

เอดส์

กับเด็ก

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2543

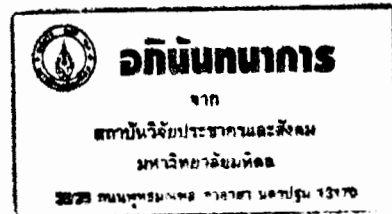
วาทีณี บุญชะล็กษี
ฟิลิป เกสท์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 173
มกราคม 2537

เอดส์กับเด็ก

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2543



วาทีณี บุญชะลิกษ์
ฟิลิป เกสส์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 173

ISBN 974-587-748-4

มกราคม 2537

สนับสนุนการพิมพ์โดย

The William and Flora Hewlett Foundation

เอ็ดส์กับเด็ก

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2543

วาทีณี บุญชะลิกย์

ฟิลิป เกสส์

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 173

ISBN No. 974-587-748-4

สงวนลิขสิทธิ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล ถนน ศาลายา, 2537

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,000 ฉบับ

พิมพ์ครั้งที่ 2 จำนวน 1,000 ฉบับ

Library of Congress Catalogue Publication Data

วาทีณี บุญชะลิกย์

เอ็ดส์กับเด็ก : การคาดประมาณสำหรับปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543)

วาทีณี บุญชะลิกย์, ฟิลิป เกสส์. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

(มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ; หมายเลข 173)

1. เด็กกับเอ็ดส์ 2. โรคเอดส์-การคาดประมาณ (1) เกสส์, ฟิลิป. (2) ชื่อเรื่อง (3) ชื่อชุด : มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ; หมายเลข 173

HB 886 ม5 NO.173 2537

จัดพิมพ์โดย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม 73170

โทร 441-9964, 441-9966 แฟกซ์ 441-9333 เทเล็กซ์ 84770 UNIMAH TH

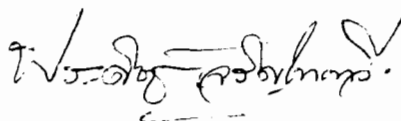
E-mail : prvt @ muc. mahidol. ac. th

คำนำ

ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เริ่มที่จะมีผลกระทบต่ออัตราการตายของประชากรในประเทศไทย ผลกระทบดังกล่าวจะปรากฏชัดเจนเมื่อเราพิจารณาถึงอัตราการตายของผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตาม ด้านหนึ่งของผลกระทบที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยมากนักก็คือ ผลกระทบต่ออัตราการตายของเด็กและทารก ในอนาคตอันใกล้นี้จะมีเด็กจำนวนมากต้องเสียชีวิตเพราะติดเชื้อ HIV จากมารดา แต่ผลกระทบที่จะปรากฏชัดไปกว่านั้นก็คือ จะมีเด็กจำนวนมากที่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า เพราะบิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ในเมืองไทยขณะนี้ ยังไม่มีการประมาณการถึงความสูญเสียอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นในทางสังคม เศรษฐกิจ หรือภาวะจิตใจ เนื่องจากการประมาณการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลตัวเลขจำนวนคนที่จะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

รายงานการศึกษาวิจัยที่ท่านถืออยู่ในมือขณะนี้ ได้พยายามจัดประมาณการถึงขอบเขตของปัญหาที่ประเทศไทยจะต้องเผชิญในทศวรรษปัจจุบัน ผลการประมาณการยืนยันได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะมีผลสำคัญต่ออัตราการตายของเด็กและทารก และรายงานฉบับนี้ยังได้นำเสนอแนวนโยบายต่าง ๆ อันจะเป็นวิถีทางในการลดอัตราการติดเชื้อ HIV ในเด็ก ซึ่งแนวนโยบายดังกล่าวสมควรได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อเป็นแนวทางในการลดขอบเขตการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV สู่เด็กและทารก

มหาวิทยาลัยมหิดลมีนโยบายเด่นชัดที่จะสนับสนุน ให้สถาบันวิจัยประชากรและสังคม พยายามศึกษาวิจัยเรื่องเกี่ยวกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่จะมีต่อเด็กและทารกต่อไป รายงานฉบับนี้เป็นสิ่งพิสูจน์ยืนยันถึงนโยบายของมหาวิทยาลัย ที่มุ่งทำการศึกษาริชัยโดยยึดประโยชน์ของสังคมไทยเป็นหลัก.



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี
อธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

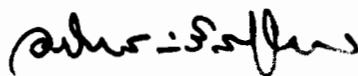
นับตั้งแต่เกิดปรากฏการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ขึ้นในประเทศไทย ตั้งแต่เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 สถาบันวิจัยประชากรและสังคมนับเป็นสถาบันที่อยู่ในแนวหน้า ในเรื่องการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ในปัจจุบันสถาบันฯ กำลังทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำความเข้าใจถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ผลที่จะได้จากรายงานการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะมีส่วนช่วยสนับสนุนความพยายามอย่างต่อเนื่องของรัฐบาลไทย รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ที่มุ่งยับยั้งการระบาดของโรคเอดส์

โครงการศึกษาวิจัยนี้แตกต่างไปจากโครงการวิจัยอื่น ๆ ในแง่ที่โครงการนี้ได้พุ่งความสนใจไปที่การประมาณการผลกระทบที่จะเกิดจากการระบาดของเชื้อ HIV มากกว่าที่จะมุ่งศึกษาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อ HIV ประเด็นซึ่งเป็นที่เข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการระบาดของโรคเอดส์ก็คือ เด็กและทารกได้ตกเป็นเหยื่อของปัญหาดังกล่าวอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง และมีเพียงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่เป็นพ่อแม่เท่านั้น ซึ่งจะช่วยลดโอกาสที่เด็กและทารกจะติดเชื้อ HIV หรือโอกาสที่เด็กจะกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลงได้ สถาบันฯ หวังว่าผลกระทบอย่างรุนแรงจากการระบาดของโรคเอดส์ เท่าที่คาดประมาณในรายงานฉบับนี้ จะมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม หรือทำให้เกิดมีความพยายามเพิ่มมากขึ้น ในอันที่จะกำหนดแผนงานเพื่อทำให้คนในสังคมเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ภาวะการระบาดของโรคเอดส์ลดน้อยลง วัตถุประสงค์หลักของรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ มุ่งที่จะให้รายละเอียดการประมาณการขั้นต้นถึงผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ที่จะมีไปถึงเด็กไทยในช่วง พ.ศ. 2543 โดยมีประเด็นหลักของการศึกษาวิจัยอยู่สองประเด็น ประเด็นแรก คือขอบเขตผลกระทบของโรคเอดส์ที่จะมีต่ออัตราการตายของเด็กและทารก และผลกระทบดังกล่าวนี้จะมีผลอย่างไรต่อเป้าหมายการลด

อัตราการตายของเด็กและทารก ที่กำหนดโดยองค์การยูนิเซฟ ประเด็นที่สอง คือจำนวนเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีลงมา ที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์

ผลจากการคาดประมาณในรายงานฉบับนี้ชี้ชัดว่า จำนวนเด็กที่จะได้รับผลกระทบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษนี้ ทำให้ความพยายามที่จะลดอัตราการตายของเด็กและทารก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จในช่วงก่อนหน้านี้ กลับไม่สัมฤทธิ์ผล อาจกล่าวได้ว่าเมื่อถึงปลาย พ.ศ. 2543 นี้ ประชากรส่วนใหญ่จะได้ตระหนักและรู้ถึงผลกระทบของการระบาดของโรคเอดส์ที่มีต่อเด็กและทารก โดยเห็นได้จากอัตราการตายของเด็กและทารก หรือการตายของพ่อแม่ของเด็ก และสำหรับประชากรจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ติดเชื้อ HIV หรือไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงใด ๆ เลย ก็มีโอกาที่จะได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคเอดส์ได้ เพราะคนเหล่านี้อาจต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมยังคงทุ่มเทความพยายามและทรัพยากร เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดเชื้อ และผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากการระบาดของเชื้อ HIV ในส่วนของผลกระทบที่จะเกิดกับเด็กและทารก ทางสถาบันฯ ได้พยายามเน้นที่รูปแบบนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่จะมีไปถึงเด็กและทารกในอนาคตอันใกล้นี้ และสถาบันฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินแผนงานต่าง ๆ จะช่วยลดระดับความรุนแรงของผลกระทบดังกล่าวให้น้อยลงกว่าที่คาดการณ์ไว้ในรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้.



รองศาสตราจารย์ ดร.วิชิต จัรัสถธีรวงศ์

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจากกองทุนเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับการสนับสนุนครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.โนเบิร์ต เองเกล และ ดร.สมศักดิ์ บุญญะโรจน์ ซึ่งได้ช่วยให้คำปรึกษาแนะนำในระหว่างการเขียนรายงานฉบับนี้ ตลอดจนรองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จารัสฤทธิ์วงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอันมีคุณค่า ทั้งระหว่างการศึกษาวิจัยต่อเนื่องมาจนกระทั่งรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จออกมาเป็นรูปเล่ม ขอขอบคุณคุณอารี อุเต็น ผู้ช่วยนักวิจัยมีอาชีพของเรา ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างแข็งขันและมีประสิทธิภาพ คุณวราภรณ์ แซ่มสนิท ที่ได้แปลและเรียบเรียงรายงานจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอันประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้.

วาทีณี บุญชะลัทธิ
ฟิลิป เกสค์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ถ้อยแถลง	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทคัดย่อ	ซ
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	4
วิธีการศึกษา	4
ผลการคาดประมาณ	6
บทสรุปและแนวนโยบาย	21
บรรณานุกรม	27
ภาคผนวก	29
ขั้นตอนวิธีการคาดประมาณ	
1. ค่าสถิติเชิงประชากร	29
2. การจำแนกการติดเชื้อ HIV	30
3. ระดับภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในผู้ใหญ่	31
4. ลำดับขั้นของการติดเชื้อในผู้ใหญ่	31
5. การถ่ายทอดเชื้อและลำดับขั้นของการติดเชื้อในเด็ก	32
6. ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV	33
7. เด็กกำพร้า	35

ตารางที่ 1	ผลการคาดประมาณจำนวนรายปีและยอดรวมสะสมของ การติดเชื้อ HIV ในเด็ก, การเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในเด็ก ร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในเด็ก, หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อ HIV และป่วยด้วยโรคเอดส์ใน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	7
ตารางที่ 2	ผลการคาดประมาณจำนวนรายปีและยอดรวมสะสมของ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมาที่กำพร้าแม่ และที่มีแม่ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	10

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 อัตราการตายของทารก กรณีที่มีและไม่มีโรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	10
แผนภาพที่ 2 อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กรณีที่มีและไม่มีโรคเอดส์ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	10
แผนภาพที่ 3 จำนวนเด็กอายุ 12 ปีลงมาที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	12
แผนภาพที่ 4 อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมาที่กำพร้าเนื่องจากการตายเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	18
แผนภาพที่ 5 อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมาซึ่งเกิดจากการตายที่ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543	18
แผนภาพที่ 6 จำนวนเด็กกำพร้า อายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมาที่มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533-2543 :เปรียบเทียบกรณีที่สามารรถ และไม่สามารถยุติการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ได้ภายในปี พ.ศ. 2533-2543	19

ผลการวิจัยในรายงานฉบับนี้ แสดงตัวเลขโดยประมาณของผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV และโรคเอดส์ ในส่วนที่จะกระทบถึงชีวิตเด็กไทยในช่วง พ.ศ. 2543 โดยใช้หลักการคาดประมาณเชิงประชากร จากองค์ประกอบของรุ่นประชากรที่เป็นมาตรฐาน (standard cohort component) ผู้วิจัยได้สำรวจความเป็นไปได้ที่จะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหลายโปรแกรมเท่าที่มีใช้กันอยู่ สำหรับการประมาณการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเด็ก แต่พบว่าโปรแกรมเหล่านี้มีลักษณะตายตัวเกินไป ไม่เหมาะสมสถานการณ์โรคเอดส์ในเมืองไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

การคาดประมาณในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงอาศัยข้อมูลจากผลงานการคาดประมาณการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มคนที่เพิ่งย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เท่าที่มีการตีพิมพ์อยู่แล้ว ร่วมกับค่าสถิติมาตรฐาน (standard parameters) ในส่วนที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ในเด็ก ต่อเนื่องไปถึงระยะเป็นโรคเอดส์จนกระทั่งเสียชีวิต โดยมีข้อพึงระวังหากจะนำตัวเลขที่ชี้เฉพาะในรายงานฉบับนี้ไปใช้อ้างอิง เพราะข้อมูลและสมมติฐานเชิงพฤติกรรมที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ บางส่วนยังขาดน้ำหนักที่น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มโดยกว้างๆ ในรายงานผลการคาดประมาณฉบับนี้ ถือได้ว่าค่อนข้างชัดเจน และพอจะสรุปได้ดังนี้

1. หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ และภาวะการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เช่นที่เป็นอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน จำนวนเด็กและทารกที่เสียชีวิตหลายหมื่นคนในปี พ.ศ. 2533 จะเพิ่มเป็นมากกว่าสองแสนคนในปี พ.ศ. 2543
2. ถ้าไม่มีโรคเอดส์ คาดว่าภาวะการตายของทารกในช่วงทศวรรษนี้จะลดลงถึง 30 เปอร์เซ็นต์ แต่หากยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไปอย่างที่คาดการณ์ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะกลับเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งนับตั้งแต่ประมาณ

กลางทศวรรษต่อเนื่องไปจนตลอดครึ่งหลังของทศวรรษนี้ โดยอัตราการตายของทารก ในปี พ.ศ. 2543 จะเท่ากับระดับการตายเมื่อปี พ.ศ. 2534 ขณะที่อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในปี พ.ศ. 2543 จะกลับเพิ่มสูงกว่าเมื่อปี พ.ศ. 2533

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศในสังคมไทย จะมีผลอย่างยิ่งต่อจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หากเราสามารถหยุดยั้งการติดเชื้อในผู้หญิงได้อย่างสิ้นเชิงภายในสิ้นปี พ.ศ. 2537 จำนวนเด็กที่คาดว่าจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์นับจากปี พ.ศ. 2533 ถึงปี พ.ศ. 2543 จะลดลงกว่าครึ่งของจำนวนที่คาดการณ์ หรือหากสมภาพการณ์การติดเชื้อ HIV ยังดำเนินต่อไปเช่นเดิม แต่เราสามารถลดระดับภาวะการตั้งครรภ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV ลงได้ ก็จะสามารถลดจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลงได้ด้วยเช่นกัน

4. เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กอายุ 12 ปีลงมา จำนวนประมาณ 86,000 คน และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนประมาณ 30,000 คน ที่จะต้องสูญเสียแม่ไปเพราะโรคเอดส์ เด็กเหล่านี้จะมีอายุระหว่าง 5-12 ปี ขณะที่แม่ของตนเสียชีวิต

5. จำนวนเด็กซึ่งเข้าข่ายที่จะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสิบปีนับจากปี พ.ศ. 2533 และในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV เป็นจำนวนถึง 350,000 คน เปรียบเทียบกับเมื่อปี พ.ศ. 2533 ซึ่งมีเพียง 5,000 คน และเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีอายุต่ำกว่า 5 ปี

6. เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงเกือบ 7 เปอร์เซ็นต์ที่จะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในจำนวนนี้ 0.6 เปอร์เซ็นต์ จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากแม่เสียชีวิตไปก่อน และที่เหลืออีก 6 เปอร์เซ็นต์จะกลายเป็นเด็กกำพร้า หรือไม่เช่นนั้นตัวเด็กเองก็จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์หลังจากสิ้นทศวรรษนี้ เปรียบเทียบกับเมื่อปี พ.ศ. 2533 ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับผลกระทบ เพียงไม่ถึง 0.01 เปอร์เซ็นต์

7. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศอย่างถอนรากถอนโคน และอย่างรวดเร็ว (นั่นคือสามารถหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ได้อย่างสิ้นเชิงภายในสิ้นปี พ.ศ. 2537) จะส่งผลให้จำนวนเด็กกำพร้าอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ลดลงจากเดิมถึงประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ และถึงแม้สถานการณ์สมมติดังกล่าวข้างต้น (นั่นคือสามารถหยุดการแพร่เชื้อ HIV ได้ภายในปี พ.ศ. 2537 ซึ่งแทบไม่มีทางเป็นไปได้) จะได้เกิดเป็นจริงขึ้นมา จำนวนเด็กกำพร้าเนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ก็ยังคงเพิ่มสูงขึ้นต่อไปตลอดช่วงทศวรรษนี้ และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กอายุ 12 ปี ลงมา ที่เป็นเด็กกำพร้าเพราะแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวนถึงกว่า 53,000 คน

ในประเทศไทยขณะนี้ ยังถือได้ว่าภาวะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังอยู่ในระยะเบื้องต้น จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ตรวจพบและจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อย่างมีไม่มากนัก ปรากฏการณ์เช่นนี้เองที่สามารถอธิบายได้ว่า เหตุใดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ยังคงปรากฏให้เห็นอยู่อย่างเด่นชัดในประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างไรก็ตาม ขณะนี้เริ่มมีผู้ตระหนักว่า หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์โดยฉับพลันแล้ว ภาวะการตายของประชากรอันเนื่องมาจากโรคเอดส์จะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงสิ้นทศวรรษนี้

ที่ผ่านมาแง่มุมของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ที่มีผู้กล่าวถึงและมีการศึกษาวิจัยกันมาก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อประชากรในวัยผู้ใหญ่ (Veravaidya et al. 1991) แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้คนมักไม่ตระหนักถึงก็คือ นัยที่สอดคล้องว่าลักษณะการแพร่กระจายของโรคเอดส์ เช่นที่เกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรในวัยผู้ใหญ่ จะเกิดขึ้นกับเด็ก ๆ ในประเทศไทยด้วยเช่นกัน ผลกระทบที่จะปรากฏชัดที่สุดก็คือ ภาวะการตายของทารกและเด็กที่ได้รับเชื้อ HIV จากแม่จะเพิ่มสูงขึ้น รายงานการศึกษาวิจัยโดย Weniger et al. (1991) แสดงว่าเด็กจะติดอันดับเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรไทยที่ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง ทั้งนี้โดยผ่านทางหญิงที่ได้รับเชื้อ HIV จากสามี และส่งผ่านเชื้อไปยังลูกที่อยู่ในครรภ์ รายงานการศึกษาวิจัยดังกล่าวยังระบุด้วยว่า ในปี พ.ศ. 2534 สัดส่วนจำนวนหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อจากสามี ได้เพิ่มสูงกว่าจำนวนผู้ที่ติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ค้าบริการทางเพศ หรือผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

เมื่อไม่นานมานี้ ได้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข เริ่มเปิดเผยข้อมูล เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงขอบเขตของปัญหาโรคเอดส์ที่นับวันจะยิ่งขยายตัวออกไป ดังที่มีรายงานว่า เจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้หนึ่งได้ออกมาให้

สัมภาษณ์ว่า มีการตรวจพบหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV แล้ว ประมาณ 10,000 ราย และประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กในครรภ์จะได้รับเชื้อ HIV จากแม่ (Bangkok Post, 6/1/93) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวนี้ ดูจะมีความเป็นไปได้มากกว่าตัวเลขอย่างเป็นทางการที่แสดงว่ากระทั่งถึงสิ้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2536 มีเด็กที่ติดเชื้อ HIV จากแม่แล้วเพียง 142 ราย

ผลกระทบที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น แต่ไม่ค่อยปรากฏมีรายงานกล่าวถึงมากนักก็คือ เด็กจำนวนมากจะได้รับผลกระทบทางอ้อมจากโรคเอดส์ เพราะพ่อแม่ต้องเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยพิการเนื่องจากโรคเอดส์ เด็กจำนวนมากจะต้องมีชีวิตอยู่ในครอบครัวที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง หรือทั้งสองคน เป็นผู้ติดเชื้อ HIV และจะมีเด็กจำนวนมากที่ต้องสูญเสียพ่อและ/หรือแม่ไปด้วยโรคเอดส์ โดยที่เด็กเหล่านี้ยังไม่เติบโตถึงวัยที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้

ในเอกสารชิ้นหนึ่งที่ตีพิมพ์เผยแพร่เมื่อไม่นานมานี้ ได้มีการประเมินสถานการณ์ของเด็กในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในหลายประเทศแถบแอฟริกา ข้อมูลจากเอกสารดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีเด็กจำนวนมากที่ต้องสูญเสียพ่อและ/หรือแม่ไปด้วยสาเหตุจากโรคเอดส์ จำนวนเด็กกลุ่มนี้กำลังเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (UNICEF, 1991) และในทวีปอเมริกาขณะนี้ มีจำนวน “เด็กกำพร้าเนื่องจากพ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์” อยู่ประมาณ 18,500 คน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 80,000 คน เมื่อถึงช่วงสิ้นทศวรรษนี้ (ดูรายงานการวิจัยใน Bangkok Post, 24/12/92)

การที่จะกำหนดขอบเขต ที่เด็กจะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้นั้น อาจพิจารณาได้จากการแพร่กระจายของโรคนี้ในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ จากรายงานของมิซึชิ วีระไวทยะ และคณะ ได้เสนอผลการคาดประมาณไว้ดังนี้คือ (หนึ่ง) ในช่วงสิ้นทศวรรษนี้ จะมีคนไทยติดเชื้อไวรัส HIV เป็นจำนวนระหว่าง 2-4 ล้านคน (สอง) จำนวนผู้หญิงที่ติดเชื้อจะมีมากกว่าผู้ชาย และ (สาม) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว (ดูรายละเอียดวิธีการคาดประมาณเพิ่มเติมใน Sittitrai et al. 1991) หากการคาดการณ์ข้างต้นนี้ สามารถสะท้อนสถานการณ์ของโรคเอดส์ในอนาคตได้อย่างแม่นยำ ย่อมแสดงว่าจะมีเด็กจำนวนมากที่อยู่ในข่ายที่จะได้รับผล

กระทบ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงประเด็นที่ผู้ติดเชื้อกลุ่มใหญ่จะเป็นหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อ HIV ไปยังลูกในครรภ์ได้ และอีกประเด็นหนึ่งที่ได้กล่าวถึงไปแล้วก็คือ เด็กวัยต้นจำนวนมากจะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

จะเห็นว่าผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคม อันเนื่องมาจากเอดส์ซึ่งจะส่งผลถึงเด็กนั้น มีขอบเขตค่อนข้างกว้างขวาง ทั้งในระดับครอบครัวไปจนถึงชุมชน เมื่อเปรียบเทียบครอบครัวไทยกับครอบครัวประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย จะพบว่าในครอบครัวไทยมีจำนวนเด็กที่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายายมากกว่า (Mason et al. 1987) เนื่องจากครอบครัวไทยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (Richter et al. 1992) ดังนั้นภาวะการตายด้วยโรคเอดส์ที่เพิ่มมากขึ้นนี้ จะส่งผลให้ปู่ย่าตายายต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน ที่ยังอยู่ในวัยเด็กเพิ่มมากขึ้นและสำหรับครอบครัวที่ปู่ย่าตายายและสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่สามารถรับภาระนี้ได้ชุมชนอาจจะต้องเข้ามาแบกรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้แทน

รายงานการวิจัยฉบับนี้ แสดงการคาดประมาณจำนวนเด็กที่อาจได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2543 โดยมีการวิเคราะห์ทั้งผลทางตรงและทางอ้อมของโรคเอดส์ ด้วยความหวังว่าการคาดประมาณครั้งนี้จะกระตุ้นให้ผู้มีหน้าที่ในการวางนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ HIV หรือมีผู้ป่วยโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) เพื่อคาดประมาณจำนวนเด็กที่จะติดเชื้อ HIV และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
- 2) เพื่อคาดการณ์ถึงผลจากข้อ 1 ซึ่งจะกระทบถึงอัตราการตายของทารก และเด็กในทศวรรษปัจจุบัน
- 3) เพื่อคาดประมาณจำนวนเด็กอายุ 12 ปีลงมา ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่แม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV
- 4) เพื่อคาดประมาณจำนวนเด็กอายุ 12 ปีลงมา ที่แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

วิธีการศึกษา

ในการสร้างแบบจำลองหรือโมเดล เพื่อทำการคาดประมาณผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีต่อเด็กนั้น จำเป็นต้องอาศัยค่าสถิติประชากรขั้นพื้นฐานจำนวนมาก ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษากันมาก่อน การคาดประมาณเท่าที่มีการศึกษาวิจัยกันโดยมาก มักเกี่ยวข้องกับประเด็นการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (ดู United Nations, 1991; Chin and Lwanga, 1991) ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มประชากรโดยทั่วไปแล้ว การคาดประมาณทางประชากรเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดก็ตาม อย่างน้อยที่สุดจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้างทางประชากร องค์ประกอบของกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงต่อโรค และระดับการแพร่เชื้อในช่วงต้นของการติดเชื้อ

สำหรับการคาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อ HIV อาจจำเป็นต้องพิจารณาถึงสมมติฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับปฏิริยาระหว่างกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงและกลุ่มประชากรทั่วไป ช่วงระยะที่ยังตรวจไม่พบเชื้อ HIV และระดับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อได้ผลการคาดการณ์ระยะการติดเชื้อในผู้ใหญ่แล้ว การวิเคราะห์ถึงโอกาสที่เด็กจะได้รับผลทางตรงจากโรคเอดส์ก็จะง่ายเข้า เพราะหนทางที่เด็กจะติด

เชื้อ HIV จากผู้ใหญ่มีอยู่จำกัด หากไม่นับรวมการติดเชื้อจากการถ่ายเลือด ซึ่งพบในเด็กน้อยรายแล้ว จะพบว่าเด็กที่เหลือส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อ HIV จากแม่ของตนเอง ดังนั้นการคาดประมาณจำนวนเด็กที่จะติดเชื้อ HIV จึงอาศัยเพียงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่เป็นหญิง ซึ่งให้กำเนิดบุตรในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ ประเด็นสำคัญของการคาดประมาณในขั้นตอนนี้ ได้แก่การระบุจำนวนบุตรที่คาดว่าผู้หญิงซึ่งติดเชื้อ HIV จะมี

การคาดประมาณจำนวนเด็กอายุ 12 ปีลงมาซึ่งจะได้รับผลกระทบจากการที่แม่ติดเชื้อ HIV หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะค่อนข้างยากกว่าการประมาณจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ประเด็นที่มีความซับซ้อนที่สุด และเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาได้แก่ การกำหนดระยะเวลาที่ถือว่าเด็กยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งการจะกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ต้องนำการกระจายช่วงระยะการติดเชื้อของแม่และเด็กมาพิจารณาร่วมกัน และการคาดประมาณจะยิ่งซับซ้อนขึ้นไปอีก หากจะวิเคราะห์ถึงโอกาสการติดเชื้อ HIV และการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของผู้เป็นพ่อด้วยในรายงานฉบับนี้ จึงใช้คำว่า “เด็กกำพร้า” เพื่อหมายถึงเด็กที่ “แม่” เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เท่านั้น (ดูภาคผนวกเกี่ยวกับโอกาสที่ทั้งพ่อและแม่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์)

รายละเอียดวิธีคาดประมาณสำหรับการศึกษานี้ ได้แสดงไว้แล้วในภาคผนวก ตัวเลขโดยประมาณที่แสดงในรายงานฉบับนี้อิงกับค่าสถิติทางประชากรที่เลือกใช้ในการสร้างโมเดล และคุณภาพของข้อมูลที่นำมาใช้ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้ยังขาดความถูกต้องสมบูรณ์อยู่มาก (ตัวอย่าง ดูข้ออภิปรายระหว่าง Muecke, 1990; 1991 กับ Sittitrai and Brown, 1991) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขาดการศึกษาวิจัยเชิงพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน แต่ขณะเดียวกันข้อบกพร่องนี้ก็ได้อะทอนให้เห็นถึงรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการพิจารณาตีความจำนวนตัวเลขที่นำเสนอในผลการคาดประมาณครั้งนี้ จึงควรทำด้วยความระมัดระวัง แต่สำหรับทิศทางและแนวโน้มต่าง ๆ ที่ปรากฏจากการคาดประมาณครั้งนี้ ได้มีการแจกแจงถึงกระบวนการและที่มาไว้อย่างชัดเจน

ผลการคาดประมาณ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเด็กที่ติดเชื้อ HIV และเป็นโรคเอดส์ ตัวเลขโดยประมาณเหล่านี้อ้างอิงตามจำนวนหญิงที่ติดเชื้อ HIV (แสดงไว้ในตารางที่ 1 ด้วยเช่นกัน) คาดว่าจำนวนหญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อ HIV จะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 25,000 คนในปี พ.ศ. 2533 เป็นเกือบ 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และในปี พ.ศ. 2543 นั้นเอง ประเมินว่าจะมีผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิง ซึ่งป่วยเข้าสู่ระยะโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วมากกว่า 100,000 คน

จำนวนหญิงที่ติดเชื้อ HIV และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะเป็นหญิงที่กำลังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แสดงให้เห็นว่าการแพร่กระจายของเชื้อ HIV ในประเทศไทย โดยหลัก ๆ แล้วจะผ่านทางเพศสัมพันธ์ระหว่างหญิง-ชาย ซึ่งแสดงว่าบุคคลผู้เป็นต้นทางของการแพร่ระบาด (สามีของหญิงที่ติดเชื้อ) ย่อมเป็นผู้ที่ติดเชื้อ HIV ด้วย ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสองนี้เอง ส่งผลให้หญิงไทยที่ติดเชื้อ HIV แล้ว หรือมีโอกาที่จะติดเชื้อในอนาคต ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มียาอยู่ระหว่างช่วงปลายวัยรุ่นไปจนถึงช่วงยี่สิบปีต้น ๆ (ดูผลการคาดประมาณโดย Sittitrai et al. 1991) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กำลังย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์สูงสุด นอกจากนี้ ยังคาดได้ว่าในระยะแรกของการติดเชื้อ HIV ผู้หญิงส่วนใหญ่จะไม่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อ และจำนวนมากจะทราบว่าตนเองติดเชื้อก็ต่อเมื่อตั้งครรภ์แล้ว

ในประเทศไทย พบว่าการติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และผลที่ตามมาก็คือโอกาสที่ผู้ติดเชื้อจะตั้งครรภ์และมีบุตร จากปัจจัยช่วงอายุของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งกล่าวแล้วว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงอายุที่มีภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด ผู้หญิงเหล่านี้จึงมีโอกาที่จะตั้งครรภ์ค่อนข้างมาก และบางส่วนเมื่อตั้งครรภ์แล้วจะตัดสินใจไม่ทำแท้ง ดังนั้นจะมีเด็กที่เกิดจากหญิงที่ติดเชื้อ HIV เหล่านี้จำนวนหนึ่ง ซึ่งจะได้รับเชื้อ HIV จากผู้เป็นแม่

ตารางที่ 1
ผลการคาดประมาณจำนวนรายปีและยอดรวมสะสมของการติดเชื้อ HIV ในเด็ก การเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในเด็ก,
เปอร์เซ็นต์การเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในเด็ก, หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ติดเชื้อ HIV และป่วยด้วยโรคเอดส์
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543

	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543
ปี พ.ศ.											
เด็กติดเชื้อ HIV											
จำนวนรายปี	959	1753	3048	4656	7332	10567	14469	19409	25372	32504	40614
ยอดรวมสะสม	2057	3810	6859	11515	18847	29415	43894	63294	88666	121170	161784
เด็กตายด้วยโรคเอดส์											
จำนวนรายปี	325	586	1045	1749	2805	43222	6320	8879	12109	16099	20902
ยอดรวมสะสม	642	1227	2272	4022	6827	11150	17471	26351	38460	54559	75461
เปอร์เซ็นต์เด็กตายด้วยโรคเอดส์											
ทารก	0.43	0.79	1.49	2.53	3.97	5.94	8.41	11.46	15.33	19.78	25.23
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0.48	0.90	1.71	2.99	4.81	5.38	10.75	14.91	20.14	26.05	33.10
หญิงอายุ 15-49 ปี ติดเชื้อ HIV											
จำนวนรายปี	10376	22927	39134	49412	86616	103157	134878	179841	222334	268787	319185
ยอดรวมสะสม	25059	47986	87120	136532	219148	322306	457184	637025	859359	1128125	1447330
หญิงอายุ 15-49 ปี ป่วยเป็นเอดส์											
จำนวนรายปี	164	493	988	1742	3156	5438	8737	13468	19886	28170	38903
ยอดรวมสะสม	284	777	1725	3467	6624	12063	20800	34268	54155	82235	121299

แต่ทั้งนี้ เนื่องจากระดับอัตราการเกิดในประเทศไทยถือว่าค่อนข้างต่ำ ผลกระทบที่อาจเกิดในกรณีที่เด็กติดเชื้อ HIV จากแม่ก็ย่อมจะลดลงตามไปด้วย ผลการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2533 ซึ่งยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ แสดงให้เห็นว่าหญิงอายุ 20-24 ปี มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 0.52 คน และหญิงอายุระหว่าง 25-29 ปี มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 1.18 คน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการเกิดในประเทศไทยจะมีระดับค่อนข้างต่ำ แต่ผลการคาดประมาณจำนวนเด็กที่จะติดเชื้อ HIV คาดว่า จะมียอดรวมเพิ่มขึ้นจาก 2,057 คนเมื่อปี พ.ศ. 2533 เป็น 161,784 คนในปี พ.ศ. 2543 และเมื่อสิ้นสุดทศวรรษนี้ คาดว่าจำนวนเด็กที่เพิ่งได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 40,000 คนต่อปี

เป็นที่ทราบแน่นอนว่า จำนวนเด็กที่ติดเชื้อ HIV และจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ตามที่แท้จริง ย่อมสูงกว่าจำนวนตัวเลขที่มีการรายงานอย่างเป็นทางการมาก ดังที่ตัวเลขโดยประมาณจากโมเดลของงานวิจัยชิ้นนี้ ชี้ชัดว่ามีจำนวนเด็กที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2535 กว่า 2,000 คน ซึ่งสูงกว่าจำนวนตัวเลขผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ทั้งเด็กและผู้ใหญรวมกัน ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเสียอีก แสดงว่าที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จำนวนมาก ที่แพทย์ระบุว่าเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น และเช่นเดียวกันในกรณีของเด็ก มีความเป็นไปได้ว่าเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ อาจถูกแพทย์ระบุว่าเป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น และสิ่งนี้เองที่จะอธิบายว่าเหตุใดในปัจจุบันจึงยังพบกรณีที่เด็กเสียชีวิต โดยระบุว่าสาเหตุเนื่องมาจากโรคเอดส์เพียงจำนวนน้อย หรือถ้าเราเชื่อว่าจำนวนเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ตามรายงานของทางการนั้นถูกต้อง ย่อมแสดงว่าที่ผ่านมามีอัตราการทำแท้งในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV สูงมาก

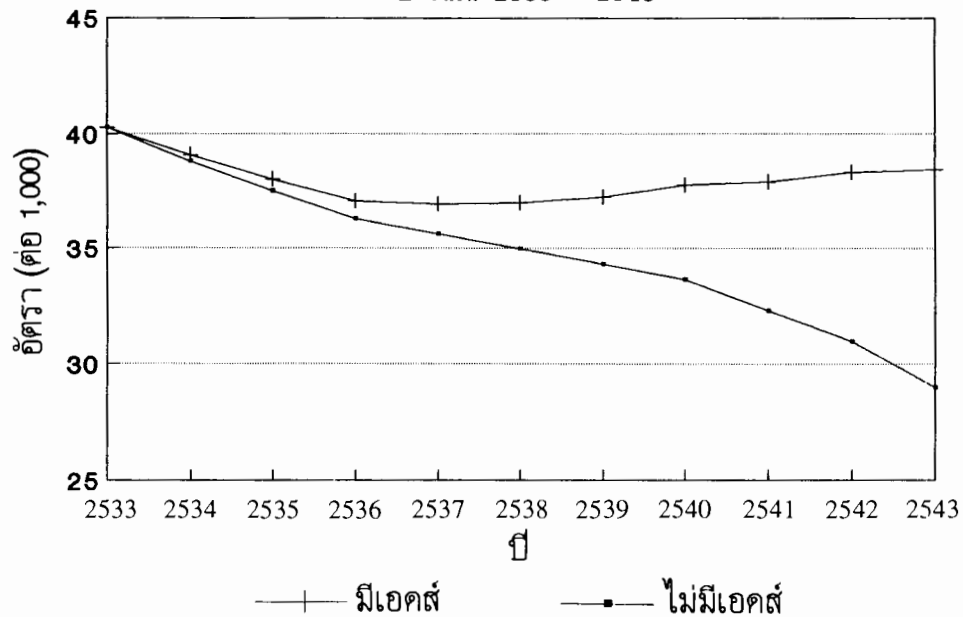
อย่างไรก็ตามในช่วงท้ายของทศวรรษนี้ จำนวนเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะเพิ่มมากขึ้น และเอดส์จะกลายเป็นสาเหตุหลักสำหรับการตายของเด็ก คิดเป็น 33 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เสียชีวิตต่อปี และเป็น 25 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนเด็กอายุไม่เกิน 1 ปี ที่เสียชีวิตต่อปี ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2543 คาดว่าจะมีเด็กมากกว่า 20,000 คน ที่ได้รับเชื้อ HIV จากแม่และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยคาดว่าจนถึงปลาย

ทศวรรษนี้ ยอดรวมของเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะสูงถึง 75,000 คน ตัวเลขดังกล่าวนี้ แสดงนัยถึงผลกระทบอย่างสำคัญ ที่มีต่ออัตราการตายทั่วไปในอนาคต

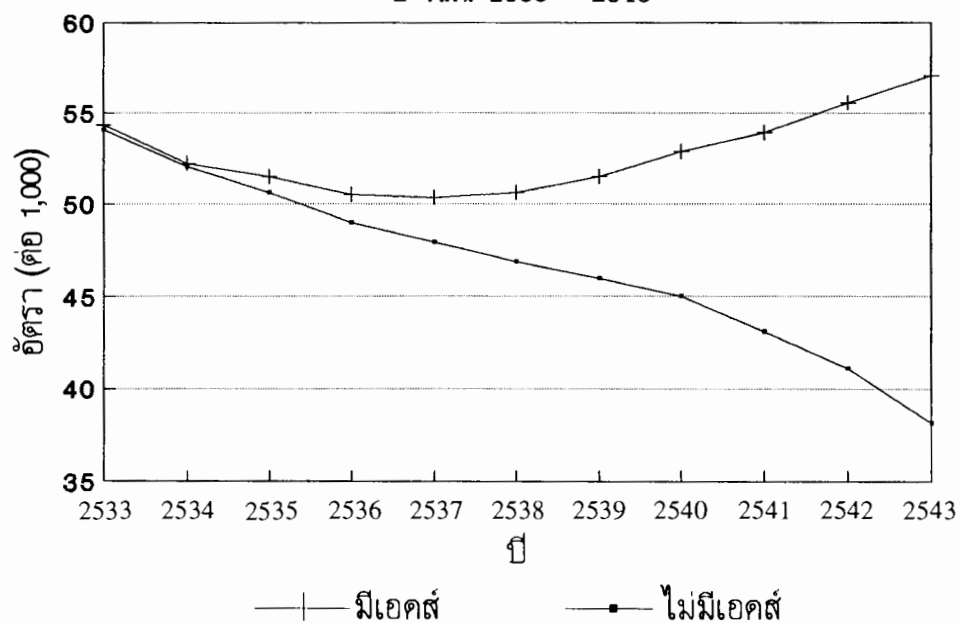
ในการประชุมโลกเพื่อเด็ก (the World Summit for Children) ที่นครนิวยอร์ก เมื่อปี พ.ศ. 2533 ได้มีการกำหนดเป้าหมาย 27 ข้อ เพื่อยกมาตรฐานด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ของเด็กและครอบครัวภายในปี พ.ศ.2543 เป้าหมายสองข้อในจำนวนเป้าหมายทั้งหมดเกี่ยวข้องกับภาวะการตายของเด็กและทารกโดยตรง เป้าหมายดังกล่าวตั้งไว้ว่าภายในปี พ.ศ. 2543 จะลดระดับภาวะการตายของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมาให้ได้ถึงหนึ่งในสาม (UNICEF, 1992) อัตราการเสียชีวิตของเด็กที่แสดงไว้ในภาพที่ 1 และที่ 2 แสดงว่าหากไม่มีการรุกรานของโรคเอดส์เข้ามาเกี่ยวข้องกับ รัฐบาลไทยจะสามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าวได้ และคาดว่าภาวะการตายของทารกในปี พ.ศ. 2543 จะลดลงประมาณ 28 เปอร์เซ็นต์ หรือลดลงจากเดิมที่เคยเสียชีวิต 40 ต่อ 1,000 คน เมื่อปี พ.ศ. 2533 เหลือเพียง 29 ต่อ 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 สำหรับอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน จะลดลงจาก 54 ต่อ 1,000 คน เหลือ 38 ต่อ 1,000 คน หรือเท่ากับลดลงประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์ และมีความเป็นไปได้ที่อัตราการตายดังกล่าวจะลดต่ำลงไปอีก เพราะประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในช่วงต้นพ.ศ. 2533 แต่มีข้อควรสังเกตประการหนึ่งก็คือ อัตราการตายของทารกที่ปรากฏข้างต้นนี้ จะสูงกว่าตัวเลขประมาณการจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เล็กน้อย (ดู IPSR, 1993) และอัตราการตายทั้งของทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ใช้เป็นค่าสถิติสำหรับการคาดประมาณครั้งนี้ สูงกว่าข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนไว้มาก

