

## บทที่ 4

### ผลการศึกษาวิจัย

ในบทนี้เป็นการนำเสนอถึงผลการศึกษาวิจัย และเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในเนื้อหา จึงใคร่ขอแนะนำเรียงตามลำดับตามขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อ
  - 1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร
  - 1.2 พื้นฐานของครอบครัว
  - 1.3 สภาพการทำงานและรายได้
2. สภาพและความเป็นมาของการติดเชื้อ
  - 2.1 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
    - ผู้ติดยาเสพติด
    - ผู้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์
    - ผู้ติดเชื้อจากการรับเลือด
  - 2.2 สาเหตุที่ตรวจเลือด
  - 2.3 บุคคลที่รับรู้ผลการตรวจเลือด
  - 2.4 การยอมรับว่าเกิดการติดเชื้อ
3. การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์
4. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อและบุคคลในครอบครัว
5. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปของผู้ติดเชื้อ และบุคคลในครอบครัว
6. พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ
7. พฤติกรรมสังคมของผู้ติดเชื้อ

## ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อ

### 1. ลักษณะทั่วไปของประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ไม่มีอาการ จำนวน 15 ราย เป็นชาย 14 ราย และหญิง 1 ราย

ประชากรเหล่านี้ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ตามปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ คือ เป็นผู้ติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 7 ราย ผู้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ 7 ราย โดย 3 รายเป็นชายรักร่วมเพศ 2 รายเป็นชายรักต่างเพศ 1 รายเป็นชายรักสองเพศ และอีก 1 รายเป็นหญิงบริการ ส่วนกลุ่มสุดท้ายคือผู้ติดเชื้อจากการรับเลือด 1 ราย

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุกระจายกัน ตั้งแต่ 17 ปี จนถึง 43 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 30 ปี

✓ การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และมีมัธยมปลายมากที่สุด รองลงมาคือระดับที่ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งมีจำนวน 3 คน ในจำนวนนี้ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ 2 คน

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ได้แก่ เป็นลูกจ้างในร้านอาหาร โรงแรม โรงงาน เป็นต้น บางส่วนมีอาชีพอิสระ ได้แก่ ค้าขาย-ทำสวน ซ่อมมอเตอร์ไซด์รับจ้าง นอกจากนี้เป็นพวกที่ไม่มีการทำงานอาชีพ 6 คน

สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคือจำนวน 11 คน เป็นโสด มีเพียง 4 รายแต่งงานแล้ว

### 2. พื้นฐานของครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในวัยเด็กอยู่ในครอบครัวที่มีความกดดันในลักษณะที่แตกต่างกัน 3 ประการ คือ

#### 2.1 ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ได้แก่ครอบครัวที่มีความริ้วรานแตกแยก เช่น พ่อแม่ทะเลาะหุบตีกัน พ่อแม่แต่งงานใหม่ หอดทิ้งลูก ตัวอย่างเช่น

รักษ์ ชายรักร่วมเพศคนหนึ่ง ได้กล่าวถึงครอบครัวในวัยเยาว์ของเขาว่า

"ผมเกลียดบ้าน ตั้งแต่เด็กผมไม่เคยได้รับการดูแลจากพ่อแม่ เขาตบตีกันทุกวัน พ่อผมเมาเหล้า วันๆ เล่นแต่บิลเลียด แล้วก็กินเหล้า กลับบ้านก็ทะเลาะกับแม่ ข้าวบลาอาหารไม่มีพอยู่พอกัน แม่ผมบางทีก็หนีออกจากบ้านไป ปล่อยให้ผมอยู่กับน้องไม่มีอะไรกิน"

เสนห์ คิดว่าตนเอง เป็นคนที่มีปมด้อยมาตั้งแต่เด็ก ด้วยเห็นใครๆ เขาก็มีพ่อแม่อยู่ด้วยกัน แต่ครอบครัวของเขาแตกแยก พ่อทิ้ง เขาตั้งแต่เขาอายุได้ 5 ขวบให้อยู่กับแม่ โดยตนเอง ไปอยู่กับผู้หญิงอีกคนหนึ่ง ความรู้สึกนี้ฝังใจอยู่นกระทั่ง เขาโตมากพอที่จะ ไปดึงพ่อให้กลับมาอยู่กับแม่ตามเดิม

พัฒนา เป็นอีกคนหนึ่งที่พักกับแม่แยกทางกัน โดยต่างฝ่ายต่างมีความสุขกับคู่ใหม่ของตน เขาอาศัยอยู่กับแม่และพ่อเลี้ยง พ่อของเขาไม่เคยดูแลและให้ในสิ่งที่ต้องการ พัฒนากล่าวถึงพ่อของเขาว่า

"เขาไม่เคยให้ความอบอุ่นผม ปล่อยผมเตลิดเปิดเปิง เขาไม่เข้าใจว่าเด็กลั้มแล้วจะต้องช่วยพยุงให้ลุกขึ้น ไม่ให้ซ้ำเติม ถ้าผมเป็นเขา ผมเลี้ยงลูก ผมจะไม่ทำอย่างที่เขาทำกับผม เขาไม่คิดว่าเด็กน่ะมันไม่เหมือนกัน เขาน่าจะประคอง ลั้มแล้วก็น่าจะช่วยลุกขึ้นมา ลั้มแล้วปล่อย ลั้มแล้วซ้ำ บางทีคนเราเมื่อถึงเวลามันจะคิดได้เอง อย่างผม ผมก็ไม่อยากซ้ำ"

## 2.2 ปัญหาความกดดันจากวิธีการเลี้ยงลูก

ได้แก่ครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กแบบเข้มงวดกวดขัน หรือปล่อยปละเลเลยจนทำให้เด็กขาดความอิสระ ขณะเดียวกันก็ไม่รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

สมชาย เป็นลูกคนที่เก้าของครอบครัวที่รอดชีวิตมาได้ เพราะแม่ของเขามีความผิดปกติบางอย่างเกี่ยวกับมดลูก สมชายจึงถูกเลี้ยงมาอย่างเข้มงวด และถูกคาดหวังจากผู้เป็นแม่มากจนเขารู้สึกอึดอัด ไม่เป็นอิสระ ในขณะที่พ่อก็สนใจแต่เรื่องของตนเอง ไม่เคยนึกถึงแม่และตัวเขา ในที่สุดสมชายจึงหันไปหายาเสพติด ด้วยเหตุผลที่เจ้าตัวคิดว่ามันทำให้เขารู้สึกเป็นอิสระ ดังที่เขาเล่าว่า "ผมจะไปไหน เขาก็ไม่ให้ไป แต่พอเวลา "เล่นของ" (ใช้ยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด) มันรู้สึกถึงความอิสระ มันสบาย ไม่มีใครมาเป็นเจ้าเข้าเจ้าของเรา"

ในกรณีของเมือง ซึ่งเป็นชายรักสองเพศก็เช่นกัน เขากลัวพ่อมาก จนไม่อยากเข้าใกล้ และไม่กล้าพูดคุย เพราะพ่อดู โหมโหร้าย พ่อพูดคำไหนต้องเป็นคำนั้นที่เมืองไม่อาจบิดพลิ้วได้ ครั้งหนึ่ง เขาเคยถูกพ่อตี เพราะความไม่เชื่อฟัง เขากลัวพ่อจนกระทั่งบัสสาวะรดกางเกง ซึ่งเขายังจดจำได้จนทุกวันนี้ และผลจากความกลัวนั่นเอง เป็นเหตุให้เขามีโอกาสได้ใกล้ชิดกับแม่และพี่สาวมากกว่าพ่อ

ปรีชา เป็นตัวอย่างอีกกรณีหนึ่งที่ใช้ชีวิตมาตั้งแต่เด็กด้วยตนเอง ไม่มีใครเอาใจใส่ดูแลเขาเช่นเด็กทั่วไป พ่อของเขาต้องทำงานหนัก เพื่อหาเงินให้กับครอบครัว ในขณะที่แม่หลงใหลและมัวเมากับการพนัน ไม่มีเวลาเอาใจใส่เลี้ยงดูลูก ทั้งยังสร้างหนี้สินไว้อย่างมากมาย จนมองไปทางไหนก็จะพบเจ้าหนี้ที่อยู่ทุกหนแห่ง ดังนั้นในแต่ละวันเขาจะไปไหน ทำอะไร จึงไม่มีใครทราบ หรือสนใจ

### 2.3 ปัญหาความกดดันจากความยากจนของครอบครัว

บัวเป็นเด็กสาวชาวเหนือ ที่พ่อแม่มีอาชีพรับจ้างทำนา มีรายได้ต่ำ การใช้จ่ายภายในบ้านต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดมาก บัวจึงไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือต่อจนจบประถมศึกษาปีที่ 4 เพราะต้องอยู่บ้านเลี้ยงน้อง พอเข้าสู่วัยสาว บัวเห็นตัวอย่างจากเพื่อนที่ไปขายบริการทางเพศในกรุงเทพฯ แล้วมีเงินทองใช้สอยอย่างเหลือเฟือ เธอจึงตัดสินใจที่จะช่วยพ่อแม่ทำงานหาเงิน ด้วยการเดินทางเข้าสู่กรุงเทพฯ เพื่อค้าประเวณี โดยได้รับความยินยอมจากผู้เป็นพ่อแม่

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนมาจากครอบครัวที่เจ้าตัวคิดว่าไม่มีปัญหาความกดดันใดๆ อย่างเด่นชัด

### 3. สภาพการทำงานและรายได้

ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่เป็นผู้ติดตามเสพติดส่วนใหญ่งาน และสามารภมีรายได้พอเลี้ยงตนเองและครอบครัว มีเพียง 3 คนที่ไม่ได้ทำงาน แต่ดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการได้รับความช่วยเหลือจุนเจือจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา และพี่น้อง

สำหรับผู้ติดเชื่อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์นั้น ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างที่ไม่เกี่ยวกับการขายบริการทางเพศ มีเพียงคนเดียวที่มีหน้าที่ให้บริการทางเพศโดยตรง ด้วยการรับแขกเฉพาะคนไทย เฉลี่ยวันละ 4-5 รายๆ ละ 70 บาท โดยที่เธอจะได้รับเงินเพียงครึ่งหนึ่งหลังจากที่แบ่งให้กับคนเชียร์แขก และเจ้าของสถานที่แล้ว และที่เหลืออีก 2 คนว่างงาน คนหนึ่งได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลบาราศนราตูลู ในการให้ที่พักและอาหาร ส่วนอีกคนร่างกายอ่อนเพลียมาก จึงทำหน้าที่เฝ้าหน้าร้านให้แก่ภรรยาซึ่งมีอาชีพค้าขาย

ส่วนผู้ติดเชื่อเอดส์จากการรับเลือด 1 ราย ขณะนี้กำลังเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบาราศนราตูลู สาเหตุเนื่องมาจากอาการป่วยด้วยโรคประจำตัว ประกอบกับความรังเกียจของเพื่อนบ้าน ทำให้เขาไม่สามารถกลับไปอยู่บ้าน เพื่อช่วยทำกิจการเกี่ยวกับปลาหู อันเป็นรายได้หลักของครอบครัวตามเดิมได้

สรุปแล้วผู้ติดเชื่อเอดส์ทั้งหมด 15 ราย ทำงานมีรายได้เลี้ยงตนเองได้ 9 ราย อีก 6 รายไม่ได้ทำงาน แต่ดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการได้รับความสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ

## สภาพและความเป็นมาของการติดเชื่อ

### 1. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอดส์

#### 1.1 ผู้ติดยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในฐานะของผู้ติดเชื่อเอดส์ทั้งหมด 7 คน ส่วนใหญ่เริ่มติดเฮโรอีนมาตั้งแต่อายุ 17-18 ปี โดยเริ่มจากการสูบบุหรี่ ต่อมาเป็นกัญชา ซึ่งมีหลายวิธีการในการเสพ บางคนใช้วิธี "สอย" คือนำมาผสมกับยาเส้นในมวนบุหรี่ บางคนก็สูบจากบ้องกัญชา ซึ่งทำด้วยกระบอกไม้ไผ่ และในที่สุดก็เปลี่ยนเป็น "ผงขาว" หรือ "เฮโรอีน" บ้างใช้วิธีการสอย บ้างโรยผสมกับกัญชาในบ้องแล้วสูด ต่อมาจึงเปลี่ยนไปใช้วิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดที่บริเวณท้องแขน เหตุผลสำคัญในการเปลี่ยนวิธีการเสพจากการสูดหรือสูบ มาเป็นการการฉีดนี้ เพราะผงขาวเริ่มหายากและมีราคาแพงมากขึ้น หากใช้วิธีสอย หรือโรยแบบเดิมนั้นจะต้องใช้ปริมาณของเฮโรอีนในจำนวนที่มากพอ จึงจะรู้สึก "เมา" หรือมีผลต่อความรู้สึกที่หลุดออกจาก



โลกปัจจุบัน ซึ่งไม่เป็นการประหยัด "ของ" หรือผงขาว แต่ถ้าใช้วิธีการฉีดเข้าเส้น ก็จะไม่ประหยัด "ผงขาว" ได้มากกว่า

โดยส่วนใหญ่การฉีดหรือที่ผู้ติดยาเสพติดเรียกขานกันทั่วไปว่า "เล่นของ" นี้จะฉีดวันละ 2-3 เข็ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการ และระยะเวลาการติดยาเสพติดของแต่ละคน ลักษณะการใช้เข็ม มักใช้วิธีการ "เวียนเทียน" หรือเวียนเข็มจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยก่อนที่แต่ละคนจะใช้เข็มต่อจากคนอื่น จะต้องทำความสะอาดก่อนด้วยการใช้น้ำเปล่า หรือน้ำอะไรก็ได้เท่าที่จะหาได้ล้างเข็มและกระบอกฉีดเสียก่อน เพื่อไม่ให้เลือดที่ติดอยู่ปลายเข็มของคนก่อนเข้าสู่ร่างกายของคน มิฉะนั้นจะมีอาการ "หนาวเลือด" คือหนาวสั่น ซึ่งเป็นเพราะเลือดที่ได้รับเข้าไปนั้นเป็นมลพิษกลุ่มกับเลือดของตน ส่วนน้ำที่ใช้ผสมกับผงขาวก่อนฉีดเข้าเส้นนั้นจะเป็นน้ำจากที่ไหนก็ได้เช่นกัน โดยปกติก็ใช้น้ำประปาจากก๊อกน้ำสะอาดที่สุดแล้ว แต่ถ้าหาหน้าเพื่อนำมาละลายผงขาวไม่ได้ ก็ต้องใช้วิธี "รีด" นั่นคือ การใช้เข็มเจาะเลือดแล้วดูดขึ้นมาก่อน เพื่อใช้เป็นตัวทำลาย จากนั้นจึงฉีดกลับเข้าสู่ร่างกายใหม่ แต่ถ้าไม่มีเข็มฉีดยา เช่น เวลาที่อยู่ในเรือนจำ ก็จะใช้

ไม้ปากกาลูกกลิ้งที่เป็นโลหะแทน โดยการนำมาฝนให้ปลายแหลมมากพอที่จะแทงเข้าเส้นเลือดได้ และใช้การเป่าด้วยแรงลมจากปลายหลอดเข้าสู่ร่างกาย จากนั้นก็นำมาเวียนเทียนเช่นเดียวกัน

เหตุผลสำคัญที่ต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกันนั้น ส่วนใหญ่กล่าวว่า เป็นเพราะความไม่สะดวกที่จะพกพาเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดติดตัวไปด้วย โดยเฉพาะเวลาที่ไปรับเฮโรอีน ดังนั้นเมื่อไปถึงแหล่งซื้อขาย หรือแหล่งที่เพื่อนำ อยู่ร่วมกันแล้ว จึงต้องใช้เข็มฉีดยาที่มีอยู่ และถ้าจะนำเฮโรอีนติดตัวกลับมาฉีดเองที่บ้าน ก็เสี่ยงต่อการถูกตำรวจจับเช่นเดียวกับการพกพาเข็ม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ ส่วนใหญ่เคยถูกจับและผ่านการอยู่ในเรือนจำมาแล้วทั้งสิ้นมากกว่า 1 ครั้ง ในคดีมียาเสพติดไว้ครอบครอง คงมีเพียงคนเดียวที่ไม่เคยถูกต้องขัง

ขณะนี้ผู้ติดเชื่อเฮอโรอีนเหล่านี้กำลังเข้ารับการรักษาบำบัดการติดยาเสพติดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการรักษา

มานานนับปีแล้ว ด้วยการกิน "เมธาโดน" ที่โรงพยาบาลทุกวัน เมธาโดนไม่ทำให้  
เกิดอาการเมาเหมือนผงขาว แต่ก็สามารถขจัดอาการ "เสี้ยนยา" หรืออาการทาง  
ร่างกายต่างๆ เช่น ปวดเมื่อยตัว ปวดกระดูก ซึ่งเกิดจากความต้องการยาได้

ขณะอยู่ในระหว่างการรักษานี้ มีเพียงบางคนที่ไม่ได้กลับไปใช้  
ยาเสพติดอีกเลยเป็นเวลาปีเศษ แต่ก็ยังมีหลายคนที่ยังคงเสพยาเสพติดอยู่ เหตุ  
ผลหนึ่งที่ถูกนำมาอ้างเสมอก็คือ เวลาที่อยู่กับเพื่อนๆ และเพื่อนชวนให้เสพ จึงจำ  
ต้องเสพ ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งคือ ยาเมธาโดน ที่ตนได้รับนั้นเจือจางเกินไป\*

### 1.2 ผู้ติดเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์

ผู้ติดเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์นี้ มี 4 กลุ่ม คือ ชายรักต่างเพศ  
ชายรักร่วมเพศ ชายรักสองเพศ และหญิงบริการ

#### 1. ประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื่อกลุ่มนี้จำนวน 2 คน ซึ่งเป็น  
ชายรักร่วมเพศทั้งคู่มีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกตั้งแต่อายุยังเข้าสู่วัยรุ่นคือ 11-  
12 ปี โดยที่คนหนึ่งถูกขู่ (ลูกพี่ลูกน้องกับปู่จริง) ซึ่งเป็นเกย์บังคับให้นอนด้วย ทั้ง  
ที่ตนเองไม่ต้องการ ส่วนอีกคนถูกเพื่อนของแม่ขู่เข้ามุ้งในขณะที่นอนอยู่ แต่ด้วย  
ความมอยากรู้อยากลองจึงเต็มใจโอนอ่อนผ่อนตาม

ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง ส่วนใหญ่เริ่มมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก  
เมื่ออายุประมาณ 17-21 ปี โดยการ "ขึ้นครู" กับหญิงบริการสำหรับชายรักต่างเพศ  
"การเปิดบริษัท" สำหรับหญิงบริการ และการไปกับคนที่พอใจของชายรักร่วมเพศ  
เช่น ในกรณีของวิโรจน์ที่พบกับชายชาวต่างประเทศคนหนึ่งที่มีศูนย์การค้า และพากัน

---

\* การบำบัดการติดยาเสพติดนั้น แต่ละคอร์สใช้เวลา 45 วัน คนใช้ยา-  
เสพติดจะเสียค่าใช้จ่าย 150 บาทต่อคอร์ส ปริมาณเมธาโดนในช่วงแรกจะเข้มข้น  
เพื่อให้คนใช้ไม่เกิดความต้องการยา และต่อๆ มาก็จะค่อยเจือจางลงเป็นลำดับ

ไปบ้านด้วยความต้องการของฝ่ายหนึ่ง และความอยากรู้หรืออยากลองของอีกฝ่ายหนึ่ง หรืออย่างกรณีของเมือง ซึ่งเป็นชายรักสองเพศก็เช่นกัน หัวหน้าของเขาที่เขาทำงาน อยู่ด้วยมีความสนใจเขามาก จนกระทั่งมีการนัดแนะออกไปเที่ยวด้วยกันในวันหยุด

## 2. ความบ่อยครั้งในการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนใหญ่มักจะไม่อาจจะบอกความถี่หรือความบ่อยครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างแน่นอน มีเพียง 2 คนระบุว่าประมาณ 2-3 เดือนต่อครั้ง ส่วนหญิงบริการนั้น โดยเฉลี่ยวันละ 4-5 ครั้งทุกวัน ยกเว้นวันที่มีรอบเดือน

## 3. จำนวนคู่นอน

ทั้งหมดของผู้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์มีคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไป และเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ตามความพอใจ แทบทั้งหมดมีคู่นอนเป็นคนไทย มีเพียงชายรักร่วมเพศ 2 คน ที่เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาวต่างประเทศ

## 4. การใช้ถุงยางอนามัย

ทั้งหมดของผู้ติดเชื้อที่เคยมีเพศสัมพันธ์นั้น จากการศึกษาพบว่า น้อยครั้งมากที่จะใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนของตน และมีเพียงบางคนที่เพิ่งใช้เมื่อตอนที่มิช่าว เรื่องเอดส์แพร่หลาย เพราะความกลัวว่าจะติดเชื้อสาเหตุหนึ่งที่ไม่ได้ใช้นั้นเป็นเพราะว่าเมา เพราะคนส่วนใหญ่นิยมไปเที่ยวหลังจากที่ดื่มเหล้าเข้าไปแล้ว ในช่วงเวลาดังกล่าวจึงมีสติสัมปชัญญะที่ไม่ครบถ้วน

ชายรักต่างเพศคนหนึ่งกล่าวถึงสาเหตุที่เขาไม่นิยมใช้ถุงยางว่า "ผมใช้ไม่ได้ มันเจ็บ เคยลองและพยายามเหมือนกัน แต่มันเจ็บมาก โดยเฉพาะตอนที่มันขยายตัว และเวลาที่ขยับ ผู้หญิงเขาก็เจ็บจนแทบจะยื่นผมออกมา"

ส่วนชายรักร่วมเพศก็เช่นกัน ฝ่ายที่เป็นฝ่ายรุกหรือฝ่ายกระหน่ำนั้นไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย และทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะมีการสอดใส่อวัยวะเข้าทางด้านหลัง หรือที่เรียกว่า Big sex เสมอ

เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยนี้ วิโรจน์เล่าให้ฟังว่า เดียวนี้ โดยเฉพาะช่วงที่มีการประโคมข่าวเรื่องเอดส์ เด็กในบาร์เกย์ตื่นตัวในเรื่องเอดส์มากขึ้น เมื่อตนพาเด็กบาร์มานอนด้วย พวกเขาจะนำถุงยางอนามัยมาเอง และใช้ทุกครั้ง





และอีก 2 ราย บอกแก่บุคคลอื่นในครอบครัวให้ทราบด้วย นอกเหนือจากคู่ของตน เช่น บ้า พ่อ พ่อเลี้ยง น้องสาว ฯลฯ เพราะไม่ต้องการปิดบังความจริง

### 3.2 ผู้ที่ยังไม่แต่งงาน

ผู้ติดเชื้อที่เป็นคนโสด มีจำนวนทั้งหมด 11 ราย

8 รายแรกไม่ได้บอกเล่าเรื่องผลการติดเชื้อให้ผู้ใดฟังเลย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว เหตุผลหลักคือไม่อยากจะคนในบ้านเดือดร้อนใจ เช่น สมชายที่กล่าวว่า ตนเองไม่สบายใจนักที่เก็บเรื่องนี้ไว้คนเดียว อยากเล่าให้ผู้ใดฟัง แต่แม่ก็แก่แล้วจึงไม่อยากจะเล่าเรื่องที่น่ากลัวกลัวใจนี้ไปเล่าให้ท่านเกิดความไม่สบายใจ และส่วนใหญ่มั่นใจว่าตนเองสามารถดูแล ป้องกัน การแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นในบ้านได้ จึงไม่มีความจำเป็นต้องบอกให้ผู้อื่นรู้ และเดือดร้อนใจไปด้วย

ชายรักร่วมเพศอีก 1 ราย ได้เล่าเรื่องนี้ให้แก่เพื่อนสนิททั้งเท่านั้น เพื่อระบายความคับข้องใจและปรึกษาหารือ โดยที่เพื่อนสนิทคนนี้เป็นคนที่ไม่ได้ทำงานแห่งเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีผลกระทบใดๆ ต่อตำแหน่งหน้าที่การงาน

และสุดท้ายอีก 2 ราย เป็นผู้ที่ไม่ได้บอกเล่าเรื่องนี้ให้ใครทราบ แต่ด้วยมีเหตุขัดข้องบางประการ จึงทำให้ข่าวคราวของคนทั้งสอง เป็นที่ทราบกันในหมู่คนบริเวณนั้น โดยที่รายหนึ่งมีความขัดข้อง ในขณะที่มีการติดต่อกันระหว่างโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ กับโรงพยาบาลในอำเภอที่บ้านเกิดของผู้ติดเชื้อ จึงทำให้เรื่องราวของเขาแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วทั้งหมู่บ้าน ส่วนอีกรายหนึ่งนั้นมีอาชีพเป็นทหารเกณฑ์ได้ถูกเล่าลือไปทั่วกองร้อย ว่าเขาเป็นเอดส์จริงหรือไม่เป็นจริงกันแน่ แต่ขณะนี้ผู้บังคับบัญชาของเขาก็ทราบแล้วถึงความเป็นจริงที่ว่าเขาติดเชื้อเอดส์

## 4 การยอมรับว่าเกิดการติดเชื้อ

### 4.1 เมื่อรู้ว่าเป็นเอดส์

ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์หลายคนที่ยังคิดว่าตนเป็นเอดส์ ได้เล่าถึงอารมณ์และความรู้สึกของเขาในขณะนั้น

กรณีของถาวรเขาเล่าว่า

"เสียใจครับ ก็ร้องไห้ แต่ตอนนี้ผมคิดว่า ๑ครา เกิดมาต้องตาย ช้าหรือเร็ว เท่านั้น ผมไม่กลัวหรอก ความตายนะ แต่คนอื่นนี่สิ บางครั้งทำให้ผมต้องคิดมาก พวกเจ้าหน้าที่ที่นี่ (โรงพยาบาล) พอเขารู้ว่าผมเป็นเอดส์ แม้แต่กระดาษที่มีชื่อผมอยู่ เขายังจับแบบนี้ (ทำท่าคีบกระดาษให้ดู) ทั้งๆ ที่ผมไม่เคยจับกระดาษนั้นเลย และมันก็เป็นของโรงพยาบาลด้วย"

ถาวรเล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงเศร้าเสียใจ ในขณะที่ภรรยาซึ่งยืนอยู่เบื้องหลัง ได้วางมือเธอลงบนไหล่ของเขาย่างให้กำลังใจ และบีบไปมา พร้อมกับพยักหน้ากับผู้วิจัยเพื่อยืนยันคำกล่าวนั้นของสามี และเธอได้กล่าวต่อจากถาวรว่า "ข้าเจ้าไม่เชื่อ ถึงตอนนี้ก็ไม่เชื่อ (ย้ำหลายครั้ง...ตาเริ่มแดง) ว่าเขาจะเป็นโรคที่ว่า แต่ตอนแรกที่หมอเหินบอก ข้าเจ้าร้องไห้ เพราะกลัวว่าเขาจะต้องจากไปกลัวเขาจะตายจาก แต่ตอนนี้เขาก็ไม่ได้เป็นอะไร จะให้ข้าเจ้าเชื่ออย่างไร"

ผู้คิดเชื่ออีกรายหนึ่งกล่าวว่า "เสียใจเธอ ผมเคยเสียใจ เมื่อตอนเด็กๆ เท่านั้น ตอนโตมาก็ไม่รู้จักแล้ว"

น้ำเสียงของเขาไม่ได้แสดงความรู้สึกใดๆ ว่าเสียใจหรือไม่กับการทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์

"เฉยๆ ครับ อาจเป็นเพราะเคยอยู่วัด เลยซึมซาบพระธรรมมัง (หัวเราะ) ก็คิดว่ามีชีวิตอยู่แค่นั้น ก็พอใจแค่นั้น ... แต่ผมคิดว่าผมไม่เป็นนะ ไอ้เชื้อนี้มันมาอยู่ในตัวผมได้ยังไง" ชายที่คิดเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์คนหนึ่ง กล่าว

"ผมเตรียมใจอยู่แล้วว่าเราเป็นแบบนี้ คงมีสักวันจะต้องติดเชื้อ ที่จริงตั้งแต่ปีที่แล้ว ที่มีข่าวโรคเอดส์แพร่ระโคมมากฯ ผมก็รู้นะ กลัวด้วย ก็เลยใช้ "เข็ม" คนเดียวแต่ก็มีบ้างบางครั้งก็ร่วมเข็มกับคนอื่น เพราะสถานการณ์มันบังคับอย่าง



เวลาที่เรเข้าไปซื้อ เราพกเงินไปด้วยก็โดนตำรวจชี้ว่าแน่ ตำรวจนี้แหละครับ ที่ทำให้เราต้องหลบๆ ซ่อนๆ เพื่อนผมหลายคนตอนนี้เขาก็กลัวนะครับ "เอดส์" นี้ แต่เขาก็กลัว "เสี้ยน(ยา)" มากกว่า เพราะเอดส์มันมองไม่เห็น แต่เวลาที่ต้องการมันเห็นชัดและมันรู้สึกได้ ถ้าถึงตอนที่ "อยาก" แล้วมันก็มั่ว (เข็ม) กันได้"

รายนี้เล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงเข้มจริงจังว่าเขารู้สึกอย่างไรต่อ

ตำรวจ

"เคย เคยได้ยินมาก่อนแล้ว โรคเอดส์นี่ เจ็บ นะ ตอนนั้นก็เจ็บ"

"ก็... กลัวเหมือนกันนะ แต่กลัวตกงานมากกว่า นี่ถ้าเขา (ผู้บังคับบัญชา) รู้ เข้า เขาต้องให้ออกแน่เลย แต่ถ้าเขาให้ทำงานต่อ ก็อยากจะเปลี่ยนงานนะ คือที่หาอยู่บ้านหัวหน้านี่ เราเป็นแม่บ้านให้เขาใช้มัยแล้ว เขามีลูกมีเด็กด้วย ภรรยาเขาก็ดีกับเรา เมื่อเรารู้ตัวแบบนี้แล้ว มันก็ไม่สนิทาจะนะ ไม่รู้บอกไม่ถูก มันไม่สบายใจ"

"ก็เจ็บ แต่ผมคิดว่าผมไม่เป็นนะ อีกระยะหนึ่งถ้าสุขภาพผมดีขึ้น ผมเลิกของเมาต่างๆ ได้แล้ว ผมจะไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล(แห่งหนึ่ง)อีกทีเพราะว่าผมติดของอยู่หลายอย่าง ผมกิน "ทัมใจ" ตั้งแต่ตอนอยู่ในคุก จนถึงทุกวันนี้ วันละเจ็ดยี่นะครับ 5 ซอง "กระทิงแดง" วันละ 5 ซวด บางวัน 7-8 ซวด คนประสาห์อ่อนนี่กินไม่ได้นะครับ และก็ฉีดผงบ้างเนี่ย พวกนี้มันทำให้เลือดผมสีออกดำเข้ม มันไม่แดง หรือชมพูเหมือนคนอื่นเขา ตรวจอีกทีอาจจะไม่เป็นก็ได้ ถ้าผมเลิกของเมาได้"

สำหรับรายนี้เคยยืนยันอย่างหนักแน่นว่าเขาไม่ได้ติดเชื้อเอดส์ ในการพบกันครั้งแรกกับผู้วิจัย

"พอพบกับแม่ผมรู้ข่าวจากโรงพยาบาล ก็รีบมาหาผมที่กรุงเทพฯ ผมก็รู้ตอนนั้นครับ ก็เสียใจ ตอนนั้นเคยรู้แต่ว่าโรคเอดส์เป็นแล้วต้องตาย แต่ไม่รู้เรื่องการติด

ต่อกัน การแพร่ระบาด การรักษา ตอนนี้เรารู้แล้วว่ามันเป็นอย่างไรผมติดตามข่าวเรื่องเอดส์เสมอ"

"ก็อ เจ๊ยว นะ มันเป็นไปแบบนี้ ไม่รู้จะทำยังไง เพียงแต่งานก็อยากจะเคียงเหมือนกัน ทำไมผมถึงมีเชื้อนี้ เพราะใช้เข็มก็ใช้คนเดียว เทียวผู้หญิง...มันก็นานมาแล้ว 5 หรือ 6 ปี"

"ผมเคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์มาก่อนแล้ว พอรู้ว่าตัวเองเป็นก็ใจเสียอยู่ 4-5 วัน ก็ปลงได้ คิดเสียว่า คนเราเกิดมาก็ต้องตาย"

"เสียใจมากครับ กินไม่ได้นอนไม่หลับอยู่ระยะหนึ่ง พอพันโทก็ตั้งใจแน่วแน่มากว่า จะต้องเลิกยาเสพติดให้ได้"

"ตกใจชะ ไม่คิดว่ามันเป็นความจริง แต่ก็ไม่ถึงกับกินไม่ได้ นอนไม่หลับนะ"

"งงชะ ไม่คิดว่าเป็นจริง แล้วก็กลัวใจ"

ในกรณีของพัฒนา เขาเล่าให้ฟังว่าเขาทำใจได้แล้ว เขาพูดว่า "ผมซึมเลย กินไม่ได้ นอนไม่หลับเป็นแบบนี้อยู่ 2 เดือนเต็ม แต่เดี๋ยวนี้สบายแล้วครับ อะไรจะเป็นก็ต้องเป็น ทุกวันนี้ใครจะมีความสุขเท่าผมไม่มีอีกแล้ว อ้าว! จริงๆ นะพี่ คิดมากมันก็ไม่มีประโยชน์ สู้เราไม่ต้องคิดดีกว่า"

ส่วนรายสุดท้าย ซึ่งเป็นหญิงบริการ เธอไม่ได้กล่าวถึงความรู้สึกของตนเองแต่อย่างใด เมื่อทราบเป็นครั้งแรกว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ เช่นเดียวกับสีหน้า แววตาซึ่งยังคงปกติ ที่ไม่เคยยิ้มยิ้ม หรือแสดงอารมณ์ใดๆ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทราบว่าตนเองติดเชื้อนั้น จะมีความรู้สึกที่ค่อนข้างหลากหลาย อาจแบ่งแยกให้เห็นชัดได้ดังนี้



### กลุ่มที่ 1 "เชื่อและเสียใจ"

กลุ่มนี้มีความเชื่อในผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ว่า ตนเองมีเชื้อไวรัสเอดส์ และมีความรู้สึกเสียใจ กลัดกลุ้ม ไม่สบายใจ ฯลฯ ซึ่งมีทั้งหมด 7 คน ดังเห็นได้จากคำพูดที่ไม่แสดงความสงสัยลังเลใจในผลการตรวจเลือด แต่จะเน้นภาวะอารมณ์ของตนเองในขณะนั้น เช่น เสียใจ ซึม กลัว ฯลฯ

### กลุ่มที่ 2 "เชื่อ แต่เฉยๆ"

กลุ่มนี้มีความเชื่อในผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ว่าตนเองมีเชื้อเอดส์จริง แต่ไม่มีความรู้สึกวิตก ตระหนก หรือหวาดหวั่น สะทกสะท้านแต่อย่างใด ดังเห็นได้จากคำพูดที่ไม่แสดงความรู้สึกดังกล่าว เช่น "เสียใจเธอ ไม่หอรอกครับ" หรือ "เคยได้ยินโรคนี้มาก่อนแล้ว เฉยๆ นะ ตอนนี้ก็ยังเฉยๆ" ขณะเดียวกันก็ไม่มีตอนใดที่แสดงความเคลือบแคลง หรือสงสัยในผลการตรวจเลือด นอกจากนั้นสำหรับคนที่ไม่เอ่ยถึงความรู้สึกใดๆ เลย อีกทั้งไม่ซักถาม สงสัย ก็จัดให้อยู่ในกลุ่มนี้ด้วย รวมแล้วมี 3 คน

### กลุ่มที่ 3 "ลังเล ไม่แน่ใจ แต่ก็เสียใจ"

กลุ่มนี้มีความเคลือบแคลงไม่แน่ใจว่าผลการวิเคราะห์นั้นเป็นของตนแน่หรือไม่ แต่ก็มีอาการเสียใจในชะตากรรมของตนเอง ดังเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า "ไม่คิดว่าจะ เป็นความจริง" โดยได้ถามผู้วิจัยในห่านองสงสัยว่า แน่หรือ? อ่านผลผิดหรือเปล่า?

### กลุ่มที่ 4 "ลังเล ไม่แน่ใจ แต่ก็เฉยๆ"

กลุ่มนี้มีความลังเล และไม่เชื่อว่าการตรวจพบไวรัสเอดส์นั้นเป็นผลจากพฤติกรรมเสี่ยงของตน เช่น ปรีชา ที่กล่าวว่า "ผมคิดว่าผมไม่เป็นนะ ถ้าสุขภาพผมดีขึ้น ผมเลิกของเมาต่างๆ ได้แล้ว ผมจะไปตรวจเลือดอีกที" ทั้งนี้เนื่องมาจากความคิดที่ว่า การติดของเมาต่างๆ นั้นมีผลให้เลือดผิดปกติไปจากบุคคลอื่น ดังนั้นการตรวจเลือดจึงพบกับสิ่งผิดปกติแปลกปลอม เช่น ไวรัสเอดส์ แต่ถ้าเขาเลิกได้ ผลการตรวจเลือดของเขาก็ (อาจจะ) ปกติเหมือนคนอื่น

สุดท้ายกล่าวว่า ตนเองมีความสับสนและงุนงง ว่าติดเชื้อมีได้  
อย่างไร เพราะใช้เข็มเพียงคนเดียว และเลิกเที่ยวผู้หญิงมานานแล้ว อย่างไรก็ตาม  
ในตอนตอนท้ายของการสนทนา เขาก็ยืนยันว่าตนเองกำลังพยายามเลิกยาเสพติด เพราะ  
"รู้ว่าร่างกายไม่ดี ก็ไม่อยากจะอยู่กับมัน"

นอกจากนี้ มีบางรายเชื่อว่า เพียงการล้างเข็มด้วยน้ำธรรมดา  
จนปราศจากรอยและคราบเลือด ก็ถือว่าสะอาดพอที่จะไม่ทำให้ติดเชื้อแล้ว เช่น ผู้  
ติดเชือรายหนึ่งก็กล่าวว่า

"อย่างเวลาที่เราใช้ คุณรู้มั๊ย ต้องล้างเข็มก่อน ไม่มีหรอกครับที่จะยอมให้เลือด  
ติดคาเข็ม แล้วนำมาใช้ต่อ เพราะมันจะ "หนาวเลือด" เราจึงต้องล้างด้วยน้ำ  
(ห้ามือประกอบ) น้ำอะไรก็ได้แล้วแต่ ล้างจนสะอาดไม่มีเลือด แล้วเข็มแค่นั้นนะ  
จะไม่หมดได้ยังไง"

กลุ่มนี้จึงไม่เชื่อว่าการตรวจพบไวรัสเอดส์นั้นเป็นผลมาจากพฤติ  
กรรมเสี่ยงของตน

#### 4.2 การถูกกล่าวหาจากบุคคลอื่น

นอกจากผู้ติดเชื้อเอดส์จะต้องทนทุกข์กับความรู้สึกของตนเองต่อ  
การได้รับเชื้อมีแล้ว บางคนยังต้องทนต่อการถูกกล่าวหาจากบุคคลอื่น กลายเป็น "ตรา  
บาป" ประทับไว้จนวันตาย อย่างเช่น "อานวย" เด็กหนุ่มวัย 17 ปี ผู้ซึ่งติดเชื้อจาก  
การรับเลือด

เรื่องข่าวคราวการได้รับเชื้อเอดส์ของอานวยแพร่กระจายไป  
อย่างรวดเร็วจาก "โรงพยาบาล" สู่ "ตลาด" และเข้า "หมู่บ้าน" ไม่มีใครกล้า  
ซื้อปลาหูจากบ้านของเขา ทั้งๆ ที่ในตอนนั้นอานวยยังพักรักษาตัวอยู่ในกรุงเทพฯ จน  
กิจการปลาหูเกือบต้องล้มเลิก และเมื่อเขากลับไปอยู่บ้าน ก็ต้องหมกตัวเองอยู่ในบ้าน  
เท่านั้น ทุกวันนี้อานวยยังไม่อาจกลับไปอยู่บ้านได้เช่นปกติ เพราะความรังเกียจของ  
ชาวบ้านแถบนั้น และอาการป่วยของตนเอง

นอกจากนี้เวลาที่อยู่บ้านของตนเอง อานวยยังถูกห้ามไม่ให้กรอกน้ำ หรือช่วยงานบ้านอื่นฯ แม้กระทั่งล้างจาน เขาเล่าว่า

"ผมอยู่บ้าน ผมก็มีงานข้าว ซ้อนของผมเอง พี่ชายผมแทบไม่ยอมมาให้ทำอะไร มีอยู่วันหนึ่งผมช่วยกรอกน้ำ ก็มันอยู่เฉยๆ ผมก็เบื่อไม่รู้จะทำอะไร พอพี่มาเห็นเข้า เขาว่าใหญ่บอกไม่ให้ทำอะไรก็ไม่ต้องทำ แม้กระทั่งล้างจาน และมีอยู่ครั้งหนึ่งน้ำผมมาบ้าน ผมก็ชวนน้ำกินขนม ตักให้ใส่จาน เขาทำที่เป็นก๊อจานขนมเข้าไปในครัว สักพักก็มีเสียงล้างจาน ที่จริงผมก็ไม่ได้คิดอย่างนี้หรอก แต่เขาแหละบอกลูกสาวเขา ซึ่งก็โตมาด้วยกันกับผมว่า อย่าไปยุ่งกับผมมาก เดี่ยวติดเอดส์นะ ไม่กลัวเหรอ ลูกสาวเขามาเล่าให้ผมฟัง"

ถาวร เป็นอีกผู้หนึ่งที่ถูกแสดงความรังเกียจอย่างออกนอกหน้าจนเป็นเหตุให้คิดมากและกลัวใจ เขาเล่าว่า "...คนอื่นนี่สิ บางครั้งทำให้ผมต้องคิดมาก พอเขารู้ว่าผมเป็นเอดส์ แม้แต่กระดาษที่มีชื่อผม เขายังจับแบบนี้ (ทำท่าคืบกระดาษ) ทั้งๆ ที่ผมไม่เคยจับกระดาษนั้นเลย และมันก็เป็นของโรงพยาบาลด้วย"

นี้อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ถาวรมีอาการที่ทรุดลงอย่างรวดเร็ว เขาไม่อยากพบใครทั้งนั้น ที่จะทำให้เขาต้องสะกิดใจ หรือสะเทือนอารมณ์ว่าเขากำลังเป็นโรคร้ายแรง หรือเป็น "ตราบาบ" ที่ตนเองสร้างขึ้น

ตั้งแต่เขามีปฏิกิริยาต่อการเยี่ยมเยียนของผู้วิจัยในครั้งหลังสุด ด้วยกริยาที่เกือบเรียกได้ว่า "ตะเพิด" ออกมาว่า "จะมาทำไมอีก ไม่มีอะไรจะพูดกลับไปเถอะ อย่ามายุ่งกับผม กับครอบครัวผมได้มัย ผมจะไม่พูดอะไรทั้งนั้น ถึงโรงพยาบาลมาเรียก ก็จะไม่ไป"

จากการสังเกตพบว่า ใบหน้าที่ซีดขาวราวกับไม่มีสีเลือดของเขานั้น มีความขึงโกรธ น้ำเสียงค่อนข้างราบเรียบ แต่มีอาการหอบขณะพูด จนต้องพูดออกมาเป็นท้วงๆ ในที่สุดภรรยาของเขาต้องออกมาช่วยอธิบาย และขอร้องให้ผู้วิจัยกลับไป

สันติ ก็เช่นกัน ชาวคราวของเขาเป็นที่สนใจและวิพากษ์วิจารณ์กันทั่วไปของชาวบ้านในแถบนั้น โดยมีผู้แอบมาสืบข่าวถึงที่บ้าน จนเป็นเหตุให้บุคคล

ในบ้านได้รับความรำคาญกันโดยถ้วนหน้า แม้กระทั่งพ่อของเขา ซึ่งปกติเป็นคนค่อนข้างเงียบ ยังประกาศว่า "ถ้ามันอยากรู้อะไร ก็ให้มาถามกับกูนี่"

และนอกจากบุคคล ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้แล้ว จากการศึกษาดูด้วยการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์คนอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยได้เป็นผู้ให้คำปรึกษานั้น หลายคนได้รับการกระทำจากบุคคลอื่นในลักษณะที่ไม่ต่างกัน ดังเช่น สิทธิไกร

สิทธิไกร เป็นคนเก็บสามล้อรับจ้างอยู่ในซอยแห่งหนึ่ง หลายคนทราบว่าเขาคิดเชื้อเอดส์ เขาเล่าถึงปฏิกิริยาของคนรอบข้างต่อตัวเขาว่า

"มีร้านอาหารอยู่หน้าปากซอย 2-3 ร้าน เตี้ยวันนี้ผมไม่กินแล้ว ถ้าจะกินก็ให้ลูกออกมาซื้อ แต่ก่อนผมก็ไม่รู้หรอกว่าเขาทำยังไงกับผม พอผมกินข้าวร้านเขาเสร็จ เขาเอาน้ำร้อนราด... ทุกครั้งที่ ลูกค้าผมก็เหมือนกัน พอเขาเห็นผมวิน 1 เขาบอกไม่ไปหรอกกลัวติดเชื้อเอดส์ มีแบบนี้หลายคนเลยตอนแรกๆ ที่เขารู้ว่าผมเป็น แต่ตอนนี้มีบางคนกลับมาขึ้นใหม่ เพราะเขารู้ว่ามันไม่ติดง่าย ๆ แต่ก็มีบางคนที่ยังเตี้ยวันนี้ยังไม่กล้านั่งรถผม ผมยังบอกเขาเลยว่า ขนาดยุ่งกััดเนี่ย มันน่าติดกันได้หมดเขายังว่าไม่ติดเลย แล้วพี่มาขึ้นรถผมมันจะติดได้ยังไง เขาบอกไม่เอาหรือมันไม่มียารักษา แรกๆ ผมก็น้อยใจนะ เสียใจ ก็ยังปรับทุกข์กับเพื่อนอีกคน เขาก็เป็นเหมือนกัน ตอนนั้นก็พยายามไม่คิดมาก"

นันต์ เป็นชายอีกผู้หนึ่งที่ไม่ต้องการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวในทุกข์ แง่มุม เขาเล่าให้ฟังว่า วันหนึ่งขณะที่เขาเดินไปซื้อน้ำผลไม้จากร้านรถเข็นร้านหนึ่งที่อยู่ใกล้บ้าน ครั้นพอเขาหยิบยื่นเงินให้ ชายเจ้าของรถเข็นคันนั้นนับเงินสดที่จะรับเงินจากเขา พร้อมกับพูดอย่างสุภาพว่า เก็บเงินนั้นไว้เถอะ และขอร้องว่าอย่ามาซื้อของที่ร้านของเขากอีกเลย เพราะลูกค้าคนอื่นอาจจะไม่กล้าเข้ามาซื้อ

เต็ด คนงานของบริษัทแห่งหนึ่ง มองผู้วิจัยด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตร ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า และจ้องเข้ามาในดวงตา พร้อมกับกล่าวว่า "ขอร้องอย่ามายุ่งกับผมได้มั๊ย ทำอย่างนี้ต้องการประจานให้หรือเปล่า ต้องการประจานให้มั๊ย" ผู้วิจัยพยายามอธิบายแต่ก็ถูกผู้จัดการบริษัทกั้นตัวออกมา และว่ากล่าวคนงานคนนั้น

เรื่องของเต้คนี่ ผู้วิจัย ซึ่งขณะนั้นอยู่ในบทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์จากผู้จัดการบริษัทก่อสร้างแห่งหนึ่งให้ร่วมมือกับทางบริษัท ในการทำให้เต้ต้อออกจากงานที่เขาทำอยู่ โดยการอ้างว่าเขาเป็นโรคร้ายแรงที่ต้องเข้ารับการรักษา และไม่อาจทำงานต่อไปได้

ผู้วิจัยได้ไปพบกับผู้จัดการของบริษัทแห่งนั้น เพื่อสืบหาเรื่องราวความเป็นมา ซึ่งสืบเนื่องมาจากครั้งหนึ่งทางบริษัทต้องระดมขอเลือดจากพนักงานและคนงานเพื่อให้แก่ผู้ป่วยรายหนึ่ง ผลการตรวจเลือดพบว่าเต้เป็นคนงานคนเดียวที่ไม่อาจให้เลือดใครได้ เพราะมีเชื้อไวรัสเอดส์เต้จึงถูกส่งมารายงานตัวและเข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เรื่องของเต้จึงเป็นที่ทราบกันในหมู่ผู้ใหญ่ของบริษัทไม่กี่คน

ตามคำบอกกล่าวของผู้จัดการนั้น เต้เป็นคนเกเร และเกงาน เขามักจะมีเรื่องให้ทางบริษัทเดือดร้อนเสมอ จนเป็นที่ระอา ทางบริษัทขอให้เขาลาออก เขาก็ไม่ออก พร้อมกับขู่ว่า ถ้าตนเองออก คนอื่นก็จะอยู่ไม่ได้เช่นกัน

ด้วยเหตุนี้ ผู้จัดการ จึงขอร้องให้โรงพยาบาลมีหนังสือยืนยันกับทางบริษัทว่าเต้ต้องออกจากงานเพื่อพักรักษาตัวเนื่องด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งเป็นวิธีการที่ทางบริษัทคิดว่าเป็นทางออกที่เหมาะสมที่สุด

โดยส่วนตัวของผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์คนอื่นๆ ของโรงพยาบาลไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อเสนอดังกล่าว เพราะนอกจากจะผิดจรรยาของนักสังคมสงเคราะห์แล้ว ตามระเบียบของโรงพยาบาลก็ไม่อาจกระทำได้

ในวันที่ผู้วิจัยไปพบกับผู้จัดการบริษัท เพื่อยืนยันในหลักการที่ไม่อาจกระทำตามข้อเสนอได้แล้ว ผู้วิจัยได้ขอพบกับเต้ เพื่อพูดคุยหาความรู้จัก แต่ก็ได้รับการต้อนรับจากเขาอย่างเย็นชาที่สุด และไม่ให้ความร่วมมือใดๆ ทั้งสิ้น สุดท้ายยังขอร้องไม่ให้ไปยุ่งกับเขามากขึ้น พร้อมกับเข้าใจเจตนาของผู้วิจัยไปในทางที่ผิดจนร้อนถึงผู้จัดการต้องเดินเข้าไปหาเต้ และจับคอเสื้อเข่าแรงหลายที เพื่อเตือนสติ ในขณะที่กันผู้วิจัยออกไปอีกทางหนึ่ง



เมื่อผู้วิจัยนำเหตุการณ์นี้รายงานแก่นักสังคมสงเคราะห์อีก 2 ท่านของโรงพยาบาลทราบ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยพบกับเค็ดมาก่อน และวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่า สาเหตุที่ทำให้เค็ดก้าวร้าวต่อผู้อื่น แม้กระทั่งต่อผู้วิจัยที่อยู่ในฐานะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อีกทั้งยังทำเรื่องราวให้เค็ดร้อนแค้นทางบริษัทอยู่เสมอ นั้น อาจเป็นเพราะบุคคลอื่นในบริษัทได้แสดงความรังเกียจเหยียดหยามเขามาก่อน จนเขาต้องการประชดประชัน และโดยส่วนตัวผู้วิจัยเองเชื่อว่า พนักงานคนอื่น ๆ มีชื่อเสียงเฉพาะผู้ใหญ่นั้นที่ทราบเรื่องนี้ เพราะจากการสังเกตสถานที่ทำงานแล้วพบว่า ห้องที่ผู้จัดการนั่งอยู่นั้นมิได้เป็นห้องส่วนตัว หากแต่เป็นห้องเล็ก ๆ ที่อยู่ร่วมกับพนักงานคนอื่น การพูดคุยของแต่ละคนจึงได้ยินกันทั่ว เรื่องนี้จึงไม่น่าเป็นเรื่องปิดลับตามที่ผู้จัดการอ้าง แม้ในวันที่ผู้วิจัยไปพบนั้น ผู้จัดการก็เรียกเค็ดให้มาพบและพูดคุยกับผู้วิจัยในห้องเล็ก ๆ นั้นนั่นเอง

จากตัวอย่างที่กล่าวมาทั้งหมดที่ผู้คิดเชื่อเอคส์ต้องเผชิญกับ "ตราบาบ" กลายเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจและไม่น่าคบหา นั้น เห็นได้ว่าล้วนแต่เป็นผู้ที่ไม่อาจเก็บเรื่องนี้เป็นความลับเฉพาะตัวหรือครอบครัวได้ อันเกิดเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง นอกจากนั้นยังสะท้อนอีกว่า บุคคลอื่น ๆ ที่แวดล้อมพวกเขา มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการแพร่เชื้อ บ้างเข้าใจว่าจะติดกันได้โดยกินอาหารจานเดียวกัน บ้างเข้าใจว่าชั้นรถที่ถีบโดยผู้คิดเชื่อก็อาจติดเชื่อได้ และส่วนใหญ่บุคคลเหล่านั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุคคลที่เป็นโรคดังกล่าว

#### 4.3 การคิดโทษตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้คิดเชื่อส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง สังเกตได้จากการที่ยอมรับฟังคำแนะนำต่างๆ อย่างดุษฎี โดยมิได้ตีโพยตีพายหรือคับข้องใจ ตลอดจนแสดงการกล่าวโทษผู้อื่น

แต่มีเพียงบางส่วน ที่พยายามจะ "กล่าวโทษ" ผู้อื่นแทนตนเอง เช่น สมชาย ซึ่งกล่าวถึงสาเหตุของการที่ต้องร่วมเข็มฉีดยากับคนอื่น ว่าเป็นเพราะการจ้องจับกุมของตำรวจ

นอกจากนี้ ผู้ติดตามเสพติดหลายคนยังกล่าวถึง "ตำรวจ" ใน  
 หน่วยงานเดียวกันนี้ เช่น ปรีชา ซึ่งตำรวจบุกมาจับถึงในบ้าน ค้นพบเจอของกลางคือ  
 บัตรประชาชนที่มีหายากโยขึ้น และแม้ว่าผู้ต้องสงสัยคือปรีชาจะให้การตามความเป็นจริง  
 ว่า ไม่ได้เสพมานานแล้ว ตำรวจก็ไม่เชื่อ ในครั้งนั้นเขาจึงโดนจำคุกอยู่หลายวัน

สันติ เคยเล่าให้ฟังพร้อมกับเบ้หน้าว่า แม้แต่ขณะเดินออกจาก  
 โรงพยาบาลหลังจากที่กินยาเมธาโดนแล้ว ตำรวจยังจะจับอีก ซึ่งที่จริงจะเอาผิดกับ  
 ผู้ติดตามที่กำลังรักษาตัว และบำบัดอาการติดยาเสพติดนั้นไม่ได้

พัฒนา เคยวิ่งหนีตำรวจ จนต้องโดดลงกลางแม่น้ำจากสะพาน  
 พระราม 6 เพราะเพิ่งไปรับเฮโรอีนมาจากเพื่อน เพื่อกลับไปฉีดที่บ้าน ในที่สุดแม้  
 ว่าในวันนั้นเขาจะว่ายน้ำหนีตำรวจพ้น ทำให้รอดคุกและรอดตายมาได้ แต่ก็ต้องอด  
 เสพ และเช็ดต่ออาการพวพาเฮโรอีนไว้กับตัวไปอีกนาน

สิ่งเหล่านี้จึง เป็นเรื่องยืนยันอย่างดีถึงการทำงานของตำรวจ  
 ซึ่งเป็นที่หวาดหวั่นของผู้ติดตามเสพติดจำนวนมาก จนแทบไม่กล้าที่จะพกเข็มฉีดยา  
 หรือยาเสพติดไว้กับตัว

และสำหรับบางคนการกล่าวโทษยังได้กล่าวไปทั่วในลักษณะที่ระบุ  
 ว่า พฤติกรรมบางพฤติกรรมเท่านั้นที่เป็นตัวแปรเชื่อ ดังที่ผู้ติดตามเชื่อจากการใช้ยาเสพติด  
 ชนิดฉีดเข้าเส้นรายหนึ่ง กล่าวด้วยน้ำเสียงจริงจังเป็นการเป็นงาน ว่า

"ทำไมใครๆ จะต้องว่ามันมาจากพวกติดยาเสพติด ผมอยากถามนักข่าวจริงๆ แล้ว  
 มันมาจากพวกติดยาเสพติด หรือพวกโรคผู้หญิง พวกกะเทยกันแน่ อย่างเวลาที่  
 ผมใช้ คุณรู้มั๊ย ต้องล้างเข็มก่อน ไม่มีหรือครับที่จะยอมให้เลือดติดคาเข็ม แล้ว  
 นำมาใช้ต่อ เพราะมันจะ "หนาวเลือด" เราจึงต้องล้างด้วยน้ำ (ท่ามือประ-  
 กอบ) น้ำอะไรก็ได้แล้วแต่ ล้างจนสะอาด ไม่มีเลือด แล้วเข็มแค่นั้นนะ จะไม่หมด  
 ได้ยังไง ใจผมคิดนะ แล้วพวกผู้หญิงหาเงินเชื่อได้ยังไงว่าล้างหมดของมันอยู่  
 ภายใน ใจผมคิดนะว่ามันไม่น่าเกี่ยวกันเลยระหว่างยาเสพติดกับโรคเอดส์"

#### 4.4 ความวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าเป็นเอดส์

##### 4.4.1 กลัวตกงาน

ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาชีพรับจ้างเป็น พนักงาน หรือลูกจ้าง บริษัทร้านค้าต่างๆ ส่วนใหญ่กลัวว่า ชั่วกรรมเป็นโรคเอดส์ของเขาจะทราบถึงหัวหน้าหรือบริษัทผู้จ้าง และถ้าทราบ เขาคิดว่าเขาจะต้องโดนให้ออกจากงานอย่างแน่นอน ในขณะที่ผู้ที่มีอาชีพอิสระต่างๆ เช่น ค้าขาย ทาสวน ซ่อมมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ไม่ได้แสดงถึงความกังวลในเรื่องนี้แต่อย่างใด

คนกลุ่มนี้จึงพยายามที่จะไม่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเขาทราบอย่างวิโรจน์ แม้ว่าเขาจะมีเพื่อนสนิทที่ทำงานที่เดียวกัน เข้าบ้านอยู่ด้วยกัน (คนละห้อง) เขาก็ไม่ได้บอกเล่า หรือปรึกษาหารือกับเพื่อนคนนี้ เพราะเกรงว่าอาจมีความผิดพลาดเกิดขึ้น จนล่วงรู้ถึงหัวหน้า แต่เขาได้บอกแก่เพื่อนอีกคนหนึ่งทำงานคนละแห่ง เพื่อไว้ปรึกษาพูดคุยยามต้องการเพื่อน

เมืองก็เช่นกัน ด้วยความจำเป็นที่เขาจะต้องมาฉีดยาเพื่อรักษาซิฟิลิส ที่โรงพยาบาลอยู่แล้วทุกอาทิตย์ เขาจึงบอกเพื่อนร่วมงานในร้านอาหารเพียงแค่ว่าเขาเป็นซิฟิลิส

ความกังวลดังกล่าวนี้ยังได้ครอบคลุมไปถึงภรรยาของผู้ติดเชื้อรายหนึ่งด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้เคยไปเยี่ยมเธอที่ทำงานในฐานะของลูกค้า แต่เธอได้ขอร้องว่า ต่อไปอย่ามาเยี่ยมเธอที่นั่น เพราะเกรงว่าจะเป็นเหตุให้พนักงานคนอื่น ๆ ทราบได้

##### 4.4.2 กลัวคนรู้ว่าเป็นเอดส์

จากการศึกษาพบว่ามีเพียงรายเดียวที่ต้องการปกปิดความเป็นเกย์ของตนเอง ด้วยเกรงจะเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่โรคเอดส์กำลังระบาด เช่น เมือง จำต้องสำรวจร่างกายและใจ เพื่อไม่ให้มีลักษณะใดๆ ภายนอกที่บ่งบอกว่าเขามีรสนิยมชอบชายเพศเดียวกัน เมืองจึงกลายเป็นผู้ชายที่เงิบ เรียบร้อย สงบเสงี่ยม พุดน้อย หรือไม่พูดติดต่อกันยาวๆ นานๆ

#### 4.4.3 กลัวการมีครอบครัว

เมื่อถามผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นโสดหลายคนว่าคิดอย่างไรต่อการแต่งงาน คนที่ยังไม่มีแฟน ส่วนใหญ่ตอบคล้ายกันว่า ไม่คิด เพราะไม่รู้จะแต่งไปทำไม ส่วนคนที่มีแฟนแล้วอย่างสุดชัย เขากล่าวว่า

สุดชัย : ผมคิดว่าคงไม่มีประโยชน์ที่จะแต่ง ынที่สุดคงต้องหาทางเลิก(ทำทางครุ่นคิดเล็กน้อย...จากการสังเกต)

ผู้วิจัย : ทำไมล่ะ หลายคู่เลยนะ เขาก็อยู่กันได้ คนเรารักกัน

สุดชัย : ไม่ล่ะ เราไม่ดีพอ และเรารู้ตัวเราอยู่แล้ว

ผู้วิจัย : ไม่รู้นะ คงต้องคิดให้ดี

สุดชัย : หาทางเลิกกันนะ ไม่ยากหรอก

ส่วน "เมือง" ผู้ซึ่งมีสาวคนหนึ่งมาติดพัน และพี่สาวยังได้ทาบถามผู้หญิงที่บ้านไว้ให้อีก 1 คนนั้น แต่เดิมเมื่อเขาตัดสินใจที่จะเปลี่ยนชีวิตใหม่ให้เป็นชายเต็มตัว ความหวังของเขาก็คือการมีครอบครัวและมีลูก แต่เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์และไม่อาจมีลูกได้ เมืองก็ดูจะคิดหนัก

ตอนหนึ่งของบทสนทนาระหว่างเมืองกับผู้วิจัย

ผู้วิจัย : แล้วผู้หญิงคนนี้ (คนที่มาชอบเมือง) เมืองชอบเขาหรือเปล่า

เมือง : เฉยๆ เขาก็ดีนะ

ผู้วิจัย : แล้วคิดยังไง เรื่องแต่งงาน

เมือง : (ถอนใจ) ถ้าแต่งแล้วต้องใช้ถุงยางด้วยใช่ไหม

ผู้วิจัย : ใช่ ทุกครั้งด้วย เพราะไม่เช่นนั้นแฟนเราก็คงติดเชื้อจากตัวเราได้

เมือง : ตลอดเลยเหรอ... ก้อ มีลูกไม่ได้

ผู้วิจัย : อย่าเพิ่งสิ้นหวังขนาดนั้น อาจจะมีได้นะ แต่  
ต้องรออีกสัก 4-5 ปี เพื่อนักวิทยาศาสตร์เขา  
จะคิดยารักษาได้ ถึงตอนนั้นก็จะมีลูกได้

เมือง : ไม่นะ ก้างั้น ไม่รู้จะแต่งไปทำไม (พูดคล้าย  
รำพึงกับตัวเอง) ไม่แต่งดีกว่า

ผู้วิจัย : อยากมีลูกมากเหรอ

เมือง : อือม้ จะได้อยู่เป็นครอบครัว

รักษา กล่าวถึงการมีครอบครัวในลักษณะที่คล้ายกันกับ  
วิโรจน์ และชายรักร่วมเพศทั่วไปว่า การจะให้แต่งงานกับผู้หนึ่งคนหนึ่ง และมีชีวิตคู่  
ด้วยกันนั้นเป็นไปได้ และนอกจากนั้นเขายังกล่าวต่อไปว่า "ก้อขอแค่ให้ได้อยู่กับ  
คนที่เรารัก อยู่ใกล้ๆ เขาก็พอแล้ว ช่วยเขาเลี้ยงลูกด้วยก็ได้ จริงๆนะ พอแล้ว"

ส่วนรักษ์ ชายรักร่วมเพศอีกคนที่แฟนคนสุดท้ายซึ่งอยู่  
ด้วยกันนานที่สุด เพิ่งจบชีวิตลงด้วยโรคเอดส์นั้น ดูจะยังไม่มีความตอบในเรื่องนี้

ในบรรดาความคิดของชายโสดที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์แทบ  
ทั้งหมด กับเรื่องการมีครอบครัวนั้นจึงยังเป็นเรื่องที่ห่างไกลกันมากที่สุดทีเดียว

#### 4.5 เป็นเอดส์ดีกว่าติดยาเสพติด

การที่กลุ่มคนเหล่านี้ต้องกลายเป็นผู้ติดยาเสพติด เป็นเกย์ (ใน  
บางกรณี) และเป็นหญิงบริการ จนกระทั่งกลายเป็นเหยื่อของโรคเอดส์นั้น บุคคลใน  
ครอบครัวส่วนใหญ่คิดว่า เป็นเอดส์ก็ยิ่งดีกว่าติดยาเสพติด และไม่ได้ทอดทิ้งผู้ติดเชื้อ  
เอดส์แต่ประการใด

กรณีอย่างเช่น สันติ พ่อของสันติเป็นผู้บริหารระดับสูงของบริษัท  
แห่งหนึ่ง อายุประมาณเกือบ 50 ปี เมื่อวันที่เขาทราบว่าสันติติดยาเสพติดเป็นครั้งแรก  
เมื่อหลายปีก่อนนั้น เขาโกรธมาก โกรธจนกล่าวโทษผู้อื่นที่เลี้ยงลูกเขา อย่าง  
ตามใจจนเสียเด็ก และได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้สันติเลิกให้ได้ ซึ่งในที่สุดก็ต้อง



เป็นฝ่ายยอมแพ้ และเลิกরাไปเอง เมื่อสันติยังคงมัวเมายาเสพติดอย่างไม่ลืมหูลืมตา จากนั้นก็ดูจะไม่สนใจใฝ่ใฝ่ผู้ชายคนนี้อีกเลย คว้าจนกระทั่งทราบว่าสันติติดเชื่อเฮดส์ และมีความพยายามที่จะเลิกยาเสพติดให้ได้ เขาจึงเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด ด้วยการพูดคุยกับสันติมากขึ้น เอาใจใส่ดูแลเขามากขึ้น และเป็นเดือนเป็นร้อนแทนในยามที่มีใครมาทำให้สันติว่าวุ่นใจ

บ้าของสันติผู้หนึ่ง พยายามว่า

"อยากให้เป็นคนดี (ร้องไห้) บ้านะไม่ชอบเลยนะพวกคนติดยานี้ครอบครัวทางแม่ต้อง (ชื่อเล่นของสันติ) คือทางฉันนี้ ไม่เคยมีใครเป็นอย่างนี้ ทางพ่อเขาก็เหมือนกัน ทุกคนเป็นคนดี แล้วที่เขารู้ว่าเขาเป็นโรคนั้นนะ จริงหรือหนู ก็ไม่เห็นเขาเป็นอะไรนี่ แต่จะยังงี้ก็ตาม บ้าอยากให้เป็นคนดี บ้าอีกคนหนึ่งนั่นแกก็บอกถ้า ต้อง เลิกได้ เอาอะไรก็จะให้ เขาอยากได้มอเตอร์ไซด์ก็จะซื้อให้ ก้อ.. ไม่รู้จะหาอย่างไรแล้ว มันอยู่ที่ตัวเขาเอง"

ในรายของสันตินี้ จึงเห็นได้ว่า ทั้งพ่อและบ้าของเขาต่างก็เห็นว่าการติดยาเสพติดเป็นจุดบอด หรืออะไรบางอย่างที่เลวร้ายในตัวคนมากกว่าการติดเชื่อเฮดส์ ดังนั้นการยอมรับสภาพว่า บุคคลในครอบครัวคนหนึ่งติดเชื่อเฮดส์ จึงเป็นไปได้ง่ายกว่าการยอมรับว่าเขาผู้นั้นเป็นคนติดยาเสพติด

ในกรณีของเสนห์และพกา ก็คล้ายๆ กับกรณีของสันติ วันหนึ่งผู้วิจัยได้หักทลายเสนห์กับภรรยาว่า

ผู้วิจัย : ก้อ..นานแล้วเหมือนกันนะที่มาทานยาที่นี่

เสนห์ : ครับ

ผู้วิจัย : แล้วตอนนี้ยัง "เล่น" อยู่หรือเปล่า

เสนห์ลอบมองหน้าภรรยา ซึ่งนั่งอยู่ข้างๆ แวบหนึ่ง ก่อนจะตอบเสียงค่อยๆ ว่า "ก็มีบ้าง"

ผู้วิจัย : ถ้าจะใช้ ก็ต้องใช้เข็มของเราเองนะ อย่าให้คนอื่น

เขามาใช้ของเรา และก้ออย่าไปใช้ของคนอื่น

เสนห์ : ของผมใช้ผมเอง ผมไม่ยุ่งกับใครแล้ว

ผกาซึ่งนั่งเงยมาครุ่นใหญ่ พุดขึ้นมาเสียงดังจนเกือบจะกลายเป็น "แหว" ใส่ผู้วิจัยในทันทีที่เสนอเหตุผลว่า "ทำไมไม่ห้ามเขา แทนที่จะห้ามกลับปล่อยเขา" (หันไปทางสามี) "นี่ถ้ายังแอบใช้อีกรู้เขานี้เลิกกันเลยนะ คราวนี้เลิกจริงๆ"

ซึ่งเมื่อครั้งที่ทราบว่ามีสามีติดเชื่อเอดส์ ผกาก็ยังไม่เสียใจเท่าตอนที่ทราบว่าเขาคิดยาเสพติด

สำหรับคนคู่นี้ จะเห็นว่าประเด็นชี้ขาด หรือเกณฑ์การตัดสินว่าจะยังคงใช้ชีวิตคู่ร่วมกันได้หรือไม่นั้น ไม่ใช่เรื่องของ "การติดเชื่อเอดส์" แต่กลับเป็น "การเสพยาเสพติด"

พัฒนา เป็นอีกผู้หนึ่งที่ตระหนักดีว่า ชีวิตของเขามีเพียงภรรยา และลูก ภรรยาผู้ทอดหนจนเขาต้องยอมรับในน้ำใจของเธอ สิ่งที่เขายากให้เป็นของขวัญแก่ครอบครัวคือการเลิกยาเสพติด เพราะ "...ตอนนี้มันยังไม่มีปัญหาหรอกที่แต่สักวันหนึ่งมันต้องเกิดขึ้นแน่ หนึ่งผมไม่มั่งงานทำ สองผมให้ความสุขทางเพศแก่เขาไม่ได้"

จากตัวอย่างที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เห็นชัดว่าการที่จะอยู่ร่วมกับครอบครัวได้โดยไม่มีปัญหานั้น ปัจจัยเรื่องการติดเชื่อเอดส์ยังเป็นประเด็นที่รองลงมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเรื่องที่ครอบครัวส่วนใหญ่คิดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อครอบครัวมากกว่าคือกระทบทั้งในเรื่องของบุคลิกภาพ สภาพเศรษฐกิจ และอื่นๆ ในขณะที่การติดเชื่อเอดส์จะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ใดในครอบครัวเลยถ้ารู้จักการป้องกัน

#### 4.6 ไม่มีอาการแปลว่าไม่มีโรค

ครอบครัวผู้ติดเชื่อเอดส์ ส่วนหนึ่งเชื่อว่า "การไม่มีอาการหมายความว่าไม่ได้เป็นโรค" เช่นที่ "แดง" กล่าวถึงสามีของเธอว่า "ข้าเจ้าไม่เชื่อ ถึงตอนนี้ก็ไม่เชื่อ (ย้ำหลายครั้ง) ว่าเขาจะเป็นโรคที่ว่า แต่ตอนแรกที่หมอเพิ่นบอก ข้าเจ้าร้องไห้ เพราะกลัวว่าเขาจะต้องจากไป กลัวเขาจะตายจาก แต่นี่เขาก็ไม่ได้เป็นอะไร จะให้ข้าเจ้าเชื่ออย่างไร"

เช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวของสันติหลายคน ยกเว้นภรรยาของเขาได้แอบมากระซิบถามผู้วิจัยในทานองเดียวกันว่า สันติเป็นโรคนี้จริงหรือ และตามด้วยคำรำพึงว่า "ก้อ... ไม่เห็นเขาเป็นอะไรนี่" เป็นต้น

จากการศึกษาครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ครอบครัว พบว่ามีบุคคลหลายคนในจำนวน 2 ครอบครัว มีความเชื่อในสิ่งที่ปรากฏ หรือที่ตนเองเห็นว่า บุคคลนั้นๆ ไม่มีอาการใดๆ จึงไม่เชื่อว่าเขากำลังเป็นโรคร้ายแรงชนิดหนึ่งตามที่ตนได้ยินมา

**การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์ (หลังจากทราบว่า เป็นเอดส์)**

### 1. การใช้ชีวิตชีวิตร่วมกัน

ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้อยู่ในระหว่างการรักษาบำบัดการติดเชื้อเสฟติด เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ ก็หลีกเลี่ยงที่จะใช้ชีวิตชีวิตร่วมกับคนอื่น ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตชีวิตร่วมกันที่บ้านเป็นการส่วนตัว บางคนพกเข็มของตนเองไป เมื่อต้องการเสฟกับกลุ่มเพื่อน และบางคนก็ทำความสะอาดโดยการเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ก่อน และหลังการใช้ เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ชีวิตชีวิตร่วมกับผู้อื่น

สำหรับการใช้ชีวิตชีวิตร่วมกันนี้ จากการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเสฟติดโดยทั่วไป ไม่ใช้เฉพาะกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชาชนผู้ติดเชื้อเสฟติดส่วนใหญ่ต่างตระหนักถึงเรื่องนี้มากขึ้น และรู้สึกกังวลใจมากขึ้นถ้าจะต้องใช้ชีวิตชีวิตร่วมกับผู้อื่น อย่างไรก็ตาม เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่คับขัน เช่น ในเรือนจำ หรือในแหล่งที่ไม่ปลอดภัยต่อการพกพาเข็มฉีดยา หรือเฮโรอีนไว้กับตัว ก็จำเป็นต้องยินยอมใช้ชีวิตชีวิตร่วมกัน

### 2. การมีเพศสัมพันธ์

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นผู้ติดเชื้อเสฟติดเป็นคนโสด มีผู้ที่แต่งงานแล้วเพียง 3 คน

เนื่องจากยาเสฟติด มีอิทธิพลต่อความรู้สึกและความต้องการทางเพศ ผู้ติดเชื้อเสฟติดแทบทั้งหมดจึงมีความต้องการทางเพศที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติ จากการศึกษพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นผู้ติดเชื้อเสฟติดและโสดทั้งหลายไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับ

ด้วยประเวณีกับหญิงใดเลยมาเป็นเวลานับหลายปีก่อนทราบว่าตนเองติดเชื้อเอ็ดส์  
พร้อมทั้งยืนยันว่าต่อไปหากจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใดก็จะใช้ถุงยางอนามัย

สำหรับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดและแต่งงานแล้ว หนึ่งในสาม  
ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา แต่ส่วนใหญ่คือสองในสามไม่ได้ใช้  
ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เหตุผลคือ "ลืม" ซึ่งมีใช้เป็นเพราะ  
ลืมน่าตนเองเป็นเอ็ดส์ แต่ลืมเพราะไม่เคยขึ้นต่อการกระทำดังกล่าว อย่างที่เสนห์  
เคยปรับทุกข์กับผู้วิจัยว่า "ผมกลัวใจอยู่นี้ คือ ใช้ถุงยางมาตลอด แล้วมีครั้งหนึ่ง  
เมื่อ 2 อาทิตย์ที่แล้ว ไม่ได้ใช้ มันลืม... ไม่รู้จะท้องหรือเปล่า"

พัฒนา เป็นอีกคนหนึ่งที่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งตามคำแนะนำของแพทย์  
แม้ว่าตนเองจะไม่ค่อยเชื่อถือเท่าไรนัก เพราะเขาคิดว่า การมีไวรัสเอ็ดส์ในเลือด  
ของเขานั้น อาจจะมีอยู่นานแล้วก่อนหน้าที่จะตรวจเลือด ซึ่งแต่ก่อนนี้เขาก็ไม่เคยใช้  
ถุงยางอนามัยในการร่วมหลับนอนกับภรรยา พัฒน เปรียบเปรยการใช้ถุงยางภายหลัง  
การตรวจเลือดว่า "มันเหมือนวัวหายแล้วล้อมคอก วัวมันอาจจะหายไปแล้ว การล้อม  
คอกทีหลังก็ไม่ได้ช่วยอะไรได้"

และแล้วก็มีครั้งหนึ่งที่เขาเผลอเผลอไม่ได้ใช้เช่นกัน

ส่วนผู้ติดเชื้อเอ็ดส์จากการมีเพศสัมพันธ์นั้น จากการศึกษาพบว่า ชาย  
รักร่วมเพศและรักสองเพศทั้งหมดเป็นฝ่ายให้คู่ของตนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ส่วน  
ชายรักต่างเพศ 1 ใน 2 รายไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง  
หรือหญิงบริการเลย ทั้งก่อนหน้าและหลังจากที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอ็ดส์ เพราะรู้  
สึกเจ็บเมื่อต้องใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เพราะเขาใช้ในขณะที่ยังไม่แข็งตัว  
เต็มที่ ซึ่งจากการสอบถาม ทำให้ทราบว่าเขาไม่เคยได้รับความรู้ว่าเป็นทางการ  
ในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเลย สำหรับหญิงบริการ 1 ราย เมื่อทราบว่าตนเองมี  
เชื้อเอ็ดส์ก็ยังคงยืนยันที่จะทำงานต่อไป และสัญญาว่าจะบอกแขกทุกครั้งให้ใช้ถุงยาง  
อนามัย แต่ถ้าแขกไม่ยอม เธอก็จะเป็นฝ่ายยอมเสียเอง คือ ยอมที่จะให้แขกไม่ต้อง  
ใช้ถุงยางอนามัย

ผู้ติดเชื้อเอ็ดส์จากการรับเลือด 1 ราย ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครเลย

### 3. การบริจาคเลือด

จากการศึกษาพบว่า มีเพียงคนเดียวของกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคเลือดประมาณ 8-9 ครั้ง เมื่อ 5-6 ปีก่อนที่จะทราบว่าตนเองเป็นเอดส์ ซึ่งเป็นช่วงขณะที่อยู่ในเรือนจำ นอกนั้นไม่เคยมีใครเคยบริจาคเลือด

### 4. การใช้ใบมีดโกนและมีดตัดเล็บร่วมกับผู้อื่น

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ แม้บางคนจะมีความคิดความเชื่อที่ไม่ตรงกับวิชาการที่ได้รับทราบว่า การใช้สิ่งของในชีวิตประจำวัน อย่างเช่น ใบมีดโกน แหนบถอนขน กระจก และ มีดตัดเล็บนั้น มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ แต่ก็ปฏิบัติตามโดยการแยกเครื่องใช้เหล่านั้นจากบุคคลอื่นในบ้านอย่างเคร่งครัด

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เมื่อไปตัดผมที่ร้านตัดผมท่านชาย ก็มักจะตัดผมอย่างเดียว และมีบางส่วนที่มักจะให้ทางร้านโกนหนวดเคราให้ด้วย โดยไม่ได้บอกให้ช่างตัดผมเปลี่ยนใบมีด หรือนำใบมีดโกนไปให้เปลี่ยน ด้วยบางคนมิได้ตระหนักถึงการแพร่เชื้อด้วยวิธีการดังกล่าว มีบางคนตระหนัก แต่ไม่มีวิธีการที่เหมาะสมที่จะบอกกล่าว เพราะร้านตัดผมเจ้าประจํา นั้น เป็นร้านเล็กๆ ประจําซอย ซึ่งผู้ติดเชื้อรายนี้เกรงว่าหากตนกระทำการบอกกล่าวหรือนำใบมีดไปให้เปลี่ยน ก็อาจถูกมองหรือคาดการณ์ได้ว่าเป็นเอดส์

### 5. การใช้ช้อนกลางในสำรับอาหาร

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ได้ร่วมวงรับประทานอาหารในสำรับเดียวกันกับครอบครัว มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัว ในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ใช้ช้อนกลางอยู่แล้ว มีเพียงครอบครัวเดียวที่เริ่มใช้ช้อนกลาง คือครอบครัวของสันติ

สันติเล่าให้ฟังว่า "ผมต้องเป็นคนเตรียมช้อนกลางเอง พวกเขาไม่สนใจกันหรอก ถ้าผมไม่เอาช้อนกลางมาใส่ ก็จะไม่มีการเอามาใส่ เขาก็กินกันแบบนั้น"



และเมื่อครั้งที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปร่วมทำบุญที่วัดกับครอบครัวของสันติ พบว่าหลังจากที่พระฉันอาหารเรียบร้อยแล้ว มรราวาสก็เริ่มแบ่งวงแยกย้ายรับประทานอาหารตามสำรับที่จัดไว้ แต่สันติกลับไม่เข้าไปนั่งในวงใดเลย เขาก็จวนข้าวตอกกับข้าวราด และออกไปยืนเตร็ดเตร่รับประทานอยู่คนเดียว มีโยที่ผู้ใดจะเรียกให้เขา เขามาร่วมวงแล้วก็ตาม

#### 6. พฤติกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม การซักเสื้อผ้า การล้างจาน ฯลฯ ยังคงเป็นปกติเช่นเดิม มิได้มีการแบ่งแยกหรือพิถีพิถันเป็นพิเศษแต่อย่างใด

เมื่อครั้งที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมถาวรและภรรยาที่บ้านในเช้าวันหนึ่ง ได้มีโอกาสเห็นภรรยาของเขาชอบผ้าปูที่นอน หมอน มุ้ง ของตนเอง และสามี ในลักษณะที่กอบไว้เต็ม 2 แขน เพื่อนำไปซัก โดยไม่มีอาการรังเกียจ

ส่วนแก้วนั้น แยกผ้าที่จะซักของตนเองและสามีออกจากผ้าของคนอื่นในบ้าน แต่ผ้าของเธอและเขาซักรวมกัน

### ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อและครอบครัว

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัวที่ตอบถูกและตอบผิดในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

#### ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไป

1. โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้
2. โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทาง คือ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยา และการรับเลือด
3. ในระยะแรกผู้ติดเชื้อเอดส์จะไม่มีอาการใดๆ และอยู่ได้อย่างปกติ
4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะไม่แสดงอาการนั้นสามารถแพร่เชื้อได้
5. ถ้าผู้ติดเชื้อไม่ไปรับเชื้อเพิ่ม ก็จะชลอการเกิดอาการได้
6. ขณะนี้มียาชลออาการของโรคเอดส์
7. การออกกำลังกายและรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ จะช่วยยืดระยะเวลาการเป็นเอดส์ได้
8. ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอาการผอม ต่อม่าน้ำเหลืองโต น้ำหนักลด และไม่มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค
9. คนที่เป็นเอดส์มีเพียง 3 กลุ่ม คือ เกย์ โสเภณี และผู้ติดยาเสพติด
10. ในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ในเฉพาะเมืองใหญ่ เท่านั้น

ผู้ติดเชื้อเอดส์		ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์	
จำนวนผู้ตอบถูก	จำนวนผู้ตอบผิด	จำนวนผู้ตอบถูก	จำนวนผู้ตอบผิด
13	2	5	2
15	-	4	3
15	-	5	2
15	-	3	4
15	-	5	2
12	3	5	2
14	1	4	3
14	1	3	4
8	7	-	7
11	4	4	3

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ  
ครอบครัวที่ตอบถูกและตอบผิด ในเรื่องความ  
รู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ  
เอชไอวี

	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี		ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
	จำนวนผู้ตอบถูก	จำนวนผู้ตอบผิด	จำนวนผู้ตอบถูก	จำนวนผู้ตอบผิด
1. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ มีโอกาสสูงในการติดเชื้อ	15	-	6	1
2. การกินอาหารร่วมวงเดียวกัน มีโอกาสสูงในการติดเชื้อ	13	2	4	3
3. การใช้เสื้อผ้าร่วมกันมีโอกาสสูงในการติดเชื้อ	13	2	4	3
4. การใช้ใบมีดโกนและมีดตัดเล็บร่วมกันมีโอกาสูงในการติดเชื้อ	13	2	6	1
5. การสัมผัสสกอตร์ตัวผู้ติดเชื้อมีโอกาสูงในการติดเชื้อ	14	1	5	2
6. การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกันมีโอกาสูงในการติดเชื้อ	12	3	4	3
7. การใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่ใช้ก็มีโอกาสเสี่ยงเท่ากัน	15	-	3	4
8. ยุงเป็นพาหะของโรคเอชไอวี	14	1	3	4
9. ครอบครัว (สามี-ภรรยา) ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีไม่ควรมีลูก เพราะลูกอาจติดเชื้อได้	15	-	4	3

จากการศึกษาพบว่า ในตอนที่ 1 ซึ่งเป็นความรู้ทั่วไป เรื่องโรคเอดส์ทั้งในแง่ของสถานการณ์ วิธีการติดต่อ ระยะต่างๆ และอาการของโรคนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ตอบถูก 9 ข้อ มีเพียงข้อเดียวที่มีผู้ตอบถูกและตอบผิดเกือบเท่าๆ กัน ในอัตราส่วน 8:7 ได้แก่คำถามที่ว่า "คนที่เป็นเอดส์มีเพียง 3 กลุ่ม คือ เกย์ โสเภณี และผู้ติดยาเสพติด"

ส่วนการศึกษาศูนย์ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง 7 ข้อ มี 3 ข้อ ส่วนใหญ่ตอบผิด ในอัตราส่วนถูก : ผิดเท่ากับ 3:4 ได้แก่คำถามที่ว่า "ผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อได้" และ "ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอาการผอม ค่อม น้ำเหลืองโต น้ำหนักลด และไม่มีภูมิคุ้มกันโรค" ส่วนข้อ "คนที่เป็นเอดส์มีเพียง 3 กลุ่ม คือ เกย์ โสเภณี และผู้ติดยาเสพติด" นั้น ตอบผิดทุกคน

สำหรับตอนที่ 2 ซึ่งเป็นความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันนั้น ข้อคำถามที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคนตอบได้ถูกต้องมี 3 ข้อ ได้แก่ คำถามที่ว่า "การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อมีโอกาสสูงในการติดเชื้อ" "การใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่ากัน" และ "ครอบครัว (สามี-ภรรยา) ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์ไม่ควรมียูก เพราะลูกอาจติดเชื้อได้" ส่วนอีก 5 ข้อ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกินอาหารร่วมกัน การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน การใช้ใบมีดโกน และมีดตัดเล็บร่วมกัน การสัมผัสสกอตร์ด ต่อโอกาสการติดเชื้อ และการที่ "ยุ่ง" เป็นพาหะหรือไม่นั้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ตอบถูกเช่นกัน ในอัตราส่วน 13:2 และ 14:1 และอีก 1 ข้อที่เหลือได้แก่ "การใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกัน มีโอกาสสูงในการติดเชื้อ" นั้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ตอบถูก แต่อยู่ในอัตราส่วนที่ต่ำกว่าทุกข ข้อคำถามที่ผ่านมา คือตอบถูกต้องตอบผิดเท่ากับ 12:3

สำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น ข้อคำถามที่เกือบทุกคนคือ 6 คนจาก 7 คน ตอบถูกมี 2 ข้อได้แก่ "การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ มีโอกาสสูงในการติดเชื้อ" และ "การใช้ใบมีดโกนและมีดตัดเล็บร่วมกันมีโอกาสสูงในการติดเชื้อ" รองลงมาข้อที่ตอบถูกในอัตราส่วน 5:2 ได้แก่คำถามที่ว่า "การสัมผัสสกอตร์ด ผู้ติดเชื้อมีโอกาสสูงในการติดเชื้อ" ส่วนที่เหลือ 4 ข้อ เป็นการตอบถูกในอัตราส่วน



4:3 ได้แก่ เรื่องของการกินอาหารร่วมกัน การใช้เสื้อผ้าร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน กับโอกาสในการติดเชื้อ และเรื่องของการที่ครอบครัวที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอดส์ ไม่ควรจะมีลูก นอกนั้นอีก 2 ข้อส่วนใหญ่ตอบผิด ได้แก่คำถามที่ว่า "การใช้ถุงยางอนามัย หรือไม่ใช้ก็มีโอกาสเสี่ยงเท่ากัน" และ "ยุ่งเป็นพาหะของโรคเอดส์"

จากผลการศึกษาดังได้กล่าวข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่า ในเรื่องความรู้ทั่วไปทางด้านสถานการณ์ วิธีการติดต่อ ตลอดจนระยะต่างๆ และอาการของโรคนั้น ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอดส์ และบุคคลในครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้อง มีเพียงข้อเดียวที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณครึ่งหนึ่งตอบถูก และอีกครึ่งหนึ่งตอบผิด ในขณะที่บุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อตอบผิดหมดทุกคน นั่นคือความรู้ที่ทราบว่า คนที่เป็นเอดส์นั้นมีเพียง 3 กลุ่ม คือ เกย์ ไส้เกี้ยว และผู้ติดยาเสพติด

ส่วนความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งค่อนข้างมีความสำคัญมากในการปฏิบัติต่อกันในระดับครอบครัว พบว่า แม้จะมีอัตราส่วนในการตอบถูกและตอบผิดที่แตกต่างกันบ้าง ตั้งแต่ตอบถูก : ตอบผิด เท่ากับ 15:0 14:1 13:2 12:3 สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ หรือ 6:1 5:2 4:3 สำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ แต่หากพิจารณาโดยรวมแล้วสรุปได้ว่าส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยทราบว่า การกระทำหรือการปฏิบัติเช่นใด สามารถนำไปสู่การติดเชื้อได้หรือไม่ แต่ก็ มี 2 ข้อ ที่บุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ตอบผิด นั่นคือเรื่องโอกาสเสี่ยงในการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้ และ เรื่องการที่ยุ่งเป็นพาหะหรือไม่

