

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญของปัญหา

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมาได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Acquired Immune Deficiency Syndrom: AIDS) ที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวีขึ้นในประเทศไทยจนกลายเป็นปัญหาในสังคมไทย ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากต้องเสียชีวิตและได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ (สมมาตร พรหมภักดี, 2537, น.120) ในรายงานการศึกษาวิจัยหลายชิ้นพบว่า ลักษณะของการระบาดของโรคเอดส์เกิดจากการที่คนในสังคมมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ การสำสอนทางเพศ การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้จากทางเลือด น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอดที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ (เพ็ญศรี ระเบียบและคณะ, 2537, น.13) ดังนั้นหากพิจารณาการระบาดในลักษณะดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ไม่ได้เป็นเพียงแต่ปัญหาที่มาจากเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ยังเป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของบุคคลในสังคมเป็นสำคัญ จะเห็นได้ว่าสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก เช่น การขยายตัวของความเจริญทางด้านวัตถุ การเลียนแบบวัฒนธรรมบริโภคนิยม ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมวัตถุนิยม สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในสังคมที่สูงขึ้น โอกาสของการเกิดและการแพร่กระจายของโรคเอดส์จึงมีมาก (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2533, น.214-215) ประกอบกับในช่วงเวลานั้นกิจกรรมการป้องกัน การมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ของประชาชนยังไม่ได้เท่าที่ควร การแพร่ระบาดของโรคเอดส์จึงทวีความรุนแรงขึ้นเป็นลำดับ

โรคเอดส์มักพบในประชากรซึ่งกำลังอยู่ในวัยทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ชาวประมง คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากประชากรวัยนี้เป็นวัยเจริญพันธุ์และมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อด้วยการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสกับหญิงบริการทางเพศ หรือชายรักร่วมเพศหรือหญิงรักร่วมเพศ พฤติกรรมทางเพศเหล่านี้ในประชากรวัยทำงานจึงเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคเอดส์ แม้กระทั่งแม่บ้านซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงแต่อย่างใดก็ตาม (เสาวภา พรสิริพงษ์, 2541, น.112) ทั้งนี้เนื่องจากในระบบสังคมไทยที่ผู้หญิงอยู่ภายใต้วัฒนธรรมที่ยอมรับการเป็นผู้นำของเพศชาย เป็นเหตุให้ฝ่ายหญิงขาดอำนาจในการต่อรองเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงไม่สามารถปกป้องตนเองจากการติดเชื้อโรคเอดส์จาก

สามี่ได้ มีรายงานจากกองระบาดวิทยาพบว่า สถิติจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมถึงปี พ.ศ. 2543 มีกว่า 9 แสนคน (ชัยยศ คุณานุสนธิ, 2543, น.12) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเช่นนี้จึงอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วงอยู่ไม่น้อย

ปัญหาสำคัญที่ติดตามมาหลังการติดเชื้อคือ ความเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่มนุษย์ต้องประสบ แต่ความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเอดส์เป็นวิกฤตการณ์ของชีวิตที่รุนแรง ทำให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม

ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มประชากรในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ หลายคนกำลังจะเริ่มต้นชีวิตครอบครัวและมีบุตร เมื่อผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้เริ่มเจ็บป่วย ภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มนี้จึงไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตนเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อถึงครอบครัวผู้ติดเชื้ออย่างใหญ่หลวง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุตร และญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ด้วยการกลายกลายเป็นผู้สร้างภาระให้กับครอบครัว การสูญเสียเงินทองที่หามาได้กับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา หรือการเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาล ค่าอาหารหรือสิ่งบำรุงร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้มีชีวิตยืนยาว รวมทั้งการสูญเสียรายได้ที่พึ่งเกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังและใช้เวลาในการรักษายาวนาน การขาดรายได้ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่ครอบครัวมีสมาชิกในครอบครัวที่แต่เดิมต้องการการพึ่งพิงจากผู้ติดเชื้อสูง ดังเช่น ครอบครัวที่มีเด็กเล็ก มีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือมีสมาชิกเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลอยู่แล้ว การเกิดความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ จึงทำให้ภาวะวิกฤติของครอบครัวมีสภาพที่รุนแรงมากขึ้น มีความยากจนเกิดขึ้นกับครอบครัวในที่สุด ผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้เป็นเพียงเรื่องสุขภาพและเศรษฐกิจเท่านั้น หากมีผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคมอีกด้วย (วาสนา อิมเอมและศศิเพ็ญ พวงสายใจ, 2542, บทนำ) ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ถูกสังคมรังเกียจและตีตรา ทำให้ครอบครัวและชุมชนที่มีผู้ป่วยเอดส์อยู่ต้องเผชิญกับความกดดันและความตึงเครียดทางจิตใจและอาจนำไปสู่การล่มสลายของครอบครัวในครอบครัวที่ไม่อาจจะรับมือกับผลกระทบนี้ได้เท่าที่ผ่านมามีรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อ พบว่า ผู้ติดเชื้อหลายคนถูกรังเกียจจากสังคม หลายคนถูกประณาม บางคนถูกบีบบังคับ/ไล่ออกจากงาน ถูกครอบครัวไล่ออกบ้าน ภาวะที่ถูกกดดันเช่นนี้จะพบว่า มีข่าวคราวการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อในหน้าหนังสือพิมพ์อยู่อย่างไม่ขาดสาย ความเจ็บป่วยที่ปรากฏออกมาจึงเป็นการเปิดเผยสภาพ

