

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ที่เป็นตรรกะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีความแตกต่างด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลักษณะทางประชากรและสังคม สภาพความเจ็บป่วยและระดับความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองและการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีส่วนร่วมและบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทำการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคม 2545 โดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและใช้แบบสอบถาม จำนวน 108 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC version 10 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ t-test Kruskal Wallis Test หรือวิเคราะห์ความแปรปรวน การเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยเซฟเฟ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดได้ใช้การจำแนกหมวดหมู่ของข้อมูล และทำการนำเสนอโดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาเขียนรายงานให้การพรรณนาตามประเด็นของเนื้อหาที่ได้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.8) มีอายุเฉลี่ย 33.17 ปี มีทั้งอยู่กินกับคู่สมรสและคู่สมรสได้เสียชีวิตแล้ว ได้จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 45.0) ส่วนใหญ่เรียนจบในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างรายวัน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 2,500 บาท โดยส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี มานาน 5-10 ปีและติดเชื้อนาน 10 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุด และมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ กลุ่มอาการของโรคเอดส์ที่พบมากที่สุดคือ ผอมลงน้ำหนักลด รองลงมาคือการมีตุ่มผื่นทางร่างกาย ระยะเวลาในการดำเนินโรคมกกว่าครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มบีคือระยะปรากฏอาการ สภาพร่างกายขณะปัจจุบันแข็งแรงดี มีการรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้

ตนเองคือมาจากคู่สมรสและการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีแทบทุกเดือนและเป็นสมาชิกของชมรมที่มีฐานะเป็นกลุ่มแกนนำมีเพียงร้อยละ 15.7 เท่านั้น

5.1.2 ทราบาบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ทราบาบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เมื่อพิจารณาเหตุการณ์หรือการรับรู้ที่พบอยู่เป็นประจำเป็นรายด้านพบว่า ด้านความมีอคติพบมากที่สุดในเรื่องคนทั่วไปยังเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือคนประพฤติน่ากลัวหรือประพฤตินิสิตศีลธรรมและในเรื่องการที่คนในครอบครัวไม่เอายกใช้โทรศัพท์และห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อพบน้อยที่สุด ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพพบมากในเรื่องเพื่อนบ้านซุบซิบนินทา การจ้องมองซึ่งหน้าเพื่อสำรวจอาการทางกายของผู้ติดเชื้อว่าเข้าได้กับอาการของโรคเอดส์รึยัง การพูดจากระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีบางคนเท่านั้นที่ถูกคนในครอบครัวแยกสิ่งของเครื่องใช้ เช่น สบู่ ยา สีฟัน กล่าวคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ที่เป็นทราบาบด้านความมีอคติ จากเพื่อนบ้านและคนในชุมชนมากที่สุด น้อยที่สุดคือจากบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบมากที่สุดในเรื่องเพื่อนบ้านไม่ยอมให้ช่วยเตรียมอาหารในงานต่างๆของหมู่บ้านโดยจัดแจงให้เลี้ยงไปทำหน้าที่อื่นแทน และในขณะที่แพทย์ทำการตรวจร่างกายหลักเลี้ยงที่จะแตะต้องตัวและบุคลากรทางการแพทย์เลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อการกีดกันไม่ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและการถูกทอดทิ้งพบน้อยที่สุด ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพพบมากในเรื่องการถูกกีดกันไม่ให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารในงานของชุมชนโดยเฉพาะอาหารที่เป็นอาหารสดเช่น หมู เนื้อ ปลา แม้ว่าผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการปรากฏทางร่างกายก็ตาม ส่วนการถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์แทบจะไม่พบเลย กล่าวคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ที่เป็นทราบาบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชน ไม่พบในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเอง และด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบมากที่สุดคือ การที่ถูกมองว่าเป็นคนโชคร้ายที่ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่การที่ถูกมองว่าเป็นคนโชคร้ายที่ติดเชื้อเอชไอวีพบน้อยที่สุด กล่าวคือ ทั้งผู้ติดเชื้อและบุคคลอื่นมีการมองว่าเป็นคนโชคร้ายไม่ใช่โชคร้ายที่ติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพพบมากในเรื่องการถูกมองว่า โชคร้าย น่ารังเกียจ

ทั้งมุมมองของผู้ติดเชื้อเองและบุคคลอื่นโดยเฉพาะเมื่อมีอาการปรากฏทางร่างกาย เช่น ชูบผอม ผิดดำ ตาลึกหรือมีตุ่มผื่นตามผิวกาย ในเรื่องการถูกมองว่าเป็นคนที่เห็นแก่ตัวพบน้อยที่สุด

5.1.3 ความแตกต่างของตราบาประหว่างปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

5.1.3.1 ความแตกต่างของตราบาปในด้านความมื่อคติระหว่างปัจจัยพื้นฐาน พบว่าระยะเวลาในการดำเนินโรค การมีอาการของโรคเอดส์ และการมีตุ่มผื่นทางร่างกายที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านความมื่อคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มบี่คือระยะปรากฏอาการ มีอาการของโรคเอดส์ และมีตุ่มผื่นตามร่างกาย มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านความมื่อคติสูงกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเอคือระยะไม่ปรากฏอาการ ไม่มีอาการของโรคเอดส์ ไม่มีตุ่มผื่นตามร่างกาย ในขณะที่ผู้ที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการติดเชื้อ การรับรู้สภาพร่างกายในขณะปัจจุบัน การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองและการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรม และการมีบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อต่างกันมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านความมื่อคติไม่แตกต่างกัน

5.1.3.2 ความแตกต่างของตราบาปในด้านกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานพบว่าช่วงกลุ่มอายุ การมีอาการของโรคเอดส์ ระยะเวลาในการดำเนินโรค การมีตุ่มผื่นทางร่างกาย และการรับรู้สภาพร่างกายในขณะปัจจุบันที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 โดยพบว่า ระหว่างผู้ที่มีกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มอายุ 25 ปี – 35 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ที่อยู่ในกลุ่มบี่คือระยะปรากฏอาการ มีอาการของโรคเอดส์ มีตุ่มผื่นตามร่างกาย รวมทั้งผู้ที่มีการรับรู้สภาพร่างกายในขณะปัจจุบันว่าอ่อนเพลีย มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสูงกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเอคือระยะไม่ปรากฏอาการ ไม่มีอาการของโรคเอดส์ ไม่มีตุ่มผื่นตามร่างกาย และผู้ที่มีการรับรู้สภาพร่างกายในขณะปัจจุบันว่าแข็งแรงดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ที่มี เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการติดเชื้อ การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองและการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมและการมีบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างกันจะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมไม่แตกต่างกัน

5.1.3.3 ความแตกต่างของตราบาปในด้านกรประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเองระหว่างปัจจัยพื้นฐานพบว่าสถานภาพสมรส การศึกษา

ระยะเวลาในการดำเนินโรค การมีอาการของโรคเอดส์ การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมและการมีบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือคู่ มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่า ผู้ที่มีเป็น หม้าย หย่า แยก ผู้ที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาหรือเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มปีระยะปรากฏอาการมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเอระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเอดส์ ผู้ที่มีการรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองมาจากผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่รับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองมาจากคู่สมรส ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีนานๆครั้งหรือไม่เคยเข้าร่วมเลยมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมแทบทุกเดือน และผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่มีบทบาทในชมรมฐานะสมาชิกกลุ่มแกนนำ ในขณะที่ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการติดเชื้อ การมีตุ่มผื่นทางร่างกาย การรับรู้สภาพร่างกายในขณะปัจจุบัน การเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเองไม่แตกต่างกัน

5.1.3.4 ความแตกต่างของตรรกะในด้าน การประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานพบว่าสถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินโรค การมีอาการของโรคเอดส์ การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดหรือคู่มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่มีเป็น หม้าย หย่า แยก ผู้ที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาหรือเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มปีระยะปรากฏอาการมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มเอระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเอดส์ ผู้ที่มีการรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองมาจากผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูงกว่าผู้ที่รับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองมาจากคู่สมรส และผู้ที่เข้าร่วม

กิจกรรมของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีนานๆครั้งหรือไม่เคยเข้าร่วมเลยมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็น
 ตราบาปสูงกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมแทบทุกเดือน ในขณะที่เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการติดเชื้อ
 การมีตุ่มผื่นทางร่างกาย การรับรู้สภาพร่างกายในขณะปัจจุบัน การเคยมีพฤติ
 กรรมเสี่ยง และบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านการ
 ประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.1.3.5 ความแตกต่างของตราบาปในภาพรวมทุกด้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างระหว่างปัจจัยพื้นฐานพบว่าสถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาในการ
 ดำเนินโรค การมีอาการของโรคเอดส์ การมีตุ่มผื่นทางร่างกาย และการรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้
 ตนที่ต่างกัน จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.05 โดยระหว่างผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่มีเป็น
 หม้าย หย่า แยก ผู้ที่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้
 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือผู้ที่อยู่ในกลุ่มปีคือระยะปรากฏอาการมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาป
 สูงกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มระยะไม่ปรากฏอาการของโรค ผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์มีแนวโน้มที่จะมี
 การรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเอดส์ ผู้ที่มีตุ่มผื่นทางร่างกายมีแนวโน้มที่จะมี
 การรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้มีตุ่มผื่นทางร่างกาย ผู้ที่รับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนจาก
 บุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่รับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมา
 ให้ตนจากคู่สมรส ในขณะที่เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาในการติดเชื้อ การรับรู้สภาพ
 ร่างกายในขณะปัจจุบัน การเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมและการมีบท
 บาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน จะมีตราบาปในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการติดเชื้อและอาการของโรคเอดส์ กับตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การมีอาการของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่เป็นตราบาปด้านความ
 มีอคติ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้
 ป่วยเอดส์มีต่อตนเอง ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้
 ป่วยเอดส์และโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่มี
 จำนวนอาการของโรคเอดส์มากกว่า จะมีการรับรู้ที่เป็นตราบาป ด้านความมีอคติ ด้านการมีปฏิ
 สัมพันธ์ทางสังคม ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเอง
 ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และภาพรวม

ทุกด้านของตราบาป สูงกว่าผู้ที่มีจำนวนอาการของโรคเอดส์น้อยกว่า ในขณะที่ระยะเวลาของการติดเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ที่เป็นตราบาปของแต่ละด้านและของภาพรวม

5.1.5 ข้อมูลเชิงคุณภาพตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

5.1.5.1 ตราบาปเกิดจากตัวผู้ติดเชื้อเอง เมื่อตนเองมีลักษณะทางกายภาพที่บุคคลอื่นมองดูแล้วรู้สึกรังเกียจ ผู้ป่วยก็รู้สึกอับอายเสียและลดคุณค่าสำหรับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น แม้มีอาการปรากฏทางกายไม่ชัดเจนก็มีความรู้สึกละเอียดแฉะใจที่ตนเองเคยรังเกียจเหตุเชิงซุบซิบนิทาผู้ติดเชื้อในทางที่ไม่ดีในขณะที่ตนเองยังไม่ทราบผลเลือด จากประสบการณ์เดิมเคยเห็นตัวอย่างเพื่อนบ้านในชุมชนรังเกียจและซุบซิบนิทาในเรื่องที่ผู้ติดเชื้อมาร่วมงานของชุมชนในการช่วยทำอาหาร เสริฟอาหาร ดังนั้นจึงมีจุดรวมคือ ขณะที่ตนเองรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ เมื่อถูกจ้องมองด้วยสายตา เห็นกริยาคนพูดคุยกันไม่แน่ใจว่าเขาจะซุบซิบนิทาเรื่องตนเอง รู้สึกกังวลใจและไม่สบายใจถ้าหากให้ไปร่วมงานที่ต้องเจอผู้คนมากหน้าหลายตา ไม่อาจไปช่วยงานของชุมชนได้นอกเสียจากจำเป็นจริงๆที่คนในครอบครัวไม่สามารถไปช่วยได้ ในการไปช่วยจะมีการประเมินว่าไม่มีผู้คนที่รังเกียจตนอย่างออกนอกหน้าจึงจะไปช่วยล้างจาน ล้างผัก จะไม่ไปช่วยหยิบจับอาหารสดประเภทหมู ปลา เนื้อ ไม่ทำอาหารที่ต้องใช้ของมีคมในการปอกเปลือก หรือไม่มีการสัมผัสอาหารโดยตรง เช่น คั้นมะเขือเปราะ คั้นกะทิ เหล่านี้ เป็นต้น หากผู้ติดเชื้อมีอาการทางกายชัดเจนจะเก็บตัวไม่ยอมกพบปะผู้คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่เคยรู้จักกันมาก่อน เนื่องจากการรับรู้ถึงคุณค่าที่มีของตนเองว่าไม่เท่ากับคนปกติอื่นเป็นตราที่ประทับจากสังคมโดยผ่านกระบวนการพบปะสังสรรค์ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ส่งผลกระทบให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกอับอาย เกลียดตนเองและตีตราประนามตนเอง โดยจากการรับรู้ถึงอันตรายของอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นทั้งปัจจุบันและอนาคตจากลักษณะของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากลักษณะทางสังคมตีตรา (social stigma) เกี่ยวกับเอดส์ ตลอดจนความเข้าใจต่ออาการเจ็บป่วย จากประสบการณ์ที่มีอยู่เชื่อมโยงกับการศึกษาของแต่ละปัจเจกบุคคลและวัฒนธรรมของบริบททางสังคม รวมทั้งระดับอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงานและกิจกรรมสังคมอื่นๆ แรงกระทบส่งผลต่อฐานะบทบาททางสังคมของปัจเจกบุคคล เกิดการอับอาย รู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์และบาดแผลในจิตใจ ทำให้เกิดความเจ็บปวดร้าวราน จึงจำกัดขอบเขตความสัมพันธ์ของตนภายใต้บุคคลที่ไว้ใจได้ หรือภายใต้พื้นที่ของผู้ติดเชื้อด้วยกัน ไม่ค่อยสูงลิ้งกับผู้อื่นเป็นการรับรู้ที่สังคมนประทับตราให้กับตนเองทั้งด้านความมีอคติ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ตลอดจนการประเมินค่าส่วนบุคคลในมุมมองของตนเองรวมทั้งการประเมินค่าในมุมมองบุคคลอื่น

5.1.5.2 ตราบาปเกิดจากบุคคลในครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ บางคนทีคนในครอบครัวได้มอบตราประทับให้กับผู้ติดเชื้อทั้งด้านความมื่อคติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการประเมินค่าต่อตัวผู้ติดเชื้อ ในความไม่เข้าใจและแสดงความรังเกียจกับผู้ติดเชื้อด้วยสายตา คำพูด มักเป็นกลุ่มคนในครอบครัวของผู้ที่ขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเรื่องเอดส์อื่นเนื่องมาจากไม่ได้เรียนหนังสือ มีอายุมากแล้ว หรือผู้ติดเชื้อที่เคยประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับเพศพาณิชย์แล้วอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายญาติสามี หรือผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนประพฤติไม่ดีในสายตาพ่อแม่ เช่น เรียนหนังสือไม่จบ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีสามีมากกว่าหนึ่งคน หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการปรากฏทางร่างกายอย่างชัดเจน การตีตรามีผลต่อบุคคลโดยการกีดกันหรือแบ่งแยก (discrimination) ส่งผลให้มีการรวมกลุ่มและเปิดเผยตัวเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อขอความเห็นใจ กำลังใจและความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจในการมาพบกลุ่มกับเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันเนื่องจากในการรับรู้ถึงลักษณะความผิดปกติ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความถี่ของอาการผิดปกติ รวมถึงระยะเวลาที่ปรากฏอาการของผู้ติดเชื้อที่มีความแตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไป เป็นความแตกต่างทั้งทางกายภาพและทางสังคม จึงเกิดแรงกระทบในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยเงื่อนไขทางสังคมที่ยากจน โดยผู้ติดเชื้อพึ่งพาคนในครอบครัวในการอยู่อาศัย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะมีความรู้สึกปมด้อย ต่ำต้อยกับภาพลักษณ์ที่ด้อยของตนเองในสังคม ทำให้รู้สึกไร้คุณค่าในสังคม มีความรู้สึกจนศักดิ์ศรี ตราบาปเหล่านี้ จึงทำให้เขาเหล่านั้น จนด้วยพลังอำนาจหรือลักษณะด้อยอำนาจ (social disadvantage) ส่งผลทำลายความรู้สึกต่อตนเองเป็นความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในจิตใจ โดยสัมผัสได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

5.1.5.3 ตราบาปเกิดจากเพื่อนบ้านและชุมชน ผู้ติดเชื้อบางคนทีเพื่อนบ้านและชุมชนยังมีความไม่เข้าใจและรังเกียจผู้ติดเชื้ออย่างออกนอกหน้าเมื่อมีอาการชัดเจนทางร่างกาย เช่น ชูบผอม ผิวดำ ตาลึก ออกตุ่มตามผิวหนัง มองและพูดกันในเชิงชู้ชบนิินทา ถอยออกห่างไม่นั่งใกล้ชิดติดด้วย เมื่อได้รับประสบการณ์ที่เจ็บปวดจากตราบาปที่คนรอบข้างประทับให้ผู้ติดเชื้อจะเลียงโดยการเหมารถรับจ้างหรือจ้างวานคนที่มีรถปิคอัพในหมู่บ้านในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในงานของชุมชนทั้งงานวัด งานศพ จะมีการประเมินว่างานนี้ควรไปร่วมหรือไม่ งานชุมชนที่ไปร่วมตอนกลางวันพอถึงเวลารับประทานอาหารก็จะแยกรับประทานเอง หากมีคนมาร่วมวงด้วยก็จะพูดออกไปตรงๆว่า“..เราเป็นเอดส์นะ บักลัวติดกา..” เป็นการลดความกดดันและความเครียดในการกินอาหารร่วมกับผู้อื่น หรือกลับไปรับประทานอาหารที่บ้านหากมีคนชวนร่วมวงด้วยก็เลียงว่า “..อาหารเผ็ด กินบได้..” หากเป็นงานศพจะเลียงไปตอนกลางคืนเป็นการปิดบังซ่อนเร้นความเจ็บป่วย เพื่ออาศัยความมิดในการปิดบังตนเองจากสายตาคนรอบข้าง เพราะรู้สึก

เจ็บปวดเมื่อถูกสายตาผู้อื่นจับจ้อง หากมีอาการชัดเจนทางร่างกายจะไม่ไปตลาด ไม่ไปร่วมงานของชุมชนหรือสถานที่ต้องพบปะผู้คนมากหน้าหลายตาจะเก็บตัวอยู่ที่บ้านเนื่องจากโดยลักษณะการมองเห็นทางกายภาพว่าเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนธรรมดาทั่วไปหรือแตกต่างจากคนปกติอื่นๆ การรับรู้ถึงลักษณะการให้ความหมายของอาการโรคเอดส์ถึงลักษณะที่สำคัญของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานจากการที่สังคมให้ความหมายไว้ทางร่างกาย ในการประทับตราให้กับผู้ติดเชื้อทั้งด้านความมื่อคติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการประเมินค่าส่วนบุคคลที่มีต่อตัวผู้ติดเชื้อภาพในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นรอยการประทับของตราบาปไว้ในใจของผู้ติดเชื้อ ที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยประการใดประการหนึ่งโดยโดดเดี่ยว แต่มีการซ้อนทับของการประทับตราทั้งจากคนในครอบครัว ชุมชนเพื่อนบ้านในการรับรู้ของตัวผู้ติดเชื้อเอง ผลรวมของความเจ็บป่วยที่หนักอึ้งซึ่งทำให้บุคคลที่เป็นโรคต้องสูญเสียสภาพทางจิตใจหรือสูญเสียทางกายภาพ ในความรู้สึกที่รับรู้ว่ามีผู้อื่นรังเกียจ ตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมเป็นบุคคลที่ผิดแปลกแตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไป คืออาการทางกายภาพที่เห็นและปฏิกิริยาจากสังคม (social reaction) เป็นความเจ็บป่วยที่หนักอึ้ง เป็นโรคที่สูญเสียสภาพทางจิตใจหรือสูญเสียทางกายภาพ แต่ทว่ายังมีกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันที่ช่วยขัดเกลาให้ความรู้สึกเหล่านั้นลดน้อยลง ในการมาพบกลุ่มที่ศูนย์สุขภาพดี และมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ช่วยให้คำแนะนำปรึกษาให้หายและคลายกังวลใจ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายเสียชีวิตไปก่อน ซึ่งสาเหตุอาจมาจากเพศชายยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือ เนื่องจากเพศหญิงมีแนวโน้มจะติดเชื้อมากขึ้นโดยฝ่ายชายเป็นผู้นำเชื้อมาให้กลุ่มแม่บ้านตลอดจนเพศหญิงขาดอำนาจในการต่อรองในเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าพูดคุยหรือปฏิเสธความสัมพันธ์ทางเพศกับสามี สอดคล้องกับงานวิจัยของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (กรกฎาคม, 2544, หน้า 28) ที่พบว่าสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของโรคเอดส์ในเพศชายเริ่มชะลอตัวลง เพศหญิงยังไม่มีแนวโน้มลดลงและยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกือบครึ่งหนึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์และวัยทำงาน สอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2538) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 56 และการศึกษาของสุวรรณ บัญยะลีพรรณและคณะ (2540) พบผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 62 สถานภาพสมรสพบว่าผู้ที่เป็น หม้าย หย่า แยกและผู้ที่มีคู่ได้จำนวนเท่ากัน

(ร้อยละ 41.7) เนื่องจากเป็นผู้ที่คู่สมรสได้เสียชีวิตแล้ว และจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดพบว่าส่วนหนึ่งที่คู่สมรสเสียชีวิตจะมีการจับคู่ใหม่ขึ้นในหมู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันระดับการศึกษา ร้อยละ 63.9 จบระดับประถมศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ และคณะ (2540) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 5-7 ปี ร้อยละ 43.0 และการศึกษาของของลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ (2540) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.3 ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุรางค์ ตันติวิญญูพงศ์ (2542) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8.62 ปี

สำหรับการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อาชีพหลักรับจ้าง

รายวัน ร้อยละ 38.6 รองลงมาเป็นผู้ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2540) ซึ่งรายงานว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกรรมกรรับจ้างทั่วไปถึง ร้อยละ 46.99 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 50.9 ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นรายได้ที่มาจากความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพจากสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดคนละ 500 บาทต่อเดือน และจากการประกอบอาชีพรับจ้างรายวันโดยส่วนใหญ่แล้วก็ไม่ได้ทำทุกวัน มีเพียงส่วนน้อยที่รับราชการและมีอาชีพที่ไม่ได้แรงงาน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณและคณะ (2540) พบผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท ร้อยละ 48.0 เช่นเดียวกับการศึกษาของพิกุล นันท์พันธ์ (2539, หน้า 130) พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมค่อนข้างต่ำ ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องตกงาน ไม่สามารถทำงานได้อีก

ด้านสภาพความเจ็บป่วยและระดับความรุนแรงของโรค พบว่าส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 1 ปีขึ้นไป และมีมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีระยะเวลาในการดำเนินของโรคอยู่ในกลุ่มบี่คือระยะที่ปรากฏอาการ (symptomatic HIV) ร้อยละ 54.6 มีอาการของโรคเอดส์แล้ว และมีการรับรู้ถึงสภาพร่างกายในขณะปัจจุบันแข็งแรงดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคมช่วงเวลากลางวันของโรงพยาบาลแม่จันนั้น มีการดำเนินโรคอยู่ในระยะที่เริ่มมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์เป็นส่วนใหญ่ อาจเกี่ยวเนื่องกับการมารับยาต้านไวรัสหรือยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแล้วมีอาการดีขึ้นจึงรู้ว่าตนมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุรางค์ ตันติวิญญูพงศ์ (2543) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบำราศนคราตุรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มบี่คือระยะเอดส์เต็มขั้น

ร้อยละ 74.4 อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลแม่จันเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ติดเชื้ออย่างครบวงจรต่อเนื่องทั้งในสถานบริการที่บ้านและชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งประชาคมตำบลและองค์กรสงฆ์ร่วมการขับเคลื่อนในงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ทั้งในส่วนป้องกันและดูแลรักษาจึงมีผู้ติดเชื้อเข้ามาเปิดเผยตัวในระยะเวลาที่เริ่มแรกและเริ่มปรากฏอาการ แตกต่างจากโรงพยาบาลบาราศนราดรุรที่เป็นโรงพยาบาลที่เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์โดยตรงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากผู้ติดเชื้อจึงมุ่งที่จะไปรับการรักษา

การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนเองมาจากคู่สมรสมีกว่าครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงมีการรับรู้ที่ตนติดเชื้อมาจากผู้ที่เป็นสามี พบว่าส่วนใหญ่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 69.4 อันเกิดจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและไม่ได้รับการตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือระหว่างในช่วงชีวิตการแต่งงานไม่ได้มีการตรวจเช็คของผลเลือดหาเชื้อเอชไอวีของผู้เป็นสามี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร สันติประสิทธิ์กุล (2541) พบว่าชายที่ติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากเที่ยวหญิงบริการทางเพศ 29 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน และจากการศึกษาของลดาวลัย อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) พบว่าปัจจัยทางด้านค่านิยม วัฒนธรรมที่เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทยเปิดโอกาสให้ชายมีสิทธิแสวงหาความสำราญทางเพศ สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศกับหญิงได้หลายคน โดยไม่มีการประนามว่าเป็นเรื่องเสียหายและทำให้ภรรยาติดเชื้ออย่างไม่มีทางเลือกและสาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อนั้นมาจากเที่ยวโสเภณีมากที่สุด ร้อยละ 68.7 และจากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2536) พบว่าชายที่แต่งงานแล้วอายุระหว่าง 15-39 ปี มีการใช้บริการทางเพศจากโสเภณีถึงร้อยละ 28.9 และกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-39 ปี ที่จัดว่าเป็นวัยเจริญพันธุ์เมื่อไปซื้อบริการทางเพศไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลยถึงร้อยละ 51.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุเกษม (2536) ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลยเมื่อไปเที่ยวโสเภณีด้วยเหตุผลหลักคือ ไม่ชอบ รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 70 ของวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาและคนที่รู้จัก จึงทำให้ออกาสเสี่ยงที่ผู้ชายจะรับเชื้อจากคู่นอนและหญิงบริการทางเพศมีสูงและเป็นการนำเชื้อมาสู่ภรรยาในที่สุดและด้านการมีส่วนร่วมและบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในฐานะสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อร้อยละ 56.5 ความถี่ในการมาร่วมกิจกรรมของชมรมแทบทุกเดือน ร้อยละ 49.1

5.2.2 การรับรู้ที่เป็นตราบาปในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปเมื่อพิจารณาในด้านความมีอคติพบในเรื่องการที่คนทั่วไปยังเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเป็นคนที่ประพฤติไม่ดีและประพฤติผิดศีลธรรม ทั้งนี้เนื่องจาก การติดเชื้อเอชไอวีไม่เหมือนกับการติดเชื้อโรคอื่นๆ เพราะการติดต่อโดยพฤติกรรมทางเพศ เป็นโรคที่เกิดจากผู้ที่มีความเบี่ยงเบนทางเพศหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการเพศพาณิชย์อาจจะเป็นไปได้ว่า ในช่วงแรกๆเกิดจากภาพของเอดส์ในการรณรงค์โดยผ่านสื่อมีการเชื่อมโยงของการติดโรคเอดส์ไปสัมพันธ์กับความสำส่อนทางเพศและความผิดปกติทางเพศเป็นภาพที่ฝังใจคนไทยมาจนถึงทุกวันนี้ แม้ว่าในภาวะปัจจุบันสื่อต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนได้ให้ความรู้ และปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจและในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีความรังเกียจก็ตาม ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของเอ็ฟวิ่ง กอฟแมน (Goffman, 1963, p.126) ตราบาปเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอันเนื่องมาจากการกระทำบางสิ่งบางอย่างผิดไปจากปกติ เป็นบุคคลที่แปลกไปจากสังคม มีคุณลักษณะหรือความแตกต่างจากคนธรรมดาทั่วไป เป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ไม่น่าคบหา มีรอยมลทิน ต่างพร้อย มีรอยบาป และประพฤติผิด และ สอดคล้องกับแนวคิดและการศึกษาของพิมพัลย์ บุญมงคล (2536) การที่ผู้ป่วยถูกสังคมตีตราและมีตราบาปนั้น โดยแท้จริงแล้วเกิดจากการที่สังคมให้ความหมายทางสัญลักษณ์แก่ ร่างกาย ผู้ป่วยว่าเป็น สิ่งสกปรก และ ภัยอันตราย ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของสมมติฐานโรค ที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อจากของเหลวที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วยโดยเฉพาะเลือดและน้ำอสุจิของผู้ป่วยและหนทางที่เชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งถูกสังคมให้ความหมายทางสัญลักษณ์ว่าเป็นเรื่องของความสกปรก

การศึกษาของพิมพัลย์ บุญมงคล (2536) เกี่ยวกับตราบาปของโรคเอดส์พบว่าคนในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียงตีตราหญิงสาวซึ่งมีประวัติเป็นกามโรคและถูกชาวบ้านมองว่ามีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายหลายคน ทัศนคติที่ชาวบ้านมีต่อหญิงสาวผู้นี้จะเป็นในลักษณะดูถูกเหยียดหยาม ประนามพฤติกรรมของเธอและหลีกเลี่ยงที่จะไม่คบค้าสมาคมกับเธอสอดคล้องกับแนวคิดของมิเชล แควม (Quam, 1990) ได้วิเคราะห์ความหมายทางสัญลักษณ์ ที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคของผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศหรือผู้ที่มีความเบี่ยงเบนทางเพศโดยวิเคราะห์ว่า ช่องคลอดของสตรีถือเป็นทางผ่านของประจำเดือน อวัยวะเพศชายถือเป็นทางผ่านของน้ำอสุจิและปัสสาวะส่วนทวารหนักถือเป็นทางผ่านของอุจจาระ ซึ่งถือว่าอวัยวะดังกล่าวเป็นทางผ่านของสิ่งสกปรกทั้งหมด ทั้งผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางเพศทั้งต่างเพศหรือ

กับเพศเดียวกัน ดังนั้นโรคเอดส์จึงถูกมองว่าเป็นโรคของผู้ที่มีความประพฤติไม่ดีมีความสำส่อนทางเพศหรือเป็นผู้ประพฤตินิดีศีลธรรมมีคู่นอนหลายคน

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยส่วนใหญ่พบในเรื่องเพื่อนบ้านไม่ยอมให้ช่วยทำงานเกี่ยวกับการเตรียมอาหารในงานต่างๆของหมู่บ้านโดยให้เลี้ยงไปทำหน้าที่อื่นแทน เช่น ล้างจาน ทั้งนี้เนื่องจากภาพที่สังคมรับรู้จากสื่อต่างๆทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนในช่วงแรกของทศวรรษ 30 ในแง่มุมมองภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีร่างกายซูบผอม ผอมร่าง ผิดคำค้ำ มีตุ่มตามตัวน่าเกลียดน่ากลัวและน่าขยะแขยงก่อนที่จะตายจากโลกนี้ไปอย่างทุกข์ทรมานสนับสนุน ประกอบกับการที่ชาวบ้านได้สภาพเหตุการณ์จริงของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายถึงความน่าเกลียดน่ากลัว จึงทำให้เกิดภาพเชื่อมโยงถึงผู้ติดเชื้อไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดความรู้สึกฝังใจว่าผู้ป่วยเอดส์เป็นแหล่งแพร่เชื้อทำให้เกิดความกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อขึ้นในงานของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นงานศพหรืองานวัดจะไม่ถูกเชื้อเชิญเข้าไปร่วมในกระบวนการเตรียมและประกอบอาหาร ผู้ติดเชื้อจะมีการประเมินอยู่ตลอดเวลาเป็นงานของคนที่ไม่สนิทชิดเชื้อมากนักขนาดไหน หากไม่สนิทก็จะไปร่วมนั่งโต๊ะไม่ช่วยทำงานอะไร ขณะที่เป็งานของญาติห่างๆหรือคนที่สนิทด้วยก็จะช่วยทำครัวในส่วน ช่วยล้างผัก แกะหอม แกะกระเทียม ล้างจาน เอาน้ำใส่กระทิกให้แตกตามโต๊ะ แต่จะไม่ไปช่วยทำลาบจิ้น(เนื้อ) หรืออาหารที่เป็นของดิบ จำพวกปลา หมู เนื้อ จะไม่ไปสัมผัสจับต้องกับอาหารโดยตรง ปอกแตง ปอกมะม่วง คั้นกะทิ แกะมะเขือ หรือที่ต้องใช้อุปกรณ์ของมีคมจะไม่ช่วยทำซึ่งสนับสนุนโดยแนวคิดของเอฟวิง กอฟแมน (Goffman, 1963, p.126) ตราบาปคือ ความแตกต่างที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลซึ่งคุณลักษณะหรือความแตกต่างนี้ไม่ได้เป็นสาเหตุเพียงพอที่จะกำหนดคุณสมบัติที่ไม่พึงประสงค์ของสังคมแต่คุณสมบัติหรือความแตกต่างดังกล่าวถูกกำหนดโดยกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งกอฟแมนเน้นว่า โดยกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลในการกำหนดความแตกต่างในคุณลักษณะทางสังคมของบุคคลให้กลายเป็นคุณลักษณะอย่างเดียวกันกับตราบาป และการศึกษาของ Albrecht และคณะ (อ้างใน เปี่ยมปิติ ช่างสาร, 2534) พบว่าความเชื่อและการรับรู้ที่เกี่ยวกับตราบาปมีผลรุนแรงต่อการดำเนินการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ซึ่งถูกรับรู้ว่าแตกต่างจากคนธรรมดาสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา งามวิทยาพงศ์และคณะ (Ngamvithayapong et al., 2002) Stigma of TB : The interaction between TB and AIDS ใน Perception of TB in HIV epidemic area พบว่า ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการทางกายหากชุมชนเพื่อนบ้านรับรู้ว่าคุณสมรสมีอาการของโรคเอดส์แล้วจะไม่ให้ร่วมในกิจกรรมของชุมชนในเรื่องการประกอบอาหารและการเสิร์ฟอาหาร และผู้ป่วยเอดส์จะถูกการตีตราในดึกที่สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคอันเนื่องมาจากโรคเอดส์เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการประพฤตินิดี

ศีลธรรม ขณะที่วัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อกันโดยง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจ จากการสัมผัสกับไอจาม หรือรับประทานอาหาร เครื่องดื่มต่างๆรวมภาชนะกับผู้ป่วยวัณโรค

ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีต่อตนเองและบุคคลอื่นมีต่อตัวผู้ติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่ของการรับรู้มักเป็นในเรื่องการถูกมองว่าเป็นคนโชคร้ายที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่เป็นคนโชคร้ายที่ติดเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนเอดส์ได้พรากคู่วิดของตนไป ภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกายที่ตนเองต้องเผชิญ และมีการผูกโยงโรคเอดส์กับสิ่งที่มีอันตราย น่าเกลียดน่ากลัว ไม่มียาที่จะมารักษาให้หายได้แม้ว่าปัจจุบันจะมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้เกิดความรัก ความสงสารและเข้าใจผู้ติดเชื้อก็ตาม แต่ไม่สามารถลบล้างภาพเอดส์จากความเข้าใจของผู้คนได้ ผู้ป่วยเอดส์กลายเป็นผู้ที่โชคร้ายที่ถูกสังคมรังเกียจ รู้สึกอับอายเสื่อมเสียและด้อยคุณค่า สำหรับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีการรับรู้ของการถูกมองว่าน่ารังเกียจถ้าหากมีอาการปรากฏทางร่างกายจะมีปฏิกิริยาทางสังคมของความรังเกียจ พบมากในกลุ่มเพื่อนบ้านชุมชนที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง พบน้อยมากคือปฏิกิริยาที่เกิดจากคนในครอบครัวและไม่พบเลยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากอาการที่แสดงออกทางร่างกายที่ชี้ชัดถึงสถานะของความเป็นผู้ป่วยเอดส์ เช่น ชูบผอม ผิดคำคล้ำ หรือออกตุ่ม อันเนื่องมาจากการกระทำบางสิ่งบางอย่างผิดไปจากคนปกติทั่วไป สิ่งที่ปรากฏทางร่างกายคือความรู้สึกที่ทำให้เสื่อมเสียของพฤติกรรมที่เป็นเครื่องหมายของการกระทำ

ปฏิกิริยาทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าถูกตีตราจากคนรอบข้าง เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างถูกต้องแล้วโดยมีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ติดเชื้อควรจะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย สนับสนุนโดยแนวคิดของเอฟวิง กอฟแมน (Goffman, 1963) ที่ว่าการตีตรามีผลต่อบุคคล เป็นการถูกลดค่าของบุคคลว่าบุคคลนั้นไม่เท่ากับบุคคลอื่นทำให้เกิดการลดโอกาสในการดำเนินชีวิตและผู้ที่ถูกตีตรารู้สึกอับอาย หนึ่งในสามประเภทของตราบาปเป็นความเสื่อมเสียของแต่ละบุคคล ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติทางจิต คนติดคุก คนติดยา คนรักร่วมเพศ คนที่พยายามฆ่าตัวตาย และบุคคลที่มีความขัดแย้งทางการเมืองที่สังคมอาศัยอยู่หรือเป็นคนที่ถูกกฎหมาย โดยเริ่มต้นจากสมัยกรีก กอฟแมนได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการใช้สัญลักษณ์ ตราบาปถือเป็นการเกี่ยวข้องกับเครื่องหมายที่ปรากฏขึ้นบนร่างกาย อันเนื่องมาจากในการกระทำบางสิ่งบางอย่างผิดไปจากปกติ และกระทำผิดในบทบัญญัติทางศาสนา โดยเครื่องหมายนั้นได้ทำลายตัวบุคคลโดยการแสดงหรือประกาศให้ผู้อื่นรู้ว่า บุคคลนั้นเป็นดังเช่น

ทาส อาชญากร เป็นบุคคลที่เพื่อนมนุษย์ไม่ต้องการคบหาซึ่งเป็นการทำให้บุคคลนั้นเสื่อมเสียหมด ศรัทธาจากบุคคลอื่น ต้องการขับไล่ไปให้พ้น หรือเป็นบุคคลที่แปลกไปจากบุคคลทั่วไปของสังคม สันนิษฐานโดยแนวคิดการมองโรคที่เป็นตราบาปในโรคเอดส์ของพิมพัลย์ บุญมงคล (2536, หน้า 6-17) สำหรับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นการตีตราเกิดขึ้นเนื่องจากเป็นโรคติดเชื่อที่มีความรุนแรงถึงชีวิต และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ได้แก่ผู้ที่พฤติกรรมรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มโสเภณี ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้ที่พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมของคนปกติ สำหรับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอดส์นั้น อาการของโรคส่งผลทำลายต่อผิวหนัง ตา เส้นประสาท อวัยวะภายในและเนื้อเยื่อหากไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้เกิดความพิการและสภาพทางร่างกายไม่เป็นที่น่าดูของบุคคลทั่วไป โดยสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยสามารถมองได้จากภายนอก และการศึกษาของเปี่ยมปิติ ช่างสาร (2534) และพีรยา จารุทรัพย์ (2535) กรณีของเด็กชายที่พ่อแม่เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ เด็กชายผู้นี้ไม่สามารถที่จะมาโรงเรียนได้เนื่องจากถูกกล่าวหาว่าจะนำเชื้อโรคเอดส์มาติดผู้อื่นและถูกชาวบ้านตั้งข้อรังเกียจเรียกเด็กว่า ไอ้ตัวเอดส์ ไม่ยอมมาโรงเรียนต้องแก้ปัญหามาโดยจัดการเรียนการสอนให้ที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวได้รับการรังเกียจจากสังคมรอบข้างอย่างรุนแรง ทั้งการถูกไล่ออกจากงาน การถูกไล่ออกจากบ้านเช่า เด็กเล็กได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนในโรงเรียน

5.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1) ระยะเวลาในการดำเนินโรคเอดส์ และการมีอาการของโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ต่างกัน จะทำให้มีความแตกต่างของตราบาปด้านความมีอคติ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อมีต่อตนเอง ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อ และในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มบีคือระยะที่มีอาการหรือโรคซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน ผู้ที่มีอาการทางกายชัดเจน ซุปผอม ไอเรื้อรัง ผิวหนังดำคล้ำ ตาลึก การเจ็บป่วยทางกายเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายกับผู้ติดเชื้อแล้วยังเป็นภาพที่ไม่น่าดูในสายตาผู้พบเห็นรวมทั้งเจ้าของร่างกายเองด้วยเป็นตราที่ประทับในใจผู้ติดเชื้อในการพบปะและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในโรคทั่วไปเมื่อผู้ป่วยหายจากการเป็นโรค สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้แต่โรคเอดส์มักจะพบการถูกรังเกียจ ไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆโดยเฉพาะเรื่องการประกอบอาหารและการช่วยเตรียมอาหาร จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยของโรคเอดส์มีปฏิกิริยาความรังเกียจในส่วนของครอบครัว ในการไม่รับประทานอาหารร่วมสำหรับเดียวกัน เพื่อนฝูงไม่มาแวะเยี่ยม

เขียนเมื่อตอนเจ็บป่วย และคนในชุมชนหมู่บ้านบางคนหันมามองเวลาไปนั่งร่วมวงสนทนาด้วยแม้ว่าคำพูดจะเชื่อเชียวแต่สายตาก็บอกถึงความรังเกียจ ตลอดจนเพื่อนบ้านมองตามเวลาเดินผ่านเขาเหล่านั้น และข้อค้นพบสำคัญที่ได้คือกลุ่มผู้ติดเชื้อมักจะระมัดระวังตนเองหากมีอาการผอมมากหรือมีอาการเจ็บป่วย การรับประทานอาหารก็จะแยกกินเอง แยกจาน ชาม ช้อน ของตนเอง ไม่รับประทานร่วมกับสมาชิกในครอบครัว งานของชุมชนจะไม่ไปร่วมทั้งงานวัด งานศพ การเข้าร้านตัดผมจะไปทำในเมืองหรือร้านต่างหมู่บ้านที่ผู้คนไม่รู้จักและจะสวมเสื้อแขนยาวกางเกงขายาวมิดชิด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา พรสิริพงศ์ และคณะ (2537) ผู้ติดเชื้อที่เป็นแม่บ้านระหว่างที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายได้รับการรังเกียจจากพี่สามี ไม่ให้กินอาหารรับประทานเดียวกัน สนับสนุนโดยการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2541) ในการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระยะการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ เป็นระยะที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาการต้องทรุดลงเรื่อยๆ ปัญหาความเจ็บป่วยมักทำให้ต้องแยกจากสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมถูกตัดไป มีปัญหาการทำงานและเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจจึงทำให้หลายรายคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้พ้นความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้เป็นเพราะการที่ผู้ติดเชื้ออยู่ในระยะปรากฏอาการมีความชัดเจนในการเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นระยะที่พบภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการรักษา บางรายต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งเป็นภาระให้ญาติพี่น้องในการดูแล และสอดคล้องกับการศึกษาของกองโรคเอดส์ (2539) และศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2539) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นพบว่าสมาชิกในครอบครัวยังให้ความสนใจสงสารและยอมรับผู้ป่วยว่ามีความสำคัญสำหรับครอบครัวปัญหาที่ครอบครัวประสบคือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ดังนั้นปัจจัยระยะเวลาในการดำเนินโรค และปัจจัยการมีอาการของโรคเอดส์เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของการรับรู้ที่เป็นตราบาปทั้งรายด้านและภาพรวม

2) การมีตุ่มผื่นทางร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ต่างกัน จะทำให้มีความแตกต่างของตราบาปด้านความมีอคติ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และในภาพรวมของการรับรู้ที่เป็นตราบาปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ที่มีตุ่มผื่นทางร่างกาย เป็นอาการปรากฏทางร่างกายที่ชัดเจนกว่าอาการอื่นๆ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลจากพฤติกรรมของตนเองในอดีต เช่นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้ยาเสพติด เป็นพฤติกรรมที่คนในสังคมทั่วไปไม่ยอมรับ ภาพลักษณ์ของตนที่เปลี่ยนไปในการเผชิญกับคนรอบข้างในการมีปฏิสัมพันธ์เป็นภาพที่น่ารังเกียจ ไม่น่าดู เป็นรอยโรคของความเจ็บป่วยที่นำกลัวต่อสายตาผู้พบเห็นและผู้เป็นเจ้าของร่างกาย สนับสนุนโดยแนวคิดการมองโรคที่เป็นตราบาปของชุมชน

ซอนแทก (Sontag, 1978, p.5-6) กล่าวว่า โรคใดๆที่ถูกมองว่าเป็นโรคที่ลึกลับและก่อให้เกิดความกลัวขึ้นมาทันทีที่ได้พบเห็นจะได้รับการมองว่าเป็นโรคติดต่อ การที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรคดังกล่าวเปรียบเสมือนความชั่วร้าย การลวงล้า การฝ่าฝืนข้อห้าม (taboo) และของเบนเนท (Benett 1987, p.533) ในเรื่องของประกอบของโรคที่ได้รับการถูกตีตรา จะประกอบด้วย ลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ เป็นโรคที่มีการติดเชื้อ มีอันตราย ทำร้ายสังคม รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคม หรือมีความพิการหรือเสียใจอันเนื่องมาจากการเป็นโรค ได้แก่ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2537) ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ พบว่าการแสดงอาการของโรค อาการของการติดเชื้อเอดส์ที่ปรากฏหรือภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย เช่น ความทุกข์ทรมานจากการปวด แสบปวดร้อนจากอาการงูสวัดมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำสมาธิ การสงบจิต ตลอดจนความต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งเป็นไปได้ว่าการมีตุ่มผื่นตามผิวหนังทำให้เจ้าตัวรู้สึกเป็นกังวลไม่สบายใจ รู้สึกไม่มั่นใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คน เสียสุขภาพจิตระแวงคนรอบข้างจะรังเกียจและขยะเขยงในอาการทางผิวหนัง แม้ว่าอาการอื่นๆได้หายไปแต่ตุ่มผื่นที่ปรากฏตามผิวหนังยังคงทิ้งร่องรอยเดิมไว้เป็นสิ่งที่ตอกย้ำเป็นตราที่ประทับไว้ในใจเจ้าของร่าง สนับสนุนโดยการศึกษาของ มธุรส ศิริสถิตย์กุล (2544) ในเรื่องการเมืองในการสร้างอัตลักษณ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ความแปลกแยกและการจัดระยะความสัมพันธ์ใหม่ที่ชาวบ้านมีต่อผู้ติดเชื้อคือภาวะสุขภาพที่คนนั้นแสดงออกมาให้ชาวบ้านเห็นภาพลักษณะภายนอกหรือกล่าวง่าย ๆ คืออาการทางกายของผู้ติดเชื้อนั่นเอง การจับจ้องอย่างตรงไปตรงมา การแสดงอาการรังเกียจซึ่งหน้า จะเกิดขึ้นในกรณีที่คนนั้นมีภาพลักษณ์ของความเป็นผู้ป่วยอย่างเห็นชัดเจน เช่น ผอม ผิดคล้ำดำ ไหม้หรือมีอาการทางผิวหนังบ่งบอกชัดเจนถึงสถานะของคนเป็นโรคเอดส์และคำกล่าวของสมศักดิ์ ชุณหรัศม์ (2539) ในเรื่องจุดอ่อนของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันในการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ พบว่าที่ผ่านมามีการบริการทางการแพทย์เป็นระบบบริการสำหรับการเจ็บป่วยเฉียบพลันเน้นบทบาทของผู้ให้บริการขาดความเอาใจใส่ทางจิตวิทยาเพราะการให้ สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ที่ผ่านมาทำให้ประชาชนหวาดกลัวจนเกินควรคือแทนที่จะกลัวการเป็นโรค กลับกลัวและเกลียดคนที่เป็นโรคไปด้วย

3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุต่างกัน จะทำให้มีความแตกต่างของตราบาปด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าแต่ละช่วงของกลุ่มอายุมีเงื่อนไขในการพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในสังคมที่แตกต่างกันและในข้อคำถามของแบบ

สอบถามส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและชุมชน กลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 25 ปีเป็นวัยรุ่นและช่วงที่กำลังเข้าสู่วัยทำงาน ระหว่างอายุ 25-35 ปี เป็นการก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่ต้องทำงาน สร้างเนื้อสร้างตัวและเริ่มมีครอบครัว มีความมั่นใจอบอุ่นในชีวิตสมรส ทำให้บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นในครอบครัวที่ทำงานและชุมชนอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในกิจกรรมและงานของชุมชน อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ต้องดูแลลูกหลาน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นก็ลดน้อยลงไป ช่วงกลุ่มอายุเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ที่เป็นตราบาป

4) สถานภาพสมรสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ต่างกัน มีความแตกต่างของตราบาปด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเอง ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อ และในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีคู่มือการรับรู้ที่เป็นตราบาปในภาพรวมมากกว่าผู้ที่มีเป็น หม้าย หย่า แยก และผู้ที่เป็นโสดหรือคู่มือมีการถูกมองและการให้คุณค่าในเชิงลบทั้งมุมมองของตนเองและผู้อื่นมากกว่าผู้ที่เป็น หม้าย หย่า แยก อาจเป็นเพราะ คู่สมรสเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่สนิทสนมลึกซึ้งผูกพันกันมากที่สุด ชีวิตคู่ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันนั้นจะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันรวมทั้งมีการสื่อความหมายอย่างเปิดเผย หากทราบว่ามีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีการติดเชื้ออาจส่งผลกระทบต่อรับรู้ที่เป็นตราบาปในใจของผู้ติดเชื้อได้ทั้งด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเองและด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อตลอดจนในภาพรวม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้มีสถานภาพสมรสคู่มือว่าชายหรือหญิงมีบทบาทในการดูแลครอบครัวสร้างความสุขและอบอุ่นให้กับครอบครัวการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย ร่างกายอ่อนเพลียไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่การทำงานได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก็ตาม ขาดความมั่นใจในการดำรงบทบาทหน้าที่ของตน หากต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของโรคส่งผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัวเพศชายก็กระทบต่อบทบาทบิดา สามี เพศหญิงก็กระทบต่อบทบาทมารดาและภรรยา และอาจส่งผลถึงการติดเชื้อของคู่สมรสและบุตร การยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดและสังคมรอบข้าง และผู้ที่เป็นโสด ในสังคมไทยยังไม่ยอมรับในเรื่องเสรีทางเพศเมื่อตนรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะมีภาพและการให้คุณค่าจากตนเองและคนรอบข้างในเชิงลบมากกว่าสนับสนุนโดยการศึกษาของ ลดาวัลย์ สอนงาม (2536, หน้า 167) ในผู้ป่วยชายที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มือจะยอมเปิดเผยสภาพการติดเชื้อร้อยละ 64.7 ในขณะที่คนโสดยอมเปิดเผยการติดเชื้อร้อยละ 52.9 สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ จันทรจักร์และคณะ (2537) พบว่าสภาพร่างกายของผู้เกิดความไม่มั่นคงใน

หน้าที่การงาน มีผู้ป่วยบางรายถูกไล่ออกจากงานอันเนื่องมาจากการติดเชื้อและสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2537) พบว่าหลังจากที่สามีทราบว่าการติดเชื้อ เขาทอดทิ้งเธอไว้ที่โรงพยาบาลไม่มาเยี่ยมเธออีกเลยและในที่สุดเธอก็หนีออกจากบ้านไปและจากการศึกษาของวรรณภา คงสุริยะนาวิณ (2540) พบว่าภายหลังที่ผู้ป่วยเปิดเผยสภาพการติดเชื้อให้สามีทราบ สามีมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ มีการแยกสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวและไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยา จากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดได้ข้อค้นพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จับคู่กันใหม่ โดยที่เอดส์ได้พรากชีวิตคู่สมรสเดิมของตนเองไป ดังนั้นจึงเกิดความรัก ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ที่มีหัวอกเดียวกันประสบชะตาชีวิตที่คล้ายกัน สนับสนุนโดยการศึกษาเชิงคุณภาพของมธุรส ศิริสถิตย์กุล (2544) พบว่าสภาพจิตใจที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อซึ่งมีความผันผวนปรวนแปรเปลี่ยนไปจากคนเดิมที่เคยเป็นจากความหวาดระแวงด้วยผ่านวิกฤติชีวิตมาอย่างหนักหน่วง สิ่งที่มีร่วมกันในใจของผู้ติดเชื้อทุกคนคือ ถ้าจะให้เลือกสนิทสนมไว้วางใจใครก็ขอเลือกคนที่ไว้วางใจคนที่มีสภาพเดียวกับตนเองมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อ ผู้ที่เป็นโรคคนที่ดูแลยามเจ็บป่วยคือพ่อแม่ที่แก่เฒ่าญาติพี่น้องคนอื่นก็มีภาระดูแลครอบครัวของตนไป จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ที่เป็นโรคมักรู้สึกนึกคิดและรับรู้ว่าคุณเป็นคนโชคร้ายและเป็นที่น่ารังเกียจ เป็นภาระให้กับพ่อแม่และญาติพี่น้องหรือบุคคลรอบข้างรังเกียจตน สนับสนุนโดยการศึกษาของปาริชาติ จันทร์จรัส (2537) ผู้ที่เป็นโรคพบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจะเป็นบิดา มารดาหรือบางครั้งเป็นพี่สาวของผู้ป่วย อีกนัยหนึ่งปฏิกิริยาทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์เนื่องมาจากสื่อที่เป็นตัวสะท้อนมุมมองของสังคมที่มีต่อเอดส์ในยุคทศวรรษ 30 มีส่วนอย่างมากในการสร้างความหมายของโรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะสังคมไทยที่ยังไม่ยอมรับเรื่องเสรีทางเพศโดยเฉพาะผู้ที่โสดและเป็นเพศหญิง จากการพูดคุยพบว่าหญิงโสดที่เรียนมหาวิทยาลัยมีชื่อของรัฐแห่งหนึ่งไม่ต้องการพบปะเพื่อนที่เรียนด้วยกัน หลบหลักการติดต่อจากเพื่อนนักศึกษา ไม่กลับไปเรียนให้จบทั้งที่เรียนอยู่ชั้นปีสุดท้ายแล้วเนื่องจากไม่ต้องการเสียภาพลักษณ์ (self image) ในสายตาเพื่อนๆ และครูอาจารย์ ซึ่งสอดคล้องกับอมรา พงศาพิชญ์ (2537) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการแต่งงานพบว่าเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของฝ่ายชายเป็นสิ่งปกติและเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยไม่ถือว่าเป็นเรื่องเสียหาย มีค่านิยมว่าผู้หญิงไม่จำเป็นต้องมีความสุขในเรื่องเพศ ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเองและด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อ

5) การศึกษาที่ต่างกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้มีความแตกต่างของตราบาปด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเอง ด้านการประเมิน

คุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อและในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่เรียนจบชั้นมัธยมขึ้นไปมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะในภาพรวมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และผู้ที่เรียนจบชั้นประถมหรือผู้ที่เรียนจบชั้นมัธยมขึ้นไปมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะในมุมมองของตนเองและผู้อื่นมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่มิตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีประโยชน์ ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ สังคมคาดหวังว่าผู้ที่มีความรู้ในการป้องกันตัวเอง ไม่น่าเลยที่จะติดเชื้อเอชไอวี เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความรู้สึกถูกลดคุณค่าของตนเอง อาจมีความรู้สึกผิดและไม่น่าให้อภัยตัวเองที่ประมาทในการใช้ชีวิตทั้งที่เป็นผู้ที่มีความรู้ ในกลุ่มผู้จบระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมขึ้นไปจะมี self-stigma สูง สนับสนุนโดยการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน และของของมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่ยกกันดาโดย (Mukasa et al., 2001) ในเรื่อง HIV and AIDS-related Discrimination Stigmatization and Denial พบว่าผู้ติดเชื้อที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ที่เป็นตรรกะที่สูง ไม่ต้องการให้อาสาสมัครผู้ติดเชื้อมาแวะเยี่ยมเยียน ไม่ต้องการพบผู้คนที่แปลกหน้าไม่ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งใด ดังคำกล่าวของบ่าเพ็ญ จิตแสงชาติ ในปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา การศึกษาทำให้บุคคลมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญาทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี (บ่าเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) การศึกษา เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของการรับรู้ที่เป็นตรรกะในด้าน การประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเองและด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อ ตลอดจนในภาพรวม อาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีการเข้าถึงและความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี น่าจะสามารถเรียนรู้วิธีการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อเช่นโรคเอดส์ได้ ดังนั้นเมื่อมีฐานะเป็นผู้ติดเชื้อผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงรับรู้ว่าคุณค่าของคุณค่า รู้สึกว่าตนเองไม่ น่าให้อภัย ประมาทที่ไม่รู้จักการป้องกันตัวเอง

6) การรับรู้สภาพร่างกายในขณะนี้ต่างกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีความแตกต่างของตรรกะปฏิกิริสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่รับรู้ว่าคุณสภาพร่างกายที่แข็งแรงดีมีความมั่นใจที่จะมีพบปะพูดคุยหรือปะทะสังสรรค์กับผู้คนในสังคมมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณสภาพร่างกายที่อ่อนแอ จากข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าวบอกเล่าของหญิงคู่ อายุ 40 ปี ที่รับทราบว่าตนเองติดเชื้อมานาน 4 ปี 6 เดือน

"..ส่วนใหญ่เราจะไม่ไปหาใคร โดยเฉพาะตอนนี้ เราผอม ใสและเหนื่อยแบบนี้ คนที่รู้จักไม่อยากหือเขาเห็นเราในสภาพแบบนี้ เราจะไปไหน กาดก็ไป งานในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะป็นงานวัด งานศพ งานอะหยังเราก็ไป กลัวเขารังเกียจ.." เพราะรับรู้ว่าตนมีสภาพร่างกายอ่อนเพลียและมีพาลลักษณะทางร่างกายที่ไม่น่าดู จึงไม่ต้องการที่จะพบปะผู้คนหรือไปในสถานที่ต้องเจอกับผู้คนมากหน้าหลายตา สนับสนุนโดย แนวคิดของกอฟแมน (Goffman, 1963) โรคเอดส์เป็นโรคที่มีตราบาคือเป็นความเสื่อมเสียของบุคคล เป็นที่ไม่พึงประสงค์ของสังคม ซึ่งผลของการตีตรามีผลต่อการรับรู้ของบุคคลที่ถูกตีตรา รู้สึกอับอาย เกลียดตนเอง และตีตราประนามตนเอง และ (พิมพ์วิสัย บุญมงคล, 2536, หน้า 12) แนวความคิดพื้นบ้านเกี่ยวกับความงามในสังคมไทยยังรวมถึงกลิ่นหอม ดงนิทานไทยเรื่อง "นางผมหอม" ดงนั้นสิ่งใดก็ตามซึ่งมีลักษณะของกลิ่นเหม็น หรือมีแผลเรื้อรัง มักได้รับการพิจารณาจากคนไทยว่าไม่น่าชื่นชมและน่ารังเกียจเป็นบุคคลที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนา เช่นเดียวกับภาพพจน์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งสังคมรับรู้ว่าเป็นผู้มีร่างกายผ่ายผอม ซุปซิด เต็มไปด้วยเชื้อรา แผลภายในช่องปาก ตลอดจนผิวหนังมีผื่นตุ่ม มะเร็งหลอดเลือด ถูกมองว่าน่าเกลียด น่าขยะแขยง หรือไม่น่าดู ส่งผลให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยง หรือไม่ยอมรับที่จะพบปะพูดคุย ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของลดดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540, หน้า 118) ระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของโรคมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการรับรู้ที่เป็นตราบาค แสดงให้เห็นว่าระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของโรคที่มากขึ้นมีอิทธิพลทำให้มีตราบาคสูงขึ้น

7) การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่ต่างกันจะทำให้มีความแตกต่างของตราบาคด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเอง ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อ และในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนมาจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรส ได้แก่ เพศสัมพันธ์นอกสมรส จากหญิงบริการทางเพศ หรือผู้อื่น เป็นความล่าช้าทางเพศประพฤติผิดศีลธรรม สังคมจะตราหน้าของบุคคลผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม สนับสนุนโดยทฤษฎีการตราหน้า สังคมจะลดค่าของบุคคลผู้ถูกนิยามว่าเบี่ยงเบน ดังตัวอย่างความรู้สึกของชายคู่ อายุ 23 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) ปัจจุบันประกอบอาชีพเป็นพนักงานโรงแรม มีรายได้ 3,500 บาทต่อเดือน ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานาน 2 ปี 2 เดือนรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อมาให้ตนมาจากหญิงบริการทางเพศ ทั้งในมุมมองของตนเองและหากบุคคลอื่นถ้าหากเขารับรู้คงถูกมองว่าตนโชคร้าย เป็นคนโง่ที่ไม่ฉลาดเลยและประมาทในการใช้ชีวิตมากที่สุด ที่รู้ว่ารับเชื้อมาจากหญิงบริการทั้งๆที่ตนเป็นผู้ที่มีภรรยาอยู่แล้ว ดงนั้นการรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนเองเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความ

แตกต่างความประพฤตินองปัจเจกบุคคล ซึ่งมีผลต่อตราบาปในมุมมองของผู้ติดเชื้อและบุคคลรอบข้าง

8) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ต่างกันจะทำให้มีความแตกต่างของตราบาปด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเอง และ ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากในผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมนานๆครั้งหรือผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมเลย มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำแทบทุกเดือน อาจเป็นเพราะกิจกรรมในการพบกลุ่มของชมรมผู้ติดเชื้อมีรายละเอียดของการดูแลตนเอง และส่งเสริมการดำรงชีวิตให้อยู่อย่างปกติสุข มีการเพิ่มคุณค่าให้กับตนเองไม่ให้เกิดความรู้สึกที่เป็นตราบาปจากการพูดคุยปรึกษาหารือในระหว่างกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อให้การช่วยเหลือทั้งด้านกำลังใจและการสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ มีการผสมผสานของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ มีการตรวจเช็คสุขภาพทุกเดือน มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการฝึกสมาธิจิตควบคู่ไปด้วยโดยมีองค์กรสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมด้วยช่วยกันกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและกลุ่มแกนนำของสมาชิกผู้ติดเชื้อ เพื่อปรับความรู้สึกนึกคิดให้อยู่ในภาวะสมดุล จิตสงบ ไม่ฟุ้งซ่านและขัดส่าย ดังนั้นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าร่วมนานๆครั้งจึงมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปในมุมมองของผู้ติดเชื้อและบุคคลอื่นมากกว่าผู้ที่มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมแทบทุกเดือน เนื่องจากในแต่ละวิธีของกิจกรรมกลุ่มจะมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันของแต่ละครั้งของการพบกลุ่ม เพื่อการนำไปสู่การมีความหวังและพลังใจที่เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปดังนั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของความรู้สึกนึกคิดให้อยู่ในภาวะสมดุล จิตสงบ ซึ่งมีผลต่อ ตราบาปในมุมมองของผู้ติดเชื้อและบุคคลรอบข้าง

9) การมีบทบาทในชมรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้มีความแตกต่างของตราบาปด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ไม่มีบทบาทในชมรมมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่มีบทบาทในชมรมฐานะกลุ่มแกนนำ อาจเป็นเพราะบทบาทในผู้ที่มีฐานะเป็นแกนนำจะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง ไม่ให้เกิดความรู้สึกที่เป็นตราบาปที่ได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำตลอดจนเป็นที่ปรึกษาหารือแก่เพื่อนสมาชิกตลอดจนการเข้ามาทำงานในการมีส่วนร่วมกับองค์กรของภาครัฐและเอกชนสร้าง ความภาคภูมิใจและมีคุณค่าและความหมายในตัวเองอย่างมากมาฆมหาศาลเป็นการลดความรู้สึกที่เป็นตราบาปในข้อที่ว่าเป็นผู้ที่ประพฤตินองไม่ดีและประพฤตินองผิดศีลธรรมไม่เป็นที่

ต้องการรวมทั้งไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นโดยเฉพาะภาพในการรับรู้ของความรู้สึกนึกคิดใน ความหมายให้ค่าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีต่อตนเอง

5.2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จำนวนอาการของโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตราบาปในภาพรวม และรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีจำนวนอาการของโรคเอดส์มากจะมี ตราบาปสูงกว่าผู้ที่มีจำนวนอาการของโรคเอดส์น้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีภาพ ในการมองเห็นตนเองและการให้คุณค่ากับตนเองว่าถ้ามีอาการทางร่างกายจะแลดูน่ารังเกียจ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความทุกข์ใจในเรื่องสภาพร่างกายภายนอก เพราะหากมีอาการสัมพันธ์กับ อาการของโรคเอดส์ ผอมลง มีตุ่มผื่นทางร่างกาย ภาพในการมองเห็นและการให้ค่าจากบุคคลรอบข้าง ต้องเปลี่ยนไป เพราะเป็นการฟ้องกับสายตาผู้คนที่พบเห็น จะไม่ออกไปไหนอยู่แต่ในบ้านเจ็บไข้ไม่ สบายเล็กน้อยก็จะดูแลกันเองภายในครอบครัว หากเจ็บป่วยมากก็จะมาโรงพยาบาลเท่านั้น ที่ กังวลใจมากกว่านั้นจะเป็นในเรื่องอนาคตของบุตรที่ต้องเป็นภาระให้กับพ่อแม่ที่แก่เฒ่าเมื่อตนเอง ป่วยหรือจากไปก่อนเวลาอันควรสอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส ศิริสถิตย์กุล (2544) พบว่า รูปธรรมของการจัดการสุขภาพร่างกายของตนให้แลดูแข็งแรงไม่ปรากฏอาการทางกายแม้ปรากฏก็ ให้แลเห็นน้อยที่สุดเท่าที่จะน้อยได้ด้วยเหตุผลสำคัญคือการแลดูเหมือนคนธรรมดาในเชิงกายภาพ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการแสดงอาการรังเกียจกีดกันที่คนอื่นกระทำต่อผู้ติดเชื้อ ในขณะที่ ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กับตราบาป โดยผู้ที่มีระยะเวลาของการติดเชื้อ ที่นานกว่าไม่มีความสัมพันธ์กับตราบาป ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อกับระยะเวลา ของการติดเชื้อจริงนั้นไม่ใช่ตัวเลขเดียวกัน มีความคลาดเคลื่อนเพราะบางคนเพิ่งทราบว่าติด เชื้อก็มีอาการของโรคเอดส์แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค (2540) พบว่าระยะเวลา ของโรคและระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่ามีอาการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตน เองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สำหรับตัวแปรที่พบว่าไม่มีผลต่อความแตกต่างของการรับรู้ที่เป็นตราบาปใน ด้านใดด้านหนึ่งเลย คือ ปัจจัยเพศ สถานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี พฤติ กรรมเสี่ยง ในการติดเชื้อเอชไอวีสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีการรับรู้ที่เป็นตรา บาปไม่แตกต่างกันแม้ว่าเงื่อนไขและปัจจัยแวดล้อมที่ต่างกันไปก็ตาม ผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากจนจึงไม่เกิดความแตกต่างของตราบาป ระยะเวลา ในการติดเชื้อเป็นระยะเวลาที่ทราบผลจากการตรวจเลือดซึ่งไม่ใช่ระยะเวลาในการติดเชื้อจริงเนื่อง

จากบางคนมีอาการป่วยทางร่างกายแล้วเพิ่งรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ต่างจากผู้ที่มาตรวจเลือดเพื่อขอรับสิทธิบางประการ เช่น ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) หรือผู้ที่จะไปทำงานต่างประเทศ โดยมาขอตรวจเลือดทั้งที่ไม่มีอาการทางร่างกาย การเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือจากผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย เป็นคนที่ไว้เนื้อเชื่อใจไม่ใช่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเพศพาณิชย์ การรับรู้ที่เป็นตราบาปจึงไม่แตกต่างกัน ความจริงแล้วนโยบายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์เน้นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยควรมีขอบเขตความหมายกว้างขนาดไหนและควรปลูกฝังแต่ยังอยู่ในวัยเด็ก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1) รัฐบาลและองค์กรเอกชน ควรหากกลยุทธ์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจกับชุมชนที่อยู่ห่างไกลโดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเรื่องเอดส์ ไม่แสดงอาการรังเกียจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และส่งเสริมการตรวจเลือดก่อนแต่งงานและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเนื่องจากยังพบในเรื่องคนทั่วไปยังเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คือคนที่ประพฤติไม่ดีหรือประพฤติผิดศีลธรรม ในเรื่องการทำเพื่อนบ้านไม่ยอมให้ช่วยเกี่ยวกับงานเตรียมอาหารในงานต่างๆของหมู่บ้าน ในเรื่องเป็นคนโชคร้ายที่ติดเชื้อเอชไอวี

2) รัฐบาลควรให้ผู้มีระยะเวลาในการดำเนินโรค อยู่ในระยะปรากฏอาการของโรค (symptomatic HIV) ได้แก่ ผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์ มีตุ่มผื่นทางร่างกายเข้าถึงโครงการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโครงการบริการยาต้านไวรัสในรายที่สมควรได้รับตามเกณฑ์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ยาวนานขึ้นและลดการตีตราจากสังคมจากภาพลักษณ์ที่ปรากฏทางร่างกาย

3) ผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนควรจัดทำโครงการและสร้างระบบข้อมูลข่าวสารทั้งด้านการบริการทางการแพทย์และทางสังคมในการวางแผนให้กลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการเรื่องสุขภาพ

4) ควรมีการชักชวนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นสมาชิกชมรม และส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้ติดเชื้อ เพื่อที่จะส่งเสริมการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องอาหารการออกกำลังกายและการฝึกบริหารจัดการตลอดจนเข้าถึงโครงการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและ

โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสในรายที่สมควรได้รับตามเกณฑ์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ยาวนานขึ้นเนื่องจากผู้ที่ไม่เคยร่วมหรือเคยเข้าร่วมนานๆครั้งในกิจกรรมของชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมแทบทุกเดือน และผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้ติดเชื้อมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงกว่าผู้ที่มีฐานะเป็นกลุ่มแกนนำ

5) หน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วน ควรมีการสร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ใหม่ในมุมที่กว้างขึ้น ซึ่งในปัจจุบันผู้ติดเชื้อมีการรวมกลุ่มทำประโยชน์ให้กับสังคม มีพลังต่อสู้เพื่อตนเอง การให้ยาต้านไวรัสมีส่วนให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงและทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เป็นภาระให้ใคร ควรมีการปรับทัศนคติของบุคคลในการมองตนเองของผู้ติดเชื้อเนื่องจากยังพบว่าในการมองตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในการให้ภาพและคุณค่าเป็นคนที่โชคร้าย น่าสมน้ำหน้า ประมาทในการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นความรู้สึกในการลดคุณค่าของตนเอง โทษโชคชะตา และในการถูกมองจากบุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ว่า เป็นคนไม่ดี ส้ำสอน ไม่รู้จักระวังป้องกัน เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เดี่ยวก็ออกตุ่ม ดูแล้วน่าสมเพช รังเกียจไม่ยอมเข้าใกล้ สิ่งเหล่านี้เป็นภาพสะท้อนในมุมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้จากบุคคลรอบข้าง เป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นในการเข้าถึงระบบบริการที่ถูกต้องเหมาะสม

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรทำการศึกษาในกลุ่มที่มีการรับรู้ที่เป็นตราบาปสูงในเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยแวดล้อม สภาพครอบครัว วิถีชีวิต ตลอดจนบริบทของสังคมให้ลึกซึ้งมากขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาถึงผลของการมีตราบาปต่อคุณภาพชีวิต และการปรับตัวของผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมและไม่ได้มาร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ
- 3) ควรมีการศึกษาปฏิกิริยาของสังคมต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เป็นกลุ่มแกนนำของชมรมผู้ติดเชื้อ ซึ่งกำลังขับเคลื่อนหรือมีการนิยามตัวตนใหม่ของกลุ่มแกนนำ ในความหมายใหม่ที่ไม่ใช่ผู้ที่ประพฤติน่าเกลียดหรือผิดศีลธรรมแต่เป็นผู้สร้างคุณประโยชน์ให้กับเพื่อนสมาชิกและสังคม เนื่องจากนโยบายของกองโรคเอดส์ให้ผู้ติดเชื้อเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้าใจกับชุมชน
- 4) ควรมีการศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติของโรคเอดส์ของประชาชนคือกลัวการติดเชื้อเอดส์ไม่ใช่กลัวคนที่มีอาการของโรคเอดส์เพื่อเปลี่ยนวิถีคิดของประชาชนในเรื่องเอดส์คือคนป่วยเป็นภาพที่ซบถอมมีตุ่มผื่นตามผิวหนังไม่น่าดู ไม่เชื่อว่าผู้ที่ไม่มีอาการทางร่างกายยังแข็งแรงปกติอยู่จะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้