อย่างไรก็ตาม การเกิดโรคเอดส์แพร่กระจายอยู่ในกลุ่มประชากรไทยเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทำให้โอกาสที่ประเทศไทยจะดำเนินการลดอัตราการตายของทารกและเด็กลงตามที่ตั้งเป้าไว้ กลายเป็นสิ่งที่แทบจะเป็นไปไม่ได้ สิ่งที่เราจะทำได้ในเวลานี้ก็คือ พยายามรักษาระดับอัตราการตายของเด็กและทารกไว้ ไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นกว่าในปัจจุบัน

แผนภาพที่ 1:
อัตราการตายของทารกในประเทศไทย ในกรณีที่มีและไม่มีโรคเอดส์
ปี พ.ศ. 2533 - 2543



แผนภาพที่ 2:
อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกรณีที่มีและไม่มีโรคเอดส์
ปี พ.ศ. 2533 - 2543



จากแผนภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่า หากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ยังคงเป็นไปตามที่คาดการณ์ อัตราการตายของทารกในปี พ.ศ. 2537 จะเป็นอย่างน้อยที่สุด 36.9 รายต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย สูงกว่าอัตรา 35.6 รายต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่คาดประมาณไว้ในกรณีที่ไม่มีโรคเอดส์เพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 คาดว่าอัตราการตายของทารกในกรณีที่มีโรคเอดส์แพร่ระบาด จะเพิ่มขึ้นเป็น 38.5 รายต่อการคลอดมีชีพ 1,000 ราย เท่ากับอัตราการตายที่เคยปรากฏเมื่อปี พ.ศ. 2534 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ที่มีและไม่มีโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2543 จะพบว่าหากมีโรคเอดส์ อัตราการตายของทารก จะเพิ่มขึ้นประมาณ 10 รายต่อการคลอด 1,000 ราย

ในสถานการณ์ที่ไม่มีโรคเอดส์เข้ามาเกี่ยวข้อง กรณีการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลงมา ส่วนใหญ่มักเกิดในช่วงขวบปีแรก และหากเด็กมีชีวิตรอดมาจนถึงอายุ 1 ปี โอกาสที่เด็กจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้จนถึงอายุ 5 ปี ก็จะสูงขึ้นด้วย แต่แล้วโรคเอดส์ก็ได้กลายมาเป็นตัวแปรที่ทำให้สถานการณ์เปลี่ยนไป เด็กที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้เกิน 1 ปี แต่จะเสียชีวิตก่อนที่จะมีอายุครบ 5 ปี ดังนั้น ในรายงานฉบับนี้ จึงเลือกใช้ข้อมูลขององค์การยูนิเซฟ เพื่อแสดงผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีผลต่ออัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นว่าหากไม่มีโรคเอดส์ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจะลดลงอย่างสม่ำเสมอ ในช่วงสิบปีนับจากปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นไป แต่หากยังคงมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไปในระดับที่คาดการณ์ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก็将继续ลดลงจนถึงระดับต่ำสุดที่ 50.3 ต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2537 แต่แล้วก็จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอัตรา 57.1 ต่อ 1,000 คนในปี พ.ศ. 2543 หรือกลับไปเท่ากับระดับอัตราการตายที่เคยปรากฏในช่วงสิบปีที่ผ่านมา และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งในกรณีที่ไม่มีและไม่มีโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2543 จะพบว่าหากมีโรคเอดส์ อัตราการตายของเด็กจะเพิ่มขึ้นประมาณ 19 ต่อ 1,000 คน หรือเพิ่มขึ้นถึง 50 เปอร์เซ็นต์

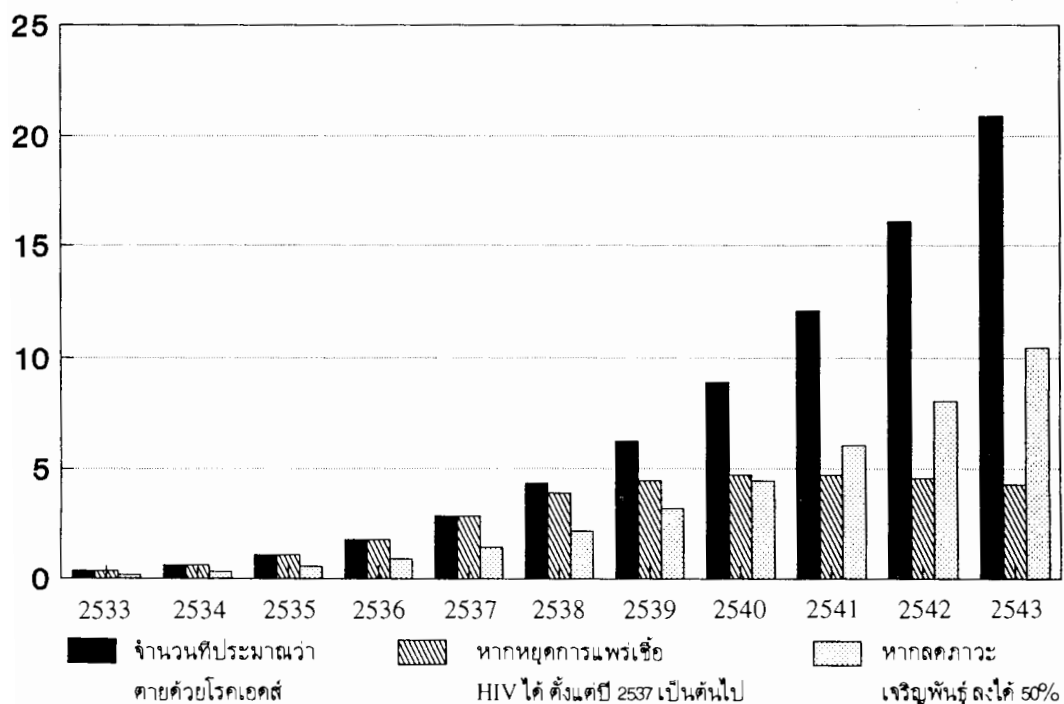
นอกเหนือจากจะค้นพบวิธีการรักษาหรือคิดค้นวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ได้แล้ว ปัจจัยอื่นที่จะสามารถหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อ HIV ได้

ได้แก่ ประการที่หนึ่ง ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV และประการที่สอง ลดระดับการติดเชื้อ HIV ของกลุ่มประชากรหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทั้งสองประการนี้ ต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมเป็นหลัก ในแผนภาพที่ 3 แสดงให้เห็นผล ต่างอย่างสุดโต่งสองด้าน เปรียบเทียบระหว่างกรณีที่เกิดและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางพฤติกรรมทั้งสองประการนี้

ในสถานการณ์จำลองแรก กำหนดให้ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV ลดลงเป็นครึ่งหนึ่งของภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ไม่ติดเชื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้อาจเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่สมรสแล้วและติด เชื้อ HIV ได้หยุดชะงักลง เนื่องจากสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรืออีกกรณีหนึ่งหญิงที่ติด เชื้อ HIV ส่วนใหญ่มีโอกาสได้ทราบว่าตนเองติดเชื้อตั้งแต่ระยะแรกเริ่มติดเชื้อ และตัดสินใจที่จะไม่มีลูกหรือไม่มีลูกเพิ่ม หรืออาจเป็นได้ว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งทราบว่า ตนเองติดเชื้อหลังจากที่ตั้งครรภ์แล้ว ได้ตัดสินใจทำแท้ง

แผนภาพที่ 3:
จำนวนเด็กอายุ 12 ปีลงมาที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543

จำนวน (หน่วยเป็นพัน)



จากแผนภาพที่ 3 นี้จะเห็นว่าการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์ในหญิงที่ติดเชื้อ HIV มีผลทางตรงที่สุดต่อการลดจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เพราะหากภาวะการเจริญพันธุ์ลดลงถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ภาวะการตายของเด็กเนื่องจากโรคเอดส์ก็จะลดลงถึง 50 เปอร์เซ็นต์ด้วย กล่าวคือในปี พ.ศ. 2543 แทนที่จะมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวนถึง 20,000 คน จำนวนดังกล่าวจะลดลงเหลือเพียงประมาณ 10,000 คน อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอาจมีความซับซ้อนมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ และหากเราเชื่อตามที่ผู้ตั้งสมมติฐานว่า ระยะเวลาการติดเชื้อ HIV ของแม่มีผลต่อโอกาสที่เด็กในครรภ์จะได้รับเชื้อจากแม่ นั่นคือ ยิ่งแม่มีระยะเวลาการติดเชื้อนานเท่าใด โอกาสที่ลูกในครรภ์จะได้รับเชื้อจากแม่ก็สูงมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นการมุ่งลดภาวะเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV โดยเน้นในรายที่มีระยะการติดเชื้อยาวนานกว่า ย่อมส่งผลถึงการลดภาวะการติดเชื้อ HIV ในเด็กที่เห็นได้ชัดเจนมากกว่า

สถานการณ์จำลองที่สอง แสดงให้เห็นผลที่จะเกิดขึ้นหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศโดยฉับพลัน นั่นคือ เราสามารถหยุดยั้งการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหญิงทั้งหมดได้อย่างสิ้นเชิงภายในปี พ.ศ. 2537 การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ จะมีผลอย่างยิ่งต่อการลดจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ กล่าวคือ หากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศได้จริง จำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2538 จะลดลงจากประมาณ 4,300 คน เหลือประมาณ 3,854 คน และในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นปีที่คาดว่าจะมีจำนวนเด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์สูงสุดนั้น จะมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ประมาณ 4,700 คน และสุดท้ายในปี พ.ศ. 2543 จะลดลงเหลือประมาณ 4,270 คน ตรงกันข้าม หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศใดๆ เลย คาดว่าจะมีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2543 ถึงประมาณ 21,000 คน ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ เด็กจะมีระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่แรกติดเชื้อ HIV พัฒนาไปสู่ระยะโรคเอดส์จนกระทั่งเสียชีวิตรวดเร็วกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นการลดภาวะการติดเชื้อ HIV ในผู้ใหญ่ จะมีผลทำให้ภาวะการติดเชื้อในเด็กลดลงได้อย่างรวดเร็วกว่า

นอกเหนือจากผลทางตรงต่อจำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์แล้ว การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ยังส่งผลกระทบทางอ้อมถึงเด็กด้วย

ผลกระทบทางอ้อมที่สำคัญที่สุดเห็นจะได้แก่ การที่เด็กจะต้องสูญเสียพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง หรือทั้งสองคนเพราะโรคเอดส์ แต่ในรายงานการวิจัยครั้งนี้ให้คำจำกัดความคำว่า “เด็กกำพร้า” ไว้เฉพาะกลุ่มเด็กที่ “แม่” เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงเหตุผลสำหรับให้คำจำกัดความดังกล่าวไว้ในภาคผนวกแล้ว

ตารางที่ 2 แสดงผลการคาดประมาณจำนวน “เด็กกำพร้าเนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 จนถึงปี พ.ศ. 2543 โดยแบ่งเป็นสองช่วงอายุ คือช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี และช่วงอายุ 12 ปีลงมา จะเห็นว่ายอดรวมจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังมีชีวิตอยู่หลังจากที่แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แล้วในปี พ.ศ. 2533 มีเพียง 90 คน แต่ในปี พ.ศ. 2543 จำนวนดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 31,000 คน และจำนวนรวมของเด็กกำพร้าอายุ 12 ปีลงมา ก็เพิ่มจาก 239 คน เป็น 85,663 คนในช่วงเวลาเดียวกัน โดยการเพิ่มขึ้นของจำนวนเด็กกำพร้าทั้งสองช่วงอายุนี้ จะพุ่งสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดนับตั้งแต่ ช่วงกลางทศวรรษเป็นต้นไป ทั้งนี้เป็นเพราะจำนวนหญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในช่วงเวลาดังกล่าวจะเพิ่มสูงขึ้น

ตัวเลขผลการคาดประมาณที่ปรากฏอยู่ในตารางที่ 2 นี้ ดูเหมือนจะขัดแย้งกัน ในตัวเอง จึงจำเป็นต้องอธิบายเพิ่มเติมในรายละเอียด ประการแรกจะเห็นได้ว่า จำนวนรวมของเด็กกำพร้าในตารางที่ 2 จะสูงกว่าจำนวนรวมของเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในตารางที่ 1 (นับเฉพาะกรณีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ก่อนที่จะมีอายุครบ 12 ปี) อยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งกรณีนี้มีความเป็นไปได้เพราะเด็กที่ติดเชื้อ HIV จะมีระยะฟักตัวของโรคสั้นกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นเด็กส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อจึงมักเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปก่อนผู้เป็นแม่ นอกจากนี้เด็กที่ติดเชื้อ HIV และเป็นโรคเอดส์ยังอยู่ในข่ายที่มีความเสี่ยงต่อการตายด้วยสาเหตุอื่น ๆ ตามปกติ เช่นเดียวกับเด็กที่ไม่ติดเชื้อ ในสถานการณ์ที่ภาวะการตายของทารกค่อนข้างสูงอยู่แล้ว เด็กที่ติดเชื้อ HIV จำนวนมาก ก็มีโอกาที่จะเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน ขณะที่จำนวนเด็กกำพร้าที่แสดงไว้ในตารางที่ 2 นี้ นับเฉพาะจำนวนรวมของเด็กที่ยังมีชีวิตอยู่หลังจากที่แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์แล้ว จึงทำให้จำนวนรวมของเด็กกำพร้าสูงกว่าจำนวนรวมของเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

ตารางที่ 2
ผลการคาดประมาณจำนวนรายปีและยอดรวมสะสมของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมา
ที่กำพร้าและที่มีแม่ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543

	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543
ปี พ.ศ.											
เด็กกำพร้า											
อายุต่ำกว่า 5 ปี											
จำนวนรายปี	51	149	278	494	866	1448	2273	3539	5115	7071	9523
ยอดรวมสะสม	90	239	517	1010	1876	3324	5598	9137	14251	21321	30845
เด็กกำพร้า											
อายุ 12 ปีลงมา											
เพิ่มขึ้น	141	406	765	1361	2389	4008	6307	9778	14146	19648	26618
ยอดรวม	239	645	1410	2771	5159	9167	15474	25212	38298	59045	85663
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี											
ที่มีแม่ติดเชื้อ HIV											
รวม	4994	9009	15917	26166	42090	64450	93667	131015	178110	235155	303217
เด็กอายุ 12 ปีลงมา											
ที่มีแม่ติดเชื้อ HIV											
รวม	5053	9223	16445	27295	44300	68402	100801	143620	198804	268512	354345

ประการที่สอง จำนวนเด็กกำพร้าอายุระหว่าง 5-12 ปี จะมีมากกว่าจำนวนเด็กกำพร้าที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ทั้งที่เมื่อพิจารณาแล้ว หญิงที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างน้อย เด็กกำพร้าที่เป็นลูกของผู้หญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่จึงน่าจะอยู่ในกลุ่มที่มีอายุน้อย คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี แต่ในการคาดประมาณครั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ต้องนำมาถ่วงดุลกับสมมติฐานดังกล่าวด้วย กล่าวคือ เด็กส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตไม่ว่าจะเป็นด้วยโรคเอดส์หรือด้วยสาเหตุอื่น ๆ มักเสียชีวิตไปในช่วง 5 ขวบปีแรก และเด็กที่มีชีวิตอยู่รอดได้จนถึงอายุ 5 ปี ก็มักมีโอกาสรอดชีวิตมากที่จะมีชีวิตรอดและเจริญเติบโตต่อไปจนถึงอายุ 12 ปี จำนวนเด็กกำพร้าอายุระหว่าง 5-12 ปี จึงมีจำนวนมากกว่าเด็กกำพร้าที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี นอกจากนี้ยังมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่เกิดในช่วงก่อนที่แม่จะติดเชื้อ HIV ซึ่งเด็กเหล่านี้จะมีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าเด็กที่เกิดภายหลังจากที่แม่ติดเชื้อแล้ว และยิ่งเด็กได้รับเชื้อ HIV จากแม่เร็วขึ้นเท่าใด โอกาสที่เด็กจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปก่อนผู้เป็นแม่ก็จะยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น ผลที่ตามมาคือ เด็กกำพร้าส่วนใหญ่จะสูญเสียแม่ไปขณะที่ตัวเด็กมีอายุอยู่ระหว่าง 5-12 ปี เด็กเหล่านี้จะต้องประสบภาวะกดดันทางอารมณ์ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะช่วงที่ต้องดูแลแม่ซึ่งป่วยและกำลังจะตายไปโดยไม่มีทางรักษา

ส่วนล่างของตารางที่ 2 แสดงจำนวนเด็กที่ยังมีชีวิตอยู่โดยที่แม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งเด็กเหล่านี้เองที่จะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต อย่างไรก็ตาม ในการตีความตัวเลขที่ปรากฏอยู่ในตารางนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยบางประการดังต่อไปนี้ ประการแรก เด็กจำนวนมากโดยเฉพาะเด็กที่ติดเชื้อ HIV ในช่วงท้ายของ ทศวรรษนี้ จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปก่อนแม่ของตน จึงไม่ถูกนับเป็นเด็กกำพร้า ประการที่สอง จำนวนเด็กที่แสดงไว้ในตารางที่ 2 นี้ นับเฉพาะเด็กที่เกิดหลังจากที่ผู้เป็นแม่ได้ติดเชื้อ HIV แล้วเท่านั้น และเมื่อได้ถ่วงดุลด้วยปัจจัยทั้งสองประการนี้แล้ว จึงประเมินได้ว่า ผลที่ได้จากการคาดประมาณจำนวนเด็กที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้า ครั้งนี้อาจสูงกว่าความเป็นจริงอยู่บ้าง แต่ไม่เกิน 30 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนจริง

จำนวนเด็กที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต จะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปลายทศวรรษนี้ โดยในปี พ.ศ. 2543 คาดว่าจะมีเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV โดยที่ทั้งแม่

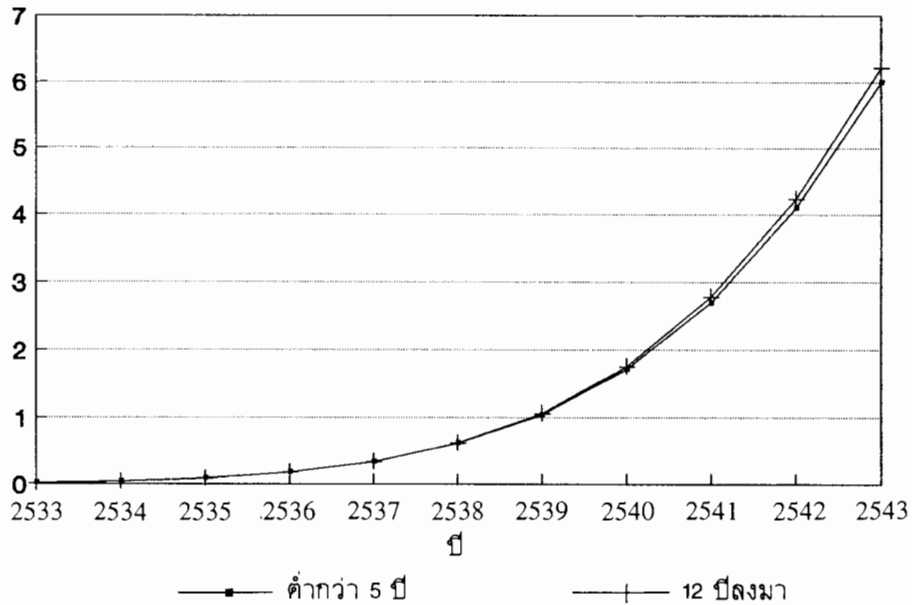
และเด็กยังคงมีชีวิตอยู่เป็นจำนวนมากกว่า 300,000 คน เด็กเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะมีอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กส่วนใหญ่ที่มีชีวิตรอดจนถึงอายุ 5 ปี ในที่สุดก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาอีก 2-3 ปีถัดไป สำหรับเด็กอายุระหว่าง 5-12 ปี ที่มีแม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2543 นั้น ส่วนใหญ่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าภายในเวลา 2 ปีถัดไป

ในแผนภาพที่ 4 แสดงให้เห็นจำนวนเด็กกำพร้าทั้งในช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี และช่วงอายุ 12 ปีลงมา คิดเป็นอัตราต่อพันคน จะเห็นว่าแนวโน้มอัตราเด็กกำพร้าเอสไอในทั้งสองช่วงอายุนั้นเกือบจะเท่ากันคือ เมื่อปี พ.ศ. 2533 ในจำนวนเด็ก 1,000 คน จะมีเด็กในทั้งสองช่วงอายุที่ได้กลายเป็นเด็กกำพร้า เนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวนประมาณ 0.015 คน อัตราดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.0 คนในปี พ.ศ. 2539 และเพิ่มเป็นมากกว่า 6.0 คนในปี พ.ศ. 2543

ส่วนแผนภาพที่ 5 แสดงจำนวนเด็กที่มีแม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV โดยที่ทั้งแม่และเด็กยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งหมายถึงว่าเด็กเหล่านี้กำลังจะกลายเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต เมื่อปี พ.ศ. 2533 ประมาณว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีแม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV โดยที่ทั้งแม่และเด็กยังมีชีวิตอยู่ คิดเป็น 0.8 คนต่อเด็ก 1,000 คน อัตราดังกล่าวจะเพิ่มเป็น 11.75 คนในปี พ.ศ. 2538 และเป็น 59.1 คนในปี พ.ศ. 2543 ดังนั้นจึงคาดการณ์ได้ว่า เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 0.6 เปอร์เซ็นต์ ที่ได้กลายเป็นเด็กกำพร้าไปแล้วเนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ขณะเดียวกันจะมีเด็กในช่วงอายุเดียวกันนี้อีกอย่างน้อย 6 เปอร์เซ็นต์ ที่จะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าในอนาคต เพราะมีแม่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV ทั้งนี้ในการคาดประมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยมีได้นับรวมครอบครัวที่แม่ซึ่งติดเชื้อ HIV ยังมีชีวิตอยู่ แต่ลูกที่ได้รับเชื้อจากแม่ได้เสียชีวิตไปแล้ว ด้วยเหตุนี้เราจึงพอจะคาดประมาณได้ว่าในช่วงสิ้นปี พ.ศ. 2543 นี้ จะมีเด็กอายุตั้งแต่ 5 ปีลงไปมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ที่จะมีชีวิตอยู่ในครอบครัวที่แม่ได้เสียชีวิตไปแล้ว หรือกำลังจะเสียชีวิตในไม่ช้าด้วยสาเหตุจากโรคเอดส์ ทั้งนี้ไม่จำเป็นว่าแม่จะต้องเสียชีวิตก่อนลูกของตนเสมอไป

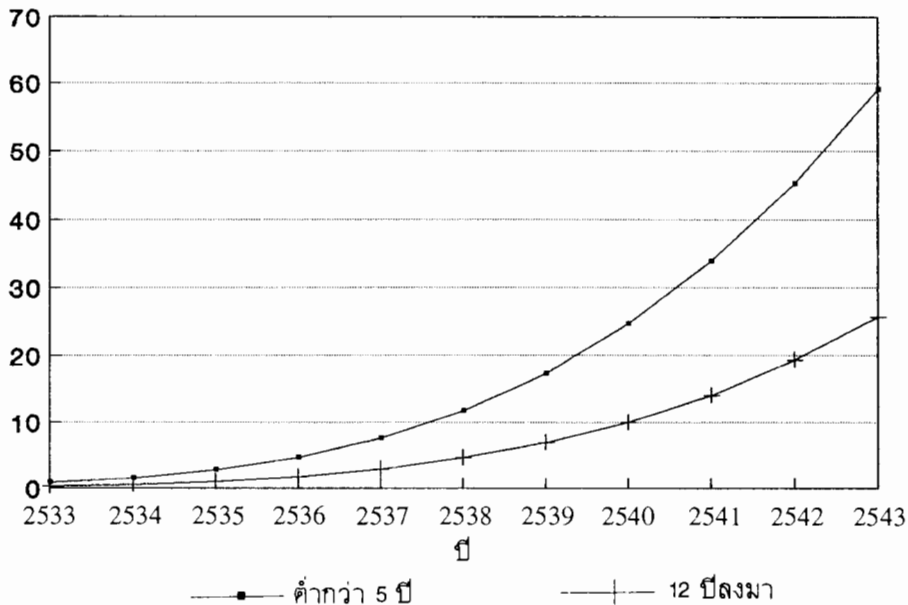
แผนภาพที่ 4:
อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมาที่กำพร้าเนื่องจากการตายด้วยโรคเอดส์
ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543

อัตรา (ต่อ 1,000)



แผนภาพที่ 5:
อัตราเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 12 ปีลงมา ซึ่งเกิดจากการตายติดเชื้อ HIV
ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543

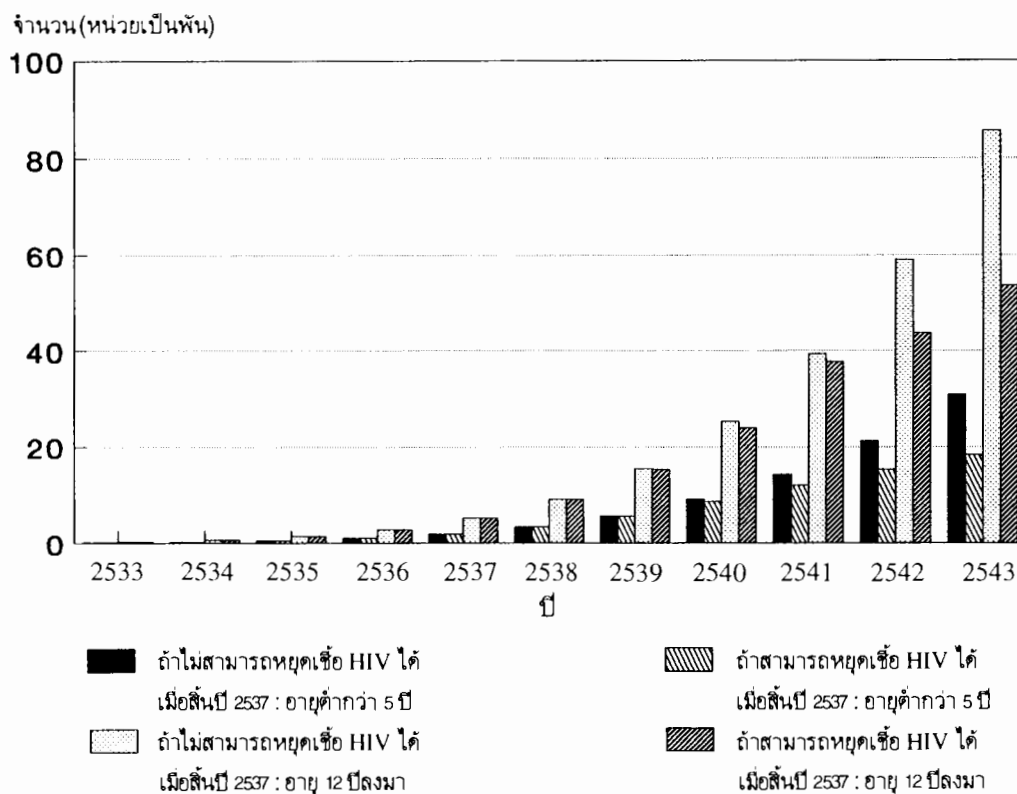
อัตรา (ต่อ 1,000)



สำหรับแผนภาพที่ 6 ซึ่งเป็นแผนภาพสุดท้าย แสดงสถานการณ์จำลองเพื่อประเมินผลการลดลงของจำนวนเด็กกำพร้า เปรียบเทียบระหว่างกรณีที่มีและไม่มี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ โดยกำหนดว่าหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศได้ในปี พ.ศ. 2537 จะสามารถยุติการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์ลงได้อย่างสิ้นเชิง แต่ในรูปที่ 6 นี้ไม่ได้มีการสร้างสถานการณ์จำลอง เพื่อประเมินผลที่จะเกิดจากการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV เพราะถ้าหากจะพิจารณาในเรื่องนี้แล้ว จะต้องคำนึงถึงระยะเวลาการติดเชื้อของผู้เป็นแม่ด้วย เพราะการลดลงของจำนวนเด็กกำพร้าที่แม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์นั้น จะปรากฏเป็นสัดส่วนที่สอดคล้องกันกับการลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์ของผู้เป็นแม่ด้วย

แผนภาพที่ 6:

จำนวนเด็กกำพร้า อายุต่ำกว่า 5 ปีและ 12 ปีลงมาที่มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543
เปรียบเทียบกรณีที่สามารและไม่สามารถยุติการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ได้ภายในปี พ.ศ. 2537



สถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นในแผนภาพที่ 6 นี้ แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหากเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในผู้ใหญ่ โดยเราจะสังเกตได้ว่า จำนวนเด็กกำพร้าจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดภายในระยะเวลาสองปีหลังจากที่มีการยุติการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหญิงได้โดยสิ้นเชิง และถ้าเราสามารถยุติการติดเชื้อ HIV ได้จริงแล้ว ก็คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กกำพร้าอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นจำนวน 18,377 คน แต่ถ้าหากการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กกำพร้าในกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นจำนวนถึง 30,845 คน ในส่วนของเด็กกำพร้าในกลุ่มอายุ 12 ปีลงมาก็เช่นเดียวกัน คือ ถ้าเราสามารถหยุดการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ได้โดยสิ้นเชิง ก็จะสามารถลดจำนวนเด็กกำพร้าในช่วงอายุดังกล่าวลงได้จาก 85,633 คน เหลือ 53,702 คน หรือกล่าวได้ว่าจำนวนเด็กกำพร้าเนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะลดลงประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ แต่แม้กระนั้นจะเห็นได้ว่า ยอดรวมของจำนวนเด็กกำพร้า ที่ปรากฏในการคาดการณ์ในช่วงครึ่งหลังของรอบสิบปีที่จะถึงนี้ ก็วยังคงเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม

แม้ว่าโอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศอย่างฉับพลัน จนสามารถหยุดยั้งการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหญิงได้อย่างสิ้นเชิง ภายในปี พ.ศ. 2537 จะเป็นสิ่งที่แทบเป็นไปไม่ได้เลยก็ตาม แต่สถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้นก็ได้ให้แง่คิดสำคัญสองประการ คือ ข้อแรก หากปริมาณการติดเชื้อ HIV ในผู้ใหญ่ลดลงจะมีผลต่อการลดจำนวนเด็กกำพร้าเอดส์ลงได้อย่างรวดเร็ว ข้อที่สอง ถึงแม้ว่าเราจะสามารถลดปริมาณการติดเชื้อ HIV ในผู้ใหญ่ลงได้มากก็ตาม แต่ในช่วงปลายทศวรรษนี้ก็วยังคงมีเด็กกำพร้าเนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมากอยู่นั่นเอง

บทสรุปและแนวนโยบาย

ผลการคาดประมาณจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และเด็กที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากโรคเอดส์ในรายงานฉบับนี้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่ครอบคลุมไทยกำลังเผชิญอยู่ แม้ว่าผลที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่อจากนี้ไปจนกระทั่งถึงสิ้นปี พ.ศ. 2543 นี้ ยังไม่อาจหาข้อสรุปได้อย่างแม่นยำสมบูรณ์ก็ตาม แต่ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในช่วงเวลานับแต่บัดนี้ต่อไปจนกระทั่งสิ้นปี พ.ศ. 2543 นี้หรือไม่ อย่างไร ก็จะไม่มีผลอย่างใดเลยต่อประชากรจำนวนมากที่ได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายไปแล้วหรือเด็กที่มีแม่เป็นผู้ติดเชื้ออยู่แล้ว เพราะประชากรกลุ่มนี้ยังคงเผชิญกับปัญหาอันเป็นผลพวงของโรคเอดส์อยู่ต่อไป

การติดเชื้อ HIV นั้น เป็นผลพวงจากทั้งในแง่พฤติกรรมและพันธุกรรม สำหรับสถานการณ์ในเมืองไทย เมื่อภาวะการติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงผู้เป็นแม่ ซึ่งส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์สูงสุด การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ซึ่งถือได้ว่าเป็นผลพวงจากพฤติกรรม ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างแน่นอน ส่วนการติดเชื้อซึ่งเป็นผลทางพันธุกรรม จะส่งผลโดยตรงถึงเด็กโดยการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่ไปยังลูกในครรภ์ ในปัจจุบัน วิทยาการทางการแพทย์ยังไม่ก้าวหน้าไปถึงขั้นที่สามารถหยุดยั้งการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่ไปสู่ลูกได้ ดังนั้น หากต้องการลดจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือจำนวนเด็กที่จะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องมาจากเอดส์ จึงจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใหญ่เป็นสำคัญ

ในรายงานการวิจัยฉบับนี้ได้เสนอวิธีทางที่เป็นไปได้ ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมสองวิธีด้วยกัน วิธีแรก ทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรสากลต่าง ๆ ต้องให้ความสำคัญกับนโยบายที่มุ่งลดระดับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรหญิง โดยขณะนี้มีความพยายามที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มสามี และเสริมสร้างความสามารถของผู้หญิงในอันที่จะป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ความสำเร็จในการดำเนินนโยบายดังกล่าวนี้ จะช่วยลดจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และเด็กที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าเนื่องมาจากเอดส์ลงได้

วิธีที่สอง ยังคงเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลถึงการลดจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตหรือเป็นกำพร้าอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่การลดระดับภาวะการเจริญพันธุ์ในกลุ่มหญิงที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้มักไม่ค่อยได้รับความสนใจในระดับนโยบาย ทั้งที่เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการลดจำนวนเด็กที่จะได้รับผลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากโรคเอดส์ แต่แน่นอนว่าทางเลือกประการที่สองนี้จะก่อให้เกิดคำถามในแง่จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง สำหรับประเด็นนี้ ถ้าหากมีการสรุปว่าผู้หญิง ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ HIV ควรที่จะมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะให้กำเนิดบุตรหรือไม่แล้ว สิ่งที่เหมาะสมจะเร่งดำเนินการก็คือ การจัดโครงการให้ความรู้แก่แม่ผู้ตั้งครรภ์และหญิงที่แต่งงานแล้ว เกี่ยวกับสถานการณ์ติดเชื้อ HIV รวมถึงผลที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กซึ่งเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV

แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการทำการวิจัยอย่างจริงจัง เกี่ยวกับการลดภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV แต่มีแนวโน้มว่าผู้หญิงจำนวนมากที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ HIV จะตัดสินใจที่จะไม่ให้กำเนิดบุตร โดยเฉพาะเมื่อหญิงเหล่านี้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นกับเด็กในกรณีที่แม่เป็นผู้ติดเชื้อ หากเป็นดังนี้แล้ว ก็สมควรจะสนับสนุนให้มีบริการตรวจหาเชื้อ HIV สำหรับผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่ายมากนักหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย รวมทั้งจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาหลังการตรวจด้วย ยิ่งประชากรหญิงกลุ่มนี้ได้รับการตรวจเชื้อ HIV เร็วและบ่อยครั้งเท่าใด ก็จะมีโอกาสรับทราบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะมีบุตรหรือไม่มีบุตรได้มากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้การตรวจหาเชื้อ HIV ในหญิงมีครรภ์ที่กระทำอยู่แล้วก็สมควรจะได้กระทำต่อไป และต้องมีการจัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาแนะนำแก่หญิงที่ถูกตรวจพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV และหากผู้หญิงที่ติดเชื้อส่วนหนึ่งตัดสินใจที่จะมีลูก ก็ควรจะได้มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำหลังการคลอดแก่แม่และคนในครอบครัวนั้น ๆ ด้วย โดยประเภทของคำแนะนำที่ว่านี้ ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับภาวะการติดเชื้อของเด็ก

ผลจากการคาดประมาณครั้งนี้ ยังบ่งชี้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์จะต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงยิ่งขึ้น เนื่องจากจำนวนเด็กที่จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะมีเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับที่คาดว่า

จะมีกลุ่มประชากรสูงอายุขอรับบริการจากโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ดู Knodel et al. 1992) ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการลงทุนเพื่อพัฒนาสวัสดิการด้านการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับทั้งเด็กและผู้สูงอายุ โดยเร่งดำเนินการให้ได้ภายในช่วงท้ายของทศวรรษนี้ ซึ่งแน่นอนว่าการพัฒนาเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยเงินลงทุนจำนวนมาก

นอกเหนือจากเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องตกเป็นภาระของครอบครัวและสังคมแล้ว อีกสิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงก็คือ ระบบการอุปถัมภ์เลี้ยงดูเด็กกำพร้าเนื่องจากเอดส์ จากรายงานฉบับหนึ่งเกี่ยวกับเด็กกำพร้าเนื่องจากเอดส์ในประเทศแถบแอฟริกา ระบุถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดเตรียมระบบการเลี้ยงดูเด็กกำพร้าเนื่องจากเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เท่าที่ผ่านมามีหลายกรณีที่ผู้รับเลี้ยงดูเด็กเป็นคนโสดและบ่อยครั้งเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหาในการดูแลตนเองอยู่แล้ว (UNICEF, 1991) และปัญหาจะยิ่งเลวร้ายลงไปอีกเมื่อพ่อแม่ที่ได้เสียชีวิตไปแล้วของเด็กกำพร้าเหล่านี้ ได้เคยเป็นหลักพึ่งพิงทางเศรษฐกิจของปู่ย่าตายายของเด็ก ในกรณีเช่นนี้ ปู่ย่าตายายที่จำต้องรับเลี้ยงดูหลานกำพร้าของตน จะยิ่งต้องประสบกับปัญหาความขัดสนในการยังชีพเป็นทวีคูณ การวางแผนนโยบายของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ที่ต้องรับเลี้ยงดูเด็กกำพร้าเนื่องจากเอดส์ จะช่วยเป็นหลักประกันว่าเด็กเหล่านี้ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นได้ในอนาคต

ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า จำนวนเด็กกำพร้าเนื่องจากโรคเอดส์จะเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่เนื่องจากชุมชนสังคมต่าง ๆ ยังให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไม่เท่าเทียมกัน จึงคาดการณ์ได้ว่าเด็กกำพร้าเนื่องจากเอดส์จำนวนมากจะถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้รับการดูแลแม้กระทั่งจากญาติของตน ดังนั้นจึงต้องมีการจัดระบบเพื่อรองรับการเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้ โดยจะต้องทำการศึกษาถึงทางเลือกต่าง ๆ ในการอุปถัมภ์เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีตั้งแต่การตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก จนถึงการทำหน้าที่อุปการะรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

ในปัจจุบัน มีข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่แสดงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และกลุ่มประชากรที่มีโอกาสจะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูงสุด เป็นผลทำให้มีการเรียกร้องให้หน่วยงานต่าง ๆ หันมาสนใจโครงการที่มุ่งด้านผลกระทบของโรคเอดส์ที่จะเกิดกับเด็ก จากงานของเบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกซ์ (2536) ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสารอย่างเป็นระบบ ระบุว่ากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สูงสุดในสังคมไทย 4 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย กลุ่มคนจนเมือง คนจนชนบท ชาวมุสลิมภาคใต้ และชาวเขา โดยบางกลุ่มมีข้อมูลแสดงระดับการติดเชื้อ HIV ที่เพิ่มสูงขึ้นแล้ว และมีข้อมูลบางส่วนที่บ่งชี้ว่ากลุ่มประชากรบางกลุ่มในจำนวนนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค จึงมีโอกาสค่อนข้างสูงที่จะติดเชื้อ HIV

รายงานการวิจัยดังกล่าวนี้มีประเด็นที่น่าสนใจในแง่ที่ว่า กลุ่มคนทั้ง 4 กลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มที่มีระดับภาวะการเจริญพันธุ์สูงสุด ผลที่จะติดตามมาก็คือ ผลกระทบของโรคเอดส์ที่จะเกิดกับเด็กดังเช่นที่มีการคาดประมาณแล้วนั้น จะตกอยู่กับกลุ่มคนเหล่านี้เป็นส่วนใหญ่ และข้อที่น่าเป็นห่วงอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้หญิงในบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้หญิงมุสลิมภาคใต้ (ดู Yoddumnern-Attig, 1993) มักไม่นิยมเข้ารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ดังนั้นโอกาสที่หญิงเหล่านี้จะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV และได้รับบริการให้คำปรึกษาในกรณีที่ต้องตรวจพบเชื้อก็จะลดน้อยลงด้วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินแผนงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดภาวะเจริญพันธุ์ของกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้

ผลจากการคาดประมาณในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีแม่เป็นโรคเอดส์ จะสูญเสียแม่ไปในช่วงที่เด็กมีอายุระหว่าง 5-12 ปี เด็กเหล่านี้จึงต้องเผชิญกับสถานการณ์ภายในครอบครัวที่เต็มไปด้วยความกดดันทั้งทางร่างกายและอารมณ์ สถานการณ์เช่นนี้ได้เกิดขึ้นแล้วในประเทศแถบแอฟริกา (UNICEF, 1991) และในอีกไม่ช้านี้ก็จะเกิดขึ้นกับสังคมไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เราจึงควรให้ความสำคัญกับโครงการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่เด็กกำพร้าเนื่องมาจากเอดส์ ซึ่งต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าวนี้ด้วย

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้อง และเป็นผลมาจากรูปแบบการติดเชื้อ HIV ในเมืองไทยขณะนี้ คือการที่ฝ่ายสามีมักติดเชื้อก่อนภรรยา ผลที่ตามมาคือ ฝ่ายสามีซึ่งเป็นพ่อของเด็กจะเสียชีวิตไปก่อนฝ่ายภรรยาหรือแม่ของเด็ก นอกจากนี้ยังจะมีกรณีที่สามีติดเชื้อ HIV และเสียชีวิตไปโดยที่ภรรยาไม่ได้ติดเชื้อด้วย ซึ่งทั้งสองกรณีดังกล่าวนี้จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะที่ฝ่ายหญิงซึ่งยังมีชีวิตอยู่จะต้องกลายมาเป็นผู้นำครอบครัวมากขึ้น และสภาพการปัจจุบันที่ชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ คนเหล่านี้จะต้องเผชิญกับภาวะความคับแค้นทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมากยิ่งขึ้น จึงสมควรที่จะต้องเข้าไปจัดการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปัญหาของผู้หญิงที่ต้องแบกรับภาระครอบครัวเหล่านี้

เนื่องจากโดยปกติแล้ว การคาดประมาณเชิงประชากรมักไม่สามารถระบุผลลัพธ์ที่แน่นอนตายตัวได้ โดยเฉพาะการคาดประมาณเกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่อาจแสดงผลลัพธ์ที่แน่นอนตายตัวได้เลย เพราะในปัจจุบันเรายังขาดค่าสถิติพื้นฐานต่าง ๆ สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการคาดประมาณ ขณะเดียวกันเราจำเป็นต้องสร้างสมมติฐานจำนวนมากขึ้นมารองรับการคาดประมาณ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงยังคงมีคำถามพื้นฐานบางคำถามที่ถูกทิ้งค้างคาไว้ เพราะยังไม่สามารถหาคำตอบได้เช่นคำถามที่ว่า มีสัดส่วนของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จำนวนเท่าใดที่ตัดสินใจทำแท้ง? พฤติกรรมการมีลูกของผู้ที่ติดเชื้อ HIV เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร ภายหลังจากที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ? โดยเฉลี่ยแล้ว หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีระยะเวลาการใช้ชีวิตคู่ต่อไปอีกนานเท่าไร? ซึ่งประเด็นเหล่านี้สมควรจะได้มีการศึกษาวิจัยหาคำตอบโดยเร่งด่วนต่อไป.

บรรณานุกรม

- Bangkok Post 1992. *AIDS Making Orphans of Healthy Children*, 24 December.
- Bangkok Post 1993. *AIDS Threatens Economic Health of Nations*, 6 January.
- Brinkmann, Uwe 1991. *The AIDS Epidemic in Thailand*, Harvard School of Public Health: Boston.
- Chin, J and Lwanga, S. 1991. Estimation and projection of adult AIDS cases: a simple epidemiological model. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 69, pp. 399-406.
- Institute for Population and Social Research (IPSR) 1993. *Mahidol Population Gazette*. Vol.1, No. 3. January 1993, IPSR: Mahidol University: Bangkok.
- Knodel, John, Napaporn Chayovan and Siriwan Siriboon 1992. Population Aging and the Demand for Hospital Care in Thailand. *Asian and Pacific Population Forum*, Vol.6, No.1
- Mason, Andrew, Mathana Phananimamai and Nipon Poapongsakorn 1987. *Households and their Characteristics in the Kingdom of Thailand: Projections from 1980 to 2015 using HOMES*. HOMES Research Report No. 1, East-West Population Institute, East-West Center: Honolulu.
- Medley, G.F. and others 1987. Letters to Nature: Incubation Period of AIDS in Patients Infected via Blood Transfusions. *Nature*, August 20, 1987: pp. 719-721.
- Muecke, Marjorie 1990. The AIDS Prevention Dilemma in Thailand, *Asian and Pacific Population Forum*, Vol. 4, No. 4.
- Muecke, Marjorie 1991. Response to Comments on The AIDS Prevention Dilemma in Thailand, *Asian and Pacific Population Forum*, Vol.5, No.1.
- National Economic and Social Development Board (NESDB) 1991. *Population Projections for Thailand: 1980-2015*. Human Resources Planning Division, NESDB: Bangkok.
- National Statistical Office (NSO) 1992. *Advanced Report: 1990 Population and Housing Census*. National Statistical Office: Bangkok.

- Richter, Kerry, Chai Podhisita, Kusol Soonthorndhada and Aphichat Chamrathirong 1992. *Child Care in Urban Thailand*. Institute for Population and Social Research. Publication No. 163. Mahidol University: Bangkok.
- Sittitrai, Werasit, Tim Brown, Stasia Obremskey and Peter Way 1991. *HIV/AIDS Projections for Thailand, 1990-2005*, Report No. 1. Thai Working Group on HIV/AIDS Projections and U.S. Interagency Working Group on AIDS Models and Methods.
- Sittitrai, Werasit and Tim Brown 1991. Comments on Marjorie Muecke's "The AIDS Prevention Dilemma in Thailand", *Asian and Pacific Population Forum*, Vol. 5, No.1.
- The Futures Group. 1990. *DEMPROJ: A Demographic Projection Model for Development Planning*. The Futures Group: Washington.
- United Nations 1991. *The AIDS Epidemic and its Demographic Consequences*. United Nations/World Health Organization: New York.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) 1991. *AIDS and Orphans in Africa*. United Nations Children's Fund: New York.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) 1992. *The State of the World's Children 1992*. Oxford: Oxford University Press.
- Viravaidya, Mechai, Stasia Obremskey and Charles Myers 1991. *The Economic Impact of AIDS on Thailand*. Population and Community Development Association: Bangkok.
- Viravaidya, Mechai 1991. *AIDS in the 1990s: Meeting the Challenge*. Paper presented at World Bank/IMF Annual Meeting, Bangkok, Thailand, October 12, 1991.
- Weniger, Bruce and others 1991. The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand. *AIDS*. Vol. 5, Supplement 2, pp. 571-585.
- Yoddumnern-Attig, Bencha 1993. *Situation Analysis on AIDS with Special Reference to Rural and Urban Poor, Southern Muslims and Hill Tribes*. Report prepared for Thailand Area Office, UNICEF/EAPRO, Bangkok.

ภาคผนวก

ขั้นตอนวิธีการคาดประมาณ

ผลการศึกษาวิจัยที่แสดงไว้ในรายงานฉบับนี้ เป็นการคาดประมาณโดยอิงกับสมมติฐานต่าง ๆ หลายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมของกลุ่มประชากร การจำแนกกรณีผู้ติดเชื้อ HIV ขั้นต้น พัฒนาการจากขั้นติดเชื้อ HIV สู่ระยะโรคเอดส์และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ การถ่ายทอดเชื้อ HIV สู่เด็ก พัฒนาการในเด็กจากขั้นติดเชื้อ HIV สู่ระยะโรคเอดส์และเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ ยังมีสมมติฐานย่อยอีกหลายประการที่อธิบายขยายความสมมติฐานต่าง ๆ ข้างต้น โดยเฉพาะสมมติฐานที่ใช้ในการคาดประมาณจำนวนเด็กกำพร้า ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความแม่นยำของสมมติฐานต่าง ๆ เหล่านี้ แต่เนื่องจากข้อมูลตัวแปรต่าง ๆ เท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันถือได้ว่าค่อนข้างน้อย ประกอบกับลักษณะการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การพิจารณาตัวเลขผลการคาดประมาณในรายงานฉบับนี้ จึงต้องทำด้วยความระมัดระวัง สมมติฐานหลัก ๆ ที่ใช้ในการคาดประมาณครั้งนี้มีดังนี้

1. ค่าสถิติเชิงประชากร

1) จำนวนประชากรที่ใช้เป็นฐานในการคาดประมาณครั้งนี้เป็นตัวเลขเบื้องต้นจากการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ.2533 (NSO, 1992) แต่เนื่องจากตัวเลขจำนวนเด็กวัยต้นที่ระบุไว้ในเอกสารดังกล่าว ค่อนข้างต่ำกว่าความเป็นจริงในส่วนของอัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในรายงานฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ตัวเลขจากการประมาณการ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) แทน (NESDB, 1991) โดยได้ปรับข้อมูลตัวเลขประชากรโดยรวม ซึ่งเดิมแจกแจงช่วงอายุไว้ช่วงละ 5 ปี ให้เป็นช่วงละ 1 ปี

2) นอกจากนี้ยังใช้ตัวเลขประมาณการของสศส. เป็นฐานในการกำหนดตารางแสดงภาวะการเจริญพันธุ์และภาวะการตาย เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ด้วย (NESDB, 1991) และสำหรับระดับภาวะการเจริญพันธุ์ในรายงานฉบับนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ค่าระดับกลาง (medium level) ของการประมาณการภาวะการเจริญพันธุ์ดังกล่าวเป็นฐาน ซึ่งปรากฏว่าอัตราเจริญพันธุ์โดยรวมมีแนวโน้มลดลงจาก 3.3 เมื่อปี พ.ศ. 2523-2528 เหลือ 2.03 ในปี พ.ศ. 2528-2543 ส่วนอัตรารอดชีพที่ใช้ในการคาดประมาณครั้งนี้ ได้จากตารางชีพของ Coale-Demeney North Model ซึ่งสอดคล้องกันกับผลการคาดประมาณระดับอายุขัยเฉลี่ยของสศส. ที่คาดว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะเพิ่มขึ้น โดย ประชากรชายเพิ่มจาก 62.6 ในปี พ.ศ. 2523-2528 เป็น 67.35 ในปี พ.ศ. 2528-2543 และประชากรหญิงเพิ่มจาก 68.05 เป็น 71.80 ในช่วงเวลาเดียวกัน

2. การจำแนกการติดเชื้อ HIV

ขณะนี้ยังไม่มี การสำรวจจำนวนที่แน่นอนของประชากรไทยที่ติดเชื้อ HIV ตัวเลขประมาณการส่วนใหญ่ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ใช้วิธีคำนวณจากอัตราเพิ่มแบบทวีคูณ โดยอาศัยผลการตรวจเลือดในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เป็นฐาน ซึ่งยังไม่อาจประมาณได้ว่ากลุ่มประชากรดังกล่าวมีสัดส่วนเป็นเท่าใดเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด (Muecke, 1990; Brinkmann, 1991; Sittitrai et al. 1991; Viravaidya et al. 1991; Viravaidya, 1991; Weniger et al. 1991) สิ่งเดียวที่มั่นใจได้ก็คือ จำนวนผู้ติดเชื้อตามที่เป็นจริง ย่อมมีมากกว่าจำนวนที่ได้ตรวจพบโดยการตรวจเลือดอย่างแน่นอน จำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ใหญ่ เท่าที่ปรากฏเมื่อเริ่มทำการศึกษาวิจัยรวมถึงการจำแนกผู้ติดเชื้อเหล่านี้ตามกลุ่มอายุและเพศ นับเป็นองค์ประกอบสำคัญในการคาดประมาณ ตัวเลขประมาณการขั้นต้นของจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่ใช้เป็นค่าสถิติในการคาดประมาณครั้งนี้ ใช้ตัวเลขจากผลการศึกษาวิจัยของ Sittitrai et al. (1991) นอกจากนี้ยังถือเอาสัดส่วนผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิง (21 เปอร์เซ็นต์) และการกระจายกลุ่มอายุของผู้ติดเชื้อในรายงานดังกล่าว มาเป็นเกณฑ์ในการตั้งสมมติฐานด้วย

3. ระดับภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในผู้ใหญ่

ภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในอนาคตนั้น ขึ้นอยู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มประชากร แบบจำลองหรือโมเดลอย่างง่ายที่แสดงการแพร่ระบาดของโรคเอดส์หลาย ๆ ลักษณะ เท่าที่ใช้กันอยู่ในการประมาณจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะสามารถใช้การได้สำหรับการคาดการณ์ระยะสั้นเท่านั้น (ดู Chin and Lwanga, 1991; The Futures Group, 1991) แต่สำหรับการคาดการณ์ระยะปานกลาง จำเป็นต้องมีการตั้งสมมติฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มประชากร ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงอาศัยการประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่เพิ่งย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (new adult) ของคณะทำงานไทยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งเป็นการคาดการณ์เป็นรายปีไปจนถึงปี พ.ศ. 2543 (Sittitrai et al. 1991) แต่น่าเสียดายที่วาระละเอียดของการประมาณการดังกล่าวไม่เป็นที่เปิดเผย ผู้วิจัยจึงต้องอาศัยเพียงตัวเลขประมาณการจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรที่เพิ่งย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เท่าที่มีแสดงไว้ในกราฟเท่านั้น โดยได้นำตัวเลขดังกล่าวไปพิจารณาร่วมกับสัดส่วนของผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิง ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มจาก 21 เปอร์เซ็นต์ ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 52 เปอร์เซ็นต์ ในปี พ.ศ. 2543 นอกจากนี้ยังพิจารณาถึงข้อมูลการจำแนกจำนวนหญิงที่คาดว่าจะติดเชื้อในกลุ่มอายุต่าง ๆ ด้วย ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ถูกนำมาใช้เป็นฐานในการคาดการณ์ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Epimodel ที่ใช้กับงานด้านระบาดวิทยา มาช่วยในการคาดการณ์ย้อนหลังไปถึงปีแรกที่ผู้หญิงติดเชื้อ HIV เหล่านี้ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยทำการคาดการณ์เฉพาะกลุ่มผู้ที่ตรวจพบเชื้อในปี พ.ศ. 2533

4. ลำดับขั้นของการติดเชื้อในผู้ใหญ่

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้ลำดับขั้นพัฒนาการของโรคเอดส์ที่ใช้กันทั่วไป (เช่นในโปรแกรมสำเร็จรูป Demproj และ Epimodel) เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อแสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงนับจากระยะเริ่มติดเชื้อ HIV ไปสู่ระยะโรคเอดส์ ซึ่งอัตรานี้อ้างอิงจากรายงานการวิจัยของ Medley et al. (1987) ค่ามัธยฐาน (median) ของจำนวนปีนับ

จากแรกติดเชื้อ HIV จนถึงระยะโรคเอดส์ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้เป็น 9 ปี ส่วนค่าเฉลี่ย (mean) จำนวนปีนับแต่เข้าสู่ระยะของโรคเอดส์ไปจนกระทั่งเสียชีวิต กำหนดให้เท่ากับ 1.5 ปี และการคาดประมาณในรายงานฉบับนี้ ถือเอาอัตราความเสี่ยงต่อการตายในระดับปกติเป็นเกณฑ์ในทุกลำดับขั้นของการติดเชื้อ รวมทั้งระยะโรคเอดส์ด้วย

5. การถ่ายทอดเชื้อและลำดับขั้นของการติดเชื้อในเด็ก

ปัจจุบันนี้ขอบเขตการติดเชื้อ HIV ในเด็ก รวมถึงหนทางที่เด็กจะได้รับเชื้อ ยังไม่อาจสรุปแน่นอนได้ ขณะที่กรณีของทารกที่ติดเชื้อ HIV จากแม่ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับระดับภูมิคุ้มกันของแม่ที่มีอยู่ในเลือดของทารก ตัวเลขโดยประมาณสูงสุดสำหรับการติดเชื้อในเด็กอยู่ระหว่าง 30-40 เปอร์เซ็นต์ แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดให้อัตราการติดเชื้อในเด็กเป็น 38 เปอร์เซ็นต์ (เท่ากับที่ใช้สำหรับการคาดประมาณในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Demproj) แต่ยังมีข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ อัตราการคาดประมาณการติดเชื้อในเด็กที่ใช้ในโปรแกรมสำเร็จรูป Epimodel กำหนดโอกาสที่เด็กจะติดเชื้อ HIV จากแม่ ให้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการติดเชื้อของแม่ด้วย

ลำดับขั้นนับแต่แรกติดเชื้อ HIV ไปจนถึงระยะของโรคเอดส์ในเด็ก ถือเอาตามผลการศึกษาของ Medley et al. (1987) ซึ่งแสดงว่าเด็กมีระยะพัฒนาการของโรคเร็วกว่าผู้ใหญ่ ตัวเลขที่เลือกใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดว่า 95 เปอร์เซ็นต์ของเด็กที่ป่วยเข้าสู่ระยะโรคเอดส์แล้วจะเสียชีวิตในปีถัดมา แต่การคาดประมาณครั้งนี้ ย่อมไม่อาจมองข้ามความสำคัญของความเสี่ยงต่อภาวะการตายของเด็กในช่วงอายุดังกล่าวไปได้ ในสถานการณ์ที่อัตราการตายของทารกและเด็กเพิ่มสูงขึ้น สัดส่วนจำนวนเด็กที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งจะเสียชีวิตไปโดยมิได้มีสาเหตุจากโรคเอดส์จะสูงตามไปด้วย การคาดประมาณในรายงานฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่าเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีที่ติดเชื้อ HIV มีระดับความเสี่ยงต่อภาวะการตายด้วยสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์ 90 เปอร์เซ็นต์ (อ้างอิงกับสมมติฐานที่ว่า กรณีการเสียชีวิตของเด็กส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในช่วง

ขวบเดือนแรก) และเมื่อเด็กที่ติดเชื้อ HIV มีอายุพ้นจาก 1 ปีไปแล้ว ระดับความเสี่ยงต่อภาวะการตายด้วยสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์จะลดลงเหลือประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์

6. ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV

ในปัจจุบันนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการมีบุตรของหญิงที่ติดเชื้อ HIV ยังมีอยู่น้อยมาก (United Nations, 1991) การวิเคราะห์ส่วนใหญ่ในการทํารายการครั้งนี้ จึงถือเอาอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรทั่วไป มาใช้เป็นเกณฑ์สำหรับกลุ่มประชากรหญิงที่ติดเชื้อ HIV ด้วย เหตุผลที่เลือกกำหนดอัตราการเจริญพันธุ์เช่นนี้ เป็นเพราะผู้หญิงไทยที่ติดเชื้อ HIV ส่วนใหญ่มักไม่รู้ตัวว่าตนเองติดเชื้อ แต่หากผู้หญิงเหล่านี้ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ก็อาจมีผลต่อการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV โดยใช้อัตราเดียวกับประชากรหญิงโดยทั่วไป ทั้งนี้ในบริบทสังคมไทยการมีเพศสัมพันธ์มักขึ้นอยู่กับสถานภาพสมรสของบุคคลนั้น ๆ เป็นหลัก อย่างไรก็ตามสมมติฐานนี้อาจมีโอกาสผิดไปจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากในกรณีส่วนใหญ่แล้วฝ่ายชายคือสามี (หรือคู่นอน) จะติดเชื้อ HIV ก่อน แล้วนำเชื้อมาแพร่สู่ฝ่ายหญิงผู้เป็นภรรยา และเนื่องจากมีความเชื่อวาระยะฟักตัวของเชื้อ HIV และโรคเอดส์ในผู้ชายจะมีระยะเวลาสั้นกว่าผู้หญิง ซึ่งหมายถึงผู้ชายที่ติดเชื้อ HIV จะเสียชีวิตเร็วกว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อ จึงอาจคาดได้ว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV มักจะสูญเสียสามีไปก่อนที่จะตนเองจะเข้าสู่ระยะโรคเอดส์ ดังนั้นการใช้สมมติฐานข้างต้นเป็นเกณฑ์ทั้งหมด ย่อมมีผลทำให้มีการคาดประมาณอัตราการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV สูงกว่าความเป็นจริงบ้าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สมมติฐานที่ใช้มีความแม่นยำมากขึ้น โดยกำหนดให้ภาวะการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV ลดลงเป็นศูนย์ ทันทีที่หญิงผู้นั้นผ่านเข้าสู่ระยะโรคเอดส์

ปัจจัยประการหนึ่งที่อาจแสดงว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV มีภาวะการเจริญพันธุ์สูงกว่ากลุ่มประชากรหญิงทั่วไปก็คือ ในบริบทสังคมไทยมีนัยที่สื่อแสดงว่าหญิงที่ติดเชื้อ

HIV เกือบทุกรายเป็นผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือยังคงมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม จึงมีโอกาสดังตั้งครรรค์ค่อนข้างมาก แต่ขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ วัดจากโครงสร้างการสมรสของกลุ่มประชากรโดยรวม (เป็นเกณฑ์บ่งชี้ถึงโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์) ดังนั้นการใช้อัตราดังกล่าวเป็นเกณฑ์สำหรับการประเมินอัตราการเจริญพันธุ์ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV ด้วย จึงอาจถือว่าเป็นการคาดประมาณที่ต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่บ้าง อย่างไรก็ตามในการคาดประมาณครั้งนี้ไม่ได้มีการนำปัจจัยดังกล่าวมาพิจารณาด้วย เนื่องจากปัจจัยที่อาจแสดงว่าหญิงที่ติดเชื้อ HIV มีภาวะการเจริญพันธุ์สูงกว่าเช่นนี้ ย่อมสามารถหักลบกันได้ค่อนข้างพอดีกับกรณีที่ชีวิตคู่ของหญิงเหล่านี้ต้องสิ้นสุดลง เนื่องจากคู่สามีภรรยาไม่ได้อยู่รวมกันอีกต่อไป และผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตไว้ในบทก่อนหน้านี้นี้แล้วว่า กลุ่มผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์สูงกว่า จะมีแนวโน้มที่จะมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่ากลุ่มผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV น้อยกว่า

ปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งที่ไม่ได้ถูกกล่าวถึงในงานวิจัยชิ้นนี้ คือ การทำแท้ง ปัจจุบันนี้ หญิงมีครรภ์ที่ไปขอรับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จะได้รับการตรวจหาเชื้อ HIV ในเลือดด้วย และแม้ว่าการทำแท้งจะเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศไทย แต่เราจะพบว่ามีการทำแท้งอยู่ทั่วไปโดยแอบแฝงอยู่ในรูปของการบริการสุขภาพภายใต้ชื่ออื่น ดังนั้น หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จำนวนหนึ่งจึงอาจตัดสินใจทำแท้ง และหากเป็นเช่นนั้น ก็เท่ากับว่าตัวเลขจำนวนเด็กที่ได้คาดประมาณไว้ก็อาจสูงกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้หญิงที่ตัดสินใจทำแท้งซึ่งยังไม่เคยมีการสำรวจจำนวนที่แน่นอน แต่จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับแพทย์บางรายที่มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ได้รับคำยืนยันว่าหญิงมีครรภ์จำนวนมากเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ HIV ก็ตัดสินใจทำแท้ง

ส่วนการที่แพทย์จะแจ้งผลการตรวจพบเชื้อ HIV ในเลือดให้หญิงมีครรภ์รับทราบหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งจะได้อธิบายแจกแจงถึงทางเลือกในการตัดสินใจทำแท้งหรือไม่อย่างนั้น ขณะนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน แต่จากปากคำของบุคคลหลายกลุ่มมีทั้งที่ระบุว่าแพทย์มักจะแจ้งผลการตรวจพบเชื้อ HIV ให้หญิงมีครรภ์ทราบ แต่มี

บางรายที่ยืนยันว่าแพทย์แจ้งให้ทราบ แต่วิธีการอธิบายถึงทางเลือกในการทำแท้งจะแตกต่างกันไปตามทัศนคติและความเชื่อของแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลบางแห่งจะสนับสนุนให้หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ตัดสินใจทำแท้ง ขณะที่บางแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ดำเนินงานโดยกลุ่มศาสนา กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะคัดค้านการที่หญิงเหล่านี้จะตัดสินใจทำแท้ง ขณะเดียวกันก็มีโรงพยาบาลบางแห่งที่ยึดแนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำในลักษณะที่ไม่ชี้นำไปในทางใดทางหนึ่ง อย่างไรก็ตามแพทย์รายหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแบบไม่ชี้นำได้กล่าวยืนยันว่า หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์จะตัดสินใจทำแท้ง สำหรับหญิงมีครรภ์ซึ่งติดเชื้อ HIV แต่ตัดสินใจที่จะไม่ทำแท้ง ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน

7. เด็กกำพร้า

“เด็กกำพร้า” ตามความหมายในรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ หมายถึงเด็กที่ “แม่” เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานที่จะใช้ยืนยันสมมติฐานเกี่ยวกับโอกาสคู่สมรสทั้งฝ่ายสามีและภรรยาที่ติดเชื้อ HIV จะมีชีวิตรอดอยู่ร่วมกัน งานวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้มีการศึกษาถึงผลกระทบต่อเด็กในกรณีที่พ่อเสียชีวิต จากผลการคาดประมาณในรายงานฉบับนี้ จะพบว่าโดยส่วนใหญ่ฝ่ายชายมักเป็นผู้ถ่ายทอดเชื้อ HIV มาสู่หญิง นั่นหมายความว่าฝ่ายชายจะได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายก่อน ประกอบกับระยะฟักตัวของเชื้อ HIV และโรคเอดส์ในผู้ชาย จะรวดเร็วกว่าผู้หญิง จึงอาจสรุปต่อไปได้ว่า กรณีของเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ พ่อจะเสียชีวิตไปก่อนแม่ นอกจากนี้ยังมีเด็กอีกส่วนหนึ่งที่พ่อได้เสียชีวิตไปก่อนแล้วแต่แม่ยังมีชีวิตอยู่ซึ่งไม่ทราบจำนวนแน่นอน

การที่จะคาดประมาณจำนวนเด็กกำพร้า เนื่องจากแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ได้นั้น ขั้นแรก ผู้วิจัยจำเป็นต้องอาศัยการประมาณการภาวะเจริญพันธุ์ของหญิงที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ย้อนหลังกลับไปตั้งแต่เมื่อหญิงเหล่านี้มีอายุ 15 ปีเป็นต้นมา จากนั้นจึงประเมินภาวะการตายของเด็กที่เกิดจากผู้หญิงกลุ่มนี้ (ทั้งในกรณีปกติและกรณีที่มีความเสี่ยงเนื่องจากโรคเอดส์) เพื่อหาอัตราการรอดชีวิตของเด็ก ซึ่งเด็กกลุ่มนี้เองที่จะ

ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าในเวลาต่อมา สำหรับเด็กส่วนหนึ่งที่หลุดจากครรภ์มารดาโดยไม่ติดเชื้อ HIV ก็เชื่อว่าการที่เด็กกลุ่มนี้ไม่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ HIV จากแม่อีกต่อไป ดังนั้นโดยเฉลี่ยแล้ว อัตราความเสี่ยงต่อการที่เด็กจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จึงลดน้อยลงพร้อม ๆ กับที่เด็กมีอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งในการคาดประมาณครั้งนี้ได้นำสมมติฐานดังกล่าวนี้ไปหักลบกับสมมติฐานที่ว่า โอกาสที่เด็กในครรภ์จะติดเชื้อ HIV จากแม่จะมีมากขึ้นตามลำดับระยะเวลาการติดเชื้อของแม่

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล