



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS) หรือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งสามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte และ Macrophage เซลล์เนื้อสมอง และเซลล์ไซกระดุก เป็นต้น เมื่อมีการติดเชื้อ จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ¹

โรคเอดส์ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 โดยมีรายงานว่าพบกลุ่มชายรักร่วมเพศ จำนวน 5 คน ป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิโอ (Pneumocystis carinii Pneumonia) อีก 1 เดือนต่อมา พบกลุ่มชายรักร่วมเพศอีก 26 ราย ป่วยเป็นมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) โดยปกติโรคนี้นักเป็นผู้สูงอายุ แต่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นคนหนุ่มทั้งสิ้น จึงมีการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด และพบว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ ต่อมาผู้ป่วยเหล่านี้ก็เสียชีวิตลง แม้จะได้รับการรักษาเป็นอย่างดี²

¹ วิจารณ์ วิจารณ์พิทยากร, "สถานการณ์โรคเอดส์ และแนวทางการป้องกันในประเทศไทย," เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว เสนอที่โรงแรมซีวี พทยา 2531. (อัสสาเนา).

² "ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์," ฐานเศรษฐกิจ ฉบับพิเศษ (กรกฎาคม 2531) : 6.

หลังจากการรายงานครั้งแรกผ่านไปแล้ว 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกรัฐ และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในประเทศต่างๆ อีก 100 ประเทศ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น นอกจากจะเป็นกลุ่มชายรักร่วมเพศแล้ว ยังพบผู้ป่วยในกลุ่มชายรักสองเพศ สตรีผู้ที่ ใช้น้ำเสฟติดชนิดฉีดเข้าเส้น ผู้ที่เคยได้รับเลือดหรือองค์ประกอบของเลือด และ เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่เป็นโรคเอดส์³

จากสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2532 พบว่ามีผู้ป่วยโรค เอดส์รวมทั้งสิ้น 186,808 ราย จาก 152 ประเทศ 67.8% มาจากทวีปอเมริกา 17.2% จากทวีปแอฟริกา 13.9% จากทวีปยุโรป 3.9% จากทวีปโอเชียเนีย และ 0.2% จากทวีปเอเชีย⁴

นักระบาดวิทยา ได้คาดคะเนว่าในปี 2534 จะมีผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วทั้งโลก ประมาณ 270,000 ราย และราว 179,000 รายจะเสียชีวิตในที่สุด ส่วนผู้ติดเชื้อ ที่ยังไม่มีอาการ ซึ่งขณะนี้ทั่วโลกมีอยู่ทั้งสิ้นโดยประมาณการ 5-10 ล้านคนนั้น ในปี 2534 จะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 1 ล้านคน⁵

สำหรับประเทศไทย เมื่อเดือนกันยายน 2527 กรมควบคุมโรคติดต่อได้ รายงานอย่างเป็นทางการว่า มีผู้ป่วยเอดส์เกิดขึ้นเป็นรายแรก และนับตั้งแต่นั้น มาจนถึงวันที่ 31 ม.ค.33⁶ พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์รวม 35 ราย ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่ใน

³ ประเสริฐ ทองเจริญ, "โรคเอดส์...รู้เขา-รู้เรา," วารสารสุขภาพ สำหรับประชาชน 13 (สิงหาคม 2530) : 80.

⁴ กองระบาดวิทยา, "สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลก," เอกสารการเสวนา ระดมสมอง เรื่อง วิกฤตการณ์โรคเอดส์กับทางออกของสังคมไทย เสนอที่โรงแรม รอยแยลริเวอร์ 20 กันยายน 2532. (อัสสัมชัญ).

⁵ บริสุทธิ์ ประสพทรัพย์, "เอดส์ ไวรัสที่ไม่เกี่ยวกับท้องเหี่ยวไทย," นิตยสารธุรกิจท่องเที่ยว 2 (พฤศจิกายน 2532) : 22.

⁶ กองระบาดวิทยา, "รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์," 15 มีนาคม 2533.

ตารางที่ 1 จำนวนคนไทยที่ติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่ปี 2527 - มกราคม 2533⁷

ปี	ผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS)	ผู้มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์ (ARC)	ผู้ติดเชื้อที่ไม่มี อาการ	รวม ผู้ติดเชื้อ
2527	1	0	0	1
2528	1	6	5	12
2529	0	8	10	18
2530	6	13	174	193
2531	2	11	2,901	2,914
15 มี.ค.32	11	44	5,099	5,154
15 พ.ค.32	12	67	6,208	6,287
15 ก.ค.32	22	77	8,592	8,691
15 ก.ย.32	25	81	9,751	9,857
15 พ.ย.32	31	93	11,936	12,060
31 ม.ค.33	35	106	14,116	14,257

⁷ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ, "ข่าวสารโรคเอดส์," 3 (1 กุมภาพันธ์ 2533) : 4.

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่มีอาการ แยกตามปัจจัยเสี่ยงและเพศ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2532

	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1. เพศสัมพันธ์	25	80.6	41	44.1	1,427	11.9	1,498	12.3
-ชายรักร่วมเพศ	12	38.7	14	15.0	59	0.5	85	0.7
-ชายรักสองเพศ	4	12.9	8	8.6	65	0.6	77	0.6
-ชายรักต่างเพศ	8	25.8	9	9.7	262	2.2	279	2.3
-หญิงรักต่างเพศ	1	3.2	10	10.8	1,041	8.7	1,052	8.7
2. ใช้อุปกรณ์ฉีดเข้าเส้น	-	-	44	47.3	9,757	81.8	9,801	81.3
-เพศชาย	-	-	43	46.2	9,353	78.4	9,396	77.9
-เพศหญิง	-	-	1	1.1	404	3.4	405	3.4
3. รับเลือด	2	6.5	2	2.2	16	0.1	20	0.2
-เพศชาย	1	3.2	1	1.1	8	0.1	10	0.1
-เพศหญิง	1	3.2	1	1.1	8	0.1	10	0.1
4. ติดเชื้อจากมารดา	4	12.9	-	-	-	-	4	0.03
-เพศชาย	1	3.2	-	-	-	-	1	0.01
-เพศหญิง	3	9.7	-	-	-	-	3	0.02
5. ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง	-	-	6	6.5	736	6.2	742	6.2
-เพศชาย	-	-	5	5.4	700	5.9	705	5.8
-เพศหญิง	-	-	1	1.1	36	0.3	37	0.3
รวม	31	100	93	100	11,936	100	12,060	100
มีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	9	29.0	75	80.6	11,866	99.4	11,950	99.0

ตารางที่ 3 การกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง 15 พฤศจิกายน 2532⁸

กลุ่มอายุ (ปี)	โรคเอดส์		มีอาการสัมพันธ์ กับเอดส์		ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-4	1	3	-	-	-	-	1	3
5-9	-	-	-	-	-	1	-	1
10-14	-	-	-	-	3	18	3	18
15-19	-	-	4	4	348	558	353	563
20-24	5	-	19	5	2141	434	2165	438
25-29	5	1	26	4	2966	224	2997	229
30-34	5	-	19	-	2873	119	2897	119
35-39	4	-	5	-	1156	29	1165	29
40-44	5	1	1	-	321	12	327	13
45-49	1	-	2	-	156	1	159	1
50-54	-	-	1	-	98	5	99	5
55-59	-	-	-	-	48	1	48	1
60 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	39	1	39	1
ไม่ทราบอายุ	-	-	2	-	299	85	301	85
รวม	26	5	70	13	10448	1488	10554	1506

⁸ กองระบาดวิทยา, "สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที่ 15 พฤศจิกายน 2532, เอกสารเสวนาระดมสมอง เรื่อง วิกฤติการณ์โรคเอดส์ กับทางออกของสังคมไทย เสนอที่โรงแรมรอยแยลริเวอร์ 20 กันยายน 2532. (อัสสาเนา).

ประเทศไทย 11 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 106 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 86 ราย และผู้ติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ 14,116 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 14,033 ราย หากพิจารณาจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าในช่วงแรกระหว่างปี พ.ศ. 2527-2530 จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงขึ้นเพียงเล็กน้อยจาก 1 รายในปี 2527 เป็น 12, 18 และ 193 ราย ในปี 2530 แต่ต่อมาเมื่อเครื่องมือตรวจเลือดได้กระจายบริการไปทั่วทุกจังหวัด และมีการตรวจเลือดค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้นพบว่า แนวโน้มการตรวจพบผู้ติดเชื้อเอดส์ได้สูงขึ้นตามไปด้วย ในอัตราที่น่าตระหนก คือในปี 2532 มีผู้ติดเชื้อเฉลี่ยเดือนละ 855 คน หรือวันละ 28 คน โดยกระจายอยู่ตามกลุ่มอายุต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงมากกว่า 60 ปี กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์มากที่สุดคือ ช่วง 25-29 ปี รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 30-34 ปี

ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่คือ 81.3% ได้รับความรู้จากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 12.3% มาจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งรักร่วมเพศและรักต่างเพศ 0.2% ได้รับความรู้จากการรับเลือด 0.03% จากการติดเชื้อจากมารดา และอีก 6.2% ที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง

โรคเอดส์จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับทุกประเทศ เนื่องจากการพบจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทวีคูณ และยังไม่สามารถหาตัวยารักษาที่มีประสิทธิภาพได้ ยิ่งไปกว่านั้นโรคเอดส์ยังสามารถติดต่อได้ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบ การถ่ายเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการคลอดบุตร ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นนอกจากจะต้องพบกับความเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานแล้ว การเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล เพราะค่ารักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเพียงการระงับตามอาการของโรคตกประมาณรายละ 50,000-150,000 เหรียญสหรัฐต่อปี⁹

⁹ ออมสิน บุลภักดิ์, "เอดส์ : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต," เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ เสนอที่โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จังหวัดภูเก็ต 2528. (อัสสาเนา).

และผลกระทบทางสังคมที่ตามมาคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์มักถูกรังเกียจ ถูกต่อต้านจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำให้การรักษา เป็นต้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เกิดความวิตกกังวลว่าจะติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย ✓

ในสหรัฐอเมริกา ผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านอาคารสงเคราะห์ของทางราชการกับลูกอีก 2 คน ต้องถูกเพื่อนบ้านขับไล่ให้ไปอยู่ที่อื่น เมื่อพวกเขาเห็นว่าเธอมีเชื้อเอดส์¹⁰

นายจอห์น เสือส้ม ซึ่งติดเชื้อมาจากการผ่าตัดรักษาโรกระเพาะอาหาร ที่โรงพยาบาลตากสิน เมื่อปี 2529 ต้องถูกไล่ออกจากงาน ถูกแยกออกจากครอบครัว ต้องหาที่อยู่ใหม่ แม้แต่ลูกของเขาก็ยังถูกไล่ออกจากงานด้วย¹¹

นางอรพรรณ อยู่แย้ม ต้องผูกคอตายหลังจากที่รู้ตัวว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์ ด้วยไม่อาจทนอยู่ที่สังคมรังเกียจต่อไปได้¹²

นอกจากนี้ยังมีอีกหลายกรณีที่ต้องเผชิญชีวิตหลังการตรวจพบเอดส์แต่เพียงลำพัง อภิญญา เวชยชัย นักสังคมสงเคราะห์ กองวิชาการ กรมประชาสัมพันธ์ ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ว่า¹³

"มีอยู่รายหนึ่งพาภรรยามาคลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาล พอทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์ ก็เสียใจมาก แต่ก็พยายามบังคับอารมณ์ เสียงของเขาแตกพร่าและสิ้นเครื่องมือที่วางอยู่บนโต๊ะสิ้นสะท้าน แม้เขาจะไม่มีน้ำตาให้เห็นได้ชัดเจน แต่

¹⁰ Helen Schietinger, "Housing : A Critical Need for People With AIDS," *Community Development Journal* 24 (1989) : 199.

¹¹ มติชน, 25 ตุลาคม 2532

¹² ไทยรัฐ, 10 มิถุนายน 2532

¹³ สัมภาษณ์ อภิญญา เวชยชัย, นักสังคมสงเคราะห์ กองวิชาการ กรมประชาสัมพันธ์, 30 มิถุนายน 2532

ท่าทีและอาการที่แสดงออกทำให้เรารับรู้ได้ว่า เขาได้รับความกดดันทางจิตใจอย่างรุนแรง คำถามแรกเขากล่าวว่า "จะขอหอมแก้มลูกสักครั้ง เป็นครั้งสุดท้าย จะทำให้ลูกคิดเชื่อไหม" ทำให้สัมผัสได้ว่า เขาได้รับความเจ็บปวดรวดร้าวเพียงไร และมีผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง ซึ่งไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ มาก่อน มีอาการเป็นผื่นสีม่วงๆ แดงๆ ขึ้นตามผิวหนัง เขาเกิดความกลัวอย่างมากว่าจะ เป็นโรคเอดส์ และวิตกกังวลจนสภาพร่างกายทรุดโทรมเร็วขึ้น ภายหลัง เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเขาป่วยเป็นโรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาว และจะต้องตายในเวลาไม่นานนัก เขากลับมีสุขภาพจิตดีขึ้น และใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุข ก่อนตายเขากล่าวว่า เขามีความสุขที่รู้ว่า เขาไม่ได้ตายด้วยโรคเอดส์ เพราะ ถ้าเป็นเช่นนั้นจริงๆ เขาจะรู้สึกอับอายมาก และรู้สึกว่าคุณหลานของเขาจะทุกข์ทรมานอย่างมากมาย ในบาปกรรมที่เขาได้ทิ้งไว้ให้ และนับเป็นความอัปยศที่สุดในชีวิตของเขา"

✓ จากการสำรวจทัศนคติของชาวอเมริกันเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ พบว่า ชาวอเมริกันส่วนใหญ่รู้สึกว่าการแพร่ระบาดของเอดส์ จะนำไปสู่การแบ่งแยกที่เพิ่มขึ้นระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือผู้ป่วยเอดส์กับบุคคลปกติ และคิดว่าการจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้ได้นั้น อาจจะต้องทำให้เกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัวของบุคคล และต้องจำกัดสิทธิมนุษยชนบางด้านของผู้ติดเชื้อเอดส์ แม้ว่าชาวอเมริกันส่วนใหญ่จะมีความสงสารและเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่เขาก็ไม่ต้องการที่จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์ด้วย

นอกจากนั้น 25% ของกลุ่มตัวอย่างยังได้ปฏิเสธที่จะร่วมงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และคิดว่านายจ้างมีสิทธิที่จะไล่ลูกจ้างของตนออกจากงานได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า คนผู้นั้นติดเชื้อเอดส์เพียงอย่างเดียว ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่กล่าวว่า พวกเขาจะให้ลูกๆ ลาออกจากโรงเรียน เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงในการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็กติดเชื้อเอดส์ที่ร่วมชั้นเรียน เจ้าของบ้านก็มีสิทธิที่จะไล่ผู้เช่าให้ออกไปได้ ด้วยคนกลุ่มนี้คิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นผู้ที่สมควรจะได้รับการลงโทษ เนื่องมาจากพฤติกรรมที่น่ารังเกียจ หรือผิดศีลธรรมของพวกเขาเอง

ดังนั้นจึงไม่น่าประหลาดใจที่การแบ่งแยกได้เกิดขึ้นในบ้าน ในที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุข และที่สาธารณะต่างๆ เนื่องมาจากความกลัวที่จะติดเชื้อโรคและอุปาทาน / ความกลัวที่ปราศจากเหตุผลและการมีปฏิกิริยาในทางต่อต้านของประชาชน จึงเป็นปัญหาที่ผู้ติดเชื้อ ครอบครัว และกลุ่มสนับสนุนต่างๆ ต้องเผชิญต่อไป¹⁴

ผลกระทบและปฏิกิริยาต่างๆ ที่ปะทุขึ้นในสังคมเหล่านี้ เมื่อผนวกเข้ากับอัตราการแพร่เชื้อที่เพิ่มปริมาณขึ้นด้วยการขยายฐานอายุ และอาชีพอย่างรวดเร็ว เอ็ดส์จึงมิใช่เป็นแต่เพียงปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น หากเป็นปัญหาของสังคมที่หนักหน่วงยิ่งกว่าการติดเหล้า วัณโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ¹⁵

* ในการประชุมองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 41 ที่เจนีวา ที่ประชุมได้มีมติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอ็ดส์โดยไม่มีอาการ ซึ่งนับวันจะมีมากขึ้นในทุกประเทศว่า จะต้องช่วยกันคุ้มครองสิทธิ และป้องกันการแบ่งแยกหรือกีดกันบุคคลเหล่านี้ ภายใต้อาชีพที่ว่า "เอ็ดส์ : ถึงเวลาแล้วที่จะไม่แบ่งแยกผู้ป่วยเอ็ดส์ ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ กับบุคคลทั่วไป" โดยเน้นว่าควรจะต้องยอมรับบุคคลเหล่านี้ด้วยความเข้าใจและเมตตา ด้วยการให้ข้อมูลให้การศึกษาที่ถูกต้อง ให้ความช่วยเหลือทางสังคมและต่อต้านการกระทำที่เป็นการประนามพวกเขา หรือแบ่งแยกกีดกันในเรื่องการให้บริการ การจ้างงาน การสูญเสียสิทธิทางการศึกษา การบีบบังคับให้ออกจากครอบครัว ฯลฯ มิฉะนั้นแล้วบุคคลเหล่านั้นก็จะหลบหนีหน้า ไม่ยอมมารับคำปรึกษา ข้อมูลหรือข่าวสาร และเมื่อมีการระบาดอย่างเจ็บปวด ก็จะซึมลึกอยู่ใต้ดิน¹⁶

¹⁴ Mindy Thompson Fullilove, "Anxiety and Stigmatizing Aspects of HIV Infection, "The Journal of Clinical Psychiatry 50 (November 1989) : 5.

¹⁵ B.Velimirovic, "AIDS as a Social Phenomenon," Social Science Medical 25 (1987) : 541.

¹⁶ Jonathan M.Mann, "AIDS and Discrimination," World Health (April 1989) : 15.

สำหรับประเทศไทยรัฐบาลได้ตระหนักถึงพิษภัย และความร้ายแรงของ โรคเอดส์เป็นอย่างมาก ดังเห็นได้จากนโยบายต่างๆ เช่น การประกาศให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ซึ่งได้ประกาศตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528 เพื่อให้สามารถค้นพบผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทันเวลาที่ การออกกฎกระทรวงมหาดไทย ตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2528 โดยให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้าม มิให้เข้ามาในราชอาณาจักรไทย และสามารถกักกัน หรือให้ออกนอกราชอาณาจักรไทยได้ ซึ่งบังคับใช้มาตั้งแต่ปี 2529¹⁷ แต่สำหรับเรื่องการอยู่ร่วมสังคมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่แบ่งแยกก็ตกกันในสิทธิที่พวกเขาพึงได้รับในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ดูเหมือนยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่ชัด องค์การพัฒนาเอกชนหลายฝ่ายได้พยายามเรียกร้องให้รัฐบาลมีมาตรการที่เหมาะสม ดังนี้¹⁸

...นอกจากจะต้องเร่งหามาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์แล้ว จะต้องเร่งหามาตรการในการรองรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดว่ามีจำนวนเท่าใด กลุ่มคนเหล่านี้กำลังอยู่ในสภาพถูกสังคมรังเกียจและผลักไสให้ออกไปจากครอบครัวและชุมชน ทางออกของปัญหานี้จึงอยู่ที่จะต้องจัดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อกับคนที่ไม่ติดเชื้อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ นั่นคือต้องเร่งให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน ให้เข้าใจถึงการป้องกัน และการยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ สำหรับมาตรการทางกฎหมายที่หลายฝ่ายพยายามเสนอให้มีการนำออกมาใช้ เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้ว อาจจะไม่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหานี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการ

¹⁷ ศูนย์ประสานงานวิชาการ กรมควบคุมโรคติดต่อ, "โรคเอดส์," เอกสารเผยแพร่ (ม.ป.ป.), หน้า 4.

¹⁸ ฝ่ายส่งเสริมงานพัฒนา มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม, "องค์กรพัฒนาเอกชนกับปัญหาโรคเอดส์," จุลสารส่งเสริมงานพัฒนา ฉบับองค์กรพัฒนาเอกชนกับปัญหาโรคเอดส์ (2532) : 21.

บังคับตรวจเลือด หรือการแยกผู้ติดเชื้อไปอยู่ที่เฉพาะ และมีแหล่งโทษสำหรับ
ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ เพราะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น กล่าวได้ว่าต้องแบกรับ
ความทุกข์ทรมานจากโรคร้าย ถูกกระหน่ำทำร้ายจิตใจจากแรงบีบคั้นทางสังคม
อยู่แล้ว การที่จะต้องมารับมาตรการลงโทษจากกฎหมายอีก ยิงจะทำให้บุคคล
เหล่านั้นอับจนหนทางแห่งชีวิต ซึ่งจะมีผลเสียตามมาหลายประการ ไม่ว่าจะ
เป็นการปกปิดตัวเองหรือการตอบโต้สังคม เพื่อระบายความคับแค้น ฯลฯ แล้ว
จะทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น

การเผชิญหน้ากับปัญหาทั้งทางการเมือง สังคม ศีลธรรม และ เศรษฐกิจที่
ตามมาจากรอคชนิดใหม่นี้ จึงเป็นความยุ่งยากและซับซ้อน ที่จำเป็นจะต้องมีการ
พิจารณาอย่างรอบด้าน ดังนั้นการวิจัยขั้นนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อความเข้าใจอย่างแท้จริง
ถึงตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี สภาพจิตใจและความต้องการของเขา ตลอดจนพฤติกรรมอื่นว
ในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมการรับข่าวสารทั่วไป พฤติกรรมการ
สื่อสารกับครอบครัว พฤติกรรมสังคม และศึกษาว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการ
อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในระดับครอบครัว โดยไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
เพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับครอบครัว
2. ศึกษาการอยู่ร่วมกันในระดับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการ
ป้องกันการแพร่เชื้อ
3. ศึกษาว่าปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว
อย่างปกติสุข โดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาใน 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.1 ลักษณะทั่วไป
 - 1.2 พื้นฐานของครอบครัว
 - 1.3 สภาพการทำงานและรายได้
2. สภาพและความเป็นมาของการติดเชื้อ
 - 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 - 2.2 สาเหตุที่ตรวจเลือด
 - 2.3 บุคคลที่รับรู้ผลการตรวจเลือด
 - 2.4 การยอมรับสภาพการติดเชื้อ
3. การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี
4. ความรู้เรื่องโรคเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว
5. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว
6. พฤติกรรมการสื่อสารของผู้ติดเชื้อกับบุคคลในครอบครัว
7. พฤติกรรมสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเอชไอวี (AIDS) หมายถึง ผู้ติดเชื้อในระยะที่โรคเอชไอวีแสดงอาการเต็มที่ โดยมีอาการต่างๆ ดังนี้ คือ ต่อม้ำเหลืองโต ปอดบวม ชัก อัมพาต น้ำหนักลด มีไข้เรื้อรัง มีผื่นเป็นจ้ำๆ คล้ายหูดเลือดตามร่างกาย

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (AIDS Related Complex) หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่มีอาการต่างๆ ดังนี้ ต่อม้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และที่อื่นๆ โตเป็นเวลานาน น้ำหนักลดลงมาก โดยหาสาเหตุไม่ได้ ท้องเดินบ่อยและเรื้อรัง มีอาการคล้ายเป็นหวัด มีฝ้าขาวบนลิ้นและลำคอ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่มีอาการ หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อไวรัสโรคเอชไอวีแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏอาการใดๆ หากสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

ครอบครัว (Family) หมายถึง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ พ่อแม่ พี่ น้อง ลูก ภรรยา (สามี) ญาติ ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่ในบ้าน หรือภายในบริเวณเดียวกัน

พฤติกรรมการสื่อสาร (Communication Behaviour) หมายถึง พฤติกรรมการสื่อสารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับบุคคลในครอบครัว โดยมีประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. บุคคลที่ทำการสื่อสาร
2. ลักษณะของเนื้อหา เช่น ขอความเห็น ให้ข้อมูล ฯลฯ
3. ประเภทการสื่อสาร เช่น พูดคุยอย่างใกล้ชิด ตะโกนคุยกัน เขียนจดหมาย การสัมผัสโอบกอด ฯลฯ
4. ลักษณะการสื่อสาร เช่น การสื่อสารซึ่งหน้า หรือจะต้องผ่านตัวกลาง
5. ลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสาร เช่น แบบแข่งขัน หรือแบบร่วมมือ

พฤติกรรมสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ หรือการพบปะพูดคุยสังสรรค์ระหว่างบุคคลตามสถานที่ต่างๆ เช่น วัด ตลาดนัด งานสังคมต่างๆ

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behaviour) หมายถึง การกระทำที่สามารถนำไปสู่การแพร่เชื้อโรคเอชไอวี ได้แก่

1. การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
2. การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
3. การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ เพศสัมพันธ์ ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น รับเลือด ติดเชื้อจากมารดา เป็นต้น

การติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ หรือถูกทำลายไป

พฤติกรรมรักร่วมเพศ (Homosexual) หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพศเดียวกัน

พฤติกรรมรักร่างเพศ (Heterosexual) หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างเพศ

พฤติกรรมรักสองเพศ (Bisexual) หมายถึง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลเพศเดียวกันและบุคคลต่างเพศ

หญิงบริการหรือหญิงอาชีพพิเศษ หมายถึง หญิงที่ประกอบอาชีพขายบริการ
ทางเพศ

การยอมรับการอยู่ร่วมกัน หมายถึง การยอมรับถึงการอยู่ร่วมเป็นสังคม
เดียวกัน ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์กับบุคคลปกติ โดยไม่มีการแบ่งแยก ไม่รังเกียจเด็ด
ฉันทันทีในการสื่อสาร การปะทะสังสรรค์และการเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนไม่มีพฤติ
กรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะใช้ทำความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอดส์และการอยู่
ร่วมกันในระดับครอบครัวของพวกเขา เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับ
นโยบายต่างๆ ในการต้านภัยเอดส์ของรัฐบาล โดยเฉพาะในเรื่องการแบ่งแยกสังคม
ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์กับบุคคลปกติ

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเงื่อนไขหรือปัจจัยที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ
สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติ