

บรรณานุกรม



ภาษาไทย

หนังสือ

กรมควบคุมโรคติดต่อ, คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. รวมบทยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 (20-22 มีนาคม 2534), 2535.

จิตรารักษ์ สุทธิวรเศรษฐ์. ยุทธวิธีการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ชม ภูมิภาค. หลักการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2526.

ชาคริต จุลกะเสวี. "กระบวนการการวางแผนงานประชาสัมพันธ์" การวางแผนงานประชาสัมพันธ์ หน้า 149-190. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช : โรงพิมพ์นวนก จำกัด, 2530.

ไชยยศ เรืองสุวรรณ. การประชาสัมพันธ์ : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2522.

บุษบา สุธีธร. กระบวนการวางแผนประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530.

ประจวบ อินอืด. ศัพทานุกรมสื่อสารมวลชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

ประสานจิตต์ ลีมโรคา. หลักการประชาสัมพันธ์. คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2526.

พรทิพย์ วรกิจโรคาทร. การวิจัยเพื่อการประชาสัมพันธ์. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.

- พัชนี เขยจรรยา. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
ชมรมวิจัยและพัฒนานิเทศศาสตร์, 2534.
- ลีลา สีนานูเถราหะ. องค์การและการจัดการ. หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการ
ฝึกหัดครู, 2530.
- วิจิตร อวาทกุล. การประชาสัมพันธ์ : หลักและวิธีการการปฏิบัติ. กรุงเทพ
มหานคร : วิทยพัฒนาพานิช, 2522.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- สมควร กวียะ. แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. การวิจัยเชิงบรรยาย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และ
ทำปกเจริญผล, 2522.
- สะอาด ตันสุภผล. การประชาสัมพันธ์. พระนคร : มงคลการพิมพ์, 2513.
- เสนีย์ แดงวัง. การประชาสัมพันธ์ : แนวความคิดและหลักวิธีการปฏิบัติ.
กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 2525.
- สุพิน บัญญามาก. การวางแผนงานประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์อักษรไทย, 2526.

เอกสารอื่น ๆ

- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. "เอดส์ในอนาคต"
ข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 13, 1 กรกฎาคม 2534.
- _____. "ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จากการระบาดของโรคเอดส์"
ข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 18, 16 กันยายน 2534.
- _____. "รูปแบบการประชาสัมพันธ์เอดส์ด้วยวิชาการจิตวิทยาสังคม"
ข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 21, 1 พฤศจิกายน 2534.
- _____. "ความก้าวหน้าโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์."
ข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1, 1 มกราคม 2535.

- ____. "ความคืบหน้าในการศึกษาวัคซีนโรคเอดส์ในประเทศไทย"
ข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 4, 16 กุมภาพันธ์ 2535.
 กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ประจำวัน
28 กุมภาพันธ์ 2536. กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ____. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเอดส์ใน
ประเทศไทย, 2536.
- กาญจณี หวังดิธอานวย. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์
ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- จิตรภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. "การประชาสัมพันธ์หน่วยงานรัฐบาล." เอกสาร
ประกอบคำบรรยายวิชาการประชาสัมพันธ์หน่วยงานรัฐบาล. คณะ
 นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จันทพงษ์ ะสี. "เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคเอดส์." แพทยสภาสาร. ปีที่ 16
 ฉบับที่ 12 ธันวาคม 2530.
- เชิดชัย นาวิวัฒน์. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการตลาด : กรณีศึกษาของโรงแรม
อิมพีเรียล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 2532.
- พรอมรา (นามแฝง). "กลยุทธ์เอดส์." แพทยสภาสาร. ปีที่ 20 ฉบับที่
 1. มกราคม 2534.
- มีชัย วีระโกมล. "เอดส์กับเพศสัมพันธ์ไม่รู้จัก." แพรว ปีที่ 14 ฉบับที่
 315. 10 ตุลาคม 2535.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ. "เทคนิคการวางแผนและประเมินผลงานประชาสัมพันธ์"
เอกสารประกอบการสัมมนาเทคนิคการวางแผนและประเมินผลงาน
ประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- รัตนา ศรีชนะชัยโชค. การดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาชนบทใน
ประเทศไทยกับแนวนโยบายและแผนการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

- ลักษณะ มณฑาตุผลิน. การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยเอกสาร
เผยแพร่เรื่องอนามัยครอบครัวกับผลสัมฤทธิ์จากการให้เอกสารเผยแพร่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- ศิริชัย ศิริกายะ. "การสื่อสาร". วารสารนิเทศศาสตร์. จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2525.
- เสรี วงศ์มณฑา. "การประชาสัมพันธ์". เอกสารประกอบการพัฒนาการจัดทำ
แผนประชาสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2530. กรมประชาสัมพันธ์,
2530.
- สุเทพ เดชะชีพ. คุณสมบัติและภาระหน้าที่ของนักประชาสัมพันธ์ในองค์กร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-
2539). กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชน จำกัด, 2535.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงาน
ประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ ครั้งที่ 3. 2535.
- หมอนักข่าว (นามแฝง). "โรคของเอดส์" ใกล้หมอ. ปีที่ 15 ฉบับที่ 12
ธันวาคม 2534.
- อนงค์ลักษณ์ แพทยานันท์. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือก
ใช้สื่อมวลชนในการเผยแพร่ข่าวสารของนักประชาสัมพันธ์ระหว่าง
รัฐบาลกับภาคเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2533.
- อรอุบล ภูบัวเพื่อน. การศึกษาการวางแผนการประชาสัมพันธ์และสถานภาพ
การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานธุรกิจใจในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- อรุณ ภาณุพงษ์. "การจัดทำแผนประชาสัมพันธ์ของรัฐบาล". คำบรรยายใน
การสัมมนาผู้แทนกระทรวงทบวงกรม. วันที่ 10 กันยายน 2530.
- อุไรวรรณ ภูวิจิตรสุทิน. การเปิดรับและการยอมรับข่าวสารเรื่องโรคเอดส์
ของนักเรียนและนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ภาษาอังกฤษ

Berneys, Edward L., ed. The Engineering of Consult.

University of Oklahoma Press, 1955.

Confield, Bertrand R. Public Relations : Principle Cases and Problems. Illinois : Illinois Darwin, Inc., 1956.

Cutlip, Scott M. and Allen H. Center. Effective Public Relations. Prentice Hall, 1964.

Stephenson, Howard. Editor. Handbook of Public Relation.
The Standard Guide to Public Affairs and
Communication, Second Editor, New York : Mc
Graw-Hill Book Company, 1971.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และป้องกันโรคเอดส์
ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโครงสร้างงานประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน
3. ท่านคิดว่านโยบายและวัตถุประสงค์ในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานท่านเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่ากิจกรรมงานประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานท่านเป็นอย่างไรบ้างในปัจจุบัน
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับงบประมาณของหน่วยงานของท่านในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ในปัจจุบัน
6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับด้านบุคลากรของงานประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ ของหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน
7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับรูปแบบในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับจุดเด่นของหน่วยงานของท่าน ในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์
9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานของท่าน
10. ท่านคิดว่าภาระดำเนินงานประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงาน ของท่าน ทางงานเป็นเอกเทศหรือว่ามีการประสานงานร่วมมือกับใครบ้าง
11. ท่านคิดว่าอะไรคือปัญหาและอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานของท่าน
12. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์ของหน่วยงานของท่านในปัจจุบันและในอนาคตที่จะเป็นไปลักษณะใด

13. ท่านจะมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์อย่างไรบ้าง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประชาสัมพันธ์

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโครงสร้างงานประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
3. ท่านคิดว่านโยบายและวัตถุประสงค์ในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่างบประมาณในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนเพียงพอหรือไม่ ควรมีหน่วยงานใดให้การสนับสนุนบ้าง
6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับจำนวนบุคลากร การแบ่งสายงาน ระดับการศึกษาขั้นความรู้ที่จบ และประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร ในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับรูปแบบการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
8. ท่านคิดว่าสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนมีจุดเด่นในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์อย่างไร
9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
10. ท่านคิดว่างานประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนควรทำงานเป็นเอกเทศหรือมีการประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานใดบ้าง
11. ท่านคิดว่าอะไรคือปัญหาและอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ของสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
12. ท่านคิดว่าสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์มากน้อยเพียงใดในปัจจุบันและในอนาคตควรจะเป็นไปในลักษณะใด
13. ท่านจะมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์อย่างไรบ้าง

ภาคผนวก ก

สถานการณ์โรคเอดส์ของโลก

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้รายงานสถานการณ์โรคเอดส์จาก 163 ประเทศถึง 1 ตุลาคม 2534 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ถึง 418,430 ราย เพิ่มจาก 1 กรกฎาคม 2534 ถึง 46,600

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยอีกมากจากหลายประเทศที่ยังไม่ได้รายงาน และที่รายงานยังไม่ถึง WHO ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยอีก 1.5 ล้านคน รวมไปถึงเด็ก 5 แสนคน ที่ได้รับเชื้อตั้งแต่โรคเริ่มแพร่ขยายไปทั่วโลก

โรคเอดส์เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ระบบภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายมนุษย์ไม่ทำงาน หรือล้มเหลวโดยเชื้อ HIV แต่ไม่ใช่ทุกคนที่ติดเชื้อ HIV จะเป็นโรคเอดส์ทั้งหมดผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการแสดงออกนานถึง 10 ปี จากความจริงที่แพร่ไปทั่วโลกเราควรพิจารณาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยไม่ใช่แต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ WHO ประเมินขั้นต่ำว่าประชากร 6 ถึง 11 ล้านคน ได้รับเชื้อวันนี้ และ 1.5 ล้านคนจะเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นในอนาคต

Dr. Michale H. Merson ผู้อำนวยการโครงการเอดส์ของ WHO กล่าวว่าเราควรจะต้องรณรงค์ให้มากกว่านี้ เพราะโรคเอดส์จะแพร่กระจายไปทั่วโลกถ้าเราช้าไปในทุก ๆ วันที่ผ่านมา มีผู้คนอีก 5,000 ราย ที่ตกเป็นเหยื่อของเชื้อ HIV ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ควรได้รับรู้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับเอดส์และวิธีป้องกันตัวเอง ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ HIV จะเกิดจากเพศสัมพันธ์

โครงการเอดส์ของ WHO ได้ประมาณการไว้ว่าในปี 2543 จะมีประชากรทั่วโลก 30-40 ล้านคน ทั้งชาย หญิง และเด็กจะติดเชื้อโรคเอดส์

จากรายงานของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศในทวีปอเมริกามีผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุดถึง 55.45% ในขณะที่ประเทศในทวีปเอเชียมีผู้ป่วยเอดส์น้อยที่สุดคิดเป็น 0.29% ส่วนสถานการณ์โรคเอดส์ในทวีปเอเชียรายประเทศตามลำดับ พบว่าประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเอดส์ 0.32% ต่อ

ประชากรแสนคน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ต่ำที่สุดด้านทวีปเอเชีย กล่าวคือมีอัตรา
ผู้ป่วยเอดส์ 0.08% ต่อประชากรแสนคน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์รายงาน ณ
วันที่ 28 สิงหาคม 2534 จำนวน 53 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกถึงที่ 1 มีนาคม 2535

ทวีป	ผู้ป่วยเอดส์			
	จำนวน	ร้อยละ	ประเทศที่รายงาน	ประเทศที่มีผู้ป่วย
อเมริกา	268,445	55.45	45	45
แอฟริกา	144,863	29.92	53	52
ยุโรป	65,875	13.61	29	28
โอเชียเนีย	3,523	0.73	23	11
เอเชีย	1,442	0.29	40	28
รวม	484,148	100.00	190	164

*กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารเผยแพร่, มีนาคม, 2535

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานกาณ์โรคเอดส์ในทวีปเอเชีย รายประเทศตามลำดับ อัตราป่วยต่อ
ประชากรแสนคน

ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2535

ประเทศ	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน	จำนวนป่วย	วันที่รายงาน
Qatar	8.45	31	31 ธ.ค. 33
Israel	3.69	169	31 ธ.ค. 34
Cyprus	3.28	23	31 ธ.ค. 34
Oman	1.63	24	1 ธ.ค. 34
Singapore	1.11	30	25 มิ.ย. 34
Lebanon	0.98	29	1 ธ.ค. 34
Hong Kong	0.84	49	31 พ.ศ. 34
Brunei Darussalam	0.75	2	31 มี.ค. 34
Jordan	0.40	17	31 ธ.ค. 34
Japan	0.37	453	31 ธ.ค. 34
<u>Thailand</u>	0.32	179	31 ต.ค. 34
Saudi Arabia	0.25	35	1 ธ.ค. 34
Malaysia	0.16	28	13 มิ.ย. 34
Syrian Arab Republic	0.14	17	31 ธ.ค. 34
Turkey	0.11	62	30 ม.ค. 35
Philippines	0.08	53	28 ส.ค. 34

แหล่งข้อมูล: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) -Data
as at 1 April 1992 Weekly Epidemiological Record

สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก รายประเทศตามลำดับ อัตราป่วยประชากรแสนคน

ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2535

ประเทศ	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน	จำนวนผู้ป่วย	วันที่รายงาน
Bermuda	329.31	191	31 ธ.ค. 34
Bahamas	320.77	834	31 ธ.ค. 34
French Guiana	252.17	232	30 ก.ย. 33
Turk and Caicos Islands	233.33	21	31 ธ.ค. 34
Uganda	163.70	30190	31 ธ.ค. 34
Malawi	143.26	2074	31 ต.ค. 33
Congo	120.61	2405	31 ธ.ค. 33
Zimbsbwe	108.54	10551	31 ธ.ค. 34
Tanzania	100.25	27396	31 ส.ค. 34
Barbados	95.79	250	31 ธ.ค. 34
Rwada	90.96	6578	31 มี.ค. 34
USA	85.72	213641	29 ก.พ. 35
Trinidad and Todago	75.68	971	31 ธ.ค. 34
Zambia	68.61	5802	31 ต.ค. 34
Saint Kitts and Vevis	66.00	33	30 มี.ย. 34
Cote D'Ivorie	65.87	8297	30 มี.ย. 34
Central African	63.99	1864	30 มี.ย. 33

ประเทศ	อัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน	จำนวน	วันที่รายงาน
Burundi	60.63	3305	31 ส.ค. 33
Gradeloupe	57.35	195	24 เม.ย. 33
Anguilla	57.14	4	30 ก.ย. 33
Martinique	54.68	181	30 มี.ย. 34
Cayman Islands	47.62	10	31 มี.ค. 34
Haiti	47.45	3083	31 ธ.ค. 33
Zaire	41.02	14762	31 ธ.ค. 33
Djiboti	40.64	165	31 ธ.ค. 34
Netherland Antilles	39.90	77	15 พ.ค. 34
Kenya	36.37	9139	31 พ.ค. 33
Switzerland	34.17	2228	30 ธ.ค. 34

แหล่งที่มา Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-
Data as at 1 April 1992 Weekly Epidemiological
Record

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
 สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย
 ประจำวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2536

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ.2527 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย และในปีต่อมา จนถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2536 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหมด 1,569 รายเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ รวม 1,847 ราย

ในปี พ.ศ.2534 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 410 ราย มีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 397 ราย

ในปี พ.ศ.2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 1,015 ราย ได้รับรายงานผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,051 ราย

ในปี พ.ศ.2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 32 ราย ได้รับรายงานผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 35 ราย

ผู้ป่วยโรคเอดส์

ได้รับรายงานเพิ่มเติมจากยอดครั้งที่แล้ว 180 ราย แยกเป็นผู้ป่วยปี พ.ศ.2534 2 ราย พ.ศ. 2535 146 รายปี พ.ศ.2536 32 ราย รวมเป็นผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 1,569 ราย รายงานเพิ่มเติมได้รับจาก 35 จังหวัดแยกเป็นจังหวัดทางภาคเหนือ 80 ราย ภาคกลาง 64 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 28 ราย และภาคใต้ 8 รายผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานในรอบนี้ เป็นเพศชาย 168 ราย รวมเป็น 1,379 ราย เพศหญิง 12 ราย รวมเป็น 190 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ 132 ราย ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 10 ราย ทารกติดเชื้อจากมารดา 53 ราย และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 24 ราย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเอดส์

ส่วนใหญ่อยู่นในกลุ่มติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ 77.9 (1,220 ราย) แยกเป็นชายรักต่างเพศ ร้อยละ 68.3 (1070 ราย) หญิงรักต่างเพศร้อยละ 7.1 (110 ราย)

ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีชีวิต 879 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 690 ราย

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

ได้รับรายงานเพิ่มเติมจากยอดครั้งที่แล้ว 189 ราย แยกเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ.2534 เปลี่ยนเป็นผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย พ.ศ.2535 155 ราย และปี พ.ศ.2536 35 ราย รวมเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั้งสิ้น 1,847 ราย ครอบคลุมรายงานจาก 36 จังหวัด แยกเป็นภาคเหนือ 114 ราย ภาคกลาง 51 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 16 รายและภาคใต้ 8 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มที่ติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ 148 ราย ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 22 ราย ทารกติดเชื้อจากมารดา 4 ราย และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 15 ราย

ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่นในกลุ่มติดต่อกจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 77.6 (1,433 ราย) เป็นประเภทชายรักต่างเพศ ร้อยละ 64.0 (1,182 ราย) หญิงรักต่างเพศ ร้อยละ 11.0 (215 ราย) กลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 3.7 (48 ราย) ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 14.8 (273 ราย) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ส่วนใหญ่อยู่นกลุ่มยังคงมีชีวิตอยู่ 1,598 ราย ที่เสียชีวิตไปแล้ว 259 ราย

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าในกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดรายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และในกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) มากที่สุดรายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง จำแนกตามรายอาชีพ พบว่าอาชีพผู้ขายแรงงานมีผู้ป่วยเอดส์สูงสุดจำนวน 593 คน และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) สูงสุดจำนวน 783 คน จำนวนตามรายจังหวัด พบว่ากรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) สูงสุด รองลงมาได้แก่ จังหวัด

เชียงใหม่ และเชียงรายตามลำดับ จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่มี
อาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) เลย ได้แก่ จังหวัด พัทลุงภายใน พ.ศ. 2543
ถ้าประชาชนยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสม 2 ล้านถึง 4 ล้านคน

จากรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)
จะเห็นว่ามียุทธการแพร่ระบาดมากขึ้นทุกที ทำให้สถานการณ์โรคเอดส์ใน
ประเทศไทยดูจะทวีความรุนแรงขึ้น อันเป็นอันตรายต่อคุณภาพชีวิตของประชากร
ไทยอย่างยิ่ง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2529	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	1	1	-	6	2	24	42	304	819	23	1220	77.8
- ชายรักร่วมเพศ	1	-	-	5	2	9	2	5	2	-	26	1.7
- ชายรักสองเพศ	-	1	-	-	-	4	4	4	1	-	14	0.9
- ชายรักต่างเพศ	-	-	-	1	-	10	31	271	736	21	1070	68.2
- หญิงรักต่างเพศ	-	-	-	-	-	1	5	24	76	2	110	7.1
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	-	-	-	1	-	2	19	28	90	2	142	9.1
- ชาย	-	-	-	1	-	2	18	28	88	2	139	8.9
- หญิง	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	0.2
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	2	7	-	12	0.8
- ชาย	-	-	-	-	-	1	1	2	6	-	10	0.6
- หญิง	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	2	2	7	67	67	-	147	9.4
- ชาย	-	-	-	-	-	-	1	4	35	-	74	4.7
- หญิง	-	-	-	-	2	1	3	32	35	-	73	4.6
5. ไม้ทราบบัญจยเสี่ยง	-	-	-	-	-	-	-	9	32	7	48	3.1
- ชาย	-	-	-	-	-	-	-	9	30	7	46	2.9
- หญิง	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	0.1
รวม	1	1	-	7	5	29	69	410	1015	32	1569	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	-	-	-	-	3	27	241	586	22	897	55.4

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 จำนวนผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) แยกตามปัจจัยเสี่ยงและแยกตามรายปีที่เริ่มป่วยตั้งแต่กันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536

ปัจจัยเสี่ยง	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	รวม	(%)
1. เพศสัมพันธ์	-	5	8	12	1	47	169	302	865	24	1433	77.6
- ชายรักร่วมเพศ	-	2	3	7	-	2	6	2	2	-	24	1.3
- ชายรักสองเพศ	-	1	4	1	-	2	2	-	2	-	12	0.6
- ชายรักต่างเพศ	-	-	-	1	-	31	128	248	751	22	1182	64.0
- หญิงรักต่างเพศ	-	1	1	3	1	12	33	52	110	2	215	11.6
2. ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	-	-	-	-	17	46	38	62	102	8	273	14.8
- ชาย	-	-	-	-	16	44	38	58	100	6	262	14.2
- หญิง	-	-	-	-	1	2	-	4	2	2	11	0.6
3. รับเลือด	-	-	-	-	1	1	1	2	4	-	9	0.5
- ชาย	-	-	-	-	-	1	1	1	4	-	7	0.4
- หญิง	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	-	-	-	-	-	-	10	12	45	1	68	3.7
- ชาย	-	-	-	-	-	-	5	7	22	1	35	1.5
- หญิง	-	-	-	-	-	-	5	5	23	-	33	1.8
5. หนองใน	-	-	-	1	1	5	1	19	35	2	64	3.5
- ชาย	-	-	-	1	-	4	1	16	30	1	53	2.9
- หญิง	-	-	-	-	1	1	-	3	5	1	11	0.6
รวม	-	5	8	13	20	99	219	397	1051	35	1847	100.0
ยังมีชีวิตอยู่	-	5	8	10	12	85	202	346	892	28	1588	86.0

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกตาม
กลุ่มอายุและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536

กลุ่มอายุ (ปี)	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับ เอดส์		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
	0 - 4	76	73	36	36	112
5 - 9	2	-	-	-	2	-
10 - 14	1	1	1	-	2	1
15 - 19	29	12	50	39	79	51
20 - 24	201	45	304	89	505	134
25 - 29	341	15	416	48	757	63
30 - 34	286	23	329	27	615	50
35 - 39	211	10	190	17	401	27
40 - 44	79	6	100	9	179	15
45 - 49	55	2	49	4	104	6
50 - 54	32	-	40	2	72	2
55 - 59	24	1	21	-	45	1
60 ปีขึ้นไป	39	1	28	3	67	4
ไม่ทราบอายุ	3	1	8	1	11	2
รวม	1379	190	1572	275	2951	465

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกรายอาชีพ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2536

ประเภทของการรายงาน			
อาชีพ	AIDS	ARC	TOTAL
1. เกษตรกรรม	354	284	638
2. ข้าราชการ	67	99	166
3. ธุรกิจเอกชน	8	35	43
4. ท้าขาย	78	86	164
5. ผู้ใช้แรงงาน	593	783	1,375
6. นักเรียน, นักศึกษา	9	23	32
7. ประมง	15	21	36
8. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	9	12
9. หญิงอาชีพพิเศษ	27	72	99
10. ชายอาชีพพิเศษ	2	4	6
11. นักแสดง, นักร้อง, นักดนตรี	1	2	3
12. พนักงานที่ทำงานบาร์	3	8	11
13. เสริมสวย	3	3	6
14. อาชีพอิสระอื่นๆ	27	28	55
15. แม่บ้าน	30	32	62
16. นักโทษ, ผู้ต้องขัง	11	29	40
17. เด็กต่ำกว่าวัยเรียน	142	70	212
18. ว่างาน	35	25	60
19. ไม่ระบุอาชีพ	161	234	395
รวม	1,569	1,847	3,416

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) จำแนกตามรายจังหวัด ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2536

จังหวัด	AIDS	ARC	รวม
10 กรุงเทพมหานคร	205	401	606
11 สมุทรปราการ	22	45	67
12 นนบุรี	21	27	48
13 ปทุมธานี	7	8	15
14 อยุธยา	11	17	28
15 อ่างทอง	-	3	3
16 ลพบุรี	2	12	14
17 สิงห์บุรี	3	3	6
18 ชัยนาท	-	4	4
19 สระบุรี	11	9	20
20 ชลบุรี	11	39	50
21 ระยอง	26	19	45
22 จันทบุรี	4	5	9
23 ตราด	1	1	2
24 ฉะเชิงเทรา	8	8	15
25 บราจันบุรี	4	17	21
26 นครนายก	2	8	10
27 นครราชสีมา	14	24	38
28 บุรีรัมย์	13	9	22
29 สุรินทร์	10	14	24
30 ศรีสะเกษ	13	11	24
31 อุบลราชธานี	33	13	46

	จังหวัด	AIDS	ARC	รวม
32	ยโสธร	3	1	4
33	ชัยภูมิ	6	4	10
34	ขอนแก่น	24	24	48
35	อุดรธานี	6	18	24
36	เลย	5	8	13
37	หนองคาย	3	7	10
38	มหาสารคาม	7	4	11
39	ร้อยเอ็ด	11	17	28
40	กาฬสินธุ์	3	4	7
41	สกลนคร	4	2	6
42	นครพนม	-	3	3
43	มุกดาหาร	2	-	2
44	เชียงใหม่	360	240	600
45	ลำพูน	38	55	93
46	ลำปาง	131	93	224
47	อุตรดิตถ์	7	6	13
48	แพร่	7	29	26
49	น่าน	17	10	27
50	พะเยา	96	66	162
51	เชียงราย	213	299	530
52	แม่ฮ่องสอน	11	12	23
53	นครสวรรค์	8	15	23
54	อุทัยธานี	1	3	4
55	กำแพงเพชร	6	8	14
56	ตาก	1	5	6

จังหวัด	AIDS	ARC	รวม
57 สุราษฎร์	3	5	8
58 พิชณุโลก	1	7	8
59 พิจิตร	6	10	16
60 เพชรบูรณ์	6	8	14
61 ราชบุรี	16	21	37
62 กาญจนบุรี	9	6	15
63 สุพรรณบุรี	4	9	13
64 นครปฐม	17	16	33
65 สมุทรสาคร	3	4	7
66 สมุทรสงคราม	6	6	12
67 เพชรบุรี	26	13	39
68 ประจวบคีรีขันธ์	14	10	24
69 นครศรีธรรมราช	6	15	21
70 กระบี่	6	14	20
71 พังงา	2	9	11
72 ภูเก็ต	4	2	6
73 สุราษฎร์ธานี	3	7	10
74 ระนอง	1	1	2
75 ชุมพร	-	14	14
76 สงขลา	4	18	22
77 สตูล	5	2	7
78 ตรัง	1	-	1
79 พัทลุง	-	-	-
80 บัตตานี	8	6	14
81 ยะลา	2	7	9
82 นราธิวาส	7	7	14
รวม	1,569	1,847	3,416

ภาคผนวก จ

แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539)

1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่ผ่านมา

1.1 สภาพปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่กำลังระบาดอยู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกซึ่งปัจจุบันนี้ได้มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แล้ว รวมทั้งสิ้นประมาณ 10 ล้านคน สำหรับประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในกลุ่มรักร่วมเพศเมื่อปี พ.ศ. 2527 และได้แพร่ไปในหมู่ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด ชายเที่ยวและหญิงบริการตลอดจนคู่สมรสของชายเที่ยวทั้งหลายเหล่านั้น ปัจจุบันปรากฏว่าโรคเอดส์แพร่กระจายไปในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ทั้งวัยรุ่น และผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิง ในทุกจังหวัดของประเทศอย่างรวดเร็วมาก โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นมีไม่ต่ำกว่า 200 คนแล้ว ทั้งนี้ คณะทำงานคาดประมาณผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ประมาณว่าในกลางปี 2534 มีผู้ติดเชื้อประมาณ 2 แสน ถึง 4 แสนคน และในปี 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 2 ล้านถึง 4 ล้านคน โดยจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปีดังกล่าวคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตในประเทศไทยในปีนั้น

1.2 แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (2532-2534)

ในปี 2532 ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการตาม แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ระยะกลาง (2532-2534) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบเนื่องจากในช่วงเวลานั้น ปัญหาโรคเอดส์ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านแพทย์ ต่อมาโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในวงกว้าง ส่งผลกระทบทางด้านสังคมที่ชัดเจนขึ้นจนกลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ และทุกฝ่ายเริ่มเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลและเป็นปัญหาสังคม มิใช่ปัญหาทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว และเป็นโรคที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ หากมีการวางมาตรการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและทั่วถึง

1.3 นโยบายรัฐบาล

1. รัฐบาลได้ให้ความสำคัญอย่างสูงต่อการแก้ไขปัญหารอคเอดส์ ดังที่ปรากฏเป็นนโยบายชัดเจนครั้งแรก ในสมัยที่ นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรีกล่าวคือ นโยบายที่รัฐบาลแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เน้นเรื่องนี้ไว้ในนโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ความเป็นว่า "...เร่งรัด ควบคุม ป้องกัน โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผล และร่วมมือกับ ภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และ เกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้

2. เนื่องจากรัฐบาลตระหนักว่าในการระดมความร่วมมือจาก ส่วนต่าง ๆ ของสังคม จำเป็นจะต้องมีองค์กรระดับชาติดำเนินนโยบาย และด้าน แผนงาน ตลอดจนถึงติดตามผล ในปี พ.ศ. 2534 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ให้เป็นองค์การดำเนินนโยบายระดับชาติ โดยมี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (นับเป็นหัวหน้ารัฐบาลคนที่ 2 ของโลก ที่เป็น ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ) มีผู้บริหารระดับสูง และตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชน เป็นกรรมการ และได้ตั้งอนุ กรรมการอีก 8 คณะ เพื่อรับผิดชอบในการพิจารณานโยบายด้านประชาสัมพันธ์ ป้องกันโรคเอดส์ การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ การป้องกันและบำบัด รักษาโรคเอดส์ ด้านวิชาการโรคเอดส์รณรงค์สตรีด้านภัยเอดส์ การติดตามผล และประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การคุ้มครองสิทธิของประชาชน เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้ ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 และ ๗พคฯ นายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็น ประธาน ได้เน้นถึงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในชาติ ทั้งภาครัฐและ เอกชน ดังที่กล่าวไว้ว่า "...รัฐบาลจะพินิจกำลังทุกหน่วยงานราชการ และ ร่วมมือกับภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนตระหนักในภัยของโรค และ เกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้อง ร่วมกันป้องกัน และแก้ไขปัญหานี้ ทั้งนี้ รัฐบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หากผู้เกี่ยว

ซึ่งทุกคนมีทัศนคติต่อโรคนี้ไปในทางสร้างสรรค์ย่อมสามารถทำให้ปัญหาของโรคเอดส์ลดความรุนแรงลงได้"

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำ แผนแม่บทป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ภายใต้กรอบของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และประสานสอดคล้องกัน

1.4 การดำเนินงาน

1. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2534 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2534 ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ ขึ้นใน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อมีหน้าที่ ในการประสานงาน กับ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานรวมทั้งทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ ในด้านแผนงาน งบประมาณ และติดตามประเมินผล รวมถึงในด้านการผลิตสื่อต่าง ๆ และการฝึกอบรม อีกทั้งให้การสนับสนุนด้านงานประมาณแก่ภาคเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของภาครัฐและเอกชนบรรลุ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายทั้งนี้ การจัดตั้งสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์นี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2535

2. เพื่อให้ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือบทบาทในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจัง โดยมีแผนงานและ งบประมาณของตนเอง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติจึงได้ขอแบรญัตติเพิ่มงบประมาณประจำปี 2535 และได้รับจัดสรรงบประมาณ เป็นจำนวนเงิน 248 ล้านบาทให้กับกระทรวงต่างๆรวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขององค์กรเอกชน พร้อมกับสนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆในการจัดทำแผนงานและงบประมาณรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สำหรับปี 2536 และปีต่อไป

2. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

2.1 เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้อยู่ในระดับที่ไม่แพร่ระบาด ในอัตราที่สูง

2.2 เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนและให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อในการอยู่ ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยไม่ถูกรัง เเรียจหรือจำกัดสิทธิที่พึงมี

2.3 ให้มีการระดมทรัพยากรและบุคลากรทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่างประเทศเข้ามาพนักงา่ล้ร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรค เอดส์

3. แนวทาง

3.1 เน้นการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยการประชาสัมพันธ์ ให้อัประชาชนทั้งประเทศมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทั้งในวิธีการป้องกันโรคเอดส์และการไม่รัง เกียจผู้ติดเชื้อ ตลอดจนมีการปรับปรุง เปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติที่เกี่ยวข้อง

3.2 สนับสนุนการให้บริการการตรวจ บำบัด รักษา และฟื้นฟูอย่าง เหมาะสมและต่อเนื่องโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ

3.3 ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ และได้รับความ ช่วยเหลือทางสังคมที่เหมาะสม

3.4 สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและติดตามผล ประเมินผล อย่างต่อ เนื่อง

4. แผนงาน

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางดังกล่าวข้าง ดัน จึงได้กำหนดแผนงานหลักสำหรับป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ 4 แผนงาน ดังต่อไปนี้

4.1 แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ
(Public Information and Education)

4.2 แผนงานบำบัดรักษา และฟื้นฟู (Medical Treatment and Care)

4.3 แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม (Human Rights and Social Support)

4.4 แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล (Research and Evaluation)

5. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตามแผนงานหลัก 4 แผนงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเห็นควรกำหนดให้หน่วยงานต่างๆได้เข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในแต่ละแผนงานตามตารางที่ 1

6 กลไกการบริหารและประสานงาน

เพื่อให้การบริหารและประสานงาน ตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นควรดำเนินการดังนี้

6.1 จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

6.2 ให้มีสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน แผนงานและงบประมาณของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

6.3 ให้มีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ภายใต้กรอบของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

6.4 ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการของส่วนราชการองค์กรเอกชน ธุรกิจ และศาสนาในระดับกระทรวงระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

ตารางที่ 1

บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

หน่วยงาน	แผนหลัก	แผนงาน 1 ประชา- สัมพันธ์	แผนงาน 2 บำบัด	แผนงาน 3 คุ้มครองฯ	แผนงาน 4 วิจัยฯ
1. สำนักนายกรัฐมนตรี	***	-		**	***
2. กระทรวงสาธารณสุข	**	***		**	**
3. กระทรวงมหาดไทย	***	**		***	*
4. กระทรวงศึกษาธิการ	***	*		*	*
5. กระทรวงกลาโหม	***	**		*	*
6. ทบวงมหาวิทยาลัย	***	***		*	***
7. กระทรวงยุติธรรม	*	-		***	*
8. กระทรวงการคลัง	*	-		*	*
9. กระทรวงอุตสาหกรรม	**	-		*	*
10. กระทรวงคมนาคม	*	-		*	*
11. กระทรวงพาณิชย์	**	-		*	*
12. กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม	*	-		*	*
13. กระทรวงต่างประเทศ	*	-		*	*
14. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	**	*		*	*
15. รัฐวิสาหกิจ	**	*		*	*
16. องค์การเอกชน	**	**		*	*
17. ธุรกิจเอกชน	*	***		*	*
รวม		17	9	17	17

หมายเหตุ *** เป็นหน่วยงานที่มีขอบเขตของกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างมาก

** เป็นหน่วยงานที่มีขอบเขตของกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้ปานกลาง

* เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องนี้

บทที่ 1

แผนงานประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
- 1.2 เพื่อเสริมสร้างค่านิยมและแรงจูงใจ ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
- 1.3 เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้อง ในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในสังคมอย่างปกติสุข
- 1.4 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิประชาชนและให้บริการสังคม
- 1.5 เพื่อส่งเสริมและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐ และธุรกิจเอกชน ตลอดจน องค์กรชุมชน และสื่อมวลชน ในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันมีเนื้อหาเป็นมาตรฐานเดียวกันและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2. เป้าหมาย

พื้นที่ : ทั่วประเทศ

กลุ่มประชากร : 1) ประชาชนทั่วไปทั้งหญิงและชาย

2) ข้าราชการ และลูกจ้าง

3) เด็กและเยาวชนในระบบ และนอกระบบโรงเรียน

4) ประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น

ชาวเขาที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด แม่บ้านชนบท

และเยาวชนในโรงงาน

3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

3.1 สรุปสถานการณ์ของการประชาสัมพันธ์

เมื่อปรากฏผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ในปี 2527 ทางราชการได้เริ่มประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึง ความหมาย สาเหตุ อาการ การติดต่อและวิธีป้องกันโรคเอดส์ แต่ก็ยังทำไม่ได้ทั่วถึง เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ เริ่มเห็นผลอย่างจริงจังมากขึ้นตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา ซึ่งพอกล่าวโดยสรุป ได้ดังนี้

(1) ปี 2532 รณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มหญิงบริการและวัยรุ่น ตระหนักถึงภัยของโรค และเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง เนื้อหาการประชาสัมพันธ์เน้น การให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างภาพพจน์ให้เกิดความกลัว

(2) ปี 2533 มุ่งรณรงค์เพิ่มเติมใน กลุ่มชายนักเที่ยว โดยยังคงเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก และใช้วิธีการสร้างให้เกิดความกลัว เช่นเดิม

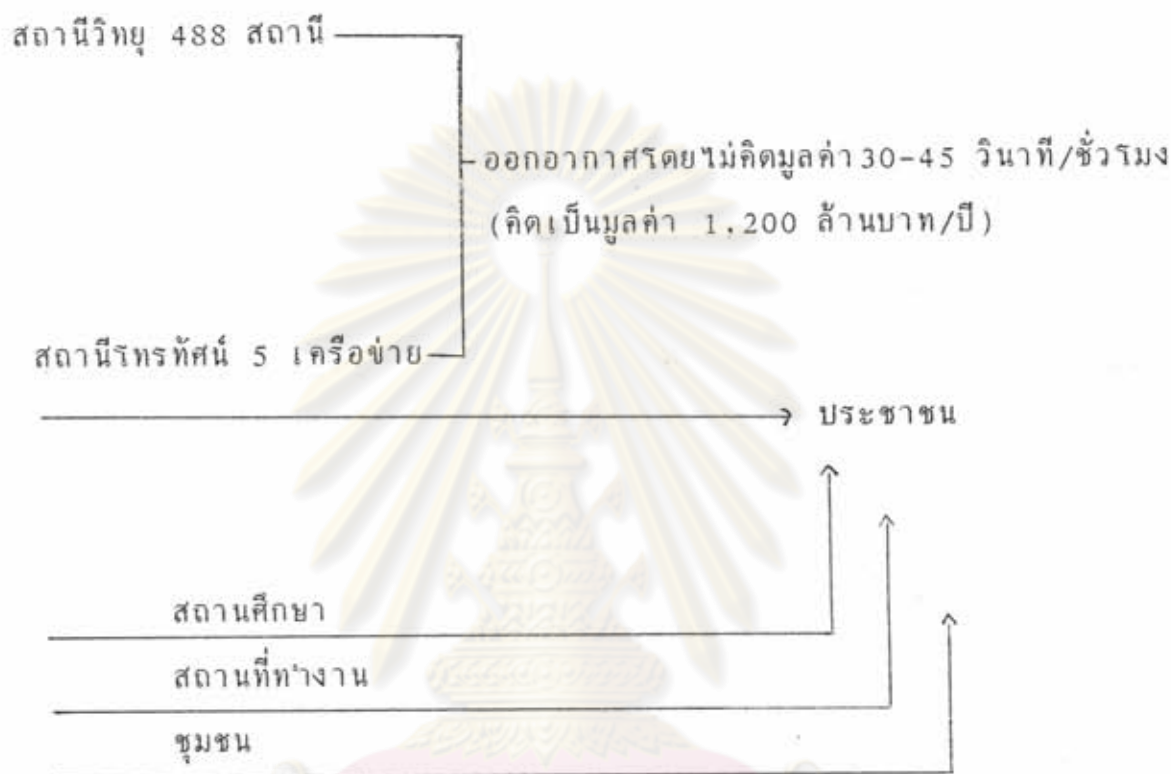
(3) ปี 2534 เร่งรณรงค์เพิ่มเติมใน กลุ่มแม่บ้าน และประชาชนทั่วไปช่วงต้นปีนี้ได้รับการเปลี่ยนหัวหน้ารัฐบาลโดยมี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรีรัฐบาลได้เริ่มสนใจปัญหาโรคเอดส์อย่างจริงจัง และเป็นครั้งแรกที่ได้บรรจุเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ไว้ในคำแถลงนโยบายของรัฐบาลโดยปรากฏในนโยบายด้านสังคม ข้อที่ 7 ดังที่ได้อ้างแล้วข้างต้น และได้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดย นายกรัฐมนตรีรับเป็นประธาน พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ขึ้นอีก 8 คณะ ซึ่งรวมถึงการตั้ง คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ด้วย

นับตั้งแต่ ช่วงกลางปี 2534 เป็นต้นมา ได้มีการใช้สื่อมวลชนของ รัฐรณรงค์ประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดย คณะกรรมการ กบว. กำหนดให้ สถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุกระจายเสียงทุกแห่งประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ชั่วโมงละ 30-45 วินาที ตลอดไป โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

(ดูแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1

สื่อสารมวลชน



เนื้อหาการประชาสัมพันธ์ได้รับการพัฒนา โดยรณรงค์ให้ความรู้และข้อมูลที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจถึงปัญหา รับทราบวิธีป้องกัน และเกิดจิตสำนึกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างเสริมค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงรวมทั้งให้มีเจตคติที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมอย่างปกติสุข ส่วนวิธีการนั้นเริ่มหันมาเน้นเนื้อหาที่แสดงถึงความรักความเห็นใจและความรับผิดชอบทางสังคมแทนที่จะเป็นการสร้างความกลัวแต่เพียงอย่างเดียว

ในปี 2534 นี้ ได้มีการจัดประกวดสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทุกจังหวัดทั่วประเทศ เนื่องในวันรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์แห่งโลก (1 ธันวาคม 2534) เพื่อนำสื่อดีเด่นไปผลิตเผยแพร่ต่อไป

(4) ปี 2535 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้รับงบประมาณจากการขอแปรญัตติเพิ่ม เป็นเงิน 248 ล้านบาท เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคเอดส์ โดยจัดสรรให้ทุกกระทรวง และภาคเอกชน ใช้ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เช่น สปอตโทรทัศน์ สปอตวิทยุ สารคดี บทความ หนังสือคู่มือ สมุดนัด แผ่นพับ การ์ตูน วีดีโอ เทปเสียง วิทยุกระจายเสียง รวมทั้งเอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ สไลด์ประกอบเสียงและเอกสารคู่มือ เป็นต้น เพื่อแจกจ่ายให้แก่ส่วนราชการต่างๆ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป โดยสำนักนายกรัฐมนตรีได้ประสานให้การประชาสัมพันธ์ เรื่องป้องกันโรคเอดส์มีเนื้อหาสาระสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การประชาสัมพันธ์ที่สวทวิท และวิททุกสถานียังคงดำเนินต่อไป และสื่อสวทวิทที่จัดนอกจากจะมีการผลิตโดยสำนักนายกรัฐมนตรีแล้ว ยังมีของ หน่วยงานราชการและธุรกิจเอกชนหลายแห่ง ที่สนับสนุนให้มีการผลิตเพื่อเผยแพร่อยู่เรื่อยๆ ภายใต้อุปสรรคเดียวกันว่า โครงการป้องกันโรคเอดส์แห่งชาติซึ่งในเนื้อหา และการเผยแพร่ นั้น มีสำนักงานประสานนโยบายและแผนงานโรคเอดส์เป็นหน่วยกลางในการดูแลและประสานงาน และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การส่งเสริมให้ทุกกระทรวงมีแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของตนเอง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการ และลูกจ้างของตน ในขณะที่บางกระทรวงมีกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมไปถึงประชาชนอีกด้วย นอกจากกระทรวงจะได้รับงบประมาณไปสนับสนุนแผนงานแล้วทุกจังหวัดยังได้รับงบประมาณไปสนับสนุนกิจกรรมตามแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของจังหวัดเข้าตามระบบแผนจังหวัดของกระทรวงมหาดไทยด้วย

ในปี 2535 ได้มีการจัดเตรียม แผนงบประมาณ 5 ปี สำหรับโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานของ 14 กระทรวง โดยมีสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานประสานแผนงบประมาณ และดำเนินการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสำนักงบประมาณ

3.2 ประเด็นปัญหาของการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สรุปได้ ดังนี้

- 1) การประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอ และไม่ทั่วถึงประชากร

ทุกกลุ่มโดย เฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยชนบทห่างไกล ชาวเขา และชาวประมง รวมถึงเด็ก และเยาวชนในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน

2) การดำเนินงานยังไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันโดย เฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาสาระ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและพฤติกรรมที่เหมาะสม

3) ยังต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อไม่ให้ประชาชนรังเกียจ ผู้ติดเชื้อ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้โดยปกติ

4) ยังขาดการประสาน ปรึกษา และแผนปฏิบัติการ ระหว่าง หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งองค์กรจากต่างประเทศในระดับชาติ และระดับจังหวัด

5) ขาดการรณรงค์ทำให้เกิดแรงจูงใจในการลด และ / หรือ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง เพราะการให้เพียงความรู้ ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

4.1 เร่งระดมความร่วมมือจาก รัฐ องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และครอบครัว ในการประชาสัมพันธ์ ด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจอย่างทั่วถึงแก่ประชากรทุก กลุ่มอายุ อาชีพและพื้นที่ uly เน้น

1) การเสริมสร้างความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) การสร้างแรงจูงใจแก่ประชาชนในการลด และ/หรือ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง

3) การเสริมสร้างความเข้าใจของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสถาบันต่างๆในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในสังคมอย่างปกติ

4) การเสริมสร้าง ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว ความรัก ซื่อสัตย์กับคู่สมรส และศีลธรรมจรรยา เพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งเพื่อดึงผู้ขายบริการทางเพศ ออกจากอาชีพนี้

- 5) เร่งรัดการประชาสัมพันธ์และอบรมให้หญิง ชาย วัยรุ่น บิดามารดา และผู้นำชุมชนตระหนักในโทษของการซื้อและขายบริการทางเพศในด้านจิตใจ สังคมวัฒนธรรม และผลเสียด้านสุขภาพอนามัย
- 6) การให้ความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธี ตลอดจน การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงถุงยาง และอุปกรณ์ป้องกันที่มีคุณภาพ
- 7) การให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเอ็ดส์และการทดลองวัคซีน และยาในประเศไทย
- 8) การสร้างแรงจูงใจในการลด และ/หรือ เลิกสารเสพติด และสุรา
- 9) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ ตลอดจนแรงจูงใจในการเคารพสิทธิ และการไม่ละเมิดสิทธิของประชาชน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
- 10) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้อง สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยในการดูแลตนเอง สร้างกำลังใจ และการป้องกันการแพร่และการรับเชื้อโรคเอดส์

4.2 เร่งระดมการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนเพศศึกษา ในสถาบันศึกษาอย่างเหมาะสม โดยเน้น

- 1) การบรรจุเนื้อหาในหลักสูตร ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ เพศศึกษา การตัดสินใจในความสัมพันธ์ การไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อและการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคดังกล่าว
- 2) การส่งเสริมกิจกรรมนอกหลักสูตรในโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน รวมทั้งการกีฬาส่งเสริมค่านิยม และพฤติกรรมที่ลดการเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ รวมทั้งให้เ็นใจผู้ติดเชื้อ
- 3) สอดแทรกคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค

เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการป้องกันโรคดังกล่าว ในการสอบเข้าของสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

4) การสนับสนุนให้มีชมรม หรือกลุ่มในสถานศึกษาในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และสร้างความเข้าใจเพื่อให้ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ

4.3 ส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันแก่ข้าราชการ และลูกจ้างทุกคน โดยการอบรมและทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

4.4 เน้นการใช้สื่อที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มโดยนำหลักการ "การตลาด" มาใช้ รวมถึงให้ภาคธุรกิจเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตและให้มีภาษาท้องถิ่นหรือภาษาต่างๆในการประชาสัมพันธ์

4.5 เร่งรัดการดำเนินการให้ความรู้สร้างความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอเนื่อง

จริงจังและกว้างขวาง ทั้งกลุ่มเป้าหมายทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและให้ความสำคัญแก่ แกนนำของกลุ่มในการช่วยขยายผลของการสร้างความเข้าใจ

4.6 เร่งรัดการประชาสัมพันธ์และฝึกอบรม ตลอดจนสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ และกามโรค ในสถานบริการ เช่น สนับสนุน การดำเนินงานตามโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มธุรกิจเอกชนผู้เป็นเจ้าของหรือผู้จัดการสถานบริการ

4.7 ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว รวมถึงผู้นำกลุ่มต่างๆ เช่นกลุ่มชาวบ้านกลุ่มศาสนา ดารา นักแสดง ฯลฯ ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชน ลดหรือเลิกพฤติกรรมเสี่ยง

4.8. ให้รัฐผลิตสื่อประเภทต่างๆพอ ทั้งสื่อสำหรับประชาชนทั่วไปและสื่อเฉพาะกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อทางโทรทัศน์และวิทยุ ตลอดจนกำหนดมาตรการให้สื่อประชาชนสัมพันธ์ของรัฐทั้งสถานีโทรทัศน์ และสถานีวิทยุ จัดสรรเวลาในช่วงที่มีผู้ฟังมาก เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

4.9 เร่งรัดการค้าเน้นการควบคุมและลงโทษผู้มีภาพยนต์ วีดีโอ หรือสิ่งพิมพ์ที่ลามกอนาจาร

4.10 กำหนดมาตรการจูงใจให้ธุรกิจเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ เอกชนและรัฐวิสาหกิจ สนับสนุนการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่แก่ลูกค้า และประชาชน

4.11 ประสานงานและปรับปรุงสาระของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์โดยหน่วยงานต่างๆให้มีมาตรฐานเดียวกัน และให้มีการนำเสนอ เนื้อหาที่ถูกต้องและชัดเจน

4.12 เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของรัฐและองค์กร เอกชนสาธารณชนให้สามารถประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

4.13 เสริมสร้างและพัฒนาองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานระดับชาติ และระดับจังหวัด ในเรื่องเกี่ยวกับ นโยบาย แผนงาน งบประมาณ และการติดต่อประเมินผลของประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ต่างๆในประเทศและกับองค์กรระหว่างประเทศ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แผนงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ุคยไม่เลือกปฏิบัติ
- 1.2 อบรมบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการ ตรวจบำบัดรักษาและฟื้นฟูให้มีความสามารถในการให้บริการ
- 1.3 จัดให้มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัว และชุมชน
- 1.4 จัดให้มีระบบการป้องกันการแพร่โรคเอดส์ในการให้บริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในและนอกสถานพยาบาลของรัฐและ เอกชน

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

พื้นที่ : ทั่วประเทศ

- เป้าหมาย :
- 1) ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
 - 2) ครอบครัวของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์
 - 3) บุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง
 - 4) ชุมชนในเขตชนบทและเขตเมือง

3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

3.1 สรุปสถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจความชุกของการติดเชื้อเอดส์ใน ประชากรกลุ่มต่างๆในหลายจังหวัดอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 และ ุคยภาพรวมแล้ว เมื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อเอดส์ใน เดือนมิถุนายน 2532 กับเดือนธันวาคม 2534 พบว่าเกือบทุกกลุ่มประชากรที่สำรวจมีอัตราการติดเชื้อ เอดส์เพิ่มขึ้น ุคย กลุ่มผู้บริจาคโลหิต เพิ่มจากร้อยละ 0.28 เป็นร้อยละ 0.8 กลุ่มหญิงมีครรภ์(เฉพาะที่โรงพยาบาลของรัฐ) เพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 0.7 หญิงบริการโดยตรงเพิ่มจากร้อยละ 3.5 เป็นร้อยละ



21.7 หญิงบริการแอบแฝงเพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 5.4 และชายที่ไปตรวจกรมโรค ฌ คลินิกของรัฐ เพิ่มจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 5.6 มีเพียงกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้นที่ไปรับบริการบำบัดรักษา ฌ. คลินิกของรัฐเท่านั้นที่มีอัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 39 เป็นร้อยละ 33.9 ในช่วงเวลาเดียวกัน

นอกจากนี้ จากการสำรวจเดือนธันวาคม 2534 ยังพบจังหวัดที่มีอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์สูงสุดในแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้ผู้บริจาคโลหิตที่เชียงใหม่ติดเชื้อร้อยละ 10.0 หญิงมีครรภ์ที่แพร่ ติดร้อยละ 8.8 ชายมาตรวจกรมโรคที่พะเยา ติดร้อยละ 36.0 ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดยาลา ติดร้อยละ 66.7 หญิงบริการโดยตรงที่เพชรบุรี ติดร้อยละ 64.0 และหญิงบริการแอบแฝงที่ปทุมธานีติดเชื้อร้อยละ 33.2

เมื่อพิจารณา ร้อยละเอียงแล้วจะเกิดพบว่าโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างรวดเร็วในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน และจังหวัดที่มีชาวประมงทั้งในภาคตะวันออกและภาคใต้

แม้ว่าในปัจจุบันยังมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนไม่มากนักแต่มีได้หมายความว่า การป่วยและการตายด้วยโรคนี้เป็นปัญหาเล็กน้อย เพราะผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะยังไม่ปรากฏอาการในช่วงระยะปีแรก ๆ แต่ในปีต่อไปประมาณว่าร้อยละ 6 ของผู้ติดเชื้อจะปรากฏอาการกลายเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์และหลังจากนั้นก็ป่วยหนักขึ้น และเสียชีวิตลงในเวลาไม่กี่ปี ซึ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยนี้ ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟู ๆ ได้แก่การรักษาและบรรเทาอาการของโรคฉวยโอกาส และโรคแทรกซ้อนทั้งหลาย บริการให้คำปรึกษากับบุคคลดังกล่าวและ ครอบครัว ตลอดจน บริการตรวจรักษาโรคอื่น ๆ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ จากการคาดประมาณของคณะกรรมการคาดประมาณผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้คาดประมาณว่าในปี 2534 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์รวมทั้งสิ้น 2 ล้านถึง 4 ล้านคน จะพบผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงมากกว่าชายและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มียุระระหว่าง 20 ถึง 29 ปีและจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย

ซึ่งคาดว่า ในอีก 3 ปีข้างหน้า ด้วยศักยภาพด้านบริการและ เครื่องมือการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะไม่เพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยด้วย โรคเอดส์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

3.2 ประเด็นปัญหาของการดำเนินงานการให้บริการและพัฒนาเตรียมการสำหรับอนาคตอันใกล้

1. งบประมาณมีจำกัด
2. บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังไม่มีความพร้อม
3. มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ
4. ขาดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์
5. ปัญหาการประสานงาน
6. สถานที่ให้บริการรักษาไม่เพียงพอ และในทางปฏิบัติไม่สามารถหวังพึ่งเฉพาะสถานบริการทางการแพทย์เท่านั้น เพราะผู้ป่วยจะมีจำนวนมาก

สามารถหวังพึ่งเฉพาะสถานบริการทางการแพทย์เท่านั้น เพราะผู้ป่วยจะมีจำนวนมาก

4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

ให้มีการประสานงานระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

4.1 การให้บริการเลือดที่ปลอดภัย

1. เลือดทุกหน่วยต้องได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ส่วนการตรวจหาองค์ประกอบตัวไวรัส (Antigen) ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมของจำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และความจำเป็นเร่งด่วนในพื้นที่ ตลอดจนหาวิธีการให้ผู้ใช้โลหิตที่ฐานะไม่ยากไร้ช่วยรับภาระของค่าตรวจด้วย

2. มีมาตรการลดอัตราการปนเปื้อนของไวรัสในเลือด โดย การให้ผู้ที่มาบริจาคเลือดประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองก่อนตัดสินใจบริจาคเลือด เช่น งดการให้กรอกแบบสอดถาม หรือการให้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา

3. ส่งเสริมให้มีการบริการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ทราบว่าจะต้องผ่าตัดในระยะเวลาอันใกล้เก็บเลือดของตนเองไว้ใช้เอง

4.2 การตรวจรักษาและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

1. ให้มีมาตรการควบคุมคุณภาพของการให้บริการตรวจเอดส์ของทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

2. ให้โรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอ มีความสามารถวินิจฉัย ตรวจเอดส์และตรวจรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเอดส์ โดยไม่เลือกปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยและไม่ปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์หรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

3. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการตรวจนับทีเซลล์ (T cell) เพื่อตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ในอันที่จะให้การรักษาหรือป้องกันด้วยยาหรือวัคซีนที่เหมาะสม

4. สนับสนุนให้ผู้ที่มีความประสงค์และสมัครใจ มารับการตรวจเอดส์ เพื่อให้มีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในกรณีที่พบว่าติดเชื้อเอดส์

5. สนับสนุนการดำเนินการมาตรการจัดยาในราคาถูก สำหรับบริการผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เช่น ผ่านระบบการจัดหาซื้อด้วยข้อตกลงพิเศษกับบริษัทผู้ผลิตลดภาษียา ตลอดจนดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิบัตร และระบบบัญชียา เป็นต้น

6. สนับสนุนให้มีบริการที่ทั่วถึง และได้มาตรฐานในการตรวจรักษาการโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ทั้งในบริการของภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งการให้มีคลินิกนิรนามสำหรับตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7. เน้นการดำเนินการตรวจรักษาและฟื้นฟู ที่ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและต้นทุนต่ำ โดยเฉพาะเครื่องมือและอุปกรณ์บางอย่างที่ราคาถูกกว่า แต่ประสิทธิภาพเท่ากับเครื่องมือราคาแพง ก็ให้ใช้เครื่องมือราคาถูกกว่า

8. กระจายอัตราค่าล้างบุคลากรในการให้บริการทางแพทย์ และสังคมที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมทั้งจัดหาบุคลากรเพิ่มเติมตามสมควร

4.3 การให้คำปรึกษาและแนะนำ

1. สนับสนุนให้มีคลินิกนิรนามในจังหวัดและอำเภอ เพื่อการตรวจ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. จัดบริการให้คำปรึกษาและแนะนำ ก่อนและภายหลังการตรวจเอดส์ทุกราย รวมทั้งให้บริการปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยอย่างต่อเนื่อง
3. จัดสรรบุคลากรเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้โดยตรงและขอความร่วมมือจากบุคลากรในสาขาอื่น รวมทั้งจัดหาอาสาสมัครมาสนับสนุนงานบริการนี้
4. จัดให้มีสถานที่เฉพาะ ที่เหมาะสมเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ
5. สนับสนุนให้มี กิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อและผู้ช่วย เพื่ออำนวยความสะดวกในหมู่ผู้ติดเชื้อเอง และสามารถหาประโยชน์ต่อสังคมได้ตามแต่โอกาส

4.4 การป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล แบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)

1. จัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ช่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้ช่วยกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจรักษาโรคในทุกสถานที่และทุกสถานการณ์
2. ให้ยึดปฏิบัติหลักการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล แบบครอบจักรวาลกับผู้มารับบริการทุกคน โดยไม่มีข้อยกเว้นและไม่มีการตรวจเอดส์ก่อน
3. ติดตามการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด
4. จัดให้มีกระบวนการและวัสดุอุปกรณ์ในการกำจัดเชื้อที่ถูกต้อง
5. อบรมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และตระหนักในความสำคัญของการป้องกันดังกล่าว เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

4.5 การฝึกอบรม

1. จัดการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมทั้งอาสาสมัคร ให้มี

ความรู้ความสามารถ และเจตคติที่ถูกต้อง ในการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ในการดูแลความปลอดภัยของตนเองและของผู้ป่วย

2. จัดการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะที่ถูกต้องในการให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยไม่รังเกียจผู้ป่วย

4.6 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยสถาบันครอบครัวและชุมชน (Family- and Community-Based Treatment and Care)

1. สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนองค์กรเอกชน มีส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชนของผู้ป่วยเอง (Family- and Community-Based Treatment and Care) เพื่อเป็นการลดภาระของสถานบริการของรัฐ

2. สนับสนุนให้ชุมชนและสถาบันศาสนาจัดเตรียมสถานที่แบบ "บ้านกึ่งวิถี" (Half Way Home) เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีอาการ หนักมากนักและจำเป็นต้องพบแพทย์ หรือรับการบำบัดรักษาเพียงระยะเวลาอันสั้น ตลอดจนสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ไกลและต้องการที่พำนักชั่วคราวระหว่างรอพบแพทย์

3. สนับสนุนให้ชุมชนและสถาบันศาสนา มีการจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วยหนัก (Hospice) เพื่อบริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยไม่ต้องใช้สถานที่ของโรงพยาบาล

4. สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ผู้นำศาสนาอื่น และแกนนำของกลุ่มประชาชนต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

5. กำหนดให้มีมาตรการสนับสนุน ให้ธุรกิจเอกชนขนาดใหญ่มีสถานบริการสำหรับบริการลูกจ้างของตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

6. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือด้านยาและการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ

4.7 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยหน่วยงานของรัฐ

1. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งของรัฐ มีการวางแผน พัฒนาศักยภาพของการขยายบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยใน ส่วนรวม และให้

การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปของสถานพยาบาล แต่ไม่สนับสนุนให้มีการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาล เพราะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรและทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสังคมว่าน่ารังเกียจ และติดต่อกันได้ง่าย

2. ให้รัฐสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรเอกชน และชุมชนในการจัดตั้งชุมชนบำบัดรักษาหรือชุมชนช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ และไม่ให้รัฐจัดตั้งเองในลักษณะดังกล่าว ยกเว้นให้จัดตั้งเป็นโครงการทดลองได้เพียงหนึ่งแห่งเท่านั้น อนุญาตให้ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งและดำเนินการด้วย ทั้งนี้ มีให้อยู่ในลักษณะเป็นการกักกัน หรือเป็นสถานที่ที่รังเกียจของสังคม

3. ไม่สนับสนุนให้รัฐจัดสรรงบประมาณเป็นเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัยแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ แต่ให้รัฐสนับสนุนการจัดหา ยาและวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เพื่อรักษาบุคลากรที่ติดเชื้อโรคเอดส์ระหว่างปฏิบัติงานหรือเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อเอดส์



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

แผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้ความช่วยเหลือทางสังคม

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ให้ความคุ้มครองสิทธิในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจเอดส์และได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเมื่อถูกละเมิดสิทธิ
- 1.2 ให้ความคุ้มครองสิทธิในด้านต่าง ๆ อาทิเช่นการศึกษา การทำงาน การรับบริการทางการแพทย์ และสวัสดิการทางสังคมโดยเท่าเทียมกับบุคคลอื่นและไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- 1.3 ให้ความคุ้มครองที่เป็นสวัสดิการ ความช่วยเหลือ และการสร้างศักยภาพทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวรวมทั้งประชาชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ที่อาจถูกชักจูงให้มีพฤติกรรม หรืออาชีพเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

2. เป้าหมายการดำเนินงาน

- 2.1 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์
- 2.2 ครอบครัวของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
- 2.3 ประชาชนทั่วไป

3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

- 3.1 ในช่วงแรก ๆ ที่โรคเอดส์เริ่มระบาดในประเทศไทย มีการเร่งให้ความรู้โดยเน้นให้เกิดความกลัว ตลอดจนชี้ให้เห็นความน่าเกลียดของอาการ และให้ข้อมูลที่ลอกเลียนจากประเทศตะวันตก ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคเฉพาะของบุคคลที่สังคมควรรังเกียจ คือ ผู้ชายเสพติด และชายรักร่วมเพศแม้ว่าปัจจุบันแนวทางการให้ข้อมูลจะเปลี่ยนไปแล้วแต่คนส่วนใหญ่นังคมซึ่งแม้จะมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วยังมีความรังเกียจและกลัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างมาก

3.2 จนถึงในปัจจุบันได้มีการจำกัดหรือละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ และผู้ช่วยโรคเอดส์ในด้านการซื้อ การใช้ การเช่า การหาที่อยู่ร่วมสถานที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ การทำงานและการตรวจรักษา รวมถึงมีตำรวจมีการจำกัดสิทธิในการเข้าศึกษา แม้เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในวงจำกัดแต่ก็มีแนวโน้มจะขยายขอบเขตและความรุนแรงขึ้น

3.3 ได้มีเหตุการณ์การบังคับตรวจ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของเลือดหรืออาจเป็นการบังคับทางอ้อม และมีการเปิดเผยการตรวจต่อบุคคลอื่น ทำให้เกิดความเสียหายในด้านจิตใจและด้านอื่น ๆ ต่อผู้ติดเชื้อและบุคคลใกล้ชิด

3.4 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น

กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศยกเลิกกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามมิให้บุคคลที่เป็นโรคนี้อย่างใดเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยกฎกระทรวงมหาดไทยฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

ส่วนกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ประกาศยกเลิกกำหนดให้โรคเอดส์เป็น โรคที่ต้องแจ้งความ โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เชื้อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2534) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

นอกจากนี้ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติให้ยกเลิกร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ ซึ่งถูกยกร่างขึ้นในอดีต โดยเห็นว่าไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งโรคเอดส์ได้ระบาดอย่างกว้างขวางแล้วจนมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากในทุกพื้นที่ของประเทศ ดังนั้น จึงเห็นควรให้ผู้ติดเชื้อได้อยู่ร่วม สังคมกับผู้อื่นอย่างปกติโดยไม่มีภาระรังเกียจจำกัดสิทธิใด ๆ

3.5 ในปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยโรคเอดส์จำนวนมากประเทศไทย ยังขาดบริการทางสังคมที่จำเป็นและเหมาะสมในการช่วยเหลือบุคคลดังกล่าวรวมถึงผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลกระทบ จึงจำเป็นต้องเริ่มให้บริการและความช่วยเหลือตลอดจนเตรียมการสำหรับความต้องการที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดย

เฉพาะอย่างยิ่งให้รัฐสนับสนุนองค์การเอกชนและชุมชนเพื่อจัดบริการหรือความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

3.6 เนื่องจากมีบุคคลที่ด้อยโอกาสในทางสังคมจำนวนมาก และอาจถูกชักจูงหรือชี้แนะให้มีพฤติกรรมหรืออาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ยกตัวอย่างเช่น สตรีชนบทและสตรีชาวเขา จึงต้องหาวิธีการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อลดขจัดปัญหานี้รวมทั้งการช่วยเหลือสตรีในอาชีพขายบริการทางเพศ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 150,000 ถึง 200,000 คน ให้หลุดพ้นจากวงจรของอาชีพนี้โดยเร่งด่วน

4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

4.1 ให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนทั่วไป ดังนี้

1. ห้ามตรวจเอชไอวีหรือใช้ผลการตรวจเอชไอวีเพื่อจำกัดสิทธิในการรับเข้าศึกษาหรือทำงาน รวมทั้งการจำกัดสิทธิในระหว่างศึกษาหรือทำงานด้วย

2. ห้ามบังคับตรวจเอชไอวีไม่ว่าในกรณีใด ๆ นอกเสียจากผู้รับการตรวจหรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ความยินยอมก่อนยกเว้น ผู้พิการและผู้เจ็บป่วยหนักที่ไม่สามารถรับฟังคำอธิบายและให้ความยินยอมได้ แต่การตรวจดังกล่าวจะต้องเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างชัดเจนสำหรับผู้พิการและผู้เจ็บป่วยหนักเท่านั้น

3. การตรวจเอชไอวี จะต้องมีการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเอชไอวีแก่ผู้รับการตรวจ

4. การรักษาความลับของผลการตรวจเอชไอวี ให้กระทำโดยตรวจแบบนิรนามหรือให้ผลการตรวจเป็นความลับ ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจ และผู้ยินยอมให้ตรวจ

5. ในกรณีของบุคลากรทหารและตำรวจผู้ซึ่งจะเข้าปฏิบัติกรรปต่อสู้ในสงครามหรือกับคนร้าย และทหาร ตำรวจ ที่รับหน้าที่ปฏิบัติกรรปลับชั้นเสี่ยงภัย เช่น ขับเครื่องบิน หรือ เรือดำน้ำ หน่วยงานสามารถให้บุคคลดังกล่าวตรวจ

เอดส์ได้ และถ้าติดเชื้อก็ให้พิจารณามอบหมายตำแหน่งหน้าที่อื่นที่ลดการเสี่ยงภัย
ลง

4.2 ำให้การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์
ดังนี้

1. ห้ามออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลิดรอนสิทธิผู้ติดเชื้อเอดส์
2. ดำเนินการปรับปรุงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ
ที่กระทบหรือละเมิดสิทธิประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์
3. จัดให้ศูนย์รับเรื่องเรียนการลิดรอนสิทธิของผู้ติดเชื้อ และ
ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งประสานการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายและอื่น ๆ
ตามความเหมาะสม
4. ห้ามใช้การติดเชื้อโรคเอดส์เป็นเหตุผลการลิดรอนสิทธิ
โอกาสความก้าวหน้า หรือให้ออกจากงานหรือสถานศึกษา
5. ห้ามปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อและสมาชิกของครอบครัวที่อยู่ด้วยกันกับ
ผู้ติดเชื้อในเรื่อง การเช่า การซื้อ การซื้อบริการ การอยู่อาศัยในหมู่บ้าน
และ ชุมชน
6. การรักษาความลับของการติดเชื้อและการป่วยโรคเอดส์จะ
ต้องเป็นความลับระหว่างบุคลากรทางแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติด
เชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ผลการตรวจสามารถบอกกับสมาชิกของครอบครัวผู้ติดเชื้อ
และผู้ป่วยได้เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
7. สำหรับเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะผู้ปกครองควรได้รับรู้การ
ติดเชื้อโรคเอดส์และการป่วยด้วยโรคเอดส์ของเด็ก ุโดยทั้งนี้ให้คำนึงถึงผล
ประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็ก
8. ห้ามสถานพยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อ
เอดส์และห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา
9. ห้ามจำกัดสิทธิในการได้รับผลประโยชน์ในการประกันชีวิต
และการประกันสังคม
10. ำให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ในการคุ้มครองสิทธิ และ

ลงโทษผู้ละเมิดสิทธิ นอกจากนี้ว่าไม่มีกฎหมายเกี่ยวข้องจะทำได้ ก็ควรออกกฎหมายเฉพาะ เรื่องที่จำเป็นและเหมาะสม

4.3 มาตรการช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อและบุคคลใกล้ชิด ครอบคลุม

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน และสถาบันศาสนามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์
2. สนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรเอกชนดำเนินการจัดทำ "ชุมชนหรือหมู่บ้านพักใจ" เป็นสถานที่พักชั่วคราวเพื่อฟื้นฟูจิตใจ และฝึกอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ
3. ส่งเสริมให้องค์กรเอกชนและชุมชนดำเนินการ "บ้านฉุกเฉิน" เป็นที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ติดเชื้อที่ถูกละเมิดสิทธิ หรือรบกวน ก่อนการเดินทางกลับภูมิลำเนา
4. จัดให้มีสถานสงเคราะห์ สำหรับเลี้ยงทารกที่แม่ติดเชื้อไม่ ว่าเด็กนั้นจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ก็ตาม และสนับสนุนให้องค์กรศาสนานำมาดูแลเด็กกำพร้าเนื่องมาจากพ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์ รวมทั้งเร่งรัดการดำเนินงานในการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ครอบคลุมอย่างยิ่งเด็กที่ไม่ติดเชื้อจากมารดา
5. สนับสนุนและส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน และสถาบันศาสนา มีส่วนช่วยเหลือเด็กซึ่งเป็นบุตรของผู้ติดเชื้อและผู้สูงอายุซึ่งเป็นบิดามารดาของผู้ติดเชื้อ
6. จัดตั้งกองทุนหรือมูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย ตามความเหมาะสมในระดับจังหวัดและอำเภอ
7. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อ และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์
8. เร่งรัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการและติดตามให้มีการใช้หลักจริยธรรม (Ethical Procedures) ในการทดลองยาและวัคซีน รวมทั้งให้ผู้เข้ารับการทดลองเข้าใจและสมัครใจ ตลอดจนให้ผู้รับการทดลองและครอบครัวได้รับหลักประกันการดูแลและความช่วยเหลืออย่างพอเพียงในกรณีที่เจ็บป่วยเพราะผลของยาหรือวัคซีนที่ทดลอง

4.4 ค่าเงินมาตรการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

1. กวดขันการดำเนินงานตามมาตรการที่ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำงานในสถานเริงรมย์ทุกประเภท
2. ออกมาตรการและกวดขันการดำเนินงาน เพื่อไม่ให้มีหญิงบริการต่างด้าวในประเทศไทย ตลอดจนเร่งการช่วยเหลือหญิงบริการต่างด้าวในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันออกจากสถานบริการ และจัดส่งให้กลับภูมิลำเนาเป็นการด่วน
3. เร่งรัดการดำเนินงาน ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสวัสดิการ เพื่อให้โรเก็ดออกจากอาชีพขายบริการทางเพศ
4. เน้นการจัดบริการสังคมและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ ตลอดจนการศึกษาต่อในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน เพื่อมุ่งป้องกันการเข้าสู่การขายบริการทางเพศ ระบุกำหนดเขตพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรงเป็นพื้นที่เร่งด่วน และให้บรรจุเป็นแผนงานหลักของแผนพัฒนาจังหวัด
5. เร่งรัดกวดขัน และใช้มาตรการเด็ดขาดในการจับกุม และลงโทษรุนแรงต่อผู้ที่ดำเนินการจัดหา จัดส่ง และจัดค้าประเวณี ระบุเป็นความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานอัยการสูงสุด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 4

แผนงานศึกษาวิจัยและประเมินผล

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อหาข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในทางแพทย ะบาดวิทยาและสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์

1.2 เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนงาน และการใช้งบประมาณ รวมทั้งการประสานงานระหว่างองค์กร

1.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในด้านการลดอัตราการติดเชื้อ การตรวจรักษาและฟื้นฟู การคุ้มครองสิทธิประชาชน และการให้บริการทางสังคม การดำเนินงานต่าง ๆ ให้ผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดย ไม่ถูกรังเกียจ รวมถึงการนำผลการวิจัยประเมินผลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในทาง บัญญัติ

2. เป้าหมายและการดำเนินงาน

2.1 บุคลากรและหน่วยงานของประเทศไทยและต่างประเทศทั้งภาค รัฐ เอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและประเมินผลโดยตรง

2.2 บุคลากรและหน่วยงานที่มีแผนงานดำเนินการ และต้องการการ ศึกษาวิจัยและประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนางานของตน

3. สรุปสถานการณ์และประเด็นปัญหาของการดำเนินงาน

3.1 เท่าที่ผ่านมางานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทยครอบคลุมด้านต่าง ๆ คือ งานวิจัยทางด้านการแพทย์ การระบาดวิทยา สังคม และ พฤติกรรม การหารูปแบบกลวิธีป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และการติดตาม ประเมินผล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นการวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรม แต่ทั้งนี้ไม่ได้ หมายความว่า งานวิจัยที่ทำมามีจำนวนพอเพียงมีงบประมาณพอเพียง และไม่ใช่ว่า จะมึนักวิจัยที่มีความสามารถจำนวนมากเพียงพอและผลงานมีคุณภาพดีทุกชิ้น

เสมอไป

3.2 ในด้านเนื้อหา การวิจัยทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอและต้องการการพัฒนาอีกมาก ซึ่งแม้จะมีองค์ความรู้จากต่างประเทศ แต่ก็ต้องวิจัยเพื่อยืนยันว่าเป็นจริงในสภาพการณ์ในคนไทยด้วย เช่น การดำเนินโรค อีกทั้งมีงานวิจัยที่สำคัญซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อคนไทยอย่างยิ่ง เช่น การทดลองยาและวัคซีน เป็นต้น ส่วนการวิจัยด้านระบาดวิทยาของประเทศไทยมีความก้าวหน้ามากในด้านการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อ แต่ทั้งนี้ ต้องปรับปรุงให้มีมาตรฐานเหมือนกันในแต่ละจุดที่ท้าววิจัย และต้องเน้นการวิจัยในเขตชนบทพร้อมไปกับเขตเมือง นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าประเทศไทยไม่มีความจำเป็นจะต้องทำการวิจัยพื้นฐานด้านไวรัสวิทยาของเชื้อ HIV แต่อาจจะต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพันธุ์ของไวรัส (Viral Strain) การวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรมนั้น ก็ยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป เพราะสาเหตุและผลกระทบของโรคเอดส์เป็นเรื่องเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ และพฤติกรรมอย่างมาก ในอดีตที่ผ่านมาเน้นการวัดระดับความรู้และทัศนคติ และบางครั้งมีความซ้ำซ้อนงานเรื่องที่วิจัยแต่ก็ได้เริ่มมีการวิจัยเน้นไปในด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทางสังคมมากขึ้นที่ยังขาดอยู่ คือ การวิจัยหาแรงจูงใจของกลุ่มประชาชน รวมทั้งระบบสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ค่านิยม และวัฒนธรรม ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนการวิจัยเพื่อหากลวิธีหรือรูปแบบและทดลองรูปแบบ และการศึกษาวิจัยและการดำเนินงานเพื่อติดตามผลและประเมินผลอย่างเป็นระบบนั้นยังขาดอยู่มาก

3.3 นักวิจัยในประเทศไทยมีความสามารถสูง และสามารถผลิตผลงานวิจัยที่ได้รับเกียรติจากนานาชาติได้จำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางวิจัยและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องในระดับโลก เช่น ในคณะกรรมการบริหารด้านต่าง ๆ ของโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลกมีผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทยเป็นกรรมการอยู่ด้วยในทุกคณะ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือ การขาดการประสานงานที่ดีในด้านทุนวิจัย เนื้อหาการวิจัย การเผยแพร่และการนำผลการวิจัยไปใช้

4. แนวทาง/มาตรการในการดำเนินงาน

4.1 การศึกษาวิจัย

1. ส่งเสริมให้มีการประสานงานการวิจัยในเรื่องแหล่งเงินทุนทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ ตลอดจนในการเผยแพร่และการใช้ผลงานวิจัยในสภาพของประเทศไทย และในกลุ่มประชากรไทย

2. เน้นการศึกษาวิจัยในลักษณะของแผนงานศึกษาวิจัย (Research Program) เช่น การวิจัยในลักษณะแผนงานรวมทั้งประกอบด้วยงานวิจัยหลายส่วนหลายสาขา และดำเนินการพร้อมกันในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาพอสมควร แทนที่จะเป็นเฉพาะลักษณะโครงการ เพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อน

3. ส่งเสริมงานวิจัยที่นำไปสู่การวางนโยบาย ควบคู่ไปกับงานวิจัยที่จะได้มาซึ่งกลวิธีการแก้ไขปัญหา

4. ส่งเสริมให้มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสมให้กับงานวิจัยทางสังคม พฤติกรรม และงานวิจัยทางการแพทย์และระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคเอดส์

5. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายงานวิจัยระดับประเทศ และที่จำแนกตามภูมิภาคและตามสาขาวิชา

6. ส่งเสริมให้มีการรวบรวมผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งวิเคราะห์ผลในภาพรวมเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบายและการปฏิบัติ และนำเสนอผลงานวิจัยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ

7. ประสานงานและส่งเสริมการวิจัยในเนื้อหาดังต่อไปนี้

- ก. การแพทย์และระบาดวิทยา
- ยาต้านไวรัสเอดส์ และยารักษาติดเชื้อฉวยโอกาส
 - การตรวจเอดส์ด้วยวิธีเทคนิคต่าง ๆ
 - การดำเนินโรค
 - วัคซีนป้องกันและรักษา
 - พันธุ์ของไวรัส
 - ระบาดวิทยาของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ในกลุ่มประชากรและพื้นที่

- บังคับเสียงและบังคับเสริมของการติดโรค
- การคาดประมาณการติดเชื้อ การป่วย การตาย

และผลกระทบ ด้านเศรษฐกิจและสังคม

- การตรวจสอบคุณภาพของถุงยางอนามัยและอุปกรณ์หรือสารป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ

- การใช้สมุนไพรและยาพื้นบ้านในการบรรเทาอาการของโรคฉวยโอกาส

- ปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

ข. ด้านสังคมและพฤติกรรม

- พฤติกรรมทางเพศ
- พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและสารเสพติด
- ผลทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของการติดเชื้อเอดส์และการที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์
- ค่านิยม วัฒนธรรม และโครงสร้างทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของชายหญิง
- ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
- บังคับด้านสังคมและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทดลองวัคซีนและยา

- ความรู้สึก ทัศนคติ การแก้ปัญหาชีวิต และการปรับตัวของผู้ป่วยและคนใกล้ชิด

- ปฏิบัติการและการปรับตัวของครอบครัวและชุมชนตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและสถาบันในชุมชน

ค. กลวิธีในการแก้ปัญหา : หารูปแบบและทดลองรูปแบบ

- กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

- การดูแลและฟื้นฟู ภัยครอบครัวและชุมชน
- การลดผลกระทบทางสังคมและ เศรษฐกิจ

- การหาแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ระบบสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยดาว

เช่น โครงสร้างทางการเมือง สื่อมวลชน ค่านิยมและวัฒนธรรม ระบบการ
จำหน่ายจ่ายแจกถุงยางอนามัย

- การสร้างการยอมรับ และให้ผู้ติดเชื้อและผู้บ่ม
ร่วมในสังคม อย่างปกติ

- ผลประโยชน์ทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของการ
ใช้ยาปรึกษา

- หารรชนีวัดปัจจัยที่สำคัญ
- สื่อและช่องทางที่เข้าถึงและจูงใจในการเปลี่ยน
พฤติกรรมของประชากรกลุ่มต่าง ๆ

- การปรับใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีจากต่าง
ประเทศ

4.2 การติดตามผล

ต้องมีการจัดระบบติดตามผลของการดำเนินงานตามกิจกรรมใน
แผนงานทุกแผนงาน โดยมีการประสานแผนงานวิธีการ ขอบเขต และพื้นที่การ
ดำเนินและตรวจวัดระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการดำเนินงานติด
ตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการรายงานภายในหน่วยงาน และ
การรายงานภาพรวมของทั้งประเทศต่อรัฐบาล

4.3 การประเมินผล

นอกจากการดำเนินการประเมินผลของแต่ละโครงการและกิจ
กรรมแล้ว ยังต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบรวมทั้งประเทศ ทั้งโดย
หน่วยงานปฏิบัติเองและโดยหน่วยงานที่มิใช่หน่วยงานปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมาย
ต่าง ๆ โดยระบบการเฝ้าระวังในเขตเมืองและชนบททุก 6 เดือน
2. การสำรวจพฤติกรรม และค่านิยมทางเพศของประชาชนใน
เขตเมืองและชนบททุก 2 ปี

3. การสำรวจความรู้ ทักษะ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประชากรวัยรุ่นทุก 2 ปี เพื่อวัดผลของการรณรงค์ต่อคนรุ่นใหม่
4. การสำรวจด้านระบาดวิทยา และสังคมพฤติกรรมในประชาชนกลุ่มน้อยและประชาชนที่ด้อยโอกาสทางสังคมและเศรษฐกิจทุก 1-2 ปี
5. ติดตามและประเมินนโยบายธุรกิจเอกชน ในเรื่องการคัดเลือกพนักงานการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการป้องกันและการดูแลรักษา
6. ประเมินสถานการณ์การติดรอนสิทธิ์ประชาชน
7. ประเมินผลของการเข้าถึงบริการสังคมที่จัดให้ผู้ติดเชื้อผู้บ่วยและครอบครัว
8. ประเมินโครงการของชาติตามแผนงานทั้ง 4 แผนงาน

4.4 การเสริมสร้างศักยภาพ

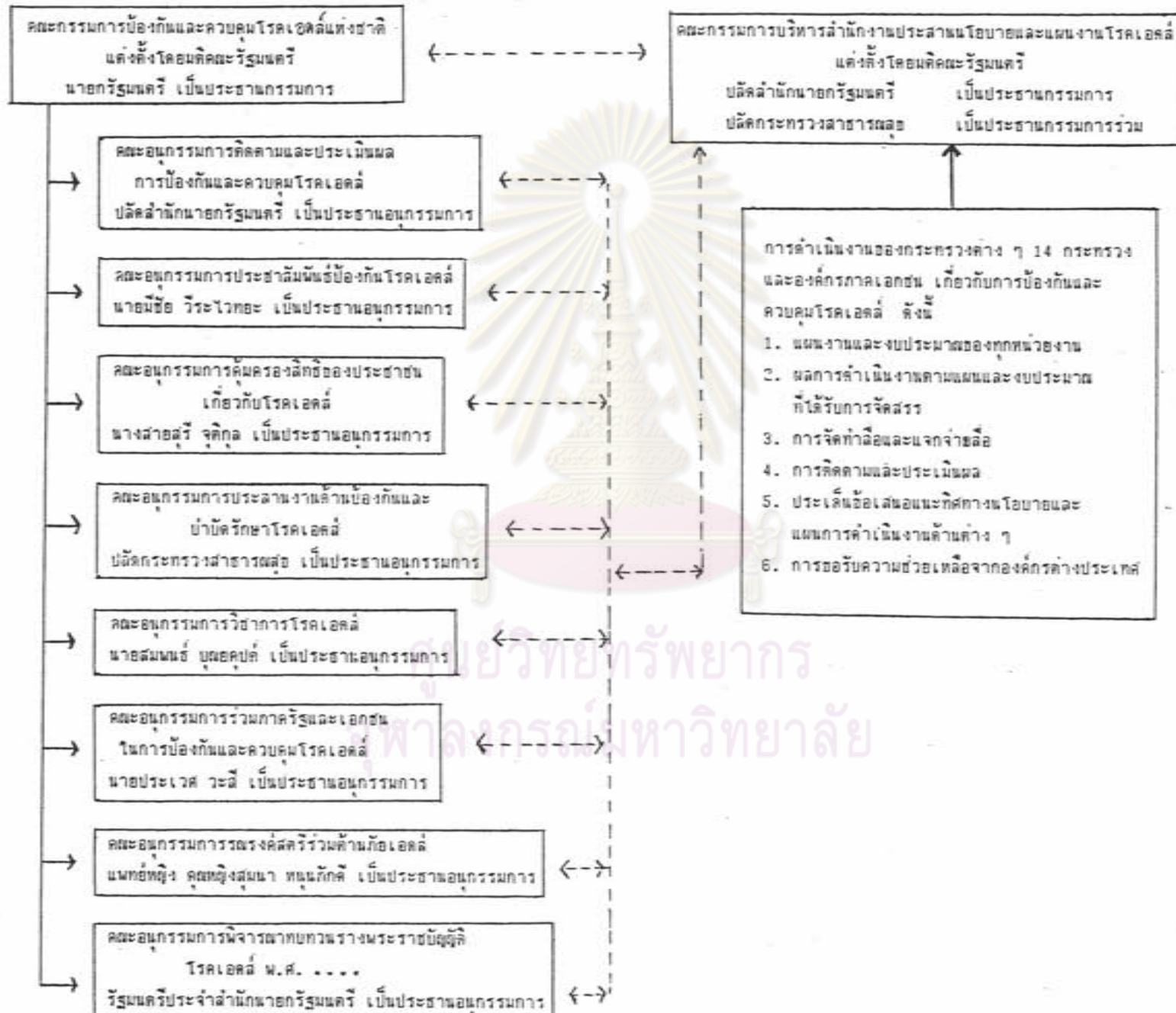
เสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานและบุคลากรในการวิจัย ติดตามผลและประเมินผล ในระบบการบริหารและการจัดการวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ ตลอดจนความสามารถในเทคนิค ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องวัด จปฐ. ที่เน้นในวงแผนฯ 7 (พ.ศ.2535-2539)

ตัว ชี้วัด ที่	ความจำเป็นเร่งด่วนของครัวเรือน	ความจำเป็นเร่งด่วนของครัวเรือน				
		พ.ศ. 2535	พ.ศ. 2536	พ.ศ. 2537	พ.ศ. 2538	พ.ศ. 2539
1.	หมวดที่ 1 อ่อนแอ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก < 3 กิโลกรัมขึ้นไป					
2.	เด็กแรกเกิดมี < 6 ปี ไม่เจ็บแสบเรื้อรังในระดับที่เป็นอันตราย					
3.	เด็กอายุ 0-14 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วน					
4.	คนในครัวเรือนกินอาหารพวกเนื้อสัตว์ที่ฆ่าไม่ถูกแล้ว					
5.	คนในครัวเรือน กินอาหารที่มีเครื่องจามะ ๑.๕. วันรวม					
6.	หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย คนในครัวเรือนที่มีผู้อาศัยที่มีสภาพทนต์ด้าว อย่างน้อย 6 ปี					
7.	คนในครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย					
8.	คนในครัวเรือนมีการใช้วัสดุคุณภาพดีสูงๆมาลง					
9.	คนในครัวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มเพียงตลอดคาปี					
10.	คนในครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจาก แมลงรบกวนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ					
11.	หมวดที่ 3 ศึกษาอบรมกับตัว หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยกระทรวงสุขภาพ					
12.	หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์และภาวะดูแลถึงคลอด					
13.	เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์					
14.	เด็กวัยประถมศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ					
15.	คนในครัวเรือนที่อายุ 14 ปีขึ้นไปทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ					
16.	คนในครัวเรือนที่อายุ 14 ปีขึ้นไปทุกคนรู้จักวิธีการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ					
17.	เด็กอายุ 0-6 ปี ทุกคนได้รับการเลี้ยงดูและเตรียมความพร้อมก่อน 6 เดือน					
18.	เด็กอายุตามเกณฑ์การศึกษานานาชาติได้เข้าเรียนภาคบังคับ					
19.	เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับได้เข้าเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษา					
20.	เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับที่ไม่ได้เรียนต่อได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ					
21.	คนในครัวเรือนอายุ 14-60 ปี อ่านออกเขียนได้					
22.	คนในครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง					
23.	หมวดที่ 4 การครัวเรือนอ่อนแอ คนในครัวเรือนมีการปลอดหมักในครัวและทรัพย์สิน					
24.	คนในครัวเรือนปลอดหมักของ อาหารดิบ					
25.	หมวดที่ 5 ว่างใจดี คนในครัวเรือนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อปี					
26.	หมวดที่ 6 มีลูกไม่มาก คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 16-44 ปี ใช้วิธีการคุมกำเนิด					
27.	คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 16-44 ปี มีลูกไม่เกิน 2 คน					
28.	หมวดที่ 7 อยากร่วมกัน คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในตำบลหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 กลุ่ม					
29.	คนในครัวเรือนที่มีสิทธิเลือกตั้งได้ไปใช้สิทธิเลือกตั้งด้วยความบริสุทธิ์ใจ					
30.	คนในครัวเรือนเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาและกิจการรวมครัวเรือน					
31.	หมวดที่ 8 เป็นผู้ดูแลรวม คนในครัวเรือนที่อายุ 7 ปีขึ้นไปได้ปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง					
32.	คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา					
33.	คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา					
34.	คนในครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณี ศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น					
35.	คนอายุมากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไปไม่รับการดูแลจากคนในครัวเรือนหรือชุมชน หรือสถาบันอื่น					
36.	หมวดที่ 9 ว่างใจดี คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมรวม เรือประมงและพัฒนารัฐบาลครัวเรือน					
37.	คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม					

ผังภูมิระบบการดำเนินงานในการประสานงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานประสานงานโอบายและแผนงานโรคเอดส์
 กับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ คณะอนุกรมต่าง ๆ ของคณะกรรมการดังกล่าว
 และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน



ภาคผนวก ฉ

รายชื่อและที่อยู่ของสำนักงาน สมาคม ศูนย์ วนขอบเขตการค้าเนิงงานของสมาคม
พัฒนาประชากรและชุมชน (PDA)

- สำนักงานใหญ่
เลขที่ 8 สุขุมวิท 12 กรุงเทพฯ 10110
โทร (02) 2560080-97
FAX : 2558804
- สมาคมฯ สาขาภาคกลาง
เลขที่ 8 สุขุมวิท 12 กรุงเทพฯ 10110
โทร (02) 2560080-97
FAX : 2558804
- สมาคมฯ สาขาเชียงราย
เลขที่ 620/25 ถนนชนาลัย
อ. เมือง จ. เชียงราย 57000
โทร (053) 713410
- สมาคมฯ สาขาพิษณุโลก
เลขที่ 19/71-4 ถนนวิสุทธิกษัตริย์
อ. เมือง จ. พิษณุโลก 65000
โทร (055) 259319
- สมาคมฯ สาขานครราชสีมา
เลขที่ 36/1 ถนนสีปศิริ
อ. เมือง จ. นครราชสีมา
โทร (044) 258100-2
- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทผสมผสานเวียงป่าเป้า
บ้านหมอ ต. ป่าจิว อ. เวียงป่าเป้า
จ. เชียงราย 57170

- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทผสมผสานพุทไธสง
 ปากทางเข้าอำเภอ อ. พุทไธสง
 จ. บุรีรัมย์ 31120
 โทร (044) 689120
- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทชัยบาดั
 บ้านชัยบาดั ต. พญาเย็น อ. ปากช่อง
 จ. นครราชสีมา 30130
- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทผสมผสานบ้านไผ่
 เลขที่ 151 หมู่ 9 ปากทางเข้าบ้านหนองผือ
 ต. บ้านไผ่ อ. บ้านไผ่
 จ. ขอนแก่น 40110
 โทร (043) 242032
- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านผสมผสานมหาสารคาม
 เลขที่ 30 บ้านแก่งเลิงจาน
 ต. แก่งเลิงจาน อ. เมือง
 จ. มหาสารคาม 44000
 โทร (043) 711060, 711160
- ศูนย์พัฒนาเขาค้อ
 บ้านใจทน ต. หุ่นสมอ กิ่ง อ. เขาค้อ
 จ. เพชรบูรณ์ 67110
 โทร (056) 711044, 711244 ต่อ 29
- สำนักงานโครงการกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน จ. สุรินทร์
 เลขที่ 683 ถนนสาทร
 ต. สังขะ อ. สังขะ
 จ. สุรินทร์ 32150
 โทร (045) 513512

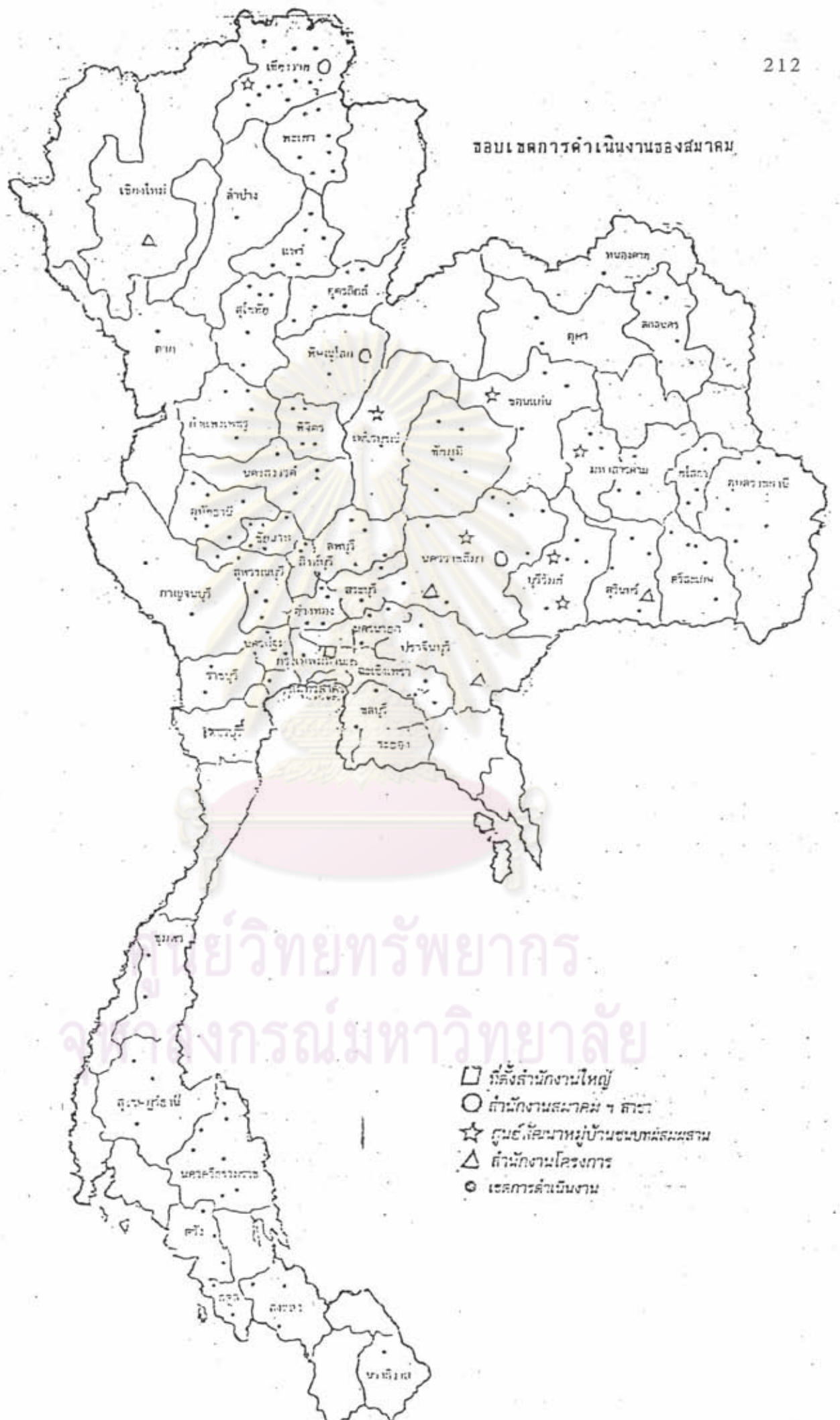


ศูนย์วิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทผสมผสานนางรอง
เลขที่ 140 หมู่ 6
ต. นางรอง อ. นางรอง
จ. บุรีรัมย์ 31110
โทร (044) 612119
- สำนักงานโครงการช่วยเหลือผู้ลี้ภัยชาวกัมพูชา
เลขที่ 8/2 ซอยหลักเมือง หมู่บ้านอรุณฯ
อ. อรัญประเทศ จ. ปราจีนบุรี 25120
โทร (037) 231313
- ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทผสมผสานจักราช
เลขที่ 146 หมู่ 2
ต. จักราช อ. จักราช
จ. นครราชสีมา 30230

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตการดำเนินงานของสมาคม



- ที่ตั้งสำนักงานใหญ่
- สำนักงานสมาคม ฯ สถาน
- ☆ ศูนย์ศึกษาหมู่บ้านชนบทผสมผสาน
- △ สำนักงานโครงการ
- เขตการดำเนินงาน

ภาคผนวกที่ ข

รายชื่อเทพโทรทัศน์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ทั้งภาคภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ของกองข่าวสารและประชาสัมพันธ์ (CID)

ฝ่ายประชาสัมพันธ์และป้องกันโรคเอดส์ (AIB)

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

รายชื่อเทพโทรทัศน์ (ภาษาไทย)

รหัส	ชื่อเรื่อง	ความยาว (นาที)	ผู้ผลิต
AIDS 001	เอดส์ มหันตภัยที่ป้องกันได้	26	PDA
AIDS 002	เอดส์	10	PDA
AIDS 003	เอดส์	20	PDA
AIDS 004	ความรู้สำหรับประชาชน เรื่องโรคเอดส์	26	โรดด์ัก/PDA
AIDS 005	1. ชีวิตที่ไม่ต้องเสี่ยง (ญ) 2. ชีวิตที่ไม่ต้องเสี่ยง (ช)	17	ศูนย์วิจัยและให้ การศึกษาโรคเอดส์
AIDS 006	AIDS	80	PDA
AIDS 007	CONDOM NICHT พัฒน์พงษ์, ความบอย	29	PDA
AIDS 008	วันเอดส์โลก	34	PDA
AIDS 009	ประกวดหมู่บ้านต่อต้านภัยโรคเอดส์ที่ อ.บ้านไผ่	20	PDA
AIDS 010	PDA'S AIDS PREVENTION EFFORTS	12.45	PDA
AIDS 011	1. พลาดติดยา ชาติเอดส์ 2. การล้างเข็มฉีดยา	10 1	สำนักอนามัย กรุงเทพ
AIDS 012	สبอดโทรทัศน์ 1 เรื่อง	3	CGILVY/PDA
AIDS 013	ภัยเงียบ	45	PATH
AIDS 014	คอนเสิร์ตศิลปินต้านเอดส์	-	EMPOWER'S AIDS EDUCATION PROGRAM

รหัส	ชื่อเรื่อง	ความยาว (นาที)	ผู้ผลิต
AIDS 015	สารคดีรู้ทันเอดส์ 36 ตอน	120	ธ. ทหารไทย จำกัด
AIDS 016	ไอหนุ่มคาราเต้ (การ์ตูน)	21	WHO
AIDS 017	1. ละครแห่งชีวิตชะอ้อน เสือสู้ม 2. ภัยเงียบ	75 45	WORK POINT PATH
AIDS 018	รักเรือล่ม	30	PATH
AIDS 019	1. ถวายความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่พระสงฆ์ 2. สภกรานต์ด้าน AIDS อ. พุทธิไชสง	- -	PDA/พุทธิไชสง
AIDS 020	1. การป้องกันโรคเอดส์สำหรับผู้ติดยาเสพติด 2. วิธีการล้างเข็มฉีดยา	10 1	สำนักอนามัย กรุงเทพฯ

รายชื่อเทปโทรทัศน์ (ภาษาอังกฤษ)

รหัส	ชื่อเรื่อง	ความยาว (นาที)	ผู้ผลิต
AIDS (E) 01	AIDS : INDUSTRY RESEARCH DIRECTION	16.15	IFPMA
AIDS (E) 02	1. THE AIDS ANTIBODY TEST 2. AIDS : CARE BEYOND THE HOSPITAL 3. AN EPIDEMIC OF FEAR AIDS IN THE WORKPLACE 4. AIDS MEAN BUSINESS TOO 5. WORK SAVE-PLAY SAVE	15.37 22.30 42.19 24.00 16.53	SF AIDS FOUNDATION
AIDS (E) 03	1. THE AUSTRALIAN AIDS TAPE 2. WHO RESOURCE PACK2 3. HAVING FUN WITH OUT RISK	20.45 32.00 15.00	AUSTRALIA WHO

รหัส	ชื่อเรื่อง	ความยาว (นาที)	ผู้ผลิต
AIDS (E) 04	1. WHO RESOURCE PACK3	20.30	WHO
	2. AIDS	54.20	-
	3. SUZI'S STORY	20.00	-
AIDS (E) 05	CROSSOVER	23.00	THE GLOBAL IMPACT OF AIDS
AIDS (E) 06	"STREET KIDS AND AIDS" COPIA/VHS/NTSC/VERSAO/ENGLISH	17.00	WERRY PRODUCTION
AIDS (E) 07	การ์ตูน (การป้องกันโรคเอดส์โดยช้างงา อนามัย)	21.00	BRAZIL
AIDS (E) 08	การ์ตูน (การติดเชื้อโรคเอดส์)	36.00	BRAZIL
AIDS (E) 09	1. THE GRIM REAPER PART 1: THE TRUE STORY	30.00	AUSTRALIA
	2. ETV PROGRAMME "AIDS"	20.00	HONG KONG
AIDS (E)	FACTS MYTHS ABOUT AIDS	10.00	PDA
AIDS (E)11	PLEANARY SESSION-NEW PERSPECTIVE	110.00	-
AIDS (E)12	การ์ตูน KARATE KID	20.00	WHO
AISD (E)13	1. LIVING WITH AIDS	43.00	BBC
	2. นายแพทย์วิฑูรย์	4.00	PDA
AIDS (E)14	การประชุมเอดส์โลก	110.00	-
AIDS (E)15	AIDS : A WORLDWIDE EFFORT WILL STOP IT	14.24	WHO
AIDS (E)16	AIDS TAPE	60.00	NN DC
AIDS (E)17	AIDS BBC	-	BBC
AIDS (E)18	1. CHANGE THE RULES	26.00	-
	2. AIDS ADVERTISING	18.00	-
AIDS (E)19	AIDS EDUCATION (TV, CINEMA, SPOT)	60.00	GERMANY

ภาคผนวกที่ ข

รายชื่อองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่ร่วมกันรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่รวมตัวกันอย่าง ๗ หลวม เพื่อร่วมรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ประกอบด้วยองค์การระหว่างประเทศ สภา สมาคม มูลนิธิ ศูนย์ คณะกรรมการ โครงการ กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. องค์กรอนามัยครอบครัวระหว่างประเทศ โทร.2829910
(Family Health International - FHI)
2. องค์กรพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) โทร. 2517338-9
โทรสาร 2539171
3. องค์กรการกุศลเทิร์ล เอส บัก โทร. 2710203, 2713946
โทรสาร 2713680
4. องค์กรอนุเคราะห์เด็ก-ประเทศไทย โทร. 3811318-9, 3810979
(REDD BARNA-THAILAND)
5. เวิร์ลคอนเซิร์น (World Concern) โทร. 2514711, 2514714
6. สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โทร. 2300266
7. สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
โทร. 2455638, 2461457-61
โทรสาร 2476279
8. สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชูปถัมภ์ โทร. 2810206, 2810060
9. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน โทร. 2560080-97
(Population and Community Development Association-PDA)
10. สมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมการพัฒนาประชากรและ
สาธารณสุขแห่งประเทศไทย (ASIN) โทร. 4249661-2
โทรสาร 4249662

11. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โทร. 5790084-6
12. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าวิมลฉัตร โทร. 5661774, 5662288
โทรสาร 5663481
13. สมาคมทนายหมื่นแห่งประเทศไทย โทร. 4249663
โทรสาร 4249663
14. ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ (EMPOWER) โทร. 2340398
โทรสาร 2343078
15. มูลนิธิฟื้นฟูชนบท (FARM) โทร. 5122123, 5139381-2
โทรสาร 5122124
16. มูลนิธิดวงประทีป โทร. 2498842, 2493553
โทรสาร 2495252
17. มูลนิธิผู้หญิง โทร. 4335149
โทรสาร 4346774
18. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ โทร. 5142544
โทรสาร 5399706
19. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โทร. 2821886, 2810214
20. มูลนิธิพัฒนาชุมชนในเขตภูเขา
21. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย โทร. 3902012-14
(World Vision)
22. มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์ โทร. 2778811, 2777699
2762950
23. สหทัยมูลนิธิ โทร. 2525209, 2525213
2549004-5
24. คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (คสพ.) โทร. 2110906
25. คณะกรรมการการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบทภาค กทม. โทร. 3195017, 3195019

ไทยรัฐ เดลินิวส์ สยามรัฐ บ้านเมือง ข่าวรายวัน
มติชน บางกอกโพสต์ เดอะเนชั่น อื่นๆ _____

ประจำวันที่ _____

BANGKOK MONDAY DECEMBER 2, 1991

AIDS MESSAGE...Prime Minister's Office. Minister Mechai Viravaidya takes a drink from a cup previously used by a young girl carrying the AIDS virus to make a point that the fatal disease cannot be easily contracted through bodily contact.

Mr Mechai and the girl, identified only as Fai, were attending a function at the Thai Red Cross Society headquarters on Rama IV Road yesterday as part of World AIDS Day.

Activities highlighting the dangers of the disease and how to prevent it were held in major provinces throughout the country to mark the occasion. The activities in Bangkok were concentrated on Sanam Luang where musicians adopted the anti-AIDS theme. (Another photo: Page 3)



Thailand's 'Mr. Condom'

Thai cabinet minister Mechai Viravaidya, 51, leads Thailand's anti-AIDS campaign so vigorously that in his country a condom is known as a "mechai." Recently he spoke with NEWSWEEK's Ron Moreau in Bangkok. Excerpts:

MOREAU: How serious is AIDS in Thailand?

MECHAI: AIDS is a serious problem in the whole of Asia. What makes Thailand stand out is that we've done thorough studies and know the extent of our problem, whereas most Asian countries are still asleep. They are going to regret that. You have to know the numbers in order to plan a response.

How bad are the numbers in Thailand?

After three years of careful study, we estimate there are between 200,000 and 400,000 HIV-positive cases. But if nothing is done, the numbers could grow to between 2 and 4 million [cases] in the next 10 years. We must act on that strong warning. If we can bring about attitude and behavioral changes in every Thai male in which he reduces the number of his sex partners by one half and doubles his use of condoms, then we may be able to prevent about 3 million new cases.

What is Thailand doing to combat AIDS?

Denying that you have a problem is fruitless. You have to take serious action and view AIDS as a societal problem, not as an incurable health problem. So we've come up with a clear policy which involves everyone: schools, religious institutions, the government, the media, even the private sector. Each government department has a budget to educate its own staff and the public it serves about AIDS. Businesses are starting to educate their staffs and customers. The insurance industry is training its 100,000 life-insurance salespeople to educate potential clients and policyholders about AIDS.

What's the incentive for business?

It's simple: dead customers don't buy. If nothing is done, we stand to lose between 10 and 20 percent of the gross

Mechai Viravaidya



Most Asian countries are still asleep to the AIDS epidemic. They are going to regret that.

domestic product. So even companies producing soap and sanitary napkins are inserting AIDS information into their products' packaging. We also have a media campaign of 488 radio stations and five TV networks which are putting on half-minute anti-AIDS messages every hour.

How many people do those media spots reach?

Most Thais. Every Bangkok home and one out of every two village homes has a radio. Thai movie stars have agreed to appear free to promote AIDS education. Thai films are starting to have anti-AIDS sequences, movie theaters will show anti-AIDS slides before the feature film starts and all home videos will have an anti-AIDS message at the beginning.

What is your greatest obstacle?

Erections and time. First, you are working on basic human behavior; second, AIDS is spreading so rapidly we have to act effectively in the next two years. But we've had some very exciting successes, such as our 100 percent condom-use experiment. In four provinces, every sex-establishment owner is brought in, educated about AIDS prevention and told that every girl will be tested regularly for sexually transmitted diseases. If a girl is found to be carrying such a disease, the

brothel is closed down for one day, for a week on the second offense, for a month on the third and totally closed down on the fourth. This program really caught the operators' attention. If they lose a girl they can easily get another one, but here they lose money.

So are you going nationwide with this program?

Yes, we're going to promote this program in every province. Moreover, this month we are bringing more than 250 senior policemen to Bangkok for a special training course on the policeman's role in AIDS prevention. I call it the Cops and Rubbers campaign.

Who's to blame for Thailand's AIDS epidemic?

We are all to blame, including Asian leaders who had better stop denying the problem exists. For some of these countries it may be too late. India, Bangladesh and southern China all have very serious AIDS problems. So does Japan. My suspicion is that Japan is hiding a lot. Japanese men travel all over Asia, have sex everywhere, and even have their own sex enclaves in Bangkok. I've asked girls here if Japanese men use condoms. "No," they say, "they refuse."

You're talking about sex tourism?

Yes. We believe it's time that developed countries do something to prevent their citizens from coming out to the developing world to exploit women and children. Men from Japan must be singled out, also Europeans and Australians and some Americans. I am trying to promote tourism with dignity, instead of tourism with dollars and sperm.

Could the national elections this March affect the anti-AIDS fight?

A new government can change what it wishes. That's democracy. But reversing our present anti-AIDS action would be very shortsighted. We will try our very best to convince the new government to continue the fight. But there's no guarantee. Some candidates [for Parliament] are the very same people who previously wanted to keep the AIDS problem quiet.

BEYOND THE NEWS

Thais get nonstop message about AIDS

BY TINA KELLEY
Free Press Special Writer

BANGKOK, Thailand — Call it a message from Mechai.

In Thailand, people can't open a bar of soap or a box of sanitary napkins without getting one of his public service announcements. Soon Avon salespeople will be bringing them door-to-door. And people won't be able to rent a home video or use a bank card without getting one.

The message: AIDS kills, but there are ways to keep from getting it.

The messenger: Mechai Viravaidya, formerly of the prime minister's office, now head of the Population and Community Development Association, a Bangkok-based nonprofit group.



Today 200,000 to 400,000 Thais have HIV, the AIDS virus, and that number could grow to four million in 10 years, Mechai said recently.

To help prevent that, he has set up a program that combines common sense with a sense of humor.

For one thing, he has begun a "Cops and Rubbers" program, where police hand out condoms to everyone from grocery clerks to criminals.

Mechai has worked with lawbreakers as well as law enforcers. He considers that brothel owners are crucial players in the country's "100 percent condom use" AIDS prevention program.

In Bangkok, where an estimated 37 percent of the prostitutes are HIV positive, they are required by law to use condoms. The Public Health Ministry said that 96 percent of Thai men with sexually transmitted diseases were infected by prostitutes.

Prostitutes all over Thailand must be checked regularly for sexually transmitted diseases, and brothels with prostitutes found to have such diseases are closed for a day. If another sexual disease is discovered in a brothel's employees, it closes for a week; then a month, then a year with each added violation.

Under Mechai's supervision, every government employee received a weekly calendar printed with testimonies from people infected with HIV. Television and radio ads also have been widely broadcast.

"Obviously, when you have no cure and no vaccine, prevention is the only cure," Mechai said. "That means education, in every sector, in all departments, in all institutions of society."

Mechai has set an ambitious goal: for every Thai male to reduce his number of sex partners by half and to double his use of condoms. That could prevent three million new cases, he said.

Under Mechai's program, AIDS education in Thailand starts with fourth-graders. Asked if conservatives had opposed the effort in the schools, Mechai called that "an American question."

"Our job is to educate people; to save lives," he said. But Mechai doesn't believe his methods would work everywhere.

"The last thing I would like to do is suggest solutions to different cultures," he said. He said Thailand's greatest asset is its ability to accept people and things that are different.

"If a person is homosexual, how does it affect me?" he said. "It doesn't affect the price of chickens or bus fare."

ศูนย์วิทยุแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Meechai Weerawaithaya: "Dead customers don't buy."

While the acquired immune deficiency syndrome (AIDS) is essentially a social problem, one cannot ignore the epidemic's economic ramifications. AIDS kills some of society's most economically productive young people, those in whom the government has invested millions of baht through education and other public services. The slow deterioration and eventual loss of these people will strain the labor supply and put a dire burden on the country's health care system. From the agricultural and industrial sectors to the service and tourism sectors, AIDS threatens to change the face of Thailand's economy.

Meechai Weerawaithaya, who began his career in social activism promoting birth control in Thailand, has become one of the kingdom's most outspoken anti-AIDS campaigners. As secretary general of the Population & Community Development Association (PDA), he has spearheaded many innovative programs to educate the Thai public about the reality of AIDS.

Even as the number of AIDS cases continues to rise (see chart), there is still an alarming number of people who either are ignorant of how the disease is spread or, due to fear or economic self-interest, deny the gravity of the situation. These people must be educated. But can traditional public health bodies mount an effective effort? Mr Meechai will not wait to find out. He is calling for a "total mobilization" of all sectors of society. One of PDA's latest educational efforts is aimed at Thai businesses. Mr Meechai's message is simple: "Forget about saving the world. Start by saving your company."

Manager: How will AIDS affect Thailand's economy?

Mr Meechai: It will be devastating unless we put more effort into prevention. With the rate of increase going as it is, ten to fifteen years from now, AIDS will touch everyone in some way.

If AIDS continues in Thailand without a very clear fight by all, the first effect will be a very severe decline in tourism. Take a look at Phatthaya. Ask hotel managers about the occupancy rate today compared to two or three years ago. It will get worse and worse. Then there will come a time when a major tour agency will say 'this is not a long-term market for us anymore, let's pull out,' and then there will be a fast decline.

Look at how much of the Thai economy depends on tourism. Apart from bringing foreign exchange, so many related industries depend on it: transportation, food, services, ac-

Unless Thailand wakes up quickly, its economy may be ravaged by the AIDS epidemic.



commodation — the works.

When that goes, what's going to happen? Land prices will fall because confidence is down. And then [bad factors] will multiply and get even worse than the real situation warrants because of fear and paranoia.

New investments? Who is going to come and invest in Thailand? There are already overseas companies that are finding it difficult to get managing directors to come to Thailand. There are efforts now in European countries, which they cannot implement overtly, to get information to their citizens advising them not to go to Thailand.

New Zealand's recent moves [to reimpose visa requirements for Thai nationals] are another example.

When I was in Egypt last December for a meeting, a regulation was promulgated [and subsequently withdrawn] requiring anyone traveling from Thailand, not just Thai citizens, to show proof that they were HIV negative. Several Thai students have been sent back from host countries in Africa because of our reputation as an AIDS hotbed.

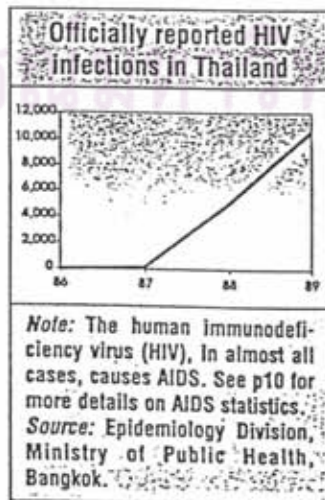
Furthermore, the Thai economy will suffer even more when people begin to show symptoms. They will be unable to work. Production will be affected. Health costs will skyrocket. The Thailand Development Research Institute says care and treatment of AIDS patients will cost \$1m per head. The Ministry of Public Health has said that over the next five years 60% of its budget will go to AIDS. These are conservative estimates.

Manager: What impact will AIDS awareness programs have on the tourist industry?

Mr Meechai: There is the fear that, as we become more public about AIDS in Thailand, it will harm tourism. Yet we conducted a survey in which we asked tourists from more than twenty countries: "Do you think Thailand should provide comprehensive information and education for her people?" 93.8% said 'yes'. When asked if they thought that launching such a program would discourage tourists from coming to Thailand, 76.6% said 'no'. Twenty-two percent, especially people involved with sex tours, said they would not come. So most people think that it is a good idea.

Manager: Has the Tourism Authority of Thailand's response to the AIDS crisis been adequate?

Mr Meechai: No! What response has TAT made? I know TAT governor Thammanoon Prajaprom well. I said to him the other day, 'You may be the first TAT governor without much to do in the long run.' The TAT governor is totally out of touch with reality regarding



AIDS at the moment.

[Tourism officials] should realize that tourism will be the first loser if we don't work hard on AIDS. All tourist-related businesses must educate their personnel so they understand AIDS and know how to prevent it. If I go to a tourist place where I feel that the staff really knows AIDS, I feel comfortable, as opposed to a place that doesn't know the first thing about it. These educational measures should be supported by the tourist industry and by TAT.

Manager: AIDS is already widespread in Thailand. What do you suggest be done to change people's attitude for the long battle ahead?

Mr Meechai: Assuming all of our present efforts fail, I see two solutions available to us. The first, if I can convince the prime minister, is to close down all brothels and say the reason is that prostitution is killing and will kill millions of Thais.

This will instigate a huge debate. There will be talk of AIDS everywhere, right down to the villages. It will be the first time everyone is talking about AIDS. People will say 'Is it really that serious?' There is a saying in [Chinese]: 'No coffin, no tears.' Thai people don't believe AIDS is a problem because of its long incubation period.

Then, once people have talked about it, the government can pass a law legalizing prostitution, warning that those who wish to take up this occupation will probably be dead within seven years and that their clients will probably suffer the same fate. Rather than just letting the issue drag on as it does now, we need an event to get people talking and thinking.

During this period between the closing and opening of the brothels, we will need to institute a strong public relations campaign telling parents not to sell their children into prostitution. Instead of sending money home, the children will be sent home in coffins.

The second proposal is intensive education aimed at making fundamental changes in attitudes. It is very difficult to change attitudes and behavior, especially in the Thai male. Therefore, we propose AIDS education for the last three years of primary school and the first three years of secondary school. It will be a major subject, aimed at changing the male attitude toward prostitution. We want to present prostitution as a health issue and as a form of degradation of women. Each child will be subjected to six years of education, and that's one way to make sure that some Thais still remain.

Manager: What is the purpose of PDA's AIDS corporate education program?

Mr Meechai: Every institution



This small pamphlet, which contains basic information about AIDS, is published by Krathing Daeng Co. The cover says, "Thailand against AIDS."

must take care of its own people, instead of waiting for the government to take care of them. We propose that each company must understand AIDS and protect itself by educating its staff. Furthermore, each company must protect its customers, because dead customers don't buy. You must appeal not only to the company's moral sense, but also to its *raison d'être* — to make a profit. Already, for example, Avon provides 'AIDS safety tips cards' with its products.

To initiate the program, we invite the company's human resources department to send one or two people for an afternoon of training. We teach them everything they need to know about AIDS. They become a liaison between PDA and the company. We give them a slide and audio presentation prepared by Kodak and a video tape that they can show to the employees. The training is free, but we hope that companies make a donation to fund more slide kits.

Once the information has had a chance to take root in people's minds, we will ask the company liaison to choose some people in the firm who really understand AIDS and show sympathy and compassion for the situation. These people will form a support group that we will train to deal with the AIDS cases that will eventually appear in the company's work force. We teach them to have sympathy, that people with AIDS are not evil, that they should not be ostracized and that they need support.

Thus far, we have tested the program in more than one hundred companies. By making this small investment of time and money now, they will save millions in the future.

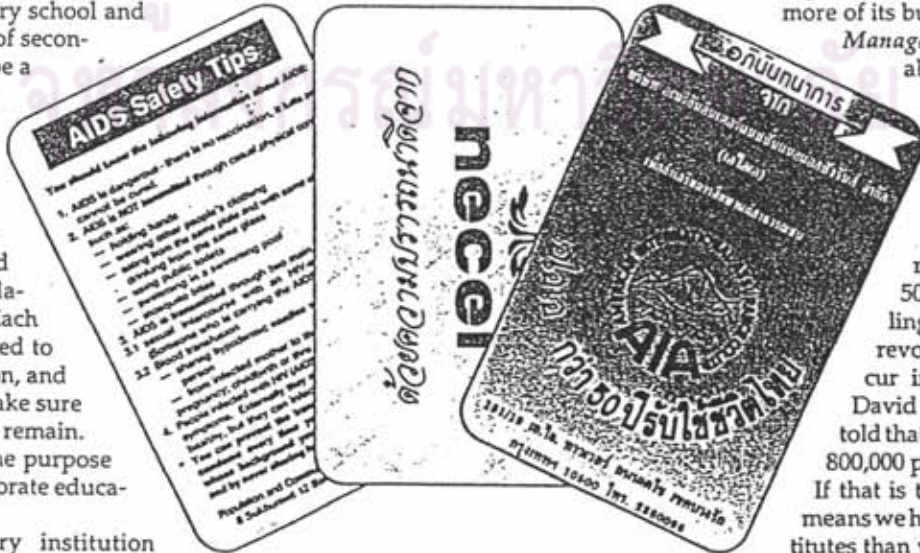
Manager: Are there any other ways private industry can help?

Mr Meechai: Companies can provide additional options for poor people to make a living. They can help keep young girls from going into prostitution. To do this, we need to double the investment incentives for labor-intensive industries to go to the watershed areas of prostitution. We then give young girls an alternative — that of working in a factory — to selling themselves into a deadly profession. For example,

Thai Superware is interested in taking more of its business upcountry.

Manager: Are you optimistic about Thailand's future?

Mr Meechai: I am a real optimist. When it comes to AIDS, however, it would be overly optimistic to say we have a 50% chance of controlling it — unless certain revolutionary changes occur in Thailand. It is like David versus Goliath. I was told that there are an estimated 800,000 prostitutes in Thailand. If that is the correct figure, that means we have 100,000 more prostitutes than we have teachers." ■



ISSUES

PDA mounts AIDS campaign

The Population and Community Development Association (PDA) is mounting a nationwide campaign to educate the public on AIDS. To launch its campaign, it has released a cassette on the issue. The cassette will be distributed to schools across the country.

If Thais remain unaware of the dangers of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), it will soon be too late to prevent the deadly disease from spreading. This is the voiced opinion of Mr Mechai Viravaidya, secretary general of the Population and Community Development Association (PDA).

"We have to try to keep the disease under control. If we don't do it now, it may be too late," said Mechai who is also the government spokesman.

The PDA has made much effort to inform the public on the dangers of AIDS by organizing exhibitions, lectures, slide presentations and video showings.

Mechai vowed yesterday that he

Pamphlets distributed by the PDA will give the public a general idea of the disease and teach them how to protect themselves from it.

These pamphlets will also prevent the public from panicking. "Some might fear the disease to the extent that they dare not come into contact with anybody. They might be scared that the disease might be transmitted by receiving coins from others. The public has to really understand how the disease is contracted," explained Mr Mechai.

The AIDS virus will not be transmitted by sharing the same swimming pool or through any other form of casual social contact, confirmed Dr Apichart. All this is explained in the documents.

The PDA has already been successful in promoting family planning in Thailand and it has the qualified staff and infrastructure to inform the public on the dangers of AIDS. "We are quite equipped and

capable of launching this campaign," confirmed Mr Mechai.

So far, there have been 11 full-blown AIDS cases in Thailand. Seven people have died from the disease. The four surviving AIDS patients have been hospitalized and are in the last stages of the disease. About 20 people have been diagnosed as having ARC, an intermediate stage of the disease when the body's immune system has already been affected. Another 100 Thais have been diagnosed as having got the virus but who are still without symptoms.

"If they (tourists) know that our campaign has been successful, then they would feel safer about coming to Thailand." — Mechai Viravaidya



AIDS

AIDS

เงินบริจาคที่ได้จากเทศบาล
จะนำไปช่วยเหลืองานโครงการ
เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์
สำหรับประชาชนทั่วไป

ผู้รับทราบ
ศอ.ม.ม. เทพนม เมืองนนท์ ศูนย์ศึกษาการสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
น.พ. อภิชาติ นิราชมงคล หัวหน้างานฝ่ายเวชภัณฑ์สถาบัน
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
ศูนย์สุขภาพ นวัตกรรม
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
เลขที่ 8 สุขุมวิท 12 ถนน 10110

The cover of the PDA cassette that will be distributed to schools across the country effective, Mr Mechai said, it would inevitably effect business at sex-oriented entertainment places such as massage parlours. But he doubted if that would drive tourists away. "If tourists feel that Thais are still ignorant about AIDS, then they may be scared away. But if they know that our campaign has been successful, then they would feel safer about coming to Thailand because then we would have the situation under control," he said. Meanwhile, Dr Apichart said a team of Thai medical researchers is

Chulalongkorn Hospital can test a person's saliva for AIDS. Previously, only blood could be tested reliably. "We are still working on easier ways to test for AIDS. We dream of producing a test paper, which, once it touches a person's saliva will immediately show the result," said Dr Apichart.

Interested members of the public who would like to see exhibitions, videotapes or other documents related to AIDS can contact the PDA. Meanwhile, donations to the team of Thai medical researchers is

วันอาทิตย์ที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๕

มีชัยต้านเอดส์ในโรงเรียน ‘ดึงเพื่อนช่วยเพื่อน’

สถานการณ์โรคเอดส์ขณะนี้ นับว่าเป็นปัญหาทางสังคมที่ร้ายแรงอย่างหนึ่งและสร้างความสูญเสียในทุกๆ ด้าน จากรายงานล่าสุด พบว่ามีผู้ป่วยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ๕ อันดับแรกของไทย อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง กรุงเทพฯ และนนทบุรี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายุวกวัยร่วมเพศถึง ๖๕.๘% ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุ ๒๕ ถึง ๒๙ ปี

ปัจจุบันองค์การและหน่วยงานต่างๆ ได้พยายามร่วมมือกันเพื่อที่จะช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคนี้นี้ไม่ให้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ละหน่วยงานจึงได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ โดยให้ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ให้แก่ประชาชนทั่วไป

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดำเนินการด้านการรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ และต้องการสนับสนุนนโยบายหลักด้านการศึกษาของกระทรวงศึกษา

ธิการที่ต้องการเสริมความรู้ให้แก่เด็กและเยาวชนให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและมีสุขภาพอนามัยที่ดีควบคู่ไปด้วย และสามารถนำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่น เช่น เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายของการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งยังเป็น การช่วยควบคุมการแพร่กระจายจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้มีจำนวนลดน้อยลง

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน จึงได้จัดทำโครงการให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียน เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงศึกษา และเพื่อรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์เผยแพร่ความรู้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๘-๑๕ ปี ให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ อย่างถูกต้อง เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ และเป็นการปลูกฝังค่านิยมให้แก่เด็กในอันที่จะช่วยไม่ให้มีพฤติกรรมที่

เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลอื่นได้ต่อไป โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการมาแล้วตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๓๓ และจะสิ้นสุดโครงการในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๓๖ โดยได้รับการสนับสนุนจากทบวงพัฒนาจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (U.S. Agency for International Development-USACD)

สำหรับพื้นที่ที่จัดดำเนินการได้แก่ โรงเรียนต่างๆ ที่มีศูนย์ของสมาคมตั้งอยู่ในเขต ๕ จังหวัดได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พิษณุโลก นครราชสีมา และกรุงเทพฯ โดยในต่างจังหวัดจะดำเนินการจังหวัดละ ๒ อำเภอและจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๘-๑๕ ปี อาจารย์ที่สอนในระดับประถมศึกษาตอนปลายและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ในการจัดอบรมแต่ละครั้งได้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีมาอบรมให้แก่บุคลากร นอกจากนี้ยังมีการสอดแทรกการใช้สื่อและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยในการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กองข่าวสารและประชาสัมพันธ์
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน

ไทยรัฐ เดลินิวส์ สยามรัฐ บ้านเมือง ข่าวพาณิชย์
มติชน บางกอกโพสต์ เดอะเนชั่น อื่นๆ (เฉพาะ)

ประจำวันที่ ๒๑๐-๑-๖๔

เอคส์ภาคหนักในกลุ่มผู้หญิง วัยทีนเองและแม่บ้าน

เอคส์กำลังระ
บาดหนักในกลุ่มผู้
หญิงวัยทีนเอง ซึ่ง
นายประวิทย์ พยับ
วิภาหงส์ ผู้อำนวยการ
ฝ่ายประชาสัมพันธ์และ
ป้องกันโรค
เอคส์ และรองผู้
อำนวยการสมาคม
พัฒนาประชากรและ
ชุมชน เผยตัวเลข
ล่าสุด ผู้หญิงในวัย
ทีนเองคิดเชื่อเอคส์
มากกว่าผู้ชายใน
วัยเดียวกันถึง ๓
คือ ๓ แกรมตัวเลขใน
กลุ่มแม่บ้านก็คิด
เชื่อเอคส์เพิ่มขึ้น
ทุกวัน จนน่าเป็น
ห่วงมาก

ในระหว่างการบรรยาย
เพื่อให้ความรู้เรื่อง
เอคส์ที่ทางบ.เฮอริ
กอสเมติกส์ (ประเทศ
ไทย) ร่วมกับสมาคม
พัฒนาประชากรและ
ชุมชนจัดการอบรม
ขึ้น เมื่อสัปดาห์ก่อน
นั้นนายประวิทย์ได้เล่า
ถึงสถานการณ์เอคส์ให้
ฟังอย่างกว้างๆ ว่า
“แรกๆ ที่มีกา
รณรงค์เรื่องเอคส์
ประชาชนไม่ค่อยให้

ความสนใจเพราะคิด
กันว่าพวกเขาไม่ใช่
พวกที่ร่วมเพศ ไม่
ใช่เกย์ ไม่ใช่ตุ๊ด ไม่
ใช่ทอม ไม่ใช่คี่ ไม่
ใช่โสเภณี แต่ปัจจุ
บันนี้ทุกคนเป็น
กลุ่มเสี่ยงด้วยกันทุก



ประวิทย์ พยับวิภาหงส์

คนถ้ายังมีเพศสัมพันธ์
อยู่ และก็เห็นว่า
ประชาชนมีความ
ตื่นตัวกันมากขึ้นใน
เรื่องนี้เพราะหมอก
เชิญไปบรรยายมาก
กว่าพระพยอมเสียบ
อีก”

ถึงแม้ว่าจะมีหลาย
ฝ่ายออกมารณรงค์
และให้ความรู้เรื่องเอคส์
ตลอดเวลา แต่อัตร
การพบผู้ติดเชื้อก็ยัง

มีเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่า
ตัวนับจากที่พบเป็น
ครั้งแรกในประเทศไทย
เมื่อปี ๒๕๒๖ และ
จากรายงาน ล่าสุด
เมื่อวันที่ ๓๑ ส.ค.
๒๕๓๔ มีจากกระ
ทรวงสาธารณสุขพบ

ว่ามีผู้ป่วยโรคเอคส์
๑๖๓ ราย และผู้ติด
เชื่อเอคส์โดยไม่มี
อาการ ๓๓,๖๐๗ คน
ซึ่งในจำนวนผู้ติด
เชื่อนี้รวมไปถึงกลุ่ม
นักเรียน นักศึกษา
ด้วย

“น่าเป็นห่วงว่า
เด็กไทยในอนาคตจะ
มีอายุถึง ๒๕ ปีหรือ
เปล่า เพราะพอเป็น
หนุ่มเส็งแตกหน่อ
ก็ต้องสูบบุหรี่ กินเหล้า

เข้าช่อง ซึ่งเป็นค่านิยม
ที่ผิดๆ และที่น่า
ตกใจยิ่งขึ้นคือพบว่า
ผู้หญิงในวัยทีนเอง
เป็นผู้ติดเชื้อมาก
กว่าผู้ชายในวัยเดียวกัน
ถึง ๓ คือ ๓ นอก
จากนี้กลุ่มแม่บ้าน
ทีนอนอยู่บ้านเฉยๆ
ก็เป็นกลุ่มที่ติด
เชื่อมากขึ้นเพราะ
ความซุกซนของผู้
ชายเอง ทำให้พบว่า
ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์
เป็นผู้ติดเชื้อถึง ๑%
ของผู้ตั้งครรภ์ทั้ง
หมด ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน
ต่อปี”

นั่นเป็นตัวเลขที่
น่าตกใจถ้าหากจะมอง
เพียงเท่านั้น แต่ที่น่า
เป็นห่วงมากกว่าหลาย
เท่าก็ คือ ปัญหาทาง
สังคมที่จะตามมา เพราะ
เด็กที่จะเกิดมามีโอกาส
ติดเชื้อมาจากแม่ได้
และถึงแม้ว่าจะไม่ติด
เชื่อก็ต้องเป็นเด็กกำ
พร้าแน่นอน

“คั้งนั้นผู้มิเชื่อ
เอคส์ ไม่ใช่ผู้ทรอ
วันตาย แต่พวกเขา
ยังจะมีชีวิตอยู่ไป
อีกนาน และมีสิทธิ์
ที่จะอยู่ในสังคมต่างๆ
กับคนอื่นๆ ทั่วๆ
ไป ให้ความเห็นใจ
พวกเขาหน่อยเถอะ
ครับ” นายประวิทย์
กล่าวในที่สุด

กองข่าวสารและประชาสัมพันธ์	
สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน	
ไทยรัฐ	เดลินิวส์
สยามรัฐ	บ้านเมือง
ข่าวพาณิชย์	_____
มติชน	บางกอกโพสต์
เดอะเนชั่น	อื่นๆ _____
ประจำวันที่ 14 ก.ย. 2534	

มีชัย ให้ทุกส่วนราชการป้องกันโรคเอดส์

วันที่ 27 ก.ย. เวลา 14.00 น. นายมีชัย วีระไวทยะ รมช.ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้เป็นประธานในพิธีมอบวิธีที่ค้นพบแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์จำนวน 210 ชุด (420 ม้วน) แก่ นายอาทกร จันทวิมล รองอธิบดีกรมอาชีวศึกษา เพื่อให้นำไปใช้เป็นที่สื่อในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่คณาจารย์ ข้าราชการ และนักศึกษา ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาทั่วประเทศ ตามโครงการ "อาชีวะป้องกันเอดส์" ต่อไป

ในโอกาสนี้ รมช.ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กล่าวว่ารัฐบาลปัจจุบันกำลังเอาใจใส่เอาใจเรื่องโรคเอดส์ และได้มีการแต่งตั้งคณะ-

กรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งทำนายนายกรัฐมนตรีได้รับเป็นประธานกรรมการด้วยตนเอง คณะกรรมการฯ ได้เน้นการเผยแพร่ให้ความรู้เป็นหลักสำคัญในการป้องกันโรค โดยระดมกำลังหน่วยงานของรัฐ เอกชน สถานศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างความตระหนักถึงภัยและรู้จักวิธีป้องกันคนให้พ้นจากโรค ซึ่งได้กระทำมาแล้วเป็นลำดับ และจะเริ่มดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่เดือน ต.ค.ศกนี้เป็นต้นไป

ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยแล้วระหว่าง

200,000-400,000 ราย และนับวันจำนวนสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ บุคคลเหล่านี้ต่อไปจะดึงเชื้อโรคทั้งหมดตัวเลขจำนวนนี้สูงกว่า 6 เท่าขบวนการอเมริกันที่เสียชีวิตตลอดสงครามเวียดนามเสียอีก รัฐบาลจึงจำเป็นต้องพยายามป้องกันประชาชนไทยอย่างเต็มที่ โอกาสนี้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้ขอให้หน่วยงานต่าง ๆ เตรียมตัวดำเนินการ เนื่องจากรัฐบาลให้งบประมาณพิเศษเพิ่มเติมอีก 248 ล้านบาท โดยตั้งไว้สำหรับทุกกระทรวงเพื่อให้ทุกส่วนราชการร่วมกันรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์อย่างเต็มรอบคลุมถึงข้าราชการและลูกจ้างกว่า 1,200,000 คน รวมทั้งประชาชนที่มาก็คือผู้ใช้บริการด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้เขียน

นางสาว ดวงภััสสร พานิชสุภผล เกิดวันจันทร์ที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2512 กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเกียรตินิยมจากคณะครุศาสตร์ สาขาการศึกษานอกโรงเรียน วิชาเอกจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2533 และเข้าศึกษาต่ออ่านหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิตที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อพ.ศ. 2534 ปัจจุบัน อยู่ที่บ้านเลขที่ 1520 พหลโยธิน34 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย