บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์เป็นโรคติดต่อที่รู้จักทั่วโลกในช่วงปี พ.ศ. 2521-2523 มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 34-36 ล้านคน และพบว่าร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้ออยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ทวีปแอฟริกามีผู้ติดเชื้อเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กลุ่มควบคุมโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพสสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549ก)

ตั้งแต่ ปี พศ.2527จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประมาณ 1,109,000 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กประมาณ 53,400 คน มีผู้เสียชีวิต ประมาณ 600,600 คน ยังมีชีวิตอยู่และต้องการดูแลรักษา จำนวน 508,300 คน ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี รองลงมาอายุ 25-29 ปี ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และวัยแรงงาน ที่ประกอบอาชีพการใช้แรงงาน รับจ้างทั่วไป (กลุ่มควบคุมโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพสสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2549ข) สถิติผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายไปในทุกกลุ่มบุคคล รวมทั้งครอบครัว และทุกชุมชนทั่วประเทศ อัตราผู้ป่วยเอดส์สูงสุด ในภาคกลาง รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) แนวโน้มการแพร่ระบาดเกี่ยวข้องกับปัจจัยเงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเวลา บริบทของสังคม วัฒนธรรมซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในแต่ละพื้นที่ ที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการแพร่ระบาดในระดับพื้นที่ของประเทศ

ข้อมูลสถานการณ์เอดส์ของอำเภอลี้ ในเดือนมิถุนายน 2549 รวมจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 138 ราย เสียชีวิต 40 ราย อัตราป่วยเป็นอันดับที่ 4 ของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดลำพูน (โรงพยาบาลลี้, 2549)

การระบาดของโรคเอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ แม้ในปัจจุบันประชาชนจะเริ่มเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ทราบถึงวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แต่ความหวาดกลัวจะติดเชื้อ และรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีอยู่ เนื่องจากอาการแสดงของโรคที่น่ากลัว ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง คนรอบข้างไม่อยากเข้าใกล้แม้จะสงสาร ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้อาการของโรคทรุดหนัก (วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และสุกัญญา ปริสัญญกุล, 2541) การมองปัญหาเอดส์ ของประชาชนมองว่าเอดส์เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย เป็นเรื่องศีลธรรม เกิดจากการประพฤติไม่ดีทำให้เกิดการตีตราผู้ติดเชื้อ และส่งผลกระทบกับคนใกล้ตัวในครอบครัว ขนาดของปัญหารุนแรง และขยายเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านปริมาณผู้ติดเชื้อ และได้รับผลกระทบด้านภูมิศาสตร์ ทำให้ปรากฏการณ์เรื่องผลกระทบจากปัญหาเอดส์ปรากฏให้เห็นชัดเจนที่สุดในระดับชุมชน (กฤษณา กาเผือก, 2548)

ความขัดแย้งในสังคม อันเกิดจากทัศนคติต่อต้านผู้ติดเชื้อ และครอบครัว ยังไม่ลดลง หรือหมดไป ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งถูกจำกัดให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง และครอบครัว ถูกกีดกันไม่ให้ใช้สิทธิเฉกเช่นบุคคลอื่นๆ ในการแสวงหาที่อยู่อาศัย และดำรงชีพอยู่ในสังคม อย่างสมานฉันท์ ทารกของมารดาที่ติดเชื้อบางส่วนถูกทอดทิ้งไว้ให้เป็นภาระของรัฐ และสังคม เด็กที่ติดเชื้อเอดส์บางส่วน เมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะถูกจำกัดสิทธิในการได้รับการศึกษาตามปรกติ ปัญหาสังคมเหล่านี้ จะมีปริมาณมากขึ้นเป็นทวีคูณในระยะ 5 ปีข้างหน้า นอกจากนั้น ในปัจจุบันกระบวนการแก้ไขปัญหาทางสังคมดังกล่าวยังไม่ได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะเพียงพอ ที่จะแก้ไขความขัดแย้งทางสังคมที่แหลมคม และซับซ้อนจากโรคเอดส์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

จากการปฏิบัติงานในหมู่บ้านแพะเจริญ พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนนาทราย ตำบลนาทราย อำเภอลี้จังหวัดลำพูน พบว่า ชาวบ้านยังมีวิถีชีวิตแบบชนบท เป็นสังคมปิด การคมนาคมไม่สะดวก การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดย โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ขาดการศึกษา หรือได้รับการศึกษาน้อย ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันตัวเองจากโรคเอดส์ และขาดข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ หมู่บ้านแพะเจริญ จึงกลายเป็นพื้นที่ที่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เข้าไปไม่ถึงอย่างเต็มที่นัก

ได้มีการประเมินชุมชนแล้ว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นที่รังเกียจของสังคม บุตรผู้ติดเชื้อถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็ก สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ปฏิเสธที่จะให้การดูแลอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ที่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อ ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายอันเกิดจากโรคฉวยโอกาสต่างๆ และด้านจิตใจอันเกิดจากการไม่ยอมรับของสังคม ต้องย้ายตัวเองออกจากหมู่บ้าน จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมากต้องอยู่ในสังคมโดยไม่เปิดเผย มีโอกาสที่เอื้อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ไปสู่บุคคลอื่นได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จากผลกระทบดังกล่าวจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างเสริมให้ประชาชน ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชุมชน เหมาะสมในการเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม สังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้นๆ เข้าใจ ยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในบ้านแพะเจริญ เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ด้านความรู้คิด ความรู้สึก และการปฏิบัติในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการดูแลช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ลดลงได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาทัศนคติของของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

นำข้อมูลที่ได้ประกอบในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพ ผู้นำชุมชน ด้านความรู้คิด การปรับเปลี่ยนด้านความรู้สึก และการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว และเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขั้นต่อไป

นิยามศัพท์

ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ความคิดเห็นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3 ด้าน คือ ด้าน การรู้คิด ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มของพฤติกรรม

ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชน ในบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ พบการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่ปรากฏอาการ และไม่ปรากฏอาการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved