

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งได้มีผู้รายงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 นับได้เป็นระยะเวลา 9 ปี ที่มีโรคนี้ในประเทศไทย ปัจจุบันการระบาดของโรคนี้เป็นไปอย่างกว้างขวาง ในช่วงแรกทางกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงาน ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง พบว่ามีจำนวนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกเดือน ต่อมามีการรายงานเฉพาะผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และผู้ป่วยโรคเอดส์ จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2536 มีผู้ป่วยเอดส์ 2,039 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,235 ราย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2536:1) ในจังหวัดเชียงใหม่จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2536 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 510 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 434 ราย สำหรับผู้ป่วยเอดส์มีปัจจัยเสี่ยงพบสูงสุดในกลุ่มติดจากเพศสัมพันธ์ถึง 65.3% รองลงมา กลุ่มติดเชื้อจากมารดา 16.1% ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 15.9% ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 2.4% รับเลือด 0.4% ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงพบสูงสุดในกลุ่มติดจากเพศสัมพันธ์ 71.0% รองลงมา เป็นกลุ่มไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 20.0% ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 5.8% ติดเชื้อจากมารดา 3.2% จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์พบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบสูงสุดกลุ่มอายุ 20-39 ปี 667 ราย คิดเป็น 70.66% ซึ่งเป็นกลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มอายุ 0-4 ปี พบ 97 ราย คิดเป็น 10.27% จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์พบสูงสุดในกลุ่มอาชีพรับจ้างถึง 385 ราย รองลงมาพบในกลุ่มทำไร่ ทำนา 218 ราย และเด็กในปกครอง 97 ราย ซึ่งแสดงถึงการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์เข้าสู่ชนบทและสถาบันครอบครัว ส่วนในกลุ่มอาชีพโสเภณีพบเพียง 11 รายเท่านั้น อาจเนื่องมาจากการไม่เปิดเผยอาชีพจริง จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์จำแนกตามรายอำเภอ พบสูงสุดคืออำเภอเมือง 15.5% รองลงมาคืออำเภอฝาง 13.3% ซึ่งเป็นอำเภอที่มีประชากรมากรองมาจากอำเภอเมือง และพบทั่วไปทุกอำเภอและกิ่งอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ (งานกัมโรคและเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2536:3-8)

สำหรับอำเภอแม่ฮาด สถานการณ์โรคเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ถึงเดือนมิถุนายน 2536 พบผู้ติดเชื้อเอดส์ 161 ราย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง โดยติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ 157 ราย คิดเป็น 97.5% ติดเชื้อจากมารดา 4 ราย คิดเป็น 2.5% สำหรับผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มี 57 ราย

จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ 54 ราย คิดเป็น 94.7% ติดเชื้อจากมารดา 3 ราย คิดเป็น 5.3% ส่วนผู้ป่วยเอดส์มี 22 ราย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ 21 ราย คิดเป็น 95.5% ติดเชื้อจากมารดา 1 ราย คิดเป็น 4.5% (งานกามโรคและเอดส์ โรงพยาบาลแม่ข่าย 2536) นายแพทย์สมภาร วิจารณ์ปรีชา (2536:3) ได้รายงานผลการศึกษาสองช่วง ศึกษาในช่วงแรกระหว่างวันที่ 26 มีนาคม 2535 ถึง 20 มิถุนายน 2535 พบว่าหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต่าง โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลกึ่ง-ไฮยปรากการ มีการติดเชื้อเอดส์ 15% และการศึกษาในช่วงที่สองระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2536 มีการติดเชื้อเอดส์ 10% จะเห็นได้ว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ในสามอำเภอค่อนข้างสูง ซึ่งทั้งสามอำเภอดังกล่าวมีลักษณะภูมิประเทศ อาชีพความเป็นอยู่เหมือนกัน และอยู่ใกล้เคียงกัน โดยคนส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน รองลงไปคือการรับจ้าง ผลจากการวิจัยของวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2535) พบว่าผู้มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสซึ่งเป็นชายในเมืองมี 30.6% ชายชนบท 12.4% หญิงในเมือง 1.3% หญิงชนบท 0.7% และในรอบปี พ.ศ.2534 ชายในเมืองเที่ยวโสเภณี 73.0% ชายชนบท 80.6% ซึ่งนับเป็นอัตราร้อยละค่อนข้างสูง และพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของหญิงและชายโดยเฉลี่ยนั้น ชายอายุ 17 ปี และหญิงอายุ 18 ปี ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของหญิงส่วนใหญ่ยังอยู่กับพ่อแม่ที่บ้าน แต่ชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงบริการประมาณ 44% ส่วนหญิงจะมีเพศสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด หรือคนในหมู่บ้านเดียวกันประมาณ 48% คนแปลกหน้า 15.9% นอกจากนี้จะมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนทั้งที่สนิทและไม่สนิท ส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรมีน้อยมาก คือผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรครั้งแรก 5% และผู้หญิง 1.1% เท่านั้น สำหรับผู้ชายอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ อยู่ในเมืองประมาณ 20% และชนบทประมาณ 26% โดยผู้ชายเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย 73% สำหรับชายชนบท และ 59% สำหรับชายในเมือง และจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโอกาสที่มีการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์มีค่อนข้างสูง หากรัฐบาลและสังคมไม่ช่วยกันเร่งรัดในการแก้ปัญหา อาจจะทำให้ประเทศชาติต้องประสบกับภาวะวิกฤตเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์

ดร.ปีเตอร์ คูนส์เตเตอร์ (2535:1-14) ได้รายงานผลการวิจัยด้านสังคมวิทยาของการติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์หลายแสนคน ซึ่งจะต้องกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ในอนาคต การติดเชื้อเอดส์เกิดผลกระทบต่อสภาพครอบครัวและแรงงานหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถูกเลิกจ้างทำงานหรือทำงานไม่ได้ยิ่งทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว ด้านจิตใจมีทั้งความกลัวและความอายต่อการติดเชื้อเอดส์ จึงมองเห็นได้ว่าโรคเอดส์ก่อเกิดผลด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง สังคมจิตวิทยา และด้านชีววิทยาการแพทย์ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาให้หายได้ มีวิธีเดียวที่จะลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในขณะนี้คือ ทำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันตัวเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น ในช่วงประมาณสามปีที่ผ่านมา ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างช่วยกันระดมทรัพยากรจำนวนมากในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นนิมิตหมายที่ดี และโดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ ทุกกระทรวงที่ทำงานกับชุมชน จะต้องมีการสอดแทรกกิจกรรมการควบคุมโรคเอดส์เผยแพร่แก่ประชาชนด้วยเสมอ ซึ่งเดิมเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายเดียว ทำให้ประชาชนรู้ และเข้าใจโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังคงพบว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยยังพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จึงต้องหากลวิธีที่เหมาะสม ที่จะทำให้ประชาชนและชุมชนเกิดความตระหนักถึงมหันตภัยจากโรคเอดส์และร่วมมือกันป้องกันตัวเอง สมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชนของตัวเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ กลวิธีที่น่าจะเหมาะสมคือการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์ (Participatory rural appraisal for community prevention and control from AIDS) อำเภอแม่เมาะเป็นอำเภอที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ค่อนข้างสูงอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมในการเลือกวิธีการดังกล่าว ซึ่งขณะนี้วิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์ ได้ดำเนินการมาแล้วประมาณหนึ่งปี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชุมชน จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงผลการดำเนินการ เพื่อเปรียบเทียบกับกลวิธีการอื่นที่ดำเนินการในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์โดยวิธีการ
ประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมและวิธีการที่ปฏิบัติอยู่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในชุมชนที่มีวิธี
การประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมและวิธีการที่ปฏิบัติอยู่

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันสมาชิกของครอบครัวจากโรคเอดส์
ในชุมชนที่มีวิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมและวิธีการที่ปฏิบัติอยู่

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันสมาชิกของชุมชนจากโรคเอดส์ใน
ชุมชนที่มีวิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมและวิธีการที่ปฏิบัติอยู่

สมมติฐาน

การควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์โดยวิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม ทำให้
ให้พฤติกรรมของประชาชนในชุมชนเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์น้อยกว่า การควบคุมและป้องกันชุมชน
จากโรคเอดส์โดยวิธีการที่ปฏิบัติอยู่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบประสิทธิผลของรูปแบบวิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมและ
ป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์

2. ได้เผยแพร่แนวคิดและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทย

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา โดยเปรียบเทียบการควบคุมและป้องกัน
ชุมชนจากโรคเอดส์ โดยวิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมกับวิธีการที่ปฏิบัติอยู่ในบ้านน้ำออน
หมู่ 3 ตำบลท่าดอน เป็นชุมชนศึกษา และในบ้านท่ามะแกง หมู่ 7 ตำบลท่าดอน เป็นชุมชน
เปรียบเทียบ ในช่วงเดือนมกราคม 2537 ถึงเดือนเมษายน 2537 โดยใช้แบบสอบถามในการ
ประเมินพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของประชาชน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ประชากรทั้งสองชุมชนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากหน่วยงาน
ต่างๆทั้งรัฐและเอกชนอย่างเท่าเทียมกัน

2. ประชากรทั้งสองชุมชน ไม่มีโครงการพิเศษหรือกิจกรรมพิเศษเกี่ยวกับโรคเอดส์
เกิดขึ้นในพื้นที่ขณะที่ทำการศึกษาวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. การควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์ คือ การมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง
สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกภายในชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ อัน ได้แก่

ด้านเพศสัมพันธ์ :

- ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ของตัวเอง
- การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่ของตัวเอง ให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ด้านยาเสพติด

- ไม่มีการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์ มีดังนี้

1. พฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ ได้แก่ บุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติดังนี้

- การไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่ของตนเอง อัน ได้แก่หญิงบริการ ผู้ชายทั่วไป และผู้หญิงทั่วไป
- การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่ตนเองและให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- ไม่มีการฉีดยาเสพติดเข้าเส้น

2. พฤติกรรมการป้องกันสมาชิกในครอบครัวจากโรคเอดส์ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว
จะต้องปฏิบัติดังนี้

- พูดคุยแนะนำเรื่อง โรคเอดส์แก่สมาชิกในครอบครัว
- ชักชวนสมาชิกในครอบครัวเลิกเที่ยวหญิงบริการ
- ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เวลามีเพศสัมพันธ์กับ
ผู้อื่นซึ่งไม่ใช่คู่ของตนเอง ได้แก่หญิงบริการ ผู้ชายทั่วไป และผู้หญิงทั่วไป เป็นต้น
- สมาชิกในครอบครัวเลิกฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

3. พฤติกรรมการป้องกันสมาชิกของชุมชนจากโรคเอดส์ ได้แก่ สมาชิกในชุมชนมี
กิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- พูดคุย แนะนำเรื่อง โรคเอดส์ในชุมชน
- ชักชวนสมาชิกในชุมชนเลิกเที่ยวหญิงบริการ
- ส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เวลามีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น
ซึ่งไม่ใช่คู่ของตนเอง ได้แก่หญิงบริการ ผู้ชายทั่วไป และผู้หญิงทั่วไป เป็นต้น
- สมาชิกในชุมชนเลิกฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

- สมาชิกในชุมชนมีวิธีการช่วยเหลือกลุ่มติดยาเสพติดชนิดผิดเข้าเส้น
- สมาชิกในชุมชนมีวิธีการช่วยเหลือผู้หญิงที่ไปทำงานด้านบริการทางเพศที่อื่น
- สมาชิกในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

2. วิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (participatory rural appraisal, PRA) หมายถึงการวิเคราะห์ภาวะชีวิตของชุมชน การวางแผน และดำเนินการโดยชุมชนเอง
ขั้นตอนดำเนินการ ในบ้านน้ำยอน ระยะเวลาประมาณ 1 ปี

- จัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ และระดับตำบลเพื่อดำเนินการควบคุม กำกับ
- แบ่งกลุ่มเป็นผู้ชายและผู้หญิง กลุ่มละประมาณ 8-10 คน สมาชิกกลุ่มมาจากตัวแทนของกลุ่มตามธรรมชาติที่เป็นจริงหรือกลุ่มอาชีพต่างๆ ในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มเรือหางยาว กลุ่มคนหนุ่ม กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มคนแก่ กลุ่มช่างไม้ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้หญิงอาชีพต่างๆ กลุ่มวัยรุ่นผู้หญิง เป็นต้น
- ดำเนินการจัดประชุมกลุ่ม โดยการกำหนดที่ของหมู่บ้านอย่างมีส่วนร่วม เช่น แผนที่ทางกายภาพและทางสังคม (แสดงบริเวณที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน และความสัมพันธ์ในหมู่บ้าน) ค้นหาว่าใครรู้เรื่องโรคเอดส์และกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน และใช้ก้อนหิน หรือเมล็ดพืชต่างๆ เป็นสื่อทำความเข้าใจ
- ตัวแทนของกลุ่มผู้ชายและกลุ่มผู้หญิงแต่ละกลุ่ม นำเสนอกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ที่ตนพบ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหามายในหมู่บ้าน
- เก็บรวบรวมสิ่งที่ทุกกลุ่มได้ร่วมกันกระทำ ไว้นกกระดาษเพื่อความถาวร และตัวแทนกลุ่มกลับไปดำเนินการภายในกลุ่มธรรมชาติที่เป็นจริงตามแนวทางเสนอ

3. วิธีการที่ปฏิบัติอยู่ (Existing Methods) คือ วิธีการที่รัฐและเอกชนดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในหมู่บ้านทั่วไป รวมทั้งบ้านท่ามะแกง ตามแผนงานประจำปี เดือน และประจำปี เช่น การให้สุขศึกษาเรื่องโรคเอดส์ผ่านทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ทุกสัปดาห์ การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในบางช่วง เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ทุกหมู่บ้านจะได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่เหมือนกัน