

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ระบาดขึ้นครั้งแรกในทวีปแอฟริกาเมื่อปี พ.ศ. 2521 ต่อมาได้แพร่ระบาดเข้าไปในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2524 หลังจากนั้นโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) และ WHO ได้คาดการณ์ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ประมาณ 30.6 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 90 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยด้วย (WHO, 2541 : 2)

สำหรับประเทศไทย เริ่มตรวจพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 ซึ่งเป็นชายรักร่วมเพศที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นเป็นต้นมามีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีออกไปยังประชากรไทยกลุ่มต่าง ๆ โดยไม่จำกัดชนชั้น อาชีพ เพศ และวัย เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้หลายทาง เช่น เพศสัมพันธ์ เลือด น้ำจากช่องคลอด น้ำอสุจิ เป็นต้น และบุคคลที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี ได้แก่ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน บุคคลที่มีพฤติกรรมทางเพศผิดปกติ ภรรยาของผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นต้น (กองโรคเอดส์, 2540 : 8)

จากการสำรวจจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วประเทศ ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 ของกองระบาดวิทยา พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 38,330 ราย และผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 93,845 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการซึ่งเสียชีวิต จำนวน 3,926 ราย (ร้อยละ 10.2 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการทั้งหมดทั่วประเทศ) และเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิต จำนวน 25,502 ราย (ร้อยละ 27.2 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดทั่วประเทศ) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ค้าขาย ข้าราชการพลเรือน และงานบ้าน ตามลำดับ และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม และผู้ป่วยเอดส์สะสม ที่มีภูมิลำเนาในท้องที่จังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด รองลงมาภูมิลำเนาในท้องที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา และจังหวัดลำปาง ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2541 : 1-6) และจากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วประเทศของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย สถาบัน East - West Center และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สมมติฐานพฤติกรรมของประชาชนไม่เปลี่ยนแปลง นับจากปี พ.ศ. 2536 ไปจนตลอดช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนด พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมรวมจนถึงปี พ.ศ. 2543 จะมีจำนวน 1,379,189 ราย

ผู้ป่วยเอดส์สะสมจะมีจำนวน 477,706 ราย และจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมจนถึงปี พ.ศ. 2543 จำนวน 444,333 ราย และเมื่อคาดประมาณต่อไปข้างหน้าคือ ปี พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 32.5 ผู้ป่วยเอดส์จะมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 82.3 และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จะมีอัตราการเพิ่มสูงมากถึงร้อยละ 87.2 (กองโรคเอดส์, 2540 : 131-132) จากข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แสดงให้เห็นว่า อัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีความรุนแรงสูง และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างน่ากลัว

ปัจจุบันรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะภายในประเทศหรือต่างประเทศ ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ต่างยอมรับโดยทั่วกันว่า ปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้นไปจนถึงระดับโลก (กองโรคเอดส์, 2538 : 2) ซึ่งผลกระทบจากปัญหาเอดส์เกี่ยวข้องกับภาระหน้าที่ของหลายหน่วยงานในภาครัฐ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการ โดยได้แต่งตั้งขึ้นครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534 (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และคณะ, 2538 : 17) และมีการปรับปรุงกรรมการ โดยการเพิ่มเติมปลัดกระทรวง และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้แทนองค์กรเอกชนเข้าร่วมเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ ชุดปัจจุบันที่คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเห็นชอบจัดตั้งขึ้น เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2538 (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2539 : 57-60) ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่เคยมองว่าปัญหาของโรคเอดส์เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องดูแลรับผิดชอบฝ่ายเดียว นั้น เป็นแนวคิดใหม่ที่มองว่าปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจส่วนรวม ซึ่งหน่วยงานของรัฐทุกหน่วย ภาคเอกชน และองค์กรสาธารณสุขประเภศต่าง ๆ จำเป็นต้องร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และคณะ, อ้างแล้ว : 10) และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ขึ้น โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างศักยภาพของคน ครอบครัว ชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ อันเป็นแนวคิดใหม่ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ที่เน้นการพัฒนาคนเป็นหลัก ด้วยความหวังที่ว่าปัญหาเอดส์เป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจส่วนรวม ที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคมไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, อ้างแล้ว : 155)

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดใหญ่และเป็นศูนย์กลางความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวของภาคเหนือจึงมีการระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง ซึ่งจากการสำรวจจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและผู้ป่วยเอดส์ ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 5,117 ราย และผู้ป่วยเอดส์จำนวน 10,219 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการซึ่งเสียชีวิตจำนวน 569 ราย (ร้อยละ 11.1 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี

อาการทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่) และเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตจำนวน 2,640 ราย (ร้อยละ 25.8 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่) และเมื่อจำแนกตามภูมิภาคอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงระยะเวลาเดียวกันพบว่า เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่มากที่สุด จำนวน 1,404 ราย รองลงมาเป็นผู้มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอฝาง อำเภอหางดง อำเภอสันป่าดง และอำเภอสันทราย จำนวน 892 ราย 858 ราย 799 ราย และ 721 ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2541 : 1-3)

ปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์เป็นอย่างมาก มีความตระหนักถึงความรุนแรงของผลกระทบจากโรคเอดส์ ซึ่งในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ก็ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการด้านกัญเอดส์ภาคเหนือตอนบน รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการด้านกัญเอดส์ภาคเหนือตอนบนขึ้นอีก 5 คณะ (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, อ้างแล้ว : 65-68) และในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ก็มีหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านเอดส์จำนวน 23 หน่วยงาน รวมทั้งมีองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินงานด้านเอดส์จำนวนอีก 42 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2540 : 9-100) ทำการรณรงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างจริงจังต่อเนื่อง รวมทั้งได้สนับสนุนงบประมาณจำนวนมากในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว มีการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อขอรับการอยู่ร่วมกันในชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

เนื่องจากผู้ศึกษาได้มีโอกาสร่วมปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาสในหน่วยงานของกองการสังคมสงเคราะห์เอกชน กรมประชาสงเคราะห์ และร่วมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ที่ขอรับการสงเคราะห์ตามโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของกรมประชาสงเคราะห์ จึงมีความสนใจในแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของประเทศที่รายได้ประชาชาติตกต่ำ ขาดดุลการค้า การจ้างงานลดลง แรงงานว่างงานมากขึ้น ค่าครองชีพสูง การที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ก็จะมีผลให้ความสามารถของครอบครัวในการทำหน้าที่ต่าง ๆ อ่อนด้อยลง ต้องแบกรับภาระในการดูแลรักษาด้วยค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ขาดรายได้สำหรับเงินจือด้านอื่นในครอบครัว และอาจเป็นหนี้สินอีกด้วย ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาสังคมของชุมชนส่วนรวม การป้องกันและแก้ไขปัญหาก็คลี่คลายลง ต้องได้รับการร่วมมือช่วยเหลือกันของทุกฝ่ายในชุมชน และจากการศึกษาโครงการแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาโรคเอดส์เป็นอย่างมาก มีการจัดเวทีองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรชุมชนพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และร่วมหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหเอดส์ในรูปแบบของคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบล โดยมีตัวแทนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งผู้นำในท้องถิ่นทั้งหมดร่วมเป็น

กรรมการ และมีการแบ่งหมวดงานเป็นโครงการย่อยอย่างเป็นระบบชัดเจน เช่น โครงการเสริมกำลังใจ และพัฒนาอาชีพให้กลุ่มเทียนแห่งชีวิต (ผู้คิดเชื้อเอชไอวี) โครงการณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โครงการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และโครงการระดมทุนเพื่อใช้ในการแก้ไข ปัญหาเอดส์ ซึ่งเป็นการร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูลกันของทุกฝ่ายในชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์อย่างเป็นรูปธรรม และชัดเจนกว่าชุมชนในท้องที่แห่งอื่นของจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมี ความสนใจศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ : ศึกษากรณีชุมชน ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกัน และ แก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนต่าง ๆ และการจัดสวัสดิการสังคมผู้ด้อยโอกาสทั้งกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจาก เอดส์ และกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการ มีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนตำบลแม่แฝก ใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งขอบเขตของการศึกษาออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ขอบเขตด้านแนวคิดทฤษฎี ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม การแก้ไข ปัญหาโดยชุมชน เครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย สภาพปัญหาที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ใน ชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และความคิดเห็นของผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา ผู้ศึกษาได้เลือกชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนที่ศึกษาด้วยเหตุผลดังนี้

- 1) เป็นชุมชนที่มีผู้นำเข้มแข็ง และคนในชุมชนมีความกระตือรือร้นให้ความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
- 2) กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง และปัจจุบันได้พัฒนาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในรูปของคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบลอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) มีความเป็นไปได้ในการเข้าศึกษาชุมชนและติดตามผล เนื่องจากชุมชนอยู่ไม่ไกลจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ สามารถเก็บ ศึกษาข้อมูล และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่

1.4 คำนิยามศัพท์

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนภายในหมู่บ้านต่าง ๆ ของตำบลแม่แฝกใหม่ ที่มีความสนใจร่วมกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ หมายถึง การที่กลุ่มคนภายในชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ มีส่วนร่วมในการร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา การร่วมกำหนดปัญหา การร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติงาน และการร่วมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง กลุ่มคนภายในหมู่บ้านต่าง ๆ ของตำบลแม่แฝกใหม่ มีความสามารถป้องกันตนเองพ้นจากโรคเอดส์ และมีการดูแล ช่วยเหลือ และสงเคราะห์ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข ภายใต้วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นเป็นหลัก

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสภาพปัญหาที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในชุมชนชนบท
2. ได้ทราบถึงการร่วมมือของชุมชนชนบท ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
3. ได้ทราบความคิดเห็นของผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของชุมชนต่าง ๆ
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และบุคคลที่สนใจ เพื่อประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย แผนงาน และแผนปฏิบัติการในการพัฒนาทางด้านสังคมต่อไป

