

บทที่ 4

การวิเคราะห์ความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ของปัญหาเอดส์

ปัญหาเอดส์ได้สร้างความสูญเสียแก่สังคมอย่างมากมายในรูปของผลกระทบที่แต่ละหน่วยของสังคมได้รับ ซึ่งผลกระทบของปัญหาเอดส์ที่มีต่อแต่ละหน่วยของสังคมจะมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันยากที่จะแบ่งแยกได้ว่าเกิดความสูญเสียของแต่ละหน่วยของสังคมประกอบด้วยอะไรบ้าง แต่เพื่อความสะดวกการวิเคราะห์ความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินเป็นมูลค่าได้ในงานศึกษานี้ จะทำการวิเคราะห์ถึงผลกระทบของปัญหาเอดส์ที่มีต่อแต่ละหน่วยของสังคม โดยแบ่งสังคมออกเป็นหน่วยต่างๆ คือ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว ชุมชน ผู้บริโภค หน่วยธุรกิจ รัฐบาล เศรษฐกิจ และสังคม

4.1 ผลกระทบที่มีต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ทราบดีว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงนั้นเป็นช่วงเวลาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกช็อก หรือผิดหวังมากที่สุดครั้งหนึ่งของชีวิต เพราะส่วนใหญ่จะทราบว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไรจากคนในชุมชนที่เป็นอยู่และจากสื่อต่างๆ คือ รู้ว่าเป็นแล้วร่างกายอ่อนแอ ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายเสมอ และต้องตายภายในเวลาไม่นาน ความหวังหรือความฝันในสิ่งที่คิดจะทำในอนาคตพังทลายลง ซึ่งหากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจเลือดในหน่วยงานของรัฐบาล การประกาศผลการตรวจเลือดจะมีแพทย์หรือพยาบาลเข้ามาให้กำลังใจและอธิบายให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการช็อกหรือผิดหวังของผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อผู้ติดเชื้อเดินทางกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมในการปรับตัวดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการต่อต้านสังคม (Antisocial) อาจเกิดจากความเครียด วางตัวไม่ถูก และอาจคิดว่าสังคมมีส่วนทำให้ตนต้องติดเชื้อ พฤติกรรมอาจแสดงออกโดยโกรธคนรอบข้าง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ บางรายอาจทำตัวเป็นแหล่งแพร่เชื้อ
2. เกิดความไม่มั่นใจ (Insecurity) ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกไม่มั่นใจในอนาคตของตนเอง บางรายอาจไม่เชื่อผลการตรวจจึงพยายามไปตรวจซ้ำ ณ ที่อื่นๆ ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้ง

กลัวความโดดเดี่ยว กลัวความไม่แน่นอนของร่างกาย บางรายอาจพยายามพึ่งพาศาสนา หมอคู เรียกร้องให้ผู้อื่นดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น อาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิต

3. เกิดอาการซึมเศร้าท้อแท้ (Depression) ผู้ติดเชื้อจะคิดทบทวนพฤติกรรมของตนเองในอดีต และมักจะคิดเสมอว่า ถ้าตนเองไม่มีพฤติกรรมเช่นนั้น ก็คงจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ต้องตกอยู่ในสภาพนี้ ทำให้เกิดความละอายเพราะพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อมักไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และผู้ติดเชื้อมักจะรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีอนาคต เป็นคนไร้ค่าไม่มีประโยชน์ และยังคงเป็นภาระให้ผู้อื่นต้องมาดูแลตัวเอง ผู้ติดเชื้ออาจมีพฤติกรรมที่ไม่อยากทำอะไร เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และความต้องการทางเพศลดลง บางรายอาจถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย

กลุ่มพฤติกรรมการปรับตัวที่ผิดปกติทั้ง 3 อย่างข้างต้นนี้ อาจรวมเรียกสั้นๆ ได้ว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก Antisocial Insecurity Depression Syndrome

กล่าวคือเมื่อบุคคลนั้นทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี จะต้องเผชิญกับปัญหา 2 ประการทันที(กองโรคเอดส์,2539) ปัญหาแรก คือรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองจะต้องตายแน่ๆ ปัญหาที่สองคือ ถ้ามีคนรู้จะถูกรังเกียจในครอบครัวของตนเองญาติมิตร และคนในชุมชนและสังคมโดยรวม เพราะคนทั่วไปจะรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใน 2 ประเด็น(ทบทวนมหาวิทยาลัย,2542) คือ ประเด็นแรกคนทั่วไปจะรังเกียจคนที่เคยมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี คือ ดินยาเสพติด รักร่วมเพศ หรือ สำส่อนทางเพศ เพราะคิดว่าเป็นคนที่มีความวิปริตไปจากสังคม ประเด็นที่สอง คือกลัวว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจึงพยายามหาทางป้องกันตนเอง โดยการไม่เข้าไปยุ่งหรือคบหากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงการเตือนคนในครอบครัวและในชุมชนไม่ให้เข้าไปคบหากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาที่สามเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากปัญหาที่สอง คือ เมื่อถูกรังเกียจแล้วการทำมาหากินก็จะลำบาก ถ้าเป็นลูกจ้างอาจถูกไล่ออก ถ้าค้าขายก็จะไม่มีลูกค้า ถ้าทำการเกษตรก็จะไม่ชาวบ้านมาช่วยการจะหางานใหม่ก็ทำได้ยากเพราะต้องออกไปทำในที่ต่างชุมชน และผู้ติดเชื้อมักหางานได้ยาก เพราะนายจ้างมักจะนำผลการตรวจเลือดมาพิจารณาด้วย เนื่องจากนายจ้างกลัวว่าหากจ้างผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาทำงานจะทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนคนปกติ และคนงานคนอื่นๆ จะรังเกียจและไม่มาทำงาน รวมทั้งอาจทำให้มีภาระในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

ในช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ติดเชื้อต้องปรับตัวเข้ากับสภาพใหม่ที่สังคมมอบให้ ผู้ติดเชื้อมีความความอยากที่จะ

- ระบายถึงความรู้สึกและปัญหาหนักใจ
- อยากให้ทุกคนในครอบครัวเข้าใจ และยังคงยอมรับ
- อยากช่วยเหลือตนเองหรือทำงานอะไรได้ตามปกติ
- อยากได้รับความมั่นใจว่าจะมีคนคอยดูแลเป็นเพื่อนในยามที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเป็นหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีเมื่ออายุครรภ์ค่อนข้างสูง คือมากกว่า 3 เดือน(นภาพรณ หะวานนท์,2541) ซึ่งการที่อายุครรภ์สูงทำให้ยากต่อการที่จะยุติการตั้งครรภ์เพราะเด็กโตเป็นตัวแล้วทำให้รู้สึกบาป และอาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์เอง นอกจากนี้ยังทำให้การให้ยาต้านไวรัสเพื่อลดการติดเชื้อของทารกได้ผลไม่เต็มที่ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักจะไม่คาดคิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากอยู่ในระยะติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ติดเชื้อทั่วไปหลายประการคือ

1. กลัวว่าลูกจะพิการ จะติดเชื้อ หรือไม่แข็งแรง
2. หากลูกแข็งแรง ไม่ติดเชื้อ ใครจะเลี้ยงลูกเพราะตนเองก็คงจะอยู่ได้ไม่นาน
3. ไม่มีเงินซื้อนมกระป๋องให้ลูกกิน เพราะลูกเกิดมาแล้วจะกินนมแม่ไม่ได้

หลังจากผู้ติดเชื้อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายปรากฏออกมาในช่วงนี้ แต่ผู้ติดเชื้อจะมีความกังวลและซึมเศร้า เพราะต้องเผชิญกับความรู้สึกแบ่งแยก (Discrimination) ถูกตีตราประณาม (Stigmatization) และถูกปฏิเสธ (Denial) จากสังคมรอบข้าง(นภาพรณ หะวานนท์,2542) ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียสิ่งที่เคยได้รับจากสังคมรอบข้างในอดีต รู้สึกว่าชีวิตพังทลาย มีความวิตกกังวล กลัว และหมดหวัง การที่ผู้ติดเชื้ออยู่ในภาวะกังวลและซึมเศร้านี้ ถึงแม้จะไม่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งได้มีการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ทางสุขภาพต่างๆ(สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล,2536) โดยมีหลักการพื้นฐานคือ คนที่มีสุขภาพดี คือ มีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ จะมีคุณภาพชีวิตหรือ Utility unit เท่ากับ 1 และถือว่าการตายมีคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0 ซึ่งคุณภาพชีวิตในแต่ละสถานการณ์จะเป็นดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการศึกษาคุณภาพชีวิตในบางสถานการณ์ทางสุขภาพ

สถานการณ์ทางสุขภาพ (Health State)	คุณภาพชีวิต(Utility)
สุขภาพดี	1.00
สตรีมีอาการของการหมดประจำเดือน	0.99
ปวดจนต้องจำกัดสมรรถภาพการทำงาน	0.67
ล้างไตเป็นประจำ	0.56
เจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงจากเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจตีบ	0.55
ภาวะกังวลซึมเศร้า	0.45
ตาบอดหรือ หูหนวกเป็นปี	0.33
ตาย	0.00

ที่มา : John M.Eisenberg : "Economic analysis in medical care" เอกสารเสนอในการประชุมระดับนานาชาติ

เมืองเซียงไฮ้, 1985

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นว่าบุคคลที่มีภาวะกังวลซึมเศร้าดังเช่น ผู้คิดเชื่อเฮดส์ใน 1 ปี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเทียบเท่าคนปกติที่มีสุขภาพดีเพียง 0.45 ปี ดังนั้นหากผู้คิดเชื่อมีชีวิตต่อไปโดยที่ไม่เป็นโรคใดๆ อีก 10 ปี ผู้คิดเชื่อจะมีคุณภาพชีวิตเทียบเท่า $0.45 \times 10 = 4.5$ ปีของการมีชีวิตอย่างปกติ แต่หากผู้คิดเชื่อมีความหวังในชีวิต พลังแห่งความหวังจะช่วยทำให้ผู้คิดเชื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีความสุขเหมือนมีชีวิตใหม่ ทำให้ค้นหาเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ พยายามหาวิธีการรักษา และเชื่อว่าสามารถอยู่ต่อไปได้อีกนานพอสมควร รวมทั้งหวังว่าจะหายจากโรคได้ สำหรับผู้คิดเชื่อชาย การมีความหวังจะทำให้พวกเขาพยายามหาหนทางที่จะมีชีวิตอยู่อย่างยืนนาน มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และหาเหตุผลเพื่อที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ส่วนในผู้คิดเชื่อหญิง มีความหวังในเรื่องของการดูแลบุตรรวมทั้งป้องกันตัวเองไม่ให้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น พวกเขาหวังที่จะมีชีวิตอยู่กับคนที่เธอรักและรักเธอ จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญที่สุด คือ การพยายามที่จะสร้างความหวังให้เกิดขึ้น ความหวังจะช่วยสร้างพลังใจ เพิ่มความแข็งแกร่งที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เพิ่มพลังที่จะต่อสู้กับเชื้อเฮดส์ และยังช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและยาวนานขึ้น (บุญทิวา โปธิเจริญ, 2538)

ระยะที่เป็นผู้ป่วยเฮดส์

ในระยะที่เป็นผู้ป่วยเฮดส์นี้ นอกจากจะต้องเผชิญกับความกังวลและความซึมเศร้าเหมือนในระยะที่เป็นผู้คิดเชื่อแล้ว ผู้ป่วยเฮดส์ยังต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งมักเกิดปัญหากับการปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้

1. ปัญหาต้องปรับตัวกับอาการไม่สบายต่างๆ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง อาการไม่สบายต่างๆ ได้แก่ มีไข้ตลอดเวลา อ่อนเพลียมาก ท้องเสียบ่อย นอนไม่หลับ ทำให้เป็นภาระและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่มีใครช่วยเหลือเลย
2. ปัญหาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งการรักษาพิเศษซึ่งบั่นทอนสภาพความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เช่น สภาพของวิธีการรักษาพิเศษที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยทำเองไม่ได้ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง
3. ปัญหาหวาดกลัวว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ หรือพยาบาล จะรังเกียจตนเองเนื่องจากทราบว่าเป็นโรคเฮดส์ และเห็นแผลตามร่างกายของตน

นอกจากนี้ในการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยอาจพบปัญหาจากการที่บางโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยเฮดส์น้อยกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ บางรายไปรอตรวจตั้งแต่เช้า แต่กลับได้เข้าตรวจตอนบ่ายๆ ที่ ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มาที่หลังกลับได้รับการตรวจก่อน นอกจากนี้ในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ทางเจ้าของโรงพยาบาลหรือคลินิกอาจปฏิเสธไม่ยอมให้การรักษาแก่ผู้ป่วยเฮดส์ เพราะเกรงว่าลูกค้าหรือคนไข้รายอื่นๆ จะไม่กล้ามาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกของตนในการรักษาครั้งต่อไป ทำให้ผู้ป่วย

เอดส์บางรายไม่ยอมเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเลยเนื่องจากกลัวถูกปฏิเสธการรักษาจากโรงพยาบาล(นภภรณ์ หะวานนท์,2541)

การใช้ชีวิตในชุมชนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มักจะเป็นไปในรูปแบบของการอยู่ในครอบครัวหรืออยู่แต่ในกลุ่มของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งมักจะมีแพทย์หรือพยาบาลทั้งจากโรงพยาบาล และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มาคอยให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยในกลุ่ม มีการทำกิจกรรมร่วมกันภายในกลุ่ม คนในกลุ่มมักมีความรักและเห็นใจซึ่งกันและกัน หากมีสมาชิกคนใดในกลุ่มมีอาการซึมเศร้า สมาชิกคนอื่นภายในกลุ่มก็จะมาดูแล นอกจากนี้สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสังคมผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง ผู้ป่วยบางรายจะหันไปกินยาบ้า (ซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่ายในชุมชน) เนื่องจากเมื่อกินเข้าไปแล้วผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีแรงขึ้นเหมือนกับหายจากโรคแล้ว ผู้ป่วยจึงเข้าใจผิดว่าเป็นยาที่ดีและมักจะกินประจำ เพราะเมื่อฤทธิ์ยาหมดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลียอีกจึงต้องกินยาบ้าซ้ำเข้าไปอีก การกินยาบ้าเป็นประจำจะทำให้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ทรุดลงหนักกว่าเดิม ปัญหาการระบาดของยาบ้าในหมู่ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนนี้ สร้างความยากลำบากต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก เพราะทางเจ้าหน้าที่ก็เกรงว่า จะไปกระทบกับระบบการขายยาบ้า ซึ่งอาจทำให้ตนเองไม่ปลอดภัยเพราะอาจทำให้ผู้มีอิทธิพลท้องถิ่นไม่พอใจ

ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งพบว่าสมาชิกของครอบครัวคนหนึ่งติดเชื้อหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์แล้ว สมาชิกที่เหลือของครอบครัวก็จะมีอาการตกใจ และผิดหวัง มากเช่นเดียวกับผู้ป่วย โดยส่วนหนึ่งครอบครัวเพิ่งจะรับรู้ด้วยว่าสมาชิกที่ติดเชื้อนั้น เป็นคนที่พฤติกรรมอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งทำให้ครอบครัวมีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถเลี้ยงดูหรือดูแลให้ดี ทำให้สมาชิกคนนั้นอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยตัวเองไม่รู้(นภภรณ์ หะวานนท์,2541) และหากผู้ติดเชื้อเป็นหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวก็จะยิ่งรู้สึกผิดที่ปล่อยให้ลูกสาวให้ไปแต่งงานกับคนที่ติดเชื้อเอดส์ ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อมีอาการซึมเศร้ามากครอบครัวก็จะรู้สึกเป็นกังวลด้วยที่ไม่สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่อย่างมีความสุขได้

จากงานวิจัยต่างๆ ที่ทำการศึกษาผลกระทบของครัวเรือนจากการมีสมาชิกเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า ครอบครัวที่ให้กำเนิดผู้ป่วยมักเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่งกว่าครอบครัวจากการสมรส (มหาวิทยาลัยมหิดล 2541, นภภรณ์ หะวานนท์ 2541 และ Rane Dazinger 1994) บิดาและมารดาของผู้ติดเชื้อมักจะมีอารมณ์ทุกข์ใจมากเช่นกัน เพราะนอกจากจะไม่สามารถหวังพึ่งลูกได้แล้ว ยังต้องกลับกลายมาเป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลลูกด้วย บางครอบครัวพ่อแม่ที่เคยยุติการทำงานมาแล้วเนื่องจากอายุ

มาก ต้องกลับมาทำงานเท่าที่พอจะทำได้เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว(นภาพรณี หะวานนท์,2541) เนื่องจากไม่อยากจะให้ลูกที่ติดเชื้ทำงานเพราะเกรงว่าร่างกายของลูกจะทรุดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงจะเป็นฝ่ายรับภาระปัญหาเอดส์มากกว่าผู้ชาย (มหาวิทยาลัยมหิดล,2541 และ นภาพรณี หะวานนท์,2541) โดยในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาติดเชื้อเอดส์ผู้หญิงมักเป็นฝ่ายดูแลสามี ในกรณีที่สามีไม่เป็นผู้ป่วยเอดส์แต่ภรรยาเป็นผู้ป่วยเอดส์ ผู้ชายบางส่วนจะทิ้งภรรยาตัวเองไปบางรายอาจมีภรรยาใหม่ แต่ในกรณีที่ภรรยาไม่ติดเชื้อเอดส์แต่สามีเป็นผู้ป่วยเอดส์ ภรรยาจะเป็นผู้ดูแลสามี ไม่ทิ้งไปไหนเพราะมีความรัก และไม่สามารถทิ้งไปได้เพราะจะถูกครอบครัวของสามีและครอบครัวของตัวเองหรือคนในชุมชนประนาม

การปรับตัวทางด้านการใช้ชีวิตร่วมกันภายในครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่แล้วเป็นไปทางที่สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถใช้ชีวิตไม่แตกต่างจากปกติมากนัก หากเป็นผู้ป่วยเอดส์ก็มีแนวโน้มจะได้รับการดูแลในฐานะของผู้เจ็บป่วย ปัญหาในการปรับตัวของครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมักเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ความเศร้าโศกเสียใจเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่(นภาพรณี หะวานนท์,2541)

ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญ คือ

1. รายได้ของครอบครัวลดลง เนื่องจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักเป็นคนที่อยู่ในวัยทำงานและมักเป็นแหล่งรายได้หลักของครอบครัว เมื่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยทราบว่าติดเชื้อหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์อาจทำให้ถูกเลิกจ้างได้ การจะทำงานรับจ้างภายในชุมชนก็ทำไม่ได้เพราะไม่มีผู้จ้าง เนื่องจากผู้จ้างเกรงว่าหากจ้างผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว จะทำให้ไม่มีใครอยากทำงานด้วย(นภาพรณี หะวานนท์,2541) การทำงานรับจ้างในภาคบริการนายจ้างก็ไม่อยากจ้างเนื่องจากเกรงว่าตนจะไม่มีลูกค้าเข้าร้าน สิ่งที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พอจะทำได้คือ การทำการเกษตรเพื่อการบริโภคในครัวเรือนเท่านั้น (ในกรณีที่มิที่ดินเป็นของตัวเอง) นอกจากนี้สมาชิกที่ดูแลผู้ป่วยก็อาจจะต้องทำงานน้อยลงหรือต้องออกจากงาน ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงไปอีก

2. รายจ่ายของครอบครัวมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์มีราคาแพง และการเจ็บป่วยมีลักษณะเรื้อรังไม่หายขาด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งมาก โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยเอดส์ 1 ราย จะต้องการเวชภัณฑ์ประมาณ 20,000 บาทต่อปี (เจ็บป่วยปีละประมาณ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 7,000 บาท)(ชัยยศ คุณานุสนธิ์และคณะ,2539) ในปัจจุบันรัฐเข้ามาช่วยรับภาระในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัวได้ในระดับหนึ่งโดยให้สิทธิพิเศษต่างๆ เช่น การซื้อบัตรสุขภาพ สิทธิของผู้มีรายได้น้อย

3. การเป็นหนี้ของครอบครัวมากขึ้น เมื่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับภาวะที่รายได้ลดแต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้ครัวเรือนต้องออกไปกู้ยืมจากแหล่งเงินทุนต่างๆ ซึ่งการกู้ยืมจะทำได้ยากหากไปกู้กับสหกรณ์หรือสถาบันการเงินท้องถิ่น หรือแม้กระทั่งบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ (นภาพรณี หะวานนท์,2541) เพราะผู้ให้กู้ส่วนมากจะคิดว่า หากกู้ไปช่วยผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว โอกาสที่จะได้รับคืนตรงตามกำหนดก็มีน้อย การกู้ยืมของครัวเรือนส่วนใหญ่จะเป็นการกู้ยืมจากญาติมิตรหรือจากกองทุนเอดส์ประจำอำเภอ

จากการที่ครัวเรือนต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ครัวเรือนต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับหรือบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น โดยสมาชิกที่เหลือต้องทำงานหนักขึ้น ต้องหางานใหม่ที่ได้เงินมากกว่า ต้องหารายได้เสริม หากยังไม่เพียงพอก็ต้อง ขายทรัพย์สิน, ที่ดิน, สัตว์เลี้ยง, เครื่องมือประกอบอาชีพ และยานพาหนะ(สุมาลี ปิยานนท์และคณะ,2538) นอกจากนี้เด็กยังต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหางานทำ (พบว่าเมื่อที่บ้านมีปัญหาทางการเงิน เด็กผู้หญิงมักจะถูกผู้ปกครองขอร้อง ให้มาช่วยหาเงินและดูแลบ้าน บางรายอาจถูกส่งไปเป็นโสเภณี) (นภาพรณี หะวานนท์,2541 และ Rane Dazinger,1994) จึงทำให้ความเป็นอยู่ของสมาชิกแ่ลงไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน เครื่องนุ่งห่ม ข้าราชการโรค รวมทั้งระดับการศึกษาของบุตร

นอกจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจแล้วปัญหาที่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญคือ การที่คู่สมรสจะมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์(45,46) เพราะเกรงว่าจะติดเชื้อหรือรับเชื้อเพิ่ม (ในกรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งคู่) การจะมีความสัมพันธ์ทางเพศกันต้องมีถุงยางอนามัยทุกครั้ง หากไม่มีถุงยางอนามัยก็ไม่สามารถมีความสัมพันธ์กันได้ ซึ่งอาจทำให้คู่สมรสซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายชายแสวงหาก่อนคนใหม่ ซึ่งอาจทำให้ครอบครัวยังมีปัญหามากขึ้น นอกจากนี้ในครอบครัวของชนบทซึ่งเป็นครอบครัวชาย ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะขาดการดูแล และอาจมีความกังวลใจที่ลูกหลานของตัวเองมีแต่ความทุกข์ใจ(มหาวิทยาลัยมหิดล,2541 และ นภาพรณี หะวานนท์,2541)

ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัญหาเด็กกำพร้า โดยเฉพาะในกรณีที่ทั้งพ่อและแม่ติดเชื้อเอดส์ แต่เด็กไม่ติดเชื้อเอดส์ เด็กเหล่านี้มักจะไม่ได้รับการเอาใจใส่เลี้ยงดูมากนัก เพราะพ่อและแม่ก็เจ็บป่วยในขณะที่เด็กเหล่านี้ยังมีอายุน้อย เมื่อพ่อแม่ของเด็กเหล่านี้ตายไป เด็กเหล่านี้มีโอกาสน้อยที่จะได้รับสิ่งที่เขาต้องการ (อาหาร, ที่พักอาศัย, การศึกษา, เสื้อผ้า, การรักษาพยาบาล และความอบอุ่นจากผู้เลี้ยงดู) ถ้าโชคดีเด็กเหล่านี้อาจจะอยู่กับญาติของพ่อแม่ แต่หากถูกทอดทิ้งก็จะกลายเป็นเด็กข้างถนน อาจติดยาเสพติด, ถูกใช้แรงงานเด็ก หรือไปเป็นโสเภณี ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมดังที่จะอธิบายในช่วงต่อไป

ผลกระทบต่อชุมชน

ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2536 คนในชุมชนไม่รู้สึกรู้ว่าได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์แม้ว่าจะมีคนในหมู่บ้านป่วย แต่พวกเขาเข้าใจว่าเป็นโรคอื่นๆเช่น ฝีดาษ แม้อาจจะมีการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์ แต่ในช่วงนั้นชาวบ้านบางส่วนคิดว่าเป็นความพยายามของรัฐที่จะปิดสถานบริการทางเพศ (นภภรณ์ หะวานนท์,2541) จนกระทั่งเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และผู้ใหญ่บ้านได้ไปเข้าอบรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในช่วงแรกที่คนชุมชนรู้จักโรคเอดส์แต่ละคนจะหวาดกลัวต่อการติดเชื้อเอดส์อย่างมากจนเกินเหตุ จึงนำไปสู่การรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการกำหนดจากชุมชนให้มี “สถานภาพ” อย่างหนึ่งซึ่งเป็นสถานภาพที่ไม่เคยมีมาก่อนในชุมชน(นภภรณ์ หะวานนท์,2541) อาจเป็นการปรับเปลี่ยนไปสู่สถานภาพที่ต่ำกว่าเดิม(กองโรคเอดส์,2539) ทั้งนี้เพราะมีแนวโน้มจะถูกจำกัดสิทธิที่เคยได้รับ รวมทั้งไม่อาจปฏิบัติตามที่เคยทำมาก่อนได้อย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามสิทธิและหน้าที่ของคนที่มีสถานภาพนี้เป็นสิ่งใหม่สำหรับชุมชน ฝ่ายที่ได้รับสถานภาพใหม่จะปฏิบัติตัวไม่ถูก ส่วนคนในชุมชนก็ปฏิบัติตัวต่อคนที่มีสถานภาพใหม่ไม่ถูกเช่นกัน

นอกจากคนในชุมชนจะมีปฏิกิริยาที่รังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว คนในชุมชนยังหวาดระแวงครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วย และยังหวาดระแวงคนที่เคยเป็นเพื่อนเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์อีกด้วย เนื่องจากสังคมของชุมชนชนบทเป็นสังคมที่มีความคุ้นเคยกัน ทุกคนพอจะทราบว่าใครบ้างที่ไปเที่ยวด้วยกันหรือเคยคบหากัน อย่างไรก็ตามคนในชุมชนจะไม่แสดงอาการรังเกียจครอบครัวหรือเพื่อนเก่าของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยตรง เพราะถูกกำหนดให้มีการอยู่ร่วมกันอย่างเกรงใจ หากไม่มีข้อมูลที่แน่นอนคนในชุมชนก็จะไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ได้(นภภรณ์ หะวานนท์,2541) นอกจากนี้ในครอบครัวใดที่มีการตั้งครุฑ คนในชุมชนจะพยายามสังเกตว่าหลังจากคลอดแล้วแม่ให้นมลูกกินเองหรือไม่หรือต้องไปซื้อนมกระป๋องให้ลูกกิน

การดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนจะเปลี่ยนไป ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะไม่ยอมเข้าไปหาเพื่อนด้วยเหตุผลที่ว่ากลัวเพื่อนจะรังเกียจ ในขณะที่เพื่อนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะเข้าใจว่าการที่ผู้ติดเชื้อไม่มาเข้าสังคม เพราะผู้ติดเชื้อยังไม่สามารถทำได้ อาจรู้สึกอับอาย มีความทุกข์มาก ไม่อยากเข้าสังคม การที่แต่ละฝ่ายต่างมีความคิดเช่นนี้จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันต้องยุติลง ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มักจะไปคบหาสมาคมกับเพื่อนเก่าๆน้อยลง แต่จะหันมารวมกลุ่มกับผู้ติดเชื้อด้วยกันมากขึ้น

อย่างไรก็ตามยังมีสมาชิกของชุมชนหลายครัวเรือนที่เข้าใจและสงสารผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพราะระบบของชุมชนในชนบทส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและรู้จักกัน มาตั้งแต่เป็นเด็ก หลายครัวเรือนเป็นญาติห่างๆกัน และต่างก็เห็นถึงความสูญเสียของครอบครัวที่มีผู้ป่วย เอดส์เสียชีวิตมาแล้วหลายครอบครัว ทำให้การปรับตัวที่เกิดขึ้นในหลายชุมชนได้ส่งผลในทางบวกแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และน่าจะกล่าวได้ว่าเป็นส่วนที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น การสร้างกลไกการปรับตัวดังกล่าวได้เกิดขึ้นทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน และเกิดทั้งระหว่างผู้ติดเชื้อด้วยกันเองและระหว่างผู้ติดเชื้อกับคนทั่วไปในชุมชน

นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนจากปัญหาเอดส์ยังมีอีกหลายประการคือ

1. ผู้ชายในชุมชนต่างจะไม่กล้าไปเที่ยวหญิงบริการ เพราะกลัวจะติดเชื้อเอดส์ แต่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเลิกเที่ยวหญิงบริการ แต่จะไปมีความสัมพันธ์ทางเพศแบบฉาบฉวยกับผู้หญิงที่ไม่ได้ขายบริการทางเพศ อาจมีแนวโน้มที่จะมีคู่นอนหลายคน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ผู้หญิงที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้อาจมีตั้งแต่วัยรุ่นที่ชอบสนุก ชอบเที่ยว ไปถึงผู้หญิงที่สามีไปทำงานต่างถิ่น ความสัมพันธ์ทางเพศที่เกิดขึ้นนี้มักจะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย(ทบวงมหาวิทยาลัย,2542 และ นภภรณ์ หะวานนท์,2541) ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าการไปเที่ยวไปหญิงบริการโดยใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้หากมีการพัฒนาความสัมพันธ์เป็นคู่ครองกันอาจทำให้เกิดปัญหาผู้สาวในชุมชนได้
2. เกิดบรรทัดฐานใหม่ในเรื่องของการแต่งงาน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อนในชุมชนคือ หลังจากมีการสู่ขอกันแล้ว หรือยังมีได้สู่ขอแต่มีการตกลงกันอย่างแน่นอน พ่อแม่ของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงขอให้อีกฝ่ายหนึ่งนำผลการตรวจเลือดจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ยกเว้นที่ทั้ง 2 ฝ่ายมีความสัมพันธ์ทางเพศกันก่อนแต่งงานแล้ว(นภภรณ์ หะวานนท์,2541)
3. ปัญหาเด็กกำพร้าในชุมชน รวมทั้งอาจมีการแบ่งแยกไม่ให้เด็กในชุมชนเข้าไปเล่นกับเด็กที่ติดเชื้อเอดส์หรือ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อเอดส์
4. โครงสร้างประชากรของชุมชนเปลี่ยนแปลงไป คือ คนหนุ่มสาวจะตายไปมากเนื่องจากเป็นโรคเอดส์ คนในชุมชนจะเหลือแต่คนแก่และเด็ก และจำนวนเด็กที่เกิดใหม่ก็มีแนวโน้มลดลงเพราะผู้ใหญ่ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีจำนวนลดลง
5. โรงเรียนประจำชุมชนจะมีนักเรียนน้อยลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากครอบครัวมีฐานะยากจนมากขึ้นทำให้ไม่สามารถส่งให้บุตรหลานมาเรียนได้ หรืออาจเป็นผลมาจากจำนวนเด็กเกิดใหม่มีจำนวนลดลง
6. ผลผลิตของชุมชนจะลดลง เนื่องจากสูญเสียคนที่อยู่ในวัยแรงงานไปมาก และการผลิตในชุมชนมักเป็นภาคเกษตรกรรม หรืออุตสาหกรรมเล็กๆ เช่นทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น ซึ่ง

จะต้องใช้แรงงานเป็นปัจจัยการผลิตในสัดส่วนที่สูง (High level of Labour Intensive) ทำให้ตลาดของชุมชนลดลง เศรษฐกิจชุมชนอาจถดถอย

7. ชุมชนต้องตกอยู่ในความเศร้าโศกเสียใจมากขึ้น เนื่องจากจะมีสมาชิกของชุมชนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์อยู่ตลอดและบ่อยมากขึ้น บางชุมชนใน 1 สัปดาห์มีสมาชิกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์สูงถึง 3 คน

8. อาจมีปัญหาขัดแย้งกันในเรื่องการใช้เงินของชุมชน เพราะคนในชุมชนอาจเห็นว่าครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือหรือการสงเคราะห์มาก ในขณะที่ครอบครัวปกติที่ยากจนกลับไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับน้อยกว่า

จะเห็นว่าชุมชนก็เป็นอีกหน่วยของสังคมที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ค่อนข้างสูง แต่หากชุมชนมีความเข้มแข็งและมีความสามัคคีกันแล้ว ชุมชนจะสามารถรองรับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ได้เป็นอย่างดี แต่ในสภาพปัจจุบัน ชุมชนชนบทไทยได้เปลี่ยนไปในลักษณะที่เป็นปัจเจกนิยมมากขึ้น ลักษณะการดำรงชีวิตของครอบครัวอยู่ในลักษณะต่างคนต่างอยู่มากขึ้น การทำให้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องฟื้นฟูศักยภาพของครอบครัวและชุมชน ให้ครอบครัวและชุมชนสามารถเอาตัวรอดจากปัญหาเอดส์ได้

ผลกระทบที่มีต่อผู้บริโภค

จากการระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในแต่ละปี โดยในปัจจุบันคาดว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่กว่า 1,000,000 คน (National Economic and Social Development Board, 1994) ในขณะที่ปัจจุบันเตียงสำหรับรักษาผู้ป่วยทุกโรคมียู่ประมาณ 90,000 เตียง (ชัยยศ คุณานุสนธิ์และคณะ 2539) การขยายสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถทำได้เพราะมีข้อจำกัดทั้งทางด้านงบประมาณและเวลา ผู้ป่วยเอดส์ที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีต้องเข้ารับการรักษาในระบบการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ ทำให้ที่ว่างสำหรับบุคคลทั่วไปซึ่งแทบจะไม่มีอยู่แล้ว ขาดแคลนยิ่งขึ้น ส่งผลให้การบริโภคบริการทางการแพทย์ของประชาชนทำได้ยากมากยิ่งขึ้นทุก ๆ ปี เพราะสถานพยาบาลต้องแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ปี และผู้ป่วยเอดส์แต่ละรายต้องเข้ารับการรักษาหลายครั้ง รูปแบบการให้บริการรักษาจะเป็นการรักษาที่บ้านมากยิ่งขึ้น หรืออาจต้องเข้ามารับการรักษาโดยเป็นผู้ป่วยนอกทุก ๆ วัน ในรายที่ไม่สามารถนอนที่โรงพยาบาลได้ เพราะไม่มีที่

การที่มีครัวเรือนจำนวนมากต้องประสบกับปัญหาเอดส์ (ในอนาคตอาจมีมากถึง 1,000,000 ครัวเรือน) ครัวเรือนเหล่านี้จะต้องเผชิญกับความยากจนลงเนื่องจากรายรับลดลงแต่รายจ่ายต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งความยากจนจะทำให้อำนาจซื้อของครัวเรือนเหล่านี้ลดลง(Paul J. Gentler,1993 และ World Bank,1998) เมื่อรวมอำนาจซื้อที่ลดลงของทุกครัวเรือนที่มีปัญหาเอดส์ อำนาจซื้อรวมของตลาดจะลดลงมาก การแข่งขันของผู้ผลิตจะสูงเพราะขนาดตลาดเล็กลง ทำให้ในระยะยาวจะมีสินค้าที่ขายอยู่ในตลาดเพียงไม่กี่ชนิด ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกที่ลดลง(World Bank,1998)

เนื่องจากผู้ติดเชื้อมากกว่า 90% มีอายุอยู่ในช่วงของวัยแรงงาน จากการคาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ทั้งสิ้นกว่า 1,000,000 คน (NESDB,1994) จะทำให้ในอนาคตอุปทานของแรงงานลดลงกว่า 900,000 คน ซึ่งตามหลักเศรษฐศาสตร์แรงงานแล้วหากอุปทานของแรงงานลดลงจะทำให้ระดับค่าจ้างสูงขึ้น เมื่อค่าจ้างสูงขึ้นผู้ผลิตที่ต้องหวังกำไรจากการประกอบการย่อมต้องขึ้นราคาสินค้าด้วย เมื่อราคาสินค้าเพิ่มขึ้นจะทำให้รายได้ที่แท้จริงหรืออำนาจซื้อของประชาชนทั่วไปลดลงด้วย และยังส่งผลให้รายได้ที่แท้จริงของครัวเรือนที่เผชิญกับปัญหาเอดส์ลดลงไปอีกด้วย

ผลกระทบที่มีต่อหน่วยธุรกิจ

หากพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยธุรกิจใดติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์จะมีผลกระทบต่อหน่วยธุรกิจนั้นดังนี้

1. หากเพื่อนร่วมงานทราบว่าพนักงานคนใดติดเชื้อเอดส์ อาจทำให้เกิดการหวาดกลัวและนำไปสู่การรังเกียจ ซึ่งอาจจะกระทบกับกระบวนการผลิต หากการผลิตนั้นต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน
2. แรงงานที่ติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์อาจมีผลิตภาพหรือความสามารถในการผลิตลดลง ถึงแม้ว่าจะมีสุขภาพที่แข็งแรง เพราะแรงงานอาจมีความกังวลมากจนไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. หน่วยธุรกิจอาจต้องเผชิญกับปัญหาการลาป่วยของแรงงานที่ติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์(World Bank,1998) ซึ่งหาเป็นหน่วยธุรกิจขนาดเล็กอาจทำให้กระบวนการผลิตหยุดชะงักหรือล่าช้าลงได้
4. ในกรณีที่แรงงานที่ติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล อาจทำให้หน่วยธุรกิจต้องจ่ายเงินสวัสดิการให้แก่พนักงานมากขึ้น(World Bank,1998) ซึ่งจะทำให้หน่วยธุรกิจมีต้นทุนการผลิตสูงขึ้น กำไรของหน่วยธุรกิจจะลดลง

5. หากหน่วยธุรกิจต้องสูญเสียแรงงานนั้นไป ไม่ว่าจะด้วยการไล่ออกของนายจ้าง การลาออกของแรงงานที่ติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น หน่วยธุรกิจจะไม่สามารถหาแรงงานมาทดแทนกับแรงงานที่สูญเสียไปได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มักจะเป็นแรงงานที่มีทักษะ (skilled labor) หรือเป็นแรงงานกึ่งทักษะ (semi-skilled labor)(Ranee Dazinger,1994) ซึ่งมักจะได้รับการศึกษาและอบรมมาเป็นเวลานานจนมีความชำนาญ (specialize) กับงานที่ทำ

เมื่อหน่วยธุรกิจต่างๆ ทราบว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาอะไรบางอย่างหากพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยธุรกิจติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ หน่วยธุรกิจต่างๆ จึงพยายามที่จะหลีกเลี่ยงและป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยปิดกั้นไม่ให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้ามาทำงานในหน่วยธุรกิจของตน โดยในการพิจารณาพนักงานใหม่ต้องมีการพิจารณาผลการตรวจเลือดที่แสดงว่าไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ด้วย การหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญหน้ากับปัญหาเอดส์ของหน่วยธุรกิจนี้เป็นเพียงการหลีกเลี่ยงผลกระทบทางตรงจากปัญหาเอดส์เท่านั้น แต่ผลกระทบทางอ้อมที่หน่วยธุรกิจไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือ การขาดแคลนแรงงาน ดังที่ได้กล่าวมาในหัวข้อที่แล้ว ภายใน 10 ปีข้างหน้า แรงงานกว่า 900,000 คนจะหายไปจากตลาดแรงงาน ทำให้อุปทานแรงงานลดลง ทำให้เกิดการแย่งแรงงานกันขึ้น ส่งผลให้ระดับค่าจ้างสูงขึ้น เมื่อระดับค่าจ้างสูงขึ้นจะทำให้ต้นทุนการผลิตของหน่วยธุรกิจสูงขึ้น ซึ่งหน่วยธุรกิจอาจจะขึ้นราคาได้ไม่เท่ากับอัตราการเพิ่มขึ้นของต้นทุน ซึ่งจะทำให้หน่วยธุรกิจขาดทุนหรือได้กำไรลดลง

อาจมีบางความคิดที่แย้งว่า แรงงานที่ติดเชื้อหรือป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นมักเป็นแรงงานที่ไม่มีความชำนาญ ดังนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่น่าจะรุนแรงมาก แต่หากพิจารณาตามความเป็นจริงแล้วยังมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อีกเป็นจำนวนมากที่เป็นแรงงานที่มีทักษะ แต่ผู้ติดเชื้อเหล่านี้มักจะทำกรตรวจเลือดหรือรักษาในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ซึ่งผลการตรวจมักจะไม่ถูกรายงานเป็นสถิติการติดเชื้อของประเทศ

ในกรณีของภาคเกษตร จะเป็นภาคการผลิตที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ค่อนข้างสูง เนื่องจากกระบวนการผลิตของภาคเกษตรในประเทศของเรา จะใช้แรงงานเป็นปัจจัยการผลิตในสัดส่วนที่สูง การลดลงของประชากรวัยแรงงานในภาคเกษตรจะทำให้ผลผลิตของภาคเกษตรลดลงอย่างเห็นได้ชัด และการระบาดของโรคเอดส์อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปลูกพืช คือครัวเรือนจะปลูกพืชการค้า น้อยลงและหันมาปลูกพืชที่ใช้บริโภคในครัวเรือน(Ranee Dazinger,1994) และปัญหาการจำกัดสิทธิการทำงานของผู้ติดเชื้อเอดส์ยังมีในสังคมเกษตรด้วย เนื่องจากในช่วงที่มีความต้องการแรงงานสูง เช่น คำน่าหรือเกี่ยวข้าว แรงงานในชนบทจะขาดแคลน ซึ่งหากผู้จ้างยอมให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มาทำงานด้วย จำนวนผู้ที่จะมีรับจ้างทำงานนั้นจะมีน้อย กล่าวคือ คนจำนวนมากจะปฏิเสธที่จะมาทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้จ้างไม่ยอมจ้างแรงงานที่ติดเชื้อเอดส์(นภาพรณี หะวานนท์,2541)

นอกจากนี้ในกรณีของหน่วยธุรกิจภาคบริการ จากการศึกษาที่ครัวเรือนส่วนหนึ่งมีฐานะยากจนลงทำให้การซื้อบริการของคนกลุ่มนี้ต้องลดลงไปด้วย หน่วยธุรกิจบางประเภท เช่น ประกันชีวิตมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น เพราะหากผู้ทำประกันไปติดเชื้อเอชไอวีหลังจากทำสัญญาประกันแล้ว บริษัทจะต้องเสียเงินประกันให้ภายในเวลาไม่นานและอาจต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลซึ่งคิดเป็นเงินจำนวนมาก ทั้งๆที่ได้รับเบี้ยประกันเพียงไม่กี่ปี สถาบันการเงินท้องถิ่น เช่น สหกรณ์มีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าเป็นสมาชิก (เนื่องจากคิดว่าหากคนเหล่านี้กู้เงินไปแล้วโอกาสที่จะได้รับคืนมีน้อยมาก) โดยกำหนดให้ผู้ที่จะเข้าเป็นสมาชิกต้องนำหลักฐานการตรวจเลือดมาแสดงด้วย(นภาพกรณ์ หะวานนท์,2541) แต่หน่วยธุรกิจประเภทที่ให้บริการรักษาพยาบาลอาจจะมีรายได้มากขึ้น เพราะผู้ป่วยเอชไอวีมีจำนวนมากขึ้นแต่โรงพยาบาลของรัฐมีอยู่ค่อนข้างคงที่ ผู้ป่วยเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น และผู้บริโภคไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของรัฐ จะต้องมาใช้บริการของหน่วยธุรกิจประเภทที่ให้บริการรักษาพยาบาล

ผลกระทบที่มีต่อรัฐบาล

ปัญหาที่รัฐบาลจะต้องเผชิญหน้าจากปัญหาเอชไอวี คือการสูญเสียเงินงบประมาณจำนวนมากจากการให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี จากการใช้จ่ายในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และจากการที่ต้องสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีที่รายได้น้อยและไม่มีการทำงานเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือ รายจ่ายของปัญหาเอชไอวีจะเพิ่มขึ้นทุกๆปี แต่รัฐบาลจะมีรายได้จากการเก็บภาษีลดลง(World Bank,1998) เพราะจำนวนประชากรวัยแรงงานในอนาคตจะลดลง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีจะยากจนลง หน่วยธุรกิจจะมีกำไรหรือรายได้ลดลง การซื้อขายสินค้าในตลาดน้อยลง

รัฐบาลจะมีปัญหาในด้านการจัดสรรงบประมาณ ทั้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงอื่นๆ ระหว่างการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ และมีปัญหาการใช้งบประมาณในการแก้ไขปัญหาระหว่าง การรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมักจะได้รับงบประมาณจำนวนหนึ่ง กับงบประมาณในการช่วยเหลือการรักษาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีซึ่งไม่สามารถควบคุมจำนวนเงินที่แน่นอนได้ การเพิ่มขึ้นของงบที่ช่วยเหลือการรักษาจะทำให้สัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อลดลง(ชัยยศ คุณานุสนธิ์,2540)

ผลกระทบที่มีต่อสังคม

จากการวิเคราะห์ในหัวข้อที่ผ่านมาทั้งหมด โรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อหน่วยหรือองค์ประกอบของสังคมในทุกระดับ ซึ่งผลกระทบที่กล่าวมาทั้งหมดก็ถือเป็นผลกระทบที่มีต่อสังคมด้วยเช่นเดียวกัน แต่มีผลกระทบบางอย่างที่เกิดขึ้นกับสังคมส่วนรวมคือ

1. การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-35 ปี ซึ่งมีจำนวนกว่า 80% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดหรือมากกว่า 800,000 คน ผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะต้องเสียชีวิตภายในเวลาประมาณ 10 ปี การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเหล่านี้นอกจากจะสร้างปัญหาการขาดแคลนแรงงานแล้ว ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศคือ กลุ่มประชากรที่มีอายุเท่ากับ 15-35 ปีในปัจจุบัน จะมีจำนวนลดลงทุกปี นอกจากนี้การที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ชายถึงร้อยละ 80 (กองระบาดวิทยา, 2541) จะส่งผลให้ในอนาคตจะต้องมีจำนวนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ในปัจจุบันมีจำนวนใกล้เคียงกันมาก) ซึ่งอาจทำให้จำนวนคู่สามีภรรยาลดลง และอาจทำให้อัตราการเกิดลดลง ซึ่งจะทำให้ประชากรของประเทศลดลงไปอีก (เพราะตายมากขึ้นและเกิดลดลง)

2. การที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนไปโดยจำนวนประชากรในวัยแรงงานลดลงจะทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงาน อาจนำไปสู่ปัญหาการใช้แรงงานเด็ก (Paul Gertler, 1993 และ พรเทพ เจียรนวนนท์, 2541) และปัญหาการจ้างแรงงานต่างชาติดังกล่าว

3. จากสภาพชุมชนที่เด็กนักเรียนต้องลาออกไปช่วยดูแลและหารายได้ให้ครอบครัว หรือจากการที่ครอบครัวมีฐานะยากจนลงไม่สามารถส่งบุตรหลานเข้าเรียนหนังสือได้ รวมไปถึงปัญหาเด็กกำพร้าเร่ร่อน ซึ่งอาจทำให้ระดับการศึกษาเฉลี่ยของประชากร และอัตราการรู้หนังสือของประชากรลดลง (พรเทพ เจียรนวนนท์, 2541)

4. จากการที่ผู้ติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้องค์กรที่ให้บริการทางสวัสดิการสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีจำนวนมากขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งองค์กรเหล่านี้ได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ (กองโรคเอดส์, 2539) คือ

1). องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ซึ่งเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางสวัสดิการสังคมเพื่อบริการให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ในปัจจุบันได้ขยายบทบาทเข้าไปดำเนินการในด้านสังคมสงเคราะห์มากขึ้น ได้แก่การให้บริการคำปรึกษา การช่วยเหลือกลุ่มด้อยโอกาส เช่น กลุ่มเร่ร่อน เด็กกำพร้า หญิงค้าบริการทางเพศ และยังคงบริการในลักษณะการพัฒนาคูณภาพชีวิตเช่น การ

ให้การศึกษา จัดการฝึกอบรมแก่ชุมชนต่างๆที่มีจุดอ่อน และอาจจะได้รับผลกระทบทางสังคมจากปัญหาเอดส์ เช่น ในชุมชนแออัด ชุมชนชนบท และชุมชนกลุ่มน้อย

2). องค์กรเอกชนภาคธุรกิจ ซึ่งทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางสวัสดิการให้แก่ประชาชน แต่เป็นกิจการแสวงหาผลประโยชน์ด้วยในขณะเดียวกัน ได้แก่ บริษัทประกันชีวิต ประกันภัย โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในปัจจุบันได้พยายามเข้ามาให้ความร่วมมือกับรัฐบาลในการสร้างระบบความมั่นคงทางสวัสดิการ โดยให้เกิดปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ให้น้อยที่สุด แต่ยังมีความขัดแย้งกับปัญหาการรับประกันชีวิตเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มแรงงานที่ปรากฏอยู่ซึ่งรัฐบาลจะต้องจัดวิธีการที่สนับสนุนอย่างเหมาะสมให้แก่องค์กรในกลุ่มนี้ต่อไป

5. เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทุกๆคนหรือทุกๆหน่วยของสังคม ดังนั้นในแต่ละบุคคลหรือหน่วยของสังคม ก็จะมีกลไกการป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งกลไกดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบกฎหมายดังต่อไปนี้(กองโรคเอดส์,2539)

1). หากหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์แพทย์จะทำได้หรือไม่ ฝ่ายที่สนับสนุนเห็นว่าแพทย์สามารถทำได้โดยอ้างเหตุผลตามประมวลกฎหมายมาตรา 305(1) คือ ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงนั้น ซึ่งน่าจะรวมไปถึงสุขภาพจิตของหญิงนั้นด้วย แต่ฝ่ายที่คัดค้านมีความเห็นว่ามิใช่กรณีที่จะอ้างมาตรา 305(1) ได้ เพราะเป็นเรื่องสุขภาพของเด็ก ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เปิดโอกาสให้ทำได้ เว้นแต่เพิ่มบทบัญญัติในมาตรา 305

2). การแพร่กระจายเชื้อเอดส์ให้กับผู้อื่น ในกรณีที่ผู้ใดรู้ว่ามิใช่ผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ แต่ยังไม่เปิดเผยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่ทราบและต้องติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์นั้น ปัญหาดังกล่าวได้เป็นเรื่องที่ฟ้องร้องกันแล้วในต่างประเทศ โดยฝ่ายที่ติดเชื้อมักจะชนะและได้รับเงินชดเชยค่าเสียหายเป็นจำนวนมาก

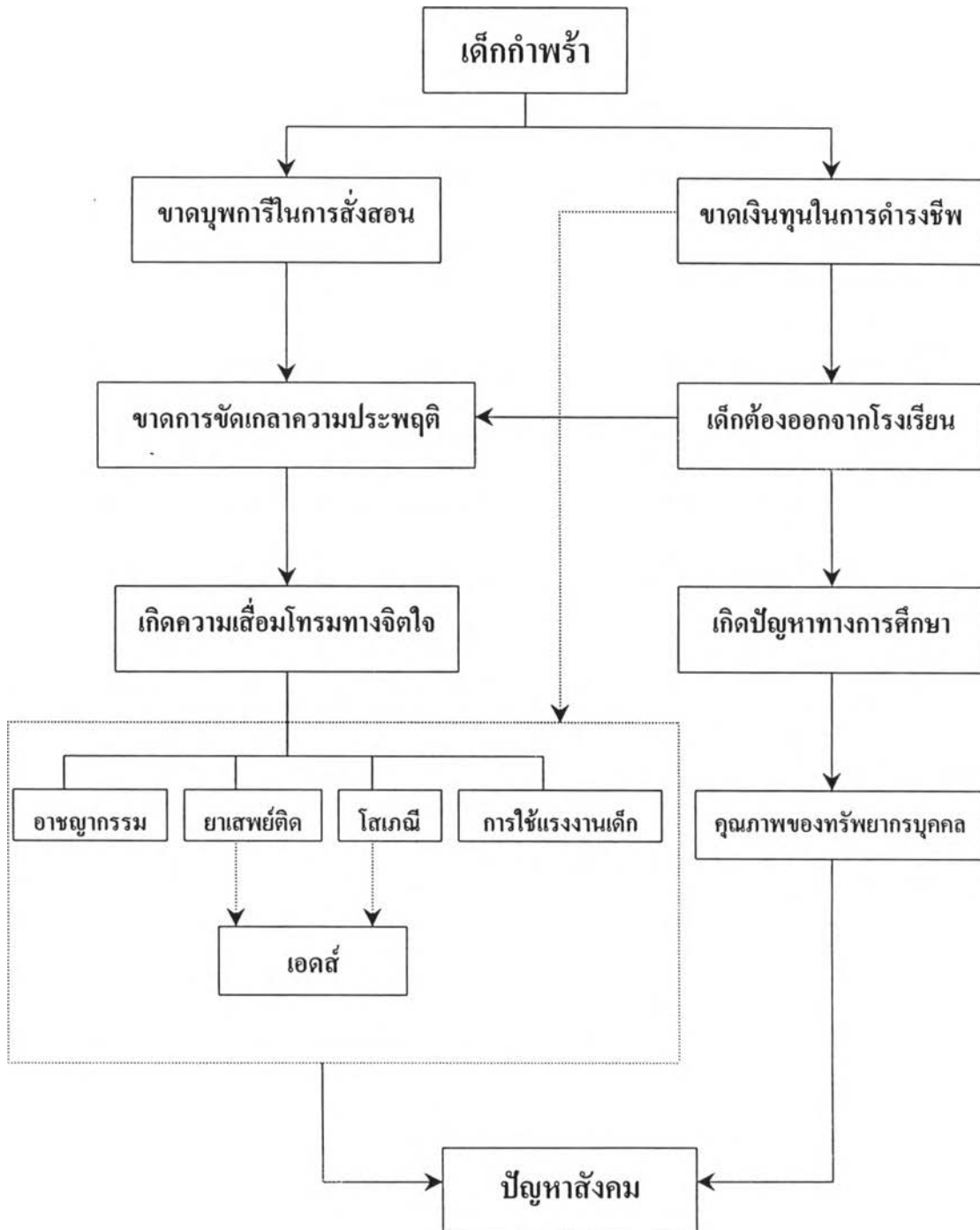
3). การเปิดเผยผลการตรวจให้ผู้อื่นทราบในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีเชื้อเอดส์อยู่ จะเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย แต่หากเป็นกรณีที่มีความจำเป็นและมีเหตุผลเพียงพอ เช่น การบอกความจริงแก่คู่สมรสเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้หรือไม่ ถือเป็นความจำเป็นที่กฎหมายจะต้องยอมรับหรือไม่

4). การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์จะกระทำได้อีกเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น แพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องจะต้องอธิบายและขอความยินยอมจากผู้ป่วย ถ้าเป็นกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นต้องเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดมีโอกาสมากที่แพทย์จะติดเชื้อจากผู้ป่วย แพทย์สามารถนำเลือดของผู้ป่วยไปตรวจหาเชื้อเอดส์ได้โดยถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่

5). การตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อเอดส์ในการรับสมัครคนเข้าทำงานหรือรับสมัครนักศึกษาเข้าสถาบัน เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอดส์หรือไม่

6. จากการเกิดปัญหาเด็กกำพร้าในครอบครัวมากขึ้น จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมดังแผนภาพที่ 4.1

แผนภาพที่ 4.1 แสดงผลกระทบของปัญหาเด็กกำพร้าที่มีต่อสังคม



หมายเหตุ เป็นการวิเคราะห์ในกรณีที่รัฐบาลหรือองค์กรเอกชนไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือ
ที่มา: พรเทพ เจียรนวนนท์ “ผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”, 2541

จากแผนภาพที่ 4.1 เมื่อพ่อหรือแม่ของเด็กเสียชีวิตไปด้วยโรคเอดส์ เด็กจะกลายเป็นเด็กกำพร้าซึ่งจะเกิดผลกระทบตามมาเป็น 2 ประการคือ ปัญหาการขาดบุพการีในการสั่งสอน และปัญหาในการเลี้ยงชีพของเด็ก โดยผลจากการขาดบุพการีจะทำให้จิตใจของเด็กขาดความอบอุ่น ซึ่งอาจทำให้เด็กมีนิสัยก้าวร้าว เมื่อผนวกกับปัญหาการเลี้ยงชีพของเด็กจะทำให้เด็กสามารถถูกชักจูงไปทางไม่ดีได้ง่าย เช่น อาจคิดยาเสพติด หรืออาจเป็นโสเภณี ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หรืออาจเป็นอาชญากร หรืออาจถูกใช้ให้เป็นแรงงาน ซึ่งการที่เด็กกำพร้าต้องอยู่ในสภาพเหล่านี้จะก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมอย่างมากมาคือ ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาโสเภณีเด็ก ปัญหาการระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาอาชญากรรม และ ปัญหาการใช้แรงงานเด็ก นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองเสียชีวิตจะทำให้เด็กมีฐานะยากจนและขาดเงินทุนในการดำรงชีวิต เด็กต้องหางานทำเพื่อเลี้ยงตัวเอง ทำให้ต้องออกจากระบบการศึกษา ทำให้เด็กกำพร้ามีระดับการศึกษาที่ต่ำ ซึ่งจะถูกลดค่าประเมินค่าว่ามีคุณภาพค่าต่างๆที่เด็กอาจจะมีศักยภาพสูงกว่าที่เป็นอยู่ก็เป็นได้