การที่บุคคลในครอบครัวผู้ติดเชื้อ ส่วนใหญ่ตอบผิด ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ใช้นั้น มีข้อที่น่าสังเกตคือ ผู้ตอบคนหนึ่ง เป็นภรรยาของผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง อีกคนเป็นบุตรบุญธรรมอายุ 12 ปี ของผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง และอีก 2 คนเป็นบิดาของผู้ติดเชื้ออีกราย จะเห็นได้ว่า 3 รายที่เข้าใจในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่ถูกต้องนี้ เป็นผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางเพศสัมพันธ์ จึงเป็นไปได้ที่กลุ่มคนดังกล่าวไม่จำเป็นต้องหาความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องนี้ หรืออาจกล่าวได้ว่าการที่จะตอบคำถามนี้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติใดๆ ทั้งสิ้นในการอยู่ร่วมกัน



ข้อที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือ ขณะที่ตอบคำถาม ผู้คิดเชื้อเอเดส์และครอบครัว ส่วนน้อยได้แสดงความไม่มั่นใจในคำตอบ ซึ่งตนเองเป็นผู้ตอบ ทั้งๆ ที่คำตอบดังกล่าวเป็นคำตอบที่ถูกต้อง เช่น ผู้ตอบมักจะทำท่าครุ่นคิดสักนิดหนึ่งก่อนจะตอบว่า "...เข่าว่ามันไม่ติดนะ.. ไม่ติดมั้ง" หรือ "...ติดเทรอ ไม่นี่ เข่าว่ามันไม่ติดนะ ไม่ติดดีกว่า" ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนว่าแตกต่างกับคนอีกกลุ่มหนึ่งที่ตอบด้วยความมั่นใจ เมื่อผู้วิจัยถามคำถามก็จะตอบว่า "ไม่...ไม่ติด" "ใช่ครับ" "ไม่ใช่" อย่างนี้เป็นต้น

### พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารทั่วไปของผู้คิดเชื้อเอเดส์และครอบครัว

พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจของผู้คิดเชื้อเอเดส์และครอบครัว ได้ข้อมูลดังนี้

#### 1. สื่อมวลชน

หนังสือพิมพ์เป็นสื่อมวลชนที่ผู้คิดเชื้อเอเดส์ และครอบครัวเปิดรับมากที่สุด ส่วนโทรทัศน์เป็นสื่อที่ครอบครัวผู้คิดเชื้อเปิดรับมากพอๆ กับหนังสือพิมพ์ สื่อที่มีผู้เปิดรับน้อยที่สุดได้แก่ภาพยนตร์ ซึ่งมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

- หนังสือพิมพ์รายวัน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้คิดเชื้อเอเดส์และครอบครัวอ่านหนังสือพิมพ์ทุกวัน โดยอ่านข่าวชาวบ้านมากที่สุด หนังสือพิมพ์ยอดนิยมคือไทยรัฐ ส่วนผู้ที่ไม่อ่านหนังสือพิมพ์นั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอ่านหนังสือไม่ออกและไม่มีเวลา

- โทรทัศน์ ในขณะที่ผู้คิดเชื้อเอเดส์ส่วนใหญ่เปิดรับสื่อชนิดนี้เป็นอันดับ 3 ของการเปิดรับข่าวสารทางสื่อมวลชน แต่ครอบครัวผู้คิดเชื้อเอเดส์เปิดรับสื่อชนิดนี้เป็นอันดับ 1 เท่ากับหนังสือพิมพ์รายวัน โดยที่ส่วนใหญ่เปิดรับชมทุกวัน ในช่วงวันธรรมดา จันทร์ถึงศุกร์ "รายการข่าวท่มครึ่ง" เป็นรายการที่ผู้คิดเชื้อเอเดส์ส่วนใหญ่เปิดรับชมเป็นประจำ ในขณะที่ครอบครัวมักจะมีชมรายการในช่วงหลัง 21.00 น.

ในช่วงวันหยุดราชการหรือเสาร์-อาทิตย์ "รายการข่าวท่มครึ่ง" ก็เป็นรายการที่ผู้คิดเชื้อเอเดส์ส่วนใหญ่เปิดรับชมเป็นประจำเช่นกัน ส่วนครอบครัวนั้นส่วนใหญ่รับชมแต่ไม่อาจจะดูเวลาที่แน่นอนได้ รายการที่ผู้เปิดรับชื่นชอบมากที่สุด คือรายการบันเทิง สถานีโทรทัศน์ที่มีผู้เปิดรับมากที่สุดคือ สถานีโทรทัศน์ช่อง 7 สี และช่อง 5 ผู้ที่ไม่เปิดรับข่าวสารทางโทรทัศน์นั้นเป็นเพราะไม่มีเวลาและไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์

- วิทยุ ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื่อเอเดสและครอบครัวฟังเป็นประจำทุกวัน เวลาที่ฟังเป็นประจำนั้นไม่อาจจะพูดได้แน่นอน ด้วยแต่ละช่วงเวลาคือ เช้ามีด สาย ถึงเที่ยง บ่าย และเย็น ช่วง 19.00 น. และหลัง 21.00 น. มีผู้ฟังจำนวนเท่าๆ กัน รายการที่ส่วนใหญ่ฟังเป็นประจำคือรายการบันเทิง ประเภท เพลงไทยสากล หมอลำ ลูกทุ่ง ฯลฯ ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่ที่ไม่ฟังวิทยุ นั้นเป็นเพราะไม่มีเครื่องรับวิทยุ ส่วนครอบครัวผู้ติดเชื่อที่ไม่ฟังวิทยุ นั้นเป็นเพราะ ไม่มีเวลา

- นิตยสาร ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื่อเอเดสอ่านนิตยสารอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง ในขณะที่ครอบครัวมักจะอ่านต่อเมื่อสะดวกที่จะซื้อหา หรือหยืมมาได้ นิตยสารที่นิยมอ่าน ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับสตรี เช่น แพรว ดิฉัน ลลนา ขวัญเรือน รองลงมานั้นผู้ติดเชื่ออ่านเรื่องเกี่ยวกับกีฬาและเกี่ยวกับพระเครื่อง ในขณะที่ครอบครัวมักจะอ่านเรื่องบันเทิงและเรื่องผี

- ภาพยนตร์ เป็นสื่อที่ผู้ติดเชื่อเอเดสเปิดรับน้อยที่สุด ส่วนครอบครัวนั้นไม่มีผู้ใดเปิดรับเลยเพราะ ไม่มีเวลา ภาพยนตร์ที่ผู้ติดเชื่อชอบดูมากที่สุดคือเรื่องบู๊ หรือ กำลังภายใน และเรื่องชีวิต เหตุผลที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ชมภาพยนตร์นั้น เป็นเพราะไม่ชอบบรรยากาศ ไม่มีเวลาและคิดว่าสามารถดูวิดีโอและโทรทัศน์แทนได้

## 2. สื่อเฉพาะกิจ

- สิ่งพิมพ์ โบสถ์เตอร์ พบว่า ส่วนใหญ่อ่านเมื่อมีโอกาสที่เอื้ออำนวย ผู้ที่ไม่อ่านนั้น เป็นเพราะว่าบ้างอ่านหนังสือไม่ออก บ้างไม่ค่อยได้ออกไปไหน และบ้างก็ไม่สนใจ

- วิดีโอ ส่วนใหญ่นานๆ ครั้งผู้ติดเชื่อและครอบครัวจึงจะรับชมวิดีโอ ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่ชอบเรื่องประเภทบู๊ หรือกำลังภายใน สืบสวนสอบสวน และเรื่องผี รองลงมาคือประเภทตลกขบขันและสารคดี ส่วนครอบครัวผู้ติดเชื่อชอบเรื่องเกี่ยวกับชีวิตและเบาสมอง ผู้ที่ไม่เปิดรับสื่อวิดีโอเป็นเพราะไม่มีเครื่องเล่นเทปโทรทัศน์ และไม่มีเวลา

จากการศึกษาในเรื่องการได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากแหล่งข่าวสารต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่เคยได้ยินได้ฟัง หรือรับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อมวลชน คือ โทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือสื่อบุคคล ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์และเพื่อนอันดีสุดท้าย คือ สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์และโปสเตอร์

### พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์

หากพิจารณาความหมายของ "ครอบครัว" ตามคำจำกัดความของ William Rogers ที่ว่า หมายถึง "ระบบของการปฏิสัมพันธ์ที่มีการจัดระเบียบซึ่งประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ได้แก่ พ่อ แม่ และ ลูกอย่างน้อย 1 คนอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาอันพอสมควร และมีการสร้างความคิดค้นต่าง ๆ ร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นระยะเวลาอัน" ซึ่งได้อ้างอยู่ในบทที่ 2 แล้ว นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อเอดส์ เราสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 8 ราย
  2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่อาศัยอยู่กับครอบครัว มีจำนวน 7 ราย
- ในที่นี้จะขอกล่าวถึงประเภทตามลำดับ

#### ประเภทที่ 1 ผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่กับครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 ราย ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเสถียร ลักษณะของครอบครัวมีทั้งที่เป็นครอบครัวเดี่ยว คือ เฉพาะสามี-ภรรยา และครอบครัวใหญ่ซึ่งมีบุคคลอื่น ได้แก่ พ่อ แม่ ป้า น้องสาว พี่สาว หลาน ฯลฯ อยู่รวมกันในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณบ้านเดียวกัน

การวิเคราะห์พฤติกรรมการสื่อสารในครอบครัว จะวิเคราะห์ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

##### 1.1 บุคคลที่ทำการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่แต่งงานแล้วทั้ง 4 คนพูดคุยกับ "ภรรยา" มากที่สุด และเมื่อถามฝ่ายภรรยา ก็ได้รับคำตอบว่า ตนเองพูดคุยกับสามี

มากที่สุดในแต่ละวันเช่นกัน ส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื่อพูดคุยด้วยมากรองลงมานั้น ส่วนใหญ่ตอบว่า "เพื่อน" ซึ่งมีใช้บุคคลในครอบครัวเดียวกัน แต่เป็นเพื่อนที่ซึ่มอเดอไรซ์ได้รับจ้างด้วยกัน เพื่อนบ้านที่แวะเวียนมาซื้อของที่ร้าน และเพื่อนที่ชวนมาดูวิดีโอด้วยกันที่บ้านในตอนกลางวัน มีเพียงคนเดียวที่ตอบว่า "ป้า" เพราะตนต้องช่วยป้าทำสวนในเวลาทำงานจึงอยู่ใกล้ชิดกับป้ามากกว่าคนอื่น

ในกรณีนี้สรุปได้ว่า นอกจากภรรยาแล้ว บุคคลที่ผู้ติดเชื่อพูดคุยด้วยมากเป็นอันดับสอง คือ บุคคลที่ต้องอยู่ร่วมงาน และใกล้ชิดกันในเวลาทำงาน หรือในเวลาที่ยังไม่ไปทำงานแต่ตนเองอยู่บ้าน เช่น พี่ณะ ซึ่งมักจะชวนเพื่อนแถวบ้านมาดูวิดีโอ เพื่อเป็นเพื่อนคุยกันที่บ้าน และ กาวร ที่พูดคุยกับเพื่อนบ้านที่มาซื้อของที่ร้าน

ส่วนผู้ติดเชื่อเอดส์ที่ยังโสด แต่อาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม พบว่า ส่วนใหญ่ คือ 2 คนจาก 4 คน พูดคุยกับ "แม่" มากที่สุด อีก 1 คนพูดคุยกับ "พ่อ" มากที่สุด และอีก 1 คนพูดคุยกับญาติ ซึ่งมีศักดิ์เป็นที่ชายมากที่สุด ส่วนบุคคลที่พูดคุยด้วยรองลงมานั้น ไม่อาจตอบได้ชัดเจน เพราะส่วนใหญ่ตอบคล้ายๆ กันว่า ตนเองเป็นคนไม่ค่อยชอบยุ่งกับคนอื่นโดยธรรมชาติอยู่แล้ว

ข้อที่น่าสังเกตสำหรับบุคคลกลุ่มนี้คือ ทั้งหมดเป็นผู้ติดยาเสพติดที่กำลังอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา ซึ่งโดยปกติผู้ติดยาเสพติดทั่วไปมักจะเป็นคนไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นบุคคลที่ผู้ติดเชื่อกลุ่มนี้พูดคุยด้วยมากที่สุด น่าจะได้แก่ "เพื่อน" แต่จากการศึกษาสรุปได้ว่า เป็นบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติ ได้แก่ แม่และพ่อ ทั้งนี้อาจเป็นด้วยเหตุผลที่ไม่ต้องการหันกลับไปเสพยาเสพติดใหม่ ดังที่สุดชายกล่าวว่า "ผมเจอหน้า ผมไม่อยากจะด้วยนะครับ พวกเพื่อนที่ติดยาเสพติด หรือว่า พวกที่เป็นโรคนี้ (เอดส์) ไม่ใช่รังเกียจหรือว่าจะไรนะ แต่พอเริ่มคุยไปเนี่ย เดียวก็ชักชวนกันไปเล่นอีก รู้ว่าร่างกายไม่ดีก็ไม่อยากยุ่งกับมัน"

หรือ สมชัย ที่กล่าวถึงญาติคนที่เขาสนิทและพูดคุยด้วยมากที่สุดว่า  
 "...เขาขอพาผมไปคุยกับเขา ไปอยู่บ้านเขา เพราะเขากลัวว่าผมจะไปคบกับเพื่อนกลุ่มที่ติดยาเสพติดอีก"

## 1.2 ลักษณะของเนื้อหา

ในเรื่อง เนื้อหาของการพูดคุยกันในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่คู่สามีภรรยายังคงปรึกษาหารือกันเช่นเดิมเมื่อมีปัญหาร่วมกัน เช่น ปัญหาเรื่องลูก ทัศนียกรรรม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ และ เพิ่มเรื่องของโรคเอดส์ขึ้นอีก 1 เรื่องอย่างเช่น พัฒนะ และสมทรง

พัฒนะ และ สมทรง ต้องการจะรับลูกสาว ซึ่งน้องของพัฒนะนำไปเลี้ยงไว้ตั้งแต่เด็กมาอยู่ด้วยกับตน แต่ก็มองเห็นปัญหาที่รออยู่ข้างหน้าอย่างมากภายในช่วง 2-3 ปีมานี้ทั้งสองจึงต้องร่วมกันแก้ไขและคลี่คลายปัญหา

และนี่เป็นช่วงหนึ่งของบทสนทนาระหว่างพัฒนะ-สมทรง และผู้วิจัย

พัฒนะ : พี่ว่าผมควรจะรับลูกมาอยู่ด้วยมั๊ย

ผู้วิจัย : ต้องถามใจตัวเองก่อน ถ้าเราจะอยู่บ้านเลี้ยงลูกทุกวัน ได้หรือเปล่า แล้วลูกต้องการอะไร

สมทรง : ลูกบอกว่าอยากอยู่กับพ่อแม่ เขาพูดต่อหน้าน้องสาวแพนด้วยนะ (เริ่มตาแดง)

ผู้วิจัย : อย่างนี้ต้องคุยกับน้องสาว

พัฒนะ : ไข่ ผมกลุ้มเรื่องนี้ แล้วเรื่องโรงเรียนอีก ตอนนี้เขาเรียนโรงเรียนดีอยู่แล้ว

สมทรง : เนี่ย! ยังไงก็ต้องให้เขาจบ ป.6 ก่อน

พัฒนะ : เวลาผมไปรับเขาทุกวันศุกร์ เขาดีใจมาก เวลาเข้าวันจันทร์ไปส่งเขาก็ร้องไห้ ไม่อยากอยู่ที่นั่น ผมสงสารลูก

สมทรง : ลูกเขารักพ่อ ติดพ่อมากกว่าติดหนูอีก เพราะหนูดูแลทางนู้น(น้องสาวพัฒนะ) เขาก็รักลูกเรานะ ไปรับเขามานี้ก็เกรงใจทางนู้นเหมือนกัน เพราะลูกของเขาไม่มีเพื่อนเล่น

พัฒนะ : น้องสาวผมเขาก็เหงา เพราะแพนเขาไม่ค่อยอยู่บ้าน

จากข้อมูลทั้งที่สองร่วมกันให้แก่วิจัยนี้ เป็นข้อมูลที่เสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัญหาดังกล่าวได้ผ่านการวิเคราะห์ร่วมกัน และปรึกษาหารือ



กันมาพอสมควรแล้ว จนทำให้สามารถมองเห็นปัญหาในแง่มุมที่ลึกซึ้ง และชัดเจนไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาของลูก หรือผลกระทบที่จะเกิดแก่น้องสาวซึ่งเป็นผู้ที่เลี้ยงลูกมาตั้งแต่เล็ก

ถาวรและแดง ส่วนใหญ่จะปรึกษาหารือกันด้วยเรื่องทั่วไป ดังนี้

"คุยกันทั่วไปทุกเรื่อง คือ ข้าเจ้ามีเรื่องอะไรก็จะบ่น บ่นให้เขาฟัง ไม่มีเวลาที่แน่นอนหรืออก คุยไปเรื่อย ๆ หนึ่งวันแหละ หลังจากนั้น เขาก็สั่งเสียเรื่องที่(ดิน)บ้าง เรื่องลูกบ้าง ไม่รู้ยังงี้ ไม่อยากให้เป็นเรื่องนี่"

สันติและแก้ว มักจะปรึกษาหารือกันเสมอในทุกเรื่องเช่นเดียวกัน และนี่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แก้วเล่าให้ผู้วิจัยฟัง

"เมื่อ 2-3 วันก่อน หนูกับเขาโกรธกัน ไม่พูดกัน ก้อเรื่องที่เขากลับไปใช้ยานะแหละ พอเมื่อวานตกกลางคืน เขาก็เรียกหนูให้ดูที่ขาเขา ลืมไปว่าโกรธกันแก้ว...แก้วคูลี มีผื่นขึ้น มันแดงๆ อยู่กระจุกหนึ่งใหญ่เหมือนกันที่ เขากถามว่านี่เป็นอาการของโรคหรือเปล่า หนูก็บอกคงไม่ใช่มั้ง วันนั้นเขาช่วยบ้ำทำสวน แล้วอยู่น้ำตาลอด ตัวเปียกทั้งวัน บางทีมันอาจจะแพ้อะไรก็ได้มั้ง หนูก็บอกเขา แต่เขาเป็นอย่างนี้เรื่อยแหละ เวลามืออะไรเขาก็ชอบคิดว่าเป็นเพราะโรค"

เรื่องของโรคเอดส์จึงมักเป็นอีกหัวข้อหนึ่งในบทสนทนาระหว่างกัน บ้างปรึกษาหารือว่าจะมีลูกได้หรือไม่ อย่างคู่ของสันติและแก้ว แก้วอยากมีลูกมาก พอทราบว่าสันติมีเชื้อเอดส์และไม่อาจมีลูกได้ ทั้งคู่พยายามไปพบแพทย์ เพื่อหาความเป็นไปได้ในการมีลูก

และบ้างก็ปรึกษากันว่าจะมีโอกาสดังครรภ์หรือไม่ เมื่อพลาดจากการใช้ถุงยางอนามัยไปครั้งหนึ่ง ซึ่งถ้าตั้งครรภ์จริงจะทำประการใด แล้วลูกจะติดเชื้อเอดส์ด้วยหรือไม่ เช่น คู่ของเสนห์และผกา

นอกจากเรื่องของการปรึกษาหารือแล้ว ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องที่ฝ่ายภรรยาพร่าบ่นให้ฟัง เช่น ปัญหาในที่ทำงานของตน ในลักษณะขอความคิดเห็น และระบายความอัดอั้น

เช่นที่พัฒนาเล่าถึงภรรยาของเขาว่า

"เรื่องที่ทำงานเขาก็เอามาเล่าให้ผมฟัง เขาเจออะไรเขาก็เล่าให้ผมฟัง ผมฟังแล้วก็แนะนำเขา แต่เขาก็ไม่ค่อยเชื่อหรอกนะ บอกอย่าไปคิดมาก ใครเขาจะยังโง่ก็ช่างเขา เขาไม่ค่อยเชื่อผมหรอก เขาอยากพูด พูดออกมามากกว่า"

สุดท้ายเป็นเรื่องของการกระเช้าเข้าแห่ หยอกล้อกันฉันท์สามีภรรยาทั่วไป ดังที่แก้วกระซิบกับผู้วิจัยว่า เวลาเมมา(ยา)สามีของเธอนำรัก ช่างเอาใจ และปากหวาน ส่วนเสน่ห์และผกานั้นบอกว่ามักจะพูดคุยกุญแจเล่นกันมากกว่า เพราะทั้งคู่ไม่ค่อยคิดมากกับชีวิตและปัญหาใดๆ มากนัก

สำหรับผู้ที่ยังครองตนเป็นโสด พบว่า เรื่องที่คุยกับบุคคลในครอบครัวมักเป็นเรื่องทั่วไป ที่ไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะคนกลุ่มนี้ไม่เคยปรึกษาเล่าให้ผู้ใดฟัง เป็นต้นว่าเรื่องดินฟ้าอากาศ การถามไถ่ว่าใครไปมาหาสู่บ้าง และมีบ้างเหมือนกันที่ปรึกษาในเรื่องสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ปรึกษาได้เล่าให้แม่ฟังว่า ตนเองมีอาการชาที่มือ และมักจะงอมือไม่ได้ แม่แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ ในขณะที่คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ปรึกษาเรื่องสุขภาพกับคนในครอบครัว แต่มักจะบอกว่าตนเองไม่ค่อยป่วย และถ้าป่วยก็จะปรึกษากับบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ บุรุษพยาบาล คนขายยา และนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล เป็นต้น

### 1.3 ประเภทของการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์กับบุคคลในครอบครัวมีการสื่อสารแบบใช้คำประกอบกับการสื่อสารแบบไม่ใช้คำ ซึ่งหมายถึงมีทั้งการพูดคุยกุญแจไม่เป็นทางการและใช้ภาษาอากัปกิริยาท่าทาง เช่น การสัมผัสจับต้องและลูบไล้ ร่วมด้วย ซึ่งทราบจากการสังเกต

เช่นที่ "แดง" วางมือของเธอลงบนไหล่ของสามีอย่างแผ่วเบาและบีบไปมาคล้ายให้กำลังใจ ในขณะที่สามีของเธอกำลังเล่าถึงเรื่องที่สะเทือนใจเรื่องหนึ่งของเขา

ส่วนในครอบครัวที่มีเด็กอยู่ด้วย พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับเด็ก คงเป็นเช่นปกติ

พัฒนาไม่เคยคิดว่าโรคร้ายในกายเขาจะเป็นอุปสรรคที่กีดกันความรักของเขาและตัวเขาให้ห่างไกลลูก สองมือของเขายังคงโอบอุ้มยามที่ลูกน้อยวัย 6 ขวบชะเง้อชะเง้ออยากจะถูกไข้ทอดที่อยู่บนกะทะ สองมือของเขายังคงลูบไล้แผ่นหลังให้ลูกพักผ่อนหลับไปอย่างมีความสุข และสองมือของเขานี้ที่เจ้าตัวเคยลั่นวาจาไว้ว่าจะคอยดูแล และประคับประคองไว้ไม่ให้เหมือนกับที่พ่อของเขาเคยปฏิบัติต่อเขา

ปรีชา ผู้ซึ่งรักและเอ็นดูหลานชายวัย 4 ขวบ รวากับลูกในไส้ ยังคงให้ความสนิทสนม และปฏิบัติต่อเด็กน้อยดุจเดิม ต่างฝ่ายต่างเป็นเพื่อนพูดคุยหยอกล้อ กินและนอนด้วยกัน ทั้งในยามคับขันที่สุดเขาได้อุ้มและกอดเด็กชายไว้แนบอกตลอดการเดินทาง จนถึงมือของแพทย์ เมื่อตอนที่เด็กชายป่วยด้วยโรคบาดทะยัก

ถาวรและลูกบุญธรรมวัย 12 ปี ก็เช่นกัน ด.ญ.สมใจ ไม่ทราบว่่าพ่อของเธอเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่เธอเข้าใจว่าการพูดคุยติดต่อ การกินอาหารร่วมกัน การใช้เสื้อผ้าร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ และการสัมผัสสกอตริตทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งในแง่ของการปฏิบัติพบว่า เธอยังปฏิบัติต่อพ่อเช่นเดิม ด้วยการพูดคุยเช่นปกติ บางทีช่วยจัดที่นอนให้ โดยการปลดหมุ้งและตลบชายไปทางเบื้องหลัง นั่งดูทีวีอยู่บนหน้าแคร่ที่นอนของพ่ออย่างเบิกบานใจ และเมื่อตอนที่ถาวรเพิ่งผ่าตัดไส้ติ่ง ลูกสาวคนนี้ก็เป็นคนคอยพุงลูกนั่ง และพาเดินไปเข้าห้องน้ำ

แต่ในกรณีของสันตินั้นอาจจะแตกต่าง สันติเป็นอีกคนหนึ่งที่มีเด็กอยู่ในบ้าน คนแรกเป็นลูกชายของพ่อ และแม่เลี้ยง อายุเพียงขวบเศษ จากการบอกเล่าของผู้ที่ใกล้ชิดนั้นทำให้ทราบว่า ปกติสันติเป็นคนรักเด็ก และสำหรับลูกชายคนเล็กของพ่อ ซึ่งถ้าดูจากวัยก็อาจจะนับเป็นลูกของเขาได้ สันติรักเขาเหมือนที่ทั่วไปที่รักน้อง เหมือนคนทั่วไปที่รักเด็ก เวลาที่เขากลับจากทำงานในสวนเข้าบ้านเขาจะต้องแวะทักทายเจ้าตัวน้อยคนนี้อยู่ก่อนใครอื่น การทักทายของเขาอาจจะต่างกับคนทั่วไป สันติไม่ได้อุ้มหรือกอดรัด กริยาอย่างเดียวที่แสดงถึงความรักและอยากจะทำก็คือการยื่นมือออกไปประมาทหนึ่งช่วงแขน แล้วขยี้ที่หัวแรงๆ และพูดคุยกับเจ้าตัวน้อยที่ฟังรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง ส่วนเด็กอีกคนหนึ่งเป็นลูกของลูกพี่ลูกน้องของเขา อายุเพียง

เดือนเศษ ในขณะที่ใครๆ พากันเห่อหลานคนใหม่ของบ้าน สันติก็ได้แต่เพียงลอบมอง อยู่ห่างๆ โดยไม่เคยไปจับ หรืออุ้มเลย เพราะคิดว่าคงไม่ดีแน่ ด้วยร่างกายของเด็ก สามารถรับเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่

จากตัวอย่างที่กล่าวมา มีข้อที่น่าสังเกตคือ ครอบครัวที่มีเด็กอายุ ระหว่าง 4-12 ปีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ทำการสื่อสารกับเด็กๆ เหล่านั้นเช่นเดียวกับ บุคคลปกติ แต่บางครอบครัว เช่น ครอบครัวของสันติ ซึ่งมีเด็กเล็กอายุระหว่าง 1-2 ปี อยู่ในบ้านด้วยถึง 2 คนนั้น มีการสื่อสารระหว่างผู้ติดเชื้อกับเด็กที่ต่างไป จากบุคคลปกติทั่วไป คือไม่ค่อยกล้าที่จะเล่น อุ้มชู หรือพูดคุยด้วย ทั้งๆ ที่เขาเป็น คนรักเด็ก

#### 1.4 ลักษณะการสื่อสาร

ส่วนใหญ่อการสื่อสารระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์กับบุคคลในครอบครัวเป็นการสื่อสารซึ่งหน้าที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารได้เห็นหน้ากัน โดยพูดจา หรือแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกันได้สามารถสังเกต และตอบรับเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องผ่านสื่อกลางใดๆ เช่น โทรศัพท์ จดหมาย หรือบันทึกข้อความ ทั้งนี้ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่แต่งงานแล้วหรือเป็นโสด

#### 1.5 ลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสาร

ในการวิเคราะห์ถึงลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสารนี้ จะวิเคราะห์เฉพาะคู่กรณีและผู้ติดเชื้อพูดคุยด้วยมากที่สุดเพียงคนเดียวเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งผู้ที่แต่งงานแล้วและผู้ที่ยังเป็นโสด มีลักษณะการสื่อสารแบบสมมาตร คือ เป็นการสื่อสารที่แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมกัน เช่น เพื่อนกับเพื่อน ไม่ว่าจะผู้นั้นจะอยู่ในสถานภาพใด เช่น เสน่ห์

เวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงการพักผ่อนของครอบครัว ขณะดูโทรทัศน์ร่วมกัน แม่ของเขามักจะกล่าวเตือนด้วยความห่วงใยเสมอ เพื่อให้ระวังการติดเชื้ออย่างเพื่อนที่มีต่อเพื่อน ไม่ใช่ในฐานะแม่ที่บีบบังคับ หรือออกคำสั่ง เช่นเดียวกับ

ภรรยาของผู้คิด เชื่อที่เดือนอ่อนนอนขอร้องให้สามีเลิกใช้ยาเสพติด แบบเพื่อนกับเพื่อน และบางทีก็ขอร้องให้ผู้อื่นช่วยด้วย อย่างเช่น สมทรงที่กล่าวกับผู้วิจัยว่า "หนูอยาก ให้เขา (พัฒนา) เลิก ที่ทำงานอย่างนี้คืนะ ที่ช่วยให้เขาเลิกให้ได้เลยได้มัย ถ้า เขาเลิกได้ เขาจะดีมาก"

หรือต้องใช้วิธีการอื่นๆ เข้าร่วมด้วย อย่างแก้วที่จะจ่ายเงินให้สันติ เป็นรายวัน แล่พอซื้อบุหรี่สูบเท่านั้น เพราะข้าวปลาอาหารมีกินอยู่ในบ้านเรียบร้อย แล้ว เพื่อไม่ให้เขามีเงินมากพอที่จะไปซื้อ "เฮโรอีน" มาฉีด

นอกจากนี้ยังอาจกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีลักษณะของการ ให้ความร่วมมือ และปรองดองซึ่งกันและกัน ร่วมอยู่ด้วย

พัฒนา มักจะได้รับการกล่าวหาจากภรรยาว่า ไม่ได้รักเธอเลย ซึ่ง เขาบอกกับเธอว่าไม่ต้องคิดมากหรอก คุณนี่ (เข้าไปที่ลูก) ลูกโตแล้ว รักหรือไม่รักก็อยู่ กันมาจนลูกโตแล้ว แต่พัฒนาได้ยอมรับกับผู้วิจัยตรงๆ ว่า เขาไม่ได้มีพื้นฐานมาจาก ความรักในการอยู่ร่วมชีวิตกับภรรยา หากเขาก็สงสารและเห็นใจเธอ ดังที่เขาเล่า ว่า "ทุกวันนี้ ผมยอมเขาทุกอย่าง เขาก็ไปส่งเขาที่ทำงาน แต่ตอนเย็นเขากลับเอง และก็อยู่ใกล้ๆ เขา เวลาเขาทำงานบ้าน เขาอยากให้เราอยู่ใกล้ๆ ใกล้ๆ เขา เขา จะได้ทำงานไปพูดไป"

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สิ่งที่เขาได้แสดงออก หรือพฤติกรรมต่างๆ เหล่า นี้ได้สื่อสารเพื่อที่จะให้ความร่วมมือ และปรองดอง ประนีประนอมเพื่อความ สุขใจ ครอบครั

เช่นเดียวกับ เสน่ห์และผกา เมื่อครั้งมาอยู่ด้วยกันเพื่อเริ่มต้นชีวิต คู่ นั้น ผกาอยากมีลูกกับเขา แต่เสน่ห์ไม่ต้องการมีปัญหา หรือสร้างปัญหาให้แก่ลูกของ เขา (ที่เกิดกับภรรยาคนก่อน และขณะนี้อาศัยอยู่กับเขา) มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กมี ปมด้อย ทุกวันนี้ลูกชายของเขาเริ่มเกเรแล้ว บางทีก็หนีโรงเรียนไปมั่วสุมดมกาวกับ เพื่อน และปมด้อยนั้นอาจจะตกแก่ลูกของทั้งสองเองด้วย ดังนั้นเพื่อความสงบสุขใจ ครอบครั จึงตกลงใจที่จะคุมกำเนิด โดยฝ่ายผกาเป็นผู้ที่กินยาคุมมาโดยตลอด ตั้ง แต่ตอนที่ทั้งสองยังไม่ทราบว่าเสน่ห์มีเชื้อไวรัสเอดส์



ครอบครัวของสันติและแก้วก็เช่นกัน ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ในลักษณะของการให้ความร่วมมือ แม้จะมีบางครั้งที่ "ความร่วมมือ" ใต้ถูกทำลายลงเพราะความต้องการยาเสพติด ดังที่แก้วเล่าว่า

"เวลาที่เขาไม่ได้ฉีด เขาตีมากเลย ชยันตีทุกอย่าง แต่เวลาเขากลับใจ เขาใจอ่อนนะ เขาก็จะกลับไปใช้อีก ตอนปกติเราก็คูยกัน มีอะไรก็ปรึกษากัน เขามีปัญหาเขาก็มาบอกมาแล้ว ก็เคยพูดกับเขาว่า ถึงใครๆ เขาจะตีกับเรา แต่จริงๆ แล้วเราก็มักกัน 2 คน มีอะไรก็ช่วยกันคิด ช่วยกันปรึกษาเขาก็ฟัง ฟังดีทุกอย่าง ช่วยกันทำงาน ช่วยกันเก็บเงิน แต่เวลาที่เขาต้องการยาขึ้นมา เขาไม่ฟังใครทั้งนั้น บ้าพูดเขาก็ไม่เชื่อ"

อย่างไรก็ตาม โดยส่วนใหญ่ลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสารระหว่างผู้ติดเชื่อเฮโรอีนกับบุคคลในครอบครัว กล่าวได้ว่ามีลักษณะที่เรียกว่า "แบบสมมาตร" คืออยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่เท่าเทียม และเป็น "แบบร่วมมือ" คือ ต่างฝ่ายต่างให้ความร่วมมือและปรองดองกัน

## ประเภทที่ 2 ผู้ติดเชื่อที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว

ส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื่อที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว เป็นผู้ที่ติดเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์ มีรายเดียวที่เป็นผู้ติดเชื่อจากการรับเลือด

จากการศึกษาพบว่า สามารถแบ่งสาเหตุที่คนกลุ่มนี้ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวออกได้เป็น 3 สาเหตุ ดังนี้

### ก. ความจำเป็นจากการงานอาชีพ

ผู้ติดเชื่อจำนวน 4 คน ต้องแยกจากครอบครัว เพราะการงานบังคับ เช่น บัว ที่ต้องมาทำงานเป็นหญิงบริการในกรุงเทพฯ ขณะที่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ทางภาคเหนือ มานพและเมืองก็เช่นกัน โดยการเข้ามาทำงานรับจ้าง ขณะที่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ทางภาคตะวันตกเฉียงเหนือ ส่วนรักษาต้องไปอยู่ในค่ายทหารที่จังหวัดแห่งหนึ่ง เพราะการเป็นทหารเกณฑ์



## ข. รักอิสระ

มีเพียงรายเดียวคือวิโรจน์ ที่ต้องการความเป็นอิสระส่วนตัว ทั้งๆ ที่บ้านเดิมของเขาก็อยู่ในกรุงเทพฯ

## ค. ไม่มีที่พักพิง

ผู้ติดเชื่อ 2 ราย ต้องแยกจากครอบครัวเดิม รายหนึ่งนั้นแยกออกมาตั้งแต่เด็ก และเลิกติดต่อกับพี่ น้องๆ นานมาแล้ว จนปัจจุบันไม่ทราบว่าอาศัยอยู่ที่ใด แต่ถึงจะทราบเจ้าตัวก็ปฏิเสธที่จะไปอยู่ร่วมด้วย เพราะความที่ไม่มีสิ่งใดหลงเหลืออยู่ระหว่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความรักหรือความผูกพัน และในขณะที่เพื่อนที่เขาหวังจะไปพึ่งพาและทำงานนั้น ก็ปฏิเสธเขา เพราะการเจ็บป่วย ขณะนี้เขาจึงต้องอยู่ในโรงพยาบาล

เช่นเดียวกับผู้ติดเชื่ออีกราย ซึ่งติดเชื่อจากการรับเลือด ต้องอาศัยอยู่ในโรงพยาบาล เพราะครอบครัวปฏิเสธที่จะให้เขากลับไปอยู่ด้วย หากไปแล้วก็ไม่อาจประกอบการทำมาหากินได้ ด้วยชาวบ้านในแถบนั้นต่างพากันรังเกียจอาการป่วยของเขา ส่วนเหตุผลที่ใครๆ ในครอบครัวอ้างต่อเขา และเขานำมาอ้างกับคนอื่นว่า ต่อก็คือ โรคประจำตัวของเขา (โรคเลือด) เป็นเหตุให้เขาควรจะต้องอยู่ใกล้แพทย์

โดยสรุปกล่าวได้ว่า การที่บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวนั้น เป็นเพราะเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเป็นเอดส์

และเมื่อไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่พบว่าเข้าบ้านอยู่ร่วมกับเพื่อน ไม่เช่นนั้นก็อาศัยอยู่ในบ้านที่หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาจัดหาให้ ซึ่งอยู่กันแบบต่างคนต่างอยู่ มีห้องส่วนตัวเป็นสัดส่วนไม่ปะปนระหว่างกัน นานๆ ที่จึงมีโอกาสกลับไปเยี่ยมบ้าน ยกเว้นวิโรจน์ที่มักจะแวะเวียนไปเยี่ยมมารดาที่บ้านทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง ในสมัยที่แม่ของเขายังมีชีวิตอยู่ (แม่ของเขาเพิ่งเสียชีวิตลงเมื่อปลายปี 2532)

เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ทางครอบครัวไม่ทราบว่าพวกเขามีเชื้อเอดส์การปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวจึงเป็นไปอย่างปกติเช่นเดิม และเนื่องด้วยชีวิตประจำวันของพวกเขาไม่ได้อยู่กับครอบครัว หากอาศัยอยู่กับเพื่อนร่วมอาชีพ เพื่อนร่วมห้องในโรงพยาบาล และหัวหน้า ดังนั้นการวิเคราะห์ในกรณีนี้จึงมุ่งประเด็นไปที่

การสื่อสารกับบุคคลข้างเคียงที่แวดล้อมแทนที่จะเป็นบุคคลในครอบครัว โดยเรียงลำดับตามหัวข้อดังนี้

## 2.1 บุคคลที่ทำการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่พูดคุยด้วยคือเพื่อน ซึ่งได้แก่เพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ก็มีบุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล ทั้งหมดล้วนแล้วแต่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและแวดล้อมตนเองทั้งสิ้น ซึ่งส่วนใหญ่ไม่อาจจะระบุตัวบุคคลได้ชัดเจน

## 2.2 ลักษณะของเนื้อหา

เมื่อง เล่าให้ฟังว่า "ก็ลูกชายเจ้าของร้านนะ เขาชอบมาคุยกับผม แต่ไม่มีอะไรกันหรอกนะ ส่วนใหญ่ตัวเองจะเป็นฝ่ายฟังมากกว่า เขามาเขาก็จะคุยเรื่องนั้นเรื่องนี้ที่เขาไปทำอะไรมาวันหนึ่งๆ"

รักซามักจะคุยกับเพื่อนที่เป็นพลทหารรับใช้ของบ้านใกล้เรือนเคียงในเวลาเย็นๆ หลังจากเสร็จภาระกิจจากงานประจำแล้ว "ก็คุยกันเรื่องความรัก (สายตาเหม่อลอย) เรื่องนั้นบ้าง เรื่องนี้บ้างหรือเวลาที่ไป "บั้ง" ใครมาก็จะเล่าให้เพื่อนฟัง

บัว ปกติมักจะเป็นฝ่ายฟังมากกว่า เมื่อถามถึงเรื่องนี้เธอก็ไม่ได้ตอบว่าอะไร แต่จากการพูดคุยกับเพื่อนคนหนึ่ง ซึ่งเข้าบ้านอยู่ด้วยกันกับเธอ เพื่อนคนนั้นตอบว่า "ก็ไม่มีอะไรนี่ บางทีคุยเรื่องแขกที่มาหา เรื่องเก็บเงินว่าเมื่อไหร่จะได้กลับบ้าน"

มานพ บอกว่า "ส่วนใหญ่กับเพื่อนนี่ก็คุยทั่วไป มีอะไรที่ข่าวเขาพูดกันก็พูดไป แต่กับเจ้านายไม่ค่อยได้คุยกัน ถ้าเขาถาม ก็ตอบ เป็นแบบนี้มากกว่า แต่เขาดีนะ เป็นคนดีมาก"

รักษ์ ที่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาล กล่าวว่า

รักษ์ : คุยกับพยาบาลแหละมาก

ผู้วิจัย : ทำไม ชอบคุยกับพยาบาลมากกว่าหมอเราอะ

รักษ์ : ก็เขาใจดี คุยแล้วอบอุ่น และ เขาก็มีเวลาให้เรามากกว่า หมอด้วยมั้ง

ผู้วิจัย : แล้วคุยเรื่องอะไรกัน

รักษ์ : บางทีก็ชมเขา วันนี้สวย แต่งตัวสวย อะไรทานองนี้ บางทีก็ปรึกษาเรื่องอาการเจ็บป่วยของเรา

วิโรจน์ มักจะคุยกับเพื่อนของเขา ในเรื่องที่ไม่แตกต่างจากบุคคลต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หากจะต่างไปบ้างก็คือเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากเขาเล่าเรื่องของเขาให้เพื่อนสนิทคนหนึ่งทราบ ดังนั้นเพื่อนคนนั้นจึงมักจะถ่ายทอดสิ่งที่ได้รับรู้มาเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้เขาฟังด้วย ดังที่เขาเล่าถึงเพื่อนคนนั้นว่า "เวลา มีอะไร ๆ ใหม่ๆ ที่เขารู้มา เขาก็จะมาบอก ที่ตัวเองรู้ๆ อยู่ก็รู้จากเขาแทบทั้งนั้น"

อานวย เล่าว่า "ส่วนใหญ่คุยกับพี่นักสังคมสงเคราะห์ และก็คุยหมอนานหนึ่ง บางทีก็เพื่อนคนไข้ โดยมากเป็นเรื่องชีวิตชะ ธรรมะบ้าง บางทีก็ขอให้ช่วย ให้คำแนะนำ ความคิดเห็นต่างๆ ดีครับท่านเหล่านั้นเป็นผู้ใหญ่ และให้ข้อคิดต่างๆ แก่เราดีมาก"

ซึ่งตรงกับที่นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลแห่งนั้นได้เล่าให้แก่ผู้วิจัยฟังว่า "อานวยนี่เขาไม่เหมือนคนอื่น เขาชอบคุยเรื่องธรรมะ ที่ก็คุยกับเขาได้ เขาชอบเดินลงมาคุยกับพี่ หรือเวลาเขาจะไปไหนหลายๆ วัน เขาก็ต้องมาคุยกับพี่"

ตอนหนึ่งของบันทึกที่อานวยเขียนให้แก่พยาบาลที่โรงพยาบาลรามธิบดีท่านหนึ่งซึ่ง เป็นที่เคารพรักของตนเอง ในขณะที่เขายังพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งนั้น

"เมื่อที่จะต้องใส่เฟือก และหาจุดหมายของชีวิตยังไม่เจอ ที่เจอแล้วคือการได้  
 บวชตลอดชีวิต แต่นั่นคงเป็นการหวังที่มีเปอร์เซ็นต์น้อยมาก จึงต้องหาหลักการ  
 ดำเนินชีวิตใหม่ในทางโลก เช่น การศึกษาเล่าเรียน ซึ่งใช้เวลายาวนาน  
 และการค้าขายซึ่งยังหาแหล่งค้าขาย และสิ่งที่จะขายยังคิดไม่ออกและการทำ-  
 มาหากิน ซึ่งจะได้ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เช่น รัฐบาล บิฑามารดา และคนรอบข้าง  
 คิดว่าเราก็อายุมากแล้ว อีกหน่อยก็ต้องตาย ควรหาหลักของชีวิต ควรรับสร้าง  
 บุญบารมี คิดว่าอายุตัวเองคงจะไม่เกิน 20 ปีแน่นอน คิดมานานแล้ว... พี่  
 นักศึกษาแพทย์ช่วยให้กำลังใจ ไม่ให้ทุกข์ เรื่องใส่เฟือก เรื่องนี้จึงผ่านไปด้วยดี  
 หายเบื่อ พี่พยาบาลช่วยให้กำลังใจ เรื่องการดำเนินชีวิตให้ใจเย็นๆ ค่อยๆ คิด  
 ไป และจะช่วยหาเห็บเหาให้ (ไม่แน่ใจว่าจะได้หรือเปล่า) ที่ขอให้พี่  
 ช่วยก็เพราะใจอยากอยู่ในบุญตลอดเวลา"

จากทั้งหมดที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชือกลุ่มนี้ส่วนใหญ่พูดคุยกับ  
 บุคคลที่แวดล้อม ด้วยเรื่องทั่วไป ซึ่งได้แก่ การทำมาหากิน ข้าวคราว สิ่งที่ได้พบ  
 เห็นในชีวิตประจำวัน ความรัก เป็นต้น ในเชิงของการบอกเล่าและกระเข้าเย้า  
 แหย่ มากกว่าที่จะเป็นการปรึกษาหารือ หรือขอความคิดเห็น มีเพียงบางส่วนที่ทา  
 การสื่อสารเพื่อการปรึกษาหารือในเรื่องของชีวิต ธรรมะ และอาการป่วยไข้

### 2.3 ประเภทของการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอ็ดส์กับบุคคลเหล่านั้นที่ทำการสื่อสาร  
 ร่วมกัน มีการสื่อสารแบบใช้คำ หรือพูดคุยด้วยมากกว่าที่จะใช้การสื่อสารแบบไม่ใช้คำ  
 อย่างเช่นภาษาอากัปกิริยา การแสดงความรู้สึก หรือภาษาเครื่องหมายต่างๆ ที่ไม่ใช้  
 การพูดคุย สังเกตได้จากการที่ผู้ติดเชื้อเล่าให้ฟัง ดังที่ปรากฏอยู่ในช่วงของลักษณะ  
 ของเนื้อหา

ส่วนผู้ที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนอยู่ ก็อาจกล่าวได้ว่า นอกจาก  
 จะมีการสื่อสารแบบใช้คำตามปกติแล้ว ย่อมมีการสื่อสารแบบไม่ใช้คำ แต่เป็นภาษา  
 ของอากัปกิริยา เช่น การกอด จูบ ร่วมด้วย



## 2.4 ลักษณะการสื่อสาร

ส่วนใหญ่ของการสื่อสาร เป็นการสื่อสารซึ่งหน้า ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารได้เห็นหน้ากัน โดยพูดจาหรือแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบกันได้ สามารถสังเกตและตอบรับซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันได้อย่างรวดเร็ว

## 2.5 ลักษณะความสัมพันธ์ในการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะการสื่อสารแบบสมมาตร คือ เป็นการสื่อสารที่แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมกัน แบบเพื่อนกับเพื่อน และเนื่องจากคนกลุ่มนี้มีการกินการอยู่แบบตัวใครตัวมัน มีห้องเป็นส่วนตัว จึงทำให้ไม่ต้องมีเหตุให้มาเกี่ยวข้องกันมากนัก จึงไม่ปรากฏว่าในอีกมิติหนึ่งจะมีลักษณะความสัมพันธ์แบบขัดแย้งหรือแบบร่วมมือกันหรือไม่

### พฤติกรรมสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์

การพิจารณาพฤติกรรมสังคม หรือการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคม พัทยา สายหู ได้กล่าวไว้ใน "พฤติกรรมการสื่อสารในเชิงสังคมและวัฒนธรรม" (อ้างแล้วในบทที่ 2) ว่า จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก พฤติกรรมปกปิด ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก หากเกิดจากกระบวนการภายในตัวบุคคลเกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ฯลฯ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารในแง่ของการเรียนรู้ การจดจำ การคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรมเปิดเผย อันหมายถึง การสื่อสารที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอก เกิดจากกระบวนการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับปรากฏการณ์ เหตุการณ์ หรือสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม อันเป็นผลที่ทำให้พฤติกรรมการสื่อสารปรากฏออกมาในรูปแบบที่สามารถเห็นได้ เช่น พฤติกรรมการพูด การเขียน การหัวเราะ การแสดงสีหน้า การแต่งกาย เป็นต้น

ในส่วนที่เป็นพฤติกรรมปกปิดนั้น ได้กล่าวถึงแล้วในตอนต้น 2 คือ เรื่อง "เมื่อรู้ตัวว่าเป็นเอดส์" ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก นอกจากนั้นในบท "การเผชิญหน้ากับการถูกกล่าวหาจากบุคคลอื่น" และ "การคิดโทษตนเอง" ยังได้แสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ และความคิดที่เกิดขึ้น อันเป็นผลที่สืบเนื่องมา ดังนั้นในตอนนี้จะกล่าวถึงเพียง "พฤติกรรมเปิดเผย" เท่านั้น

จากการศึกษาของ Schachter ในเรื่องพฤติกรรมสังคม พบว่า การมีพฤติกรรมสังคมของมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับระดับความวิตกกังวล ผู้ที่มีความทุกข์หรือวิตกกังวลสูง เช่น คนที่ได้รับความเจ็บป่วย จะเลือกสัมพันธ์กับผู้ที่มีความทุกข์หรือวิตกกังวลคล้ายคลึงกัน โดยจะต้องมีระดับความวิตกกังวลที่ใกล้เคียงกัน ไม่ใช่สูงหรือต่ำกว่ากันมากเกินไป เพื่อต้องการจะเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น และให้ผู้อื่นช่วยหันเหความวิตกกังวลให้ไปในทิศทางอื่นหรือลดลง

แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ตนได้รับ ไม่ได้เลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่กำลังอยู่ในชะตากรรมเดียวกัน ผู้ที่แต่งงานแล้ว ก็จะพูดคุยกับคู่สมรสของตน โดยมีทั้งการให้กำลังใจและปลุกปลอบ เช่น ผกา

ผกาเล่าถึงตอนที่ตนเองทราบว่าสามีมีเชื้อเอดส์ว่า "มันธรรมดานะ คนเราเกิดมาก็ต้องตาย เกิด แก่ เจ็บ ตาย มันธรรมดา แล้วอีกอย่างก็ทำใจแล้วด้วยว่า สักวันหนึ่ง เขาคงต้องเป็นบ้าง ก็ได้แต่ปลอบใจเขา"

ส่วนผู้ที่ยังเป็นโสด ก็มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฯ หรือบุคคลที่แวดล้อม มากกว่าที่จะเลือกมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นเอดส์เช่นเดียวกัน แม้แต่ผู้ที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาลก็ยังเลือกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่าผู้ที่เป็นคนไข้ด้วยกัน

นอกจากนั้น ถ้าเป็นไปได้ เขาก็เลือกที่จะไม่พูดคุยกับคนอื่นในเรื่องโรคเอดส์ที่พาดพิงมาถึงตัวเขา แม้แต่กับผู้ป่วยเอง ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่อยากจะคุยและเต็มใจที่จะพูดคุยกับผู้วิจัย ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่อยากจะคุยในเรื่องโรคเอดส์กับผู้วิจัยอีก หลังจากที่คุยไปแล้ว 1-2 รอบ บางคนบอกตรงๆ ว่าไม่อยากจะคุย เพราะไม่อยากให้มาเตือนความจำ บางคนแสดงออกโดยการไม่แสดงปฏิกิริยาใดๆ ซึ่งอาจจะคาดเดาถึงความต้องการที่แท้จริง และบางคนก็ไม่มาตามที่ได้นัดพบกัน

ข้อน่าสังเกตประการหนึ่งคือ ผู้ที่เต็มใจพูดคุยด้วยนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ติดยาเสพติด ทั้งที่ปกติคนกลุ่มนี้มักจะ ไม่ค่อยพูดคุยและยุ่งเกี่ยวกับผู้ใด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวอยู่แล้ว ต้องการอยู่กับครอบครัวต่อไป เพราะเขาคิดว่าไม่น่ามีปัญหาในเรื่องการแพร่เชื้อไปสู่

บุคคลอื่น ด้วยตนเองย่อมระมัดระวังอยู่แล้ว และครอบครัวก็ไม่อยากให้มีการแยกผู้  
 ติดเชื้อไปเช่นกัน มีเพียงบางส่วนของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่ไม่มีครอบครัวที่อยู่ร่วม คิดว่า  
 ดี หากจะมีการสร้างนิคมให้อยู่ร่วมกัน

ส่วนผู้ที่ขณะนี้ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ถ้าจะให้คน  
 ไปอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อคนอื่น เพราะคิดว่าตนเองยังต้องหางานหาเลี้ยงชีพ

เมื่อถามถึงความต้องการที่อยากจะทำประโยชน์ให้แก่สังคม ส่วนใหญ่ตอบ  
 ว่าต้องการ แต่มองไม่เห็นบทบาทของตนเอง โดยไม่รู้ว่าจะทำอะไร และได้อย่างไร  
 มีเพียงส่วนน้อยที่ตอบได้ค่อนข้างชัดเจน เป็นต้นว่า การช่วยงานวัด เช่น ซุดลอกคลอง  
 หรือทำความสะอาด การบริจาคร่างกายให้แก่โรงพยาบาลเพื่อเป็นมหากุศลครั้งสุดท้าย  
 การทำบุญเข้าวัด การช่วยเหลือพยาบาลผู้ป่วยโรคเอ็ดส์ในระยะสุดท้าย และการพูด  
 คุยถึงประสบการณ์ตนเอง เพื่อเป็นบทเรียนให้แก่เยาวชนรุ่นหลังต่อไป