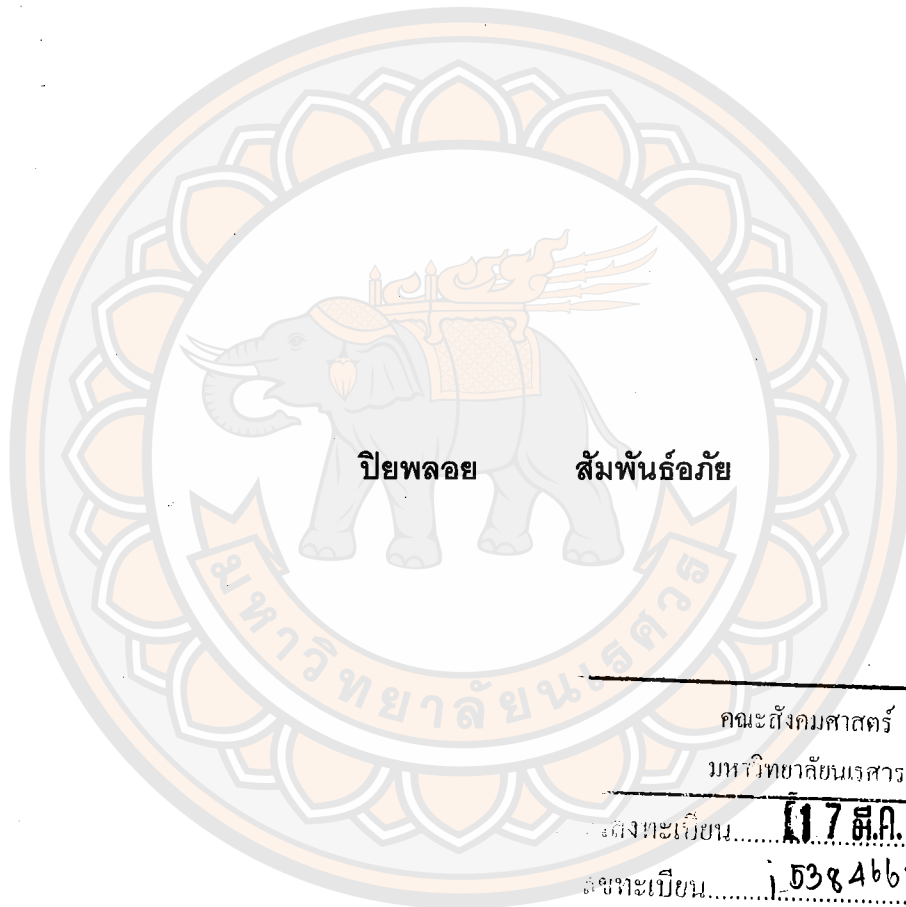




ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน



คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ลงทะเบียน..... 17 ส.ค. 2554
ลงทะเบียน..... 5384667
เลขเรียกหนังสือ..... RA664.A25

๒๖๑๖
๖๖๖

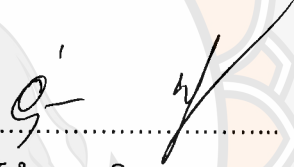
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนาสังคม
มีนาคม 2554
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ได้พิจารณา
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง "ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน" เห็นสมควรรับเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม ของ
มหาวิทยาลัยนเรศวร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนตรี กอรรพุมมาลย์)

อาจารย์ที่ปรึกษา



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อำนวย พิรุณสาร)

หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มีนาคม 2554

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ ได้ ผู้ศึกษาครั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายเกรียงไกร ไชยเมืองดี ผู้อำนวยการมูลนิธิรักษ์เด็ก นายภูมิรพี ภัทร ชุ่มทอง นางสาวกาญจนา เทพสุติน นางพัชรา สีสัน นางสาวพัชรินทร์ อินตะ นายสมชัย แซ่ ลีซอ เจ้าหน้าที่มูลนิธิรักษ์ศูนย์อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่เป็นพี่เลี้ยง คอยดูแล ให้คำแนะนำ ปรึกษา ทั้งเรื่องการฝึกงานและการทำงานวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ นายรอน ใจกันทา หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลปาย นางสมพร ใจใจ พ่อแม่อาสา พี่ ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวที่รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ที่ได้ให้ความ อนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและสละเวลา มาร่วมพูดคุยและตอบคำถาม

ขอขอบพระคุณ นางธัญลักษณ์ เมืองเงิน นางพูนทรัพย์ บันทวงศ์ ครูโรงเรียนวัดบ้านทุ่งโป่ง มิตรภาพที่ 78 ที่ให้ความอนุเคราะห์ที่พักอาศัยอย่างสะดวกสบาย ให้ความเป็นกันเอง คอยดูแล และเอาใจใส่ ด้วยความรักและความห่วงใยในทุก ๆ เรื่อง เพื่อนนิสิตฝึกงานจากมหาวิทยาลัยฟาร์อีส เทิร์น จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนนิสิตสาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่คอยให้กำลังใจ และคำแนะนำที่ดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาครั้งนี้ขออุทิศแด่ผู้มี พระคุณทุกท่าน

ปิยพลอย

สัมพันธ์ภักย์

ชื่อเรื่อง ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้ศึกษาค้นคว้า ปิยะพลอย สัมพันธ์ภักย์

ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนตรี กรรพุมมาลย์

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ศศ.บ. สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัญหา และความ ต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมถึงศึกษาแนวทางที่จะสามารถช่วยเหลือหรือช่วยแก้ไขปัญหให้กับเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้นส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของเงินเป็นสำคัญ งานที่ทำจะเป็นงานรับจ้างทั่วไป และทำไร่นาสวน ถ้ามีคนจ้างก็ได้เงิน ทำให้รายได้ไม่มีความแน่นอน เมื่อมีเงินไม่พอก็ต้องไปกู้ยืม เป็นการสร้างปัญหาภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นไปอีก ปัญหาเรื่องขาดทุนการศึกษาบุตร ปัญหาช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาได้อยู่ใกล้ชิดลูกเพราะต้องทำงาน ปัญหาในเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีคนอีกจำนวนมากที่ต่อต้าน และรังเกียจผู้ปวยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะคิดว่าการที่ได้ พุดคุย ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปวยที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะทำให้ติดเชื้อตามไปด้วย สำหรับความต้องการที่มีในครอบครัว คือเงินทุนที่จะนำมาใช้จ่ายในครอบครัว และใช้ในการประกอบอาชีพ อยากมีครอบครัวที่อบอุ่น มีเวลาในการเลี้ยงดูลูก ต้องการได้รับปัจจัยสี่ที่เพียงพอ ต้องการการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ต้องการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ปราศจากการดูถูกเหยียดหยาม หรือถูกต่อต้านจากคนในสังคม สำหรับแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ คือ การจัดหางานและส่งเสริมกิจกรรมเสริมรายได้ให้ผู้ติดเชื้อ การเพิ่มงบประมาณในการช่วยเหลือด้านการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้มากขึ้น ให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการของรัฐ ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง จัดตั้งกลุ่มดูแลเรื่องสิทธิให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เพื่อป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
โจทย์วิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ.....	6
แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	13
แนวคิดเรื่องการแก้ปัญหาโรคเอดส์.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
หน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
ประเด็นที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	31
ข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์.....	31
ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคเอดส์.....	37
ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ลักษณะความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคเอดส์.....	38
ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 แนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคเอดส์.....	39
5 บทสรุป.....	41
สรุปผลการวิจัย.....	41
อภิปรายผล.....	44
ข้อเสนอแนะ.....	46
บรรณานุกรม.....	47
ภาคผนวก.....	50
ประวัติผู้วิจัย.....	56

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 1.....	54
2 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 2.....	54
3 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 3.....	55
4 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 4.....	55
5 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 5.....	56
6 คลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอำเภอบางบาล จังหวัด แม่ฮ่องสอน.....	56

บทนำ

1.ความเป็นมาของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งที่เรียกว่า ไวรัสเอดส์ หรือมีชื่อภาษาอังกฤษว่า HIV (เอช-ไอ-วี) ซึ่งย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปภายในเซลล์บางชนิดของร่างกาย จะมีการฟักตัวระยะหนึ่งซึ่งอาจนานเป็นปีหรือนานกว่า 10 ปี โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ต่อมาไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นและแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย จนสามารถทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เสื่อมหรือเสียไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยจึงมักมีการติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย ในที่สุดร่างกายก็ไม่สามารถทนทานได้และจะเสียชีวิตในที่สุด ได้มีรายงานในวงการแพทย์เป็นครั้งแรกเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในเดือนมิถุนายน 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกาว่าในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2523 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2524 พบโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิไอ ในชายรักร่วมเพศ 5 คน ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ของเมืองลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งโรคนี้พบได้น้อยมากในคนที่สุขภาพดี ชายทั้ง 5 คนนี้เคยเป็นคนแข็งแรงดีมาก่อน ไม่มีประวัติรับยากดภูมิคุ้มกันและจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสียไปด้วย การศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคเอดส์เริ่มปรากฏในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 2521 แล้ว แต่เพิ่งจะมารายงานในปี 2524 และถ้าศึกษาซีรัมที่เก็บย้อนหลังไปนานๆ จะพบว่าในประเทศอัฟริกาเองก็พบหลักฐานของการติดเชื้อโรคเอดส์ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2513 (ประพันธ์ 2532) และในขณะที่รายงานโรค เอดส์เป็นครั้งแรก ในสหรัฐอเมริกา นั้น ประเทศอื่น ๆ ในแถบอื่น ก็มีผู้ป่วยเช่นเดียวกัน (วิวัฒน์ 2532) เช่น ในทวีปยุโรป ภายหลังจากที่มีข่าวระบาดของโรคในสหรัฐอเมริกา จึงได้มีการตื่นตัวเฝ้าระวังโรค โดยการศึกษาย้อนหลังในประเทศฝรั่งเศส พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี 2522 ส่วนในประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์นั้น พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี 2525 ในประเทศญี่ปุ่นรายงานผู้ป่วยเอดส์ รายแรกเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2528 สำหรับในประเทศไทยเริ่มมีการรายงานผู้ป่วย เอดส์ ครั้งแรกจากโรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 นักวิทยาศาสตร์ใช้เวลา 2 ปี จึงทราบว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส และอีก 2 ปีต่อมา คือในปี 2528 จึงสามารถคิดค้นวิธีการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสโดยวิธีอีไลซ่า

ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงมาจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 84 (83.88) เป็นชายที่อยู่ในวัย เจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ร้อยละ 57.28 เป็นชายรักต่างเพศ และร้อยละ 26.60 เป็นหญิงรักต่างเพศ รองลงมาเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 4.67 กลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดา พบ ร้อยละ 3.92 กลุ่มรับเลือดร้อยละ 0.03 กลุ่มที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง และอื่นๆ ร้อยละ 7.51 ผู้ป่วย เอดส์ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประมาณ ร้อยละ 70 มีการศึกษาน้อย มีรายได้ต่ำ ส่วนหนึ่งประกอบ อาชีพการใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างโรงงาน ชั้บรถรับจ้าง กรรมกร ร้อยละ 46.79 รองลงมา เป็นผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.53 ผู้ที่ว่างงาน ร้อยละ 5.94 แม่บ้าน ร้อยละ 4.12 เด็ก ต่ำกว่าวัยเรียน 3.28ข้าราชการ (ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ และข้าราชการไม่ทราบสังกัด) ร้อยละ 3.05 ผู้ต้องขัง ร้อยละ 1.58 และอื่น ๆ ร้อยละ 14.71 ประชากรส่วนหนึ่งมีการเคลื่อนย้าย แรงงานภายในประเทศ ซึ่ง ยังไม่รวมกลุ่มผู้อพยพหรือผู้ใช้แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศแบบ ถูก กฎหมายและผิดกฎหมาย ในการประกอบอาชีพผู้ใช้แรงงานผลิต กรรมกรก่อสร้าง ขาบริการ ทางเพศ ประมง และอื่นๆฯ ในบริเวณตามแนวจังหวัดชายแดน หรือจังหวัดที่มีการขยายตัวทาง เศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การท่องเที่ยวสูง ซึ่งพบว่ามีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 0.75 ของ ประเทศที่ส่งผลกระทบต่อการแข่งขันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในด้านการแพร่ระบาดของเอชไอวีและ เอดส์ในบางพื้นที่ของประเทศไทยมีเพียงบางจังหวัดที่มีการรายงานข้อมูล เช่น ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี ปัตตานี สระแก้ว ระนอง และแม่ฮ่องสอนซึ่งยังไม่รวมจังหวัดสำคัญ ๆ อีกหลายจังหวัด

จังหวัดแม่ฮ่องสอนในส่วนของอำเภอปาย ก็ยังมีประชาชนจำนวนมากที่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี สาเหตุส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดการแพร่เชื้อจากสามีมาสู่ภรรยา และบางกรณีมีการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก และจะได้รับเชื้อมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปีขึ้นไป ผู้ ติดเชื้อจะเข้ารับการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัส และทุก ๆ เดือนจะเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจาก หมอ โดยการเจาะเลือดเพื่อวัดระดับเม็ดเลือด วัดความดัน และรับยา ที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาล ปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง แต่จะไม่ได้ทำงานทุกวัน หากมี คนจ้างจึงจะได้ทำงาน สำหรับแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในอำเภอปาย ก็ยังมีเพิ่ม มากขึ้นเรื่อย ๆ ดังที่ทราบกันแล้วว่าโรคเอดส์ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเมื่อติด เชื้อเอชไอวี ก็ย่อมต้องได้รับผลกระทบต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็น ผลกระทบที่เกิด กับคนในครอบครัว หรือแม้กระทั่งตัวของผู้ติดเชื้อเอง ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาถึงปัญหาและความ ต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เพื่อต้องการทราบว่าเมื่อมีผู้ติดเชื้อ อยู่ในครอบครัว จะทำให้เกิดปัญหากับใครบ้าง และมีความต้องการในเรื่องใด ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้

จะนำไปสู่การหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้มีความเท่าเทียมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับคนอื่นได้อย่างมั่นคง

2. วิทยวิสัย

ลักษณะของปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นอย่างไรบ้าง

3. คำถามการวิจัย

1. ปัญหาที่เกิดกับเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอะไรบ้าง

2. ความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอะไรบ้าง

3. แนวทางหรือหนทางที่จะสามารถช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีอะไรบ้าง

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. เพื่อศึกษาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

3. เพื่อศึกษาแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

5.ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัย ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1.ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มุ่งศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมถึงศึกษาแนวทางที่จะสามารถช่วยเหลือหรือช่วยแก้ไขปัญหาให้กับเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

2.ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชาชนในตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตัวอย่างที่ศึกษา คือ เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว

3.ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ โรงพยาบาลอำเภอปาย และบ้านของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พื้นที่ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

4.ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึง เดือนมกราคม 2554 รวมระยะเวลา 3 เดือน

6.นิยามศัพท์เฉพาะ

1.ปัญหา หมายถึง สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น ปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่าย ปัญหาเรื่องสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.ความต้องการ หมายถึง สิ่งที่เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อยากได้มาช่วยในการแก้ไขปัญหาในครอบครัว ทั้งที่เป็นความต้องการทางด้านร่างกาย คือปัจจัยสี่ และความต้องการทางด้านจิตใจ คือการได้รับการยอมรับจากคนในสังคม

3.แนวทางการแก้ปัญหา หมายถึง สิ่งที่ได้จากการศึกษาปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ แล้วนำมาสรุปผลเพื่อค้นหาวิธีการในการให้ความช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

4.เด็กที่ได้รับผลกระทบ หมายถึง เด็กที่มีบิดา หรือมารดาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เด็กที่บิดา หรือมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ รวมถึงเด็กที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

5.ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ หมายถึง ครอบครัวที่มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6.โรคเอดส์ หมายถึง โรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งซึ่งชื่อว่า HIV ซึ่งมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายถูกทำลาย และป่วยด้วยโรคติดเชื้อแทรกซ้อนต่าง ๆ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น วัณโรค เชื้อราในสมอง ติดเชื้อในกระแสโลหิตรุนแรง ปอดบวม ท้องร่วงเรื้อรัง ฯลฯ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ
2. แนวคิดการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดการแก้ปัญหาโรคเอดส์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิด

1. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchical Theory of Motivation)

Maslow เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นจำนวนมากสามารถอธิบายโดยใช้แนวโน้มของบุคคล ในการค้นหาเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตของเขาได้รับความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง เป็นความจริงที่จะกล่าวว่ากระบวนการของแรงจูงใจเป็นหัวใจของทฤษฎีบุคลิกภาพ ของ Maslow โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์เป็น "สัตว์ที่มีความต้องการ" (Wanting Animal) และเป็นการยากที่มนุษย์จะไปถึงขั้นของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เมื่อบุคคลปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจและเมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งแล้วก็จะยังคงเรียกร้องความพึงพอใจสิ่งอื่นๆ ต่อไป ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการจะได้รับสิ่งต่างๆ อยู่เสมอ

Maslow กล่าวว่าความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิดและความปรารถนาเหล่านี้ จะเรียงลำดับขั้นของความปรารถนาตั้งแต่ขั้นแรกไปสู่ความปรารถนาขั้นสูงขึ้นไปเป็นลำดับ

ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need-Hierarchy Conception of Human Motivation) Maslow เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปได้เป็นลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness And Love Needs)
4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem Needs)
5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization Needs)

ลำดับชั้นความต้องการของมาสโล มีการเรียงลำดับชั้นความต้องการที่อยู่ในขั้นต่ำสุด จะต้องได้รับความพึงพอใจเสียก่อนบุคคลจึงจะสามารถผ่านพ้นไปสู่ความต้องการที่อยู่ในขั้นสูงขึ้นไป ตามลำดับดังจะอธิบายโดยละเอียดดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นด้วยวะรับสัมผัส แรงขับของร่างกายเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความอยู่รอดของร่างกายและของอินทรีย์ ความพึงพอใจที่ได้รับในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่า และถ้าบุคคลใดประสบความล้มเหลวที่จะสนองความต้องการพื้นฐานนี้ ก็จะไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งยังไม่ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่นๆ ไม่ปรากฏหรือกลายเป็นความต้องการระดับรองลงไป เช่น คนที่อดอยากหิวโหยเป็นเวลานานจะไม่สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อโลกได้ บุคคลเช่นนี้จะหมกมุ่นอยู่กับการจัดหาบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้มีอาหารไว้รับประทาน Maslow อธิบายต่อไปว่าบุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างเต็มที่เมื่อมีอาหารเพียงพอสำหรับเขา และจะไม่ต้องการสิ่งอื่นใดอีก ชีวิตของเขากล่าวได้ว่าเป็นเรื่องของการรับประทาน สิ่งอื่นๆ นอกจากนี้จะไม่มีค่าสำคัญไม่ว่าจะเป็นเสรีภาพ ความรัก ความรู้สึกต่อชุมชน การได้รับการยอมรับ และปรัชญาชีวิต บุคคลเช่นนี้มีชีวิตอยู่เพื่อที่จะรับประทานเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ตัวอย่างการขาดแคลนอาหารมีผลต่อพฤติกรรม ได้มีการทดลองและการศึกษาชีวประวัติเพื่อแสดงว่า ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นเรื่องสำคัญที่จะเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ และได้พบผลว่าเกิดความเสียหายอย่างรุนแรงของพฤติกรรมซึ่งมีสาเหตุจากการขาดอาหารหรือน้ำติดต่อกันเป็นเวลานาน ตัวอย่างคือ เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 ในค่าย Nazi ซึ่งเป็นที่กักขังเชลย เชลยเหล่านั้นจะละทิ้งมาตรฐานทางศีลธรรมและค่านิยมต่างๆ ที่เขาเคยยึดถือภายใต้สภาพการณ์ปกติ เช่น ขโมยอาหารของคนอื่น หรือใช้วิธีการต่างๆ ที่จะได้รับอาหารเพิ่มขึ้น อีกตัวอย่างหนึ่งในปี ค.ศ. 1970 เครื่องบินของสายการบิน Peruvian ตกลงที่ฝั่งอ่าวอเมริกาใต้ผู้ที่รอดตายรวมทั้งพระภิกษุ Catholic อาศัยการมีชีวิตอยู่

รอดโดยการกินซากศพของผู้ที่ตายจากเครื่องบินตก จากปรากฏการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อมนุษย์เกิดความหิวขึ้น จะมีอิทธิพลเหนือระดับศีลธรรมจรรยา จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่ามนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกายเหนือความต้องการอื่นๆ และแรงผลักดันของความต้อการนี้ได้เกิดขึ้นกับบุคคลก่อนความต้องการอื่นๆ

2. ความต้องการความปลอดภัย(Safety Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับความพึงพอใจแล้วบุคคลก็จะพัฒนาการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป ซึ่งขั้นนี้เรียกว่าความต้องการความปลอดภัยหรือความรู้สึกมั่นคง (Safety Or Security) Maslow กล่าวว่าความต้องการความปลอดภัยนี้จะสังเกตได้ง่ายในทารกและในเด็กเล็กๆ เนื่องจากทารกและเด็กเล็กๆ ต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพอาศัยผู้อื่น ตัวอย่าง ทารกจะรู้สึกกลัวเมื่อถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือเมื่อเขาได้ยินเสียงดังๆ หรือเห็นแสงสว่างมาก ๆ แต่ประสบการณ์และการเรียนรู้จะทำให้ความรู้สึกกลัวหมดไป ดังคำพูดที่ว่า "ฉันไม่กลัวเสียงฟ้าร้องและฟ้าแลบอีกต่อไปแล้ว เพราะฉันรู้ธรรมชาติในการเกิดของมัน" พลังความต้องการความปลอดภัยจะเห็นได้ชัดเจนเช่นกันเมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วย ตัวอย่างเด็กที่ประสบอุบัติเหตุขาหักก็ตระรู้สึกกลัวและอาจแสดงออกด้วยอาการผื่นร้ายและความต้องการที่จะได้รับความปกป้องคุ้มครองและการให้กำลังใจ

Maslow กล่าวเพิ่มเติมว่าพ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกอย่างไม่กวัดขันและตามใจมากเกินไป จะไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าได้รับความพึงพอใจจากความต้องการความปลอดภัย การให้นอนหรือให้กินไม่เป็นเวลาไม่เพียงแต่ทำให้เด็กสับสนเท่านั้น แต่ยังทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นคงในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเขา สัมพันธภาพของพ่อแม่ที่ไม่ดีต่อกัน เช่น ทะเลาะกันทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน พ่อแม่แยกกันอยู่ หย่า ตายจากไป สภาพการณ์เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความรู้ที่ดีของเด็ก ทำให้เด็กรู้ว่สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่มั่นคง ไม่สามารถคาดการณ์ได้และนำไปสู่ความรู้สึกไม่ปลอดภัย

ความต้องการความปลอดภัยจะยังมีอิทธิพลต่อบุคคลแม้ว่าจะผ่านพ้นวัยเด็กไปแล้ว แม้ในบุคคลที่ทำงานในฐานะเป็นผู้คุ้มครอง เช่น ผู้รักษาเงิน นักบัญชี หรือทำงานเกี่ยวกับการประกันต่างๆ และผู้ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล แม้กระทั่งคนชรา บุคคลทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะเฝ้าหาความปลอดภัยของผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล แม้กระทั่งคนชรา บุคคลทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะเฝ้าหาความปลอดภัยด้วยกันทั้งสิ้น ศาสนาและปรัชญาที่มนุษย์ยึดถือทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เพราะทำให้บุคคลได้จัดระบบของตนเองให้มีเหตุผลและวิถีทางที่ทำให้บุคคล รู้สึก "ปลอดภัย" ความต้องการความปลอดภัยในเรื่องอื่นๆ จะเกี่ยวข้องกับการเผชิญกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ สงคราม อาชญากรรม น้ำท่วม แผ่นดินไหว การจลาจล ความสับสนไม่เป็นระเบียบของสังคม และเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับสภาพเหล่านี้

Maslow ได้ให้ความคิดต่อไปว่าอาการโรคประสาทในผู้ใหญ่ โดยเฉพาะโรคประสาทชนิด ย้ำคิด-ย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Ceurotic) เป็นลักษณะเด่นชัดของการค้นหาความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยโรคประสาทจะแสดงพฤติกรรมว่าเขากำลังประสบเหตุการณ์ที่ร้ายกาจ และกำลังมีอันตรายต่างๆ เขาจึงต้องการมีใครสักคนที่ปกป้องคุ้มครองเขาและเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งเขาสามารถจะพึ่งพาอาศัยได้

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness And Love Needs)
 ความ ต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเป็นความต้องการขั้นที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับผู้อื่น สมาชิกภายในกลุ่มจะเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งไม่มีใครยอมรับ หรือถูกตัดออกจากสังคม ไม่มีเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจำนวนเพื่อนๆ ญาติพี่น้อง สามีหรือภรรยาหรือลูกๆ ได้ลดน้อยลงไป นักเรียนที่เข้าโรงเรียนที่ห่างไกลบ้านจะเกิดความต้องการเป็นเจ้าของอย่างยิ่ง และจะแสวงหาอย่างมากที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

Maslow คัดค้านกลุ่ม Freud ที่ว่าความรักเป็นผลมาจากการทดเทิดสัญชาตญาณทางเพศ (sublimation) สำหรับ Maslow ความรักไม่ใช่สัญลักษณะของเรื่องเพศ (sex) เขาอธิบายว่า ความรักที่แท้จริงจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ดี ความสัมพันธ์ของความรักระหว่างคน 2 คน จะรวมถึงความรู้สึกนับถือซึ่งกันและกัน การยกย่องและความไว้วางใจแก่กัน นอกจากนี้ Maslow ยังย้ำว่า ความต้องการความรักของคนจะเป็นความรักที่เป็นไปในลักษณะทั้งการรู้จักให้ความรักต่อผู้อื่นและรู้จักที่จะรับความรักจากผู้อื่น การได้รับความรักและได้รับการยอมรับจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บุคคลที่ขาดความรักก็จะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่ามีความรู้สึกอ้างว้างและเคียดแค้น กล่าวโดยสรุป Maslow มีความเห็นว่าบุคคลต้องการความรักและรู้สึกเป็นเจ้าของและการขาดสิ่งนี้มักจะเป็นสาเหตุให้เกิดความข้องคับใจและทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวไม่ได้ และความยินดีในพฤติกรรมหรือความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในลักษณะต่างๆ สิ่งที่ควรสังเกตประการหนึ่งก็คือ มีบุคคลจำนวนมากที่มีความลำบากใจที่จะเปิดเผยตัวเองเมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้าม เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธ ความรู้สึกเช่นนี้ Maslow กล่าวว่าสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก การได้รับความรักหรือการขาดความรักในวัยเด็ก ย่อมมีผลกับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและการมีทัศนคติในเรื่องของความรัก Maslow เปรียบเทียบว่า

ความต้องการความรักก็เป็นเช่นเดียวกับภยณต์ที่สร้างขึ้นมา โดยต้องการก๊าซหรือน้ำมันนั่นเอง (Maslow 1970 p. 170)

4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem Needs) เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผล และทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแล้ว พลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลงและมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือมนุษย์ต้องการที่จะได้รับความนับถือยกย่องออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความต้องการนับถือตนเอง (Self-Respect) ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem From Others)

4.1 ความต้องการนับถือตนเอง (Self-Respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่าเขามีคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่างๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง

4.2 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem From Others) คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับการความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับนับดี มีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง ก็เป็นเช่นเดียวกับธรรมชาติของลำดับขั้นในเรื่องความต้องการด้านแรงจูงใจตามทัศนะของ Maslow ในเรื่องอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตนั่นคือ บุคคลจะแสวงหาความต้องการได้รับการยกย่องก็เมื่อภายหลังจากความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของได้รับการตอบสนองความพึงพอใจของเขาแล้ว และ Maslow กล่าวว่ามันเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่บุคคลจะย้อนกลับจากระดับขั้นความต้องการในขั้นที่ 4 กลับไปสู่ระดับขั้นที่ 3 อีกถ้าความต้องการระดับขั้นที่ 3 ซึ่งบุคคลได้รับไว้แล้วนั้นถูกกระทบกระเทือนหรือสูญสลายไปทันทีทันใด ดังตัวอย่างที่ Maslow นำมาอ้างคือหญิงสาวคนหนึ่งซึ่งเธอคิดว่าการตอบสนองความต้องการความรักของเธอได้ดำเนินไปด้วยดีแล้ว เธอจึงทุ่มเทและเอาใจใส่ในธุรกิจของเธอและได้ประสบความสำเร็จเป็นนักธุรกิจที่มีชื่อเสียงและอย่างไม่คาดฝัน สามีได้ผลจากเธอไป ในเหตุการณ์เช่นนี้ปรากฏว่าเธอวางมือจากธุรกิจต่างๆ ในการที่จะส่งเสริมให้เธอได้รับความยกย่องนับถือ และหันมาใช้ความพยายามที่จะเรียกรังสามีนึกกลับคืนมา ซึ่งการกระทำเช่นนี้ของเธอเป็นตัวอย่างของความต้องการความรักซึ่งครั้งหนึ่งเธอได้รับแล้ว และถ้าเธอได้รับความพึงพอใจในความรักโดยสามีหวนกลับคืนมา เธอก็จะกลับไปเกี่ยวข้องกับโลกธุรกิจอีกครั้งหนึ่ง

ความพึงพอใจของความต้องการได้รับการยกย่องโดยทั่วไป เป็นความรู้สึกและทัศนคติของความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การมีพลังกำลัง การมีความสามารถ และความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่อย่างมีประโยชน์และเป็นบุคคลที่มีความจำเป็นต่อโลก ในทางตรงกันข้าม การขาดความรู้สึกต่างๆ ดังกล่าวนี้ย่อมนำไปสู่ความรู้สึกและทัศนคติของปมด้อยและความรู้สึกไม่พอ เพียง เกิดความรู้สึกอ่อนแอและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นการรับรู้ตนเองในทางนิเสธ (Negative) ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกขลาดกลัวและรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์และสิ้นหวังในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของชีวิต และประเมินตนเองต่ำกว่าชีวิตความเป็นอยู่กับการได้รับการยกย่อง และยอมรับจากผู้อื่นอย่างจริงจังมากกว่าการมีชื่อเสียงจากสถานภาพหรือการได้รับการประจบประแจง การได้รับความนับถือยกย่องเป็นผลมาจากความเพียรพยายามของบุคคล และความต้องการนี้อาจเกิดอันตรายขึ้นได้ถ้าบุคคลนั้นต้องการคำชมเชยจากผู้อื่นมากกว่าการยอมรับความจริงและเป็นที่ยอมรับกันว่าการได้รับความนับถือ ยกย่อง มีพื้นฐานจากการกระทำของบุคคลมากกว่าการควบคุมจากภายนอก

5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization Needs) ถึงลำดับขั้นสุดท้าย ถ้าความต้องการลำดับขั้นก่อนๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงก็จะเกิดขึ้น Maslow อธิบายความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ว่าเป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่างซึ่งบุคคลสามารถจะได้รับอย่างเหมาะสม บุคคลที่ประสบผลสำเร็จในขั้นสูงสุดนี้จะใช้พลังอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทายความสามารถและศักยภาพของเขาและมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง พลังแรงขับของเขาจะกระทำพฤติกรรมตรงกับความสามารถของตน กล่าวโดยสรุปการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของบุคคล ที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดของศักยภาพ เช่น "นักดนตรีก็ต้องการใช้ความสามารถทางด้านดนตรี ศิลปินก็ต้องวาดรูป กวีก็ต้องเขียนโคลงกลอน ถ้าบุคคลเหล่านี้ได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ก็เชื่อได้ว่าเขาเหล่านั้น เป็นคนที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง" Maslow (1970 : 46)

ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะดำเนินไปอย่างง่ายหรือเป็นไปโดยอัตโนมัติ โดยความเป็นจริงแล้ว Maslow เชื่อว่าคนเรามักจะกลัวตัวเองในสิ่งเหล่านี้ "ด้านที่ดีที่สุดของเรา ความสามารถพิเศษของเรา สิ่งที่ดีงามที่สุดของเรา พลังความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์" Maslow (1962 : 58)

ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงมิได้มีแต่เฉพาะในศิลปินเท่านั้น คนทั่วไป เช่น นักกีฬา นักเรียน หรือแม้แตกรรมกรก็สามารถจะมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงได้ถ้าทุกคนสามารถทำในสิ่งที่ตนต้องการให้ดีที่สุด รูปแบบเฉพาะของการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะมีความ

แตกต่างกันอย่างกว้างขวางจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง กล่าวได้ว่ามันเป็นระดับความต้องการที่แสดงความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่างยิ่งใหญ่ที่สุด

Maslow ได้ยกตัวอย่างของความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ในกรณีของนักศึกษาชื่อ Mark ซึ่งเขาได้ศึกษาวิชาบุคลิกภาพเป็นระยะเวลายาวนานเพื่อเตรียมตัวเป็นนักจิตวิทยาคลินิก นักทฤษฎีคนอื่นๆ อาจจะอธิบายว่าทำไมเขาจึงเลือกอาชีพนี้ ตัวอย่างเช่น Freud อาจกล่าวว่ามันสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับสิ่งที่เขาเก็บกด ความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศไว้ตั้งแต่วัยเด็ก ขณะที่ Adler อาจมองว่ามันเป็นความพยายามเพื่อชดเชยความรู้สึกด้อยบางอย่างในวัยเด็ก Skinner อาจมองว่าเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไขของชีวิตในอดีต ขณะที่ Bandura สัมพันธ์เรื่องนี้กับตัวแปรต่างๆ ทางการเรียนรู้ทางสังคม และ Kelly อาจพิจารณาว่า Mark กำลังจะพุ่งตรงไปเพื่อที่จะเป็นบุคคลที่เขาต้องการจะเป็นตัวอย่างที่แสดงถึง การมุ่งตรงไปสู่เป้าประสงค์ในอาชีพโดยความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงและถ้าจะพิจารณากรณีของ Mark ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ถ้า Mark ได้ผ่านการเรียนวิชาจิตวิทยาจนครบหลักสูตรและได้เขียนวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกและในที่สุดก็ได้รับปริญญาเอกทางจิตวิทยาคลินิก สิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ Mark ต่อไปก็คือ เมื่อเขาสำเร็จการศึกษาดังกล่าวแล้วถ้ามีบุคคลหนึ่งได้เสนองานให้เขาในตำแหน่งตำรวจสืบสวน ซึ่งงานในหน้าที่นี้จะได้รับค่าตอบแทนอย่างสูงและได้รับผลประโยชน์พิเศษหลายๆ อย่างตลอดจนรับประกันการว่าจ้างและความมั่นคงสำหรับชีวิต เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นนี้ Mark จะทำอย่างไร ถ้าคำตอบของเขาคือ “ตกลง” เขาก็จะย้อนกลับมาสู่ความต้องการระดับที่ 2 คือความต้องการความปลอดภัยสำหรับการวิเคราะห์ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง Maslow กล่าวว่า “อะไรที่มนุษย์สามารถจะเป็นได้เขาจะต้องเป็นในสิ่งนั้น” เรื่องของ Mark เป็นตัวอย่างง่ายๆ ว่า ถ้าเขาตกลงเป็นตำรวจสืบสวน เขาก็จะไม่มีโอกาสที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

ทำไมทุก ๆ คนจึงไม่สัมฤทธิ์ผลในการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Why Can't All People Achieve Self-Actualization) ตามความคิดของ Maslow ส่วนมากมนุษย์แม้จะไม่ใช่ว่าทั้งหมดที่ต้องการแสวงหาเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ภายในตน จากงานวิจัยของเขาทำให้ Maslow สรุปว่าการรู้ถึงศักยภาพของตนเองนั้นมาจากพลังตามธรรมชาติและจากความจำเป็นบังคับ ส่วนบุคคลที่มีพรสวรรค์มีจำนวนน้อยมากเพียง 1% ของประชากรที่ Maslow ประเมิน Maslow เชื่อว่าการนำศักยภาพของตนออกมาใช้ เป็นสิ่งที่ยากมาก บุคคลมักไม่รู้ว่าตนเองมีความสามารถและไม่ทราบว่าคุณภาพนั้นจะได้รับการส่งเสริมได้อย่างไร มนุษย์ส่วนใหญ่ยังคงไม่มั่นใจในตัวเองหรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนจึงทำให้หมดโอกาสเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และยังมีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มาบดบังพัฒนาการทางด้านความต้องการของบุคคล ดังนี้

อิทธิพลของวัฒนธรรม ตัวอย่างหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของสังคมมีต่อการเข้าใจตนเอง คือแบบพิมพ์ของวัฒนธรรม (Cultural Stereotype) ซึ่งกำหนดว่าลักษณะเช่นไรที่แสดงความเป็นชาย (Masculine) และลักษณะใดที่ไม่ใช่ความเป็นชาย เช่น จัดพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความเมตตากรุณา ความสุภาพและความอ่อนโยน สิ่งเหล่านี้วัฒนธรรมมีแนวโน้มที่จะพิจารณาว่า "ไม่ใช่ลักษณะของความเป็นชาย" (Unmasculine) หรือความเชื่อถือของวัฒนธรรมด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่มีคุณค่า เช่น ยึดถือว่าบทบาทของผู้หญิงขึ้นอยู่กับจิตวิทยาพัฒนาการของผู้หญิง เป็นต้น การพิจารณาจากเกณฑ์ต่างๆ ดังกล่าวนี้เป็นเพียงการเข้าใจ "สภาพการณ์ที่ดี" มากกว่าเป็นเกณฑ์ของการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

ประการสุดท้าย Maslow ได้สรุปว่าการไม่เข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเกิดจากความพยายามที่ไม่ถูกต้องของการแสวงหาความมั่นคงปลอดภัย เช่น การที่บุคคลสร้างความรู้สึกให้ผู้อื่นเกิดความพึงพอใจตนโดยพยายามหลีกเลี่ยงหรือขจัดข้อผิดพลาดต่างๆ ของตน บุคคลเช่นนี้จึงมีแนวโน้มที่จะพิทักษ์ความมั่นคงปลอดภัยของตน โดยแสดงพฤติกรรมในอดีตที่เคยประสบผลสำเร็จ แสวงหาความอบอุ่น และสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งลักษณะเช่นนี้ย่อมขัดขวางวิถีทางที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

2. แนวคิดการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมนับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามประเมินผล ในกิจกรรม/โครงการของชุมชน เป็นการสร้าง ปลูกฝังจิตสำนึกในความเป็นเจ้าของกิจกรรมและโครงการ

แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา (People Participation For Development) ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนาทุกภาคส่วนหรือในลักษณะเบญจภาคี ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และประชาชน รวมพลังกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ความหมายของการมีส่วนร่วม Cemer (Priticia Lundy, 1999, หน้า 125) กล่าวว่า "การให้โอกาสให้ประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจ กำหนดความต้องการของตนเองเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนระดมขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ

มากกว่าที่จะเป็นฝ่ายตั้งรับการพัฒนาเพียงฝ่ายเดียว" (กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา หน้า 196)

สำหรับสายทิพย์ สุคติพันธ์ (2534 หน้า 92) กล่าวว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนาจากการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชน จึงหมายถึงการคืนอำนาจ (Empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มและดำเนินกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่การพัฒนา การแก้ไขปัญหา การกำหนดอนาคตของประชาชนเอง

การมีส่วนร่วมของ HO (1983 หน้า 32) ให้ความเห็นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนควรมีเนื้อหาประกอบด้วย

1. การเน้นคุณค่าการวางแผนระดับท้องถิ่น
2. การใช้เทคโนโลยี/ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น
3. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดำเนินการพัฒนาด้วยตนเองได้
4. การแก้ไขปัญหาของความต้องการพื้นฐานโดยสมาชิกชุมชน
5. การเอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบประเพณีดั้งเดิม
6. การใช้วัฒนธรรมและการสื่อสารที่สอดคล้องกับการพัฒนาโดยใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนร่วมกับวิทยากรที่เหมาะสม และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

ขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริม/สนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

บัณฑูร อ่อนดำ (ทศพล กฤตยพิสิฐ, 2537 หน้า 13) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ซึ่งเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้ (กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา หน้า 200 - 206)

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา/สาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนาซึ่งเป็นขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา เป็นส่วนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ เทคโนโลยี ฯลฯ จากองค์กรภาคีพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งเป็นทั้งการได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนาเป็นการประเมินว่าการที่ประชาชนเข้าร่วมพัฒนาได้ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด การประเมินอาจประเมินแบบย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรืออาจประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

ลักษณะของการมีส่วนร่วม Cohen and Uphoff (1977) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาโดยทั่วไป ประชาชนอาจเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไร เข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติโดยเสียสละทรัพยากรต่าง ๆ เช่น แรงงาน วัสดุ เงิน หรือร่วมมือในการจัดกิจกรรมเฉพาะด้าน เข้าร่วมในผลที่เกิดจากการพัฒนาและร่วมในการประเมินผลโครงการ นอกจากลักษณะการมีส่วนร่วมดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีผลการศึกษาคือบางส่วนที่กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วม โดยแบ่งตามบทบาทและหน้าที่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา (Lee J Cary, 1970) ดังนี้

1. เป็นสมาชิก (Membership)
2. เป็นผู้เข้าประชุม (Attendance At Meeting)
3. เป็นผู้บริจาคเงิน (Financial Contribution)
4. เป็นประธาน (Leader)
5. เป็นกรรมการ (Membership In Committees)

กล่าวโดยสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมอาจแบ่งโดย

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน การช่วยทำกิจกรรม รวมประชุม รวมแสดงความคิดเห็น

2. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ ความเป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก

ปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วม นอกจากการปลูกฝังจิตสำนึกแล้ว จะต้องมีการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางซึ่งควรพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของภาครัฐ ทั้งในระดับนโยบายมาตรการ และการปฏิบัติที่เอื้ออำนวย รวมทั้งการสร้างช่องทางความร่วมมือของประชาชน จำเป็นที่จะต้องทำให้การพัฒนาเป็นระบบเปิดมีความเป็นประชาธิปไตย มีความโปร่งใส รับฟังความคิดเห็นของประชาชน และมีการตรวจสอบได้

2. ปัจจัยด้านประชาชนที่มีจิตสำนึกต่อปัญหาและประโยชน์ร่วมมีสำนึกต่อความสามารถ และภูมิปัญญาในการจัดการปัญหาที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ซึ่งรวมถึงการสร้างพลังเชื่อมโยงในรูปกลุ่มองค์กร เครือข่ายและประชาสังคม

3. ปัจจัยด้านนักพัฒนาและองค์กรพัฒนา ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริมกระตุ้น สร้างจิตสำนึก เอื้ออำนวยกระบวนการพัฒนาสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรและร่วมเรียนรู้กับสมาชิกชุมชน

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน โดย

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน
2. การสร้างองค์กรและพลังเครือข่าย
3. การวางแผนระดับท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ
4. การกระจายอำนาจ
5. การใช้หลักเศรษฐกิจแบบพอเพียง การพึ่งตนเองแทนการพึ่งพา
6. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) ที่เหมาะสมให้กับประชาชน การพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน การตลาด ประสบการณ์
7. การพัฒนาศักยภาพผู้นำและเครือข่ายให้มีความรู้ ความสามารถ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนการจัดเวทีประชาคม

ปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน จากการศึกษาของ ฉลองชาย รมิตานนท์ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ บรรณาธิการ, 2527) พบว่า อุปสรรคในการมีส่วนร่วมของกลุ่ม 3 ด้าน คือ

1. อุปสรรคด้านการเมือง เกิดจากการไม่ได้กระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้แก่ประชาชน โครงสร้างอำนาจทางการเมือง การปกครอง การบริหาร เศรษฐกิจ ตกอยู่ในกำมือของทหาร นายทุน และข้าราชการ
2. อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ เกิดจากการขาดความสามารถในการพึ่งตนเอง อำนาจการต่อรองมีน้อย กระบวนการผลิต ปัจจัยการผลิตอยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์
3. อุปสรรคด้านวัฒนธรรม ขนบประเพณีในแต่ละพื้นที่ที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้เนื่องจากขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน/เผ่า ฯลฯ

นอกจากนี้ ปรัชญา เวสารัชช์ (2526) กล่าวว่าปัญหาที่เกิดจากโครงสร้างทางสังคมเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. ความแตกต่างในสังคม ด้านรายได้ อำนาจ และฐานะทางเศรษฐกิจ
2. ระบบการเมืองถูกควบคุมโดยคนกลุ่มน้อย
3. ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการแจกแจงทรัพยากร

3.แนวคิดเรื่องการแก้ปัญหาโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่แพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก จากการประเมินสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึง 40 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศยากจนหรือกำลังพัฒนา ครั้งหนึ่งเป็นผู้หญิงและเด็ก และเสียชีวิตไปแล้ว 25 ล้านคน โดยในส่วนของประเทศไทยผลจากการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ ทั้งถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมทั้งการรณรงค์เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ในทุกกลุ่มเสี่ยง ทำให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากปีละกว่า 1 แสนราย เหลือปีละประมาณ 16,000 คน คาดว่าขณะนี้ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ 5-6 แสนคน ซึ่งผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันในระดับต่ำ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และภายหลังจากที่มีการนำยาต้านไวรัสเอดส์บรรจุไว้ในสิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น โดยขณะนี้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสเอดส์แล้วกว่า 80,000 ราย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเล็งเห็นถึงความสำคัญและความพยายามรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคเอดส์ แต่ทว่าปัญหาโรคเอดส์ก็ยังไม่หมดไปและดูเหมือนกลับจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้จากการให้สัมภาษณ์ของ นพ.มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ให้สัมภาษณ์ภายหลังจากเป็นประธานเปิดการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 11 และบรรยายพิเศษในหัวข้อเรื่อง "เอดส์ : ก้าวต่อไปในยุคเศรษฐกิจพอเพียง" ที่จัดขึ้น ณ อาคารอิมแพ็ค เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 4-6 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ว่าปัญหาเอดส์ในประเทศไทยขณะนี้ส่อแววจะหวนกลับมาทวีความรุนแรงขึ้นอีก หลังจากที่สามารถชะลอการระบาดของโรคลงในช่วง 3-4 ปีก่อน คาดว่าในปี พ.ศ. 2550 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 13,936 ราย โดยในรอบ 20 ปีมานี้ไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ 1,102,628 ราย เสียชีวิตแล้วประมาณ 558,895 ราย และยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 546,578 ราย

กลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่น่าจับตามอง นพ.มงคล มงคล กล่าวว่ นโยบายสำคัญที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เน้นหนักก็คือ การป้องกัน ซึ่งในปีนี้ได้นำแนวคิดด้านเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการแก้ปัญหาด้วย ซึ่งการป้องกันเป็นหนทางที่จะลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียแรงงานพัฒนาประเทศจากการป่วยด้วยโรคเอดส์ รวมถึงค่าใช้จ่ายจากการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขณะนี้ไทยดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสกว่า 1 แสนราย ถือว่ามากเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศบราซิล

อย่างไรก็ตาม มาตรการเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการคือการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเยาวชน จากการสำรวจในปี พ.ศ.2549 พบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุประมาณ 17 ปี หรือน้อยกว่านั้น และร้อยละ 40 มีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยทั้งชายและหญิงและกำลังเพิ่มมากขึ้น โดยใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น สาเหตุที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นมาจากการที่เยาวชนสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่ายขึ้น โดยวัยรุ่น 1 ใน 3 ดูเว็บไซต์ลามก และอีก 2 ใน 3 ดูวิดีโอ/วีซีดีลามก โดยวัยรุ่นชายดูมากถึงร้อยละ 72 นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเสี่ยงที่น่าจับตามอง ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจากร้อยละ 17 ในปี พ.ศ.2546 เป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ.2548

กลุ่มแม่บ้านถือเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ นอกจากกลุ่มเยาวชนจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่น่าจับตามองแล้วกลุ่มที่น่าเป็นห่วง อีกกลุ่มหนึ่งในขณะนี้ก็คือกลุ่มแม่บ้าน ทั้งนี้จากข้อมูลของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรคที่นอกจากจะพบว่ากลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นมีแนวโน้มการติดเชื้อเอดส์เพิ่มสูงขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สะสมก๊ก ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย โดยเยาวชนอายุ 20-24 ปี ติดเชื้อร้อยละ 8.59 อายุ 0 - 14 ปี ติดเชื้อร้อยละ 4.18 และยังมีพบอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในกลุ่มเสี่ยงอื่น

เช่น ชายรักเพศเดียวกัน ผู้ใช้ยาเสพติด และหญิงอาชีพพิเศษ โดยผู้เชี่ยวชาญยังได้คาดการณ์ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของไทยประมาณร้อยละ 30 - 40 จะเป็นแม่บ้านที่สามีไปเที่ยวหญิงบริการแล้วไม่มีการป้องกัน เนื่องจากไม่คิดว่าตนเองจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อทำให้ขาดการป้องกันตนเอง ในประเทศซึ่งพัฒนาแล้วบางประเทศในเอเชีย ร้อยละ 30 ของผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจฆ่าตัวตาย สิ่งที่เกิดขึ้นนี้แสดงให้เห็นความเร่งด่วนที่จะต้องเพิ่มมาตรการทางสังคม โดยเฉพาะความเท่าเทียมของชายหญิงและการไม่สร้างตราบาปให้แก่ผู้ติดเชื้อ

มุ่งสร้างความเข้าใจคือแนวทางแก้ไขปัญหาเอชไอวี สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาเอชไอวีให้สำเร็จนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบโดยตรงจะเร่งเปลี่ยนความเข้าใจเสียใหม่ว่า เอชไอวีเป็นปัญหาสังคมไม่ใช่เป็นเฉพาะปัญหาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การแก้ไขมีความเข้มข้นจริงจัง ช่วยกันสกัดการแพร่ระบาดตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับกระทรวง ไม่เช่นนั้นประเทศไทยในอนาคตอาจจะประสบปัญหาที่ต้องรับภาระจำนวนมาก เนื่องจากประชากรด้อยคุณภาพ สังคมเสื่อมมีภาระค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวจำนวนมากในการนำมาใช้แก้ปัญหา

ทั้งนี้ นพ.มงคล ยังเห็นว่า ปัญหาเอชไอวีในวัยรุ่นในปัจจุบันไม่ได้ตรงไปตรงมา แต่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายส่วน เช่น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองที่ขาดความใกล้ชิดระหว่างบุคคลในครอบครัว เยาวชนเข้าถึงสื่ออย่างง่ายดายซึ่งเยาวชนยังมีข้อจำกัดทั้งความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และระบบการเรียนการสอนไม่สามารถตอบสนองความต้องการอยากรู้ อยากเห็นของเด็กได้อย่างเหมาะสม เสนอให้เอชไอวีเป็นปัญหาสังคมไม่ใช่ปัญหาสาธารณสุข

ปัญหาดังกล่าว ไม่ได้เป็นปัญหาที่จะแก้ไขเฉพาะภายในประเทศเท่านั้น จากการที่ นพ.มงคล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เดินทางไปร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารยูเอ็นเอชไอวีครั้งที่ 20 ซึ่งครั้งนี้ประเทศไทยเป็นประธาน ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยมีเอกอัครราชทูตด้านเอชไอวีของสหรัฐอเมริกา เป็นรองประธาน ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกจากทุกภูมิภาคของโลก 22 ประเทศ ผู้แทนองค์การระหว่างประเทศ 10 องค์กร ผู้แทนประชาสังคมอีก 5 องค์กร และผู้สังเกตการณ์จากองค์กรประเทศต่าง ๆ รวมประมาณ 250 คน โดยในการประชุมครั้งนี้ได้มีการพิจารณาแผนงานและงบประมาณของโครงการเอชไอวีแห่งสหประชาชาติในระยะ 2 ปีข้างหน้า คือ พ.ศ.2551- 2552 และแผนงานสนับสนุนการป้องกันและรักษาโรคเอชไอวีขององค์กรต่าง ๆ ภายใต้อองค์การสหประชาชาติอีก 10 องค์กร ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของการประชุมครั้งนี้ เนื่องจากมีประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศไม่พอใจต่อร่างงบประมาณดังกล่าว และหากงบประมาณไม่ผ่านการพิจารณา ยูเอ็นเอชไอวีก็จะต้องหยุดดำเนินการ โดย นพ.มงคล ในฐานะประธานได้กล่าวไว้ใน

การจัดการประชุมว่า "ตนในฐานะของประธานจะต้องพยายามให้มีการรับรองมตินี้ให้ได้" และภายหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น นพ.มงคลก็สามารถทำให้ที่ประชุมรับรองแผนงบประมาณยูเอ็นเอดส์ในวงเงินกว่า 15,000 ล้านบาท รวมทั้งข้อตกลงการปฏิรูปยูเอ็นเอดส์และการดำเนินการมาตรการทางสังคม เพื่อควบคุมปัญหาเอดส์ได้เป็นผลสำเร็จที่สำคัญ 3 ประการ คือ บรรลุข้อตกลงในการปฏิรูปโครงสร้างและกลไกการทำงานของยูเอ็นเอดส์ โดยให้องค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น มีสิทธิเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในการแสดงความคิดเห็น และองค์การระหว่างประเทศต่าง ๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ธนาคารโลก (WB) ยูนิเซฟ (UNICEF) ยูเอ็นดีพี (UNDP) จะทำงานประสานกันมากขึ้น ภายใต้ระบบงบประมาณเดียวกัน บรรลุข้อตกลงในการรับรองงบประมาณที่เป็นเอกภาพของมุกองค์กรในการทำงานด้านเอดส์รวมกว่า 15,000 ล้านบาท ทั้งนี้ไทยได้ร่วมกับสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นรองประธาน ดำเนินการเจรจากับประเทศอื่น ๆ ที่มีท่าทีจะไม่ยอมรับแผนงบประมาณในตอนแรก แต่ในที่สุดก็ได้รับเงินตามมติรับรองแผนงบประมาณของยูเอ็นเอดส์มูลค่ากว่า 15,000 ล้านบาท บรรลุข้อตกลงในการเน้นการทำงานที่เป็นรูปธรรมในการใช้มาตรการทางสังคม โดยเฉพาะการสร้างความเท่าเทียมระหว่างหญิงชาย และละเว้นการตีตราบาปให้ผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ ก็เพราะประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งไทยมีความไม่เท่าเทียมระหว่างหญิงชายพบว่าสตรีที่ติดเชื้อเอดส์กว่าร้อยละ 60 ติดจากสามี ดังนั้น ถ้าจำเป็นอาจต้องให้ผู้หญิงขอให้สามีใส่ถุงยางอนามัยด้วย ยกเว้นถ้าต้องการมีบุตร เรื่องนี้จะขอให้คณะกรรมการที่ คุณมีชัย วีระไวทยะเป็นประธาน ช่วยรับไปพิจารณา ซึ่งเราต้องจริงจังในการใช้มาตรการทางสังคมไม่ใช่ปัญหาทางสาธารณสุขเท่านั้น โดยในเรื่องนี้ท่านรองนายกฯ ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม ในฐานะประธานคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติเป็นกลไกทางสังคมจริง ๆ ไม่ใช่กลไกทางสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนข้อเสนอเป็นอย่างดี นพ.มงคล กล่าวต่อไปว่า ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าวเคยเสนอเข้า ครม.แล้ว แต่มีบางหน่วยงาน เช่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) และสำนักงานงบประมาณ มีความเป็นห่วงเกรงว่าจะมีการตั้งหน่วยงานใหม่เกิดขึ้นจึงให้มีการนำกลับมาทบทวนอีก ซึ่งที่จริงแล้วไม่ใช่การตั้งหน่วยงานใหม่แต่เป็นการย้ายสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติออกจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานงานกับทุกองค์กร เกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน และล้างภาพเก่า ๆ ที่ว่าเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุข แต่จะสร้างภาพใหม่ว่าปัญหาเอดส์เป็นปัญหาสังคมร่วมกัน ดึงองค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทด้วย นอกจากทำให้ที่ประชุมรับรองแผนงบประมาณยูเอ็นเอดส์ รวมทั้งการดำเนินการมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมปัญหาเอดส์แล้วในที่ประชุม ครั้งนี้ไทยยังได้มีข้อเสนอให้

ผู้แทนภาคประชาสังคม (NGOs) มีสิทธิเท่าเทียมกับกรรมการอื่น ๆ ในการแสดงความคิดเห็นซึ่งได้รับการนำมาปฏิบัติเป็นครั้งแรก และไทยยังได้เชิญ ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ จากสภาการศึกษาไทย เป็นประธานคณะทำงานร่างข้อมติการประชุมกรรมการบริหารยูเอ็นเอดส์ด้วย เป็นการแสดงถึงรูปธรรมในการยอมรับการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาสังคมโดยไม่ต้องรอแก้ไขระเบียบการประชุม ทำให้เป็นที่ชื่นชมของประเทศสมาชิกและองค์กรภาคประชาสังคมโดยไม่ต้องรอแก้ไข ระเบียบการประชุม ทำให้เป็นที่ชื่นชมของประเทศสมาชิกและองค์กรภาคประชาสังคม นอกจากนี้สมาชิกต่าง ๆ รวมทั้ง นพ.ปีเตอร์ พิอ็อต (Dr. Peter Piot) ผู้อำนวยการบริหารโครงการยูเอ็นเอดส์ก็ยังชื่นชมไทยที่ได้เชิญคุณมีชัย วีระไวทยะ อดีตสมาชิกวุฒิสภา ให้มาเป็นประธานอนุกรรมการด้านการป้องกันในคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติอันเป็นอีกรูปธรรมหนึ่งของการให้องค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาทนำด้วย นพ.มงคล กล่าวต่อไปว่า ในฐานะประธานการประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการเอดส์สหประชาชาติครั้งนี้ ตนจะผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด ระหว่างยูเอ็นเอดส์กับกองทุนเอดส์เพื่อการแก้ไขโรคมาลาเรีย วัณโรคและโรคเอดส์ หรือ Global Fund ซึ่งมีแหล่งเงินมาจากประเทศต่าง ๆ ซึ่งสนับสนุนเงินปีละ 8,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ แต่ยังไม่เพียงพอในการแก้ไขปัญหา จึงต้องแสวงหาแหล่งทุนอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันจะขอให้แต่ละประเทศที่รับการจัดสรรงบประมาณจาก Global Fund มีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณของตนเองเพิ่มเติมด้วย เพื่อให้เพียงพอกับการแก้ไขปัญหาแต่ละประเทศอย่างยั่งยืน

รับมือโรคเอดส์ในปีหน้าด้วยการเตรียม 4 มาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไข สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้ในปีหน้าจะเน้น 4 แนวทางได้แก่ ประการแรกการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงภัยร้ายของโรคเอดส์ ให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มากขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยง เน้นความเข้าใจ สร้างทักษะการป้องกันและปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง ประการที่ 2 พัฒนาระบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา รวมทั้งเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด การพนันและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประการที่ 3 กระตุ้นให้สังคมเห็นถึงปัญหาของโรคเอดส์ และเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและป้องกัน และประการสุดท้าย การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ จะต้องจัดบริการต่าง ๆ อย่างครบวงจร ทั้งการรักษารวมถึงระบบสวัสดิการสังคม ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่เข้ารับยาด้านไวรัสเพิ่มขึ้น เดือนละ 2,000 - 3,000 ราย ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย

"ทั้งนี้ในช่วงปีที่ผ่านมาประเทศที่พัฒนาแล้วและองค์กรระหว่างประเทศได้ร่วมกันระดมทรัพยากรมหาศาลจนทำให้แนวโน้มสถานการณ์ดีขึ้น สามารถรักษาชีวิตคนไข้ได้เป็นจำนวนมาก โดยลดอัตราการติดเชื้อผู้ป่วยใหม่ในปี พ.ศ.2549 เหลือเพียงวันละ 12,000 ราย และคาดว่าอีก 3 ปีข้างหน้า คือภายใน พ.ศ.2553 จะต้องใช้จ่ายเงินเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ของโลกปีละ 20,000 ล้านดอลลาร์ หรือ 700,000 ล้านบาท"

เอดส์ จึงไม่ได้เป็นปัญหาเพียงแค่เฉพาะในสังคมใดสังคมหนึ่งหรือในประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก จึงอาจกล่าวได้ว่าไม่มีประเทศใดในโลกที่ปลอดจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งถ้าทุกฝ่ายไม่ร่วมมือร่วมใจกันช่วยแก้ไขเชื่อว่าแนวโน้มความเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์คงจะเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วคุณจะได้รู้ว่า โรคเอดส์ไม่ใช่สิ่งที่ไกลไปจากตัวคุณเลย

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยครอบครัวและชุมชนตลาดใหญ่ อำเภอคลองสะแกก่ จังหวัดเชียงใหม่ ของ สุดสงวน คำคุณ (2545) มีความเป็นมา คือปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ได้ส่งผลกระทบอย่างมากมายต่อทรัพยากรมนุษย์ และโดยเฉพาะกลุ่มเด็กกำพร้าที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ กลุ่มเด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบและประสบปัญหาต่างๆ มากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และสังคม ทำให้เด็กมีความกดดันและมีความเครียดสูง ส่งผลให้เด็กมีอาการเศร้าซึม บางคนมีพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนั้นเด็กกลุ่มนี้ยังถูกรังเกียจในการเข้าเรียนในสถานศึกษา ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอคลองสะแกก่ เป็นอีกตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อและกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มากตำบลหนึ่ง ที่ผ่านมามีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าไปทำงานแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ชุมชนให้ความสนับสนุนและร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ในขณะเดียวกันหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ยังให้ความสำคัญกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์น้อย ทั้งที่มีงบประมาณสนับสนุน และมีคณะทำงานในระดับตำบล แต่ยังขาดการประสานงานและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ทั้งที่สถานการณ์ปัจจุบัน กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพจิต เพราะเด็กจะรู้สึกขาดความรัก ความอบอุ่น จากสังคม คนรอบข้าง หากไม่รีบดำเนินการแก้ไขปัญหา ในอนาคตกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจะกลายเป็นกลุ่มที่สร้างปัญหาให้กับสังคม กลายเป็นปัญหา

ซับซ้อน และมีความยุ่งยากในการแก้ไขมากขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษา เพื่อค้นหารูปแบบกิจกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยใช้กระบวนการที่เน้นให้ครอบครัวและชุมชนเป็นตัวหลักในการค้นหา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชุมชน ผลที่ได้จากการศึกษา คือ เดือนที่ 1 - 6 ได้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนพื้นที่ดอยสะเก็ดและสภาพปัญหา/ความต้องการอย่างแท้จริงของเด็กและผู้ปกครอง ได้ปัญหาและความต้องการของเด็กที่สามารถไปจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทราบความพร้อมของแต่ละครอบครัวและศักยภาพของชุมชนในการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ได้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่จะนำไปทดลองปฏิบัติในช่วงที่ 2

งานวิจัยเรื่อง การเห็นคุณค่าในตนเองกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กรณีศึกษาตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของทองเหรียญ อินต๊ะพิงค์ (2552) ความสำคัญของปัญหา คือ ปัญหาโรคเอดส์นับเป็นปัญหาที่มีผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และคุณภาพชีวิต ทั้งตัวของผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งมักจะถูกรังเกียจและหวาดระแวงจากคนในชุมชน ทำให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวต้องเผชิญกับความกดดัน และเกิดความตึงเครียดในจิตใจ รัฐบาลได้มองเห็นความสำคัญและผลกระทบจึงได้มีนโยบายและแผนรองรับเพื่อรองรับเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยได้กำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา เช่น ศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอบน.) มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDSNET) คณะกรรมการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือ (กพอ.ภาคเหนือ) โดยได้เข้ามาสนับสนุนทางด้านการเงินลงทุนและวิชาการ การเคลื่อนไหวกิจกรรมทางสังคม และต่อสู้เพื่อสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ โดยมีบทบาทในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และปัญหาอื่นๆ ในชุมชน ทำให้ได้รู้คุณค่า และประโยชน์ของการรวมกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาและการพึ่งตนเอง ตลอดจนความพร้อมในเชิงศักยภาพที่มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว และได้มีองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามาช่วยเหลือ เช่น โครงการป้องกันปัญหาเอดส์และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเอดส์จากเอดส์เน็ต กลุ่มเทียนแห่งชีวิต ชมรมรักสุขภาพ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งถึงแม้จะมีหน่วยงานต่างๆ เข้าช่วยเหลือมากมายแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่และทำงานที่มีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทุกกลุ่มเครือข่ายในตำบลแม่แฝกใหม่ได้สังเกตเห็นการเรียกร้องขอความช่วยเหลือหลายๆ อย่าง โดยเอาปมด้อยของครอบครัวเป็นเงื่อนไขในการขอรับการช่วยเหลือ

จึงได้นำประเด็นนี้ขึ้นมาพูดคุยกันกับกลุ่มผู้นำผู้ติดเชื้อ ทำให้เกิดการคิดร่วมกันว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับครอบครัวที่ได้ผลกระทบเหล่านี้ให้มีความตระหนักรู้ในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิต เพราะหากไม่มีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งและไม่มีใครช่วยเหลือเหมือนที่ผ่านมา ผู้ที่ได้รับผลกระทบเหล่านี้จะอยู่ได้อย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กรณีของตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเอง และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มเป็นแนวคิดพื้นฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยหวังว่าผลการวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อที่จะเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนในหมู่บ้านอื่นๆ ในตำบล แม่แฝกใหม่ และชุมชนที่สนใจต่อไปด้วย

งานวิจัยเรื่อง ชุมชนกับการจัดการแก้ไขปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กรณีศึกษา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ ของอภิเดช ชัยราชา (2547) ที่มาของปัญหา คือบ้านดงขี้เหล็กหมู่ 4 ตำบลแซ่ข้าง, หมู่ 13 ต.บวักค่าง, หมู่ 3 ต.ปูกา อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าว และทำสวนยาสูบเป็นส่วนใหญ่ ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาวิกฤตการณ์โรคเอดส์แพร่เข้ามายังชุมชนทำให้ผู้คนป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้เด็กที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอดส์ก็เป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ เช่นการถูกรังเกียจจากชาวบ้าน การไม่คบค้าสมาคมกับผู้ติดเชื้อเอดส์และเด็ก เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ป่วยและเสียชีวิตลง ปรากฏว่ามีเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นมีผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชนและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในชุมชนได้เห็นปัญหาจึงได้มีการสร้างความเข้าใจกับชุมชนในการรณรงค์ป้องกัน การสนับสนุนด้านอาชีพ สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน อีกทั้งยังมีการประสานทั้งภายในและภายนอกในการแก้ไขปัญหา และร่วมวิจัยกับชุมชนเพื่อค้นหาว่ามีเหตุปัจจัยเงื่อนไขอะไรที่ก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

งานวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ของ กนกวรรณ เพ็ญเกต (2540) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้กลุ่มประชากรที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปที่ต้องดูแลเด็กที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จำนวน 20 ราย สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและตัวแทนองค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ที่มีความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ในเชิงลึกตลอดจนการสังเกต และการ

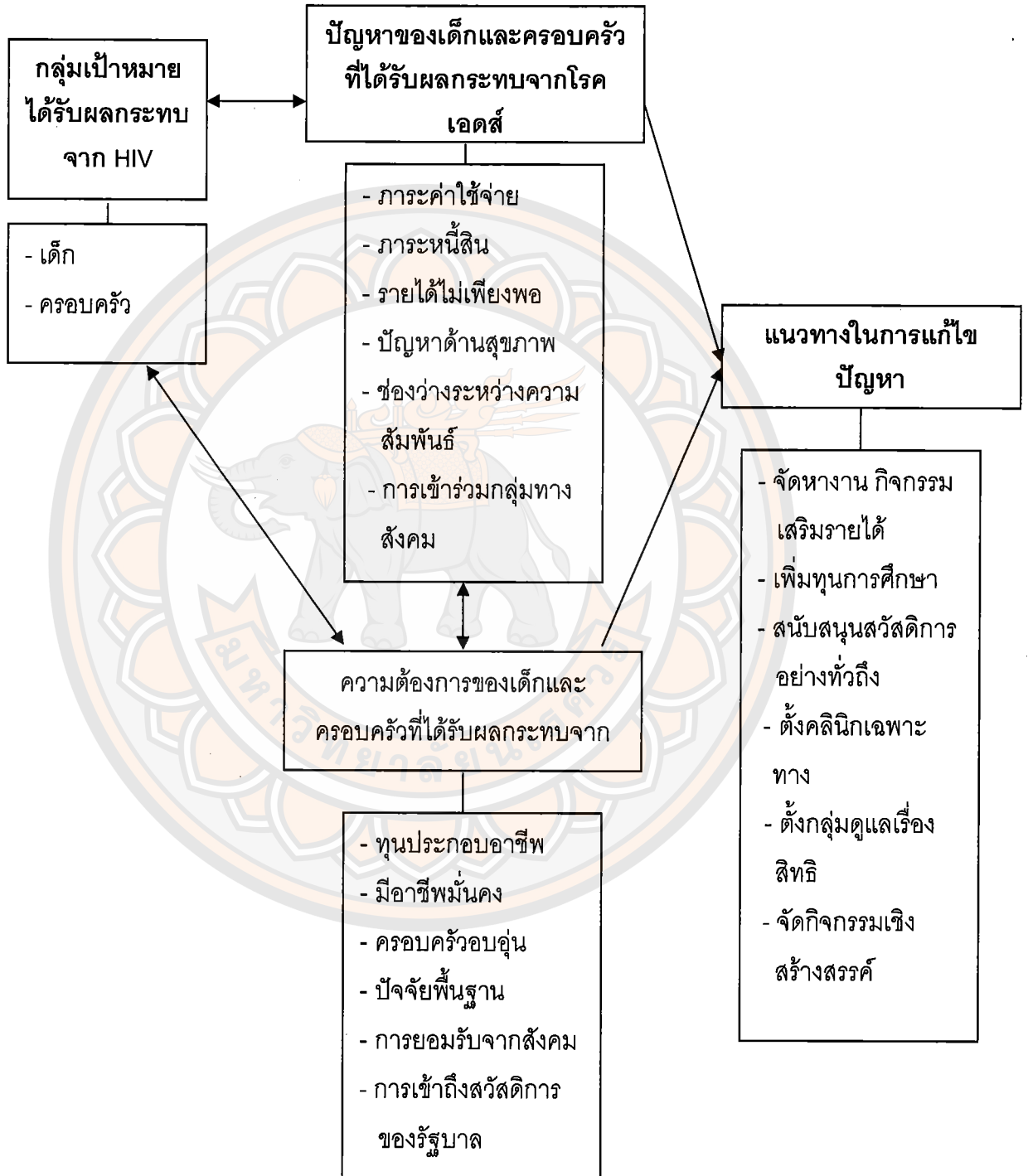
เยี่ยมบ้าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มกราคม 2541 ถึง เดือน เมษายน 2541 ผลการศึกษาปรากฏดังนี้ ผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นย่า มีอายุระหว่าง 63-70 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว และอยู่กับคู่สมรส มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,000-1,500 บาท มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว 3 คน นอกเหนือจากผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่จะเป็น น้ำ ลุง และเครือญาติ ที่ช่วยเหลือในการดูแลเด็ก ผลการศึกษาในเรื่องบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม พบว่า ผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลเด็กได้ และสามารถตอบสนองทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม ให้กับเด็กได้ทั้งที่ติดเชื่อและไม่ติดเชื่อได้ดีตามวิถีชีวิตในชนบท ซึ่งบทบาทของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และทางด้านสังคมของผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษายังพบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านการเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีความมั่นคงด้านการงาน และมีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือทางด้านการเงินให้เพียงพอ และช่วยให้สามารถพึ่งตนเองได้ ผลการศึกษาค้นคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย มีความเหมาะสมมากที่สุดในการดูแลเด็ก และมีความพร้อมพอสมควรในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความพร้อมทางด้านจิตใจเป็นพื้นฐาน ซึ่งผู้สูงอายุควรจะได้รับช่วยเหลือทางด้านการจัดบริการทางสังคมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีความพร้อมมากขึ้น ส่วนความคิดเห็นของตัวแทนหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า แนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ต้องส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้องค์กรในชุมชน เช่น ศูนย์สงเคราะห์ราษฎร องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) วัด โรงเรียนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญและสามารถส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองในชุมชนได้ในระยะยาว

งานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิต ศักยภาพ และความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ ศึกษากรณีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี ของทัศนีย์ สาครธรรม (2550) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ศักยภาพในการดูแลตนเอง และความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของ

โรงพยาบาลชลบุรี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ อยู่ในระดับดี เช่น มีการออกกำลังกาย ทานยาตามแพทย์สั่ง เมื่อมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายก็จะมาพบแพทย์ มีการหลีกเลี่ยงการทำงานที่แสดง มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิเพื่อให้อารมณ์สงบ ในด้านการต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ เรื่องของค่าใช้จ่ายในการที่จะมาพบแพทย์ เพราะค่ายาในแต่ละครั้งแพงมาก เพราะว่ายายาบางชนิดแพง ราคา 45-50 บาท ต่อเม็ด และคนไข้จำเป็นต้องใช้ยาตัวนั้น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของคนไข้ที่ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ รองลงมาก็คือ การต้องการกำลังใจจากพ่อแม่ พี่น้อง และคนที่อยู่รอบ ๆ ข้าง ต้องการเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมมากกว่านี้ ผลของการศึกษามีข้อเสนอแนะแก่บุคลากรและหน่วยงานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรจัดบริการโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้แก่ผู้ป่วย ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำมาดูแลเอาใจใส่ และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีการจัดบริการให้ความรู้แก่ชุมชนในการอยู่ร่วมกัน โดยชุมชนไม่แสดงการรังเกียจผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ความรักและการเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มุ่งศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมถึงศึกษาแนวทางที่จะสามารถช่วยเหลือหรือช่วยแก้ไข้ปัญหาให้กับเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. หน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พื้นที่ อำเภอป่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชากรในตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย กล่าวคือ ผู้วิจัยเลือกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยในครอบครัวจะต้องมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีเด็กที่อยู่ในการดูแลไม่ว่าเด็กจะติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์แบบแนวคำถาม (Guideline Interview) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นั้นเป็นกรณีเฉพาะ คือเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นในการสัมภาษณ์จึงไม่มีคำถามที่ตายตัว แต่จะตั้งเป็นประเด็นกว้าง ๆ ซึ่งเป็นกรอบในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ปัญหา และความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าสัก จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้การจดบันทึกสรุปหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) จะใช้ในกรณีลงพื้นที่ของโรงพยาบาล และบ้านของกลุ่มเป้าหมาย โดยการสังเกตจะใช้ขณะสัมภาษณ์ แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ส่วน คือ สังเกตสีหน้าท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายขณะให้สัมภาษณ์ และสังเกตสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่สามารถทำการบันทึกในกระบวนการสังเกตคือการถ่ายภาพ และจะทำการจดบันทึกรายละเอียดข้อมูลที่ได้จากการสังเกตภายหลังเสร็จสิ้นการสังเกตแล้ว

4. ประเด็นที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว

1.1 สภาพความเป็นอยู่

1.2 สภาพเศรษฐกิจ

1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมการแสดงออก

2. ปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

2.1 ปัญหาในครอบครัว

2.2 ปัญหาทางสังคม

3. ความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

3.1 ความต้องการในครอบครัว

3.2 ความต้องการทางสังคม

4. แนวทางในการช่วยเหลือเด็กครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

5.วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเอดส์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษาวิจัย

2.ทำจดหมายขอลงพื้นที่เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในนามของนิสิตฝึกงานมูลนิธิรักษ์เด็ก

3.ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลแก่ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะทำการเก็บเป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น

4.ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบแนวคำถาม (Guideline Interview) ผู้วิจัยจะตั้งประเด็นคำถาม ไว้ประมาณ 4-5 ประเด็น เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงยากต่อการเข้าถึงข้อมูลบางอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจะไม่ถามคำถามที่ต้องการในทันที แต่จะเริ่มจากการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สร้างความสนิทสนม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเป็นกันเองและไว้วางใจ แล้วค่อย ๆ ถามเข้าประเด็นที่ต้องการ และจะไม่กดดันผู้ให้สัมภาษณ์มากเกินไปเพราะข้อมูลที่ได้ อาจไม่เป็นความจริง โดยระหว่างสัมภาษณ์จะ ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) คือการสังเกตสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึก และสภาพความเป็นอยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์ร่วมกับการสัมภาษณ์ด้วย

5.การบันทึกข้อมูล หลังจากทำการสัมภาษณ์และสังเกตเสร็จสิ้นลงในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อมูลในรูปของการจดบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดในทันทีเพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูล จะไม่ทำการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และมีการถ่ายรูปได้ในบางสถานการณ์

6.การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายจนครบประเด็นที่ต้องการ จึงนำข้อมูลทั้งหมดมาสู่การวิเคราะห์ผล โดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ซึ่งจะวิเคราะห์ผลตามข้อมูลจริง ไม่มีการใส่ความคิดเห็นของผู้วิจัยลงไปด้วย เมื่อวิเคราะห์ผลแล้วจึงนำไปสู่ขั้นตอนการสรุปผล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมุ่งศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมถึงศึกษาแนวทางที่จะสามารถช่วยเหลือหรือช่วยแก้ไขปัญหให้กับเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จากการรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

- 1.1 สภาพความเป็นอยู่
- 1.2 สภาพเศรษฐกิจ
- 1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและประพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 1

1.1 สภาพความเป็นอยู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 3 คน คือ ผู้ติดเชื้อ(ผู้ให้สัมภาษณ์) สามี และลูกสาว ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำแยกออกจากตัวบ้าน มีรั้วอยู่บริเวณบ้านเดียวกันกับพ่อแม่

1.2 สภาพเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อและสามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีรายได้ที่ไม่แน่นอน ถ้ามีคนจ้างก็จะไปทำงานได้วันละ 150 บาท มีรายรับที่นอกเหนือจากการประกอบอาชีพคือ ผู้ติดเชื้อได้เบี้ยยังชีพจากรัฐบาลเดือนละ 500 บาท (ได้คนเดียว) และได้เงินจากการทำสวนเพิ่มเติมอีกปีละ 1 ครั้ง มีภาระหนี้สินคือ เป็นหนี้กองทุนหมู่บ้าน 12000 บาท และหนี้จากการนำรถเข้าไฟแนนซ์เพื่อนำเงินมาใช้เป็นค่าผ่าตัด สำหรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้ในเรื่องครัวเรือน คือซื้อกับข้าว ซื้อข้าว ค่าเล่าเรียนบุตร โดยรัฐบาลจะช่วยจ่ายครึ่งหนึ่ง เช่น ค่าชุดนักเรียน 400 บาท เราก็จ่ายแค่ 200 บาท ส่วนอุปกรณ์การเรียนต้องซื้อเองทั้งหมด

1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งติดมาประมาณ 8 ปี แต่ไม่ได้บอกถึงสาเหตุของการติดเชื้อ ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล เข้ารับการรักษาโดยวิธีการกินยา จะมาหาหมอเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจร่างกาย เจาะเลือดเพื่อวัดระดับเม็ดเลือด วัดความดัน และรับยา ซึ่งเวลาที่เข้าพบแพทย์ก็จะสั่งยาให้ ถ้าเป็นหวัดก็บอกแพทย์ ก็จะได้รับยาเพิ่มเติม มีวิธีการในการดูแลตัวเองคือ ทำตัวไม่ให้เครียด ออกกำลังกายบ่อย ๆ

1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมการแสดงออก เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ติดเชื้อคือ ลูกสาว อายุ 7 ปี ไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ได้รับโภชนาการตามเกณฑ์ กินอาหารครบ 3 มื้อปกติ กินนมจากโรงเรียน สุขภาพไม่แข็งแรง ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ อยู่ชั้น ป.1 ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และไม่รู้ว่าแม่เป็นผู้ติดเชื้อ ถ้าเด็กมีปัญหาจะปรึกษาแม่ พฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ คือเด็กจะเก็บกอดนิดหน่อย ถ้าโกรธจะไม่แสดงออก จะอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ร้องไห้ไม่มีเสียง เป็นเด็กอารมณ์ดี พูดเก่ง เข้ากับคนรอบข้างได้ดี กล้าแสดงออกตั้งแต่เข้าโรงเรียน มีโรคประจำตัวคือภูมิแพ้ มาหาหมอบ่อย ร่างกายจะเป็นจ้ำ ถ้าเป็นมากต้องเข้าโรงพยาบาล ไปโรงเรียนไม่ได้

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านสภาพแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บริเวณบ้านผู้เผยแพร่ อยู่กันแบบเครือญาติ มีบ้านหลาย ๆ หลังอยู่ใกล้ ๆ กัน ตอนกลางวันจะมีแต่ผู้สูงอายุอยู่บ้าน ส่วนใหญ่ออกไปทำงานกัน

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเป็นกันเองในการพูดคุย อารมณ์ดี เวลาเล่าเรื่องของตัวเองจะหัวเราะ ไม่อายที่จะให้ข้อมูลในเรื่องของโรคเอดส์ ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดเก่ง

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 2

1.1 สภาพความเป็นอยู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ติดเชื้อ(ผู้ให้สัมภาษณ์) สามี ลูกสาว และแม่ผู้ให้สัมภาษณ์ ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียว ครึ่งไม้ ครึ่งปูนมีห้องน้ำในตัว มีรั้วบ้าน อยู่เป็นหมู่บ้าน

1.2 สภาพเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อและคนในครอบครัวประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา มีรายได้ประมาณ 20000 บาท/ปี ถ้าทำนาจะเก็บข้าวเอาไว้กิน ถ้าทำสวนกระเทียมจะเก็บไปขาย ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอ ภาระค่าใช้จ่ายมีมาก ผู้ติดเชื้อได้เบี้ยยังชีพจากรัฐบาลเดือนละ 500 บาท มีภาระหนี้สินคือ เป็นหนี้กองทุนหมู่บ้าน 20000 บาท และเป็นหนี้ ธ.ก.ส. อีกเป็นแสน สำหรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้ในเรื่องครัวเรือน คือซื้อกับข้าว ค่าเล่าเรียนของบุตร

1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งติดตามประมาณ 7 ปี แต่ไม่ได้บอกถึงสาเหตุของการติดเชื้อ ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล เข้ารับการรักษาโดยวิธี การกินยาต้านไวรัส จะมาหาหมอ 2 เดือน/ครั้ง เพื่อตรวจร่างกาย เจาะเลือด เพื่อวัดระดับเม็ดเลือด วัดความดัน และรับยา มีวิธีการในการดูแลตัวเองคือ กินยาให้ตรงเวลา แต่จะไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเพราะไม่ค่อยมีเวลา

1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมการแสดงออก เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ติดเชื้อ คือ ลูกสาว อายุ 9 ปี ไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ได้รับโภชนาการตามเกณฑ์ กินอาหารครบ 3 มื้อปกติ ส่วนใหญ่จะกินผักน้ำพริก ผักที่กินจะปลูกเอง ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ อยู่ชั้น ป.3 ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่จะมีเพื่อนชอบล้อว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี ถ้าเด็กมีปัญหาจะปรึกษา พ่อกับแม่ พฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ คือเป็นเด็กร่าเริง ชอบคุย ชอบถาม ชอบวิ่งเล่น ตามประสาเด็ก ๆ เป็นเด็กจิตใจดี มีน้ำใจ พุดคุยเล่นกับเพื่อนๆ ได้ตามปกติ ไม่ค่อยกล้าแสดงออก แต่ถ้ามีเพื่อนจะกล้า สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านสภาพแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บริเวณบ้านสะอาด เรียบร้อย เป็นระเบียบดี ปลูกผักสวนครัวไว้กินเอง เช่น มะเขือ กระเพรา ผักบุ้ง เพื่อบ้านไปมาหาสู่ กันดี

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคนพูดน้อย ถ้าไม่ถามหรือชวนคุย ก็จะไม่พูดด้วย เวลาพูดจะชอบหลบตา ไม่กล้าที่จะพูดอย่างเต็มที่ แต่ถ้าถามเรื่อง ความต้องการในครอบครัวจะตอบได้มาก

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 3

1.1 สภาพความเป็นอยู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ติดเชื้อ(ผู้ให้ สัมภาษณ์) สามี และลูก 2 คน ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียวยังไม่เสร็จ มีห้องน้ำในตัว ไม่มีรั้วบ้าน อยู่ในหมู่บ้าน แต่จะมีระยะห่างจากบ้านหลังอื่นค่อนข้างไกล

1.2 สภาพเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อและสามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอน รับ เป็นวันต่อวัน ถ้าวันไหนทำงานก็ได้วันละ 150 บาท ถ้าไม่ไปก็ไม่ได้ รายได้ไม่เพียงพอ ผู้ให้ สัมภาษณ์เล่าว่า "เรามีหนี้อยู่ ถ้าไม่ยืมเงินกองทุน ก็ไม่มีเงินส่งลูกเรียน" ไม่เคยได้เงินทุนสนับสนุน จากหน่วยงานของรัฐเลย เคยขอไปที่ อ.บ.ต. แต่ไม่ได้เพราะเค้าบอกว่าเป็นพื้นที่สูง ลูกเคยได้รับทุน จากมูลนิธิรักเด็กแค่ครั้งเดียว มีภาระหนี้สิน คือเป็นหนี้กองทุนหมู่บ้าน 20000 บาท และเป็นหนี้ ตามร้านค้าโดยการไปเอาของมาก่อนแล้วให้ร้านค้าลงบัญชีไว้ แล้วไปตามจ่ายทีหลัง เป็นจำนวน

เงินหลายพันบาท ภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน จะซื้อกับข้าว เครื่องใช้ ค่าเล่าเรียน ซื้ออุปกรณ์การเรียนเองทุกอย่าง จ่ายค่าเล่าเรียนเองทั้งหมด ถ้าชั้นอนุบาล รัฐบาลจะช่วย 300 บาท

1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งติดมาประมาณ 12 ปี แต่ไม่ได้บอกถึงสาเหตุของการติดเชื้อ และมีโรคอื่น ๆ เช่น เจ็บหัวข้างเดียว ถ้ากินยา ก็จะหาย และมีอาการเจ็บแหว เป็นโรคกระดูก ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล เข้ารับการรักษาโดยวิธีการกินยาทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น มีวิธีการในการดูแลตัวเองคือ ทำตัวไม่ให้เครียด กินยาให้ตรงเวลา ให้กำลังใจตัวเอง อยู่เพื่อลูก

1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมการแสดงออก เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ติดเชื้อ มี 2 คน คือ ลูกชาย อายุ 16 ปี และลูกสาวอายุ 5 ปี ไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ได้รับโภชนาการตามเกณฑ์ กินอาหารครบ 3 มื้อปกติ ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ ลูกชายคนโตอยู่ชั้น ม. 4 บวชเรียนที่วัดพระสิงห์ จังหวัดเชียงใหม่ ไม่เสียค่าเล่าเรียน ลูกสาวคนเล็กอยู่ชั้น อนุบาล 1 ลูกชายเข้าใจเรื่องเอดส์และรู้ว่าแม่เป็นผู้ติดเชื้อ ลูกสาวยังไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ แต่ถ้านาฬิกาปลุกก็จะเรียกแม่ให้มากินยา แต่ไม่รู้ว่าแม่กินยาอะไร ถ้าเด็กมีปัญหาจะปรึกษาแม่ พฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ลูกคนโต ถ้ามีปัญหา มีเรื่องที่โรงเรียนจะบอกแม่ก่อน เป็นเด็กรำเริง จะมีเสียงขรึมเป็นบางเวลา กล้าพูด กล้าแสดงออกกับคนรอบข้าง ลูกคนเล็ก ขี้หงุดหงิด ขี้ใจน้อย ชอบเต็น ชอบรำ

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านสภาพแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บริเวณบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันหลายหลัง แต่จะมีรั้วกันแบ่งแต่ละบ้าน แต่ในบ้านไม่มีการกันแบ่งห้อง มีห้องครัวอยู่ในบ้าน อุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้าน สภาพไม่ค่อยสมบูรณ์

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เวลาพูดถึงลูกคนโต จะมีอาการเศร้า ๆ เพราะลูกคนโตอยู่ไกล ไม่ค่อยมีคนช่วยงาน มีกำลังใจดีมาก ชอบเข้าสังคม มีความเป็นกันเอง และให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ แม้บ้างข้อมูลจะเป็นเรื่องส่วนตัว ก็เต็มใจเล่าให้ฟัง

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 4

1.1 สภาพความเป็นอยู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ติดเชื้อ(ผู้ให้สัมภาษณ์) สามี และลูก 2 คน ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวทำด้วยไม้ไผ่ ห้องน้ำแยกออกจากตัวบ้าน ไม่มีรั้ว หลังคามุงใบสีก

1.2 สภาพเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อและสามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่แน่นอน ถ้าผู้หญิงจะได้วันละ 150 บาท ถ้าผู้ชายจะได้วันละ 200 บาท/วัน ซึ่งไม่เพียงพอเพราะต้องเลี้ยงลูก 2

คน ได้เบี่ยยังชีพจาก อ.บ.ต.เวียงใต้ จำนวน 500 บาท ไม่ระบุภาระหนี้สิน มีภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และการศึกษาบุตร ให้เงินลูกไปโรงเรียนคนละ 20 บาท

1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งติดมาประมาณ 10 ปี แต่ไม่ได้บอกถึงสาเหตุของการติดเชื้อ ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล เข้ารับการรักษาโดยวิธี การกินยา จะมาหาหมอเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจร่างกาย เจาะเลือดเพื่อวัดระดับเม็ดเลือด วัดความดัน และรับยา มีวิธีการในการดูแลตัวเองคือ ทำใจให้สบาย ออกกำลังกาย กินอาหารตามปกติ

1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมการแสดงออก เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ติดเชื้อ มี 2 คน คือ ลูกชาย อายุ 13 ปีเป็นผู้ติดเชื้อด้วย และลูกสาวอายุ 9 ปี ไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ กินอาหารครบ 3 มื้อปกติ ช่วงเช้ากินน้อย ตอนเย็นจะกินจำนวนมาก ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ ลูกชายคนโตอยู่ชั้น ม. 1 กลับจากโรงเรียนจะช่วยแม่ทำงานบ้านมีหน้าที่คือ หุงข้าว วันเสาร์-อาทิตย์จะไปเล่นดนตรีที่บ้าน 3-4 คืนจะได้รับเงินจากครู 400-500 บาท ลูกสาวคนเล็กอยู่ชั้น ป.3 กลับจากโรงเรียนจะช่วยแม่ล้างจาน ลูกชายเข้าใจเรื่องเอดส์เพราะเป็นผู้ติดเชื้อ และรู้ว่าแม่เป็นผู้ติดเชื้อแม่จะมารับยาให้ ลูกสาวยังไม่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ถ้าเด็กมีปัญหาจะปรึกษาแม่ พฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ลูกคนโต บางที่มีอาการขี้หงุดหงิด ก้าวร้าว เป็นบางครั้ง ชอบเถียงแม่ อาจมีปมด้อยอยู่ในใจเพราะเป็นผู้ติดเชื้อ ชอบเล่นดนตรีที่บ้าน กล้าที่จะพูดคุยทำกิจกรรมกับคนรอบข้าง ส่วนลูกคนเล็กเป็นเด็กขี้เล่น ร่าเริง ชอบฟังเพลงและดนตรีชอบวาดรูป

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านสภาพแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บ้านมีสภาพไม่สมบูรณ์ ทำจากไม้ไผ่เป็นช่องห่าง ไม่กันลม กันฝน หลังคาอยู่ได้ไม่นาน จะมีการผูกฟางบางส่วน ขาดเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น เช่น เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม บริเวณรอบ ๆ บ้าน มีบ้านหลังอื่น ๆ อยู่ใกล้ ๆ กัน เพื่อนบ้านให้ความสนิทสนมพูดคุยปกติดี เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์มีอาการแจ่มใสดี แต่เมื่อถามถึงลูกชาย ผู้ให้สัมภาษณ์เริ่มมีอาการน้ำตาซึม และร้องไห้ สาเหตุน่าจะมาจากรู้สึกน้อยใจ และเสียใจที่ลูกชายชอบแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวใส่ ชอบหงุดหงิด และโวยวายเพราะลูกชายก็เป็นผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกัน อาจรู้สึกเป็นปมด้อย และเครียด จึงระบายออกกับแม่ เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้สัมภาษณ์จึงหยุดการพูดคุย และพูดปลอบใจ เมื่อสถานการณ์เริ่มดีขึ้น ผู้ให้สัมภาษณ์ก็พูดคุยต่อไป

ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 5

1.1 สภาพความเป็นอยู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 4 คน คือ ผู้ติดเชื้อ(ผู้ให้สัมภาษณ์) แม่ผู้ติดเชื้อ และลูก 2 คน ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มีห้องน้ำในตัว

1.2 สภาพเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน ทำเพียงคนเดียว เพราะแม่แก่แล้ว และเป็นโรคหัวใจ จึงอยู่บ้านเฉย ๆ มีรายได้ที่ไม่แน่นอน และไม่ค่อยมีคนมาจ้างไปทำงาน และไม่มีรายได้อื่นนอกจากการทำไร่ ทำสวน มีภาระหนี้สินคือ เป็นหนี้กองทุนหมู่บ้าน 40000 บาท มีภาระค่าใช้จ่าย จากการทำไร่ทำ ทำสวน ให้เงินลูกไปโรงเรียนวันละ 100 บาท รวมค่าอาหารกลางวัน เพราะลูกต้องซื้ออาหารกินเอง

1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งติดมาประมาณ 5 ปี แต่ไม่ได้บอกถึงสาเหตุของการติดเชื้อ ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล บางครั้งก็ซื้อยาเก็ดซามากินเอง เข้ารับการรักษาโดยวิธี การกินยา จะมาหาหมอเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจร่างกายเจาะเลือดเพื่อวัดระดับเม็ดเลือด วัดความดัน และรับยา ๆ ต้องกินยาทุกวัน พอถึงเวลาหมอนัดก็ตรวจว่าเม็ดเลือดจะลดหรือเพิ่ม ถ้าเชื้อดื้อยา หมอก็จะเปลี่ยนยาให้

1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมการแสดงออก เด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ติดเชื้อ มี 2 คน คือ ลูกสาว อายุ 16 ปี และอายุ 8 ปี ไม่เป็นผู้ติดเชื้อ ได้รับโภชนาการตามเกณฑ์ กินอาหารครบ 3 มื้อปกติ แต่ไม่ค่อยกินนม ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ คนโตอยู่ชั้น ม. 4 คนเล็กอยู่ชั้น ป.2 ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และไม่รู้ว่าแม่เป็นผู้ติดเชื้อ ถ้าเด็กมีปัญหาก็ปรึกษาแม่ ส่วนใหญ่จะปรึกษาเรื่องการเรียน พฤติกรรมการแสดงออกทางด้านอารมณ์ คนโตชอบโกรธ โมโหง่าย ก้าวร้าว เถียงแม่ คิดมากบางครั้ง ชอบร้องไห้คนเดียว ไม่ค่อยพูด เข้ากับคนรอบข้างได้ปกติ ส่วนคนเล็กชอบเถียงแม่เพราะยังเด็ก ร่าเริง พูดเก่ง เรียนเก่ง

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านสภาพแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บริเวณบ้านอยู่กันเป็นแบบเครือญาติ ที่บ้านจะมีผู้สูงอายุคือแม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี บ้านมีสภาพเก่า ควรได้รับการซ่อมแซม เพราะลูกเป็นผู้หญิง เสี่ยงต่ออันตรายได้

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี จะยิ้มและหัวเราะเมื่อพูดถึงลูกสาวคนเล็ก เพราะเป็นเด็กน่ารัก ชอบอ่อนแม่

ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการศึกษาปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์พื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ทั้ง 5 ครอบครัวมีปัญหาที่คล้าย ๆ กัน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

2.1 ปัญหาในครอบครัว ปัญหาส่วนใหญ่ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้นจะเป็นเรื่องของเงินเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ยา ซึ่งบางครั้งก็มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากค่ายาที่ต้องเสียเพิ่ม ทำให้ไม่เพียงพอกับรายได้ที่ได้มา ด้วยภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก เพราะผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อ จะไม่สามารถทำงานหนักมากจนเกินไปได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และส่วนใหญ่จะไม่ค่อยมีงานที่เป็นงานประจำ งานที่ทำจะเป็นงานรับจ้างทั่วไป และทำไร่นาสวนเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามีคนจ้างก็ได้เงินและเป็นค่าจ้างที่ราคาค่อนข้างต่ำ ทำให้รายได้ไม่มีความแน่นอน เมื่อมีเงินไม่พอก็ต้องไปกู้ยืม เป็นการสร้างปัญหาภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นไปอีก ปัญหาต่อมาคือความกังวลในเรื่องของสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และไม่รู้ว่าจะมีอาการแทรกซ้อน และทรุดลงเมื่อไหร่ สิ่งที่คุณติดเชื้อหลายคนกลัวคือ การที่ลูกเป็นเด็กกำพร้า ไม่มีคนส่งเสียเลี้ยงดู ไม่ได้เห็นลูกเติบโต และลูกไม่ได้รับการศึกษาจนถึงที่สุด นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่ต้องใช้จ่ายทุกวันในการซื้อข้าว ซื้อเครื่องใช้อุปโภคบริโภคที่นับวันจะมีราคาค่อนข้างแพง จนบางครั้งก็ต้องยอมอด เพราะไม่มีกำลังทรัพย์ที่จะซื้อได้ ต้องรอจนกว่าจะมีงาน และได้เงินจึงจะสามารถซื้อของมาใช้ไว้กินได้ อีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือปัญหาเรื่องไม่มีทุนการศึกษาเล่าเรียนจะให้ลูกได้เพียงพอ ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบทั้ง 5 ครอบครัว จะมีเด็กในความดูแล ซึ่งมีฐานะเป็นบุตร และจะมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และอยู่ในวัยกำลังเรียน ต้องใช้จ่ายไปกับค่าเล่าเรียนของลูกจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นค่าอุปกรณ์การเรียน ชุดนักเรียน หนังสือเรียน ค่าอาหารกลางวัน ค่าขนมให้ลูกไปโรงเรียน ถ้าลูกอยู่ในระดับมัธยม ก็ยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไปอีก ซึ่งถึงแม้รัฐบาลจะช่วยออกค่าเล่าเรียนบ้าง แต่ก็ยังเป็นบางครอบครัว และยังคงไม่เพียงพอ ปัญหาสุดท้าย คือ ปัญหาช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว โดยมากพ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาได้อยู่ใกล้ชิดลูกเนื่องจากต้องทำมาหากิน หลายครอบครัวหาเช้ากินค่ำ เด็ดผักริมรั้ว หาปลาในหนองน้ำข้างบ้าน เลี้ยงชีพด้วยค่าจ้างรายวันจึงทำให้มีช่องว่างระหว่างพ่อแม่กับลูก บางครั้งลูกคิดว่าพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ จึงกลายเป็นเด็กมีปัญหา เมื่อเวลามีปัญหาจะไม่ปรึกษาพ่อแม่ แต่จะคุยกับเพื่อนแทน และบางครั้งเด็กจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว สาเหตุหนึ่งก็อาจเป็นเพราะว่าพ่อแม่ไม่มีเวลาที่จะคอยอบรมสั่งสอน และนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย

2.2 ปัญหาทางสังคม ปัญหาที่เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในทางสังคม ปัญหาแรก คือ ปัญหาเรื่องการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันสังคมจะให้การยอมรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการด้านการรักษา และการได้รับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า ยังมีคนอีกจำนวนมากที่ต่อต้าน และรังเกียจผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะคิดว่าคนที่ได้พบปะ พูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่นการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน หรือการสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ ก็อาจจะทำให้ติดเชื้อตามไปด้วย ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ก็เลือกที่จะปิดกั้นทางสังคมกับผู้ติดเชื้อ และไม่คลุกคลี หรือมีปฏิสัมพันธ์จะดีที่สุด ถ้าเป็นเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่เป็นผู้ติดเชื้อ หรือเด็กเป็นผู้ติดเชื้อเอง ถ้ามีเพื่อน ๆ รู้ ก็จะถูกเพื่อนล้อ และรู้สึกอับอาย ไม่กล้าเข้าหาคนอื่น อีกปัญหาหนึ่ง คือ ความรู้สึกเป็นปมด้อยของผู้ติดเชื้อ ซึ่งคิดว่าสังคมจะรังเกียจที่ตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่กล้าที่จะเข้าไปในสังคมที่หลากหลาย หรือผิดจากไปแนวทางการดำเนินชีวิต เป็นการตัดโอกาสทางสังคมของตัวเอง ในการที่จะประกอบอาชีพ หรือหารายได้เพื่อมาเลี้ยงครอบครัว อีกปัญหาหนึ่งคือการขาดการได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากรัฐบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจำกัดด้านอาชีพซึ่งสถานที่ทำงานบางแห่งก็จะไม่รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าทำงานด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งความคุ้มค่าของการทำงาน และปฏิกิริยาจากผู้ร่วมงาน เป็นต้น รวมไปถึงเรื่องของการได้รับทุนการศึกษาของบุตร เด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ พ่อแม่จะต้องจ่ายค่าเล่าเรียนเองทั้งหมด ได้รับทุนการศึกษาน้อยมาก บางรายไม่ได้รับทุนเลย ซึ่งในความเป็นจริง เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก รวมไปถึงปัญหาด้านสวัสดิการต่าง ๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงได้อย่างเต็มที่ และการไม่ได้รับสิทธิในการทำประกันชีวิต เป็นต้น

ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ลักษณะความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการศึกษาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พบว่า ทั้ง 5 ครอบครัวมีความต้องการที่คล้าย ๆ กัน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

3.1 ความต้องการในครอบครัว ปัจจัยหลักที่เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต้องการ คือเงินทุนที่จะนำมาใช้จ่ายในครอบครัว ทั้งในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ค่าการศึกษาเล่าเรียนของบุตร ทั้งอุปกรณ์การเรียน ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่ากับข้าว เป็นต้น ความต้องการให้ลูกมีอนาคตที่ดี ได้รับการศึกษาในระดับสูง ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้จบปริญญาตรี ลูกจะได้ไม่ต้องลำบาก สามารถพึ่งพาตนเองได้เมื่อพ่อหรือแม่เสียชีวิต ด้วยข้อจำกัดทางด้านอาชีพ

ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการที่จะไปทำงานในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ผู้ติดเชื้อจึงต้องการทุนมาใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น การเลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ทั้งเก็บกินเอง และนำไปขาย เพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว เป็นการสร้างอาชีพ สร้างงานที่มั่นคงให้กับครอบครัว อยากมีครอบครัวที่อบอุ่น อยากให้ลูกเป็นเด็กดีเชื่อฟังพ่อแม่ มีเวลาในการเลี้ยงดูลูก ให้คำปรึกษาเวลาที่ลูกมีปัญหา และต้องการได้รับปัจจัยสี่ ทั้งด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคที่เพียงพอต่อความต้องการ ไม่ได้หวังไปถึงการมีตู้เย็น โทรทัศน์ วิทยุ ที่ทันสมัย แค่ได้รับปัจจัยสี่ครบถ้วนก็ถือเป็น การเพิ่มความสุขให้กับชีวิตมากแล้ว

3.2 ความต้องการทางสังคม สิ่งที่เกิดและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต้องการทางด้านสังคม คือ การต้องการการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ต้องการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ปราศจากการดูถูกเหยียดหยาม หรือถูกต่อต้านจากคนในสังคม ไม่ถูกมองว่าเป็นบุคคลที่แปลกแยกหรือแตกต่างจากคนอื่น ๆ ที่เป็นปกติทั่วไป ได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในหมู่บ้าน ในชุมชน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนอื่น ๆ ในสังคม ต้องการให้ลูกกล้าแสดงออก และเข้าไปอยู่ในสังคมได้ โดยไม่รู้สึกลอาย หรือเป็นปมด้อยที่มีพ่อแม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการเข้าถึงสวัสดิการจากรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเต็มที่ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล เช่นการรักษาพยาบาลฟรี โดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น การได้รับยาที่ได้มาตรฐาน และสม่ำเสมอ การได้รับการดูแลใจใส่จากโรงพยาบาล ติดตามอาการป่วยเป็นระยะ เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ และด้านการศึกษาของบุตร อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือเงินทุนในการศึกษาเล่าเรียนของลูก ทั้งอุปกรณ์การเรียน หนังสือ ค่าอาหารกลางวัน ค่าชุดนักเรียน ค่าเทอม อยากให้ลูกได้รับทุนการศึกษา เช่น ทุนเรียนฟรีต่อเนื่อง 15 ปี เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว

ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 แนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการศึกษาปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สามารถสรุปแนวทางที่จะใช้ในการช่วยเหลือ ดังนี้

1. การจัดหางานและส่งเสริมกิจกรรมเสริมรายได้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ และครอบครัวมีอาชีพที่มั่นคง หรือมีอาชีพเสริม มีรายได้ สามารถนำรายได้ที่ได้มาจากการประกอบอาชีพนี้ ไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว เช่น การส่งเสริมวิธีการ เลี้ยงไก่ ทำขนม เย็บผ้า ทำดอกไม้ประดิษฐ์ ปลูกผักสวนครัว เป็นต้น โดยการให้วิทยากรผู้มีความรู้มาสาธิต ถึงขั้นตอนและวิธีการทำให้แก่ผู้ติดเชื้อ

รวมถึงให้ผู้ติดเชื้อได้ร่วมลงมือปฏิบัติจริงในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปใช้ได้จริงด้วยตนเอง

2. ควรเพิ่มงบประมาณในการช่วยเหลือด้านการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้มากขึ้น และควรพิจารณาเป็นกรณีแรก ๆ โดยเฉพาะการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบ เพื่อที่เด็กจะมีโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกับเด็กทั่ว ๆ ไป และสามารถเติบโตไปในสังคมได้อย่างเป็นปกติ และยังเป็น การแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัวของเด็กอีกทางหนึ่งด้วย

3. ให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการของรัฐ ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมถึงการรับบริการทางด้านสาธารณสุข การรักษาโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ายา หรือค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข มีระบบประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ติดเชื้อ

4. การตั้งคลินิกเฉพาะ เป็นลักษณะของคลินิกนอกเวลา ในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการดำเนินชีวิต ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าจะไม่ถูกรังเกียจ หรือถูกต่อต้านจากสังคม ให้เห็นคุณค่าในตัวเอง และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความมั่นใจ และมีความสุข

5. การจัดตั้งกลุ่มดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยเฉพาะการดูแลในเรื่องของสิทธิในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ได้รู้ว่ามีสิทธิอะไรบ้าง และเมื่อถูกละเมิดควร จะปฏิบัติตนอย่างไร และเพื่อเป็นการให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้รับปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น

6. การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อเป็นการกระชับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนให้ผู้ได้รับผลกระทบมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเข้าวัดทำบุญ เพื่อให้จิตใจ มีความสงบ ลดการคิดฟุ้งซ่าน การจัดลานออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาอยู่ 3 ประการ คือ เพื่อศึกษาปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เพื่อศึกษาความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเพื่อศึกษาหาแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง ลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบแนวคำถาม (Guideline Interviews) และ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน สามารถแบ่งการสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ลักษณะปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ผลจากการวิเคราะห์ปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พบว่าทั้ง 5 ครอบครัวมีปัญหาที่คล้าย ๆ กัน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

1.1 ปัญหาในครอบครัว ปัญหาส่วนใหญ่ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้น จะเป็นเรื่องของเงินเป็นสำคัญ งานที่ทำจะเป็นงานรับจ้างทั่วไป และทำไร่นาบางส่วนเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามีคนจ้างก็ได้เงิน และเป็นค่าจ้างที่ราคาค่อนข้างต่ำ ทำให้รายได้ไม่มีความแน่นอน เมื่อมีเงินไม่พอก็ต้องไปกู้ยืม เป็นการสร้างปัญหาภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นไปอีก ปัญหาความกังวลในเรื่องของสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย และไม่รู้ว่าจะมีอาการแทรกซ้อน และทรุดลง

เมื่อไหร่ สิ่งที่คุณติดเชื่อหลายคนกลัวคือ การที่ลูกเป็นเด็กกำพร้า ไม่มีคนส่งเสียเลี้ยงดู ไม่ได้เห็นลูกเติบโต และลูกไม่ได้รับการศึกษาจนถึงที่สุด ปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ที่ต้องใช้จ่ายทุกวันในการซื้อข้าว ซื้อเครื่องใช้อุปโภคบริโภคที่นับวันจะมีราคาค่อนข้างแพง จนบางครั้งก็ต้องยอมอด เพราะไม่มีกำลังทรัพย์ที่จะซื้อได้ ต้องรอจนกว่าจะมีงาน และได้เงินจึงจะสามารถซื้อของมาไว้ใช้ไว้กินได้ ปัญหาเรื่องไม่มีทุนการศึกษาเล่าเรียนจะให้ลูกได้เพียงพอ และปัญหาช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาได้อยู่ใกล้ชิดลูก เพราะต้องทำงาน จึงทำให้มีช่องว่างระหว่างพ่อแม่กับลูก บางครั้งลูกคิดว่าพ่อแม่ไม่มีเวลาให้ จึงกลายเป็นเด็กมีปัญหา เมื่อเวลามีปัญหาจะไม่ปรึกษาพ่อแม่

1.2 ปัญหาทางสังคม ปัญหาที่เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในทางสังคม ปัญหาแรก คือ ปัญหาเรื่องการเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม ยังมีคนอีกจำนวนมากที่ต่อต้าน และรังเกียจผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะคิดว่าการที่ได้พบปะ พูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจจะทำให้ติดเชื้อตามไปด้วย ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ก็เลือกที่จะปิดกั้นทางสังคมกับผู้ติดเชื้อ และไม่คลุกคลี หรือมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่สุด ความรู้สึกเป็นปมด้อยของผู้ติดเชื้อ ซึ่งคิดว่าสังคมจะรังเกียจที่ตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่กล้าที่จะเข้าไปในสังคมที่หลากหลาย หรือผิดจากไปแนวทางการดำเนินชีวิต เป็นการตัดโอกาสทางสังคมของตัวเอง ในการที่จะประกอบอาชีพ หรือหารายได้เพื่อมาเลี้ยงครอบครัว และปัญหาการขาดการได้รับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่จากรัฐบาล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจำกัดด้านอาชีพซึ่งสถานที่ทำงานบางแห่งก็จะไม่รับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าทำงาน ด้วยปัจจัยหลาย ๆ อย่าง

ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ลักษณะความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการวิเคราะห์ความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ พบว่า ทั้ง 5 ครอบครัวมีความต้องการที่คล้าย ๆ กัน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

2.1 ความต้องการในครอบครัว ปัจจัยหลักที่เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต้องการ คือเงินที่จะนำมาใช้จ่ายในครอบครัว ความต้องการให้ลูกมีอนาคตที่ดี ได้รับการศึกษาในระดับสูง ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้จบปริญญาตรี ต้องการทุนมาใช้ในการประกอบอาชีพ เช่น การเลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ทั้งเก็บกินเอง และนำไปขาย เพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว

เป็นการสร้างอาชีพ สร้างงานที่มั่นคงให้กับครอบครัว อยากมีครอบครัวที่อบอุ่น มีเวลาในการเลี้ยงดูลูก ต้องการได้รับปัจจัยสี่ที่เพียงพอต่อความต้องการ

2.2 ความต้องการทางสังคม สิ่งที่เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต้องการทางด้านสังคม คือ การต้องการการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ต้องการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ปราศจากการถูกเหยียดหยาม หรือถูกต่อต้านจากคนในสังคม ไม่ถูกมองว่าเป็นบุคคลที่แปลกแยกหรือแตกต่างจากคนอื่น ๆ ที่เป็นปกติทั่วไป ต้องการเข้าถึงสวัสดิการจากรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเต็มที่ ด้านการศึกษาของบุตร อยากให้รัฐบาลช่วยเหลือเงินทุนในการศึกษาเล่าเรียนของลูก ทั้งอุปกรณ์การเรียน หนังสือ ค่าอาหารกลางวัน ค่าชุดนักเรียน ค่าเทอม อยากให้ลูกได้รับทุนการศึกษา เช่น ทุนเรียนฟรีต่อเนื่อง 15 ปี เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว

ผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 แนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ สามารถสรุปแนวทางที่จะใช้ในการช่วยเหลือ เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้ ดังนี้

1. การจัดหางานและส่งเสริมกิจกรรมเสริมรายได้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ และครอบครัวมีอาชีพที่มั่นคง หรือมีอาชีพเสริม มีรายได้ สามารถนำรายได้ที่ได้มาจากการประกอบอาชีพนี้ ไปใช้เป็นตัวค่าใช้จ่ายในครอบครัว

2. ควรเพิ่มงบประมาณในการช่วยเหลือด้านการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้มากขึ้น และควรพิจารณาเป็นกรณีแรก ๆ โดยเฉพาะการให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบ เพื่อที่เด็กจะมีโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกับเด็กทั่วไป

3. ให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการของรัฐ ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัวตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4. การตั้งคลินิกเฉพาะ เป็นลักษณะของคลินิกนอกเวลา ในการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการดำเนินชีวิต ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5.การจัดตั้งกลุ่มดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยเฉพาะการดูแลในเรื่องของสิทธิ เพื่อเป็นการให้ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้รับปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น

6.การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อเป็นการกระชับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบมาทำกิจกรรมร่วมกัน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ได้สรุปการวิจัยมาแล้วข้างต้น ซึ่งสามารถนำผลวิจัยมาอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว พบว่า ทุกครอบครัวล้วนมีปัญหาความต้องการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความต้องการปัจจัยสี่ ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค มาใช้ในการดำเนินชีวิต อยากมีครอบครัวที่อบอุ่น อยากให้ลูกเป็นเด็กดีเชื่อฟังพ่อแม่ มีเวลาในการเลี้ยงดูลูก ให้คำปรึกษาเวลาที่ลูกมีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ด้านความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น

1.2 ความต้องการเข้าถึงสวัสดิการจากรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเต็มที่ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาพยาบาลฟรี โดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น การได้รับยาที่ได้มาตรฐาน และสม่ำเสมอ การได้รับการดูแลใจใส่จากโรงพยาบาล ติดตามอาการป่วยเป็นระยะ เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ อยากได้รับความคุ้มครองดูแลอย่างเต็มที่จากรัฐบาล เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ด้านความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อความต้องการทาง ด้านร่างกายได้รับความพึงพอใจแล้วบุคคลก็จะพัฒนาการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป ซึ่งขั้นนี้เรียกว่าความต้องการความปลอดภัยหรือความรู้สึกมั่นคง (Safety Or Security) Maslow ต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เช่น การได้รับการรักษาจากแพทย์ ได้รับความคุ้มครองจากตำรวจ

1.3 การต้องการการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ต้องการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ปราศจากการดูถูกเหยียดหยาม หรือถูกต่อต้านจากคนในสังคม ไม่ถูกมองว่า

เป็นบุคคลที่แปลกแยกหรือแตกต่างจากคนอื่น ๆ ที่เป็นปกติทั่วไป ได้ทำกิจกรรมร่วมกับคนในหมู่บ้าน ในชุมชน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ด้าน ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs) ความ ต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเป็นความต้องการขั้นที่ 3 ความ ต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับผู้อื่น สมาชิกภายในกลุ่มจะเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งไม่มีใครยอมรับ หรือถูกตัดออกจากสังคม ไม่มีเพื่อน

1.4 ความต้องการความมั่นคงทางด้านอาชีพ มีงานมีรายได้ที่แน่นอน เช่น การเลี้ยงหมู เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ทั้งเก็บกินเอง และนำไปขาย เพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว เป็นการสร้างอาชีพ สร้างงานที่มั่นคงให้กับครอบครัว และสามารถดูแลครอบครัวได้อย่างภาคภูมิใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ด้านความต้องการนับถือตนเอง (Self-Respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

1.5 ปัญหาส่วนใหญ่ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้น จะเป็นเรื่องของเงิน เป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์จำเป็นต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ยา ซึ่งบางครั้งก็มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากค่ายา ที่ต้องเสียเพิ่ม ทำให้ไม่เพียงพอกับรายได้ที่ได้มา ด้วยภาระค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ทศนิยม สารธรรม (2550) ที่ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ เรื่องของค่าใช้จ่ายในการที่จะมาพบแพทย์ เพราะค่ายาในแต่ละครั้งแพงมาก เพราะว่ายาบางชนิดแพง ราคา 45-50 บาท ต่อเม็ด และคนไข้จำเป็นต้องใช้ยาตัวนั้น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจึงเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของคนไข้ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์

1.6 ปัญหาเรื่องการได้รับทุนการศึกษาของบุตร เด็กในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ พ่อแม่จะต้องจ่ายค่าเล่าเรียนเองทั้งหมด ได้รับทุนการศึกษาน้อยมาก บางรายไม่ได้รับทุนเลย ซึ่งในความเป็นจริง เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ สุดสงวน คำคุณ (2545) ที่ว่าหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ยังให้ความสำคัญกับปัญหาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์น้อย ทั้งที่มีงบประมาณสนับสนุน และมีคณะทำงานในระดับตำบล แต่ยังไม่ขาดการ

ประสานงานและร่วมมือกันอย่างจริงจัง ทั้งที่สถานการณ์ปัจจุบัน กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรมีนโยบายเพิ่มเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. รัฐบาลควรมีนโยบายในการให้เงินทุนด้านการศึกษา แก่เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดหางานและส่งเสริมกิจกรรมเสริมรายได้เช่น การทำขนม การทำดอกไม้ประดิษฐ์สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
2. องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมลานออกกำลังกายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

1. ควรวิจัยเรื่องระดับความต้องการในการรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ควรวิจัยเรื่องปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาในการเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกับเพื่อนที่โรงเรียนของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แนวคิดการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง. กรุงเทพฯ: อักษรวัฒนา.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทาง ด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ดวงพร พันธุ์เสน. (2538). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ: พิมพ์สุภา.
- นิตา ชูโต. (2545). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท แมทส์ปออยท์ จำกัด.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2552). ชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ แนวคิด เทคนิค และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาตี กาญจนกิจสกุล. (2549). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคม. สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2546). พยาบาล : การลดผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- วรชัย ทองไทย,อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ. (2537). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนีย์ วาสิกะสิน. (2542). การพัฒนารูปแบบการทำงานกับเด็กติดเชื้อ เด็กป่วยเป็นเอดส์ และครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยคริสเตียน. (2536). รายงานการประเมินผลโครงการคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในโรงพยาบาลบาราคนราดูร. วิทยาลัยคริสเตียน.
- วุฒิพงษ์ ปรมัตถากร. (2541). มารู้จักเอดส์กันเถอะ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2543). ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สมบุรณ์ สู่ประเสริฐ. (2538). การศึกษาหาความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ และปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มชาวเขาและกลุ่มชนกลุ่มน้อย ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สภาภาษาชาติไทย.

- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2535). **คู่มือวิทยาการสำหรับการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์และชีวิตครอบครัวศึกษา**. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา สรียาภรณ์. (2538). **การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย.
- เกรียงไกร ไชยเมืองดี. (15 มีนาคม 2550). **สิทธิของหนู...อยู่ที่ไหน? เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์** สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=568>.
- มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. (21 ธันวาคม 2550). **ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ** สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2554, จาก <http://www.kmitnbxmie8.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=5354814&Ntype=3>.
- รัตนา คัมภีรานนท์ เพียงพร กันหารี. (18 มีนาคม 2552). **หลักแนวคิดในการแก้ปัญหาเพื่อสังคมสงบสุข** สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://km.scphc.ac.th/?p=136>.
- สุธี วรประดิษฐ. (17 กรกฎาคม 2550). **การมีส่วนร่วมของชุมชน** สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2554, จาก http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=5.



ภาคผนวก ก ประเด็นคำถาม

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 5 ครอบครัว
 - 1.1 สภาพความเป็นอยู่
 - 1.2 สภาพเศรษฐกิจ
 - 1.3 สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.4 เด็กที่อยู่ในความดูแลและพฤติกรรมกำเริบแสดงออก
2. ลักษณะปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - 2.1 ปัญหาในครอบครัว
 - 2.2 ปัญหาทางสังคม
3. ลักษณะความต้องการของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 - 3.1 ความต้องการในครอบครัว
 - 3.2 ความต้องการทางสังคม

ภาคผนวก ข ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

ชื่อพื้นที่ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประวัติความเป็นมา

ตำบลเวียงเหนือ จากตำนานที่มีผู้บันทึกไว้เป็นหลักฐานหนังสือพื้นบ้าน สมัยการปกครองระบบเจ้าผู้ปกครองนครล้านนาไทยเจ้าขุนเม็งรายณ์ หลักฐานที่ปรากฏ เช่น คูเมืองทั้ง 3 ทิศ วัดร้างเจดีย์เก่า วัดสร้างสมัยโบราณประมาณ 400 กว่าปี เครื่องไม้สักแบบล้านนาไทยวิหาร พระประธานก่อด้วยอิฐฉาบปูนสมัยเชียงแสน บ้านนี้สันนิษฐานว่า คงเป็นที่อยู่ของพวกลัวะ มอญ ขอม

สภาพทั่วไปของตำบล

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูง ทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ มีภูเขาสลับซับซ้อน

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดต่อกับ สาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งสหภาพเมียนมาร์
 ทิศใต้ ติดต่อกับ ต.แม่ฮี้ อ.ป่าเย็บ จ.แม่ฮ่องสอน
 ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อ.เวียงแหง จ.เชียงใหม่
 ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ต.แม่नाเต็ง อ.ป่าเย็บ จ.แม่ฮ่องสอน

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,565 คน เป็นชาย 1,832 คน เป็นหญิง 1,733 คน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน ไร่จ้าง ค้าขาย
 อาชีพเสริม ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

1. อบต.เวียงเหนือ
2. สถานีอนามัย
3. วัดศรีดอยชัย

4. คูเมืองเก่า
5. ชุมประตุมือง 4 ทิศ

เส้นทางกรคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบล

เดินทางจากที่ว่าการอำเภอไปตามทางหลวงหมายเลข 1095 สายปาย - แม่ฮ่องสอน แยกขวาเข้าบ้านห้วยปุสะพวนน้ำปาย เข้าเขตตำบลเวียงเหนือ ระยะทาง 12 กม.

ระบบสาธารณูปโภค

ไฟฟ้า ส่วนภูมิภาค
ประปา แหล่งน้ำธรรมชาติ ประปาภูเขา
โทรศัพท์ ทีโอที จำกัด (มหาชน)



ภาคผนวก ค ภาพ



ภาพที่ 1 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 1



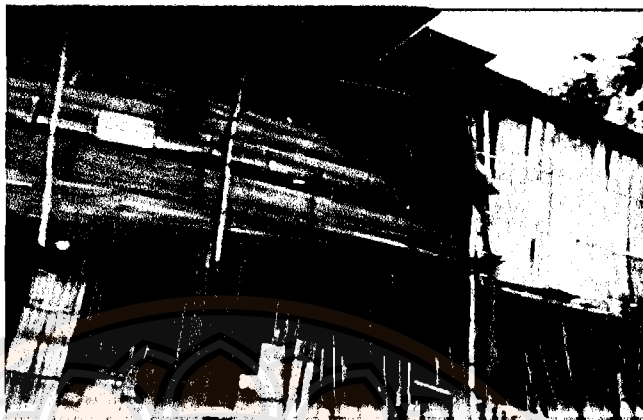
ภาพที่ 2 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 2



ภาพที่ 3 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 3



ภาพที่ 4 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 4



ภาพที่ 5 แสดงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวที่ 5



ภาพที่ 6 คลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน