

เจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นในครอบครัวยากจนดังกล่าว จึงทำให้ภาวะวิกฤตของครอบครัวมีสภาพที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวที่สามีภรรยาและลูกต่างติดเชื้อด้วยกันทั้งหมด จะเป็นครอบครัวที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมาก ไม่เพียงแต่ครอบครัวจะต้องเผชิญหน้ากับการเจ็บป่วยทั้งสามีและภรรยาที่ป่วยเป็นเอดส์ แต่การที่เด็กเล็กต้องเป็นผู้ติดเชื้อ ก่อให้เกิดภาระอย่างมากต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ที่จะต้องให้การดูแลส่งเคราะห์เด็กต่อไปเป็นเวลานาน (วาสนา อิมเอมและ ศศิเพ็ญ พวงสายใจ, 2542, น.106)

ปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อที่มีฐานะยากจนจึงมีความซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวผู้ติดเชื้อเองเท่านั้นดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกของครอบครัวผู้ติดเชื้อด้วย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้สรุปผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ติดเชื้อ (ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541, น.193-197) ที่มีฐานะยากจนไว้ดังต่อไปนี้

ผลกระทบของความเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ต่อครอบครัวยากจน

1. ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวยากจนและต้องเป็นผู้ที่พึ่งพิงคนวัยทำงานในการดูแล เมื่อผู้ที่เป็นคนหารายได้เกิดจากเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์แล้ว โรคเอดส์ในขณะที่ยังไม่มีแผนการวางแผนระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุจึงขาดแคลนและยังกลับต้องมีการมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย มีความทุกข์จากการมาดูแลผู้ป่วยโรคที่ตนไม่รู้จัก ไม่ทราบว่าจะไปแสวงหาคำแนะนำหรือความช่วยเหลือได้ที่ไหน ขณะเดียวกันกับที่รายได้ของครอบครัวลดลงจากการมีสมาชิกเจ็บป่วย ผู้สูงอายุอาจจะต้องกลายเป็นผู้หารายได้ด้วย

2. ผู้หญิงที่เป็นภรรยา

ผลกระทบจากการเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสามี ทำให้ตนเองต้องติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์ และผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อคือสามี ขณะที่ร่างกายตนเองอาจจะอ่อนแอหรือเจ็บป่วยด้วย หรือถ้าสามีไม่สามารถหารายได้ได้ ผู้หญิงในครอบครัวนี้จะต้องรับภาระนี้ผนวกกับการดูแลครอบครัวเมื่อสามีเสียชีวิตลงจะต้องรับผิดชอบครอบครัวที่ยังเหลืออยู่ ซึ่งอาจจะรวมผู้สูงอายุและเด็ก การติดเชื้อและเสียชีวิตของสามีจึงทำให้ครอบครัวตกอยู่ในภาวะวิกฤตไปอีกชั่วคน

3. เด็ก

ขณะนี้มีการศึกษาในต่างประเทศ คือจากงานศึกษาของ Brown & Sittitirai (1995 อ้างใน ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541, น.195) แสดงให้เห็นว่าเด็กซึ่งเกิดในครอบครัวยากจนที่มีการติดเชื้อเอดส์จะมีโอกาสป่วยและตายง่ายกว่าเด็กอื่น ๆ เนื่องจากเด็กมีโอกาสดูแลที่ขาดสารอาหารและติดเชื้อมีได้ง่าย เพราะขาดการดูแลที่ดีจากผู้ใหญ่เนื่องจากพ่อแม่ของตนเจ็บป่วยหรือตายไป นอกจากนี้เด็กในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยากจนส่วนใหญ่ จะต้องออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด เพื่อหางานทำหรือรับผิดชอบดูแลพ่อแม่ที่กำลังเจ็บป่วย การติดตามผลในแอฟริกา พบว่า การที่เด็กต้องรับออกมาหางานทำ มักจะทำให้ตกเป็นเหยื่อของกลุ่มผู้ใช้แรงงานเด็ก เพราะเด็กไม่สามารถไปทำงานในหน่วยที่มีการควบคุมตามกฎหมายเป็นอย่างดีได้ และยังทำให้เด็กกลุ่มนี้ง่ายต่อการจะไปเป็นโสเภณีเด็ก เด็กเร่ร่อน ซึ่งจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในอนาคต เด็กซึ่งถูกรับเข้าไปอยู่ในครอบครัวอื่น แม้ว่าจะจะเป็นครอบครัวของญาติ ก็พบว่าเด็กมีโอกาสดูแลขาดสารอาหารมีปัญหาสุขภาพและจิตใจ เมื่อเทียบกับเด็กซึ่งเกิดมาเป็นสมาชิกของครอบครัวนั้นโดยตรง

3. แนวคิดการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยเหลือกันเอง

การเกิดขึ้นของ "ชุมชน" หรือสังคมนั้น เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหา และชุมชนที่รู้จักกันดีก็คือ ชุมชนที่ติดกับพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ที่สมาชิกใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีวิถีชีวิตร่วมกัน มีกฎเกณฑ์ชัดเจนร่วมกันที่สามารถทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนต้องปรับตัวเองและระบบความสัมพันธ์ทางสังคมเสียใหม่ เพื่อสามารถดำรงชีวิตของแต่ละคนได้ดีขึ้น ดังนั้นในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการเกิดชุมชนแบบใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เช่น ชุมชนที่ไม่ผูกติดกับพื้นที่ แต่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์แบบใหม่ ตัวอย่างเช่น ชุมชนทางอากาศ เครือข่ายเพศสัมพันธ์(สุชีลา ดันชัยนันท์, 2541, น.155 อ้างใน ชัยนิตย์ วรรณะภูมิ, 2539) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง

กลุ่มเกิดจากการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปมีความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน มีการสื่อความหมาย มีเป้าหมายแรงจูงใจร่วมกันในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง และเมื่อมีการรวมกลุ่มขึ้นมาแล้ว สมาชิกจะมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มจะต้องมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ (พัชร นักบรรเลง, 2543, น.108)

1. สมาชิกจะต้องมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกันและจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคน
2. สมาชิกในกลุ่ม ต้องสื่อความหมาย หรือมีความสัมพันธ์กันโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง
3. ผลงานจากกิจกรรมจะต้องมาจากความร่วมมือของสมาชิกในกลุ่ม

การให้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการจัดการกับปัญหา

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นแนวคิดที่จะกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้น ๆ ได้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพึ่งพาตนเองทั้งในภาวะปกติและทุกระยะของความเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) จึงเป็นแนวคิดหลักที่จะมีเป้าหมายในการส่งเสริมและการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคม โดยที่สมาชิกกลุ่มมาจากบุคคลที่มีปัญหาลักษณะอย่างเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันมารวมตัวกันโดยความสมัครใจ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น หรือเพื่อเอาชนะความพิการ กลุ่มชนิดนี้จะไม่มีขั้นตอนที่แน่นอน แต่เป็นการทำงานที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ตั้งขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูล ข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น(Resnick, 1986: Steiger & Lipson, 1985 อ้างใน

ดรุณี ชุณหวัต, 2540, น.268-269) กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกในการแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยที่ได้รับและได้รับแก้จนผ่านพ้นภาวะต่าง ๆ มาแล้ว มาร่วมกันอภิปรายเพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่มีวิวัฒนาการมาจากการดิ้นรนของมนุษย์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1700 เมื่อผู้ตั้งถิ่นฐานในอเมริกาได้ตั้งกลุ่มชนเล็ก ๆ ขึ้นเพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือคนที่มีปัญหาในการปรับตัวต่อโลกใหม่ของเขา ต่อมาในปี ค.ศ. 1800 เมื่อมีการย้ายถิ่นครั้งใหญ่ในอเมริกา เกิดปัญหาการปรับตัวของคนที่มาจากถิ่นฐานที่แตกต่างกัน ต้องมาอยู่รวมกันในสถานที่ใหม่และได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานไม่เพียงพอ ผู้อพยพจึงตั้งเครือข่ายขึ้น เพื่อช่วยเหลือกันเองให้สามารถปรับตัวต่อสถานที่ใหม่และภาษาใหม่ ต่อมาเมื่อระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 กลุ่มช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้น โดยผู้ปกครองของเด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้จัดตั้งองค์กรเล็ก ๆ ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะของกลุ่ม และต่อจากนั้นเป็นต้นมาได้เกิดกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นอีกมากมาย(Resnick, 1985 อ้างใน ดรุณี ชุณหวัต, 2540, น.269)

กลุ่มผู้ติดสุรา (Alcoholic Anonymous) ตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1935 นับว่าเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่มแรก เป็นกลุ่มนบิกที่เป็นแบบอย่างของกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมาอีกมากมาย (ดรุณี ชุณหวัต, 2540, น.269)

กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา ได้แก่ กลุ่มผู้พักฟื้น (Recovery Inc.) สำหรับผู้ที่เคยเป็นโรคจิตและผู้ที่มึปัญหาทางอารมณ์ กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ(Manded Heart Inc.) กลุ่มถอนพิษสุรา(Remove Intoxicated Driver) มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดในการออกไปรับใช้สำหรับผู้ที่ดื่มสุรา นอกจากนี้ยังเกิดกลุ่มต่าง ๆ อีกมาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคไต กลุ่มผู้ป่วยโรคฮิโมฟีเลีย กลุ่มคนพิการ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย มีรายงานว่ามีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ "ชมรมผู้ไร้กล่องเสียง" ของโรงพยาบาลศิริราช ในปี 2526 โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ไม่กล้าให้แพทย์ผ่าตัดรักษา และผู้ไร้กล่องเสียงหลังผ่าตัดให้สามารถฝึกพูดได้ ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนาขึ้นเป็นสมาคมผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทย มีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราช (อำไพ มุทิตาเจริญ, 2526 อ้างใน ดรุณี ชุณหวัต, 2540, น.270) ต่อมาปี 2533 กลุ่มผู้ไร้กล่องเสียงราธิบดีได้ตั้งขึ้นโดยการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ไร้กล่องเสียงและได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล กลุ่มมีเป้าหมายใน

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มได้รับรังสีรักษาวិเวณ ศีรษะและลำคอ วชิรพยาบาล ตั้งขึ้นปี 2534 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่จะต้อง รับรังสีรักษาวิเวณศีรษะและคอได้พบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะรับรังสีรักษา (จารุวรรณ รัศมีเหลืองอ่อน, 2535 อ้างใน ดร.ณิ ชุณหวัต, 2540, น.270)

ลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม ซึ่ง Killilea, Steiger & Lipson (อ้างใน ดร.ณิ ชุณหวัต, 2540, น.270-271) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้พอสรุปได้ ดังนี้

1. สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน ฉะนั้นผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้รับความช่วยเหลือจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
2. สมาชิกให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในระหว่างกลุ่ม สมาชิก กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินการโดยสมาชิก และดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ
3. สมาชิกจะเข้าร่วมกลุ่มโดยความสมัครใจ
4. สมาชิกจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันตามที่แต่ละคนได้ประสบมา
5. กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีทัศนคติที่ขึ้น ลดภาวะการแยกตัวจากสังคม ปรับเปลี่ยน การรับรู้ต่อตนเองจากที่เห็นว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น มาเป็นการยอมรับว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ก็มี ปัญหาอย่างเดียวกัน
6. กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีกำลังใจและเกิดความสุข จากการที่ได้เห็นปัญหาและ ผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้มีกำลังใจและมีเจตคติที่ดีขึ้น
7. กลุ่มช่วยให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำให้สมาชิกเข้าใจปัญหาของตนในระดับ จิตใจอย่างแท้จริง
8. กลุ่มมีแนวปรัชญาว่า สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้โดยการกระทำ และพฤติกรรมต่าง ๆ จะปรับเปลี่ยนไปได้โดยการกระทำ

การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์

ในระยะแรกของการรับรู้เรื่องเอดส์ของสังคมไทย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็น “โรค” ชนิดหนึ่ง เป็นแล้วต้องตายในระยะเวลาอันใกล้ ในช่วงเวลานั้นปฏิบัติการที่ผู้ติดเชื้อเกือบจะทุกคนต้องกระทำหลังจากทราบผลการตรวจเลือด คือการแสวงหายาที่จะมารักษา “โรคเอดส์” ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ หลายคนถูกหลอกลวงโดยผู้ที่ฉวยโอกาสในขณะที่ปัญหาเอดส์ยังไม่มีทางออกที่ชัดเจน นำคำรับยาสมุนไพรต่าง ๆ ออกมาจำหน่ายโดยระบุว่าสามารถรักษาเอดส์ได้ ขายให้กับผู้ติดเชื้อในราคาแพง ๆ ผู้ติดเชื้อบางคนยอมขายทรัพย์สินเท่าที่มี (บางคนมีน้อย) เพื่อแลกกับ “การหายจากโรคเอดส์”

ต่อมาเมื่อเอดส์ได้ถูกอธิบายว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส กลไกการดำเนินโรคและช่วงระยะของป่วยเอดส์ ขณะปัจจุบันไม่มียาหรือสารสกัดใดที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ได้ การอธิบายเช่นนี้ได้สร้างความเข้าใจให้กับชุมชนและผู้ติดเชื้อ การปรับตัวของผู้ติดเชื้อจึงเปลี่ยนไปในรูปแบบอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการหายมารักษาเอดส์ โดยคิดว่าหากไม่สามารถฆ่าเชื้อที่อยู่ในร่างกายได้ ก็อยู่กับมันอย่างระมัดระวังทั้งกายและใจ โดยมีรูปธรรมของการปฏิบัติเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต เช่น ไม่ทำงานหนัก ไม่นอนดึก การกินอาหารที่ไม่แสดงต่อโรค เป็นต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้มีกระบวนการ “กลุ่ม” เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และกระจายข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไปยังเพื่อผู้ติดเชื้อด้วยกัน

ประวัติการเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ

ในปลายปี พ.ศ. 2536 ที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีชายคนหนึ่งออกมาประกาศว่าตนมียาสมุนไพรที่ช่วยรักษาโรคเอดส์ได้ หลายคนกินแล้วอาการดีขึ้น ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตกที่ถูกขนานนามว่าเป็นวิธีการรักษาโรคที่ดีที่สุด ออกมาประกาศอย่างชัดเจนว่าไม่มีหนทางรักษาได้ ท่ามกลางความสิ้นหวัง เมื่อมีคนบอกว่ามีทางรักษาได้ ผู้ติดเชื้อนับพันคนหลั่งไหลมารับยาสมุนไพร หลายคนไม่แน่ใจว่าจะหาย แต่อย่างน้อยก็ยังมีความหวังอยู่

ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 เจ้าของยาสมุนไพรถูกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งจับในข้อหาหลอกลวงต้มตุ๋นประชาชนและจำหน่ายยาโดยมิได้ขึ้นทะเบียนตำรับ เมื่อความหวังที่มีอยู่อย่างริบหรี่ถูกทำให้หมดลง ผู้ติดเชื้อที่มารับน้ำยาก็รวมกลุ่มกันเรียกร้องเพื่อขอต้มกินยาต่อ ซึ่งท้ายที่สุดก็ได้รับอนุญาตให้นายามาต้มต่อไปได้ แต่ให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ดำเนินการเอง

ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อดังกล่าวก็ได้ดำเนินกิจกรรมของกลุ่มมาจนกระทั่งปัจจุบันภายใต้ชื่อ “ศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่”

เหตุการณ์รวมตัวกันเพื่อเรียกร้องในครั้งนั้น นับว่าเป็นปรากฏตัวต่อสาธารณชนเป็นครั้งแรกของกลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ๆ การมาร่วมรับน้ำยาสมุนไพร หรือมาร่วมเรียกร้องเพื่อกินยาครั้งนี้ มาด้วยความต้องการที่ลึกอยู่ในใจของตนเพราะยาสมุนไพรทำให้มีกำลังใจที่จะอยู่ต่อไป อีกทั้งยังได้พบว่ามีผู้ร่วมชะตาเดียวกันอีกมาก ไม่ได้มีแต่เราผู้เดียว หลายคนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะ ความคิด และประสบการณ์ในการดูแลตนเองอันเป็นจุดเริ่มต้นของการมีกลุ่ม หลังจากที่เกิดศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ก็มีกลุ่มอีกหลายกลุ่มตามมา

ในขณะเวลาที่จังหวัดเชียงใหม่เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในจังหวัดใกล้เคียงก็มีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อขึ้นในหลายพื้นที่ในจังหวัดเชียงรายและพะเยา ซึ่งทั้งสองพื้นที่ก็เผชิญกับวิกฤติการณ์ปัญหาเอดส์ที่รุนแรงไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าจังหวัดเชียงใหม่เลย(ธวัช มณีผ่องและคณะ, 2543, น.11)

ความหมายของ “กลุ่มผู้ติดเชื้อ”

เมื่อกล่าวคำว่า “กลุ่ม” หลายท่านมักจะนึกถึงว่าเป็นจุดรวมของผู้ที่มีความคิดเหมือนกัน มาร่วมทำกิจกรรมเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ หรือกลุ่มเกษตรกรที่ทำการผลิตต่าง ๆ เป็นต้น โดยให้ความสำคัญกับการให้สมาชิกทุกคนมีเป้าหมายอย่างเดียวกันในการเข้ามาเป็นสมาชิก แต่ในมโนทัศน์ของผู้ติดเชื้อที่เข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มนั้น “กลุ่ม” ถูกให้ความหมายที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเหมือนกันก็ตาม

ธวัช มณีผ่องและคณะ (2543, น.18-20) ได้สรุปความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนะและการให้ความหมายแก่ “กลุ่ม” โดยผู้ติดเชื้อ ได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. กลุ่มในฐานะเป็นแหล่งรวมผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกัน ได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน
2. กลุ่มในฐานะเป็นแหล่งรวมทรัพยากร (เงิน สิ่งของ ฯลฯ)
3. กลุ่มในฐานะการเป็นเครื่องมือในการต่อรองกับภาครัฐ

ทั้งนี้กลุ่มจะถูกตีความว่าอยู่ในฐานะใดก็ขึ้นอยู่กับว่า ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่มนั้น ๆ จะใช้ประโยชน์จากกลุ่มอย่างไร เช่น ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสังคมรังเกียจ ก็จะมาหากกลุ่มในฐานะที่ต้องการเพื่อน สำหรับคนที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ กลุ่มก็จะกลายเป็นแหล่งที่มียารักษาเบื้องต้นหรือไม่ก็จะเป็นแหล่งที่จะสามารถประสานส่งต่อไปโรงพยาบาล ได้อย่างสะดวกกว่าการที่

ผู้ติดเชื้อจะติดต่อโดยลำพัง หรืออาจจะเป็นแหล่งกักเก็บเงินประกอบอาชีพ สำหรับผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น

นอกจากการให้ความหมายแก่ “กลุ่ม” โดยมีเงื่อนไขมาจากสภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อแต่ละคนแล้ว ยังปรากฏการให้ความหมายดังกล่าว โดยมีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาของการเกิดกลุ่ม ที่มีระดับความรุนแรงของปัญหาในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้ไม่สามารถแยกส่วนได้ชัดเจนว่าในแต่ละพื้นที่แต่ละช่วงเวลา ผู้ติดเชื้อให้ความหมายแก่กลุ่มว่าอย่างไร แต่สามารถนำเสนอภาพรวมภายใต้การเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ติดเชื้อในแต่ละช่วงเวลา ในเขตภาคเหนือตอนบนได้ดังนี้

1. “กลุ่ม” กลุ่มในฐานะของแหล่งรวมผู้ที่ประสบปัญหาร่วมกัน อันหมายถึง หลังจากตรวจพบเชื้อในช่วงเวลาที่เอดส์ถูกชี้ว่าเป็น “โรคร้ายแรง” เป็นแล้วต้องตาย ผู้ติดเชื้อต่างก็แสวงหาหนทางในการรักษาโรคให้หายหรือหาหนทางกำจัดไวรัสออกจากร่างกาย ซึ่งการรวมกลุ่มก็เป็นหนทางหลักในการได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา หรืออีกฐานะหนึ่งของกลุ่มคือ เป็นจุดรวมพลังในการต่อรองกับอำนาจรัฐ ดังภาพปรากฏของศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ที่มีผู้คนมารับน้ำยาสมุนไพร ได้แลกเปลี่ยนเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในฐานะผู้ที่ประสบปัญหาเหมือนกัน และหลังจากที่เจ้าของสมุนไพรถูกจับ กลุ่มก็ได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมพลังในการเรียกร้องจากภาครัฐเพื่อขอกินน้ำยาสมุนไพรต่อ

2. กลุ่มอยู่ในฐานะ “ที่ยืน” ในสังคม หรือเป็นสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะพูดคุยหรือทำกิจกรรมใด ๆ อย่างมีความมั่นใจ ไม่ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ ทุกคนในกลุ่มเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งอาจหมายถึงพื้นที่ภูมิศาสตร์(Social geography)ของผู้ติดเชื้อ ภายใต้สถานการณ์ถูกรังเกียจจากสังคมรอบข้างอย่างรุนแรง เมื่อไปเข้ากลุ่ม ก็จะมีเพื่อนใหม่ที่ประสบปัญหาเดียวกัน มีผู้คอยรับฟังปัญหาที่คับข้องใจ และคอยปลอบโยนให้คลายกังวล นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะให้ความช่วยเหลือได้ เช่น ความช่วยเหลือจากรัฐ/เอกชน แหล่งกักเก็บเพื่อประกอบอาชีพ ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นวัยแรงงานและเป็นกำลังหลักในการหารายได้ของครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตไป ครอบครัวก็ได้รับความเดือนร้อน โดยส่วนใหญ่สามีจะเสียชีวิตก่อน ฝ่ายภรรยาก็ต้องรับหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวแทน ดังนั้นเงินทุนเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความหมายกับผู้ติดเชื้อเป็นอย่างยิ่ง

3. “กลุ่ม” ปรับตัวมาสู่ฐานะที่เป็นแหล่งสนับสนุนทรัพยากรเป็นหลัก เช่น การส่งเสริมอาชีพ (ทำดอกไม้ สานตะกร้า เย็บผ้า ปลูกสมุนไพร) การสนับสนุนเงินทุนเป็นรายบุคคล เป็นต้น

การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อในทัศนะของนักคิดไทย

ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อในทัศนะของนักคิดไทย โดยที่ ชยันต์ วรรธนะภูมิ (อ้างใน วิทูร พูลเจริญและคณะ, 2542, น.40) มองการรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อว่า เป็นชุมชนลักษณะหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องการแสวงหาทางเลือกใหม่ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ เช่น การทดลองใช้สมุนไพรและการรักษาสุขภาพอนามัยด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด หรือการทำสมาธิ การรวมตัวของผู้ติดเชื้อจึงเป็นการตอบสนองความต้องการและความจำเป็นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งการต้องการที่จะแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เช่น การกินอาหาร การพักผ่อน รวมทั้งกลวิธีต่าง ๆ ในการขอรับบริการจากโรงพยาบาล องค์การของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น

แต่ในอีกด้านหนึ่ง การรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เป็นผลจากการที่ไม่ได้รับการยอมรับ หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลและการรักษาพยาบาลจากครอบครัว และชุมชน เพราะชุมชนและสังคมยังมีการรังเกียจ ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ยิ่งไปกว่านั้น โรงพยาบาลของรัฐเองไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเพียงพอ เพราะขาดงบประมาณ บุคลากรของโรงพยาบาลหลายแห่งก็ขาดทั้งประสบการณ์และทัศนคติที่เหมาะสม การรวมตัวของผู้ติดเชื้อจึงเป็นการปรับตัวของผู้ติดเชื้อในการต่อสู้กับปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพทางใจและทางกาย

สุชีลา ตันชัยนันท์(2541, น.155) มองว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อ อาจถือว่าเป็น “ชีวิตชุมชนใหม่” ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องการแสวงหาทางเลือกใหม่ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ การรวมตัวของผู้ติดเชื้อสนองตอบความต้องการและความจำเป็นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งต้องการที่จะแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

เสรี พงศ์พิศ (2539, น.313) มองว่า การรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นการรวมตัว เพราะสถานการณ์บีบบังคับ เพราะความจำเป็นของครอบครัว ทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ การรักษาพยาบาลและทางสังคมจิตใจ ดังนั้นกลุ่มจึงเป็นทางออกที่สำคัญทางหนึ่ง

วิพุธ พูลเจริญและคณะ (2542, น.197) มองว่าการรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ถือเป็นชุมชนในรูปแบบใหม่ เนื่องจากในปัจจุบัน การเตรียมชุมชนทั่วไปให้อยู่กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ได้อย่างสมานฉันท์ ยังมีอาจปฏิบัติได้โดยทั่วไป การรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อจึงเป็นทางออกที่สำคัญทางหนึ่งที่จะช่วยให้คนเหล่านี้ได้มีกลุ่มของตนเองที่สามารถปรับตัวได้ แลกเปลี่ยนข่าวสารกันได้

ส่วนวัชร มณีผ่องและคณะ (2543, น.14) พบว่า การเกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ประการแรกเกิดจากปัจจัยภายใน คือปัญหาหรือความต้องการของผู้ติดเชื้อเอง ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ติดเชื้อถูกเบียดขับออกจากสังคม ดังตัวอย่างเช่น การถูกขับออกจากงาน การไม่เข้ามาเอาใจใส่ดูแลผู้ติดเชื้อของคนในครอบครัว จึงหาที่ยืนในสังคมใหม่ กลุ่มผู้ติดเชื้อจึงเปรียบเสมือนที่ยืนใหม่ของผู้ติดเชื้อในสังคม

2. ประการที่สองเกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน นโยบายของรัฐในขณะนั้น แนวทางการทำงานด้านเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น การที่ผู้ติดเชื้อมีแหล่งให้การสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณดำเนินงาน กิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือในรูปของเงินหรือสิ่งของจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ประชาสงเคราะห์ จังหวัด ที่สนับสนุนเบี้ยยังชีพทุกเดือนสำหรับผู้ติดเชื้อเป็นรายบุคคล สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากปรากฏอาการป่วยทางร่างกาย หรือบางรายสามีซึ่งเป็นกำลังหลักในการหารายได้ของครอบครัวเสียชีวิต

รูปแบบและวิธีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อรวมตัวกันเอง เป็นการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาและความต้องการเหมือนกันเพื่อดูแลและช่วยเหลือตนเอง เริ่มต้นโดยไร้การจัดตั้ง ไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เกิดจากการไปรื้อรับยาหรือรับบริการสาธารณสุขแล้วมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความทุกข์ แบ่งปันความเห็นใจซึ่งกันและกัน และให้คำปรึกษาแนะนำกันเองในด้านการรักษาพยาบาล ถือว่าเป็นการรวมกลุ่มทางสังคมโดยธรรมชาติ จัดเป็นกลุ่มสนับสนุนกันและกัน (Support Group)

กลุ่มที่รวมตัวกันเองนี้จะมีการพัฒนาการจัดการบริหารจัดการอย่างมีรูปแบบของตนเอง แต่ละกลุ่มก็จะมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป แต่อาจจะมีองค์กรของรัฐหรือเอกชน สนับสนุนอยู่ห่าง ๆ (เสรี พงศ์พิศ, 2539, น.313)

2. กลุ่มผู้ติดเชื้อที่จัดตั้งโดยองค์กรของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรของรัฐที่จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อแห่งแรก โดยการสนับสนุนของสภาภาวภาคไทย เมื่อปลายปี พ.ศ. 2532 เป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self-help group) ในลักษณะเดียวกับที่มีในต่างประเทศ ซึ่งนอกจากจะสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันแล้ว ยังมุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น เช่น เพื่อนวันพฤหัสบดี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ประสานและสนับสนุนโดยสภาภาวภาคจังหวัดเชียงใหม่(วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2542, น.77-78)

ทั้งนี้ กลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยการประสานและสนับสนุนของโรงพยาบาล บางแห่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของ Day Care บางแห่งจัดส่งเสริมกิจกรรมการฝึกอาชีพ และการสร้างโอกาสให้ได้พบปะเพื่อให้ได้เพื่อนพูดคุยและช่วยเหลือกันได้ รูปแบบดังกล่าวได้เติบโตและแพร่หลายอย่างรวดเร็วในสามจังหวัดภาคเหนือ ขณะนี้ดูเหมือนว่า โรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกแห่งจะมีกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งพบปะกันสัปดาห์ละครั้งหรือเดือนละครั้งที่โรงพยาบาล(เสรี พงศ์พิศ, 2539, น.313)

ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชน ที่สนับสนุนจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ เช่น มูลนิธิฮอทไลน์ และ Access และอีกหลายองค์กรที่เข้าไปจัดตั้งและสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นกิจกรรมสำคัญขององค์กร

3. กลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่เป็นการรวมกลุ่มโดยการสนับสนุนของวัดและพระสงฆ์ เนื่องจากที่วัดจัดกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อ หรือพระสงฆ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทำให้เกิดกลุ่มที่สัมพันธ์กับพระสงฆ์และวัดขึ้นมาหลายกลุ่ม แม้จะไม่มากนัก แต่ก็มีลักษณะที่เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม ทั้งทางกายและใจ ด้วยวิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ใช้สมุนไพร ใช้การฝึกสมาธิ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การบำรุงร่างกายด้วยอาหารพื้นบ้านที่หาง่าย ปลอดภัยและมีคุณภาพดีต่อสุขภาพ(เสรี พงศ์พิศ, 2539, น.313)

การรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อไม่ว่าจะมีรูปแบบและวิธีการใดก็ตาม ทิศทางการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ คือการรวมกลุ่มกันเพื่อประสานความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจของตนเอง กลุ่มผู้ติดเชื้อที่เกิดขึ้นนั้นได้มีบทบาทอย่างสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ให้พวกเขาเปิดตัว ไม่กลัวการรังเกียจ กลุ่มผู้ติดเชื้อ

จะเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างศักยภาพ (Empowerment) ของคนเหล่านี้ให้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีของความเป็นคน มีความเชื่ออาทรต่อกัน มีสมรรถนะในการตัดสินใจเลือกทางออกต่าง ๆ ได้ดี

ปัจจุบันมีกลุ่มผู้ติดเชื้อภายในประเทศกว่า 300 กลุ่ม และมีการจัดประชุมทั้งในระดับภาคและระดับประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายของชุมชนเหล่านี้ ให้สามารถยังประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมโดยรวมของประเทศไทย จนกระทั่งในชุมชนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งมีเครือข่ายระดับชาติ ได้ทำหน้าทำให้ข้อเสนอและวิพากษ์วิจารณ์การดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ได้อย่างชัดเจนและเปิดเผยมากขึ้น ที่สำคัญคือ ได้แสดงให้เห็นว่าประชาสังคม สำหรับกลุ่มด้วยโอกาสหรือกลุ่มยากไร้ ความเป็นไปได้ในสังคมไทย (วิฑูร พูลเจริญและคณะ, 2542, น.197)

ชีวิตชุมชนใหม่ ของผู้ติดเชื้อจึงเป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างพลังเพื่อต่อรองกับสังคม เพื่อให้สังคมยอมรับ เป็นพลังในการต่อรองกับรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรให้มากขึ้น

กลุ่มผู้ติดเชื้อกับการจัดการกับปัญหาของผู้ติดเชื้อเมื่อเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ ได้สร้างปัญหาต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น กลุ่มในฐานะที่มีผู้ติดเชื้อเป็นสมาชิกในกลุ่ม กลุ่มจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาดังนี้

1. กลุ่มผู้ติดเชื้อกับการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ

สำหรับผู้ติดเชื้อที่ต้องเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วย เป็นการสร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ติดเชื้ออยู่ตลอดเวลา ผู้ติดเชื้อจึงได้รวมตัวกันขึ้นเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ขึ้น ภายใต้โครงสร้างสังคม ที่ไม่เอื้อต่อการแสวงหาสิ่งที่ทำให้บรรลุความต้องการของพวกเขาได้ ทั้งนี้จากเครือข่ายทางสังคมที่ตนสัมพันธ์อยู่ตลอดจนระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ (มัลลิกา มติโก, 2530, น.14) กลุ่มผู้ติดเชื้อจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง

จะเห็นได้ว่า การรวมตัวของผู้ติดเชื้อในช่วงแรก ๆ ที่มีการตั้งกลุ่มขึ้นเพื่อแสวงหาการรักษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาตนเอง และวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกลุ่มก็คือช่วยให้สมาชิกมีความรู้เพิ่มขึ้น เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี

ดังนั้นเมื่อผู้ติดเชื้อสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มแล้ว “กลุ่ม” จะกลายเป็นแหล่งที่มี ยารักษาเบื้องต้น สมาชิกจะได้รับประโยชน์จากประสบการณ์ที่ถ่ายทอดโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการแก้ปัญหาที่เผชิญร่วมกัน ผู้ติดเชื้อบางกลุ่มอาจจัดบริการทางโทรศัพท์แก่สมาชิกด้วย(ดรุณี ชุนหวัด, 2540, น.271)
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาโรคที่เผชิญและวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้ติดเชื้อเป็นผู้ดำเนินการเองในการให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน หรือได้จากบุคคลภายนอกกลุ่ม เช่น เภยวิทยากรมาบรรยายให้สมาชิกฟังหรือได้รับความรู้จากคณะที่ปรึกษากลุ่ม
3. เป็นการลดความเครียดที่เกิดจากโรคให้กับผู้ติดเชื้อ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ มีความสามารถเพิ่มขึ้นและเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคม
4. เพิ่มความสามารถในการใช้บริการจากสถานบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น กลุ่มช่วยให้เกิดพลังในการกระตุ้นให้มีการขยายกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ

2. กลุ่มผู้ติดเชื้อกับการจัดการปัญหาทางด้านสังคม

การถูกปฏิเสธจากสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมถูกตัดขาด เป็นปัญหาที่กระทบ กระเทือนจิตใจและทำลายความเป็นบุคคลได้มากที่สุด เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้เป็น โรคเอดส์ไม่สามารถดำรงความเป็นปกติสุข ในการดำรงชีวิตในสังคมได้อีกต่อไป นำพาไปสู่การ ปกปิดเรื่องราวการเป็นผู้ติดเชื้อ การแยกตัว หลีกหนีครอบครัวและสังคม พฤติกรรมการต่อต้าน และทำร้ายสังคม ตลอดจนการกระทำกิจกรรมหลาย ๆ วิธีเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ดำรงคุณค่า ความเป็นบุคคลและดำรงความสัมพันธ์ไว้ เช่น การสวมหมวก สวมเสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดตุ่ม แผลตามแขน การชุกซ่อนยา การบอกรือโรคนิโคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์กับคนทั่วไป เป็นต้น จะเห็น ได้ว่าการถูกตัดความสัมพันธ์ทางสังคม ถูกตัดความรักความผูกพันก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ไม่เหลืออะไรในชีวิตจนไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปและอาจคิดฆ่าตัวตายในที่สุด(บำเพญจิต แสงชาติ, 2540, น.92)

ภายใต้สถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อถูกรังเกียจจากสังคมรอบข้าง กลุ่มผู้ติดเชื้อจึงเป็นที่ “ยืนใหม่” ในสังคม หรือ เป็นสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะพูดคุยหรือทำกิจกรรมใด ๆ อย่างมี ความมั่นใจ ไม่ต้องหลบ ๆ ซ่อน ๆ ทุกคนในกลุ่มเป็นพวกเดียวกัน ยอมรับในความเป็นบุคคลของ

กันและกัน เมื่อไปที่ "กลุ่ม" ก็จะมีเพื่อนที่ประสบปัญหาเดียวกัน มีผู้คอยรับฟังปัญหาที่คับข้องใจ และคอยปลอบโยนให้คลายความกังวล (ธวัช มณีผ่องและคณะ, 2543, น. 19)

นอกจากนี้กลุ่มยังเป็นที่จะทำให้ผู้ติดเชื่อได้สร้างพลังเพื่อต่อรองกับสังคมเพื่อให้สังคมยอมรับ และเป็นพลังในการต่อรองเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรเอกชน ให้ได้เข้าถึงทรัพยากรให้มากขึ้น

บังอร ศิริโรจน์และคณะ (2537) ศึกษาเรื่องการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื่อเอดส์ โดยมีผู้ติดเชื่อจำนวน 16 ราย เป็นชายโสด 8 ราย คู่สามีภรรยา 8 ราย พบว่าหลังจากที่ได้รับทราบผลการติดเชื่อแล้ว ภาพรวมของกระบวนการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื่อมีแบบแผนกว้าง ๆ ที่แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ระยะการปรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด ระยะการดำเนินชีวิตในสภาพผู้ติดเชื่อ และระยะการเผชิญในวาระสุดท้ายของชีวิต ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเผชิญปัญหาและการปรับตัวในแต่ละระยะเป็นไปได้คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้างโดยเฉพาะคนในครอบครัว และยังพบว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีภาวะเครียดสูงและประสบปัญหาในการปรับตัวมาก แต่ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นต้องผ่านการเปิดเผยสภาพการติดเชื่อกับบุคคลนั้น ๆ ก่อน โดยผู้ติดเชื่อต้องประเมินแล้วว่าผู้ติดเชื่อจะเปิดเผยสภาพการติดเชื่อกับใครหรือไม่คือ บทบาทหรือสถานภาพและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ติดเชื่อที่มีต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่จะเปิดเผยสภาพการติดเชื่อให้ทราบ และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการเผชิญปัญหาและปรับตัวของผู้ติดเชื่อมาก

3. กลุ่มผู้ติดเชื่อกับการจัดการปัญหาด้านจิตใจ

ปัญหาทางด้านจิตใจเมื่อผู้ติดเชื่อเกิดความเจ็บป่วยแล้วนั้น มีหลายประการดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น ดังนั้นการจัดการกับปัญหาด้านจิตใจของผู้ติดเชื่อเอไอวันั้น ก็คือการพัฒนาพฤติกรรมที่กระทำเพื่อการรักษาเยียวยาความรู้สึกด้านจิตอารมณ์ เพื่อสามารถปรับสภาพความรู้สึกนึกคิดให้อยู่ในภาวะสมดุล จิตสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน วิตกกังวล หวาดระแวง ลดความกดดันทางอารมณ์ ซึ่งอาจกระทำโดยการปรึกษาหารือขอความช่วยเหลือ การหากลุ่มหรือพวกสนับสนุนทางอารมณ์ การหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ตลอดจนการสร้างความหวังและตั้งเป้าหมายใหม่ให้กับชีวิต อันจะนำไปสู่การมีพลังใจที่เข้มแข็งสำหรับการเผชิญปัญหาชีวิตต่อไป (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540, น.91)

การเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อมีกับคนที่ผู้ติดเชื้อที่ตนเองไว้ใจ เป็นทางออกที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ ไม่ต้องระทมทุกข์อยู่คนเดียว อย่างน้อยก็ได้ระบายให้ใครสักคนได้ฟัง

รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาเยียวยาความรู้สึกด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ ซึ่งกระทำโดยบุคคลอื่น โดย พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2531, อ้างใน ปาวิชาติ จันทร์จรัสและคณะ, 2537, น.9) ศึกษาเรื่องสภาวะทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ความรู้สึกนึกคิดครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ ความเสียใจ ร้องไห้ รู้สึกผิด และบางรายคิดที่จะฆ่าตัวตาย บุคคลในครอบครัวที่ให้การปลอบใจ ให้กำลังใจ ส่วนมากเป็นสตรีเพศ คือ มารดา พี่สาว และน้องสาว เป็นเหตุให้เขามีกำลังใจ และได้ทุ่มเทกำลังความคิดและความสามารถที่มีอยู่ช่วยเหลืองานของผู้อื่นด้วย สิ่งที่เขาต้องการคือ ความเข้าใจ การยอมรับ และสัมพันธ์ภาพที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัย

Kalichman SC และคณะ(อ้างใน คันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2542, น.21) แห่ง Georgia State University, USA. ได้ศึกษาผู้ติดเชื้อที่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อและไม่ได้เข้าเป็นสมาชิก โดยศึกษาผู้ติดเชื้อที่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ 34 ราย และไม่ได้เข้าเป็นสมาชิก 29 ราย ใช้การสัมภาษณ์แบบคำถามปลายเปิดถึงเรื่องความทุกข์ การเผชิญปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มที่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อมีความทุกข์น้อยลง มีความสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มก็มีวิธีเผชิญปัญหาโดยตรงโดยการหลบเลี่ยง

Weishut DJ. (อ้างใน คันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2542, น.21) แห่ง Israel AIDS Task force, Israel. ได้ศึกษาถึงการเผชิญกับปัญหาเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มได้ส่งเสริมให้สมาชิกเผชิญกับปัญหาที่มีอยู่ ส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มกลายเป็นสิ่งจำเป็นที่มาสืบสนับสนุนสำหรับชีวิตเขา การมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้อาการทางจิตดีขึ้น

4. กลุ่มผู้ติดเชื้อกับการจัดการด้านปัญหาด้านเศรษฐกิจและความเป็นอยู่

ผู้ติดเชื้อและผู้เป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ไม่มีงานทำ ไม่สามารถทำงานได้ ออกจากงาน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว รายได้ลดลงหรือ ขาดหายไปพร้อม ๆ กับการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่ทวีขึ้นจากค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ไปรับการรักษาหรือเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาล ค่าอาหารหรือสิ่งบำรุงร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้ชีวิตยืนยาว

กลุ่มผู้ติดเชื้อในปัจจุบัน ในกรณีภาคเหนือจะพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากแหล่งภาครัฐและเอกชนมากขึ้น ภาคเอกชนได้แก่ โครงการไทยอาสาสมัครเฝ้าป้องกันเอดส์ภาคเหนือ(NAPAC) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็น มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDSNet) และในส่วนของภาครัฐได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน(ศอ.นบ.)

นอกจากการสนับสนุนทางด้านเงินทุนแล้ว นโยบายของทางภาครัฐ(กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลของรัฐ) และสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ที่สนับสนุนเงินทุนในการประกอบอาชีพและประชาสัมพันธ์จังหวัด ที่สนับสนุนเบี้ยยังชีพในรูปของเงินหรือสิ่งของจากแหล่งต่าง ๆ เป็นต้น และเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ที่เน้นการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ ทำให้มีการกระจายเงินทุนลงไปสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง(ธวัช มณีผ่องและคณะ, 2542, น.17) ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการปรากฏอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย

ด้วยเหตุนี้ กลุ่มจึงเป็นแหล่งของทรัพยากรที่จะให้ความช่วยเหลือได้ เช่น เงินทุนและสิ่งของสำหรับผู้ติดเชื้อที่เป็นสมาชิกกู้ยืมไปประกอบอาชีพ เพื่อจะได้บรรเทาความเดือดร้อนจากความเจ็บป่วยของสมาชิก ดังนั้นเงินทุนเพื่อใช้ในการประกอบอาชีพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความหมายกับผู้ติดเชื้อเป็นอย่างยิ่ง

ดังเช่นใน รายงานการศึกษาของ ธวัช มณีผ่องและคณะ (2542, น.19) ที่พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังที่รวมกลุ่มกัน กลุ่มอาจเป็นแหล่งกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งในท่ามกลางภาวะเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ของครอบครัวเนื่องจากความเจ็บป่วย ความช่วยเหลือต่าง ๆ ที่จะได้รับผ่าน "กลุ่ม" เป็นสิ่งที่มีค่ามาก แม้ว่าเพียงน้อยนิดไม่เพียงพอต่อการครองชีพของผู้ป่วยและครอบครัว จึงต้องให้เงินเป็นค่ารักษาอาการป่วยจำนวนมากก็ตาม ในกรณีเช่นนี้อาจพบได้ในการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอดส์ในหลายกลุ่ม ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงพยายามที่จะมีกลุ่มเป็นของตนเอง

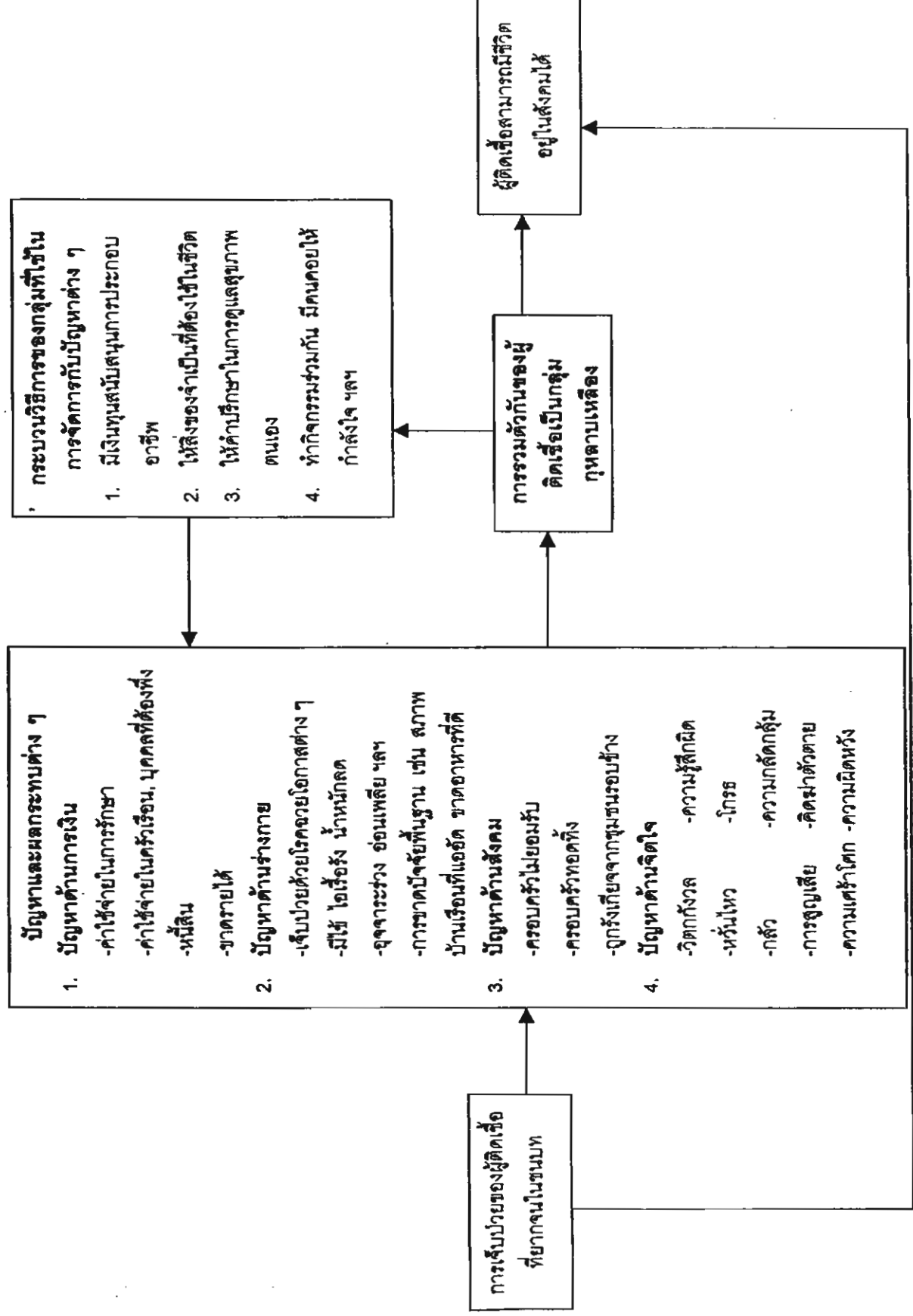
และรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อที่พบ ได้แก่ การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนเอง การเปิดเผยสภาพการติดเชื้ออาจส่งผลดีหรือผลเสียเพราะการเปิดเผยสภาพ ไม่ได้ทำให้ต้องถูกรังเกียจจากสังคมเสมอไป บางส่วนได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ทำให้สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดและจากลงไปศึกษาผู้ติดเชื้อในเบื้องต้น ทำให้ผู้ศึกษาสามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ คือสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างใหญ่หลวง เป็นปัญหาหลายด้านและมีความสลับซับซ้อน เริ่มต้นตั้งแต่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ นำไปสู่การติดเชื้อฉวยโอกาสและเกิดมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ ได้ง่าย เป็นผลทำให้ผู้ติดเชื้อออกอาการเจ็บป่วย จากสภาวะความเจ็บป่วยหรือขาดความสมดุลของร่างกายดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทางด้านจิตใจพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความกลัว ความเศร้าโศก ความวิตกกังวล ความกลัดกลุ้มหรือคิดฆ่าตัวตายในที่สุด นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังต้องเผชิญกับปัญหาด้านสังคม เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้คนรอบข้างได้ล่วงรู้ ทำให้ถูกรังเกียจหวาดกลัว และการไม่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและชุมชน ทำให้ถูกทอดทิ้งไม่มีที่อยู่อาศัย ถูกปฏิเสธสิทธิหรือบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นทางสังคม ถูกไล่ออกจากงาน ขาดรายได้และยังต้องสูญเสียรายจ่ายในการแสวงหาการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา ปัญหาเหล่านี้จะยังมีปัญหาที่รุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อเกิดกับครอบครัวที่ผู้ติดเชื้อมีฐานะยากจน ผู้ติดเชื้อจะได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้หญิงที่เป็นภรรยา ผู้สูงอายุที่ทำงานไม่ได้หรือเด็กที่ต้องพึ่งพิงผู้ติดเชื้อสูง

ปัญหาในแต่ละด้านที่ผู้ติดเชื้อยากจนต้องเผชิญนั้น จะกลายเป็นปัญหาที่ไม่ใช่ของผู้ติดเชื้อที่ยากจนต้องเผชิญเพียงลำพังเท่านั้น หากแต่จะมีกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เราเป็นสมาชิกอยู่เข้ามาช่วยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในแต่ละด้าน ด้านปัญหาร่างกาย กลุ่มช่วยให้ความรู้ในการรักษาดูแลตนเอง ด้านสังคม กลุ่มจะเป็นที่ยินแห่งใหม่ให้สมาชิกได้มีที่ยืนในสังคม มีเพื่อนที่เข้าใจกัน มีคนปลอบประโลมให้หายจากความกังวล นอกจากนี้กลุ่มอาจเป็นแหล่งของการแก้ไข ปัญหาเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อในภาวะที่ต้องเจ็บป่วย จากกรอบแนวคิดในการศึกษา สรุปเป็นภาพกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิด



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องกระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในชนบท : กรณีศึกษากลุ่มภูผาเหลือง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ทั้งนี้ใช้วิธีการเข้าไปอยู่ในชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษาเป็นระยะเวลา 7 เดือน สำหรับระเบียบวิธีวิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

วิธีการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary research) โดยการอ่านจากหนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาของคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วย แนวคิดการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยเหลือกันเอง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาสร้างเป็นกรอบความคิดในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ข้อมูลจากเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทำงานด้านเอดส์ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มูลนิธิบ้านเมตตาธรรมและสถานอนามัยตำบลแม่กา ซึ่งทำงานด้านเอดส์ในจังหวัดพะเยาเพื่อนำมาประกอบการศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม (Field research) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามนั้น เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบปฐมภูมิ(Primary Source) ผู้ศึกษาใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นหลัก วิธีการที่ใช้ได้แก่

2.1 การสัมภาษณ์กึ่งนึ่งนำและสมาชิก ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแนวคำถามประเด็นหลัก ๆ ไว้เป็นแนวทาง แต่พยายามจะทำให้การสนทนามีความเป็นธรรมชาติมากที่สุด การสนทนาแต่ละครั้งจะถือเอาผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง บางครั้งอาจพูดคุยในหัวข้อที่ผู้ติดเชื้อสนใจหรืออยากจะพูดถึง แล้วค่อยแทรกประเด็นคำถามที่

ต้องการเข้าไปในจังหวัดที่เหมาะสม และให้ความสำคัญกับเนื้อหาสาระรายละเอียดอื่น ๆ ที่ได้จากการสนทนาด้วย

2.2 การเยี่ยมบ้าน ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแวดล้อมในชุมชน ความสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อมีกับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนทั้งนี้การเยี่ยมบ้านจะทำได้ในกรณีที่ผู้ติดเชื้ออนุญาตเท่านั้น

2.3 การสังเกต เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ ขณะที่สัมภาษณ์ผู้ศึกษาจะทำการสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อไปด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ศึกษาเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อได้ดียิ่งขึ้น เพราะบางครั้งผู้ติดเชื้อไม่ได้พูดถึงหรือแสดงออกอย่างชัดเจน หรืออึดอัดใจที่จะตอบแต่ไม่กล้าบอกตรง ๆ ลักษณะเหล่านี้ล้วนมีความหมายแฝงไว้ อาจจะต้องการคำตอบที่เจาะลึกลงไป สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการสังเกต วิธีการนี้จะช่วยให้การเก็บข้อมูลมีความสมบูรณ์แบบมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ศึกษาจะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ด้วยการเข้าร่วมประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อ งานประเพณีต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เพื่อจะได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อมีกับชุมชน และทำความเข้าใจกับวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนด้วย

2.4 สัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดหรือรู้ข้อมูลผู้ติดเชื้อ จะทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเสริมข้อมูลที่ได้จากผู้ติดเชื้อไปแล้ว รวมทั้งจะช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและบางครั้งสิ่งที่ได้จากบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อไม่ได้กล่าวถึง แต่อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์บุคคลดังกล่าวจะต้องไม่ให้มีผลกระทบในทางไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้บุคคลเหล่านี้ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติสนิทและบุคคลที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

2.5 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จะใช้การสนทนากลุ่มอย่างเป็นทางการติดกับผู้ติดเชื้อและชาวบ้านทั่วไปในชุมชน (ตามแต่โอกาส)

ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้เวลาศึกษาและติดตามข้อมูลค่อนข้างใช้เวลานาน เป็นระยะเวลา 7 เดือน โดยแบ่งขั้นตอนการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่หาข้อมูลกว้าง ๆ เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อและการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจต่อผู้ติดเชื้อ เริ่มต้นด้วยการติดต่อประสานงานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดประสานงานขอความช่วยเหลือไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองและสถานีอนามัยตำบลแม่กาตามลำดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์

ของโรคเอดส์ภายในจังหวัดพะเยาและจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนไว้ในเขตตำบลแม่กาพร้อม ๆ กันนั้นก็ติดต่อไปยังมูลนิธิบ้านเมตตาธรรม ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดพะเยา ให้ช่วยเหลือประสานงานให้ผู้ศึกษาได้รู้จักกับแกนนำกลุ่มและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในตำบลแม่กา ใช้เวลาในการติดต่อประสานงาน 1 สัปดาห์

หลังจากนั้น ในวันประชุมกลุ่มกุหลาบเหลือง ผู้ศึกษาจึงเข้าร่วมสังเกตในการประชุมด้วยแกนนำกลุ่มได้แนะนำผู้ศึกษาในที่ประชุม ผู้ศึกษาจึงแนะนำตัวเองในฐานะของนักศึกษาที่กำลังทำวิทยานิพนธ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม พร้อมกับอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดยชี้แจงความเป็นมาของการศึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้ซักถามไขข้อข้องใจในเรื่องทั้งหมดที่เกี่ยวกับงานศึกษา และขออนุญาตในที่ประชุมเก็บข้อมูล และขออนุญาตเยี่ยมเมื่อมีโอกาส รวมทั้งให้ความมั่นใจ โดยเฉพาะในส่วนของการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ

เมื่อได้ข้อมูลกว้าง ๆ ของผู้ติดเชื้อแล้ว จึงทำการคัดเลือกผู้ติดเชื้อที่มีคุณสมบัติตามต้องการและมีความสมัครใจที่จะให้ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ได้ ซึ่งผู้ศึกษาจะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อแต่ละราย เพื่อจะได้มีความคุ้นเคยและความไว้วางใจให้กับผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้จะทำให้ทำที่เป็นมิตร มีความเห็นอกเห็นใจและปราศจากการรังเกียจการติดเชื้อ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อน ผู้ศึกษาคิดว่าจึงควรสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ติดเชื้อให้มากที่สุด ผู้ศึกษาจึงกำหนดว่า ควรที่จะใช้เวลาพอสมควรในการพบปะและเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อ ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์หาข้อมูลใด ๆ ผู้ศึกษาจึงกำหนดการพบปะและเยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อวันละ 1 ราย ใช้เวลา 2 เดือน ทำให้สามารถพบปะและเยี่ยมผู้ติดเชื้อแต่ละรายประมาณ 5-6 ครั้ง ทั้งนี้บางรายอาจไปเยี่ยมได้บ่อยครั้งกว่านั้น หากมีผู้ติดเชื้อบางรายที่เจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการเก็บข้อมูล หลังจากการสร้าง ความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อ จึงเริ่มทำการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่ได้ทำการคัดเลือกเอาไว้เป็นกรณีศึกษา ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม ตามกาลเทศะที่เห็นสมควร อาจเป็นบ้านของผู้ติดเชื้อหรือสถานที่ผู้ติดเชื้อพอใจ ใช้นวคำถาม (Semi-structured questions) เป็นหัวข้อที่กำหนดประเด็นในการพูดคุย ซึ่งแนวคำถามนั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์จะต้องขออนุญาตผู้ติดเชื้อเพื่อทำการจดบันทึกทุกครั้งไป ทั้งนี้ผู้ศึกษาจะทำการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 7 เดือน การเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งนั้นจะทำการตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน ประเด็นใดที่ยังไม่มีความชัดเจนก็

จะกำหนดทิศทางของการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป ข้อมูลที่ได้จะทำการจัดบันทึกไว้เป็นระบบเป็นหมวดหมู่ ทั้งนี้ระยะเวลาทำการเก็บข้อมูลอาจยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม เนื่องจากต้องการสร้างความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลเป็นหลัก

ในการเก็บข้อมูลในระยะนี้ ผู้ศึกษาประสบปัญหาในการติดตามเก็บข้อมูล ทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถทำการติดตามเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วนในผู้คิดเรื่อง 3 ราย กล่าวคือ

ผู้คิดเรื่องรายแรก ได้เสียชีวิตลงอย่างกะทันหัน เนื่องจากท้องเสียและทานอาหารได้น้อยเป็นเวลาติดต่อกัน 3 วัน จึงได้เสียชีวิตลง

ผู้คิดเรื่องรายที่สอง เมื่อลูกของผู้คิดเรื่องรายนี้เสียชีวิตลง เขาจึงขายบ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ และย้ายเข้าไปหางานทำในกรุงเทพ ฯ

ผู้คิดเรื่องรายที่สาม ผู้ศึกษาไม่สามารถติดตามข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้คิดเรื่องรายนี้ไม่ยอมให้พูดคุยกับผู้ศึกษา ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้ผู้คิดเรื่องรายนี้ยินดีให้ผู้ศึกษาสัมภาษณ์ พร้อมกับได้เปิดเผยข้อมูลของตนมาก่อนข้างมากแล้ว แต่ระยะหลังกลับไม่ยอมให้ผู้ศึกษาเข้าพบ ผู้ศึกษาพยายามไปเยี่ยมที่บ้านหลายครั้งแต่ก็ไม่ได้รับการต้อนรับ ผู้ศึกษาก็ได้ติดต่อผ่านแกนนำกลุ่มก็ไม่เป็นผล ได้รับคำตอบผ่านทางแกนนำกลุ่มว่า ผู้คิดเรื่องรายนี้เบื่อคำถามของผู้ศึกษา เธอให้เหตุผลว่า ผู้ศึกษาถามคำถามแบบซ้ำไปซ้ำมา เธอไม่อยากกล่าวถึงเรื่องที่ผ่านมามาก่อน ๆ ทั้งนี้ อาจเป็นความผิดของผู้ศึกษาเองที่ละเลยความรู้สึกของผู้คิดเรื่อง แต่ทั้งนี้ก็เนื่องจากว่าผู้ศึกษาอยากจะได้รายละเอียดของข้อมูลมากขึ้นไปอีก ได้ ต่อมาก็ได้ทราบสาเหตุของการที่ผู้คิดเรื่องไม่ยอมให้ข้อมูลกับผู้ศึกษาอีกก็คือ การที่สามีของผู้คิดเรื่องรายนี้ห้ามมิให้ข้อมูลใด ๆ กับผู้ศึกษา ทำให้คิดว่าน่าจะมีเหตุผลของการที่ไม่ยอมให้ผู้ศึกษาได้รู้เรื่องราวของเขาด้วย เนื่องจากว่าผู้ศึกษาสังเกตว่าบ้านหลังนี้จะปิดบ้านอยู่ตลอดเวลา ดูภายนอกเหมือนไม่มีคนอยู่ในบ้าน แต่มีคนอยู่ในบ้าน เนื่องจากผู้ศึกษาเคยแอบดูเข้าไปข้างในบ้าน เห็นสามีของผู้คิดเรื่องรายนี้อยู่ในบ้าน แต่ไม่ยอมที่จะให้ใครเข้าพบได้ เราจะอนุญาตให้แค่เฉพาะคนข้างบ้านเท่านั้นที่พบได้ ดังนั้นไม่ว่าจะเหตุผลใดก็ตามที่ไม่ยอมให้ผู้ศึกษาเข้าพบ นั้นก็หมายถึงว่าเขาไม่สมควรใจที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองถึงแม้ว่าตอนแรกเต็มใจก็ตาม ซึ่งก็ไม่ใช่ผู้ศึกษาไม่ได้คือสิ่งที่ตามข้อมูลรายนี้ต่อไป แต่ภายหลังอีกไม่นานผู้ศึกษาก็ได้กรณีศึกษามาเพิ่มอีก 1 ราย แทนผู้คิดเรื่องรายนี้

ความเป็นมาในการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการระบาดของโรคเอดส์สูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง ปี พ.ศ. 2531 ธันวาคม 2544 ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยารายงานว่า มีผู้ติดเชื้อ และ ผู้ป่วยเอดส์สะสมแล้ว จำนวน 11,045 ราย อำเภอเชียงคำมีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สูงที่สุด 2,674 ราย รองลงมาคืออำเภอเมือง 2,591 ราย และอำเภอดอกคำใต้เป็นลำดับสาม มี 1,440 ราย จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดที่ผู้ศึกษาให้ความสนใจมากในการศึกษาค้นคว้า เนื่องจาก ได้รับรู้ว่าเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคเอดส์สูงในภูมิภาคนี้ อำเภอเมืองเป็นอำเภอที่ผู้ศึกษาจะจงเลือกทำการศึกษา เนื่องจากการเข้ามาในพื้นที่จังหวัดพะเยาได้รู้จักกับมูลนิธิบ้านเมตตาธรรมก่อน และเป็นผู้ประสานงานให้ผู้ศึกษารู้จักกับกลุ่มต่าง ๆ ต่อไปก็คือการคัดเลือกตำบลเพื่อทำการศึกษา ทั้งนี้เพราะกลุ่มผู้ติดเชื้อในจังหวัดพะเยามักจะจัดตั้งกันในระดับตำบลเป็นระดับที่เล็กที่สุดแล้ว ดังนั้นพื้นที่จะเป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการคัดเลือกควรคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน มีความอ่อนไหวสูงส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องได้ง่าย การสอบถามจะต้องใช้เวลานานเพื่อเปิดโอกาสให้ได้ซักถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้เก็บข้อมูลจะต้องใช้เวลาเข้าไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้านเป็นระยะเวลาาน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อ ดังนั้นหมู่บ้านที่ทำการคัดเลือกเพื่อทำการศึกษาจึงควรเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อของตนเอง

2. พื้นที่ควรเป็นหมู่บ้านที่มีสภาพสังคมเศรษฐกิจแบบชนบท หมายถึง ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงทำอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร

3. ในพื้นที่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อที่จัดตั้งมีระยะเวลาเกินกว่า 3 ปี และมีการดำเนินกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือกันมาตลอด

ผู้ศึกษาได้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่เพื่อทำการศึกษาโดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ก็ปรากฏว่าหลายตำบลเข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเริ่มต้นด้วยการออกเยี่ยมบ้านพร้อมเจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเมตตาธรรม และไปในที่ประชุมของแต่ละตำบล เห็นสภาพบ้านเรือนของผู้ติดเชื้อในหลายตำบลอยู่ในเกณฑ์ดีในสายตาของผู้ศึกษา แต่เมื่อได้มาเยี่ยมบ้านในตำบลแม่กา ปรากฏว่าผู้ติดเชื้อหลายรายที่ยากจน ซึ่งผู้ศึกษาได้คุยกับผู้ติดเชื้อในเบื้องต้น ประกอบกับได้เห็นสภาพบ้านหลังเล็ก ๆ ที่ทำด้วยไม้ไผ่ หลังคามุงด้วยหญ้าคา ผู้ศึกษามองภาพของความยากจนได้เมื่อเปรียบเทียบกับบ้านในตำบลอื่นที่ได้ออกไปเยี่ยมมา ผู้ศึกษาใช้เวลาในการติดตาม

เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อมากับเจ้าหน้าที่มูลนิธิบ้านเมตตาธรรมใช้เวลา 1 เดือน ประกอบกับได้เจอกับแกนนำกลุ่มกุหลาบเหลืองบ่อยครั้งในการประชุมตามสถานที่ต่าง ๆ จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะทำการศึกษาในตำบลแม่กา ทั้งนี้เนื่องจากสภาพบ้านของผู้ติดเชื้อที่ได้ไปเห็นมา ทำให้คิดว่าน่าจะเป็นกรณีศึกษาในครั้งได้ พร้อมกันนั้นด้วยความสนิทสนมกับแกนนำกลุ่มเหลืองผู้ศึกษาคิดว่าจะทำให้เข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น ทั้งนี้จากการเข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มกุหลาบเหลืองในเบื้องต้น ผู้ติดเชื้อหลายคนยินดีที่จะให้ความร่วมมือและตอบคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ จะทำการศึกษาในเรื่องนี้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ศึกษาตัดสินใจทำการคัดเลือกตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาเป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้ศึกษาได้เลือกเป็นกรณีศึกษา

กลุ่มกุหลาบเหลือง เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ที่อยู่ในเขตตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่ม ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ กลุ่มกุหลาบเหลืองได้ก่อตั้งในปี 2539 ปัจจุบันมีอายุครบ 6 ปีแล้ว มีผู้ติดเชื้อในตำบลแม่กาสมัครเป็นสมาชิกจำนวนหนึ่ง แต่ก็เสียชีวิตไปจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี ทำให้จำนวนสมาชิกในแต่ละปีมีจำนวนไม่แน่นอน ปัจจุบันทางกลุ่มได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชนหลายหน่วยงาน ขณะเดียวกันก็ทำงานร่วมกันกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อในระดับจังหวัด ทำให้กลุ่มกุหลาบเหลืองเป็นแหล่งของการใช้ประโยชน์อย่างหลากหลายและมีส่วนในการจัดการกับปัญหาของสมาชิกกลุ่มได้ในระดับหนึ่งที่ น่าพอใจ จึงเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มหนึ่งที่น่าสนใจในการทำศึกษาในครั้งนี้

ความสัมพันธ์ของผู้ศึกษากับกลุ่มกุหลาบเหลือง

ปัจจุบันผู้ศึกษาอายุ 26 ปีบริบูรณ์ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาภูมิศาสตร์ และสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต(บัณฑิตอาสาสมัคร) และกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท สาขารนบทศึกษาและการพัฒนา ภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดแพร่โดยกำเนิด ใ้ภาษาพูดเป็นภาษาถิ่นเหนือหรือคำเมืองเป็นชีวิตประจำวัน ผู้ศึกษาอาศัยอยู่ในหมู่บ้านรนบทตั้งแต่เกิด จึงมีความคุ้นเคยกับรนบทที่ตนเองอาศัยอยู่ และเคยมีประสบการณ์ในรนบทที่ไม่ใช่หมู่บ้านตนเองด้วย ดังนี้คือ ในปีการศึกษา 2542 ในขณะที่เรียนเป็นบัณฑิตอาสาสมัคร ผู้ศึกษาได้ลงฝึกปฏิบัติภาคสนาม โดยลงศึกษาชุมชนรนบทในพื้นที่บ้านร่องปอ หมู่ 14 ตำบลดงเจน กิ่งอำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา เป็นระยะเวลา 7 เดือนและในช่วงปิดเทอมตอนเรียนปริญญาโท ปีการศึกษา 2544 ได้ประสบการณ์จากการเป็นนักวิจัยสนาม ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ในโครงการวิจัยเรื่องการแก้ไขปัญหาคความยากจนในประเทศไทย โดยได้ลงศึกษาในพื้นที่รนบทคือ บ้านป่าเท้อ ตำบลช้างเค็ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา 2 เดือน

จากพื้นฐานของภูมิลำเนาและประสบการณ์ในการเรียนรู้ในหมู่บ้านของผู้ศึกษา ผู้ศึกษาคาดว่าจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่จะทำการศึกษา สร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มกุหลาบเหลืองและชุมชนที่อาศัยอยู่ในขณะศึกษาอยู่ได้

ผู้ศึกษาเริ่มรู้จักกับแกนนำกลุ่มกุหลาบเหลืองในเดือนกุมภาพันธ์ ปี 2545 ในกิจกรรมรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลพะเยา ผู้ศึกษาได้แนะนำตนเองและได้ทำความรู้จักกับผู้ติดเชื้อหลายคน ในวันนั้นร่วมรับประทานอาหารร่วมกัน หลายวันต่อมาก็ได้รู้จักกับแกนนำกลุ่มกุหลาบเหลืองมากขึ้น ในการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อในระดับอำเภอเมือง ผู้ศึกษาได้ร่วมสังเกตการณ์และทำหน้าที่เป็นผู้ยกโต๊ะ แก้วน้ำที่ใช้ในการนั่งประชุม ยกน้ำ ผู้ติดเชื้อหลายคนรวมทั้งแกนนำกลุ่มกุหลาบเหลืองได้เข้ามาช่วยกัน ทำให้ได้รู้จักกันมากยิ่งขึ้น

ต่อมา เมื่อผู้ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มกุหลาบเหลืองเป็นกรณีศึกษา จึงเดินทางเข้าไปในพื้นที่และไปพบกับสมาชิกกลุ่มในวันประชุมประจำเดือนของกลุ่ม ผู้ศึกษาแนะนำตัวในที่ประชุมพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามเกี่ยวกับงานศึกษาและขออนุญาตในที่ประชุมให้ผู้ศึกษาได้ไปเยี่ยมบ้านของสมาชิกกลุ่ม ผู้ติดเชื้อหลายคนยินดีที่จะให้ไปเยี่ยมที่บ้าน หลังจากดำเนินการคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะเป็นกรณีศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงออกไปเยี่ยมบ้านของผู้ติดเชื้อแต่ละราย โดยการไปเยี่ยมในครั้งแรกในแต่ละรายนั้น ผู้ศึกษาจะพาแกนนำของกลุ่มกุหลาบเหลืองที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้นหรือหมู่บ้านใกล้เคียงไปด้วย

เพื่อให้แกนนำกลุ่มแนะนำผู้ศึกษากับผู้ติดเชื้อที่เป็นกรณีศึกษา จะเป็นการเริ่มการสร้าง ความคุ้นเคยและความไว้วางใจให้กับผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ในการไปเยี่ยมบ้านของผู้ติดเชื้อ หลายครั้งที่พบว่าผู้ติดเชื้อจะนำเอาน้ำหรือผลไม้มาให้ผู้ศึกษารับประทาน ผู้ศึกษาไม่ปฏิเสธที่จะดื่มน้ำหรือ รับประทานสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อนำมาให้ การกระทำเช่นนี้ผู้ศึกษาคาดว่าจะเป็นสร้างภาพที่ดีของ ผู้ศึกษาต่อผู้ติดเชื้อ โดยที่ไม่มีการรังเกียจสภาพการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ในตัวผู้ศึกษามากขึ้น

แต่ก็มีปัญหาในกรณีที่ผู้ติดเชื้อที่ไม่ค่อยได้เข้าประชุมอย่างสม่ำเสมอ ดังเช่น ในกรณี ผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่ไม่รู้จักและไม่ยอมพูดกับผู้ศึกษาเลย ผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการแก้ไขปัญหาโดยการ ขออนุญาตไปเยี่ยมบ่อย ๆ พร้อมกับชักชวนให้เข้าร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง

ผู้ศึกษาใช้เวลาทำความเข้าใจและสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับสมาชิกกลุ่มที่จะ เป็นกรณีศึกษาเป็นเวลา 2 เดือน หลายรายจึงยินดีที่จะให้ข้อมูล เรื่องที่ผู้ศึกษาต้องการทราบ เกือบทุกรายเล่าถึงสาเหตุการติดเชื้อและระบายความรู้สึกต่อการเผชิญปัญหาที่เป็นอยู่ให้ผู้ศึกษา ฟัง เมื่อผู้ศึกษาทราบปัญหาเบื้องต้นของผู้ติดเชื้อจึงเข้าไปเป็นอาสาสมัครของประชาสงเคราะห์ อำเภอเมืองพะเยา เพื่อประสานให้ระหว่างผู้ติดเชื้อกับประชาสงเคราะห์ ที่ผ่านมานี้เองได้อำนวย ความสะดวกในด้านเอกสารของผู้ติดเชื้อ 4 ราย ที่มีความประสงค์อยากจะให้ประชาสงเคราะห์ ช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ติดเชื้อหลายรายมีปัญหาในการเดินทางไปติดต่อ นอกจากนี้วิธีการที่ ผู้ศึกษาใช้สร้างความคุ้นเคย คือ การรับสอนหนังสือแก่ลูกหลานของผู้ติดเชื้อและชาวบ้านทั่วไป ในช่วงปิดเทอม สอนวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ระดับชั้นละ 1 ชั่วโมง ได้รับความสนใจจาก ผู้ติดเชื้อหลายรายที่ส่งลูกหลานมาให้ผู้ศึกษาสอนหนังสือให้ เวลาที่ผู้ศึกษาไปเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ อีก หลายรายเรียกผู้ศึกษาว่า “ครู” ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้ศึกษาคาดว่าความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ศึกษากับกลุ่มกุหลาบเหลืองดำเนินไปด้วยดี

การคัดเลือกประชากรเป้าหมาย

การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพชีวิตของกลุ่มคนจนที่ติดเชื้อเอชไอวีในภาวะความเจ็บป่วยที่อยู่ในชนบทและศึกษากระบวนการจัดการกับปัญหาอันเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยของคนจนเหล่านั้น โดยผ่านกระบวนการกลุ่มที่คนจนเป็นสมาชิกอยู่ โดยนำเอากลุ่มกุหลาบเหลืองมาเป็นกรณีศึกษา ดังนั้นประชากรเป้าหมาย ที่ผู้ศึกษาได้เลือกไว้ทำการศึกษา ได้แก่ (1) แกนนำกลุ่มกุหลาบเหลือง ซึ่งได้แก่ ประธานกลุ่ม รองประธาน เลขา และกรรมการ ตามที่ได้จัดตั้งตามโครงสร้างของกลุ่มกุหลาบเหลือง จะทำการสัมภาษณ์และขอข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มและการก่อเกิดของกลุ่ม (2) สมาชิกของกลุ่มกุหลาบเหลืองที่เป็นคนจนและกำลังเจ็บป่วย จำนวน 8 ราย

คนจนในกลุ่มกุหลาบเหลืองเป็นเป้าหมายสำคัญในการศึกษาค้างนี้ แต่ปัญหาคือ ใครคือคนจน ผู้ศึกษาใช้วิธีการให้แกนนำกลุ่ม 8 คน เป็นผู้บอกว่า สมาชิกคนใดในกลุ่มที่เป็นคนมีฐานะยากจน การที่ให้แกนนำกลุ่มเป็นผู้ระบุว่าใครจน (แกนนำจะได้รับเลือกจากหมู่บ้านต่าง ๆ ซึ่งจะได้ไปเยี่ยมสมาชิกที่อยู่หมู่บ้านเดียวกันหรือหมู่บ้านใกล้เคียง) เนื่องจากว่าแกนนำจะรู้จักสมาชิกในกลุ่มดีกว่าสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม(เป็นกลุ่มระดับตำบล) ทั้งนี้พร้อมกับให้แกนนำบอกเหตุผลในการเลือกมองว่าใครเป็นคนจน ต่อมาเมื่อมีโอกาสพบสมาชิกของกลุ่มหลายคนจึงถามว่า มองคนจนในกลุ่มอย่างไร พร้อมกับให้รายชื่อสมาชิกที่คิดว่าเป็นคนจน ปรากฏว่าได้รายชื่อสมาชิกของกลุ่มที่เป็นคนจน ที่แกนนำและสมาชิกที่ได้ถามให้รายชื่อมาซ้ำกันและไม่ซ้ำกันมี ซึ่งผู้ศึกษาไม่ได้ละความสนใจ ปรากฏว่าได้รายชื่อคนจนในกลุ่มกุหลาบเหลืองจำนวน 12 ราย ต่อจากนั้นผู้ศึกษาได้ออกเยี่ยมบ้านทุกรายที่ได้ชื่อมา ผลปรากฏว่าไปพบคนจนที่เป็นผู้ติดเชื้อจำนวน 10 คน เท่านั้นที่กำลังอยู่ในภาวะความเจ็บป่วย จึงขออนุญาตผู้ติดเชื้อจำนวนทั้ง 10 คนนี้เป็นกรณีศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้ศึกษามีความเห็นที่สอดคล้องกับชาวบ้านที่บอกว่าทั้ง 10 คนเป็นคนจนจริง เนื่องจากสภาพบ้านที่ไปเห็นนั้น เป็นกระท่อมหลังเล็ก ๆ สภาพไม่แข็งแรง ฝาบ้านทำด้วยไม้ไผ่ หลังจากมุงด้วยหญ้าคา บางรายอยู่กันอย่างแออัด แต่ได้กรณีศึกษาเพียง 8 รายเท่านั้น เนื่องจากว่า อีก 2 ราย ไม่สมัครใจที่จะให้ผู้ศึกษาได้สอบถามเรื่องราวของตนเอง

แนวคำถาม (Semi-structured Questions)

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคำถามเพื่อที่จะเป็นประกอบการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรที่จะศึกษา ประกอบด้วย 5 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ชื่อหรือนามสมมติ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ ชีวิตประวัติ สาเหตุของการติดเชื้อและสภาพการติดเชื้อก่อให้เกิดปัญหาอะไรบ้าง

ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดการกับปัญหาทางด้านการเงิน ได้แก่ สภาพปัญหาทางการเงินที่เป็นอยู่ตอนเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย วิธีการในการแก้ไขปัญหา มีใครเข้ามาช่วยเหลือบ้างไหม กลุ่มมีส่วนช่วยอย่างไรต่อเศรษฐกิจของตนเอง

ส่วนที่ 3 กระบวนการจัดการกับปัญหาทางด้านสังคม ได้แก่ ก่อนที่จะเจ็บป่วยผู้ติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับสังคมรอบข้างอย่างไร สภาพปัญหาทางสังคมที่เผชิญอยู่ขณะเจ็บป่วยมีหรือไม่อย่างไร ครอบครัวและชุมชนคิดอย่างไรกับคนที่ติดเชื้อ ได้ทำกิจกรรมอะไรที่เพื่อให้ได้รับการยอมรับ วิธีที่ทำมีขั้นตอนอย่างไร ได้ผลแค่ไหน กลุ่มช่วยได้ไหม

ส่วนที่ 4 กระบวนการจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ก่อนที่จะเจ็บป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจหรือไม่อย่างไร รวมถึงสภาพที่ต้องเป็นผู้ติดเชื้อ คิดว่ารุนแรงมากน้อยอย่างไร มีวิธีการจัดการอย่างไร ผู้ติดเชื้อคิดอย่างไรกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย มีกิจกรรมอะไรที่จะเยียวยาความรู้สึกด้านจิตใจ มีขั้นตอนในการทำอย่างไร กิจกรรมที่ทำอยู่เมื่อทำแล้วรู้สึกอย่างไร กลุ่มสามารถช่วยจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจอย่างไร

ส่วนที่ 5 กระบวนการจัดการกับปัญหาทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สภาพปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่เป็นอย่างไร มีวิธีคิดอย่างไรกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตัวเอง เมื่อเจ็บป่วยไปรักษาที่ไหน มีวิธีการรักษาดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรและการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างไร กลุ่มเข้ามามีส่วนช่วยอย่างไรในปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้างนี้จะดำเนินไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล เพื่อความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องของประเด็นคำถามในแต่ละขั้นตอนของการเก็บข้อมูล โดยผู้ศึกษาจะทำการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และพยายามจัดประเภทของข้อมูลที่มีความสลับซับซ้อน แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กันในเรื่องเหตุและผลของข้อมูลที่ได้มา การเขียนรายงานในการนำเสนอในวิทยานิพนธ์นี้จะเสนอในรูปของรายงานเชิงพรรณนา ทั้งนี้จะอธิบายความเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง

สรุป

ระเบียบวิธีในบทนี้ เป็นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชนเป็นเวลา 7 เดือน รวบรวมข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเมื่อเจ็บป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา นอกจากนี้ได้สร้างแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ การใช้วิธีการสังเกต การเยี่ยมบ้าน การสังเกตและการสัมภาษณ์บุคคลที่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ข้อมูลที่ได้จะทำการจัดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบพร้อมกับการวิเคราะห์ไปพร้อมกัน ประเด็นใดที่ยังไม่มีความชัดเจนก็ต้องวางแผนการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน ในบทต่อไป จะเป็นผลการศึกษาทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาค้างนี้

บทที่ 4

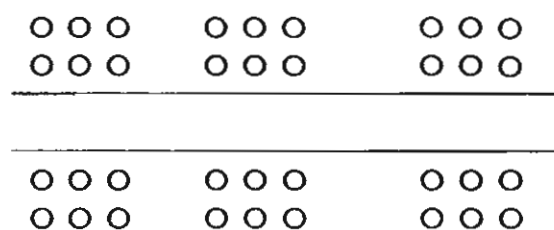
ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษาและสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน

ในบทนี้จะกล่าวถึงข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษาและสถานการณ์โรคเอดส์ในชุมชน ทั้งนี้จะได้เป็นการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและสภาพปัญหาของชุมชนที่ต้องเผชิญกับโรคเอดส์เข้ามาในชุมชน ซึ่งจะได้เสนอดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท มีที่ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอเมืองพะเยา หมู่บ้านที่ใกล้ที่สุดมีระยะทางห่างจากตัวเมือง 9 กิโลเมตรและหมู่บ้านที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทางประมาณ 21 กิโลเมตร โดยมีถนนสายหลักพหลโยธินสายเชียงราย-กรุงเทพฯ ตัดผ่าน จึงทำให้ลักษณะการตั้งบ้านเรือนในแต่ละหมู่บ้านมีลักษณะเรียงราย เกาะเป็นกลุ่มตามถนน ดังรูป

ภาพที่ 4.1 แสดงลักษณะการตั้งบ้านเรือนในตำบลแม่กา



และมีอาณาเขตติดต่อกันดังนี้

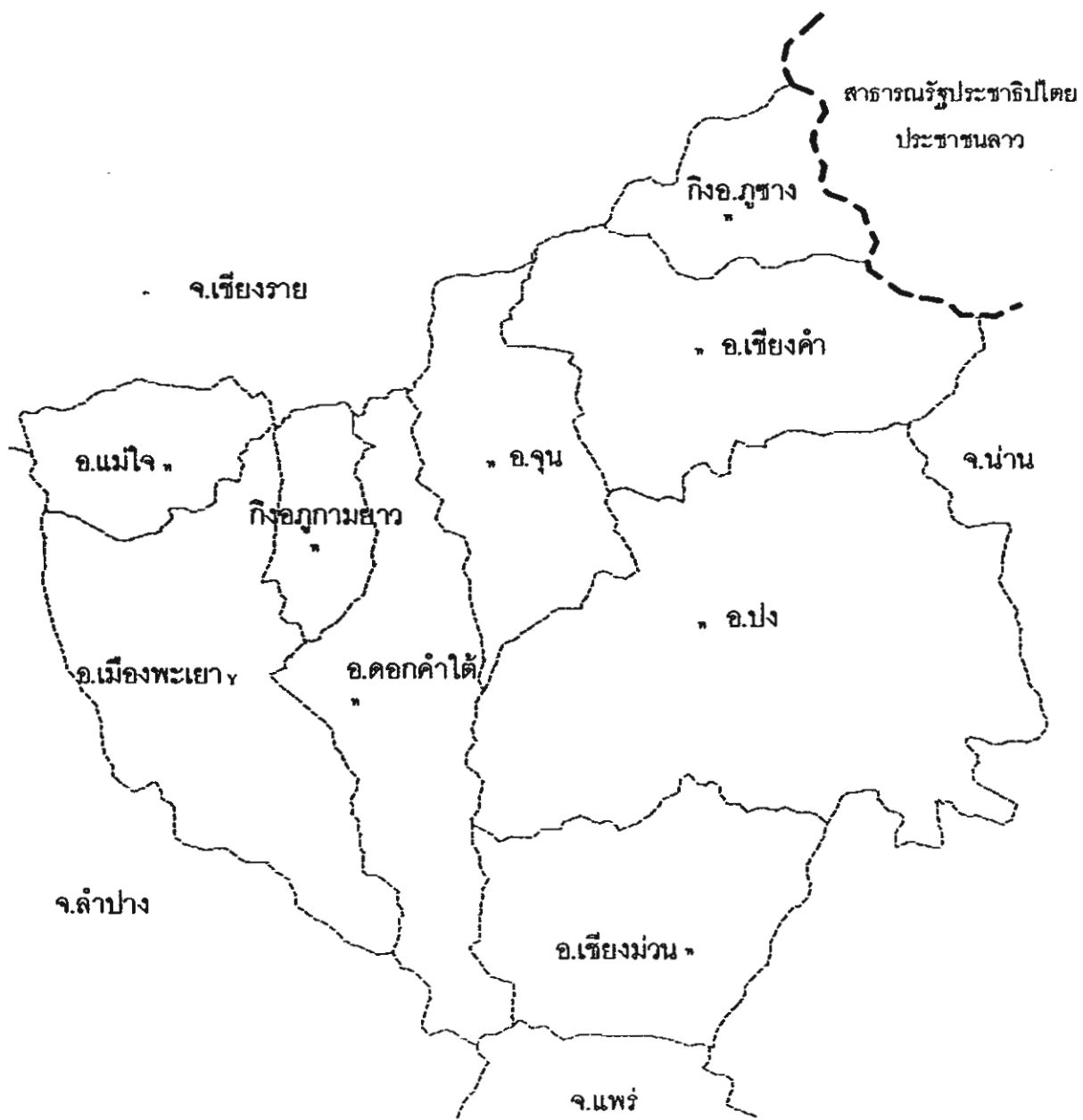
ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลแม่ต้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลจำปาทวน อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับแม่น้ำเรือและตำบลแม่ใจ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ประวัติของชุมชนตำบลแม่กา

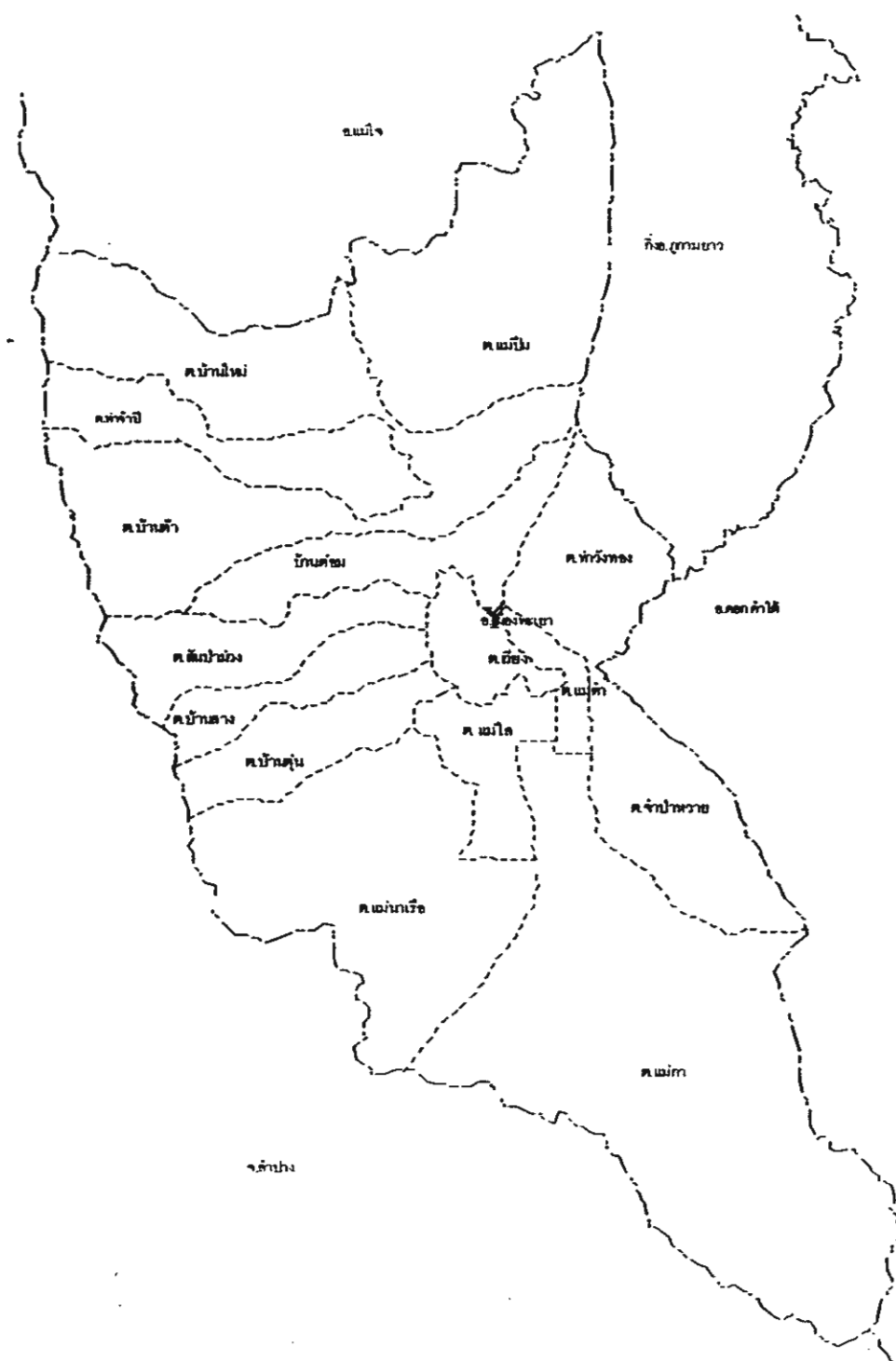
ตำบลแม่กาเมื่ออายุกว่า 150 ปี ผู้สูงอายุหลายคนกล่าวว่า บรรพบุรุษของตนเป็นคนที่อพยพหรือย้ายถิ่นมาจากจังหวัดแพร่ น่าน อำเภองาว จังหวัดลำปาง และเมืองพะเยา มีเรื่องเล่าถึงการตั้งชื่อแม่กาว่า “สมัยก่อนในบริเวณนี้เป็นป่าที่มีความอุดมสมบูรณ์ มีสัตว์ป่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งกาและแร้งที่มีจำนวนมากในป่านี้นั่นเอง จนกระทั่งเมื่อมีผู้คนเริ่มตั้งถิ่นฐานในบริเวณนี้ ชาวบ้านเห็นว่ามีกาอาศัยอยู่ในบริเวณนี้ ประกอบกับความเชื่อของชาวบ้านที่เชื่อว่าเมื่อฝูงกาบินและส่งเสียงร้องอยู่บริเวณบ้านของคนใดในเวลากลางคืน เชื่อว่าจะต้องมีคนในบ้านตาย ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านว่าเป็น แม่กา ตั้งแต่นั้นมา” อย่างไรก็ตามปัจจุบันกาและแร้งได้ย้ายที่อยู่ไปแล้ว

เดิมหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบลแม่กานั้น อยู่ในการปกครองของตำบลจำปาหวาย ต่อมาจึงได้มีการแบ่งการปกครองใหม่ เนื่องจากหมู่บ้านในตำบลจำปาหวายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น หมู่บ้านบางส่วนจึงแยกออกมาตั้งเป็นตำบลแม่กา ประมาณปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา

แผนที่ 4.1 แสดงอาณาเขตการปกครองจังหวัดพะเยา



แผนที่ 4.2 แสดงเขตการปกครองอำเภอเมืองพะเยา



แผนที่ 4.3 แสดงอาณาเขตการปกครองตำบลแม่กา



สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ตำบลแม่กามีพื้นที่ทั้งสิ้น 131.696 ตารางกิโลเมตร (82,310 ไร่) ประกอบไปด้วย 18 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 10,598 คน เป็นชาย 5,186 คน เป็นหญิง 5,412 คน จำนวนครัวเรือน 2,710 หลังคาเรือน มีความหนาแน่นของประชากร 89 คนต่อตารางกิโลเมตร (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2545: องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กา) ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพื้นราบ ซึ่งมีเชื้อสายของไทยล้านนา (คนเมือง) มีชาวไทยภูเขาอาศัยอยู่ 2 เผ่า ได้แก่ เผ่าเย้าและเผ่าลีซอ

ตำบลแม่กาเป็นตำบลที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ประกอบด้วยหมู่บ้าน 18 หมู่บ้าน และมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสลับกับภูเขา โดยเป็นพื้นที่ราบร้อยละ 30 (คิดเป็นพื้นที่ 24,637 ไร่) เป็นพื้นที่ที่เป็นภูเขาร้อยละ 62.67 (คิดเป็นพื้นที่ 51,253 ไร่) ซึ่งเป็นภูเขาที่เป็นป่าไม้เบญจพรรณขึ้นอยู่ทั่วไปและพื้นที่บางส่วนได้ถูกประกาศเป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติ มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญ 4 สาย คือ ลำน้ำแม่กา ลำน้ำแม่ต้า ลำน้ำห้วยเกียง ลำน้ำแม่มาปอยและมีลำห้วยต่าง ๆ อีก 15 สาย มีอ่างเก็บน้ำ 2 แห่ง แหล่งน้ำเหล่านี้เป็นแหล่งสำคัญของประชาชนส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อย่างไรก็ตาม แหล่งน้ำที่มีอยู่มีน้ำน้อย ยังไม่เพียงพอสำหรับการใช้ประโยชน์ในการอุปโภคบริโภคในครัวเรือนและการเกษตรในฤดูแล้ง ประกอบกับพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินที่มีลักษณะร่วนปนทราย ดินจึงมีคุณภาพต่ำ ทำให้การเพาะปลูกได้ผลผลิตต่ำ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษามีข้อสังเกตว่า ที่ตั้งของตำบลแม่กามีพื้นที่เป็นภูเขา มีป่าไม้ มีแหล่งน้ำ ไม่ว่าจะเป็นห้วยหรืออ่างเก็บน้ำที่สร้างขึ้นนั้น เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ จึงเป็นแหล่งอาหารตามธรรมชาติที่ชาวบ้านสามารถมาหาประกอบอาหารได้ เช่น เห็ดชนิดต่าง ๆ ที่มีเกือบตลอดปี ซึ่งขึ้นตามฤดูกาล ยกเว้นหน้าแล้ง ผักหวาน หน่อไม้หรือบางครั้งก็ได้สัตว์ป่าบ้าง นอกจากนี้อาหารประเภทโปรตีน เช่น ปลา กุ้ง ปู ซึ่งก็สามารถหาได้จากแหล่งน้ำดังกล่าวได้เช่นกัน ดังนั้นลักษณะภูมิประเทศเช่นนี้ทำให้หมู่บ้านในตำบลแม่กาที่ตั้งอยู่ใกล้กับแหล่งอาหารดังกล่าวจึงได้เปรียบกว่าหมู่บ้านที่มีที่ตั้งอยู่ไกลออกไป

ลักษณะการประกอบอาชีพของประชากร

ประชากรในตำบลแม่กา มีการประกอบอาชีพหลายประเภทด้วยกันดังนี้

เกษตรกรรม การเกษตรกรรมยังมีความสำคัญและเป็นอาชีพหลักของประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลแม่กา มีผู้ประกอบอาชีพด้านการเกษตรถึงร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด พื้นที่การเกษตรจำนวน 20,210 ไร่ ส่วนใหญ่ใช้ทำนา การทำนาในตำบลแม่กาอาศัยน้ำฝนตามฤดูกาลปีละ 1 ครั้ง ข้าวที่เกษตรกรนิยมปลูกคือ ข้าวเหนียวกับข้าวเจ้า ข้าวเหนียวนิยมปลูกไว้เพื่อการบริโภคในครัวเรือน ส่วนข้าวเจ้าจะปลูกไว้ขายเพื่อให้ได้เงินไว้ใช้จ่ายในครอบครัว พันธุ์ข้าวเหนียวที่นิยมปลูกคือ กข 6 ข้าวเจ้าคือพันธุ์หอมมะลิ 105

เกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกิน ถ้าต้องการทำนาก็เช่าที่นาผู้อื่น การคิดค่าเช่าที่นานั้น จะคิดค่าเช่านาหลังจากที่ผู้เช่าที่นาได้เก็บเกี่ยวผลผลิตแล้ว โดยจะแบ่งให้เจ้าของที่นาไร่ละ 5 ตัง (ตังละ 14 กิโลกรัม)

หลังฤดูทำนา ชาวบ้านตำบลแม่กาบางส่วนนิยมทำไร่ ทำสวน พืชที่สำคัญได้แก่ ข้าวโพด ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ หอมแดง กระเทียม ฝรั่ง ถั่วลิสง ลำไยและลิ้นจี่ อย่างไรก็ตาม การเกษตรหลังฤดูการทำนามักจะประสบกับปัญหาน้ำไม่เพียงพอต่อการเกษตร

ด้านปศุสัตว์ ยังมีความสำคัญไม่มากนัก สัตว์ที่เลี้ยงส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงไว้บริโภคในครัวเรือน ได้แก่ เป็ด ไก่ ส่วนสุนัขและแมวเลี้ยงไว้ดูเล่น ชาวบ้านบางคนอาจเลี้ยงสุนัขไว้เพื่อการล่าสัตว์ป่าด้วย

รายได้ของเกษตรกรนอกจากรายได้จากการทำนา ทำไร่ ทำสวน แล้วเกษตรกรชาวแม่กา มีรายได้ที่เป็นตัวเงินน้อยและไม่แน่นอน ส่วนใหญ่ได้จากการหาของป่าออกมาขาย (สำหรับหมู่บ้านที่ใกล้ป่า) เช่น เห็ดชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีเกือบตลอดปี (ยกเว้นในฤดูแล้ง) หน่อไม้ ผักหวาน กบ เหียด ปู ปลาและกุ้งในอ่างเก็บน้ำแม่คำ ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมปลูกผักไว้รับประทานเอง เช่น พริก ผักชี ขะอม ตำลึง บางคนอาจปลูกผักตามฤดูกาลไว้ขายด้วย เช่น ผักกาด เป็นต้น

รับจ้าง ประชากรประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 20 ประชากรในตำบลแม่กาที่มีรับจ้างสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทแรก เป็นการรับจ้างในภาคเกษตรกรรม กลุ่มที่มักจะทำงานรับจ้างประเภทนี้มักเป็นกลุ่มคนที่ไม่ได้เป็นเจ้าของที่ดินหรือปัจจัยการผลิต หรือไม่สามารถเช่าที่ดินเพื่อ

ทำการเกษตรได้ จึงต้องหาเลี้ยงชีพจากการรับจ้างในภาคเกษตร การรับจ้างของคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยากจนในชุมชน มีรายได้และระยะเวลาการทำงานไม่แน่นอน

ประเภทที่สอง เป็นการรับจ้างนอกภาคเกษตร เนื่องจากในเขตพื้นที่ตำบลแม่กา เป็นที่ตั้งของหน่วยงานราชการหลายหน่วยงาน เช่น ศูนย์การศึกษาชนนอกโรงเรียน ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์อำนวยการฯ สถานีบำรุงพันธุ์สัตว์ นอกจากนี้ยังมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กมาตั้งอยู่ 6 แห่ง ทำให้ประชาชนกลุ่มหนึ่งประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างของหน่วยงานราชการและคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม และเมื่อหลายปีที่ผ่านมา มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ขยายการศึกษามาที่จังหวัดพะเยา และได้ก่อตั้งมหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาเขตสารสนเทศพะเยา ในเขตตำบลแม่กา ชาวบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณโดยรอบมหาวิทยาลัยจำนวนมากก็ได้ผันตัวเองเข้ามาทำงานในมหาวิทยาลัย เป็นพนักงานของมหาวิทยาลัย เป็นพนักงานทำความสะอาด หรือเป็นคนงานของบริษัทที่รับเหมาทำงานในมหาวิทยาลัย เป็นยามในมหาวิทยาลัย เป็นต้น รายได้จากการรับจ้างนอกภาคเกษตรทำให้ชาวบ้านมีรายได้ที่แน่นอน แต่ก็มีบางส่วนที่มีคนไปรับจ้างทำงานในเมืองพะเยา ต่างจังหวัด และในกรุงเทพมหานคร

ค้าขาย ประชากรมีอาชีพค้าขายร้อยละ 15 ตำบลแม่กาเป็นชุมชนหนึ่งที่ได้พัฒนาเศรษฐกิจเป็นในแนวทางเดียวกับการส่งเสริมการพัฒนาประเทศของรัฐบาลที่ผ่านมา สิ่งที่ปรากฏอยู่ก็คือ ทุกหมู่บ้านมีผู้ประกอบการค้าขายจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นการค้าขายสินค้าเบ็ดเตล็ด ร้านอาหาร ร้านวัสดุก่อสร้าง ตลอดจนมีร้านขายส่งสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีมหาวิทยาลัยเข้ามาตั้งในตำบลแม่กา ร้านอาหารและร้านค้ารายโอเค ร้านบริการซักรีด บริการโทรศัพท์ทางไกล รวมทั้งกิจการหอพักนักศึกษา ก็เกิดขึ้นเป็นจำนวนมากบริเวณรอบมหาวิทยาลัย ปัจจุบันการซื้อขายที่ดินเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากความต้องการการลงทุนของนายทุน ที่ต้องการสร้างหอพักสำหรับนักศึกษา สำหรับเกษตรกรที่เป็นเจ้าของที่ดินบางราย ที่พอมีเงินทุนบ้างก็เปลี่ยนจากเกษตรกรรมหันมาสร้างหอพักบ้าง ผลพลอยได้จากการสร้างหอพักจำนวนมาก ทำให้ชาวบ้านที่รับจ้างก่อสร้างมีรายได้ มีงานทำมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามก็ยังมีชาวบ้านส่วนหนึ่งที่มีบ้านตั้งอยู่บริเวณเชิงเขา หรือใกล้เชิงภูเขาก็ค้าขายของป่าตามฤดู เช่น ผักหวาน เห็ดชนิดต่าง ๆ สัตว์บางชนิดที่หาได้จากป่าใกล้บ้าน

อย่างไรก็ตาม แหล่งสำคัญในการจับจ่ายซื้อของในชุมชน คือ รั้วค้าของเบ็ดเตล็ดที่ขายสินค้าประเภทกับข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ชาวบ้านมักซื้อสินค้าประเภทเนื้อหมู เนื้อวัว

เนื้อควาย มาทำอาหาร ส่วนอาหารประเภทพืชผัก ชาวบ้านสามารถเก็บเอาได้ตามบ้านหรือที่ปลูกเอาไว้รับประทานเอง

รับราชการ ประชากรรับราชการร้อยละ 5 ผู้ที่มีการศึกษาสูงในตำบลมักจะรับราชการ เช่น ครู พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ เป็นต้น

การรับราชการยังเป็นอาชีพที่คนในชุมชนหลายคนใฝ่ฝันอยากให้ลูกหลานของประกอบอาชีพนี้ เพราะถือว่ามีเกียรติและเป็นอาชีพที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ชาวบ้านหลายคนจึงพยายามส่งลูกหลานให้เรียนหนังสือให้สูง เพื่อสอบเข้ารับราชการ

ระบบสาธารณูปโภคในชุมชน

ในพื้นที่ตำบลแม่กาที่ทำการศึกษานี้ ได้รับบริการพื้นฐานจากรัฐในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดีพอสมควร เมื่อเปรียบเทียบกับตำบลที่อยู่ในอำเภอเมืองในหลาย ๆ จังหวัด ทั้งในด้านการคมนาคมขนส่ง การสื่อสาร ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ สถานศึกษาและการบริการด้านสาธารณสุขที่ได้ขยายเข้าสู่หมู่บ้านชนบทมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการที่ตำบลนี้มีพื้นที่กว้างขวางและมีประชากรจำนวนมาก การบริการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ จึงยังคงไม่เพียงพอ

การคมนาคม เส้นทางคมนาคมที่ประชาชนในเขตตำบลแม่กาและประชาชนทั่วไป ใช้ในการสัญจรไปมาได้สะดวกมี 2 เส้นทางหลัก คือ เส้นทางแรก เป็นถนนพหลโยธินสายเชียงใหม่-กรุงเทพฯ ประชาชนสามารถใช้ถนนสายนี้เดินทางเข้าในเมืองพะเยาและติดต่อกันระหว่างหมู่บ้าน เส้นทางที่สอง เป็นถนนสายพะเยา-วังเหนือ เป็นถนนที่ใช้เชื่อมต่อกันสำหรับการเดินทางระหว่างพะเยากับอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง และใช้เดินทางต่อไปถึงจังหวัดเชียงใหม่ได้

สำหรับเส้นทางคมนาคมที่ใช้ติดต่อกันภายในหมู่บ้าน เช่น ถนนในหมู่บ้าน ตรอก ซอย และถนนที่ใช้สัญจรระหว่างหมู่บ้านที่ใกล้เคียง เป็นถนนลาดยาง คอนกรีต และลูกรัง ปัญหาจากถนนลูกรัง คือ ฝุ่นละออง ในช่วงฤดูแล้ง ส่วนฤดูฝน เกิดสภาพของการคมนาคมไม่สะดวกเนื่องจากผิวถนนของถนนลูกรัง เป็นหลุมเป็นบ่อ เป็นโคลนตม ทำให้การสัญจรไปมาไม่สะดวก

พาหนะที่ใช้ในการสัญจรไปมาระหว่างหมู่บ้านกับชุมชนภายนอก ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละคน ผู้ที่มีฐานะดีมักมีรถยนต์ใช้ ได้แก่ผู้ประกอบการค้าและข้าราชการ ชาวบ้านส่วนใหญ่มักซื้อจักรยานยนต์ไว้ใช้ เพื่อความสะดวกในการสัญจรเดินทาง เด็กนักเรียน

มักจะขี่จักรยานไปโรงเรียน ส่วนเด็กนักเรียนที่ยังเล็กอยู่ผู้ปกครองจะขี่จักรยานยนต์ไปส่งที่โรงเรียนและใช้ไปไถ่มา ส่วนผู้ที่มีฐานะยากจน ไม่มียานพาหนะก็ใช้วิธีการเดินทางด้วยเท้าหรืออาศัยเพื่อนบ้านที่มีรถ สำหรับผู้ที่จะต้องเดินทางเข้าเมืองเพื่อจับจ่ายซื้อของที่จำเป็นที่ในหมู่บ้าน ไม่มีขาย หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา สามารถใช้บริการรถโดยสารประจำทางได้ โดยชาวบ้านจะต้องออกจากหมู่บ้านเพื่อมารอรถโดยสารที่ถนนสายกรุงเทพฯ- เชียงราย ราคาค่าโดยสารนั้นเที่ยวละประมาณ 15-20 บาท ตามระยะทาง

ประปา ระบบประปาหมู่บ้านครบทุกหมู่บ้าน 20 แห่ง หมู่บ้านเดียวกันที่มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มบ้านและมีการตั้งบ้านเรือนไกลกันออกไป อาจมีสร้างประปาหมู่บ้านได้อีกแห่ง อย่างไรก็ตาม ปัญหาการขาดแคลนน้ำเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภคในหลายหมู่บ้านยังคงมีอยู่เนื่องจากระบบประปาหมู่บ้าน ยังใช้การไม่ได้ดีเท่าที่ควรและแหล่งน้ำธรรมชาติไม่สมบูรณ์ ประชาชนขาดภาชนะสำหรับเก็บกักน้ำฝน

ผู้ศึกษาเห็นว่า หากจะให้ประชาชนสร้างภาชนะสำหรับเก็บกักน้ำฝน อาจทำได้ยาก เนื่องจากการสร้างภาชนะเก็บกักน้ำฝน ต้องมีทุนพอควร สำหรับผู้ที่มีฐานะยากจนจึงเป็นไปได้ยากที่จะสร้างภาชนะเพื่อเก็บกักน้ำฝนด้วยตนเองได้

ไฟฟ้า การใช้ไฟฟ้าครบทุกหมู่บ้าน มีอยู่ 3 หมู่บ้านที่ยังไม่มีไฟฟ้าครบทุกครัวเรือน ได้แก่ หมู่ที่ 14 ครัวเรือนที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้จำนวน 78 ครัวเรือน หมู่ที่ 15 จำนวน 18 ครัวเรือน หมู่ที่ 2 จำนวน 21 ครัวเรือน เป็นที่น่าสังเกตว่าในจำนวนครัวเรือนที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวชาวเขา

ผู้ศึกษาสังเกตว่า ไม่ว่าชาวบ้านจะมีฐานะดีหรือยากจน ก็มีความต้องการการใช้ไฟฟ้า สังคมชนบทปัจจุบันที่เครื่องใช้ไฟฟ้าได้เข้าไปถึง จึงไม่แปลกใจเลยที่ชาวตำบลแม่กาทุกครัวเรือนต้องการใช้ไฟฟ้า ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ ตู้เย็น เพื่อความสะดวกในชีวิตประจำวัน ความบันเทิงสำหรับครอบครัวยากจนโดยเฉพาะเด็ก ๆ ที่ต้องการดูการ์ตูน ดูหนังเด็ก ทั้งนี้ก็ถือว่าดีเนื่องจากว่าการรับรู้ข่าวสารของคนชนบทจะได้รับผ่านสื่อจากโทรทัศน์ด้วย

โทรศัพท์ ตู้โทรศัพท์สาธารณะยังมีไม่ครบทุกหมู่บ้าน บางหมู่บ้านมีแล้วแต่ใช้การไม่ได้ ขาดการซ่อมแซมรักษา ในขณะที่โทรศัพท์ที่ใช้ตามบ้าน มีเฉพาะหมู่บ้านที่มีที่ตั้งใกล้ตัวเมืองพะเยาและสถานที่ราชการสำคัญที่ตั้งอยู่ในตำบลเท่านั้น ดังนั้นผู้ที่พอจะมีเงินจึงซื้อโทรศัพท์มือถือมาใช้ บางรายก็นำโทรศัพท์มือถือมาบริการให้กับชาวบ้านด้วย

ผู้ศึกษาเห็นว่า ความจำเป็นของโทรศัพท์ได้เพิ่มบทบาทอย่างมากในหมู่บ้านชนบทในปัจจุบัน ลูกหลาน ญาติพี่น้องของคนที่อยู่ในชุมชนที่ออกไปทำงานหรือออกไปเรียนหนังสือในต่างจังหวัด เมืองใหญ่ตามภูมิภาคและกรุงเทพฯ หรือแม้แต่ต่างประเทศด้วย ความจำเป็นที่ต้องติดต่อกัน ตามทุกข์สุขกัน ความเป็นห่วงที่ลูกหลานต้องอยู่ไกลบ้าน การได้พูดคุยกันผ่านโทรศัพท์ทำให้คลายความเป็นห่วง คลายความกังวลลงไปได้บ้าง

อย่างไรก็ตามค่านิยมสมัยใหม่ ที่ลูกหลานของคนในชุมชนที่ไปเรียนหนังสือต่างจังหวัดในเมือง - ความอยากได้เครื่องมือถือสื่อสารตามสมัยนิยมของวัยรุ่น ทำให้ครอบครัวหลายครอบครัวต้องมีการระเพิ่มมากขึ้น

โรงเรียน ในขณะที่ทั่วประเทศโรงเรียนประถมศึกษาได้ขยายเข้าสู่หมู่บ้านเกือบทุกหมู่บ้าน สำหรับตำบลแม่กามีหมู่บ้านทั้งหมด 18 หมู่บ้าน แต่มีโรงเรียนเพียง 7 โรงเรียน จึงทำให้โรงเรียนประถมศึกษา 1 โรงเรียนต้องสอนนักเรียนที่อาศัย 2-3 หมู่บ้าน ทำให้นักเรียนต้องเดินทางมาโรงเรียนถึงวันละ 2-3 กิโลเมตร หรือบางโรงเรียนที่มีหมู่บ้านห่างไกลอาจทำให้นักเรียนต้องเดินทางมาโรงเรียนด้วยระยะทาง 5-6 กิโลเมตรเลยทีเดียว

ที่กล่าวมาข้างต้นว่า ตำบลแม่กามีโรงเรียน 7 โรงเรียน มี 2 ใน 7 โรงเรียน เป็นโรงเรียนขยายโอกาสในการศึกษาซึ่งสามารถเรียนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) ก็นับว่าเป็นโอกาสที่ให้เยาวชนในตำบลที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้ว สามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่าได้สะดวกขึ้น อย่างไรก็ตามโรงเรียนที่มีการศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีอยู่ 2 แห่งนั้น ทำให้นักเรียนที่บ้านอยู่ห่างไกลอาจต้องเดินทางถึงโรงเรียนด้วยระยะทางเกือบ 10 กิโลเมตร นักเรียนจึงต้องใช้บริการรถรับ-ส่งนักเรียน โดยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นรายเดือน เดือนละ 100 บาท

ระดับการศึกษาของชาวบ้านในตำบลแม่กา ผู้ที่มีอายุ 45-60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ สามารถอ่านและเขียนหนังสือไทยได้ ในปัจจุบันนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น จากการที่รัฐได้ขยายโอกาสทางการศึกษา ทั้งจากการขยายโรงเรียนมัธยมศึกษาเข้าสู่ตำบลแม่กาและจากโครงการกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ทำให้ลูกหลานของชาวบ้านได้รับ

การศึกษาที่สูงขึ้นและมีอัตราการเรียนที่สูงขึ้น การเรียนต่อนั้นเมื่อจบมัธยมศึกษาในตำบลก็เข้าไปเรียนต่อในตัวเมืองพะเยา ทั้งในสายสามัญและสายวิชาชีพ

นอกจากนี้ยังพบว่า มีเด็กส่วนหนึ่งที่เข้าไปเรียนในเมือง ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานของข้าราชการ หรือผู้ที่พอจะมีเงินพอที่จะส่งให้ลูกเข้าไปเรียนหนังสือในเมืองได้ โรงเรียนที่ส่งลูกหลานเข้าไปเรียนมีทั้งโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนของรัฐ เนื่องจากผู้ปกครองในความสัมพันธ์กับการศึกษามากขึ้น เริ่มมีการเปรียบเทียบโรงเรียนในด้านคุณภาพการเรียนการสอนและการพัฒนาทางด้านวิชาการของโรงเรียน เช่น ผู้ปกครองบางคนให้ความเห็นว่า เด็กบางคนที่ยังเรียนอยู่โรงเรียนใกล้บ้านเรียนถึงชั้น ป.3-ป.4 อ่านหนังสือไม่ค่อยได้บ้าง บางคนก็ให้ความเห็นว่า โรงเรียนในเมืองสอนภาษาอังกฤษหรือคอมพิวเตอร์ได้ดีกว่า

หลังจากจบการศึกษาในระดับมัธยมปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ผู้ปกครองที่มีกำลังพอที่จะส่งให้บุตรหลานเรียนต่อได้ ก็นิยมส่งให้เรียนต่อในสถาบันการศึกษาหลายแห่ง เช่น สถาบันราชภัฏ มหาวิทยาลัยของรัฐ ที่อยู่ในจังหวัด(วิทยาเขตของมหาวิทยาลัยนเรศวร)และต่างจังหวัด เช่น เชียงใหม่ พิษณุโลก และกรุงเทพฯ เป็นต้น รวมทั้งบางคนก็เข้าไปเรียนต่อในมหาวิทยาลัยเอกชนในต่างจังหวัดด้วย

ด้านสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขในตำบลมี 2 แห่ง เป็นสถานอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง มีแพทย์จากโรงพยาบาลพะเยามาทำการรักษา สัปดาห์ละ 1 วัน และมีสถานอนามัยประจำหมู่บ้านอีก 1 แห่ง ถึงแม้ว่าสถานอนามัยจะอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านบางแห่ง แต่ก็ยังเป็นที่ยินยอมของชาวบ้านในตำบล เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายไม่มากนัก

อย่างไรก็ดี เป็นที่น่ายินดีเมื่อผู้ศึกษาพบว่า มีเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยตำบลแม่กาหลายคนทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจ ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตตำบลแม่กาหลายคนจึงเป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้านโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังเป็นที่ยกย่องในการดำเนินงานของกลุ่มกุหลาบเหลือง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในพื้นที่ด้วย พร้อม ๆ กับการให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนต่อผู้ติดเชื้อในการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ชาวบ้านว่า เชื้อเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ

สภาพทางสังคม

ในส่วนนี้ผู้ศึกษาได้นำเสนอสภาพทางสังคมของตำบลแม่กา ดังนี้

การปกครอง ตำบลแม่กาแบ่งการปกครองออกเป็น 18 หมู่บ้าน มีองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กา เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ในแต่ละหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่เป็นผู้นำทางอย่างเป็นทางการ เพื่อพัฒนาหมู่บ้านของตน เป็นที่สังเกตได้ง่ายเมื่อเข้าไปในหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านจะพบว่า บ้านของผู้ใหญ่จะเป็นที่ตั้งของเครื่องขยายเสียง ผู้ใหญ่บ้านจะใช้เครื่องขยายเสียงประกาศข่าวสารทางราชการ การนัดประชุม หรือเรื่องสำคัญ ๆ ให้คนในหมู่บ้านได้รับทราบข่าวสารต่าง ๆ หลายครั้งที่ผู้ศึกษามีโอกาสได้พูดคุยกับชาวบ้าน ในกรณีที่ชาวบ้านมีความขัดแย้งเกิดเป็นข้อพิพาทกันขึ้น ชาวบ้านนิยมให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้เจรจาหรือไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้น ชาวบ้านเรียกว่า “เอาขึ้นบ้านผู้ใหญ่” นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้านยังทำหน้าที่เฝ้าประตูรับรองให้กับชาวบ้าน กรณีที่ชาวบ้านต้องติดต่อกับหน่วยงานราชการในเรื่องที่สำคัญที่ต้องมีผู้รับรอง เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้พบว่า ชาวบ้านยังคงให้ความนับถือกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ใหญ่บ้านด้วย คือบุคคลที่เป็นผู้ทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เรียกว่า “ป้ออาจารย์” และพระสงฆ์ที่ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม เรียกบุคคลเหล่านี้ว่าเป็นผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ เช่น พระสงฆ์ในวัดห้วยเคียน ที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กนักเรียนทุกวันอาทิตย์ โดยกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ในการอบรมธรรมะให้กับนักเรียน ถ่ายทอดความรู้ในวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การสอนให้รู้จักตัวหนังสือเมืองหรืออักษรไทยล้านนา ทั้งนี้การจัดกิจกรรมดังกล่าวทางวัด ยังได้เชิญหน่วยงานราชการในตำบลให้บุคลากรของราชการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นด้วย โดยอาจจะจัดกิจกรรมที่สนุกสนานและสอดแทรกความรู้ในการดำเนินชีวิตให้กับนักเรียนก็ได้ การจัดกิจกรรมดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและนักเรียนจำนวนมากเข้าร่วมกิจกรรมด้วยเช่นกัน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ตำบลแม่กาเป็นชุมชนขนาดใหญ่และตั้งอยู่ในเขตชนบท ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านคนละหมู่บ้าน ซึ่งบางหมู่บ้านที่มีระยะห่างไกลกันไปอาจจะไม่รู้จักกัน และถึงแม้ว่าในชุมชนจะได้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจไปบ้างตามการพัฒนาที่เปลี่ยนไป มีโรงงาน มีชาวบ้านหลายคนที่ย้ายอาชีพโดยพยายามหางานที่ทำแล้วมีรายได้เป็นตัวเงินที่แน่นอนกว่าการทำเกษตรกรรม แต่ความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านเดียวกันยังมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเป็นแบบกันเอง ชาวบ้านรู้จักกันทั้งหมู่บ้านที่เรียกว่า “หัวบ้านท้ายบ้าน” พูดจามีอัธยาศัยดีต่อกัน ทักทายยิ้มแย้มเวลาที่พบหน้ากันทั้งในหมู่บ้านหรือ

นอกหมู่บ้านก็ตาม มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเป็นเครือญาติกัน ดังจะเห็นได้จากในงานบุญต่าง ๆ งานศพ งานมงคล ที่กลุ่มญาติพี่น้องจะมาช่วยกันเตรียมงาน ช่วยกันจัดงาน ช่วยกันทำอาหารสำหรับต้อนรับแขก จึงเป็นที่สังเกตว่างานต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้านดำเนินการและเสร็จสิ้นไปด้วยดี ชาวบ้านมักจะให้ความสำคัญกับงานบุญเป็นพิเศษ จะสังเกตได้ว่ากรณีมีงานศพในหมู่บ้าน หากมีคนไปร่วมงานมาก ก็จะแสดงให้เห็นได้ว่า ผู้ตายหรือคนในครอบครัวของผู้ตายนั้นได้ไปช่วยงานต่าง ๆ ในหมู่บ้านมาก ครั้นเมื่อถึงเวลาที่ครอบครัวตนเองจะต้องมีงานบ้าง ก็จะมีชาวบ้านมาช่วยงานจำนวนมากด้วยเช่นกัน จำนวนผู้ที่มาร่วมงานมากหรือน้อยเป็นเครื่องวัดอย่างคร่าว ๆ ได้ว่า ผู้ตายหรือคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างไรกับชุมชนอย่างไร ผู้ศึกษาเคยได้ยินชาวบ้านนิทานกันว่า งานศพในหมู่บ้านบางงานมีคนไปร่วมงานน้อยก็เนื่องจากว่าตอนสมัยที่เขายังมีชีวิตอยู่หรือคนในครอบครัวเวลามีงานในหมู่บ้านไม่ค่อยจะไปร่วมงานกับเขา ถึงเวลาตนเองมีงานก็มีคนมาร่วมงานน้อย การที่คนมาร่วมงานเป็นจำนวนมากเป็นสิ่งที่ชาวบ้านมีความภูมิใจมาก

นอกจากนั้นญาติจะแวะเยี่ยมเยียนและพูดคุยกัน แบ่งปันอาหารแก่กัน เช่น ครอบครัวหนึ่งทำแกงไก่ ก็แบ่งปันไปให้ที่ญาติพี่น้องของตน หากญาติพี่น้องทำแกงเนื้อเป็นอาหารอยู่ในวันนั้นก็จะแบ่งกลับไปให้กันด้วย ครอบครัวหนึ่งทำอาหารเพียงอย่างเดียว แต่เช้าวันนั้นอาจจะได้กินอาหารถึง 2-3 อย่างทีเดียว หรือเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้นจะปรึกษาหารือเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเวลาที่มีคนเจ็บไข้ได้ป่วย ญาติพี่น้องจะไปเยี่ยมไข้และให้กำลังใจกัน ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องถึงการรักษาให้ความเจ็บป่วยนั้นได้หายเร็วขึ้น การให้ความช่วยเหลือกันทางด้านแรงงาน ก็ยังคงพบในชุมชนแห่งนี้ เช่น การทำนา ซึ่งพบว่า ยังมีระบบที่เรียกว่า “เอาแรง” กันอยู่

อย่างไรก็ตาม ในหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ วิทยาเขตสารสนเทศพะเยา ชาวบ้านอาจต้องสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับบุคคลภายนอกมากขึ้น เนื่องจากมีนิสิตเข้ามาพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านจำนวนมากขึ้น

การรวมกลุ่มเป็นองค์กรชุมชน องค์กรชุมชนในตำบลแม่กา เกิดจากการรวมกลุ่มของชาวบ้านเองและเกิดจากการจัดตั้งของทางราชการ กลุ่มต่าง ๆ มักจะเป็นการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันในทางเศรษฐกิจ ได้แก่ กลุ่มเกษตรทำไร่ กลุ่มเกษตรทำนา กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มหน่อไม้อัดป๊อป กลุ่มเกษตรธรรมชาติ เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่รวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือกันทางสังคมและสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มกุหลาบเหลือง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาทางสังคม

1. ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาใหม่ที่มีการขยายความรุนแรงมากขึ้นในหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด มาจากการทดลองตามกันของวัยรุ่นในหมู่บ้าน ชาวบ้านและผู้นำชุมชนในหลายหมู่บ้านในตำบลแม่กาได้กล่าวเหมือนกันว่า “ละอ่อนสมัยนี้คิดแคบติดยาเกินนัก มีคนเอาเข้ามาขายในบ้านนักมะเดียว” ชาวบ้านบางคนเล่าให้ฟังว่า “ ปีที่ผ่านมา มีคนขึ้นบ้าน ไปลักเอาของในบ้านเขา สงสัยจะเป็นไอ้หนูที่ติดยานั่นเนอะ”
2. มีความแตกต่างกันในด้านเผ่าพันธุ์ของชาวเขาและชาวพื้นเมือง ด้วยวิถีชีวิตที่แตกต่างกันนี้เอง ประกอบกับหมู่บ้านในตำบลแม่กามีเป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวเขาเรียกร้องให้มีการแยกหมู่บ้าน (องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กา, 2545, น.8)
3. เด็กจำนวนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ยังเป็นภาระของผู้เลี้ยงดู ที่เป็นคนแก่ชราในฐานะที่เป็น ปู่ย่าตายาย ที่ไม่สามารถทำงานได้หลายครอบครัวที่ยากจน ในอนาคตอาจจะไม่มีเงินพอส่งเสียให้เด็กเหล่านี้ได้เรียนหนังสือต่อไปได้

สภาพทางวัฒนธรรม

ศาสนา ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในตำบลแม่กามีวัดอยู่ 9 แห่ง วัดยังคงเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและเป็นจุดศูนย์กลางของคนในชุมชน การประกอบพิธีกรรมทางศาสนายังคงเคร่งครัด ดังจะเห็นได้จากงานประเพณีสำคัญ ๆ ต่างในหมู่บ้าน มีโบสถ์ 2 แห่ง สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์

ผู้ศึกษาให้ข้อสังเกตว่า พิธีกรรมทางศาสนายังเป็นคงเป็นสิ่งที่เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ดังเช่นในงานวันพระ วันสำคัญทางศาสนา งานแต่งงาน งานศพ ที่เห็นคนในชุมชนออกมาร่วมทำบุญ ช่วยงานกันในงาน แบ่งปันหน้าที่กันทำงาน และช่วยเหลือกันอยู่

ภาษาพูด ภาษาที่พูดในชีวิตประจำวัน เป็นภาษาท้องถิ่นภาคเหนือ หรือเรียกว่า “คำเมือง” ในอดีตมีตัวอักษรที่ใช้เป็นของตนเอง และปัจจุบันนี้ก็ยังมีการถ่ายทอดให้เยาวชนได้เรียนตัวอักษรไทยล้านนาหรือตัวหนังสือเมืองด้วย ซึ่งผู้ที่มีความรู้ในตัวอักษรไทยล้านนาส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุที่เคยบวเรียนและพระสงฆ์เสียเป็นส่วนใหญ่ สำหรับชาวเราเองก็มีภาษาที่ใช้พูดเป็นของตนเอง

ลักษณะของบ้านเรือน ลักษณะการปลูกบ้านเรือนเพื่ออาศัย มีทั้งการปลูกด้วยไม้ทั้งหลังและไม้ผสมปูน ถ้าเป็นบ้านที่ทำด้วยไม้ทั้งหลังนิยมปลูกบ้านให้พื้นบ้านยกสูงจากพื้นดิน เป็นบ้านชั้นเดียว ได้ทุนบ้านให้ประโยชน์ในการเก็บเครื่องมือการเกษตร เช่น รถไถเดินตาม บางครั้งใช้เลี้ยงเด็ก นั่งเล่น พบปะกัน บ้านไม้บางหลังที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสขึ้นไปในบ้านของชาวบ้านซึ่งได้ปลูกมาตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย เวลาอยู่ในบ้านจะรู้สึกเย็น อากาศถ่ายเทสะดวก มีลมพัดเข้ามาในบ้าน นับว่าเป็นภูมิปัญญาอย่างหนึ่งของชาวบ้านในการปลูกบ้านเรือนเพื่ออยู่อาศัย บ้านที่ทำเป็นไม้ผสมปูน นิยมปลูกติดพื้นดินโดยทำเป็นสองชั้น ชั้นล่างจะเป็นพื้นปูน ชั้นบนทำด้วยไม้ บ้านหลังใดมีต้นไม้อยู่ในบ้าน มีขนาดพอที่จะให้ร่มเงาได้ ก็จะมีนิมสร้างแคร่ไว้นั่งเล่นด้วย นอกจากนี้ยังเป็นที่สังเกตด้วยว่า บ้านเกือบทุกหลังจะมีการสร้างยุงข้าวสำหรับการเก็บข้าวเปลือกไว้ในบริเวณบ้าน ลักษณะของยุงข้าวจะปลูกในลักษณะคล้ายบ้านหลังเล็ก ๆ เพียงแต่ไม่มีหน้าต่างเท่านั้น จะมีเฉพาะประตู ซึ่งทำจากไม้เป็นแผ่นต่อ ๆ กันไปขึ้นข้างบน เพื่อป้องกันไม่ให้ข้าวเปลือกล้นออกมานอกยุงข้าว มีบันไดขึ้นยุงข้าวแต่ลักษณะไม่ถาวร กล่าวคือ สามารถยกเก็บบันไดไว้บนยุงข้าวได้

ปัจจุบันบ้านหลายหลัง ปลูกด้วยปูนทั้งหลัง ทำเป็นสองชั้นหรือชั้นเดียว เป็นลักษณะของบ้านแบบทันสมัย ส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีเป็นเจ้าของ

จากสิ่งที่พบเห็นในชุมชน สภาพบ้านเรือนยังพบว่าคนในชุมชนเห็นว่าเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นฐานะความเป็นอยู่ของผู้อยู่อาศัย ดังที่จะเห็นในบทที่ 3 ที่ชาวบ้านนิยามความยากจนที่ชี้ให้เห็นว่าสภาพบ้านเรือนที่คนอาศัยอยู่เป็นเครื่องวัดความยากจนด้วย ดังนั้นผู้ที่มีฐานะยากจนจึงมีบ้านเรือนที่ด้อยกว่าชาวบ้านทั่วไป ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงแข็งแรง ขาดการบำรุงรักษา เนื่องจากผู้อยู่อาศัยไม่มีเงินพอที่จะซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดีได้