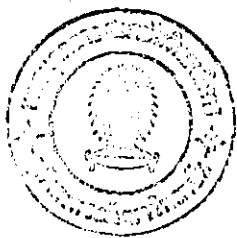


บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี

ปรากฏการณ์ทางสังคมมีความซับซ้อนมากมาย ปรากฏการณ์หนึ่งๆ จึงถูกพิจารณาได้
ในหลายๆ มิติ การทำความเข้าใจหรืออธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิดที่อยู่
เบื้องหลังการอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ กรอบแนวคิดแต่ละแนวย่อมมีวิธีการมองและจุดยืนในการ
วัดความสำคัญแตกต่างกัน (สุลีมาน วงศ์สุภาพ, 2537) การเข้าใจปรากฏการณ์ของผลกระทบ
จากการคิดเจื้อยเฮ็ดส์ที่มีต่อการศึกษา จึงต้องสร้างกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจ
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพความเป็นอยู่โดยธรรมชาติ ในบทนี้จึงนำเสนอในเรื่อง
การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, กระบวนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย,
เอดส์ : ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม, ความสัมพันธ์ของครอบครัว เศรษฐกิจ
สังคมและการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวทางในการศึกษา รายละเอียดตาม
แต่ละตอนได้นำเสนอดังต่อไปนี้

การศึกษากับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนามนุษย์ถือเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทั้งมวล การพัฒนาที่เป็นโครงสร้างสำคัญ
ของการพัฒนา คือ การพัฒนามนุษย์ให้มีความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าทางสังคม การจัดการศึกษาที่มี
คุณภาพจึงเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนา "มนุษย์" ที่มีคุณภาพ มีความสามารถเต็มศักยภาพ
มีพัฒนาการที่สมดุลทั้งร่างกาย สติปัญญา จิตใจและสังคม เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาและความ
เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ กระบวนการศึกษาจึงมี "ผู้เรียน" เป็น
เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา (แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8) การศึกษาสำหรับทุกคนจึงเป็นเป้าหมาย
ที่ยิ่งใหญ่ในการพัฒนาสังคม ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่รัฐต้องจัดบริการให้
ประชาชนด้วยความเสมอภาคมาให้เกิดความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรม ความล้มเหลวในเรื่อง
ของการศึกษา จะมีผลทั้งต่อตัวเองและสังคม เพราะการไม่ได้รับการศึกษา หรือเพราะไม่
สามารถอ่านออกเขียนได้และการนับเลขไม่ได้ เป็นการไร้ความสามารถที่รุนแรงของเด็กอันจะ
ส่งผลไปยังสังคมส่วนรวม ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นทั้งเหตุและผลของการพัฒนาประเทศ



การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นรากฐานที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทย ปัจจุบัน ถึงแม้รัฐจะพยายามทุ่มเทงบประมาณในการสร้างโรงเรียน และผลิตครูเพิ่มมากขึ้นเพื่อกระจายโอกาสทางการศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ อันปรากฏเห็นได้จากการมีโรงเรียนประถมศึกษากระจายอยู่ทั่วประเทศโดยเฉลี่ย 1 โรงเรียนต่อ 2 หมู่บ้าน แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคในการกระจายโอกาสทางการศึกษา มิได้ขึ้นอยู่กับงบประมาณการสนับสนุนของรัฐบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงสอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมของสังคม ค่านิยมและความเชื่อของสังคมนั้นๆ เป็นปัจจัยเกื้อหนุน เพราะการศึกษาเป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งของสังคม ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับกิจกรรมอื่นๆ ในสังคม ดร. วิจิตร ศรีสอ้าน ได้มองการศึกษาในเชิงสังคมศาสตร์ เป็น 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 มองว่าการศึกษาเองเป็นระบบสังคม (Social System) คือในตัวของมันเองเป็นระบบสังคม และแกนนำของระบบสังคมก็คือความเป็นสถาบันสังคม (Social Institution) โรงเรียนจึงเป็นสถาบันสังคมซึ่งมีบทบาท (Role) ในสังคม

ลักษณะที่ 2 มองว่าการศึกษาเป็นกระบวนการทางสังคม (Social Process) ในปัจจุบันจะมีอยู่ 4 กระบวนการย่อย คือ กระบวนการจัดกลาทางสังคม (Socialization Process) กระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม (Enculturation Process) เพื่อสืบต่อไปสู่คนรุ่นใหม่ กระบวนการพัฒนาสังคม (Development Process) โดยการพัฒนาทั้งตัวบุคคลและกำลังคนซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสังคม และกระบวนการประชาธิปไตย (Democratization Process) มุมมองดังกล่าวเป็นการมองการศึกษาว่าเป็นสิทธิมนุษยชนที่ทุกคนควรได้รับโอกาสทางการศึกษา นั่นคือรัฐมีหน้าที่จัดทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาภาคบังคับนั่นเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาบางส่วนอื่นๆ ของสังคมเห็นได้ชัดด้านการจัดการศึกษานานชนบท ความยากจนล้าหลังในชนบทเป็นจุดสำคัญในโครงสร้างสังคมของประเทศกำลังพัฒนา ชาวชนบทตั้งความคาดหวัง (Aspiration) ในการศึกษาไว้ต่ำ มิได้มองเห็นประโยชน์และไม่สนใจการศึกษาสำหรับตัวเอง และลูกหลาน เนื่องจากมองไม่เห็นว่าการศึกษที่รัฐจัดให้จะช่วยยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของเขาได้อย่างไรเรียนจบไปแล้วต้องไปประกอบอาชีพอย่างเก่าดำเนินรอยตามบรรพบุรุษ ซึ่งหมายถึงจะต้องเป็นคนยากจนชั้นต่ำสุดเช่นที่เคยเป็นมา

สำหรับชาวบ้านประโยชน์ของการศึกษา หมายถึงการช่วยให้ลูกหลานได้เปลี่ยนอาชีพจากการทำนามาเป็นอาชีพรับราชการเป็น "เจ้าคนนายคน" (ในสมัยก่อน) หรือมีอาชีพที่มีเงินเดือน (ปัจจุบัน) แต่ความหวังที่จะให้ลูกหลานได้รับการศึกษาสูงขึ้นนั้นมีน้อยมาก เมื่อต้องเผชิญกับความยากจนซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะหน้าอยู่แล้ว จึงไม่ชวนขายหรือไม่สามารถ ขาดประสบการณ์ที่จะเห็นช่องทางในการที่จะสนับสนุนการศึกษาของบุตรหลานตน ความล้มเหลวของการศึกษานชนบทแสดงให้เห็นอิทธิพลของปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองที่วุ่นวายในสังคมที่มีต่อการศึกษา

ในความไม่แน่นอนในสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีค่อนข้างสูงในชนบทนี้ โรงเรียนประถมศึกษาเป็นองค์กรที่ไม่สามารถอยู่ได้อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง จำต้องสัมพันธ์ทั้งระบบเข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งทางบ้าน และชุมชน การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของคนในชุมชนจะด้วยเหตุใดๆ ก็ตามจึงมีส่วนที่จะกระทบไปถึงโรงเรียนในชุมชนนั้นด้วย จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ ได้สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับองค์กรที่ทนต่อประสิทธิผลของโรงเรียนขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจ กล่าวคือ ถ้าชุมชนมีสภาพเศรษฐกิจดี ประชาชนมีรายได้สูง จะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้คุณภาพการศึกษาสูงด้วย และจะมีผลสะท้อนกลับไปสู่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากได้ผลผลิตคือผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณภาพสูง

2. องค์ประกอบที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการศึกษามากได้แก่ ครอบครัว วัฒนธรรม การย้ายถิ่นฐานของประชากร และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

3. องค์ประกอบที่เกี่ยวกับสภาพทางภูมิศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพทางการศึกษานทางอ้อม จะเห็นได้จากงานวิจัยพบว่า โรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความด้อยงานเชิงภูมิศาสตร์ จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพทางการศึกษา

4. องค์ประกอบเกี่ยวกับระบบการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพทางการศึกษา ในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ ปัจจัยในการจัดการศึกษา ประสิทธิภาพของกระบวนการโดยเฉพาะอย่าง

กระบวนการที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อคุณภาพทางการศึกษา และผลผลิตทางการศึกษา (นักเรียน) ดังนั้นผลผลิตหรือสิ่งที่มีหวังจะมีคุณภาพดีนั้นต้องอาศัยปัจจัยที่มีคุณภาพเพียงพอ รวมทั้งกระบวนการที่มีประสิทธิภาพด้วย

ผลสรุปของการวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่าชุมชนมีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อประสิทธิภาพทางการศึกษา ในทางตรงนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจและความอบอุ่นในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญความสำเร็จทางการศึกษาของนักเรียน และในทางอ้อม การสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจที่มีต่อโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสนับสนุนประสิทธิภาพทางการศึกษาของสถานชุมชน นั้น

แม้การศึกษาในระดับประถมศึกษาจะเป็นการศึกษาภาคบังคับ แต่ไม่สามารถจัดทำให้เด็กทุกคนเข้าเรียนอย่างทั่วถึง ดังจะเห็นได้ว่า ในปี พ.ศ. 2537 รัฐสามารถเกณฑ์เด็กเข้าเรียนได้ร้อยละ 98.4 ของเด็กที่มีอายุเข้าเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับและมีเด็กวัยเรียนได้เรียนได้ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 93.4 ของประชากรกลุ่มอายุ 6-11 ปีที่เหลืออีกร้อยละ 6.2 หรือประมาณ 400,000 คนที่ยังไม่มีโอกาสเข้าเรียน และเข้าเรียนแล้วแต่ไม่สามารถเรียนจนจบชั้นประถม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กด้อยโอกาสต่างๆ เช่น กลุ่มเด็กยากจนในชนบท และพื้นที่ห่างไกล เด็กที่อพยพตามผู้ปกครองไปประกอบอาชีพในที่ต่างๆ เด็กเร่ร่อน เด็กที่บกพร่องทางร่างกายสติปัญญา หรือเด็กที่ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนและครอบครัว ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จะออกไปเป็นแรงงานไร้ฝีมือและคุณภาพ ถูกเอารัดเอาเปรียบ และจะกลายเป็นประชากรไม่รู้หนังสือต่อไป (แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8)

จากสถิติดังกล่าว ถ้าดูในเชิงปริมาณ จะเห็นว่า เป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับเด็กวัยเรียนของประเทศที่รัฐสามารถจัดการศึกษาได้ แต่ในแง่ของสิทธิมนุษยชนเด็กทุกคนควรจะมีสิทธิ์ได้รับการศึกษา ถ้าการศึกษาเป็นดัชนีวัดคุณภาพของประชากรของประเทศ ความสำเร็จของการพัฒนาประเทศ จึงขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของประชากรในประเทศนั้นๆ หากรัฐยังไม่สามารถแก้ปัญหาหรือจัดปัญหาความไม่เสมอภาคทางการศึกษาได้ ก็จะเกิดช่องโหว่ของ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรของประเทศ ซึ่งจะเป็นจุดของเนื้อร้ายในสังคมและประเทศชาติได้อันอนาคต ในสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในระยะที่ผ่านมา กอปรกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ถาโถมเข้ามาพร้อมกับการยอมรับค่านิยมต่างชาติ การขาดความสมดุลย์ในด้านความรู้ และความแตกต่างกันในระดับรายได้ของประชาชน ท้ากให้วิถีชีวิตของคนไทยและสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ในสภาวะการค้นพบของวิถีชีวิตที่ท้ากให้กลุ่มคนบางกลุ่มมีอาจปรับตัวได้ทันและ เมื่อเข้าเดิมกับโรคร้ายที่แพร่กระจายมาจากผลพวงของโลกาภิวัตน์ ก่อให้เกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคร้ายที่ยังไม่สามารถค้นคิดวิธีการรักษาให้หายขาดได้ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มิได้มีผลกระทบต่อผู้ได้รับเชื้อโดยตรงเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อคนรอบข้างและสังคมโดยรวมด้วย ดังนั้น นอกจากรัฐจะยังมีอาจแก้ปัญหาเรื่องความไม่เสมอภาคทางการศึกษาให้กับเด็กกลุ่มด้อยโอกาสได้แล้ว สถิติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่เข้าไปถึงระดับครอบครัว จึงเปรียบเสมือนปรากฏการณ์ที่ดอกบัวเด็กกลุ่มด้อยโอกาสเห่อมากขึ้น ซึ่งแน่นอนย่อมจะท้ากให้ปัญหาในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความซับซ้อนและขยายวงกว้างออกไปยิ่งขึ้น

กระบวนการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

เอดส์ (Acquired immune deficiency syndrome = AIDS) คือ โรคติดเชื้อรุนแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัส ชนิดที่ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันชนิดผ่านเซลล์ และมีผลให้ผู้ป่วยเกิดโอกาสของอาการติดเชื้อที่รุนแรง (Opportunistic infection) ตามมา และหรือเกิดมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi sarcoma) ท้ากให้กว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตภายใน 5 ปี รายงานการพบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 โดยพบในผู้ป่วยกลุ่มรักร่วมเพศ (สุรพล สุวรรณกุล, 2532) และการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้เข้ามาเมืองไทยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มรักร่วมเพศเช่นเดียวกัน ต่อมาได้ขยายผลการแพร่ระบาดไปยังกลุ่มผู้ติดยาที่เข้าใช้เข็มร่วมกัน และพบต่อมากลุ่มหญิงบริการทางเพศ

ในปัจจุบันอัตราการแพร่ขยายของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะการแพร่ระบาดเข้าสู่ระบบครอบครัวเริ่มรุนแรงอย่างชัดเจน และผู้ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ต่อผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ในครอบครัวก็คือ "เด็ก" ที่จะได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและ/หรือทางอ้อม

ผลจากการวิจัย ปัจจุบันพบว่า การติดต่อแพร่ขยายของโรคเอดส์ สามารถติดต่อได้ 3 ทาง คือ

1. ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual contact) จากการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ หรือรักต่างเพศ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้พบได้มากกว่าวิธีการแพร่เชื้ออื่นๆ
2. ติดต่อทางเลือด (Blood transfusion) โดยการรับเลือดหรือสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อโดยตรง และ/หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อโดยไม่ได้ทำความสะอาดก่อน เช่น ในการใช้เข็มฉีดยาเสพติด
3. การติดต่อจากครรภ์มารดาสู่ทารก (Perinatal transmission) หญิงที่ตั้งครรภ์และมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกาย สามารถแพร่เชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้ ซึ่งปรากฏว่าประมาณ ร้อยละ 25-35 ทารกที่เกิดมาได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ มีอาการเป็นโรคเอดส์ และเสียชีวิตภายใน 2-5 ปี

การติดต่อจากมารดาสู่ทารกเกิดขึ้นได้ 3 ระยะ (ราวธรณ ภิกรเลิศ, 2537 และ Merson MH., 1991 อ้างในบุญลย์ โล่ห์สุนทร, 2538)

3.1 ติดต่อในครรภ์ (Intrauterine transmission) ข้อมูลสนับสนุน คือ พบเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ที่รกในรายที่มารดาติดเชื้อ พบเชื้อในเด็กทารกที่ทันทั้งออกมาและสามารถเพาะเชื้อไวรัสเอดส์ได้จากเซลล์จากรก

3.2 ติดต่อระหว่างคลอด (Intrapartum transmission) ข้อมูลสนับสนุน คือ ตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ในช่องคลอดผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 22 และลูกแมดคนแรกมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าลูกแมดคนที่สอง

3.3 การติดต่อหลังคลอด (Postpartum transmission) ข้อมูลสนับสนุนคือ

พบเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV) ในน้ำนมมารดา และมีรายงานการติดเชื้อของทารกจากการดูดนมแม่

การดำเนินโรค

เมื่อรับเชื้อไวรัส HIV เข้าสู่ร่างกาย เชื้อจะมีระยะฟักตัว ประมาณหนึ่งปี-หลายปี เลือดจะหาผลบวกอย่างรวดเร็วประมาณสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 6 หรืออาจจะเนิ่นนานไปจนถึงเดือนที่ 3 ถึงเดือนที่ 6 ก็ได้ในระยะที่เลือดยังไม่ปรากฏผลบวกถ้าบุคคลที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในตัวก็สามารถแพร่กระจายเชื้อบาให้ผู้อื่นได้ เรียกระยะที่เลือดยังไม่หาผลบวกและมีเชื้อเอดส์อยู่ในตัวแล้วว่า window period ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงควรจะระวังตัว และต้องใช้มาตรการทุกอย่างในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ เช่นเดียวกับบุคคลที่ได้รับการตรวจและรู้ผลจากเลือดว่ามีเชื้อ HIV ผลบวกแล้ว

หลังจากได้รับเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายอาการเกิดขึ้นได้หลายลักษณะตามจำนวนของเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระยะอาการของโรคที่ปรากฏแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (สมบุรณ์ เกียรติพันธ์, 2530)

ระยะที่ 1 ในระยะแรกอาจจะไม่มีอาการใดๆปรากฏ (asymptomatic stage or carrier stage) ระหว่างนี้สุขภาพอนามัยจะเป็นเหมือนคนปกติทุกอย่าง แต่จะแพร่เชื้อได้ บางคนอาจมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่นเดียวกับคนปกติอื่นๆ เช่น เป็นไข้หวัดแล้วหายไป บางคนจะอยู่ในระยะนี้ 2-3 ปี บางคนอาจอยู่ในช่วงระยะไม่มีอาการปรากฏได้ นานเป็น 10 ปี

ระยะที่ 2 ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex หรือ ARC) ผู้ติดเชื้อจะมีอาการเลือดบวกและมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างปรากฏได้ เช่น

- ต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน
- น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว
- ท้องเดินเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นเวลานาน
- มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในคอ (oral candidiasis hairy leukoplakia)

- มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- มีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่มึนร้ายแรง เช่น เป็นโรคเริม (herpes simplex)

โรคเริม เป็นต้น

ในระยะนี้อาจเกิดอยู่นานเป็นเดือนๆ หรือเป็นปีๆ หรือบางรายถึง 10 ปี แล้วจึง
วิวัฒนาการเข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น (full blown AIDS) ช่วงนี้เป็นระยะที่เม็ด
เลือดขาวถูกทำลายไปมาก ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลงอย่างมากทำให้มีโอกาสติดเชื้อ
โรคต่างๆ อย่างอื่นได้ง่ายขึ้น เชื้อพวกนี้โดยปกติไม่เป็นอันตรายต่อคนที่มีความต้านทานโรคปกติ
ทางการแพทย์จึงเรียกว่าเรียกว่า "โรคติดเชื้อฉวยโอกาส" อาการมีได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับ
ชนิดของเชื้อที่ฉวยโอกาสนั้น เช่น ถ้าติดเชื้อ Pneumocystic carinii ทำให้เกิดปอดบวม
จะมีอาการไข้ ไอ หอบ เจ็บหน้าอก ถ้าติดเชื้อราของทางเดินอาหารก็จะมีอาการเจ็บคอ กลืน
ลำบาก ถ้าติดเชื้อ Cryptococcus ก็จะมีอาการสมองอักเสบ มีอาการไข้ปวดศีรษะ คอแข็ง
อาจมีความจำเสื่อม สติสั้นเพี้ยน ชิมเศร้า สมองเสื่อม แขนขาชาหรืออ่อนแรง ชักกระตุก บาง
รายเป็นมะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) มีรอยง้ำสีม่วงแดงคล้ายตามผิวหนัง บาง
รายเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สำหรับโรคที่พบบ่อยมากในภาคเหนือของประเทศไทยก็คือ เชื้อรา
พิเศษที่เรียกว่า เพนนิซิลีอิมมารีเนฟิโอ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังต่อมน้ำเหลืองกระจาย
ไปทั่วตัว ผู้ป่วยเมื่อเข้าระยะนี้แล้วถึงตายในที่สุด ช่วงระยะเวลาที่เป็นเอดส์เต็มขั้นนี้ ขึ้นอยู่กับ
การติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและความรุนแรง และชนิดและจำนวนของเชื้อ แต่ผู้ป่วยมักอยู่ได้ไม่
เกิน 1-2 ปี ในทารกแรกเกิดมักตายภายใน 2 ปี ส่วนผู้ใหญ่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวและความ
สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย บางคนอาจมีเลือดขาวได้ 10 ปี บางคนอาจมีอาการโรคเอดส์
เต็มขั้นภายใน 1-2 ปี

การแสดงอาการของผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ระยะที่ 2 ถึงระยะที่ 3 นอกจากจะมีอาการ
เจ็บป่วยทางร่างกาย และเสียชีวิตในที่สุดแล้ว โรคเอดส์ยังอาจทำให้มีอาการเจ็บป่วยทางจิตที่
เรียกว่ากลุ่ม AIDS dementia complex อีกด้วย ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ในระยะที่ 2 ถึงระยะที่
3 จึงไม่อาจดำเนินชีวิตได้ตามปกติ อาการเจ็บป่วยอาจทำให้ต้องหยุดงานหรือต้องออกจากงาน

ทำให้เกิดปัญหาการสูญเสียรายได้ของครอบครัว หรือการต้องการเฝ้าดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นภาระของคนในครอบครัว นอกจากนี้เมื่อมีลักษณะอาการที่ปรากฏออกมาทางร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลที่เป็นอยู่ต่อสังคม ซึ่งอาจจะทำให้เป็นที่รังเกียจของสังคม หรือตัวผู้คิดเชื่อเองเกิดความอับอายในสภาพที่เป็นอยู่ ดังนั้นการที่เด็กต้องอยู่ในครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ในระยะดังกล่าว ก็อาจทำให้เด็กได้รับผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว เศรษฐกิจ และการไม่ยอมรับของสังคม อันอาจจะมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กด้วย

รูปแบบการระบาดของโรคเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์และการติดเชื้อเอดส์ในประเทศต่างๆ สามารถแยกออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2536) คือ

การระบาดรูปแบบที่ 1 เป็นลักษณะการระบาดในแถบ อเมริกาเหนือ ยุโรป ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และในบางประเทศในแถบอเมริกากลาง คาดกันว่าการระบาดของเชื้อเอดส์ในแถบนี้มาตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมา (1970) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลรักร่วมเพศ หรือรัก 2 เพศ ดังนั้นการแพร่ของเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นเพศชาย ดังนั้นการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกจึงปรากฏน้อยมาก

การระบาดรูปแบบที่ 2 พบในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบาดของเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน ในแถบนี้เลือดที่ให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อจึงยังปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ได้รับเลือด การฉีดยาเสพติดเข้าเส้นในแถบนี้ไม่มีแพร่หลาย การแพร่จากยาเสพติดจึงมีปรากฏอยู่น้อยมาก และเนื่องจากการติดเชื้อเกิดในเพศหญิงได้จำนวนมาก ดังนั้น การระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มเด็กทารกจะเป็นปัญหาในหลายท้องที่

การระบาดรูปแบบที่ 3 พบในยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือบางส่วนของลาตินอเมริกา และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย เชื้อเอดส์แพร่กระจายในต้นทศวรรษนี้ (1980)

จึงพบการติดเชื้อเอดส์ล่าช้ากว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 ผู้ติดเชื้อระยะแรกๆ มักจะมีประวัติสัมผัสกับคนงานประเทศรูปแบบที่ 1 และ 2 แต่ที่พบว่ามี การติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ชายและหญิงที่ให้บริการทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด

สำหรับการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วย ได้แบ่งการแพร่ระบาดของโรคออกเป็น 5 ระยะ คือ (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และสมศักดิ์ วัฒนธรรมการ, 2535)

ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2527 ถึงปี พ.ศ.2529 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระยะนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการแพร่ระบาดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศในกลุ่มผู้ชาย ผู้ป่วยในระยะแรกมักจะเป็นผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ หรือมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ ชายที่ติดเชื้อเอดส์บางคนมีอาชีพเป็นชายบริการทางเพศ ทำให้มีการแพร่เชื้อต่อไปได้มาก หรือชายที่ติดเชื้อเอดส์บางคนมีพฤติกรรมแบบรักร่วมสองเพศ จึงทำให้โรคแพร่ไปถึงหญิงและชาย บางคนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีที่ทำการแพร่กระจายไปยังกลุ่มหญิงโสเภณีด้วย

ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในช่วงปลายปี พ.ศ.2530 จนถึงปี พ.ศ.2533 มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในระยะนี้อาจมีการแพร่กระจายจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดไปสู่ประชาชนทั่วไปโดยทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางหญิงบริการ หรือบางที่ผู้ติดยาที่เป็นผู้หญิงบางคนก็อาจไปเป็นโสเภณีเพื่อหาเงินมาซื้อยาเสพติด

ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 มาจนถึงปัจจุบัน มีการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยในปี พ.ศ. 2532 มีการตรวจความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ สูงถึงร้อยละ 44 ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก ในจังหวัดท่องเที่ยวอื่นๆ ก็มีอัตราสูงเช่นเดียวกัน ในขณะที่มีแนวโน้มการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการทุกจังหวัดของทุกภาคเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ และเชื่อว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้เกิดจากการติดต่อจากเพศสัมพันธ์ชนิดรักร่วมเพศ

ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่เกี่ยวโสเภณี

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศในอัตราที่เพิ่มขึ้นมีผู้คาดประมาณว่าในกรุงเทพฯ มีชายวัยที่เกี่ยวโสเภณีอยู่ประมาณ 13-15 ล้านคน ในจำนวนนี้อย่างน้อย 30-50 เปอร์เซ็นต์ เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่าจะมีชายจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์ และแพร่เชื้อต่อไปเรียบร้อยแล้ว เป็นที่น่าสังเกตว่าการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เพราะมีการติดต่อซื้อขายบริการทางเพศกันตลอดเวลา ดังนั้นชายที่ติดเชื้อโรคเอดส์เพียงคนเดียวจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นอีกมากมายโดยผ่านทางโสเภณี เพราะในแต่ละคืนหญิงบริการจะรับแขกคืนและหลายราย ดังนั้น จะมีคนที่มาสัมผัสเชื้อในแต่ละคืนจำนวนมาก และเป็นเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ โดยไม่มีที่สิ้นสุด

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก

ชายนักที่เกี่ยวที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากจะแพร่โรคไปสู่หญิงที่ขายบริการแล้ว ยังจะแพร่ไปสู่ผู้นอน ซึ่งได้แก่หญิงที่เป็นแม่บ้าน หญิงที่กำลังจะสมรสและมีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชายที่เกี่ยวโสเภณี จึงคาดว่าจะต้องมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปตามมา และตรวจพบหญิงมีครรภ์ติดเชื้อโรคเอดส์ในอัตราที่สูงขึ้น (0.5% ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534) เป็นสัญญาณอันตรายที่แสดงว่า โอกาสระบาดในกลุ่มนี้กำลังใกล้เข้ามา จากรายงานมีเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2539 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,684 ราย หรือร้อยละ 5.39 (กองระบาดวิทยา, 2539) และจากการคาดประมาณเด็กที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ และเด็กกำพร้า เนื่องจากรายงานด้วยโรคเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 - 2543 (AIDS and Children : Prospects for the year 2000) ของมหาวิทยาลัยมหิดล (กระทรวงสาธารณสุข, 2536) โดยใช้เทคนิคทางประชากรศาสตร์ที่เรียกว่าการหาองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงตามกลุ่มอายุ (Cohort Component Method) ในการคาดประมาณ พบว่าถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อเอดส์ และไม่มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะการเจริญพันธุ์ จำนวนทารกและเด็กที่จะตายด้วยโรคเอดส์จะเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง 10 ปี จากปี พ.ศ.2533-2543 (คศ.1990-2000) ถ้าการแพร่กระจายของโรคเอดส์ มีต่อไป

อย่างไร้เหตุผลยิ่ง จะมีผลต่ออัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นับจากปี พ.ศ. 2538 เป็นต้นไป กล่าวคืออัตราการตายของเด็กจะเริ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2543 คาดประมาณว่าจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี ประมาณ 86,000 คน และเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 30,000 คน ที่มารดาตายด้วยโรคเอดส์ โดยช่วงเวลาที่มาตราดาตายนั้น เด็กจะมีอายุระหว่าง 5-12 ปี

จากสถิติและแนวโน้มดังกล่าวจะเห็นว่าในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าประเทศไทยจะต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์และเด็กกำพร้าที่เพิ่มมากขึ้น และกลุ่มเด็กจะเป็นปัญหาต่อการศึกษา ที่รื้อนทับทั้งเรื่องการเจ็บป่วย การถูกรังเกียจ และการถูกทอดทิ้งขาดผู้อุปการะดูแล อันแสดงถึงสูญเสียทรัพยากรมนุษย์อันมีค่า ในการพัฒนาประเทศก่อนวัยอันควร ตราบเท่าที่ยังไม่สามารถหาวิธีการรักษาหรือควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ลงได้

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไพบและทารก มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางเพศ ที่เป็นค่านิยมที่สั่งสมกันมา ไม่ว่าจะเป็นการสำส่อนทางเพศ หรือการซื้อหาประเวณี พฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุ และมีการดำเนินความเป็นไป ซึ่งเชื่อมโยงกับองค์ประกอบด้านความรู้สึกรักใคร่ ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนวัฒนธรรมประเพณี ทั้งสิ้น การสลายตัวของวัฒนธรรม อันเกิดจากผลพวงของการพัฒนาประเทศตามแบบประเทศตะวันตก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้อเอดส์สามารถแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากเดิมวัฒนธรรมไทยถือเอาเรื่องคุณค่าทางจิตใจ และความเชื่อถืออันชนบทรรมนิยมประเพณีเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว เมื่อวัฒนธรรมบริโภคนิยมเข้ามาการยึดถือชนบทรรมนิยมประเพณีก็หย่อนยานไป ดังจะเห็นได้จาก การตีคุณค่าของคนมีเกียรติในปัจจุบันดูที่ความมีหน้ามีตา มีฐานะและทรัพย์สินเงินทองมากกว่าความดี หรือการมีคุณธรรม ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนมีมากขึ้น การวนเวียนอยู่กับความยากจน หนี้สิน ไม่รู้ทางออกและอนาคต ขณะเดียวกันก็มีค่านิยมบริโภคเข้ามาหลอนสำนึก การต้องการความเจริญทางด้านวัตถุในการสร้างความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน ทำให้สูญเสียสภาวะแห่งการพึ่งตนเองในด้านสังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนด้านสังคมสูงขึ้น ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ มีสถานบริการทางเพศ โสเภณี ยา

เสพติด สุรา และถือขี้ขูดทางเพศค่อนข้างมาก โอกาสของการเกิด และการแพร่ระบาดของเชื้อเอชดีวีจึงมีมากขึ้นทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ดังนั้นปัญหาโรคเอชดีวีจึงเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับสภาพสังคมและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดทั้งในลักษณะการเกิด และการระบาดของโรค

ค่านิยมทางเพศในสังคมไทย

ค่านิยม เป็นสิ่งสำคัญขั้นมูลฐานในการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล เพราะพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะค่านิยมที่เขามีอยู่ (อานนท์ อากาภิรม, 2522) โดยมักจะเป็นไปในลักษณะเดียวกับความคิด ความเชื่อ ทัศนคติของเขา คือเชื่ออย่างไรก็มักจะทำปฏิบัติตนไปตามความคิด ความเชื่อเช่นนั้นๆ ค่านิยมของสังคมมีทั้งดีและไม่ดีแล้วแต่สภาพของสังคมที่จะปฏิบัติ ค่านิยมบางอย่างอาจไม่พึงปรารถนาในสังคมหนึ่ง แต่อีกสังคมหนึ่งเห็นว่าเหมาะสมก็ได้ ค่านิยมจึงเป็นเรื่องของบุคคลในสังคมหนึ่งๆ ที่ปฏิบัติไปในทางบวกหรือทางลบ (วันทนี วาสิกะสิน, 2531) เพราะฉะนั้นการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าของสังคม (ไพฑูรย์ เครือแก้ว, 2506)

เพศ (sex) เป็นสิ่งที่มนุษย์ได้เรียนรู้มาจากคำบอกเล่าของครอบครัว จากความเชื่อ และค่านิยมของสังคมที่แวดล้อมอยู่ Sigmund Freud กล่าวไว้ว่า มนุษย์เรามีสัญชาตญาณทางเพศมาตั้งแต่เกิดและในทางชีววิทยาถือว่ามนุษย์มีสัญชาตญาณอยู่ 2 อย่าง คือ สัญชาตญาณของความอยุ่รอด และสัญชาตญาณของการสืบพันธุ์ ซึ่งจะปรากฏในพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่เด็กวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา การมีพฤติกรรมทางเพศเมื่อเข้าสู่วัยที่พร้อมแล้วเป็นเรื่องปกติ เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง ดังนั้นพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ (human sexual behavior) จึงเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางสังคม (social behavior)

ค่านิยมทางเพศในสังคมไทย เป็นลักษณะค่านิยมที่เป็นมาตรฐาน 2 ชั้น (Double Standard) ได้แก่ค่านิยมที่ยกย่องผู้ชายเป็นข้างก้าวหน้า เป็นหัวหน้าครอบครัวมีอำนาจเหนือ

กว่าเพศหญิง และคำนิยามที่ชายสามารถมีภรรยาได้หลายคน หรือสามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงที่มีภรรยาคนใด ซึ่งเป็นคำนิยามทางสังคมที่ได้รับการอบรมสั่งสอนถ่ายทอดกันมาตั้งแต่อดีต การที่สังคมเปิดโอกาสให้ผู้ชายสามารถหาความสุขนอกบ้านได้ จึงเป็นการเปิดประตูการต้อนรับเชื้อเอ็ดส์เข้าสู่ครอบครัว จากวัฒนธรรมและคำนิยามที่หญิงได้รับถ่ายทอดๆ กันมาให้ยอมรับความมีอำนาจเหนือกว่าของผู้ชาย ไม่ว่าจะด้วยการอดทน การปรับตัวรับใจ ให้ยอมรับพฤติกรรมหลายอย่างของสามี หรือโดยโครงสร้างของความสัมพันธ์ที่ต้องพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ทำจ้างแรงงานหรือเกษตรกร อันส่งผลให้ผู้หญิงมีอำนาจต่อรองต่ำโดยเฉพาะในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ สภาพเช่นนี้ดำรงอยู่ท่ามกลางวิกฤติการณ์พระโรคของโรคเอ็ดส์ปัจจุบัน ทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในฐานะลำบาก ไม่ว่าจะตกอยู่ในฐานะที่ถูกกระทบจากการติดเชื้อโดยตรงโดยอ้อม หรือแม้แต่การถูกกระทบซ่อนหากมีการติดเชื้อไปสู่ลูก ซึ่งต้องกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีกกลุ่มหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ปัญหาโรคเอ็ดส์ในผู้หญิงนั้น ซ่อนทับอยู่บนปัญหาเรื่องสิทธิสตรี ดังนั้นระดับที่สภาพของหญิงในสังคมยังเป็นรองชายอย่างมาก การรณรงค์ป้องกันโรคเอ็ดส์ซึ่งมาพร้อมกับพฤติกรรมทางเพศที่อยู่นอกรองเท้าของการถืออำนาจต่อรอง ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่ยอมรับว่า "พฤติกรรมเที่ยวผู้หญิงเป็นเรื่องปกติธรรมดา" และความเชื่อในเรื่องเคราะห์กรรมตามคำสอนของพุทธศาสนา จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีอาจสกัดกั้นการแพร่ระบาดของเชื้อเอ็ดส์ในสังคมครอบครัว

จากการที่ผู้ชายมีอิสระในเรื่องเพศ และมีความเชื่อเกี่ยวกับการแสดงออกของความเป็นชายโดยการเที่ยวผู้หญิง หรือเป็นการแสดงถึงการผ่านพ้นวัยเด็ก ตลอดจนทัศนคติที่สั่งสมกันมาว่า "เขวชนชายไทยต้องจีน ครู" "บึงจังหวัดไหนต้อง ถึง จังหวัดนั้น" "ชายแท้ต้องมีคู่นอนไม่ซ้ำหน้า" "หอบ้านบึงเที่ยวผู้หญิงได้เป็นเรื่องธรรมดา" "าสุดขางอนามัยแล้วมันแน่จริง" "าสุดขางอนามัยไม่ถึงใจ" "เลี้ยงดูแล้วต้องปูเสื่อ" "อายุแล้วต้องอบนวด" "ดื่มแล้วต้องเที่ยว" "รักร่วมเพศเป็นเรื่องธรรมดา" และพฤติกรรมที่ตามมาของผู้หญิงสมัยใหม่ก็คือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องที่ควรกระทำ หรือการทดลองอยู่ด้วยกันก่อนเป็นเรื่องที่

ควรกระทำ การเปลี่ยนคู่แอนปอปปา มาเช่าเรื่องเสียหาย คำนิยมของสังคมบางแห่งคือการขาย ลูกสาวเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว คำนิยมที่ให้ลูกสาวมาเหยียดชะตากรรมที่กรุงเทพฯ โดย ถ้าง และอื่นๆ อีกมากมาย (วิชาญ วิทยาศาสตร์ และ ประคอง วิทยาศาสตร์ อ่างาน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2537) กอปรกับการชอบแสวงหาของแปลกใหม่านเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่ง มีองค์ประกอบอันสังคมสนับสนุน เช่น การมีสถานเริงรมย์ต่างๆ ในที่ลับ อามอบนวด หรือห้อง โสเภณีที่เปิดโอกาสให้ผู้ขายสามารถแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ง่ายขึ้น

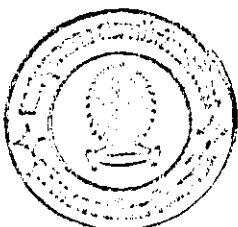
คำนิยมเกี่ยวกับการเที่ยวโสเภณี

เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าชายไทยส่วนใหญเคยมีการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่ง มีงานวิจัยหลายครั้งที่สนับสนุนความจริงนี้ได้มีการตั้งข้อสังเกตว่าการร่วมเพศกับหญิงขายบริการ ทางเพศ พบได้มากกว่าการร่วมเพศกับหญิงกลุ่มอื่นในผู้ชายไทยทุกระดับ (ทวีศักดิ์ นพเกษร และคณะ, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชริน คารังกิตติกุล และคณะ (2535) ได้ศึกษา พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในผู้ที่เคยมีเพศ สัมพันธ์มาแล้ว เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีร้อยละ 75.7

การเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศของไทยไม่ได้จำกัดเฉพาะชายโสดเท่านั้น ผู้ชายที่ สมรสแล้วบางส่วนยังมีการเที่ยวหญิงบริการทางเพศอยู่ จากการศึกษาของพัชริน คารังกิตติกุล และคณะ (2535) ที่ได้ทำการศึกษา สามีภรรยา 178 คู่ จากหมู่บ้านในชุมชนกึ่งเมืองของ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สามี 33 เปอร์เซ็นต์ ยังคงเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ แม้จะมีข่าว การแพร่ระบาดของโรคเอดส์แล้วก็ตาม โอกาสของการติดเชื้อโรคเอดส์มิได้มีเฉพาะในกลุ่ม ชายนักเที่ยวเท่านั้น หากแม้ไม่รู้จักวิธีป้องกันให้ถูกต้องหรือการมีความเชื่ออันเรื่องการใช้ถุง ยางอนามัยที่ผิดๆ ถึงแม้จะมีการร่วมเพศเพียงครั้งเดียวกับกลุ่มเสี่ยง ก็ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อ เอดส์ได้เช่นกัน

ความเชื่อในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย

จากรายงานการวิจัยยังพบว่า ประชาชนมีทัศนคติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัย



จากการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (253) ได้ทำการศึกษาวัยรุ่นชาย อายุ 17-24 ปี ในชุมชนแออัด 23 แห่งในกรุงเทพฯ และอุตรธานี จำนวน 444 ราย พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ (69-71%) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์กับหญิงไม่มีอาชีพขายบริการทางเพศ ได้แก่ ภรรยา แฟน คู่รัก ฯลฯ และมีเพียง 54 เปอร์เซ็นต์ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ร่วมเพศกับหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทวีศักดิ์ นพเกษรและคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายไทยอายุ 21 ปี ในภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (97%) เคยร่วมเพศกับโสเภณี และมีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยที่พบบ่อยที่สุด คือ มีความรู้สึกว่าถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง รู้สึกไม่เหมือนธรรมชาติ ทำให้เสียบรรยากาศ (พัชริน คารังกิตติกุล และคณะ, 2535 ; สุชาติ เศรษฐมาลินี, 2535) บางคนเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยยิ่งกว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (โยธิน แสงวดี และฉิมลพรรณ อิศรภักดี, 2534) นอกจากนี้บางคนยังมีความมั่นใจว่าคู่นอนจะไม่นำโรคมาให้ และเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักแสดงว่าไม่ไว้ใจกัน (อาทิตย์ สร้อยสุภา และวิไล บุญญาประภา, 2535) หรือในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ พบว่าสาเหตุที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากคู่นอนไม่ยอมใส่หรือกลัวคู่นอนไม่ถูกใจ การลดพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเรื่องของแขกที่มาเที่ยว พวกเขาไม่มีอำนาจที่จะไปต่อรอง (สุชาติ เศรษฐมาลินี, 2535) อย่างไรก็ตามนักเที่ยวบางส่วนให้ทรรศนะว่าแม้จะมีการแพร่กระจายของโรคเอดส์ก็จะยังคงเที่ยวต่อไป และจะยังคงไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เคยใช้ (โยธิน แสงวดี และฉิมลพรรณ อิศรภักดี, 2534) ทั้งหญิงโสเภณี และชายนักเที่ยวมีลักษณะพฤติกรรมที่ขอบเสี่ยงสูง และเห็นว่าโรคเอดส์ไม่ใช่อุปสรรคเฉพาะหน้า ที่คุกคามต่อสุขภาพ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของชายไทย ที่สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่เป็นวิถีประเพณีที่พบเห็นได้โดยทั่วไปไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางเพศ การมีคู่นอนหลายคนของผู้ชาย หรือความไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ หากพฤติกรรมเหล่านั้นยังคงอยู่ ผู้ชายก็ยังคงเที่ยวโสเภณีโดยไม่ว่าจะแต่งงานแล้วหรือไม่ก็ตาม พฤติกรรมทางเพศที่ตามด้วยการกินเหล้าจนขาดสติ และความยับยั้งชั่งใจ

ล้วนเป็นปัญหาต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในสังคมครอบครัว ตราบใดที่พฤติกรรมทางเพศของชายยังไม่เปลี่ยนแปลงก็เป็นการยากที่บุคคลในครอบครัวจะหลีกเลี่ยงต่อการได้รับผลกระทบ ปัญหาการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้หญิงและเด็กก็จะยังคงอยู่ และจะกระทบถึงระบบการศึกษาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

เอดส์ : ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อร่างกาย จะแสดงออกได้ 2 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้

1. การแสดงออกในลักษณะของโรคติดเชื้อชนิดฉวยโอกาส ซึ่งจะแสดงออกตามอาการของโรคนั้นๆ โดยทั่วไปมักพบการติดเชื้ออยู่ 7 รูปแบบ คืออาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ อาการติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง อาการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร อาการไข้ อาการต่อมน้ำเหลืองโต อาการกลืนลำบาก และอาการของ Retino choroiditis ซึ่งอาจทำให้ตาบอดได้

2. อาการของแสดงออกในลักษณะของโรคมะเร็ง ที่พบบ่อยมากที่สุดคือ Kaposi sarcoma ซึ่งพบกระจายไปทั่วร่างกาย

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อจิตใจและสังคม (Gayling, G. and Theresa, A.M., 1988) เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยเอดส์จะต้องตายทุกคน ดังนั้นโรคนีจึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก เช่น รู้สึกท้อแท้ เศร้าโศก และมีความวิตกกังวล

การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเองแล้ว บุคคลที่อยู่ใกล้ชิด คือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ทั้งจากการสูญเสียภาพลักษณ์ของครอบครัว การขาดความอบอุ่น และปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจตามมาด้วย

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเอดส์

1. ปัญหาและความต้องการด้านการเงิน

ทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หากเป็นผู้มีฐานะไม่ดีมาก่อนมักจะประสบกับปัญหา

ต้องการเงิน และความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน และสิ่งอุปโภคบริโภค เพราะปัญหาสุขภาพทำให้สมรรถนะในการหาเลี้ยงชีพลดลง และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากต้องตกงานหรือโดนไล่ออกจากบ้าน หรือถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน ทำให้ความต้องการด้านการเงินและที่อยู่อาศัยมีเพิ่มมากขึ้น

2. ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

ผู้ป่วยเอดส์จะประสบปัญหาทั้งทางกายและทางจิตใจ ในทางกายนั้นผู้ป่วยอาจพบกับโรคติดเชื้อต่างๆ ซึ่งฉวยโอกาสแทรกเข้ามาในขณะที่ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเริ่มลดลง ทำให้ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย

3. ปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ

การกลัวการติดเชื้อและการที่อาการของการติดเชื้อปรากฏขึ้น หรือการถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์มีผลทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโดยทั่วไปจะมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมากเมื่อรับทราบว่าตนเองติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีความไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองและครอบครัว เนื่องจากอาการของโรคเอดส์จะแสดงให้เห็นเป็นระยะ และมิได้ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตอย่างฉับพลันผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งนิโคลัส (1985) ได้ศึกษากระบวนการปรับตัวต่อความเครียดจากการป่วยด้วยโรคเอดส์ ตามภาวะหรือขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวิกฤติ (Crisis state) ซึ่งเป็นขั้นที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง มีอาการงง ตกใจ กลัว และไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น อาการเช่นนี้ยังคงสืบต่อมาถึงระยะที่สอง

2. ขั้นเปลี่ยนผ่าน (Transition state) ผู้ป่วยยังคงไม่ยอมรับความจริง มีอาการโกรธ กังวล หดหู่ และเริ่มมีการปฏิเสธสังคม แยกตัวเองออกจากงาน ครอบครัว และการดำเนินชีวิตตามปกติ อาจคิดฆ่าตัวตายทั้งนี้เนื่องมาจากรอยมลทินที่ติดมาจากการป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ทำให้ผู้ป่วยถูกรังเกียจ และบางครั้งอาจมีความรู้สึกที่จะระบายความโกรธโดยการมีแบบพฤติกรรมทางเพศ หรือการใช้ยาในลักษณะที่เพิ่มอันตรายแก่ตัวเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นการกระทำในลักษณะประชดสังคัม

3. ขั้นการยอมรับ (Deficiency state) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มบงกค คือเริ่มยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น อาจเริ่มมีความคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับตนเอง หรือสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง

ขึ้นมา คือ "การเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์" ซึ่งต้องยึดแบบพฤติกรรมใหม่ให้สอดคล้องกับเอกลักษณ์ใหม่ของตน มีการเรียนรู้ข้อจำกัดและตอบสนองต่อโรคเอดส์โดยวิธีเหตุผลมากกว่าอารมณ์ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นและกลับเข้าร่วมสังคมและกิจกรรมที่ตนเคยทำมาก่อน

4. **ขั้นเตรียมพร้อมก่อนตาย (Preparation of death)** ผู้ป่วยจะเริ่มกลัวในเรื่องต่าง กลัวจะต้องพึ่งผู้อื่นเพราะมีความเจ็บป่วยเนื่องจากอาการของโรค กลัวจะถูกทอดทิ้ง และต้องอยู่แบบเด็วตายและกลัวความตายที่จะมาถึง

จากสถิติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เกิดจากการรับเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาของบังอร ศิริโรจน์(2537)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปฏิบัติการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อกลุ่มผู้ชายทั่วไป พบว่าปฏิบัติการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของเวลา สถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเผชิญปัญหาภาวะการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

1. **ระยะรับรู้ผลของพฤติกรรมที่สร้างปัญหา** เกิดในช่วงเวลาหลังรับทราบผลการติดเชื้อใหม่ๆ มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศและวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์และมีความตั้งใจจะลดพฤติกรรมเสี่ยง

2. **ระยะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์** เป็นระยะที่มีความพยายามลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม

3. **ระยะประสบปัญหา** เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ ในระยะยาว การลดพฤติกรรมเสี่ยงได้กลายเป็น "ข้อจำกัด" ที่สร้างความทุกข์ให้กับผู้ติดเชื้อ ขณะที่ใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางความไม่แน่นอน ทำให้ผู้ติดเชื้อเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ กลับไปสู่วิถีชีวิตเดิม บางกรณีไม่อาจลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ต่อไปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

4. **ระยะสิ้นสุดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์** เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ติดเชื้อจะเป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีภาวะวิกฤตในชีวิต อาจเป็นปัญหาทางจิตใจในการ

เจ็บป่วยทางกายก่อนจะมีการเสียชีวิต ในภาวะเช่นนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นจะหยุดลงเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น

จากสภาวะการตื่นตระหนก ความกลัว และความวิตกกังวลกอบรัดกับการไม่ยอมรับสภาพของตนเองของผู้ป่วยการปรับตัวในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นระยะที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ครอบครัว หรือสังคมได้ โดยเฉพาะในด้านการแยกตัว อายาระบายซึ่งอาจทำให้บุคคลดังกล่าวเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่มุบุคคลอื่นๆ ได้ และการที่ผู้ติดเชื้อถูกประทับรอยมลทินจากสังคม จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในลักษณะการประชดสังคมนิ่งแม้ว่าหน่วยงานของรัฐและเอกชนจะได้ร่วมมือกันรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากเพียงใดแล้วก็ตามแต่เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรงถึงชีวิตและสาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อเกิดจากการเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากการยอมรับของสังคม จึงเป็นเหตุผลาให้ยังมีบุคคลบางกลุ่มมีปฏิกิริยาในลักษณะการแสดงอาการรังเกียจหรือแสดงความหวาดกลัวเมื่ออยู่ใกล้หรือต้องสัมผัสกับผู้ป่วยเอดส์ แม้แต่ผู้ใกล้ชิดเองก็ตาม และในบางสังคมเกิดปฏิกิริยาต่อต้านหรือไม่ยอมรับผู้ป่วยเอดส์เลย

ปฏิกิริยาทางสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวและชุมชนเหมือนคนทั่วไป แต่จากเหตุผลความรุนแรงและอันตรายของโรคเอดส์ ทำให้ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางวงการแพทย์มีปฏิกิริยาต่อผู้ป่วยเอดส์ในหลายลักษณะ ดังนี้

1. ปฏิกิริยาของสมาชิกในครอบครัว

- 1.1 โกรธและไม่พอใจ
- 1.2 อับอายหรือรู้สึกมีมลทินในครอบครัว
- 1.3 เสรีโรคเสียใจ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยถึงขั้นรุนแรงและตายจากกันไป

2. ปฏิกิริยาของชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์

- 2.1 ความกลัวต่อโรคเอดส์ (AIDS phobia) เป็นภาวะความกลัวเกินกว่าเหตุ

หรือไม่สมเหตุสมผลต่อโรคเอดส์ บางรายมีความกลัวมากต้องไปตรวจซ้ำแล้วซ้ำอีก มีความวิตกกังวลต่อการกลัวติดเชื้อ

2.2 ปฏิเสธและไม่ยอมรับผู้ป่วยเอดส์ เกิดจากความไม่รู้และความกลัว คนทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงที่จะคบหาหรืออาศัยของร่วมกับผู้ป่วย

2.3 พฤติกรรมของประชาชน เพื่อป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากความกลัวความไม่รู้ ไม่เข้าใจอย่างแท้จริง ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

3. ปฏิบัติการของบุคลากรทางการแพทย์

3.1 กลัวติดเชื้อและมีความรังเกียจ

3.2 ปฏิเสธที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วย

3.3 เหมือต่อความล้มเหลว หรือไม่ไ้ผล เพราะมองว่าการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยเอง จึงไม่มีประโยชน์ที่จะช่วยเหลือเพราะคิดว่าไม่ไ้ผล

3.4 โกรธและตำหนิผู้ป่วย

3.5 บัญหาเรื่องจรรยาบรรณ(เรื่องความลับของผู้ป่วยและการที่ต้องปฏิบัติหน้าที่)

3.6 ไม่มีความมั่นใจงานการช่วยเหลือเพราะโรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสังคม

3.7 เข้าใจ เห็นใจและอยากช่วยเหลือ

สิ่งที่จะดอกย้ำความกดดันของผู้ป่วยเอดส์อีกชั้นหนึ่งก็คือ"รอยมลทินซ้ำซ้อน"(Double stigma) เพราะผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อส่วนใหญเป็นผู้ที่ถูกตราหน้าอยู่แล้วในฐานะของผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากสังคม เช่น โสเภณี ผู้รักร่วมเพศ หรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสังคมไม่ยอมรับอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมีการค้นพบว่าเป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงเท่ากับว่าความเป็นผู้เบี่ยงเบนได้ถูกเปิดเผยออกมา ทำให้สังคมไม่ยอมรับมากขึ้นโดยเฉพาะในสังคมที่มีทรรศนะเกี่ยวกับเอดส์ ใบบาน่งของจริยธรรมมากกว่าที่จะมองใบบาน่งของการติดต่อของเชื้อไวรัส การเป็นผู้ที่มีรอยมลทินซ้อนอาจส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเอดส์กับบุคคลที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์อันได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูงผู้ร่วมงาน และผู้ให้การบำบัดรักษา

ความสัมพันธ์ของครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกสุดของมนุษย์ทุกคน เป็นหน่วยหนึ่งของสังคมที่เป็นทั้งผู้สร้างและผู้ทำลาย สิ่งแวดล้อมในครอบครัวรวมทั้งสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดเกล้าเด็กให้สามารถก้าวออกสู่สังคมภายนอกได้อย่างมั่นคง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยดังกล่าวว่าสนับสนุนในทางบวกหรือทางลบ ความอบอุ่นของครอบครัว สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว ตลอดจนสังคม ค่านิยมและวัฒนธรรมของชุมชนจะเป็นเป้าหมายหลอมคุณภาพชีวิตของเด็กในด้านความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยมีสถาบันการศึกษาเป็นสังคมอีกระดับหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์อันลักษณะ เกื้อกูลกันที่จะช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพของสังคม และประเทศชาติต่อไป

ในหลายประเทศได้ใช้ สถาบันครอบครัว เป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันปัญหาสังคม และพัฒนาสังคมไปพร้อมกัน กล่าวได้ว่า สิ่งที่แทบทุกประเทศกำลังต้องการอย่างยิ่งคือ "ครอบครัวที่มีคุณภาพ" (กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2532) การที่คนเราจะเติบโตเป็นคนที่มีคุณภาพดีนั้น ย่อมต้องเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูที่เอาใจใส่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น อาศัยการปกป้องคุ้มครองที่ปลอดภัยทั้งทางร่างกาย และจิตใจจากครอบครัว ซึ่งบิดามารดาจะมีหน้าที่ทำสิ่งนี้แก่บุตร หน้าที่หลักที่ครอบครัวทุกครอบครัวพึงปฏิบัติ Manor ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้ (อ้างาน บริดีห์ทัย แก้วมณีรัตน์, 2534)

1. หน้าที่พื้นฐานเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของครอบครัว เช่น อาหาร ที่อยู่ อาศัย ความรักความเอาใจใส่ที่เหมาะสม พร้อมกับการส่งเสริมความเจริญเติบโตทางร่างกาย อารมณ์ สังคม เข้าวินิจฉัย และบุคลิกภาพ
2. หน้าที่ในกระบวนการพัฒนาสมาชิกครอบครัว ให้สามารถมีพัฒนาการผ่านขั้นตอนในแต่ละช่วงวัยของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. หน้าที่ในการแก้ปัญหาวิกฤต มีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาการขาดรายได้ การเจ็บป่วยหรือการตายอย่างกะทันหันของ

สมาชิกในครอบครัว

หน้าที่หลักทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้นมีต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ถ้าสมาชิกคนใดในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยย่อมมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาทของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และเป็นไปได้ว่าสมาชิกคนอื่นของครอบครัวอาจรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นการเฉพาะโดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ต้องพึ่งพาคนอื่นอยู่มากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ การดูแลรักษาพยาบาลและมักจะเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องเสียชีวิตกระทันหันแต่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งใช้เวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทำให้เกิดผลกระทบต่อ ครอบครัวได้มาก ครอบครัวซึ่งมีระบบลำดับขั้นสูงกว่าบุคคล มีโครงสร้างซับซ้อนขึ้น สมาชิกในครอบครัวสวมบทบาทที่แตกต่างกัน และมีหน้าที่ตามบทบาทนั้น สมาชิกทุกคนในครอบครัวเป็นระบบย่อย (Subsystem) ของระบบครอบครัวซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยหรือได้รับความกระทบกระเทือน สมาชิกอื่นๆ ที่เป็นระบบย่อยก็จะได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบที่ใหญ่กว่าคือ ระบบครอบครัวเสียสมดุลไปด้วย

อัษฎาขย ดันดีสุข (2528) ได้จำแนกผลกระทบที่มีต่อครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ออกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4 ประการคือ

1. ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ จะทำให้ครอบครัวต้องมียรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา อาหารพิเศษ เครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็นต้องแยกห้องเพื่อป้องกันโรคหรือเพื่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะโรคเป็นต้น หากผู้ป่วยเป็นผู้เลี้ยงดูครอบครัวจำเป็นต้องมีการหยุดพักรักษาตัว จะทำให้ครอบครัวขาดรายได้ และผู้ป่วยจะถูกมองว่าเป็นภาระสร้างความยุ่งยากมาสู่ครอบครัว

2. มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว กล่าวคือ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้องหรือเครื่องใช้บางอย่างเป็นต้น

3. เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้นได้ ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้น แต่สมาชิกในครอบครัวก็อาจมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดง่าย

ทำอะไรไม่ถูกต้อง ไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบกระเทือน

4. มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้อุปการะครอบครัวดำเนินต่อไป เช่นผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยขึ้นต้องหยุดพักรักษาตัวทำให้ครอบครัวมีปัญหา แม่บ้านอาจจำเป็นต้องรับภาระหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทน

จากผลกระทบของการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากโรคเอดส์มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กที่อยู่ในครอบครัวนั้นด้วย และเมื่อเด็กเข้าสู่ระบบโรงเรียน ผลกระทบที่มีต่อตัวเด็กได้คือตัวเด็กต้องไปช่วยทำงานด้านการขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน อาหาร เสื้อผ้าที่เกิดจากผลที่ครอบครัวยากจนลงเนื่องจากการต้องสูญเสียทรัพย์สินในการรักษาผู้ป่วยหรือการที่ต้องสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ เมื่อเด็กเข้าสู่ในสังคมโรงเรียน การถูกประทุษร้ายที่เกิดจากการคิดเชื่อ เอดส์หรือสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเอดส์ อาจทำให้ถูกรังเกียจจากเพื่อน ครู หรือการที่ต้องหยุดโรงเรียนเพื่อดูแลผู้ป่วยในบางครั้ง ซึ่งเป็นหน้าที่และความผูกพันทางศีลธรรมที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา ขยายที่บิดามารดาอยู่จนวัยชราหรือเจ็บป่วย บุคคลที่เลขหน้าที่ ย่อมถูกสังคมตำหนิในลักษณะของการประณามว่า เป็นบุตรอกตัญญู อาจทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ซึ่งจะกระทบถึงผลการเรียนการสอนของครู

อคติและรอยมลทิน ในสังคมจะประทุษร้ายรอยมลทิน (Stigma) ำให้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ จากสภาพอาการที่ปรากฏส่อไปในทางอัปลักษณ์ ตูน่ารังเกียจ หรือเมื่อเป็นแล้วก็มีมักจะถูกกีดกันแยกตัวออกไปจากสังคม ทำให้คนทั่วไปไม่กล้าใกล้ชิดติดต่อดูด้วย การประทุษร้ายของสังคมนั้น เป็นเพราะปัจจัยในเรื่องใด เพราะความหวาดกลัวที่จะต้องเสียชีวิตหากติดเชื้อ ความรังเกียจอาการของโรคที่ปรากฏในขั้นสุดท้าย หรือเป็นความรังเกียจที่มีพฤติกรรมสาส์นทางเพศ รักร่วมเพศ และยาเสพติด ฯลฯ ขณะที่ในหลายสังคมมองว่ามีทุกปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด แต่ในบางสังคมน่าจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับค่านิยม และวัฒนธรรมดั้งเดิมของสังคมนั้น ๆ

การตีตราหรือการสร้างรอยมลทินช้อนาให้แก่ผู้ช่วยคิดเชื้อ หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยงได้ก่อให้เกิดตราบาปให้แก่ผู้ถูกระงับหรืออย่างมากเพราะไม่เพียงแต่จะทำลาย ความสุข ความมุ่งหวัง และอนาคตของบุคคลผู้นั้นลงเท่านั้น หากพฤติกรรมที่สะท้อนความหวาดกลัว และการรังเกียจเหยียดหยามของคนในสังคม ยังได้ทำลายคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ของบุคคลกลุ่มนี้ลงด้วย (บุทา วงศ์ไชย, 2532) การเลือกเกิดไม่ได้ของเด็กเป็นข้อ จากัดหนึ่งของการได้รับเคราะห์กรรมจากโรคเอดส์ การเกิดมาท่ามกลางการแพร่ระบาดของ โรคเอดส์ ทำให้เขาถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงจึงมีโอกาสเสี่ยงได้โดยตรง การถูกระงับหรือมลทินจากสังคม สังคมที่เด็กมีความภักดีมากที่สุดก็คือสังคมครอบครัวและ สังคมของโรงเรียน การถูกรังเกียจจากญาติ เพื่อน ครู มีผลกระทบต่อจิตใจของเด็กอย่างมาก ดังนั้น การที่เด็กเกิดมาในครอบครัวที่บิดาหรือมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือตายด้วยโรค ดังกล่าว อาจทำให้เด็กไม่กล้าเข้าสังคมเพราะอายุสภภาพของครอบครัว หรืออาจไม่ได้รับการ ขอบรับจากสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กไม่อยากไปโรงเรียน ทำให้ขาดเรียนบ่อยหรือต้องออกจาก โรงเรียนในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



ในเรื่องของความสัมพันธ์ของครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนและการออกกลางคันของนักเรียน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

พัฒนาการในด้านประสพการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นในบ้าน และครอบครัวก่อนเป็นครั้งแรก ทารกจะเริ่มเรียนรู้ถึงแบบแผนของพฤติกรรมตั้งแต่อยู่ในบ้าน คือเรียนจากบิดา มารดา การที่ ความรักความอบอุ่นในครอบครัวจะเป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพจิตที่ดีต่อเด็ก รวมทั้งจะทำให้เด็กมี พัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพเด็กจะต้องพึ่งพาพ่อแม่อย่างมากในขณะที่ยังเล็กอยู่ และเป็นผู้ สนองความต้องการของเด็กแทบทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นด้านความรัก ความอบอุ่น การช่วยเหลือ เมื่อยามป่วยไข้ เสื้อผ้า อาหาร สำหรับเด็กที่ขาดพ่อแม่หรือมีพ่อแม่แต่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ ควร ก็จะทำให้เด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกออกไป เพราะสิ่งที่เขาได้รับไม่ตรงกับธรรมชาติ

การจัดการศึกษาให้บังเกิดผลดีแก่นักเรียนอย่างเต็มที่นั้น จะต้องมีบุคคลหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น ครู ซึ่งมีหน้าที่ให้การศึกษโดยตรงแก่นักเรียน นอกจากนี้ก็ยังมีผู้ปกครองซึ่งเป็นบิดามารดา ก็เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการศึกษาของเด็ก เพราะเป็นผู้สร้างความรักความอบอุ่นให้เด็กมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ เพื่อเตรียมพร้อมในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา และเป็นผู้สนับสนุนในเรื่องค่าเล่าเรียนและอุปกรณ์การเรียน ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จทางการศึกษาของเด็ก (รัตนา ดุงคสวัสดิ์, 2528)

รายได้ของครอบครัวหรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดโอกาสทางการศึกษา เด็กที่เกิดมาในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางการเรียนอย่างมาก บิดามารดามักจะส่งเสริมให้ลูกเรียนสูงๆ เพื่อจะได้มีอาชีพที่ดีในภายหน้า และในขณะที่กำลังเรียนอยู่ก็จะได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นด้านอุปกรณ์การเรียน เงินค่าใช้จ่าย เสื้อผ้า อาหาร ของใช้ที่จำเป็นหรือไม่จำเป็นต่างๆ จากการศึกษาของชวนพิศ นวลพริ้ง (2516) ได้ศึกษาลักษณะเศรษฐกิจและสังคมของแหล่งเสื่อมโทรม 5 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. การขาดเรียนของนักเรียนมีสาเหตุเนื่องมาจากการขาดแคลนทุนทรัพย์ในการใช้จ่ายหรือเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทำให้ต้องหยุดเรียนไป ซึ่งเป็นผลทำให้สอบตกและเรียนซ้ำ
2. การออกกลางคันของนักเรียนนั้นพบว่า เด็กชายหญิงที่ถือว่าอยู่ชั้นมัธยมศึกษาเล่าเรียน คืออายุตั้งแต่ 7-19 ปีได้เรียนจนถึงระดับมัธยมศึกษาไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะออกจากโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-7 ซึ่งสาเหตุการออกกลางคันพอสรุปได้ดังนี้

ก. ฐานะยากจน

ข. ขาดคนช่วยดูแลบ้านและเลี้ยงน้อง เนื่องจากผู้ปกครองต้องออกไปประกอบอาชีพ

ค. โรงเรียนอยู่ไกลบ้านเกินไป เดินทางไม่สะดวก

ง. เด็กไม่ชอบเรียนและสุขภาพไม่ดี

ชุมชนเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสมาชิก และ เป็นที่จัดการให้สมาชิกในชุมชนมี

ประสบการณ์และการดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญในการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักเรียน ทั้งในด้านความรู้ ความมีระเบียบวินัย การบังคับตนเอง และการอยู่ร่วมกันในสังคม บทบาทของกลุ่มสังคมในโรงเรียนที่มีความสำคัญ คือ กลุ่มเพื่อน ดังที่ คาร์เตอร์ (1962) กล่าวว่าในโรงเรียนนั้นกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่สูง

ดังนั้นการที่บุคคลในครอบครัวติดเชื่อเอคส์โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งอยู่ในวัยที่ยังไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้มากนัก การเจ็บป่วยของพ่อแม่ นอกจากจะสร้างความทุกข์ทรมานใจให้กับผู้ป่วยเองแล้วยังทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงด้วย โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลในครอบครัว นอกจากนั้นการเจ็บป่วยยังสร้างผลกระทบในด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งจะทำให้เด็กได้รับการสนับสนุนทางการศึกษาไม่เพียงพอ หรืออาจถูกบังคับให้ทำงานในฐานะที่เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอคส์ อันอาจทำให้เด็กเปื้อนหน่วยต่อการเรียนได้

สำหรับผลกระทบของการติดเชื่อเอคส์ที่มีต่อการศึกษานในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ แต่ในต่างประเทศมีการศึกษาไว้ ดังนี้ Kantahoire (1993) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของเอคส์ต่อการศึกษานในประเทศอุกานดา โดยทำการศึกษาเด็กนักเรียน 20 คน (ชาย 10 คน หญิง 10 คน) ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ของอำเภอราไก (Rakai District) โดยเป็นเด็กกำพร้า 10 คน และเด็กที่มาจากครอบครัวปกติ จำนวน 10 คน จากการศึกษาพบว่า บ้านที่เด็กอาศัยครั้งหนึ่งเป็นเจ้าของบ้านคือผู้ปกครอง เด็ก 3 คนพ่อยังมีชีวิตอยู่ โดยเด็ก 7 คนมีพ่อหรือแม่ที่เป็นหม้ายเป็นผู้ปกครอง การติดเชื่อเอคส์มีอิทธิพลอย่างร้ายแรงต่อตัวนักเรียน กล่าวคือ นักเรียนจำนวน 19 คน จะต้องหยุดเรียนเป็นระยะเวลาค่อนข้างนาน นับตั้งแต่ 5 สัปดาห์ถึงครึ่งภาคเรียน หรือ 1 ภาคเรียนในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เหตุผลที่คล้ายกันก็คือการไม่มีค่าเล่าเรียนและการจะต้องช่วยเหลือคนที่ติดเชื่อเอคส์ที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีนักเรียนจำนวน 15 คน ระบุว่าการติดเชื่อเอคส์มีผลกระทบต่อชีวิตการเรียนในโรงเรียน นอกจากไม่มีค่าเล่าเรียนแล้ว นักเรียนบางส่วนไม่ได้ไปโรงเรียน

อันเนื่องมาจากการไม่มีเครื่องแบบนักเรียน หนังสือเรียน ปากกา และเครื่องใช้อื่นๆ บางครั้งเด็กเหล่านี้ต้องพักอยู่กับบ้านเป็นเวลาหลายวันเนื่องจากต้องอยู่ช่วยงานศพญาติ และเนื่องจากมีผู้ติดเชื้อเอคส์มากขึ้น นักเรียน (โดยเฉพาะผู้หญิง) ก็จำเป็นต้องอยู่บ้านเพื่อดูแลช่วยเหลือญาติที่เจ็บป่วย หรือแม่ก็ต้องออกไปทำงานในไรนา เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวนำมาใช้เป็นค่าเล่าเรียน และเพาะปลูกพืชผักเพื่อใช้เป็นอาหาร

จากข้อมูลของ UNICEF (1991) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า นักเรียนที่ก่พร้าพ่อแม่ หรือทั้งสองอย่างในอาฟริกา มักจะถูกบังคับให้ออกจากโรงเรียนเนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่าเล่าเรียน หรือไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ (เช่น หนังสือ เครื่องแบบ) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดประเด็นปัญหาดังนี้

1. การสูญเสียรายได้ของครอบครัว อันเนื่องมาจากเอคส์ เพราะสมาชิกของครอบครัวที่มีรายได้เสียชีวิตลงไปหรือต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอคส์ หรือแม้แต่การทรมานทรมานกิจศพ
2. การขยายครอบครัว ทั้งนี้จะมีครอบครัวที่มีเด็กซึ่งอยู่ในโรงเรียนจะต้องอยู่กับผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ทำงานหารายได้ (เช่น ปู่ ย่า) หรือวัยรุ่น ในครอบครัวเหล่านี้จะไม่มีรายได้พอเพื่อการใช้จ่ายค่าเล่าเรียนหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทางการศึกษา
3. การสูญเสียกิจกรรมทางเศรษฐกิจแบบดั้งเดิม ที่เป็นหลักประกันของครอบครัวขยายและชุมชน เนื่องจากปัญหาของการอพยพ ความแห้งแล้งและความรุนแรงของความยากจน

ผลกระทบต่อเมืองของเอคส์ต่อความต้องการทางการศึกษา อาจทำให้เด็กนักเรียนจบการศึกษาน้อยลงเนื่องจากปัญหาและอุปสรรคขัดขวางด้านการเงิน ดังที่กล่าวข้างต้นตลอดจนปัญหาดังต่อไปนี้ (Ainsworth and Koda, 1993)

1. การเจ็บป่วยของเด็กที่ติดเชื้อเอคส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ จนถึงเข้าเรียนในระดับประถมศึกษา รวมทั้งเด็กและเยาวชนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นซึ่งอยู่ในวัยที่มีเพศสัมพันธ์ซึ่งเด็กและเยาวชนเหล่านี้จะได้รับผลกระทบและไม่ศึกษาต่อได้
2. การออกกลางคันจำนวนมากของนักเรียนเนื่องจากความต้องการแรงงานในการ

ทำงานและเลี้ยงดูผู้ใหญ่วัยที่เจ็บป่วย ซึ่งจะมีอยู่เป็นปกติ (ทุกอาทิตย์) หรือทุกฤดูกาลของการเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวพืชผล

3. ความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว
4. การกีดกัน การแบ่งแยก และการประณามที่เด็กต้องได้รับขณะดากรรรมอย่างทุกข์ทรมานจากโรงเรียน และเพื่อนร่วมชั้น อันเนื่องมาจากการต้องสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัวที่มีเชื้อเอ็ดส์หรือผู้เสียชีวิตจากเอ็ดส์
5. การเสื่อมลงของแรงจูงใจจากสมาชิกในครอบครัวชาย จากสมาชิกผู้ปกครองที่ได้รับการศึกษาน้อย และเพราะการได้รับความเอาใจใส่ที่น้อยลงที่มีผลต่อเด็กก้นครัวจากหัวหน้าครอบครัว
6. การอพยพเคลื่อนย้ายของประชาชนจากครอบครัวหรือชุมชน (ซึ่งมักเกิดจากการถูกบังคับ) ของผู้เป็นเหยื่อและเด็กๆ ไปสู่สถานที่อื่น การเป็นเด็กก้นครัวอาจถูกทอดทิ้งหรือถูกเอารัดเอาเปรียบ และในที่สุดก็เป็นเด็กข้างถนนที่ไม่ได้รับการศึกษา

ผลกระทบต่างๆ เหล่านี้อาจจะเพิ่มความเหลื่อมล้ำระหว่างเด็กหญิงและเด็กชาย คือเด็กหญิงมักจะถูกเอารัดออกจากโรงเรียนก่อนเด็กชาย เพื่อมาช่วยดูแลน้องๆ หรือญาติที่กำดั่งเจ็บป่วย หรือแม้แต่การทำงานแทนสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว นอกจากนี้เด็กหญิงก็มักจะต้องงานเร็วก่อนกำหนด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการออกจากโรงเรียน และในบางที่เด็กผู้หญิงอาจจะถูกผลักดันออกจากครอบครัวชายที่มีสมาชิกมากเกินไปตลอดจนบางที่ผู้ชายก็แสวงหาหญิงที่อ่อนกว่าหรือหญิงที่ไม่ติดเชื้อมาเป็นภรรยา (Barnett and Blaikie, 1992 ; African Development Bank Group, 1993))

จำนวนนักเรียนที่ลดน้อยลง ไม่ว่าจะเกิดจากอัตราการเข้าเรียนที่ลดลง หรืออัตราการออกกลางคันที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้ต้องปิดโรงเรียน นักเรียนอาจจะต้องไปเรียนที่โรงเรียนอื่น ผลกระทบที่ตามมาคือนักเรียนอาจจะต้องเดินทางไปเรียนในโรงเรียนที่ไกลขึ้น ความไม่สะดวกต่อการเดินทางอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ลดความต้องการทางการศึกษา หรือทำให้มีจำนวนนักเรียนออกกลางคันมากขึ้น โดยได้รับผลกระทบจากโรคเอ็ดส์ทางอ้อม ซึ่งไม่สอดคล้อง

คล่องกับนโยบายความเสมอภาคทางการศึกษา ที่รัฐจะจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกคน และกฎหมายในการบังคับเด็กเข้าเรียนในการศึกษาภาคบังคับที่มีของหน่วยงานรื้อเอาผิดกับผู้ปกครองในกรณีที่เกิดการเดินทางของเด็กไม่สะดวก โดยที่บ้านตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียนเกิน 2 กิโลเมตร

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ อาจทำให้ขาดการสนับสนุนและงบประมาณจากชุมชนและรัฐ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลคนป่วยและผู้เสียชีวิต เพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้ชุมชนช่วยเหลือโรงเรียนลดลง งบประมาณของประเทศจะถูกนำใช้เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น และงบประมาณที่เพิ่มขึ้นของกระทรวงศึกษาจะถูกนำใช้ในเรื่องกิจกรรมทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์

โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับทุกคน เพราะยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ถึงแม้ทางวงการแพทย์จะออกมารับรองว่า โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้ทางลมหายใจจากการหายใจของร่วมกัน หรือจากการสัมผัสผู้ป่วยเอดส์ แต่ความร้ายแรงของโรคเอดส์ที่มีต่ออัตราการตายของผู้ที่ได้รับเชื้อ ตลอดจนความเชื่อของสังคมที่มองผู้ติดเอดส์เป็นพวกสาส์อนทางเพศ หรือพวกคิดยาเสพติด ทำให้เกิดทัศนคติในทางลบ ด้านชุมชนได้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรุนแรง อาจมีผลทำให้มีการขอย้ายออกของครูที่มีความรู้และมีประสบการณ์ ซึ่งอาจทำให้การเรียนการสอนมีคุณภาพลดลง อาจมีการแบ่งแยก กีดกัน และปล่อยปละทอดเดี่ยวหรือแม้แต่การงดเว้นความช่วยเหลือทางสังคมให้กับผู้ถูกประทัประอยมลทินจากการเป็นโรคเอดส์หรือสัมผัสกับใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นเอดส์ โดยเฉพาะครู และนักเรียน ครูอาจจะต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียน หรือต้องแห่ต่อชะตาชีวิต ทำให้ไม่มีกำลังใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ของครูที่ดี นักเรียนอาจถูกเพื่อนรังเกียจ ครูไม่ค่อยสนใจหรือแสดงความรังเกียจ ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของเด็ก ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียนหรือต้องออกจากโรงเรียนโดยความสมัครใจ โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าภัยจากโรคเอดส์มีความสลับซับซ้อน ซึ่งอาจส่งผลถึงเรื่องการปิดโรงเรียนตามมาด้วย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สร้างเป็นกรอบ
แนวคิดในการศึกษาถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการศึกษา ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลกระทบของการติดเชื้อเอดส์ที่มีต่อการศึกษา

