



บทที่ 5

สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกัน ระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ ในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสื่อสาร และการอยู่ร่วมกันในระดับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะแรกที่ไม่มีอาการ ตลอดจนดูว่ามีโอกาสเสี่ยงมากน้อยเพียงใดในการแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นในครอบครัว และปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันอย่างไม่มีอาการ ภัยหรือแบ่งแยก แต่ในทางตรงข้ามกลับเป็นฝ่ายที่ช่วยหนุนเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

วิธีการศึกษาได้ใช้แนวการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นสำคัญ ประกอบกับการสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วมในบางกรณี และไม่มีส่วนร่วมในบางกรณี และการใช้ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ศึกษาตามกรอบหรือขอบเขตของการวิจัย ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอดส์ สภาพและความเป็นมาของการติดเชื้อ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไป พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว และพฤติกรรมสังคมของผู้ติดเชื้อ ในการนี้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 15 ราย และบุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อ 7 ราย จากครอบครัวผู้ติดเชื้อ 4 ครอบครัว โดยที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมด 15 รายนี้แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มตามปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นผู้ติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น 7 ราย ผู้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ 7 ราย และผู้ติดเชื้อจากการรับเลือด 1 ราย ผู้ติดเชื้อทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว 8 ราย ไม่ได้อยู่กับครอบครัว 7 ราย โดยเป็นผู้ที่ครอบครัวทราบว่าติดเชื้อเอดส์ 5 ราย และเป็นผู้ที่ครอบครัวไม่ทราบว่าติดเชื้อ 10 ราย ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกแบบเสียงและจดบันทึกเพื่อช่วยในการเก็บรายละเอียดระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงได้นำข้อมูลของแต่ละ

รายมารวมกันและแยกตามขอบเขตของการวิจัย และทำการศึกษาวิเคราะห์โดยอาศัย
 ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

จากการศึกษาพบว่า เมื่อทราบผลการตรวจเลือด ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มีปฏิกิริยา
 ที่แตกต่างกัน ดังนี้

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เชื่อในผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ว่าตนเองมีเชื้อ
 ไวรัสเอ็ดส์ และมีความกลัวกลุ่ม เสียใจ ไม่สบายใจ แต่ก็ไม่ถึงกับต้องการจะฆ่าตัว
 ตาย ในขณะที่บางคนรู้สึกเฉยๆ เพราะชีวิตผ่านความผันแปรมาตลอด นอกจากนี้มีบาง
 ส่วนที่ไม่แน่ใจและมีความเคลือบแคลงว่าผลการวิเคราะห์นั้นเป็นของตนหรือไม่ แต่ก็
 มีความเสียใจ ส่วนกลุ่มสุดท้ายคือ พวกที่รู้สึกเฉยๆ และไม่แน่ใจหรือไม่เชื่อว่า การ
 ตรวจพบไวรัสเอ็ดส์นั้นเป็นผลจากพฤติกรรมเสี่ยงของตน บางคนคิดว่าเป็นเพราะ
 สุขภาพของตนไม่ดีซึ่งเกิดจากการติดยา และสิ่งเสพติดอื่นๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาบำรุง
 กำลังต่างๆ จึงทำให้ตรวจพบเชื้อไวรัส ไม่ใช่เป็นเพราะว่าการใช้เข็มฉีดยาเสพติด
 ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้อยู่ก่อนแล้ว บางคนก็แสดงความกังวลว่าตนเองจะติดเชื้อ
 ใดๆในเมื่อไม่เคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น บางคนเชื่อว่า การทำความสะอาด
 สะอาดเข็มด้วยน้ำเบส่าจนไม่มีรอยเลือดค้างคั้งนั้นสะอาดเพียงพอแล้ว

ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดส่วนหนึ่งกล่าวโทษว่า การจ้องจับกุม
 ของตำรวจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้เขาต้องตกอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์

จะเห็นได้ว่าสภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์มีลักษณะคล้ายกับที่ได้มีผู้วิจัย
 ไว้คือ มีความเสียใจ วิตกกังวล และซึมเศร้า พร้อมกับมีความรู้สึกผิดต่อวิธิการ
 ดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ส่วนในเรื่องกระบวนการปรับตัว ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อจะเกิด
 กลไกการป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) เพื่อที่จะลดความวิตกกังวล
 (Anxiety) ความกระวนกระวายใจหรือคับข้องใจ (Frustration) ตามความ
 กัดดันทางจิตวิทยา ซึ่งแสดงออกมาในหลากหลายรูปแบบคล้ายกระบวนการปรับตัว
 ของผู้ป่วยโรคเรื้อน คือ บางคนเก็บกอดความรู้สึกไว้ภายใน และต้องใช้เวลานาน
 กว่าจะตัดสินใจบอกสภาพการติดเชื้อให้บุคคลในครอบครัวทราบ บางคนใช้วิธีการ
 ปฏิเสธ ไม่อยากจะคิดว่าตนเองจะติดเชื้อจริง แต่ก็มีอาการวิตกกังวล เสียใจ ผิดหวัง
 อยู่มาก บางคนโยนความผิดนี้ให้กับผู้อื่น ว่าเป็นผู้ที่ทำให้ตนเองได้รับโรคร้าย และ

บางคนใช้วิธีการชดเชยด้วยการสร้างความเชื่อบางอย่างให้แก่ตนเอง ส่วนพวกที่ชดเชยด้วยการแสดงออกอย่างก้าวร้าวเกลียดชังสังคม ประชดสังคม หรือต้องการแก้แค้นนั้นไม่พบในประชากรตัวอย่าง

โดยสรุป ผู้ติดเชื่อเอดส์ส่วนใหญ่ต่างผ่านกระบวนการปรับสภาพด้านจิตใจมาแล้ว ซึ่งจากการประเมินจากข้อมูลอาจกล่าวได้ว่า สภาพจิตใจของบุคคลดังกล่าวอยู่ในระดับที่ 3 คือ ชั้นบกพร่อง (Deficiency) ซึ่งเป็นชั้นที่ Nichols กล่าวว่า ผู้ติดเชื่อได้ยอมรับข้อเท็จจริงว่า ร่างกายมีความบกพร่อง และมีความตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับชีวิต และแสวงหาความพึงพอใจภายในขอบเขตที่ถูกจำกัดโดยอาการของโรค

นอกจากนี้ผู้ติดเชื่อเอดส์ยังมีความวิตกกังวลหลายเรื่อง เรื่องที่ร่วมๆ กัน ได้แก่การตกงาน การไม่ยอมมีครอบครัว การกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเองเป็นเอดส์ จึงจำต้องเปลี่ยนบุคลิกภายนอก และด้วยความกลัวที่จะถูกทางบ้านตั้งข้อรังเกียจ และบ้างก็เกรงว่าจะทำให้ผู้อื่นหวงวิตกจนเกินเหตุ ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่จึงมักจะ ไม่บอกเล่าเรื่องการติดเชื่อของตนเองให้ผู้ใดในครอบครัวทราบ หรือแม้กระทั่งเพื่อนสนิท ยกเว้นในรายที่แต่งงานแล้ว จะบอกให้ภรรยาทราบ

ส่วนผู้ที่ไม่อาจเก็บผลการตรวจเลือดไว้เป็นความลับเฉพาะตัว หรือครอบครัวได้นั้น ต่างต้องเผชิญหน้ากับการถูกตีตราจากบุคคลอื่น กลายเป็นผู้ที่น่ารังเกียจ และไม่น่าข้องแวะด้วยตลอดไป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ส่วนใหญ่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ตามปกติ ทั้งในรายที่ครอบครัวทราบว่าติดเชื่อ และในรายที่ครอบครัวไม่ทราบ สำหรับผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพราะสาเหตุอื่น ได้แก่ ความจำเป็นจากการทำงานอาชีพ ทำให้ต้องอพยพไปอยู่ที่อื่นซึ่งไม่ใช่ภูมิลำเนาเดิมของครอบครัว ความรักอิสระและไม่มีการพิงพิงด้วยญาติพี่น้องต่างกระจัดพรัดพราย ต่างฝ่ายต่างไม่ทราบว่าอยู่ที่ไหน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื่อเอดส์ คงมีเพียงรายเดียวเท่านั้น ที่ถูกแยกให้ออกจากครอบครัว โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากการติดเชื่อเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่คิดว่า "เป็นเอดส์ดีกว่าติดยาเสพติด"

การอยู่ร่วมกับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมเสี่ยงที่พึงระวังเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อคือ การมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา และการใช้ใบมีดโกน หรือมีดตัดเล็บร่วมกับบุคคลอื่นฯ ในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แต่งงานแล้ว ซึ่งมีทั้งหมด 4 คน 2 คนใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาทุกครั้ง ส่วนอีก 2 คน ปกติใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเช่นกัน แต่มีเพียง 1 ครั้งที่ไม่ได้ใช้เพราะความไม่เคยชินจึงลืม ส่วนเรื่องการใช้ใบมีดโกนหนวด แหนบถอนขนรักแร้ และมีดตัดเล็บ ส่วนใหญ่ไม่ได้ปะปนของใช้เหล่านี้กับใครแม้แต่ภรรยา นอกจากนั้น ผู้ติดเชื้อที่มักจะรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวยังระมัดระวังเรื่องการใช้ช้อนกลางในสำหรับอาหาร ส่วนพฤติกรรมอื่นฯ เช่น การล้างจาน การซักเสื้อผ้า การใช้ห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ ไม่พบว่ามีเปลี่ยนแปลง

เรื่องการแยกเครื่องใช้ที่จำเป็นระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับครอบครัวนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและยินดี เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่กับครอบครัว เพราะไม่ต้องการให้คนในครอบครัวติดโรคจากตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่พูดคุยกับบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ด้วยเรื่องทั่วๆ ไป ในกรณีของผู้ที่แต่งงานแล้ว คู่สามีภรรยาก็มักจะปรึกษากันในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอชไอวีด้วย เช่น อาการขั้นต่อมาของโรค ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การจัดการเรื่องมรดกหรือพินัยกรรม เป็นต้น และที่สำคัญ ภรรยายังทำหน้าที่ช่วยปลอบขวัญ และให้กำลังใจสามีให้คิดมาก วุ่นวายใจ หรือวิตกกังวลจนเกินเหตุ ลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อความร่วมมือและปรองดอง นอกจากนั้นภรรยาคงปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ แก่สามี เช่น เดิม โดยใช้การสื่อสารทั้งประเภทใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูด เช่น การโอบประคอง จับมือ ลูบไล้ เป็นต้น ในครอบครัวที่มีเด็กอายุ 4 ขวบขึ้นไป พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำการสื่อสารกับเด็กเหล่านี้ โดยการสื่อสารทั้งสองประเภทดังกล่าว แต่ในครอบครัวที่มีเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 2-3 ขวบ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่กล้าที่จะไปสัมผัสหรือแตะต้อง หากเพียงแต่ลอบมองอยู่ไกลๆ หรือเอื้อมมือไปจับหัวและพูดคุยเล่นอยู่ห่างๆ เท่านั้น

ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่พูดคุยกับคนที่อยู่ใกล้ชิด บ้างเป็นเพื่อนร่วมงาน บ้างเป็นหัวหน้า ด้วยเรื่องทั่วไปในลักษณะของการบอกเล่า กระเช้าเข้าแห่ มากกว่าเป็นการปรึกษาหารือ หรือขอความคิดเห็น

ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการหลบหลีกเร้นออกจากสังคม พวกเขา ยังคงดำรงชีวิตอยู่ในสังคมปกติของตนเอง นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบอีกว่า แม้ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลอยู่บ้างเกี่ยวกับโรคที่ตนได้รับ แต่พวกเขาก็ไม่ได้เลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่ในชะตากรรมเดียวกัน หรือเป็นผู้ที่มีระดับความวิตกกังวลใกล้เคียงกัน ดังผลการศึกษาของ Schachter ที่พบว่า คนที่มีความวิตกกังวลหรือมีความทุกข์ เช่น คนที่ได้รับความเจ็บป่วย จะเลือกสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์หรือวิตกกังวลที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุ 2 ประการ คือ ประการแรก ต่างฝ่ายต่างพยายามปิดเรื่องนี้เป็นความลับ จึงไม่มีใครทราบว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์หรือไม่ ประการต่อมาคือ ไม่ต้องการที่จะนึกถึงอันรังแต่จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ติดเชื้อเอดส์เหล่านี้ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะทำประโยชน์แก่สังคม แต่ไม่อาจจะไปถึงบทบาทที่ชัดเจนได้ มีบางรายคิดว่าตนเองมีบทบาทดังกล่าวอยู่แล้ว เช่น การช่วยงานวัด การช่วยขุดลอกคลอง การเข้าวัดทำบุญ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีอีกส่วนหนึ่งที่ตอบได้ชัดเจนถึงความต้องการของตนเอง เช่น การบริจากร่างกาย การช่วยเหลือพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้าย ตลอดจนการพูดคุยกับเยาวชนรุ่นหลัง เพื่อให้บทเรียนและเตือนสติก่อนที่จะก้าวพลาดซ้ำรอยคนรุ่นเก่าๆ แบบตนเอง

ในระดับสังคมที่กว้างออกไปพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นผู้ติดเชื้อยาเสพติดมีความเคร่งครัดในเรื่องการใช้เข็มฉีดยา ส่วนใหญ่มีเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาเป็นส่วนตัวไม่ปะปนกับผู้อื่น แต่ถ้าจะใช้ร่วมกับผู้อื่นก็จะทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์มิใช่เพียงล้างด้วยน้ำเปล่าตั้งแต่ก่อน ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดส่วนใหญ่ไม่ได้ไปเที่ยวผู้หญิงมานานไม่ต่ำกว่า 1 ปี บางส่วนที่ยังคงมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงที่มีอาชีพกรรยาหรือกับชายที่มีรสนิยมแบบรักร่วมเพศนั้น ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มีชายรักต่างเพศเพียงรายเดียวที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง จึงใช้แบบผิดๆ ทำให้ความรู้สึกที่ดีต่อถุงยางอนามัยสูญหายไป ส่วนหญิงบริการ 1 รายนั้น เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ก็ยังคงยืนยันที่จะทำงานนี้ต่อไป หากรับปาก

ว่าจะบอกให้แขกใช้ถุงยางอนามัย แต่ถ้าแขกไม่ยินยอมเธอก็จะเป็นฝ่ายยอมเอง เรื่องที่น่าทึ่งอีกประการหนึ่งคือ การตัดผมที่ร้านตัดผมท่านชาย แม้ว่าส่วนใหญ่ของผู้ตัดเชื่อเอตส์จะใช้บริการตัดผมเพียงอย่างเดียว แต่ก็มีบางส่วนที่มักจะให้ทางร้านโกนหนวดเคราให้ด้วย โดยไม่ได้บอกให้ช่างตัดผมเปลี่ยนใบมีดหรือเอาใบมีดโกนไปให้เปลี่ยน เพราะบางคนไม่ได้ตระหนักในเรื่องนี้ และบางคนเกรงว่าอาจจะก่อให้เกิดความสงสัย ส่วนเรื่องการบริหารคัดเลือกนั้น ภายใน 5-6 ปีที่ผ่านมาผู้ตัดเชื่อเอตส์ทั้งหมดไม่มีผู้ใดบริหารคัดเลือก

จากการศึกษาถึงพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจของผู้ตัดเชื่อเอตส์และครอบครัว พบว่า

"หนังสือพิมพ์" เป็นสื่อมวลชนที่ผู้ตัดเชื่อเอตส์และครอบครัวเปิดรับมากที่สุด ส่วน "วิทยุ" เป็นสื่อที่ผู้ตัดเชื่อเอตส์เปิดรับมากเป็นอันดับสอง ในขณะที่ครอบครัวผู้ตัดเชื่อเอตส์เปิดรับ "โทรทัศน์" มากเท่ากับ "หนังสือพิมพ์" และเปิดรับ "วิทยุ" มากเป็นอันดับสองเช่นเดียวกัน และทั้งหมดเปิดรับ "ภาพยนตร์" น้อยที่สุด

การที่ผู้ตัดเชื่อเอตส์และครอบครัวเปิดรับภาพยนตร์น้อยที่สุด อาจคล้ายกับว่าบุคคลกลุ่มนี้ไม่ยอมมีพฤติกรรมสังคม หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะการเปิดรับภาพยนตร์ ผู้เปิดรับจะต้องออกไปนอกบ้าน หรือเกี่ยวข้องกับผู้คนมากหน้าหลายตา แต่เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลพบว่าเหตุผลต่างๆ ซึ่งได้แก่ การไม่มีเวลา การไม่ชอบบรรยากาศของโรงภาพยนตร์ และการที่สามารถทดแทนได้ด้วยวิดีโอ ล้วนเป็นเหตุผลที่คล้ายกับคนทั่วไปที่มักจะ ไม่ชมภาพยนตร์ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับสภาพการตัดเชื่อแต่อย่างใด จึงอาจกล่าวได้ว่า การเลือกประเภทของสื่อมวลชนในการเปิดรับนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสังคมหรือไม่มีพฤติกรรมสังคมของผู้ตัดเชื่อเอตส์

สำหรับสื่อเฉพาะกิจนั้นพบว่า ทั้งผู้ตัดเชื่อเอตส์และครอบครัวเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์และโปสเตอร์ต่างๆ มากกว่าวิดีโอ

ส่วนใหญ่ของผู้ตัดเชื่อเอตส์และครอบครัวได้รับรู้ ได้ยินได้ฟังเรื่องเกี่ยวกับโรคเอตส์จากสื่อมวลชน คือ โทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อบุคคล ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์และเพื่อน อันดับสุดท้ายคือ สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์และโปสเตอร์

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งในส่วนที่เป็นความรู้ทั่วไปและความรู้ความเข้าใจในเรื่องการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์กับบุคคลอื่น แต่เมื่อแยกพิจารณาแล้วพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากกว่าบุคคลในครอบครัว อย่างไรก็ตาม มีข้อคำถามที่คนส่วนใหญ่ตอบผิด หรือมีอัตราส่วนในการตอบถูกและความผิดใกล้เคียงกันมาก ได้แก่สถานการณ์ดังต่อไปนี้คือ การกินอาหารร่วมกัน การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน กับโอกาสในการติดเชื้อ ตลอดจนเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยและเรื่อง "ยุง" ว่าเป็นพาหะของโรคหรือไม่ เป็นต้น และบางส่วนตอบคำถามด้วยความไม่มั่นใจในคำตอบของตนเอง

การอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์กับครอบครัว โดยไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและไม่มีการแบ่งแยก อันเป็นสิ่งที่พึงปรารถนานี้ ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของทั้งสองฝ่ายเป็นสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต้องการแยกออกจากครอบครัว ด้วยคิดว่าตนเองสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการอยู่ร่วมกันได้ เช่นเดียวกับครอบครัวที่ไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อแยกไป มีเพียงบางส่วนของผู้ติดเชื้อเท่านั้นที่ไม่มีครอบครัวให้อยู่ร่วม คิดว่าดีถ้าจะมีการสร้างที่พักให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์

นอกจากความต้องการของทั้งสองฝ่ายแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกันในระดับครอบครัวอีก ได้แก่

1. ความคิดความเชื่อ

ความเชื่อบางอย่าง อาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนหรือเอื้อต่อการอยู่ร่วมกัน เช่น ความคิด หรือความเชื่อที่ว่า "ไม่มีอาการ หมายความว่า ไม่เป็นโรค" ซึ่งทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความไว้วางใจในการอยู่ร่วมกัน เพราะไม่เห็นการแสดงหรืออาการของโรคปรากฏออกมา

อย่างไรก็ตาม แม้ความเชื่อนี้อาจจะเป็นประโยชน์ในแง่หนึ่ง แต่ขณะเดียวกันก็อาจให้ผลในแง่ลบที่คาดไม่ถึงได้ เช่น ทำให้ไม่ระมัดระวังในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นการสร้างความคิดความเชื่อที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นแทน น่าจะเป็นสิ่งที่ดีกว่า

ความเชื่อในอีกลักษณะหนึ่ง เป็นเสมือนจุดเปลี่ยนให้ผู้ติดเชื่อเอตส์ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้ติดยาเสพติด เกิดความท้อแท้ตัวเองในการเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาตัวเองไปสู่สิ่งที่ดีกว่า นั่นคือความเชื่อที่ว่า ยาและสิ่งเสพติดทั้งหลายที่ร่างกายได้รับ เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการตรวจพบเชื้อไวรัสเอตส์ หรืออาจทำให้โรคนี้เลวร้ายลงยิ่งขึ้น

เช่น ตอนที่ สุดชัยกล่าวว่า "รู้ว่าร่างกายไม่ดี ก็ไม่อยากจะกับมัน" หรือสันติ ที่กล่าวหลังจากที่ทราบว่าคุณเองติดเชื่อเอตส์ว่า ทำให้เกิดความตั้งใจแน่วแน่ที่จะต้องเลิกยาเสพติดให้ได้ พวกเขาจึงมีความต้องการที่จะลดละเว้นสิ่งเหล่านั้น อันเป็นผลให้บุคคลในครอบครัวเกิดความยินดีและมั่นใจว่า หากผู้ติดเชื่อเอตส์มีความพยายามในการทำเช่นนั้น หรือสามารถทำได้จริง เรื่องของโรคเอตส์ก็ดูจะไม่ใช่ปัญหาสำคัญในการอยู่ร่วมกันในระดับครอบครัว ด้วยครอบครัวส่วนใหญ่มักคิดว่า เป็นเอตส์ดีกว่าติดยาเสพติด"

ในเรื่องที่ครอบครัวคิดว่า "เป็นเอตส์ดีกว่าติดยาเสพติด" นี้ มีหลายตัวอย่างที่เดียว ซึ่งแสดงไว้ในบทที่ 4 ที่ชี้ให้เห็นว่าการอยู่ร่วมกันในระดับครอบครัวนั้น ปัจจัยที่ชี้ขาดเป็นเรื่องการติดยาเสพติด ไม่ใช่การติดเชื่อเอตส์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลกระทบต่างๆ จากการติดยาเสพติด มีมากกว่าการติดเชื่อเอตส์

2. ความรัก เข้าใจ และผูกพัน

ครอบครัวเป็นระบบของการปฏิสัมพันธ์ที่มีการจัดระเบียบ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันมานานพอสมควร และมีการสร้างความคิดความฝันต่างๆ ร่วมกัน นอกจากนั้นหลายคู่สามีภรรยา (กล่าวถึงเฉพาะกรณีผู้ที่แต่งงานแล้ว เพราะคนโสดไม่ได้บอกเล่าเรื่องการติดเชื่อเอตส์แก่บุคคลในครอบครัว) ยังได้ร่วมทุกข์สุขร่วมกันผ่านอุปสรรคด้วยกันมานานับประการ กว่าที่จะได้สมปรารถนา และเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน สิ่งเกิดได้จากประวัติชีวิตของแต่ละคนในภาคผนวก ดังนั้นแม้จะทราบว่ามีกำลังเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถแพร่เชื้อมาถึงตัวเองได้ถ้าไม่ป้องกัน เธอก็สามารถที่จะยอมรับได้ และยังเป็นฝ่ายที่ปลุกปลอบและให้กำลังใจอีกด้วย

ความรัก ความเข้าใจ และความผูกพัน จึงเป็นทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน

3. ความรู้ที่ถูกต้อง

เพียงความรักความเข้าใจและความผูกพันเท่านั้นคงไม่พอ ถ้าการอยู่ร่วมกันต่างฝ่ายต่างไม่ทราบถึงวิธีการป้องกัน ความรู้ที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวที่อยู่ด้วยกันอย่างปกติ นั้น ทั้งสองฝ่ายส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ทั่วไป และความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน

4. การไม่เปิดเผยความเป็นจริง

การไม่เปิดเผยความเป็นจริงที่ว่า ตนเองมีเชื้อไวรัสเอดส์สำหรับคนที่ เป็นโสดแก่ครอบครัวของตน หรือเพื่อนที่อยู่ใกล้ชิดและอยู่ด้วยกัน น่าจะเป็นการดี เพราะแทบทั้งหมดอยู่ด้วยกันอย่างปกติ โดยไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในทางตรงข้าม ผู้ที่ไม่อาจเก็บความเป็นจริงของตนไว้เฉพาะตนหรือครอบครัวได้ เช่น ผู้ติดเชื้อจากการรับเลือดรายหนึ่ง พบว่า เขาไม่อาจอยู่กับครอบครัวได้ดั้งเดิม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบอื่นๆ ในเรื่องการทำงานอาชีพเข้าร่วมด้วย

อุปสรรคและข้อจำกัดในการวิจัย

1. การค้นหา "ประชากร"

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการ ซึ่งเป็นประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีลักษณะใดที่บ่งชี้ หรือจำแนกแยกแยะได้ว่า ผู้ใดเป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ วิธีการเดียวที่จะทราบได้ คือ การดูจากทะเบียนรายชื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ของโรงพยาบาลต่างๆ แต่เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งให้รายชื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งหมดเป็นความลับของทางราชการ จะนำเผยแพร่แก่ผู้หนึ่งผู้ใดไม่ได้ ยกเว้นจะมีการพิจารณาเป็นรายๆ ไป

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้วางแผน เพื่อที่จะเข้าถึงประชากร โดยอาศัยวิธีการต่างๆ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทางใหญ่ๆ ดังนี้

1. แบบตรงไปตรงมา คือ การทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอรายชื่อผู้ติดเชื้อเอดส์และขอสัมภาษณ์เฉพาะรายที่เจ้าตัวยินยอม โดยการผ่านหนังสือไปตามขั้นตอนต่างๆ ของทางราชการ วิธีการนี้แม้จะมีข้อดี

หลายประการ แต่ก็ค่อนข้างเสี่ยงพอสมควร คือประการแรก อาจต้องใช้เวลานานมากกว่าเรื่องจะอนุมัติ หรืออาจจะสายจนเกินการได้ ประการต่อมา ถ้าผู้ให้ทุนกระทรวงสาธารณสุขไม่เห็นด้วยและไม่ยินยอม การวิจัยขั้นนี้ก็คงจะกระทำไม่ได้ ดังนั้นวิธีการนี้จึงน่าจะจะเป็นทางเลือกสุดท้าย

2. แบบแอบแฝง แบบนี้เป็นวิธีการที่ผู้วิจัย "แฝง" ตัวเองไปกับบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข (ที่รู้จักกัน) ในขณะที่บุคคลเหล่านั้นไปติดตามงาน เพื่อที่จะทราบว่าใครบ้างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากนั้นจึงหาโอกาสทำความคุ้นเคยกับประชากรด้วยตัวเองในภายหลัง บางกรณีประชากรก็อาจจะเข้าใจไปเองว่าผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่งในทีมงาน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มาติดตามผู้ป่วย หรือให้คำปรึกษา วิธีนี้มีข้อดีคือ ถ้าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรเหล่านั้นให้ความร่วมมือ การศึกษาหรือการวิจัยก็จะสามารถทำได้ทันที แต่ก็มีข้อเสียคือ อาจจะได้ประชากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามความต้องการ เพราะเงื่อนไขต่างๆ ขึ้นอยู่กับ การติดตามงานของบุคลากรเหล่านั้นเป็นสำคัญ

เมื่อวางแผนแล้ว จึงดำเนินการตามนั้น โดยใช้วิธีการแอบแฝง เป็นทางเลือกอันดับแรก ผลปรากฏว่า ได้ประชากรเพียง 2 ราย เมื่อเวลาผ่านไปเดือนกว่า นอกจากนี้ยังมีที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งน่าจะเป็นสถานที่ที่ใช้เก็บข้อมูลได้ดี เพราะนักสังคมสงเคราะห์ท่านหนึ่งเล่าให้ฟังว่า ในแต่ละวันจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามารับคำปรึกษาเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงพยายามอย่างสุดความสามารถเพื่อที่จะขอร้องให้นักสังคมสงเคราะห์ท่านนั้นให้ความร่วมมือ โดยสัญญาว่าจะไม่ให้มีเรื่องใดๆ มาให้เดือดร้อน แต่ก็ยังหาวิธีการที่เหมาะสมร่วมกันไม่ได้ วิธีการหนึ่งที่เคยปรึกษากันก็คือ การส่งสัญญาณระหว่างกัน เมื่อคนไข้ออกมาจากห้องสังคมสงเคราะห์เพื่อออกเป็นรหัสว่า คนไข้คนนี้เป็นผู้ติดเชื้อหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยก็จะเข้าไปทำความรู้จักด้วยตนเอง โดยอาจใช้รูปแบบต่างๆ เช่น การทำให้คนไข้หรือประชากรเป้าหมายท่านนั้นเข้าใจว่า ผู้วิจัยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และต้องการเพื่อนปรับทุกข์ หรืออาจจะสะกดรอยตามกลับบ้าน พร้อมกับหาโอกาสทำความรู้จัก เป็นต้น แต่เมื่อนำวิธีการนี้ไปปรึกษาหลายท่าน รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษา หลายเสียงทักท้วงว่าไม่ควรทำ เพราะถ้าความจริงถูกเปิดเผยขึ้นในภายหลังคงจะไม่มีผลดีต่อประชากรเป็นแน่ โดยเฉพาะในเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ผู้วิจัยจึงไม่เลือกวิธีนี้



านที่สุดเมื่อไม่มีทางเลือกอื่น จึงจำต้องใช้วิธีการสุดท้าย คือการถือ
จดหมายไปด้วยตัวเอง เพื่อยืนยันให้ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขในวันหนึ่ง แต่เมื่อ
ไปถึงหน้าห้อง เลขานุการของท่านได้บอกกับผู้วิจัยให้ส่งหนังสือไว้ที่ฝ่ายรับจดหมาย
เพียงเท่านั้น แล้วขั้นตอนต่างๆ จะเป็นไปตามระเบียบราชการ และในขณะที่ผู้วิจัย
กำลังจะตัดสินใจว่าควรจะทำตามคำแนะนำนั้นดีหรือไม่ ก็บังเอิญได้พบกับนายแพทย์
ท่านหนึ่งที่คุ้นเคยและนับถือ ท่านถามว่า มีเรื่องอะไร เมื่อได้ชี้แจงกับท่านแล้ว ท่าน
จึงจัดการเป็นธุระในการติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่ในกระทรวงฯ ให้จนเป็นที่เรียบ
ร้อยภายในวันนั้นเอง และเมื่อผู้วิจัยถือจดหมายขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาล
ต่างๆ โดยมีจดหมายจากกระทรวงฯ แนบมาด้วย ทุกแห่งก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. การนัดหมายกับประชากร

เมื่อมีรายชื่อของประชากรอยู่ในมือแล้ว การที่จะเข้าถึงตัวประชากร
ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่าย ผู้วิจัยต้องเผชิญกับการคิดค้นถึงบทบาทในการเข้าหาประชากรว่า
ควรจะเป็นบทบาทใด หรือว่าควรจะไปเปิดเผยสถานภาพที่แท้จริงหรือไม่ เพราะหาก
จะไปตามหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามที่อยู่ที่อยู่ปรากฏนั้น คงไม่ได้อย่างแน่นอน โดยเฉพาะในกรณี
ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน หรือในเมืองเล็กๆ เพราะการ
กระทำเช่นนั้น จะทำให้ชาวบ้านข้างเคียงเกิดความสงสัยและหวาดระแวงว่า บุคคล
ที่เราไปตามหาเป็นโรคอะไรร้ายแรง ถึงขนาดที่ต้องมาตาม นอกจากนี้การสำรวจ
อย่างไม่เป็นทางการยังพบอีกว่า แม้แต่จดหมายราชการที่โรงพยาบาลนัดคนไข้ให้มา
พบแพทย์ ก็ยังทำให้ชาวบ้านสงสัยเช่นกัน โรงพยาบาลหลายแห่งจึงต้องเปลี่ยนจาก
การใช้จดหมายแบบทางการมาเป็นจดหมายปิดผนึกแบบที่เพื่อนเขียนถึงเพื่อนเมื่อต้อง
การนัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาพบที่โรงพยาบาล

ดังนั้นหนทางเดียวที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ การนัดหมายให้ผู้ติดเชื้อมา
พบที่โรงพยาบาลที่พวกเขาที่มีรายชื่ออยู่ ส่วนการจะไปเยี่ยมบ้านด้วยหรือไม่นั้น
เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะบางครั้งเราไม่มีใคร
ทราบว่าจะประชากรเป้าหมายของเรานั้นเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการเข้าไปเยี่ยม

บ้านนั้นจึง เป็นการเสี่ยงต่อจริยธรรมในแง่ที่อาจทำให้ครอบครัวของเขาล่วงรู้ถึง ความลับนี้

ส่วนในเหตุการณ์ดพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มประชากร จึงมักใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่พบปะ และถ้าประชากรไม่มาตามเวลานัดหมาย ก็ไม่มีทางอื่นใดนอกจาก "การรอคอย" สถานที่เดียว และด้วยเหตุนี้จึงทำให้การเก็บข้อมูลไม่เสร็จสมบูรณ์ตามเวลาที่ตั้งใจไว้ ด้วยมีหลายรายที่เดียวที่ต้องตัดทิ้งไป เพราะบุคคลเหล่านั้นมาพบกับผู้วิจัยตามนัดหมายเพียงหนเดียว ในขณะที่ยังเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

3. การเผชิญกับความจริงบางประการ

เป็นธรรมดาที่การทำงานในลักษณะนี้ ย่อมจะต้องพบกับผู้ติดเชื้อหลายประเภท บางคนให้ความร่วมมืออย่างดี บางคนก้าวร้าวอย่าง "เด็ด" ที่มองผู้วิจัยตั้งแต่หัวจรดเท้าอย่างหาเรื่อง จนต้องมีคนมาห้ามไว้ด้วยการข่มขู่ของเขาย่ำถึงขนาดเกือบเกิดการวางมวยขึ้น บางคนไล่ผู้วิจัยให้ออกไปจากบ้านของเขาอย่างไม่มีเยื่อใย บางคนก็พูดคุ้ยเล่าเรื่องของตนเองให้ฟังมากมาย อย่างที่ชวนให้รู้สึกเห็นอกเห็นใจกับชีวิตที่ก้าวพลาดไป และสุดท้ายก็จบลงด้วยการเอ่ยปากขอเงินผู้วิจัยเจอบุคคลประเภทหลังนี้ประมาณ 3 ราย (ซึ่งไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากร) ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดและคับข้องใจอย่างมากในการวางตัว เพื่อไม่ให้ขัดต่อหลักมนุษยธรรมในใจ และหลักการที่ควรจะเป็น จึงได้นำความไปปรึกษาผู้รู้หลายท่าน ในที่สุดจึงตัดสินใจไม่ติดตามบุคคลดังกล่าว

นอกจากนี้ยังมีอีกหลายรายที่มีประวัติ และความเป็นมาที่น่าสยด แต่ไม่อาจศึกษาได้ เช่น สามภรรยาคนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งสองคน จากการนัดพบกันครั้งแรก ทั้งสองมีอาการซึมและเมามา (ผงขาว) จนพูดคุ้ยด้วยแทบไม่รู้เรื่อง และหลังจากนั้นทั้งคู่ก็ไม่ค่อยมีเวลา อีกรายหนึ่งเป็นชายที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่งภรรยาไม่ทราบ ชายคนนี้มีอาการเกือบกตพาทวารมรณความรู้สึกอย่างมาก บางทีถึงกับไล่ให้ภรรยาและลูกไปอยู่ที่อื่นโดยไม่ได้มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกัน เขาเคยมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และขณะเดียวกันก็ต้องการเพื่อนที่พูดคุ้ยปรับทุกข์ด้วยได้ เขาชอบคุยกับพยาบาลท่านหนึ่ง และมักจะแวะมาคุยด้วยเสมอ จนพยาบาลท่านนั้นเริ่มวิตกกังวล เพราะเขาชอบที่จะหยิบปืนขึ้นมาควงเล่นเสมอ ทั้งๆที่อารมณ์ไม่ปกติ บางทีคุยดี บางทีกราดเกรี้ยว

แม้ว่ารายนี้จะมีความน่าสนใจในการศึกษาว่าเหตุใดเขาจึงตกอยู่ในสภาพเช่นนั้น หรือจะมีหนทางช่วยเขาเช่นใด แต่เมื่อได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์แนะนำว่า ไม่น่าเสี่ยง

การได้รับรู้สภาพความเป็นจริงบางประการในแง่มุมต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์เหล่านี้ ในแง่ของการศึกษาวิจัยแล้ว เป็นเรื่องที่น่าจะต้องติดตามและเจาะลึก เพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นจริงที่ต้องการ แต่ในแง่ของมนุษยธรรมมันเป็นความเจ็บปวดอย่างแสนสาหัสของผู้วิจัย ตั้งแต่การได้มารับรู้ ตลอดจนการตั้งต้นที่จะเก็บข้อมูลจากบุคคลเหล่านี้ อันเป็นการตอกย้ำความเจ็บปวดในใจของเขาให้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงยอมที่จะต้องเสียดุลกลุ่มคนบางคนไป

4. ความอ่อนด้อยในประสบการณ์

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นประสบการณ์ครั้งแรกของผู้วิจัย ประกอบกับช่วงเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่อยู่ในสถานการณ์ปัจจุบัน หากทาล่าช้าก็อาจกลายเป็นเรื่องที่ล้าสมัยไปแล้ว ดังนั้นขีดจำกัดดังกล่าวจึง เป็นอีกประการหนึ่งนี้อาจทำให้รายละเอียดบางด้านถูกละเลย และการวิเคราะห์อาจเป็นไปอย่างไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามมั่นใจว่าข้อจำกัดดังกล่าวจะได้รับการพัฒนาไปสู่การทำงานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. การอยู่ร่วมกันในระดับครอบครัว

ในการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอ็ดส์กับครอบครัว โดยไม่มีการแบ่งแยกและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์จะต้องผ่านการปรับตัวและสภาพจิตใจมาพอสมควร จนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ นั่นคืออยู่ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ยอมรับสภาพความเป็นจริงของตัวเองได้ และการยอมรับได้นี้เอง จะทำให้เขามีความรับผิดชอบในการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

นอกจากนี้ผลการศึกษาข้างนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยปลอบโยนและให้กำลังใจในการต่อสู้กับชีวิต อันจะนำไปสู่การปรับตัวไปในทิศทางที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ คือ บุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว หรือคู่สมรส ซึ่งการที่ทั้งสอง

ฝ่าย หมายถึงผู้คิดเชื่อเอดส์กับคู่สมรส หรือแม้แต่บุคคลอื่นในครอบครัวจะอยู่ร่วมกัน ได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างลงตัวและเหมาะสมตาม เงื่อนไขของแต่ละครอบครัว เช่น การตกลงร่วมกันว่าจะแยกเครื่องใช้อะไรบ้างใน การป้องกัน การปฏิบัติต่อกันในเรื่องอื่นๆ จะทำอย่างไร เหล่านี้เป็นต้น และที่สำคัญ ทั้งสองฝ่ายต่างต้องมีความรู้สึกที่ติดต่อกัน ทั้งในเรื่องความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน และความเห็นอกเห็นใจ บางครอบครัวอาจมีความคิดความเชื่ออื่นๆ ในทางที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกันร่วมอยู่ด้วย เช่น ความเชื่อที่ว่า "ไม่มีอาการ แปลว่าไม่มีโรค" และ "การเป็นเอดส์ดีกว่าการติดยาเสพติด"

2. แนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์

2.1 กระทรวงสาธารณสุขควรจะมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการ ป้องกันโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้คิดเชื่อเอดส์อย่างต่อเนื่องตลอดไป เพราะถึง แม้ผลการศึกษาจะระบุได้ว่าส่วนใหญ่ของผู้คิดเชื่อเอดส์และครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้อง แต่ก็มีส่วนที่ตอบอย่างไม่มั่นใจในคำตอบของตนเอง ซึ่งถ้าพวกเขาไม่ได้รับการ ตอกย้ำความรู้ที่ถูกต้อง ความไม่มั่นใจนั้นก็อาจจะถูกสั่นคลอนมากขึ้น จนเป็นจุดที่บ่อน ทลายความสัมพันธ์ที่ดีในการอยู่ร่วมกันได้ อีกทั้งความเชื่อบางอย่าง เช่น ความคิด หรือความเชื่อที่ว่า "ไม่มีอาการ แปลว่าไม่มีโรค" ซึ่งแม้ว่าด้านหนึ่งจะเป็นประโยชน์ ต่อการอยู่ร่วมกัน แต่ก็อาจให้ผลในแง่ลบได้ถ้าไม่ระวังตัวหรือป้องกัน ความเชื่อนี้จึง ควรจะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องใหม่ขึ้นทดแทน

2.2 กระทรวงสาธารณสุขควรจะให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex) ทั้งในเรื่อง ของการใช้ถุงยางอนามัย และการมีเพศสัมพันธ์แบบอื่นๆ ที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดแผล อันจะนำไปสู่การติดเชื้อ และรณรงค์ปลุกฝังค่านิยมใหม่ที่ว่า "ชายไทยจะต้องไม่เที่ยว ไล่เก๊" โดยให้ครอบครัวมีบทบาทมากขึ้นในการปลุกฝังค่านิยมดังกล่าวนี้

2.3 ควรจะมีการประสานงานกันระหว่างกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และการแพร่กระจายของเชื้อเอดส์ เพื่อหามาตรการและทางออกที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดทั้งปัญหายาเสพติด และการแพร่เชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

2.4 กระทรวงสาธารณสุขควรณรงค์ให้ร้านค้าตัดผม ทั้งสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี โดยเฉพาะร้านตัดผมของสุภาพบุรุษ ถือว่าเป็นข้อปฏิบัติประการหนึ่งในการเปลี่ยนนิยมคิโคนใหม่ทุกครั้ง สำหรับลูกค้าแต่ละคนหรือจะต้องทำความสะอาดใบมีดด้วยวิธีการที่สามารถทำลายเชื้อไวรัสได้ ทุกครั้งสำหรับลูกค้าแต่ละคนเช่นกัน

3. การอยู่ร่วมกัน

3.1 ไม่ควรมีมาตรการหรือกฎหมายใดๆ ที่จะลดรอนสิทธิในด้านต่างๆ ของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ทั้ง เรื่องที่อยู่อาศัย การอยู่ร่วมกับครอบครัว การทำงานและการศึกษา เป็นต้น เพราะพวกเขาต้องการความรัก ความเข้าใจ และการยอมรับ การได้รับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ นอกจากจะมีผลในทางสุขภาพจิต ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่ออาการของโรคขั้นต่อไปแล้ว ยังเป็นส่วนที่ผลักดันให้เขา รู้จักรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น ในแง่ที่ไม่ต้องการแก้แค้นสังคม และมีความจริงใจที่จะป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลในครอบครัว หรือคนที่อยู่ร่วมกัน

3.2 สำหรับบางคนที่มีความหวาดกลัวในเรื่องที่อยู่อาศัย หรือไม่มีครอบครัวให้พิทักษ์ อันเนื่องจากการถูกสังคมแบ่งแยก หรือกีดกัน (Discrimination) ด้วยโรคเอ็ดส์ รัฐบาลควรมีสถานที่และการทำงานอาชีพรองรับบุคคลเหล่านี้ โดยพยายามให้เขาอยู่ในสภาพที่ใกล้เคียงกับสังคมจริงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

หากจะมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องเดียวกัน หรือเรื่องที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้มีความเข้าใจมากขึ้นแล้ว ขอเสนอแนะแนวทางเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งต่อไปดังนี้คือ

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาอย่างเจาะลึก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอที่จะนำไปสู่ข้อสรุปให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ทั้งหมดของสังคมได้ ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นเพียงแง่มุมหนึ่งที่ค้นพบจากประชากรตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งหากทำการศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่กว้างและหลากหลายมากขึ้น อาจทำให้พบข้อสรุปที่น่าสนใจในประเด็นอื่นๆ อีก

2. หากพิจารณาในอีกมิติหนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ได้ทำในระดับกว้าง ทั้งแง่มุมของชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ ความรู้สึกเมื่อทราบว่า เป็นเอดส์ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อ พฤติกรรมการสื่อสารกับครอบครัว พฤติกรรมสังคม พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร และความรู้เรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งอาจมีคุณค่าในฐานะของการนำร่องเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับตัวผู้ติดเชื้อเอดส์ อันจะนำไปสู่การป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์อย่างมีทิศทางและตรงเป้าหมายมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้ได้ข้อมูลในแต่ละส่วนย่อยไม่ลึกซึ้ง หากเป็นไปได้น่าจะแยกศึกษาแต่ละหัวข้ออย่างละเอียด เช่น พฤติกรรมการสื่อสารในระดับครอบครัว และพฤติกรรมสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งจะทำให้เห็นปรากฏการณ์ที่ชัดเจนขึ้นในการอยู่ร่วมกัน ในระดับครอบครัว และสังคมวงกว้างของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น