

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มคนเร่ร่อนและเด็กเร่ร่อนมักพบในเขตเมืองแทบทุกประเทศเสมอ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ใช้พื้นที่สาธารณะอยู่อาศัยหลับนอน เช่น ริมถนน ใต้สะพาน สวนสาธารณะ ตลาด พุดบาท ฯลฯ โดยอาศัยที่เหล่านั้นเสมือน “บ้าน” กลุ่มคนเหล่านี้ถูกมองเหมือนว่าเป็นผู้ร้ายหรือเป็นปัญหาของสังคม โดยถูกกล่าวหาว่าเป็นสิ่งสกปรกไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และอาจเป็นภัยต่อคนในสังคม จึงมีการขับไล่และจับกุมกลุ่มคนเร่ร่อนและเด็กเร่ร่อนเหล่านี้อยู่เสมอ กรณีตัวอย่างในประเทศบราซิล ได้มีข่าวของการกวาดล้างเด็กเร่ร่อนโดยในปี พ.ศ. 2534 มีรายงานของตำรวจเมืองริโอเดอจาเนโร ประเทศบราซิล ระบุว่า มีการฆ่าเด็กเร่ร่อนราว 306 คนและในปี พ.ศ. 2537 พบว่าในแต่ละเดือนเด็กข้างถนนราว 100 คนถูกตามล่าและสังหาร ด้วยความคิดเพื่อต้องการ “ทำความสะอาดให้บ้านเมือง” (วัลลภ ตังคณานูรักษ์, 2538)

ในประเทศไทยก็เคยมีกฎหมายในการจัดการปัญหาเด็กเร่ร่อนอย่างเป็นทางการ โดยเกิดขึ้นในสมัยรัชกาลที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2479 ได้มีการตราพระราชบัญญัติจัดการฝึกและอบรมเด็กบางจำพวก โดยมีกรมราชทัณฑ์เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลปัญหาเด็กเร่ร่อนจรจัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2481 ได้มีการโอนย้ายหน้าที่ให้กระทรวงศึกษาธิการในการดูแลและควบคุมเด็กเร่ร่อน จนถึงปี พ.ศ. 2483 ได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น โดยที่ฝ่ายคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้ความช่วยเหลือ เด็กที่พฤติกรรมไม่สมควรแก่วัย เด็กเร่ร่อน ขอดทาน (สันติ อินทรทัต อ้างใน ปรีดา เฉลิมเผ่ากอนันต์กุล, 2544) จากประวัติในการจัดการปัญหาเด็กเร่ร่อน จะเห็นได้ว่ารัฐนั้นได้มีมาตรการในการจัดการกับปัญหาเด็กเร่ร่อนมาโดยตลอดและความหมายของเด็กเร่ร่อนก็ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยในช่วงแรกการจัดการปัญหาเด็กเร่ร่อน รัฐได้มอบหมายให้กรมราชทัณฑ์เป็นผู้ดูแลนั้นหมายความว่า เด็กเร่ร่อนถูกให้ความหมายไปเช่นเดียวกับผู้ร้ายหรือนักโทษ แต่ต่อมาก็ได้เปลี่ยนหน้าที่ให้กับกระทรวงศึกษาธิการ และจากนั้นไม่นานก็ได้มอบหมายให้ กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้ดูแลแทน จึงทำให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนเปลี่ยนไป จากที่ถูกให้ความหมายในฐานะผู้ร้ายก่อวณเมืองหรือนักโทษกลายเป็นเด็กด้อยโอกาสที่ควรจะได้รับช่วยเหลือ แต่ถึงอย่างไรก็ตามความหมายของเด็กเร่ร่อนที่สังคม

ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นเด็กไม่ดี เป็นเด็กที่สังคมไม่ต้องการ เป็นปัญหาของสังคม ยังคงมีอยู่เช่นเดิม

เนื่องจากภาพที่สังคมได้พบเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่วนใหญ่ของเด็กเร่ร่อน คือ การรวมกลุ่มสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดมกาว พุดจาหยากยา ไม้เรียวหนังสือ สกปรก และเกี่ยวข้องกับอบายมุข ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีและสังคมยังเชื่อว่าเด็กเร่ร่อนมักยุ่งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การขายบริการทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อาชญากรรม ลักขโมยของ ฯลฯ การใช้ชีวิตข้างถนนของเด็กเร่ร่อนนั้น กลายเป็นผู้ก่อความวุ่นวาย ความเดือดร้อนความรำคาญให้กับสังคม หรืออาจกลายเป็นภัยต่อสังคม

งานศึกษาของ สมพงษ์ จิตระดับ (2540) พบว่ามีเด็กเร่ร่อนจำนวนมากที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่ของเด็กเร่ร่อนมักเกี่ยวข้องกับแหล่งเร่ร่อน เด็กหญิงอาจค้าประเวณี เดินโซว้ ในขณะที่เด็กชายจะขายบริการทางเพศให้แก่ชาวต่างชาติที่นิยมหลับนอนกับเด็กชาย อีกทั้งในวัฒนธรรมของเด็กเร่ร่อนที่เด็กหญิงในกลุ่มจะเป็นเสมือนสมบัติของกลุ่ม มีการเวียนหลับนอนกับสมาชิกทุกคน จนเกิดความพึงพอใจจะมีคู่รักที่จับคู่กันอยู่ระยะหนึ่งเมื่อไม่พอใจก็อาจเปลี่ยนคู่กันได้ นอกจากนั้นบางครั้งยังพบว่าเด็กเร่ร่อนหญิงถูกบังคับแกมขอร้องจากเพื่อนชายให้ออกขายบริการทางเพศแก่แขกและคนทั่วไป เพื่อนำเงินที่หามาได้จับจ่ายใช้สอยด้วยกัน โดยเด็กเร่ร่อนหญิงมักจะถูกล่วงเกินทางเพศมากกว่าเด็กชาย เมื่อเด็กหญิงหนีออกจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โดยออกมาเร่ร่อนระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 3-10 วันจะเริ่มเสียดัวเป็นครั้งแรก เมื่อเข้ากลุ่มเป็นสมาชิกจะถูกเวียนการมีเพศสัมพันธ์กับสมาชิกทุกคน (อ้างแล้ว, สมพงษ์ จิตระดับ, 2540) จากการศึกษาทำให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมของเด็กเร่ร่อน เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเงื่อนไขหรือปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การไม่ป้องกัน ไม่รู้วิธีป้องกัน การมองว่าการป้องกันเป็นสิ่งไม่สำคัญ หรือแม้แต่การมองว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่ไม่มีความรุนแรงเท่ากับโรคเอดส์

ถึงแม้ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะไม่มี ความรุนแรงเท่ากับโรคเอดส์ แต่ก็ถือได้ว่าเป็นโรคที่สังคมประทับตราว่าโรคนี้เป็นโรคของผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ มีเพศสัมพันธ์แบบสกปรกและมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เลือก จึงทำให้เกิดเป็นความอับอาย น่ารังเกียจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้กลายเป็นความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลายๆ คน โดยเฉพาะความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ความทุกข์ที่เกิดจากความพยายามปกปิดโรค ความทุกข์จากการถูกประณามหยามเหยียด ความทุกข์จากการถูก ตีฉุนนิินทา ถูกปฏิเสธจากเพื่อนหรือคนรัก

แม้ว่าในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์จะสามารถรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และรัฐบาลไทยก็มีนโยบายสาธารณสุขครอบคลุมไปถึงการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดย

ไม่เสียค่าใช้จ่ายอื่นใด โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รัฐได้มอบหมายให้ศูนย์กามโรคเป็นผู้ควบคุมดูแลและรักษาโรค แต่เด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าการรักษานั้นไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้พวกเขา รักษาด้วยตัวเองหรือบางคนอาจไม่ไปรับการรักษาเพราะความอายหรือความกลัวกับวิธีการรักษาที่เด็กเร่ร่อนมักเล่ากันว่า หากเข้าไปรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะถูกเหล็กแหลมแทงเข้าไปในท่อน้ำปัสสาวะ ซึ่งจะทำให้เจ็บปวดมากด้วยสาเหตุเหล่านี้ทำให้เด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้องพยายามหาทางออกด้วยตนเอง เช่นการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ซึ่งในการรักษาโดยการซื้อยามารับประทานเองนี้อาจทำให้โรคไม่หายขาดและกลับมาเป็นซ้ำได้อีก หากรักษาไม่ถูกวิธีก็อาจทำให้โรคคือยาได้ ทำให้ต้องทุกข์ทรมานกับโรคที่เกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่าหรือ ในเด็กบางคนอาจจะไม่ทำการรักษาใดๆ ใช้เพียงการอดทนต่อโรค เพื่อให้อาการของโรคทุเลาลงไปเอง ซึ่งจะทำให้โรคไม่หายขาด

จากข้อความที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าเด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลายเป็นกลุ่มคนที่ถูกสังคมประทัประตราทางสังคมซ้ำซ้อน ทั้งจากความเป็นเด็กเร่ร่อนและจากการเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดคำถามการวิจัยว่าการประทัประตราทางสังคมซ้ำซ้อนส่งผลต่อการใช้ชีวิตของเด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไรและพวกเขาแสวงหาการรักษาพยาบาลอย่างไร

1.2 คำถามการวิจัย

1. เด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใช้ชีวิตภายใต้การถูกประทัประตราทางสังคมซ้ำซ้อนอย่างไร
2. เด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการแสวงหาการรักษาพยาบาลอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงการใช้ชีวิตของเด็กเร่ร่อนที่ป่วยหรือเคยป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้การถูกประทัประตราทางสังคมซ้ำซ้อน
2. เพื่อศึกษาการแสวงหาการรักษาพยาบาลของเด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเข้าใจถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของเด็กเร่ร่อนหลังจากติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้การประทัประตราทางสังคมซ้ำซ้อน

2. เพื่อทราบถึงความต้องการความช่วยเหลือของเด็กเร่ร่อนที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือได้ดียิ่งขึ้น

1.5 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและทบทวนวรรณกรรม

ผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1.5.1 การประทัตตราทางสังคม

1.5.2 ความหมายและคำนิยามของคำว่าเด็กเร่ร่อน

1.5.3 เด็กเร่ร่อนกับความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

1.5.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.5.1 การประทัตตราทางสังคม

1.5.1.1 แนวคิดทฤษฎีการประทัตตราทางสังคม

งานศึกษาของ Erving Goffman เรื่อง Stigma: Note on the Management of Spoiled Identity กล่าวว่า การประทัตตราทางสังคมคือ คุณลักษณะหรือความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ทำให้บุคคลเหล่านั้นแตกต่างจากคนทั่วไป เป็นสิ่งที่ไม่ต้องการและส่งผลให้บุคคลนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม การประทัตตราแบบนี้ไม่ใช่เพียงเพราะลักษณะทางกายภาพที่ผิดปกติไป เช่นคนพิการ แต่รวมไปถึงบุคคลที่มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นการให้ความหมายต่อบุคคลและพฤติกรรม โดยรวมไปถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์กับแนวคิดทางสังคม ในการให้คุณค่าสิ่งต่างๆ การให้หรือการใช้สัญลักษณ์ในการให้ความหมายและคุณค่านั้นๆ (Goffman, 1963)

Goffman อธิบายว่า การประทัตตราทางสังคม เป็นสิ่งที่สังคมร่วมสร้างกันขึ้นมา โดยรวมไปถึงการให้ความหมายต่อร่างกายของบุคคล Goffman เสนอว่าร่างกายของคนเปรียบเสมือนร่างกายทางสังคม สะท้อนให้เห็นกระบวนการใช้สัญลักษณ์ โดยการประทัตตราไปได้เริ่มต้นขึ้นในสมัยกรีก ในสมัยนั้นการประทัตตราผ่านสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายที่ปรากฏขึ้นบนร่างกาย เช่น การตัดอวัยวะบางส่วนออก หรือการประทัตตราด้วยเหล็กกร้อน ซึ่งการประทัตตราต่างๆ เหล่านี้เกิดมาจากบุคคลนั้นทำผิดกฎหรือผิดบรรทัดฐานทางสังคม เช่นการทำผิดศีลธรรม จาริตประเพณี ผิดกฎหมาย โดยการทำสัญลักษณ์หรือเครื่องหมาย เพื่อแสดงว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นบุคคลไม่ดีหรือเป็นบุคคลที่ต่ำต้อย เช่น ทาส อาชญากร นักโทษ เป็นบุคคลที่ไม่น่าคบหา ทำให้คนในสังคมต้องการที่จะขับไล่ไปให้พ้น ออกจากพื้นที่ของสังคมปกติ ในสังคมปัจจุบันการประทัตตราก็ได้เปลี่ยนแปลงไป จากการใช้สัญลักษณ์ที่สังเกตเห็นได้ง่าย เช่น การตัดอวัยวะ หรือการประทัตตรา

ด้วยเหล็กร้อน ในการประทับตรา กลายเป็นการให้ความหมาย ผ่านความคิดความเชื่อให้กับคนในสังคม ว่าคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งนั้นเป็นคนไม่ดี ผิดศีลธรรม และทำให้คนกลุ่มนั้นเสื่อมเสีย รู้สึกอับอาย ทำให้กลุ่มคนเหล่านั้นไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม และกีดกันออกจากสังคม

Goffman ได้แบ่งการประทับตราออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

1. เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น ความพิการ ที่ลดความสามารถในการทำงาน หรือการทำกิจกรรมในสังคมลง ทำให้บุคคลนั้นผิดแปลกไปจากบุคคลปกติ
2. เป็นความเสื่อมเสียของแต่ละบุคคล ได้แก่ คนที่เบี่ยงเบนออกจากบรรทัดฐานทางสังคม ผู้ที่ทำผิดกฎจารีตประเพณี เช่น คนคุก คนติดยาเสพติด กลุ่มคนรักร่วมเพศ คนว่างงาน และบุคคลที่มีความขัดแย้งทางการเมืองหรือคนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นกบฏ
3. เป็นเรื่องเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา เช่น คนกลุ่มน้อย การเหยียดสีผิว

Goffman ยังได้กล่าวอีกว่าการประทับตราเป็นเหมือนการแบ่งแยกคนเหล่านั้นออกจากสังคม และการประทับตราเป็นการทำให้คนนั้นอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกมองไปในแง่ลบ หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งเบี่ยงเบนออกจากบรรทัดฐานทางสังคม บุคคลนั้นก็จะถูกประทับตราและจะถูกตัดขาดจากความสัมพันธ์ทางสังคม

ตัวอย่างงานชิ้นหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับ การประทับตราในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อน เนื่องจากโรคเรื้อนจะปรากฏความผิดปกติทางด้านร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น แผลพุพองทั่วร่างกาย นิ้วมือนิ้วเท้าหลุด แม้ว่าจะรักษาให้หายแล้ว อาการพิการเหล่านี้ก็ยังคงอยู่ ดังนั้นโรคเรื้อนจึงเป็นโรคที่ Goffman จัดอยู่ในประเภทที่หนึ่ง คือความพิการที่ทำให้บุคคลนั้นผิดแปลกไปจากคนปกติอย่างเห็นได้ชัด โดยในงานของ Navon (1996) ศึกษาการรณรงค์การลดการประทับตราผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย และเขายังได้ก่อตั้งองค์กรที่ศึกษาทางด้านโรคเรื้อนโดยเฉพาะ Navon กล่าวว่า การลดการประทับตราในผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นเป็นไปได้ไปอย่างมาก เพราะคนในสังคมถูกรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ทั้งข้อความ ภาพ คำพูด ข่าวสาร ที่ถูกสื่อนำเสนอไปในแง่ลบ ดังนั้นการที่จะลบภาพพจน์ของโรคเรื้อน โดยนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้สังคมรับรู้ไปในแง่บวกนั้นส่งผลไปถึงความขัดแย้งกันระหว่างความเป็นภาพตัวแทนของโรคเรื้อนและความเป็นจริง Navon กล่าวว่า การที่จะลดการประทับตราทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนลง จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลากหลายกลุ่มองค์กร โดยเขาเห็นว่าควรมีการรณรงค์ และการกระจายข้อมูลข่าวสารในด้านบวกเพื่อค่อยๆ ลดระดับของการประทับตราทางสังคมลง

Goffman ได้กล่าวถึงแบบแผนการปรับตัวของบุคคล ที่ถูกสังคมประทับตราทางสังคม ดังนี้

- Hiding their illness เป็นลักษณะที่บุคคลปิดบังซ่อนเร้นความเจ็บป่วย ความพิการที่ถูกประทับตราจากสังคม นอกจากนี้บุคคลนั้นอาจมีความพยายามแก้ไขส่วนที่เป็นต้นเหตุให้สังคมตราหน้าได้ เช่น การทำศัลยกรรมตกแต่ง

- Covering การเบี่ยงเบนความสนใจ
- Disclosing การเปิดเผยตัวเองเพื่อขอความเห็นอกเห็นใจ หรือขอรับความช่วยเหลือ
- Deviance disavowal การปฏิเสธไม่ยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน บอกว่าสิ่งที่ตนเป็นนั้นไม่ได้ทำให้ตนแตกต่างจากผู้อื่น
- Challenging หรือ Resist norms ไม่ยอมรับว่าตนถูกตีตราและในทางกลับกันตนเองก็ตีตราคนอื่น ๆ ในสังคมว่า ใจ ไม่มีศีลธรรม

จากการประทับตราทางสังคม ส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยการกีดกันและแบ่งแยก (discrimination) ว่าบุคคลนั้นไม่เหมือนกับคนปกติคนอื่น ผลของการถูกแบ่งแยกและลดค่าของบุคคลทำให้เกิดการลดโอกาสในการดำเนินชีวิตปกติในสังคมและมีผลต่อการรับรู้ของตนเองของผู้ที่ถูกตีตรา เช่น รู้สึกอับอาย เกลียดตนเองและประณามตนเอง

1.5.1.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการประทับตราทางสังคม

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่มีความหมายทางสังคมวัฒนธรรมโรคหนึ่ง ที่สังคมให้ความหมายไม่ต่างจากโรคเอดส์ เพียงแต่โรคเอดส์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาให้หายได้ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ก่อให้เกิดความอับอายแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยผู้หญิงที่ได้รับการตรวจจากนายแพทย์ผู้ชาย อย่างเช่นในงานของ นิตยา ระวีงพาล (2541) ที่กล่าวว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นที่ลับเฉพาะบุคคลและมีวิธีการตรวจที่น่าอับอาย โดยเฉพาะเพศหญิง ที่ต้องทำการตรวจและวินิจฉัยโรคจากการตรวจภายใน โดยส่วนใหญ่หากเจ็บป่วยไม่รุนแรงผู้หญิงมักไม่ค่อยมาใช้บริการการรักษาจากแพทย์ ยิ่งโดยเฉพาะแพทย์ผู้ชาย มีผู้หญิงหลายคนบอกว่าเมื่อเจอกับแพทย์ผู้ชายก็ไม่กล้าที่จะเล่าถึงอาการให้ฟัง” ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่จะไม่อยากรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับแพทย์ชาย

งานของ ฟิมพวัลย์ บุญมงคล (2542) กล่าวว่า ปัญหาโรคติดต่อทางระบบเจริญพันธุ์ของสตรีเป็นวัฒนธรรมเงียบ สตรีต้องใช้ชีวิตอยู่กับปัญหาโดยอดกลั้น ทำเสมือนไม่ใช่ปัญหา ไม่พยายามแสดงออกซึ่งความรำคาญ ไม่สบายหรือท้อแท้ทรมาน โดยผู้หญิงมักรู้สึกอายที่จะขอรับบริการเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์ของเธอ การตรวจแม้ไม่เจ็บปวด แต่ก็ต้องให้บุคลากรสาธารณสุขล่วงล้ำอวัยวะที่เป็นส่วนตัว เพื่อทำการตรวจร่างกายในส่วนที่ควรปกปิด

และอีกงานหนึ่งที่สอดคล้องกับงานของ พิมพวัลย์ บุญมงคล คืองานของ นิตยา ระวังพาล (2541) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้หญิงต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือคลินิกในเมืองและกลับมายังหมู่บ้าน มักจะถูกซักถามว่าไปตรวจโรคอะไร มีอาการอย่างไร ไปตรวจที่ไหน พร้อมกับมีการพูดต่อๆ กันไป ดังนั้นการมาตรวจของผู้หญิงจึงเป็นเรื่องที่ต้องปิดบังไม่อยากจะให้คนรู้จักทราบและต้องโกหกถึงอาการที่เป็น ถ้าติดเชื้อเอดส์ด้วยแล้วยังต้องปิดบังเพราะกลัวจะสูญเสียตนเองไปจากสังคม สิ่งเหล่านี้กลายเป็นความทุกข์ทรมานที่ไม่สามารถบอกกล่าวได้ เนื่องจากการปกปิดเป็นความลับ การโกหกกับผู้อื่นและอีกสาเหตุหนึ่งที่ต้องพยายามปกปิดโรคคือการถูกกล่าวหาว่า ลำส่อน นอกใจ สามีหรือภรรยาตนเอง โดยเฉพาะในเพศหญิงที่สังคมจะมองไปในแง่ลบมากกว่า เพศชาย เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทยที่เน้นในเรื่องของความเป็นกุลสตรี การงดหรือห้ามพูดในเรื่องของเพศ ทำให้ผู้ป่วยหญิงพยายามที่จะปกปิดถึงความเจ็บป่วยนั้น หากคนในสังคมรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีทางเพศของผู้หญิงแล้ว ผู้หญิงเหล่านั้นจะถูกประณามจากสังคมและทำให้อับอาย

จากบทความและงานวิจัยดังกล่าว ทำให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงที่ต้องทนทุกข์ทรมานกับการปกปิด การกลัวการถูกประณามจากสังคม ถูกทำให้อับอาย สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ในจิตใจไม่น้อย

1.5.2 ความหมายและคำนิยามของคำว่าเด็กเร่ร่อน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้นิยาม เร่ร่อน เร่ร้าย ที่เป็นคำกริยา หมายถึง อยู่หรือไม่เป็นตำแหน่งแห่งที่ เช่น พ่อแม่ตายก็ต้องเร่ร่อนไม่มีที่พักพิงไปเรื่อยๆ ส่วนคำวิเศษณ์หมายถึง อยู่ไม่เป็นตำแหน่งเช่น คนเร่ร่อน, ร่อนเร่

กองประชาสงเคราะห์เด็กและบุคคลวัยรุ่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้ให้ความหมายของคำว่า เด็กเร่ร่อนหมายถึง เด็กที่ไม่มีถิ่นที่อยู่อาศัย ไปตามสถานที่ต่างๆ คำไหนนอนนั่น เช่น ตลาด ที่พักผู้โดยสารรถเมล์ วัด สวนสาธารณะหรือแม้แต่ที่ว่างหน้าร้าน ข้างถนน บางคนมีเพียงผ้าพันกายหรือกางเกงเพียงตัวเดียวที่จะให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ขณะนอนหลับยามค่ำคืน เด็กเร่ร่อนเหล่านี้มีทั้งขาดบิดามารดา ผู้อุปการะเลี้ยงดู และรวมทั้งที่มีบิดามารดาญาติพี่น้องอุปการะในครอบครัว แต่ตัวเด็กหนีออกจากบ้านด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น ครอบครัวยากจน ครอบครัวแตกแยก เด็กจึงเที่ยวเร่ร่อนดำเนินชีวิตไปตามสถานที่ต่างๆ นอกบ้านหาอาหารและปัจจัยต่างๆ มาเลี้ยงชีพตนเองด้วยการเก็บเศษอาหารและสิ่งของต่างๆ ขอดทาน รับจ้าง ทำงานไม่แน่นอน เช่น ล้างจาน ซักผ้า เก็บเศษกระดาษ เก็บขวดและเศษเหล็กเพื่อยังชีพ (นิตยา กัทลิระพันธ์, 2535)

สายสุรี จุติกุล (2535) (อ้างใน สัมพันธ์ งานสง่า และลำภู สุภารส, 2546) ได้ให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนไว้ว่า เป็นเด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวและเร่ร่อนตามถนนหรือตามที่สาธารณะสถาน สำหรับคำในภาษาอังกฤษที่ใช้ใกล้เคียงคือคำว่า street children อย่างไรก็ตาม คำว่า street children ก็มีความหมายกว้าง อาจแบ่งได้หลายประเภทดังนี้คือ เด็กที่มีอาชีพอยู่บนท้องถนน หมายรวมถึง เด็กที่ขายพวงมาลัย ดอกไม้หรือหนังสือพิมพ์ตามสี่แยกหรือตามท้องถนนทั่วไปหรืออาจเข็ดกระจก ขาขนมหรืออื่นๆ เด็กเหล่านี้อาจมีครอบครัวหรือไม่มีครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยเด็กที่มีอาชีพอยู่ข้างถนน เด็กเหล่านี้อาจเป็นขอทาน เด็กขายหมากฝรั่ง เด็กรับจ้างขัดรองเท้าหรืออื่นๆ เด็กเหล่านี้อาจมีครอบครัวหรือไม่มีครอบครัวก็ได้ เช่น เด็กเร่ร่อนนอนตามใต้สะพาน ตามตลาดตามสถานที่ก่อสร้าง หรือใต้ถุนอาคารใหญ่ๆ ที่ไม่มีคนดูแลเข้มงวด

วัลลภ ตังคณานุกาญจน์ (2535) ให้ความหมายด้วยการจำแนกเด็กเร่ร่อนออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1 เด็กเร่ร่อนตามวิถีชีวิตของครอบครัว ลักษณะของเด็กเร่ร่อนกลุ่มนี้เปรียบเทียบกับเหมือนกับยิปซีที่อพยพเคลื่อนย้ายไปหากินตามที่ต่างๆ ในผืนทะเลทราย หากแต่เป็น “เด็กไทย” กลุ่มนี้จะเร่ตามครอบครัวไปตามแหล่งงานใหม่ ได้แก่ งานในไร่ อ้อย งานกรีดยางในสวน จนถึงงานตามแหล่งก่อสร้างทั่วไปและงานขอทานที่เร่ขอและพิกัดตามข้างทางในเมืองใหญ่ ลักษณะที่ 2 คือ เด็กเร่ร่อนที่หลุดออกมาจากครอบครัว ลักษณะเด็กเร่ร่อนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่ได้รับแรงผลักดันอย่างรุนแรงจากครอบครัว ตั้งแต่ความแร้นแค้นอดอยากในครอบครัว การถูกดูต่ำและตบตีเป็นประจำ การถูกบังคับให้ใช้งานหนัก จนเด็กๆ ทนไม่ไหว จึงหนีออกจากบ้านมาเร่ร่อนไปในทุกหนแห่งเพื่อความอยู่รอดของตนเอง (วัลลภ ตังคณานุกาญจน์, 2540)

ธรรมรักษ์ การพิศุทธิ์ (2535 อ้างใน สายสุรี จุติกุล, 2535) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเด็กเร่ร่อนหมายถึงเด็กที่ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอน เร่ร่อนอยู่ในที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สะพาน ป้ายรถเมล์ ฯลฯ ดำรงชีพได้อยู่รอดไปวันๆ โดยรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ เช่น ล้างจาน เก็บเศษเหล็ก ฯลฯ หรือขอทาน ลักขโมย (สายสุรี จุติกุลและคณะ, 2535)

เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กที่อาศัยกับครอบครัวหรือไม่ก็ตามที่ออกมาอาศัยเร่ร่อนตามสถานที่สาธารณะต่างๆ ไม่มีอยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอนร่อนเร่พเนจรไปเรื่อยๆ และมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่เพื่ออยู่รอดไปวันๆ ซึ่งเด็กเร่ร่อนแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. เด็กเร่ร่อนที่ยังอยู่กับครอบครัวหรือยังมีครอบครัวอยู่ โดยรูปแบบครอบครัวเป็นเหมือนพวก ยิปซี ที่เร่ร่อนไปไม่มีจุดหมาย
2. เด็กเร่ร่อนที่ไม่มีครอบครัว จะเป็นเด็กที่ถูกแรงผลักดันจากครอบครัวจนเด็กไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ จึงออกมาเร่ร่อน เด็กกลุ่มนี้ขอความอิสระ

ในการจัดประเภทของเด็กเร่ร่อน สามารถแบ่งออกได้ 4 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (โครงการเพื่อเด็กเร่ร่อน 2532-2535, อ้างใน กิตติคุณ อางคาสัย, 2540)

1. กลุ่มเด็กเร่ร่อนขอทาน ชีวิตของเด็กเร่ร่อนต้องเคยกับการขอทานเช่นเดียวกับการสวดแลกเกอร์หรือทินเนอร์หรือกว แต่ก็ไม่เคยมีใครยืมการขอทานเป็นอาชีพไปจนโต เพราะงานง่ายๆ และได้ผลค่อนข้างเร็วแบบนี้จะเป็นไปได้ก็ด้วยสาเหตุสองประการ คือเป็นเด็กอายุน้อย (11 ปีลงมา) เพราะความคิดยังเป็นเด็กจึงกล้าขอทานและยังมิคนรู้สึกสงสารจึงให้อีกประการหนึ่งก็ด้วยช่วงระยะเวลาการเร่ร่อนยังไม่นาน ความชัดเจนต่อสังคมจึงไม่มีมากนัก เพื่อความอยู่รอดจึงกระทำได้ ต่อเมื่อโตขึ้นแล้ว (12 ปีขึ้นไป) พฤติกรรมขอทานจะแปรเปลี่ยนไปสู่ลักษณะอื่น เพราะเมื่อโตขึ้นทำให้รู้สึกว่าเป็นหนุ่มจึงไม่กล้าและยังขัดแย้งกับลักษณะนิสัยส่วนตัวที่มีความหยิ่งและรักศักดิ์ศรีทั้งยังไม่ชอบให้ใครว่าร้ายต่อหน้าด้วย

2. กลุ่มออกแรงประกอบอาชีพ นับเป็นกลุ่มเด็กที่มีแนวโน้มไปในด้านดี โดยตั้งความหวังไว้ว่าจะหางานทำแล้วส่งเงินกลับบ้าน กลุ่มออกแรงนี้จะเปลี่ยนงานบ่อยมากเพราะความรู้สึกที่ว่าถูกเอาเปรียบ ค่าจ้างน้อย งานมากบ้าง นายจ้างจุกจิกจู้จี้บ้าง และตนเองต้องการมีอิสระสูงด้วย

3. แก๊งก่อวณสังคม ปกติแล้วเด็กเร่ร่อนจะมีอิสระเป็นตัวของตัวเองสูงและไม่ยึดติดกับใคร แต่การรวมกลุ่มของเด็กพวกนี้จะมีอยู่ ซึ่งเริ่มต้นง่ายๆ จากการเข้าไปทักทายกัน เพราะเป็นเด็กเร่ร่อนเหมือนกัน แล้วรวมตัวกันจนถึงเป็นกลุ่มแก๊ง เด็กที่มีประสบการณ์ชัดเจนกว่าจะทำตัวเป็นหัวหน้าแก๊ง มีการมั่วสุมและหาเด็กเล็กไปเป็นสมุนในการใช้งาน เริ่มตั้งแต่การขอทาน ลักขโมย ลักฉวย เด็กเร่ร่อนเหล่านี้มีจำนวนไม่น้อยที่ตกเป็นเครื่องมือของผู้ใหญ่

4. กลุ่มขายบริการทางเพศ เด็กผู้หญิงที่ออกมาเร่ร่อนนั้น หนทางชีวิตค่อนข้างจะแคบ เพราะมักจะตกเป็นเหยื่อของกามารมณ์ อาจเป็นกลุ่มเด็กเร่ร่อนด้วยกัน หรือบุคคลอื่น โดยทั่วไปจนกระทั่งหันมาขายตัว อาจอยู่ในสังกัด หรือเป็นอิสระก็ได้ สำหรับเด็กชายนั้นก็จะมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งจะได้พิจารณาต่อไป

1.5.3 เด็กเร่ร่อนกับความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีลักษณะการแพร่กระจายของโรค จากการมีเพศสัมพันธ์เช่นเดียวกันและการให้ความหมายไปถึงการสำส่อนทางเพศเช่นเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายคนถูกเหมารวมว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคทั้งสองสามารถป้องกันด้วยถุงยางอนามัย บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย โดยเริ่มแรกกลุ่มที่ถือได้ว่าเป็นบุคคล

กลุ่มเสี่ยงคือ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายนักเที่ยว และกลุ่มเกย์หรือชายรักชาย แต่ปัจจุบันได้กลายเป็นกลุ่มของวัยรุ่นนักเรียนนักศึกษาและชายนักเที่ยว ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงของการติดโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

เด็กเร่ร่อนถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของเด็กเร่ร่อนที่เอื้ออำนวย ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์จากการขายบริการทางเพศหรือจากการมีเพศสัมพันธ์ภายในกลุ่มเด็กเร่ร่อนด้วยกันเองและรวมไปถึงจากการเสพยาเสพติดโดยเฉพาะสารเสพติดชนิดฉีด จากงานเขียนของ สมพงษ์ จิตระดับ (2540) ในงานเขียนเรื่อง “วัฒนธรรมเด็กเร่ร่อนในท้องถิ่น” ได้ทำให้ทราบถึงวัฒนธรรมของเด็กเร่ร่อนที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ ในกลุ่มเด็กเร่ร่อนที่ต้องการเอาชีวิตรอดทุกวิถีทาง เช่น การหาอาหารรับประทานจากถังขยะ หาเงินโดยการขอทาน ลักขโมย เก็บขยะขาย จนไปถึงการขายบริการทางเพศ ซึ่งการขายบริการทางเพศนี้มีได้เกิดขึ้นกับเด็กผู้หญิงเท่านั้นแต่รวมไปถึงเด็กเร่ร่อนชายด้วย โดยเฉพาะเด็กเร่ร่อนที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ กับแหล่งสถานบันเทิง เช่น พัฒพงษ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร ประตูนกเขา จังหวัดเชียงใหม่ พัทยา จังหวัดชลบุรี ฯลฯ

เด็กเร่ร่อนชายจะขายบริการให้กับนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะชาวต่างชาติเพศชายที่นิยมมีเพศสัมพันธ์กับเด็กผู้ชาย ซึ่งอาชีพขายบริการนี้ถือได้ว่าเป็นอาชีพที่ได้รับความนิยมในกลุ่มของเด็กเร่ร่อน เนื่องจากเป็นอาชีพมีรายได้มากและไม่ลำบากเท่ากับการทำงานประเภทอื่นที่ลำบากและได้เงินน้อย ทำให้การขายบริการทางเพศในกลุ่มเด็กเร่ร่อนเป็นเรื่องปกติ และในกลุ่มวัฒนธรรมของเด็กเร่ร่อนนั้นมักมีความสัมพันธ์ทางเพศภายในกลุ่มเองอยู่ก่อนแล้ว และในงานของ สมพงษ์ จิตระดับ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า “เด็กเร่ร่อนหญิงที่อยู่ในกลุ่มจะเป็นเสมือนสมบัติของกลุ่มมีการหมุนเวียนหลับนอนกับสมาชิกทุกคน จนเกิดความพึงพอใจจะมีคู่รักที่จับคู่กันอยู่ระยะหนึ่งเมื่อไม่พอใจก็อาจเปลี่ยนคู่กันได้ นอกจากนั้นบางครั้งยังพบว่าเด็กเร่ร่อนหญิงจะถูกบังคับแกมขอร้องจากเพื่อนชายให้ขายบริการทางเพศ แก่แขกและคนทั่วไปเพื่อนำเงินมาจับจ่ายใช้สอยด้วยกัน สำหรับเด็กเร่ร่อนหญิงมีภาวะความเสี่ยงการเป็นผู้ถูกระงับและถูกล่วงเกินทางเพศมาก เด็กหญิงเมื่อหนีออกจากระบบครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ออกมาเร่ร่อนในระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 3-10 วัน จะเริ่มเสียตัวครั้งแรก เมื่อเข้ากลุ่มเป็นสมาชิกก็就会被เวียนการมีเพศสัมพันธ์กับสมาชิกเกือบทุกคนเป็นส่วนหนึ่งและเป็นสมบัติของกลุ่มนี้จะช่วยกันดูแลและปกป้อง การมอบหมายบทบาทหน้าที่และแม้แต่การกึ่งบังคับให้ขายบริการทางเพศก็ปรากฏอยู่เสมอๆ ”

งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่ได้กล่าวถึง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กเร่ร่อนคือ งานวิจัยเรื่องโสเภณีเด็กชายของ กิตติคุณ อางคาสัย (2540) กล่าวว่า

การให้บริการทางเพศของเด็กเร่ร่อนชายนั้น ลูกค้าแต่ละคนจะมีการใส่ถุงยางอนามัยป้องกันในขณะร่วมเพศ แต่สำหรับเด็กแล้ว กลับไม่ได้ให้ความสนใจในการป้องกันตัวเองเท่าใดนัก โดยอ้างว่าทุกครั้งลูกค้าจะมีการป้องกันอยู่แล้ว พบว่าไม่มีเด็กคนใดพกถุงยางอนามัยติดตัว กระนั้นเขายังคิดว่าวิธีการบางอย่างอาจจะเป็นการช่วยป้องกันโรคได้เช่น การบ้วนปาก ภายหลังที่ทำออรัลให้ลูกค้าเป็นต้น หรือการรับล้างอวัยวะเพศด้วยสบู่เป็นการป้องกันโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ และในงานวิจัยชิ้นนี้ยังกล่าวต่อไปอีกว่า เด็กหลายคนที่ทำการศึกษายังมีพฤติกรรมในลักษณะการล่าสอนทางเพศ เกิดขึ้นด้วย โดยพวกเขาถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดา และสามารถเปลี่ยนคู่นอนได้ตลอดเวลา เนื่องจากการเห็นภาพของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่กอดจูบกันเป็นประจำทุกวันทำให้เด็กเร่ร่อนเหล่านั้นซึมซับพฤติกรรมเหล่านั้น ทำให้การกอดจูบหรือแม้แต่การมีเพศสัมพันธ์นั้นกลายเป็นเรื่องปกติ ทำให้ความคิดและการกระทำเช่นนี้ส่งผลให้พวกเขาเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ แม้ว่าพวกเขาจะทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการมีความสัมพันธ์ทางเพศ รวมถึงโรคเอดส์ที่เขาถือว่าเป็นโรคที่อันตราย เป็นแล้วถึงตายแต่พวกเขากลับไม่ได้ให้ความสนใจที่จะป้องกันตัวเองอย่างแท้จริง

จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทำให้เด็กเร่ร่อนถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ง่ายกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูง อีกทั้งยังขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่ยังไม่เข้าถึงเด็กเร่ร่อนได้เท่าที่ควร เนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือ การไม่สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ในการแพร่กระจายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากเท่าใดนัก

1.5.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.5.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการประทัประบาดทางสังคม

ในงานศึกษาเรื่อง Genital Herpes : An Ethnographic Inquiry into Being Discreditable in American Society ของ Marcia C. Inhorn (1998) ได้กล่าวถึงเรื่องของโรคเริมที่อวัยวะเพศ การให้ความหมายเหมารวมกับโรคเอดส์ เนื่องจากโรคเริมที่บริเวณอวัยวะเพศเป็นโรคฉวยโอกาสโรคหนึ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์และเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของเพศสัมพันธ์และเรื่องของศีลธรรมในสังคมเช่นเดียวกัน การให้ความหมายจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการประทัประบาดทางสังคมเช่นเดียวกัน

โรคเริมที่บริเวณอวัยวะเพศ เป็นโรคหนึ่งที่มีระดับการประทัประบาดทางสังคมที่รุนแรงเช่นเดียวกับโรคเอดส์ ซึ่งจากความรุนแรงในการประทัประบาดทางสังคมนี้กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างหนึ่ง ในการเลือกที่จะเปิดเผยตัวตนหรือไม่ของผู้ป่วย ในงานเขียนนี้ได้อธิบายว่าผู้ป่วยมีความ

กังวลกับปัญหากับสุขภาพและความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังน้อยกว่าปัญหาด้านสังคมและจิตใจที่เป็นผลมาจากโรค

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ กลายเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ เนื่องจากสื่อที่นำเสนอภาพของโรคในแง่ลบ ซึ่งสื่อเหล่านั้นถือได้ว่ามีอิทธิพลต่อคนในสังคมเป็นอย่างมาก การเผยแพร่ความคิดความเชื่อต่างๆ ผ่านสื่อสามารถถูกแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ในประเทศอเมริกาสื่อเป็นต้นเหตุที่สร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ โดยในปี ค.ศ. 1970 โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศได้หมดไปและในปี ค.ศ. 1980 โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศกลับมาระบาดอีกครั้ง โดยในช่วงนั้นสื่อได้นำเสนอข่าวข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศอย่างหนัก เป็นเหมือนการปลุกกระแสให้คนในสังคมตื่นตัวกับโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศอีกครั้ง ในช่วงนั้นสื่อมีอิทธิพลต่อคนในสังคมเป็นอย่างมาก ประกอบกับโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ในช่วงนั้นเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้และใช้การรักษาเป็นเวลานาน ต่อมาในปี ค.ศ. 1982 ได้มีการประณามข่าวอย่างหนักเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่อวัยวะเพศกับเรื่องศีลธรรมที่ว่าโรคเรื้อรังที่บริเวณอวัยวะเพศนั้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ถูกให้ความหมายถึงการสำส่อนทางเพศและเกี่ยวข้องกับเรื่องของศีลธรรม โดยที่สื่อมีการตีพิมพ์ลงหนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ ต่างๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ปัญหาต่างๆ ที่ตามมาในการใช้ชีวิต เกิดการกีดกันที่รุนแรง ผู้คนต่างตื่นตระหนกกับโรครุนแรงจนเกินไป จะเห็นได้ว่าสื่อมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของในสังคมเป็นอย่างมาก ภาพที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับโรคเรื้อรังไปในแง่ลบนั้นส่งผลกระทบต่อระดับการประทุษร้ายทางสังคมที่รุนแรงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

จากการสร้างภาพของสื่อ โรคเรื้อรังกลายเป็นส่วนหนึ่งของโรคเอดส์ กรณีตัวอย่าง Johnny Bigley เด็กชายอายุ 3 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุ 1 ปี เขาถูกคนรอบข้างรังเกียจจนพ่อแม่ของเขาตัดสินใจนำเขาออกจากโรงเรียน โรคเรื้อรังในประเทศอเมริกาเป็นโรคที่น่าขยะแขยง เนื่องจากโรคเรื้อรังได้ถูกให้ความหมายเหมารวมไปกับโรคเอดส์ที่เป็นผลมาจากสื่อที่สร้างภาพเหล่านั้นขึ้นมา การสร้างภาพของ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีลักษณะคล้ายๆ กันคือ มีแผลพุพองทั่วร่างกาย ชายคนหนึ่งที่เป็นโรคเรื้อรังกล่าวว่า “สื่อควรที่จะรับผิดชอบที่ทำให้คนในสังคมรังเกียจพวกเขา” และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “จากการที่สื่อนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังนั้น ทำให้ประชาชนรับรู้อย่างรวดเร็วและมีความเข้าใจว่าโรคเรื้อรังคือโรคหนึ่งของผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังถูกเหมารวมไปกับผู้ป่วยโรคเอดส์” จากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นไปในแง่ลบ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมากทั้งการกีดกันทางสังคมและ การประทุษร้ายทางสังคมต่างๆ นานา ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายคนถูกตัดขาด

ความสัมพันธ์กับคนทั่วไปในสังคม ทำให้ผู้ป่วยหลายคนที่ยังไม่แสดงอาการรุนแรงมากนักเลือกที่จะปิดบังตัวตนของพวกเขาไว้ เพื่อที่จะไม่ให้ถูกสังคมประทับตรา

งานเขียนของ Paul Farmer และ Arthur Kleinman (1998) ใน AIDS as Human Suffering กล่าวว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมให้คำนิยามว่าเป็นโรคของคนไม่ดี เช่น โรคของกลุ่มชายรักร่วมเพศ โรคของผู้ติดยาเสพติด โรคของคนสำล่อนทางเพศ โรคของชาวเฮติ โรคของชาวแอฟริกา ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ถูกประทับตราทางสังคมและถูกตีความแบบเหมารวมว่า กลุ่มคนเหล่านี้ทุกคนติดเชื้อเอชไอวีหรือคนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคและบางครั้งถูกกีดกัน ถูกประทับตราทางสังคม ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แต่ถึงอย่างไรสังคมไม่ได้รังเกียจโรคเอดส์เพียงเพราะเป็นโรคของคนไม่ดีเท่านั้น แต่เพราะด้วยเหตุผลที่ว่าอาการของโรคที่มีความทุกข์ทรมาน ทางด้านร่างกายเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและที่สำคัญคือเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายเป็นแล้วตายเท่านั้น ผลจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยจากโรคเอดส์ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย เช่น ผลกระทบจากโรคฉวยโอกาส ความกดดัน ความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากมายกับพวกเขา

จากมุมมองในเรื่องของความเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อน โรคไข้ทรพิษ ได้รับความทุกข์ทรมานเช่นเดียวกับโรคเอดส์เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นโรคที่แสดงให้เห็นออกทางกายภาพที่ชัดเจน ความน่าเกลียดน่ากลัวของแผลพุพองทั่วร่างกาย ภาพผู้ป่วยที่ผอมโซ ที่นอนรอความตาย ซึ่งโรคที่แสดงออกทางกายภาพที่ชัดเจนนั้น มักจะถูกสังคมต่อต้านหรือถูกสังคมรังเกียจอย่างเห็นได้ชัด และยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับคนในสังคม เช่น คนในครอบครัว เพื่อน สถาบัน หน่วยงาน เพื่อนบ้าน ฯลฯ ที่อาจถูกตัดขาดความสัมพันธ์ ดังนั้นโรคเอดส์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจเกิดเป็นความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส ทำให้โรคเอดส์กลายเป็นโรคกามุขกรรมที่สร้างความเสียหายให้กับมนุษย์เป็นอย่างมาก

จากงานเขียนชิ้นนี้ยังได้เล่าเรื่องราวของผู้ป่วยเอดส์ โดยการเปรียบเทียบระหว่าง 2 ตัวอย่างคือ ตัวอย่างแรกเป็นชีวิตของเกย์ในเมืองนิวยอร์กประเทศสหรัฐอเมริกาและหญิงยากจนในชนบทในประเทศเฮติ โดยที่สองตัวอย่างนี้มีมิติทางสังคมวัฒนธรรม ต่อเรื่องประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากโรคเอดส์กับการประทับตราทางสังคม คุณค่าของคนและความทรมานที่เกิดขึ้นหลังจากติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจนโดยเรื่องราวเรื่องแรกเป็นเรื่องของ Robert เขามีอายุ 44 ปี เขามีพฤติกรรมชายรักชายหรือเกย์ เขาเกิดในเมืองชิคาโกประเทศสหรัฐอเมริกา Robert ได้ต่อสู้กับโรคเอดส์มาเป็นระยะเวลานาน เขาเล่าถึงความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากเชื้อเอชไอวี เขาถูกกีดกันต่างๆ มากมายเขาเล่าว่า ครั้งหนึ่งเขาไม่สามารถขึ้นเครื่องบินเพื่อไปหาพี่สาวที่อยู่อีกเมืองหนึ่งได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สนามบิน ตรวจพบว่าเขาป่วยเป็นวัณโรค เจ้าหน้าที่จึงกักตัวและส่งต่อไปยังโรงพยาบาล Robert ต้องต่อสู้กับโรคเพียงลำพัง เขาต้องการ

กำลังใจเพื่อที่จะต่อสู้กับโรคต่างๆ ที่เข้ามารุมเร้า Robert กล่าวว่า กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการรักษาโรค โดยที่ในระยะหลังเขาพยายามให้ความสนใจในการรักษาสภาพจิตใจของเขาควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านร่างกาย Robert เป็นคนหนึ่งที่พยายามต่อสู้กับโรคเอดส์มาโดยตลอด เขาอยากให้การแพทย์คำนึงถึงการรักษาทางด้านจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางด้านร่างกาย เขากล่าวว่าสภาพจิตใจมีผลต่อการรักษาหรือการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก แต่การแพทย์แผนปัจจุบันนั้นไม่คำนึงถึงเรื่องของสภาพจิตใจเลย

ตัวอย่างที่สองเป็นเรื่องราวของ Anita เธอเป็นชาวเฮติที่ย้ายมาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ครอบครัวของเธอเป็นครอบครัวที่ยากจน เธอติดเชื้อเอชไอวีจากสามีของเธอ เมื่อเธออายุเพียง 15 ปี จากนั้น เธอเริ่มป่วย เป็นไข้และไออยู่บ่อยๆ มาเป็นเวลาถึง 5 ปี จนเธออายุได้ 20 ปี แต่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเธอถูกชาวบ้านรังเกียจกีดกันเธอออกจากกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เธอถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้หญิงสำส่อนทำให้เธอรู้สึกอับอายมากและหลังจากนั้นเธอได้ป่วยเป็นโรควัณโรค เธอได้รับการมานานถึง 6 เดือน สาเหตุของการป่วยเป็นวัณโรคเป็นผลพวงมาจากเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อมาจากสามีของเธอ และเธอได้ถูกส่งตัวให้แพทย์วินิจฉัย แพทย์ให้ความเห็นว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่แพร่เชื้อได้โดยติดต่อทางเลือดและยังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เธอทนทุกข์ทรมานกับโรคเป็นอย่างมาก เธอรู้สึกอับอาย กลายเป็นคนน่ารังเกียจ แต่เธอยังต้องทนต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป

Anita ยังบรรยายความรู้สึกต่อโรคเอดส์ว่า การใช้ชีวิตที่ทุกข์ทรมานหลังจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความทุกข์ทรมานที่เธอไม่ได้ก่อ เพราะเธอติดเชื้อเอชไอวีมาจากสามีของเธอ และเป็นช่วงเวลาที่เราเลวร้ายที่สุดในชีวิต เธอได้แต่หากำลังใจให้กับตัวเองเสมอ เพื่อที่จะมีแรงต่อสู้กับโรค เธอไม่กลัวที่จะต้องนับหนึ่งใหม่ เธอต้องการให้เรื่องราวของชีวิตเธอเป็นตัวอย่างและเป็นที่กำลังใจให้กับคนที่ประสบปัญหาเดียวกับเธอ เธอเล่าเรื่องราวชีวิตผ่านสื่อ วิทยุ โทรทัศน์ รายการเพลงต่างๆ และเธอกล่าวว่า “เธอจะเล่าเรื่องราวชีวิตของเธอให้เป็นกำลังใจกับใครหลายๆ คนไปจนกว่าเธอจะตาย”

ในบริบทของโรคเอดส์ โรคเอดส์กลายเป็นโรคทางสังคมวัฒนธรรมโรคหนึ่งที่ดูซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยหลายคนไม่กล้าที่จะเปิดเผยให้ใครได้รู้ถึงโรคที่เขาเป็น ในงานของ Philip Slater (1970) ที่ศึกษาถึงแรงกดดันหรือการบีบบังคับในสังคมชนชั้นกลางในอเมริกาเหนือ ในงานกล่าวว่าประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาเป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยจนทำให้ประชาชนเชื่อมั่นในวิทยาการเหล่านั้น จนทำให้พวกเขารู้สึกปลอดภัยว่าไม่มีสิ่งใดมาทำร้ายพวกเขาได้ แต่เมื่อเอดส์ได้เข้ามาระบาดในประเทศสหรัฐอเมริกา เทคโนโลยีเหล่านั้นไม่สามารถที่จะยับยั้งหรือหยุดโรคเอดส์ได้ โรคเอดส์จึงได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จนเกิดความเสียหายต่อประเทศเป็นอย่างมาก ประชาชนหลายคนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ ต้องเสียชีวิตไป

ทำให้ประชาชนหว้นวิตกและเสื่อมศรัทธากับเทคโนโลยีวิทยาการของเขา ที่หวังว่าจะหยุดยั้งและรักษาโรคเอดส์ให้หายได้

จากบทความที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นถึงการประทุพตราบาทางสังคมที่เกิดขึ้นกับโรค โดยโรคที่ถูกประทุพตราบาทางสังคมนั้น เป็นโรคที่สังคมให้ความหมายว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ ผู้ที่ป่วยที่เป็นโรคเหล่านี้กลายเป็นคนน่ารังเกียจและถูกประทุพตราบาทางสังคม ถูกแบ่งแยกกีดกันจากสังคม ถูกทำให้อับอาย ถูกลดค่าความเป็นมนุษย์ ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้กลายเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับความทุกข์ทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ความทรมานจากการถูกประทุพตราบาทางสังคมนี้ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตยากลำบากมากยิ่งขึ้นหรือทำให้รู้สึกอึดอัดใจ ท้อแท้ เช่น การถูกเลือกปฏิบัติ ถูกทำให้โดดเดี่ยว ถูกตัดขาดจากสังคม การกีดกัน ถูกทำให้ขายหน้า กลายเป็นคนไม่มีคุณค่า ทำให้การประทุพตราบาทางสังคมกลายเป็นผลกระทบที่มีความรุนแรงกับผู้ป่วยอย่างหนึ่งที่สร้างความทุกข์ทรมานเป็นเวลานาน

1.5.4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจุบัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิง จากข้อมูลสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ซึ่งให้เห็นว่าอุบัติการณ์ของโรค ในประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม (ชายนักเที่ยวและหญิงขายบริการทางเพศ) ลดลงอย่างชัดเจน นับตั้งแต่ช่วง พ.ศ.2547 – 2550 เป็นต้นมาพบ อัตราการป่วยต่อแสนคนเท่ากับ 40.5, 35.0, 28.0 และ 18.5 ตามลำดับและในปี พ.ศ.2550 สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 16,072 ราย อัตราป่วย 25.66 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าปี พ.ศ.2549 เล็กน้อย ในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2541 – พ.ศ. 2550) อัตราป่วยที่สูงที่สุดคือปี พ.ศ.2547 คือ 29.29 ต่อประชากรแสนคนและลดลงในปี พ.ศ.2548 – 2549 ส่วนในปี พ.ศ.2550 มีอัตราป่วยสูงขึ้น โดยกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี มีอัตราป่วย 36.82 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2546 และเพิ่มขึ้นเป็น 49.87 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2550 อ้างใน จักรกฤษณ์ พิณพวงษ์, 2552)

โดยผลที่ทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงนั้นเป็นผลกระทบมาจาก นโยบายของทางอนามัยรื้อร้อยเปอร์เซ็นต์ เนื่องด้วยผลจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์ทำให้รัฐพยายามแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายโรคเอดส์ ทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกควบคุมตามกันไปด้วย โดยมุ่งเน้นการป้องกันไปที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง คือชายนักเที่ยว หญิงขายบริการ กลุ่มชายรักชาย และผู้ใช้ยาเสพติด ซึ่งในปัจจุบันได้เพิ่มกลุ่มของกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มของนักเรียนนักศึกษา เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคในกลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มของนักเรียนนักศึกษามีอัตราเพิ่มมากขึ้น ในงานวิจัย

ของ จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ (2552) เรื่อง เพศวิถี การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของวัยรุ่นชาย วิทยาลัยศึกษาจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นชายโดยมีผลงานวิจัยว่า “พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของวัยรุ่นคือ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทั้ง พฤติกรรมมีคู่นอนหลายคน พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ค่านิยมไม่พกถุงยาง” และในงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผิด ซึ่งส่งผลต่อการแพร่กระจายโรคคือ งานวิจัยของ สุกัญญา พรโสภากุล (2544) เรื่อง “ระบบความเชื่อและแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศของหญิงที่อยู่ในการค้าประเวณี โดยผลงานวิจัยกล่าวว่าในกลุ่มหญิงขายบริการยังมีความเชื่อในการใช้ถุงยางที่ผิดวิธี โดยมีความเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัยหลายชั้น จะเป็นการป้องกันถุงยางอนามัยฉีกขาดขณะที่มีเพศสัมพันธ์สัมพันธ์กับลูกค้าที่มีอวัยวะเพศยาว ใหญ่ และลูกค้าที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความรุนแรง” ซึ่งในความเป็นจริงการใส่ถุงยางอนามัยหลายชั้นมักจะมีลมเข้าไปอยู่ในถุงยางอนามัย จึงทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาดได้ง่ายขึ้น จากพฤติกรรมเหล่านี้กลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

สังคมไทยยังมีความเชื่อในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับเรื่องของโรคเอดส์ โดยการให้ความหมายแบบเหมารวมไปว่า ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งส่งผลต่อการประทับตราทางสังคมที่รุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ได้กล่าวถึงความเชื่อนี้ เช่นในงานวิจัยของ สุกัญญา พรโสภากุล (2554) ที่กล่าวถึงความเชื่อในเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์ไว้ว่า “ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศกลุ่มชาติพันธุ์บางคนเชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เป็นเอดส์ได้” ซึ่งสอดคล้องกับในงานวิจัยของ นิตยา ระวังพาล (2541) กล่าวว่า “ความเข้าใจของชุมชนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนมากรู้จักแต่โรคเอดส์ โรคอื่นๆ ไม่ค่อยให้ความสนใจ โดยความสนใจขึ้นอยู่กับโรคนั้นเป็นแล้วต้องตาย ไม่มีทางรักษา สื่อต่างๆ ให้ความรู้กับชาวบ้านจึงเป็นสื่อของโรคเอดส์ โดยเมื่อสองปีที่ผ่านมา ชุมชนยังรังเกียจผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ หรือสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์รวมถึงสมาชิกในครอบครัว แต่ปัจจุบันชาวบ้านให้ความเห็นอกเห็นใจมากขึ้นความรังเกียจลดลง แต่ความกลัวยังคงมีอยู่จึงมีความระแวงและระวัง หากครอบครัวใดสามีมีพฤติกรรมทางเพศที่ส่อไปในทางสำส่อนหรือมีปัญหาภายในครอบครัวที่ทำให้เกิดความหึงหวง ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ จะถูกจับตามองเมื่อภรรยามีอาการผิดปกติที่เกิดกับระบบสืบพันธุ์หรือเจ็บป่วยที่ทำให้อาการคล้ายคลึงกับนิยามโรคเอดส์ที่ชาวบ้านเข้าใจ ชุมชนจะซุบซิบนินทาและตั้งข้อสงสัยว่า ติดเชื้อเอดส์ การถูกจับตามองทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาโรคทางระบบสืบพันธุ์ ไม่กล้ามารับการตรวจรักษา” เช่นเดียวกับในงานวิจัยของ พิมพ์วัลย์ บุญมงคล (2542) ที่กล่าวว่า “สตรีแม่บ้านในจังหวัดเชียงราย

เชื่อว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถถูกกวาดล้างให้หมดไปได้จากประเทศได้แล้วและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้พัฒนาขึ้นมาเป็นโรคใหม่คือ โรคเอดส์ ซึ่งทำให้สตรีแม่บ้านไม่ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการไม่รู้จักอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหญิงและคิดว่าไม่มีโรคนี้อีกแล้ว”

จากความเชื่อเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือโรคเอดส์ หรือเป็นโรคที่นำไปสู่โรคเอดส์ ทำให้เกิดความเชื่อแบบเหมารวมว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือโรคเอดส์ ทำให้ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคทางสังคมวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ในงานของ พิมพวัลย์ บุญมงคล (2542) ยังได้กล่าวอีกว่า ปัญหาโรคติดต่อทางระบบสืบพันธุ์ของสตรีเป็นวัฒนธรรมเงียบ ที่สตรีต้องมีชีวิตอยู่ด้วยกับปัญหาโดยอดกลั้นทำเสมือนไม่ใช่ปัญหา ไม่พยายามแสดงออกถึงความรำคาญ ไม่สบาย หรือทนทุกข์ทรมาน เธออดทนที่จะไม่ทำอะไรต่ออาการตกขาวอยู่ระยะหนึ่งและหรือต่อมาทำการเยียวการรักษาตนเองก่อนระยะหนึ่ง ผู้หญิงมักรู้สึกอายที่จะมาขอรับบริการเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ของเธอ การตรวจแม้ไม่เจ็บปวด แต่ก็ต้องมีบุคลากรสาธารณสุขล่วงล้ำอวัยวะที่เป็นส่วนตัวเพื่อทำการตรวจภายใน ลักษณะที่เปิดเผยร่างกายในส่วนที่ควรปกปิดและเครื่องมือที่ตรวจที่โรงพยาบาลที่เย็นและแข็งแรง นอกจากความอายคือการตรวจรักษาในลักษณะดังกล่าว สถานที่รับบริการอาจไม่ส่วนตัวที่จะพูดคุยปัญหาโรคติดต่อทางระบบเจริญพันธุ์ของตนหรืออาจกลัวที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจตั้งคำถามต่อพฤติกรรมทางเพศของตนเอง อาจคิดว่าตนเองสำส่อนหรือไม่

การรับรู้ถึงความอับอายจากการป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในงานวิจัยของ นิตยา ระวังพาล (2541) เรื่อง มิติทางสังคมในการเผชิญกับปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิง: การเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพ โดยงานชิ้นนี้ได้กล่าวถึงความอับอายที่เกิดขึ้นจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ว่า เมื่อสตรีกลุ่มตัวอย่างมีอาการโรคที่เกิดขึ้นของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ซึ่งเป็นเรื่องลับเฉพาะเฉพาะบุคคล วิธีการตรวจเป็นเรื่องน่าอับอายเนื่องจากต้องวินิจฉัยโรคโดยการตรวจภายใน ทำให้การประสบปัญหาของโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นเรื่องที่สร้างความวิตกกังวล ความอาย และความเครียดแก่ผู้หญิงมาก ในแง่มุมทางสังคม โรคนี้ที่อาจเปิดเผย เป็นเรื่องส่วนตัว เพราะอาการเกิดกับอวัยวะที่ควรสงวน

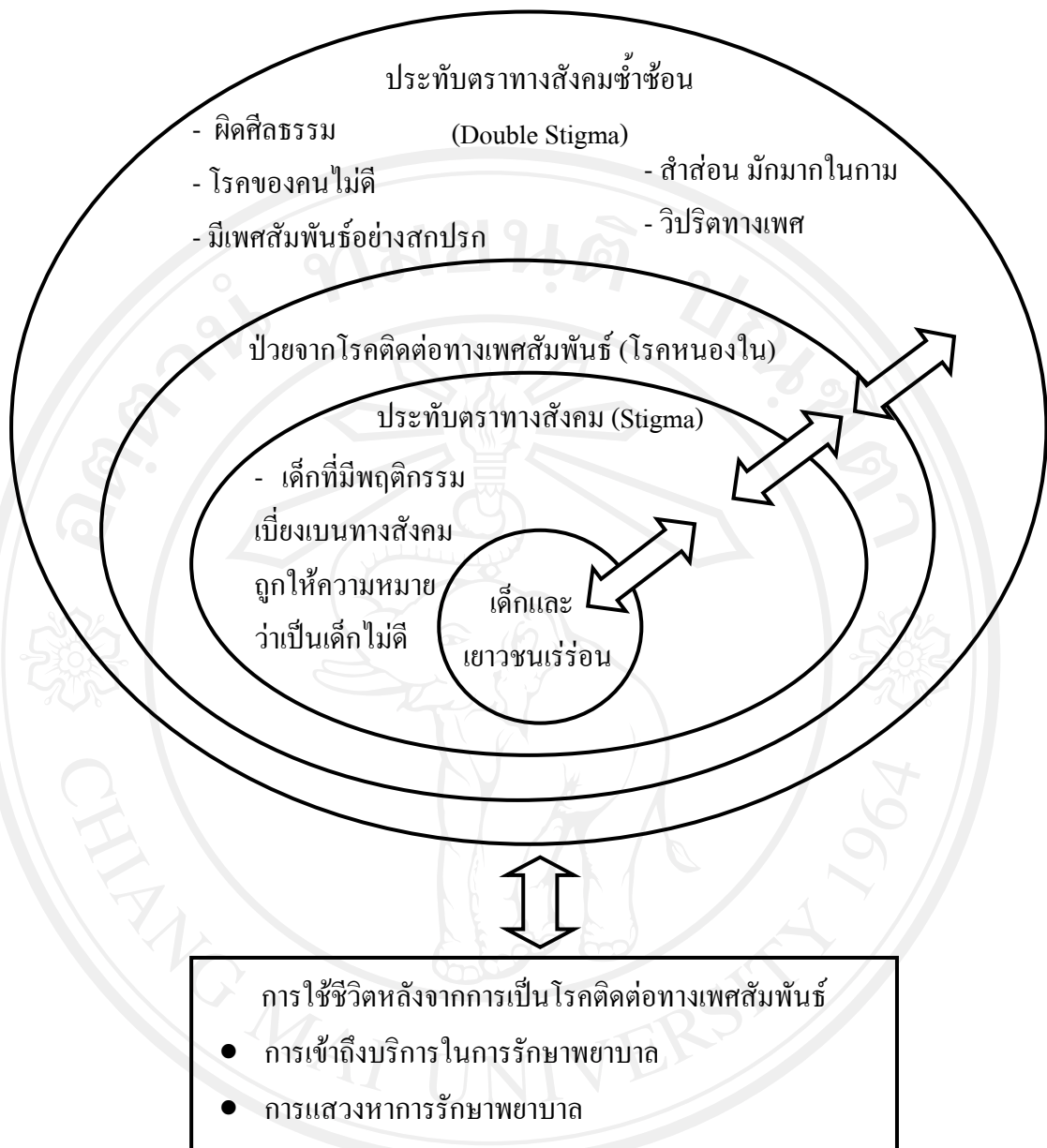
จากการให้ความหมายว่าเป็นเรื่องของลับเฉพาะบุคคล หรือความเป็นส่วนตัว ทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลายเป็นโรคที่น่าอับอาย เนื่องจากการของโรคที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ และโรคยังเกี่ยวกับเรื่องของกรรมทางเพศที่ให้ความหมายว่าสำส่อน การนอกใจ สกปรก ฯลฯ ผลจากการทำให้อับอายทำให้ผู้ป่วยหลายๆ คนเลือกที่จะปกปิดโรคไว้ กลายเป็นความ

ทุกข์ทรมาน ทำให้กังวล ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประกอบการให้ความหมายแบบเหมารวมว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือโรคเอดส์ หรือเป็นโรคที่น่าไปสู่โรคเอดส์ได้ ทำให้การประคับประคองโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จนทำให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลายเป็นโรคที่สร้างความลำบากใจ ความอับอาย กลายเป็นความทุกข์ทรมานภายในจิตใจ

1.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการประคับประคองทางสังคมในเด็กเรื้อรังที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการถูกประคับประคองซ้ำซ้อนคือจากความเป็นเด็กเรื้อรังการถูกให้ความหมายไปในแง่ลบ เป็นกลุ่มคนที่สังคมไม่ต้องการ ทำให้บ้านเมืองไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ประพฤติไม่สมกับวัยและอาจเป็นภัยต่อคนในสังคมและจากการเป็นผู้ป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสังคมเชื่อว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคของคนไม่ดี เป็นโรคของคนที่มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนออกจากบรรทัดฐานของสังคม ถูกกีดกันจากสังคมและไม่ค่อยได้รับความสงสารหรือความเห็นอกเห็นใจจากสังคม

จากการประคับประคองซ้ำซ้อนนี้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กเรื้อรังที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งจากการพยายามดิ้นรนเอาตัวรอด ปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งจากการประคับประคองทางสังคมซ้ำซ้อนทำให้การดำเนินชีวิตและประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเด็กเรื้อรังที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้ชีวิตด้วยความยากลำบากมากขึ้น ทั้งจากปัญหาการเข้าถึงการรักษาพยาบาล การจัดการปัญหาสุขภาพต่างๆ การถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์ ฯลฯ โดยที่แต่เดิมนั้นการใช้ชีวิตของเด็กเรื้อรังก็เต็มไปด้วยความยากลำบากอยู่ก่อนแล้ว ทั้งการพยายามดิ้นรนเอาตัวรอดไปวันๆ เมื่อเด็กเรื้อรังเรื้อรังประสบปัญหาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การเข้าถึงความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การถูกกีดกันหรือถูกปฏิเสธจากผู้ให้บริการทางเพศ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของเด็กเรื้อรัง ทำให้ผลจากการถูกประคับประคองซ้ำซ้อนของเด็กเรื้อรังที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร ทั้งจากการจัดการปัญหาสุขภาพ การแสวงหาการรักษาพยาบาล การปรับตัวหรือการรับมือกับการประคับประคองทางสังคม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.7 ระเบียบวิธีวิจัย

งานศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาทางเอกสารและใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการแบบมีส่วนร่วม

พื้นที่การศึกษา

เลือกพื้นที่การศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่โดยมีประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กเรื้อรังที่เคยป่วยหรือป่วยจากโรคหนองในเนื่องจากเด็กเรื้อรังบริเวณประตูท่าแพ ย่านไนท์ บาร์ซาร์ เป็นแหล่งท่องเที่ยวสถานบันเทิงของเมืองเชียงใหม่ ที่นักท่องเที่ยวต่างชาติให้ความนิยมและเป็นแหล่งหารายได้ของเด็กเรื้อรัง จากการขายพวงมาลัย ดอกไม้ รับจ้างตามร้านอาหาร ผับบาร์และรวมไปถึงการขายบริการทางเพศและการใช้สารเสพติด ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีโอกาสเป็นโรคหนองใน จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะใช้พื้นที่ท่าแพเป็น พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้

วิธีการเลือกกรณีศึกษากลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกรณีศึกษากลุ่มตัวอย่างคือ เด็กเรื้อรังที่ป่วยหรือเคยเป็นโรคหนองใน จำนวน 5-10 รายโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นเด็กเรื้อรังชายทั้งที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช่อสัญชาติไทยที่กำลังป่วยหรือเคยเป็นโรคหนองในที่มีอายุ 12-25 ปี

2. เป็นบุคคลที่เต็มใจยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูล ดังนี้

การเตรียมการก่อนเข้าสู่สนาม

1. การศึกษาจากเอกสารและบทความที่เกี่ยวข้อง
2. ติดต่อกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านเด็กเรื้อรังและกลุ่มองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเด็กเรื้อรังและเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็ก ลงปฏิบัติงานพร้อมกับเจ้าหน้าที่องค์กรเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับเด็กเรื้อรังที่เป็นหรือเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การเก็บข้อมูลในสนามดังนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์ โดยการติดตามเจ้าหน้าที่ทำงานด้านเด็กเร่ร่อน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กเร่ร่อนและเสาะหาเด็กเร่ร่อนที่เป็นหรือเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม โดยการสังเกตการณ์ใช้ชีวิตหลังจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเด็กเร่ร่อนเหล่านี้มีการแก้ไขปัญหาหรือแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่นไร และผลจากการประทับตราทางสังคมซ้ำซ้อนนี้มีผลกระทบอย่างไรต่อเด็กเร่ร่อน
3. การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือแบบเป็นทางการ จากเจ้าหน้าที่และเด็กเร่ร่อนทั้งที่เป็นหรือเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งทั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นคำถามดังต่อไปนี้

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรที่ทำงานด้านเด็กเร่ร่อน

- ข้อมูลพื้นฐานโดยรวมเกี่ยวกับเด็กเร่ร่อน จำนวนเด็กเร่ร่อนในจังหวัดเชียงใหม่ที่เข้ามาขอรับบริการจากโครงการของมูลนิธิ แหล่งที่อยู่อาศัย อาชีพ การใช้ชีวิต สภาพสังคมวัฒนธรรม
- มีการให้ความช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนอย่างไรและด้านใดบ้าง เช่น การศึกษา การรักษาพยาบาล การแนะแนว เป็นต้น
- กรณีเด็กเร่ร่อนที่ป่วยเป็นโรคหนองใน มีการให้ความช่วยเหลืออย่างไรและด้านใดบ้าง มีการจัดการในเรื่องของสุขภาพให้กับเด็กเร่ร่อนอย่างไร

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อนที่เป็นหรือเคยเป็นโรคหนองใน

- ประวัติชีวิตและความเป็นมาก่อนการกลายเป็นเด็กเร่ร่อน
- ความสัมพันธ์กับครอบครัว

ประเด็นวิถีชีวิตของเด็กเร่ร่อนภายใต้การถูกประทับตราทางสังคม

- วิถีชีวิตของการกลายเป็นเด็กเร่ร่อน
- ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

ประเด็นเกี่ยวกับโรคหนองใน ได้แก่

- ประเมินตนเองต่อความเสี่ยงกับโรคหนองใน
- มีความเชื่อและมุมมองต่อโรคหนองในเป็นเช่นไร
- ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากป่วยเป็นโรคหนองใน
- มีการแสวงหาการรักษาพยาบาลอย่างไร

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้คือ ตัวผู้ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจ ประสบการณ์ของเด็กเร่ร่อนที่เป็นและเคยเป็นโรคหนองในด้วยวิธีการตีความจากข้อมูลที่ได้และสอดคล้องกับความเป็นจริงในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของบุคคลให้มากที่สุด โดยการวิเคราะห์ประสบการณ์ของเด็กเร่ร่อนทั้งที่กำลังป่วยและเคยป่วยด้วยโรคหนองใน จากการให้ความหมายของเด็กเร่ร่อนวิเคราะห์ตามความสัมพันธ์ระหว่างเด็กเร่ร่อนกับสังคมและเด็กเร่ร่อนกับเด็กเร่ร่อน

การนำเสนอผลการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งการนำเสนออย่างคร่าวๆ ออกเป็น 5 ส่วน โดยใน ส่วนแรก จะเป็นการนำเสนอถึงความสำคัญและที่มาของปัญหา วัตถุประสงค์ในการศึกษา การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องแนวคิดทฤษฎีระเบียบวิธีการวิจัย ส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอบริบทของพื้นที่สังคม วัฒนธรรมและชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กเร่ร่อนโดยทั่วไปและเรื่องของบทบาทของมูลนิธิอาสาพัฒนาเด็กและความสัมพันธ์ระหว่างมูลนิธิและเด็กเร่ร่อน ส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอเรื่องราวชีวิตของเด็กเร่ร่อนและลักษณะร่วมของเด็กเร่ร่อนที่สังคมเป็นผู้ให้ความหมาย ส่วนที่ 4 เป็นการนำเสนอเรื่องราวของเด็กเร่ร่อนกับโรคหนองในตั้งแต่เรื่องพฤติกรรมทางเพศของเด็กเร่ร่อน การก้าวสู่อาชีพขายบริการ จนนำไปสู่การติดโรคหนองใน และยังเสนอถึงการแสวงหาการรักษาพยาบาล ความเชื่อเกี่ยวกับโรคหนองในและผลกระทบจากโรค ส่วนสุดท้าย เป็นการนำเสนอบทสรุปของชีวิตเด็กเร่ร่อนภายใต้การถูกประทับตราซ้ำซ้อนทั้งก่อนและหลังการเป็นเด็กเร่ร่อน