การติดเชื้อให้เป็นที่ล่งรู้แก่คนรอบข้างอีกด้วย เป็นภาวะที่ถูกทำร้าย ทั้งจากโรคและสังคมไปพร้อม ๆ กัน (บังอร ศิริโรจน์, 2537, น.271) นับเป็นการดำรงอยู่กับประสบการณ์ที่เจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตในสังคม

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการพบว่ามีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมากในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน นับเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในภูมิภาคนี้ จังหวัดพะเยาจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ จากรายงานถึงสถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดพะเยาพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงปี พ.ศ. 2544 (31 ธันวาคม 2544) มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แล้วจำนวน 11,045 ราย เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของแพร่ระบาดของโรคนี้ และที่สำคัญพบว่า กลุ่มที่เป็นโรคนี้มากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 60.1 รองลงมาคือ กลุ่มผู้ใช้แรงงานรับจ้างทั่วไปร้อยละ 18.3 (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2545, น.1) ตัวเลขดังกล่าวอาจสูงกว่านี้ เนื่องจากยังมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการตรวจรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่อยู่ในรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ดังนั้นจึงคาดประมาณว่าจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์น่าจะสูงกว่าตัวเลขที่รายงานอยู่

จากสถิติดังกล่าว ชี้ให้เห็นได้ว่าบุคคลในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำและอาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและมีปัญหาเรื่องยากจนอยู่เดิมแล้ว ดังนั้นการกระจุกตัวของโรคนี้ในครัวเรือนยากจนและเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจากเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในครัวเรือนยากจนเหล่านี้แล้ว นอกจากจะส่งผลทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาความยากจนของครัวเรือนรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากผู้ติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ ผลก็คือไม่มีเงินเลี้ยงชีพและหากความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครัวเรือนยากจนที่มีผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้ติดเชื้อสูงแล้วผลกระทบย่อมรุนแรงอย่างแสนสาหัสเลยทีเดียว ไม่มีเงินในการรักษาตัวเอง ไม่อาจหาเงินมาใช้จ่ายได้ในเวลาเจ็บป่วยได้ ผู้ติดเชื้อที่ยากจนหลายคนไม่รู้ว่าจะหาทางออกอย่างไร ผู้ติดเชื้อที่คนยากจนและครอบครัวเหล่านี้จึงต้องตกอยู่ในภาวะที่ยากลำบากอย่างที่สุด ถึงแม้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลจะขยายหลักประกันด้านสุขภาพในการรักษาสุขภาพโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาสูง แต่ภาวะที่คนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ยังต้องแบกรับคือค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา หลายครั้งที่ผู้ศึกษาไปเยี่ยมผู้ติดเชื้อเวลาที่เขาเจ็บป่วย ผู้ติดเชื้อหลายคนไม่มีเงินค่าเดินทางที่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีเงินซื้ออาหารหรือสิ่งบำรุงร่างกายอื่นใด หรืออาหารที่ผู้ติดเชื้ออยากรับประทานก็ไม่สามารถซื้อมารับประทานได้ เป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานทาง จิตใจอย่างบอกไม่ถูก

นอกจากนี้ผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อยากจน ยังมีผลทำให้เด็กที่กำลังเรียนหนังสืออยู่ต้องออกจากโรงเรียน เนื่องจากครอบครัวขาดรายได้ ไม่มีเงินส่งเสียให้เรียนหนังสือต่อไป เด็กบางรายต้องออกจากโรงเรียน มาช่วยครอบครัวหารายได้เพิ่ม เพื่อนำเงินมาใช้ในการรักษาตัวและดำรงชีพ (วาสนา อิมเอมและศศิเพ็ญ พวงสายใจ, 2542, น.4) จากการศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการป่วยเรื้อรังอันเนื่องมาจากเชื้อไวรัสเอดส์ของสมาชิกครัวเรือนภาคเหนือในประเทศไทย (2542, น.162-163) ได้เลือกจังหวัดพะเยาเป็นกรณีศึกษา พบว่า ในจำนวนครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 201 ครัวเรือน มีครัวเรือนที่สมาชิกเป็นเด็กต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหางานทำ 48 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.88 ส่วนครัวเรือนที่มีเด็กที่ออกจากโรงเรียนมาช่วยทำงานบ้านหรือดูแลผู้ป่วย 47 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 23.68 เด็กที่ออกจากโรงเรียนเพื่อมาทำงานและช่วยทำงานบ้านหรือดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

จะเห็นได้ว่า การที่กลุ่มคนจนตกอยู่ในภาวะของความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสวัสดิการและความเป็นอยู่ของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครัวเรือนอีกด้วย เนื่องจากความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของครัวเรือนยากจนเหล่านี้จะน้อยกว่าครัวเรือนอื่น ๆ ทั่วไป (สุคนธา คงศีล, 2539 อ้างใน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542, น.2)

จังหวัดพะเยานั้น เท่าที่ที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาอันเนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง วิธีการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ดังกล่าวมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ (1) การรวมตัวของผู้ติดเชื้อเป็น "กลุ่มผู้ติดเชื้อ" เพื่อบรรเทาและแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งทางกายใจและเศรษฐกิจสังคมแก่สมาชิก (2) องค์การภาครัฐที่ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ทั้งในกลุ่มเฉพาะ (ผู้ประกอบการอาชีพบริการทางเพศ กลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือกรรมกร) และประชาชนทั่วไป รวมทั้งการให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ วิชาการทางการแพทย์ ยารักษาโรคแทรกซ้อน (3) องค์การพัฒนาเอกชน ก็ดำเนินการในลักษณะคล้ายคลึงกับภาครัฐ คือมีการเผยแพร่ข้อมูลและมีกิจกรรมรณรงค์สาธารณะ ให้การสนับสนุน งบประมาณ ตลอดจนแนวคิดและเทคนิควิธีการทำงานในชุมชน (4) องค์การชุมชน เช่น พระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น องค์การชุมชนเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำเนินการในลักษณะการระดมทุนเพื่อการสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวและ (5) หมอพื้นบ้านที่ได้พยายามพื้นองค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลแบบไทย ที่นับวันจะถูกกลบเลือนไป ทั้งสมุนไพรและความเชื่อต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้ติดเชื้อ จึงอาจจะนับได้ว่าวิกฤติการณ์เอดส์เป็นช่วงที่เปิดโอกาสให้การ

แพทย์พื้นบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในสังคมวงกว้างมากขึ้น (ธวัช มณีผ่องและคณะ, 2542, น.2) อย่างไรก็ตามอาจจะมีรูปแบบการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ อีก ที่ผู้ศึกษาไม่อาจรับรู้ได้ในขณะนี้

รูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจที่สุด คือ การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ หากถามว่าทำไมต้องรวมกลุ่มกัน อาจกล่าวได้ว่า การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อมันไม่เหมือนกับการรวมกลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน มะเร็ง กามโรค ฯลฯ ไม่ต้องมารวมกลุ่มกัน จากการเข้าไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อในพื้นที่ ทำให้พบว่า การตกอยู่สภาพของการเป็นผู้ติดเชื้อมัน ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นหลายประการที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญ กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อไม่ได้มีความหมายทางการแพทย์เท่านั้นแต่มีความหมายทางสังคมด้วย ผู้ติดเชื้อถูกตีตรา ถูกครอบครัวยุติเพื่อนร่วมงาน หรือคนรอบข้างรังเกียจ ทำให้ไม่มีที่ยืนในสังคม ที่ผ่านมาจะพบว่า มีกลุ่มผู้ติดเชื้อออกมาเคลื่อนไหวในสังคมเรียกร้อง เพื่อให้มีการยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น ดังนั้น การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อจึงเปรียบเสมือนการหาที่ยืนใหม่ของผู้ติดเชื้อในสังคม (เสรี พงศ์พิศ, 2538 อ้างใน ธวัช มณีผ่องและคณะ, 2542, น.3) ที่มีแต่ผู้ติดเชื้อด้วยกันและมีความเข้าใจกัน ฉะนั้นจึงไม่เป็นที่แปลกใจเลยที่จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดพะเยามีจำนวนทั้งหมด 49 กลุ่ม (คณะกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดพะเยา, 2545, น.6) ในจำนวนกลุ่มต่าง ๆ สมาชิกที่มาเข้าร่วมกลุ่มกันนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้มีฐานะปานกลางและยากจน ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า คนจนที่ติดเชื้อมักได้เผชิญกับปัญหาที่รุนแรงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อในการจัดการกับปัญหาของคนยากจน ในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษามีคำถามที่เกิดขึ้นในใจว่า "คนจนในชนบท ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมอยู่แล้ว แต่เมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องตกอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อและเมื่อต้องประสบกับความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อแล้ว จะต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงขนาดไหน และในฐานะที่คนจนเข้าไปเป็นสมาชิกของกลุ่ม กลุ่มจะมีกระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากความเจ็บป่วยนั้นได้อย่างไร" และผู้ศึกษาได้รวบรวมงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชนบทโดยผ่านกระบวนการกลุ่มในชนบทมีอยู่ค่อนข้างน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาการพยาบาลมากกว่าทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาและ วิธีการศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเป็นส่วนใหญ่(พิมพ์วิมลย์ บุญมงคล, 2537, น.12) ผู้ศึกษาเห็นว่าหากมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาคำตอบในเรื่องดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อการขยายองค์ความรู้ในเรื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมิติที่กว้างขึ้นและชัดเจนมากขึ้น อันจะเอื้อประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมและการให้บริการสังคมในชนบทได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นด้วย

ถูกลาบเหลืองเป็นกลุ่มของผู้ติดเชื้อที่ผู้ศึกษาได้คัดเลือกไว้เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ อยู่ที่พื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เนื่องจากเห็นว่ากลุ่มมีการรวมกลุ่มกันเป็นเวลานานกว่า 6 ปี และมีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตลอดมาเพื่อช่วยเหลือกันเอง เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกมากพอสมควร ซึ่งในแต่ละปีก็จะมีผู้มาสมัครเพิ่มขึ้นแต่ก็มีผู้เสียชีวิตในแต่ละปีหลายรายด้วย อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีสมาชิกกลุ่ม 23 คน และมีคนจนเป็นสมาชิกกลุ่มอยู่จำนวนหนึ่ง สมาชิกหลายคนกำลังประสบกับความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อในขณะนี้ ทำให้สมาชิกหลายคนตกอยู่ในภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิตในสังคม ปรากฏการณ์เหล่านี้ที่เกิดขึ้นหากได้มีการติดตามศึกษา ผู้ศึกษาคาดว่าจะได้คำตอบที่ชัดเจนและนำการใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมจากการศึกษาในครั้งนี้ได้

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสำรวจสภาพชีวิตและปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของกลุ่มคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในชนบท
2. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในชนบท โดยเน้นการผ่านกระบวนการกลุ่มผู้ติดเชื้อ

### คำถามการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ตั้งคำถามในการวิจัยไว้ดังนี้

1. สภาพชีวิตและปัญหาที่เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในชนบทเป็นอย่างไร
2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเข้ามามีส่วนสำคัญในการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่เป็นสมาชิกในกลุ่มนั้นเป็นไปในลักษณะอย่างไร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษาค้างครั้งนี้มีดังนี้

1. มีข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของชีวิตและปัญหาที่เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในชนบท ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในชนบท โดยผ่านกระบวนการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ
3. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรทำงานด้านการแก้ไขปัญหาเอชไอวีสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานพัฒนาได้ โดยใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหากลุ่มคนจนและกำหนดนโยบายสวัสดิการและการให้บริการสังคม เพื่อช่วยเหลือคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ
4. ผลการศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทที่ผู้วิจัยได้ศึกษาไว้ในครั้งนี้ต่อไปได้

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

**ชนบท** หมายถึง พื้นที่ที่อยู่นอกเขตเมืองและลักษณะของประชากรที่อาศัยในพื้นที่นั้น ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นที่ในเขตตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา หรือหมายถึงเขตการปกครององค์การบริหารส่วนตำบลแม่กา

**ภาวะความเจ็บป่วย** หมายถึง สถานการณ์ที่บุคคลมีความรู้สึกที่มีต่อสิ่งไม่ปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและเป็นอุปสรรคต่อการทำงานตามปกติ

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง การที่บุคคลได้ทราบผลการตรวจเลือดว่าตนได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายและเริ่มมีอาการผิดปกติบางอย่าง ซึ่งสามารถรักษาได้โดยยังไม่พบข้อบ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้ว

**คนจน** ในความหมายที่ใช้ในการศึกษาค้างครั้งนี้ เป็นทัศนคติของสมาชิกกลุ่มกุหลาบเหลืองที่มองคนจนในกลุ่มของตนเอง ซึ่งอาจสรุปภาพของของคนจนได้ดังนี้

1. คนจน คือ คนที่มีบ้านลักษณะเป็นกระต๊อบ หรือบ้านเล็ก ๆ ไม่มีความแข็งแรง เป็นการมองว่าบ้านที่มีสภาพไม่แข็งแรงแสดงให้เห็นว่าเจ้าของมีเงินไม่เพียงพอที่จะนำมาซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีได้

2. คนจนนั้น สามารถถามคนในหมู่บ้านได้ว่าใครเป็นคนจน เพราะชาวบ้านจะรู้จักตัวเองว่าใครจน

3. คนจน คือ คนที่มีอาชีพแบบหาเช้ากินค่ำ หรือไม่พอกิน หรือผู้ที่หาเลี้ยงชีพด้วยการรับจ้างในหมู่บ้านหรือออกไปรับจ้างนอกหมู่บ้านในลักษณะหาเช้ากินค่ำและงานที่ทำไม่สม่ำเสมอตลอดปี

4. คนจน คือ คนที่ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกใช้ในบ้าน คนจนไม่มีเงินเพียงพอที่จะซื้อเครื่องอำนวยความสะดวกเหมือนชาวบ้านคนอื่น

5. คนจน คือ ผู้ที่มีอุปสรรคในการทำงาน เช่น คนพิการ คนชราที่ไม่มีใครเลี้ยงดู คนเจ็บป่วยที่ไม่สามารถออกไปรับจ้างได้หรือทำงานได้น้อยลง ทำให้ไม่มีเงินสำหรับใช้จ่ายและรักษาความเจ็บป่วย

6. คนจน เป็นผู้ที่เคยประสบกับความโชคร้าย เช่น ไฟไหม้บ้าน เป็นต้น

7. คนจน เป็นผู้ที่ไม่มีที่ดินทำกิน ในที่คนนั้นมองว่า หมู่บ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ในชนบท อาชีพหลักของชาวชนบทก็คือ การทำนา ทำไร่ ดังนั้นที่ดินทำกินจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำกิน ผู้ไม่มีที่ดินทำกินจึงหาทางออกด้วยการเช่าและออกรับจ้าง

8. คนจน ไม่มีที่อยู่อาศัย คนจนไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตัวเอง จึงอาศัยที่ดินของเพื่อนบ้านหรือที่สาธารณะของหมู่บ้านเพื่อปลูกบ้านในลักษณะเป็นกระท่อมนอนได้

9. คนจน ไม่มีความรู้ การศึกษาน้อย เป็นปัจจัยที่ทัศนคติของกลุ่มผู้ติดเชื่อแสดงให้เห็นถึง ผู้ไม่มีความรู้ การศึกษาน้อยมีโอกาสที่จะได้งานดีมีรายได้ที่แน่นอนค่อนข้างต่ำ

10. มีหนี้สินมาก เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าคนจนมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ต้องกู้ยืมผู้อื่นมาใช้จ่าย กลายเป็นภาระที่ทำให้ตนเองต้องทำงานหนักขึ้นและเสียเงินที่จะใช้บริโภคลดลง

ดังนั้นคนจนที่ใช้เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการที่สมาชิกในกลุ่มกุหลาบเหลืองเป็นผู้คัดรายชื่อให้ผู้ศึกษาเพื่อใช้เป็นกรณีศึกษา ซึ่งเป็นคนจนตามความหมายในฐานะคนในชุมชนมองลักษณะของคนจนด้วย