

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องทัศนคติของของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษาบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 คน คือ ผู้นำชุมชน บ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน จำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ผู้ป่วยเอดส์ และ ภรรยา รวม 2 คน นำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 ความเป็นมาและบริบทโดยทั่วไปของบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติของต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ คือ ด้านการรู้จัก ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มของพฤติกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 คน คือ ผู้นำชุมชน บ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอถ้ำ จังหวัดลำพูน จำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน รองประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน และผู้ป่วยเอดส์ เป็นสามี จำนวน 1 คน กับภรรยา 1 คน ตามแนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ศึกษาได้ใช้อักษรย่อแทนผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังรายละเอียดในภาคผนวก

ตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ สมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ (บาท/เดือน)
- ผู้ใหญ่บ้าน	ชาย	54	สมรส	ป.4	เกษตรกรกรรม	5,000
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	ชาย	39	สมรส	ป.4	เกษตรกรกรรม	4,000
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	ชาย	34	สมรส	ป.6	เกษตรกรกรรม	3,000
- อบต.	ชาย	53	สมรส	ป.4	เกษตรกรกรรม	6,000
- อบต.	ชาย	41	สมรส	ม.6	เกษตรกรกรรม	9,000
- ประธานอสม	ชาย	63	สมรส	ป.4	เกษตรกรกรรม	2,200
- รองประธานอสม.	หญิง	32	สมรส	ม.3	เกษตรกรกรรม	7,000
- ผู้ป่วยเอดส์	ชาย	31	สมรส	ป.4	เกษตรกรกรรม	1,000
- ภรรยาผู้ป่วยเอดส์	หญิง	27	สมรส	ป.4	เกษตรกรกรรม	1,000

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทุกคนประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม

ส่วนที่ 2 ความเป็นมา และบริบทโดยทั่วไปของบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย จังหวัดลำพูน

ข้อมูลด้านบริบทในชุมชน รวบรวมจากรายงานข้อมูลของอำเภอ การสังเกต สอบถาม และบันทึกภาพ แบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

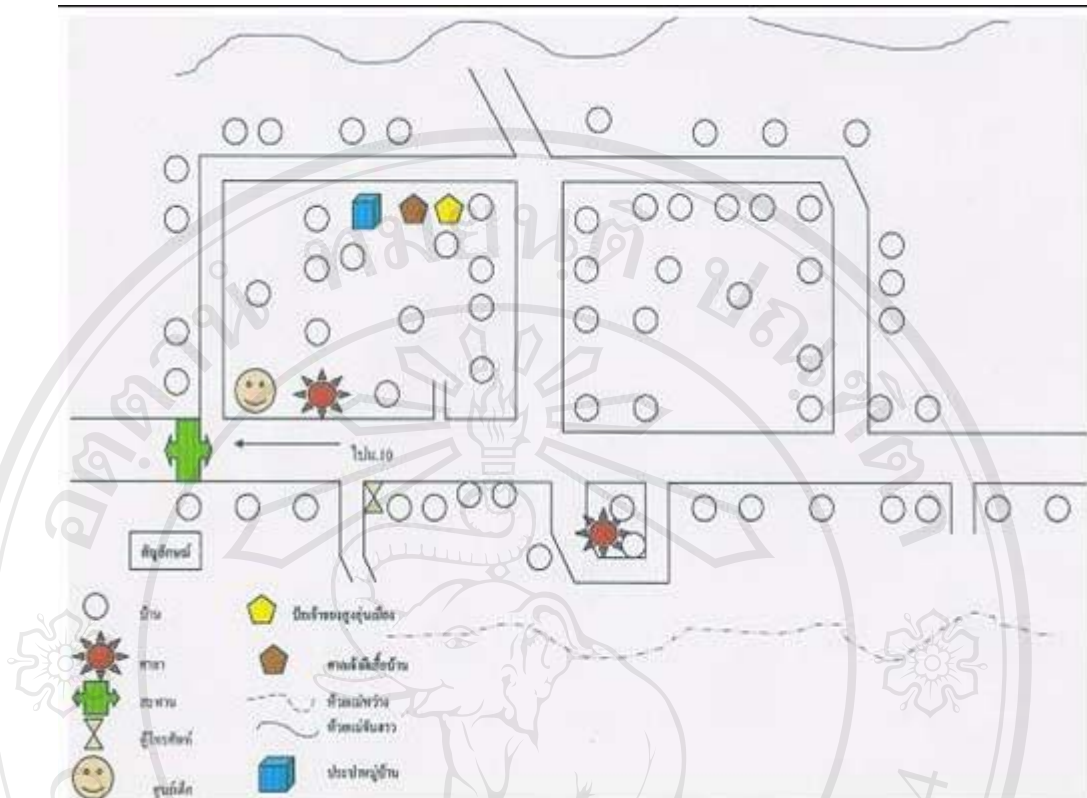
ที่ตั้งของบ้านแพะเจริญ

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลลี่และตำบลคงคำ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน

ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลนาโป่ง อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลแม่พริกและตำบลผาบ้ง อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลก้อและตำบลแม่ลาน อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน



ภาพ 1 แผนที่ของบ้านแพะเจริญ
(ที่มา: สถานีอนามัยนาทราช)

สภาพภูมิประเทศของบ้านแพะเจริญ ประวัติหมู่บ้าน และวิถีชีวิต

หมู่บ้านแพะเจริญ ตั้งอยู่ติดกับหมู่ที่ 10 บ้านห้วยริน ตำบลนาทราช อยู่ห่างจากอำเภอถ้ำเสือ จังหวัดลำพูน 20 กิโลเมตร และห่างจาก อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน ประมาณ 127 กิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 5,000 ไร่ เป็นที่ทำนา ประมาณ 60 ไร่ พื้นที่ทำไร่ 2,000 ไร่ พื้นที่สำหรับตั้งบ้านเรือน ประมาณ 200 ไร่ ส่วนที่เหลือถูกใช้เป็นที่สาธารณประโยชน์ และ ภูเขา ซึ่งเป็นป่าสงวน และเป็นแหล่งอาหารตามธรรมชาติ เช่น เห็ด หน่อไม้ ผักพื้นบ้าน ตะกวด แขนงแมลงบางชนิด เนื่องจากสภาพภูมิประเทศของหมู่บ้าน เป็นพื้นที่ลาดเอียงเชิงเขา แหล่งน้ำสำหรับการบริโภค รวมถึงแหล่งน้ำสำหรับการเกษตร ส่วนใหญ่ต้องอาศัยแหล่งน้ำจากธรรมชาติ คือ น้ำฝน แหล่งน้ำจากห้วยแม่หว่าง และลำห้วยแม่จันฮาว ในด้านภูมิศาสตร์ของบ้านแพะ มีภูมิอากาศแตกต่างกันอย่างเด่นชัด 3 ฤดู คือฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่ปลายเดือนมกราคมจนถึงต้นเดือนพฤษภาคม ช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายนเป็นฤดูร้อนที่มีอากาศร้อนจัด ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม จะมีฝนตกชุก และฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน จนถึงเดือนมกราคมเป็น

ฤดูหนาวที่มีอากาศหนาวเย็น ฤดูหนาวและฤดูร้อนนั้นเป็นฤดูแล้งที่มีระยะเวลาติดต่อกันประมาณ 6 เดือน และจากสภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศดังกล่าวจึงทำให้หมู่บ้านแพะ ทำการเกษตร ไม่ได้ผลมากนัก ชาวบ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ หมู่บ้านนี้ไม่มีวัด ชาวบ้านไปประกอบพิธีทางศาสนาที่วัดแม่หว่างลุ่ม หมู่ที่ 5 ไม่มีโรงเรียน เด็กๆ ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนบ้านแม่หว่าง หมู่ที่ 5 ตำบลนาทราย ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร เด็กๆ เดินทางไปโรงเรียนโดยรถรับจ้าง รายเดือนๆ ละ 100บาท และบางคนก็ให้ผู้ปกครองไปรับไปส่งทุกวัน



ภาพ 2 สภาพภูมิประเทศ/ทุ่งนา

บ้านแพะเจริญ ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอได้ 20 กิโลเมตร การคมนาคมของหมู่บ้านแพะเจริญอาศัยถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ เชื่อมต่อกับบ้านหมู่ที่ 10 ผ่านกลางหมู่บ้าน ส่วนซอยหรือตรอกเป็นถนนลูกรัง ในหมู่บ้านไม่มีรถประจำทางผ่าน การเดินทางของชาวบ้านต้องอาศัยพาหนะส่วนตัวเป็นหลัก ซึ่งประกอบไปด้วยรถจักรยานยนต์ และรถยนต์ เพื่อเดินทางออกจากหมู่บ้าน

All rights reserved



ภาพ 3 ถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ที่ใช้คมนาคมในหมู่บ้าน



ภาพ 4 ถนนลูกรังที่ใช้คมนาคมในหมู่บ้าน



ภาพ 5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน

ประชากรของหมู่บ้านพะเจริญ

ปัจจุบัน หมู่บ้านพะเจริญ มี 62 หลังคาเรือน มีประชากร ทั้งหมด 219 คน ชาย 111 คน หญิง 108 คน ซึ่งแยกตามกลุ่มอายุได้ดังนี้

ตาราง 2 แสดงการจำแนกประชากรตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ประชากร		ประชากรรวม
	ชาย	หญิง	
แรกเกิด ถึง 5 ปี	15	9	14
6 ปี ถึง 15 ปี	10	11	21
16 ปี ถึง 25 ปี	12	27	39
26 ปี ถึง 35 ปี	39	22	61
36 ปี ถึง 45 ปี	14	20	34
46 ปี ถึง 60 ปี	12	8	20
60 ปี ขึ้นไป	19	11	30
รวม	111	108	219

อาชีพและสภาพเศรษฐกิจของหมู่บ้าน

ประชากรส่วนใหญ่ มีอาชีพ เกษตรกรรม รองลงมาอาชีพรับจ้าง ด้านการเกษตรกรรม คือ ทำไร่ และการทำนา ต้นฝนชาวบ้านจะเริ่มเตรียมดินหว่านกล้า เดือนมิถุนายน จะปักดำนา ประมาณเดือนสิงหาคม แต่ถ้าข้าวดอกจะปักดำเดือนกรกฎาคม เพราะใช้น้ำจากขุนห้วยมาทำ มีการเก็บเกี่ยวประมาณปลายเดือนตุลาคม ถึงต้นเดือนพฤศจิกายน ชาวบ้านที่ไม่มีนาจะปลูกข้าวไร่ ผลผลิตขึ้นอยู่กับฝน ถ้าฝนดีได้ผลดี ถ้าฝนแล้งก็แทบจะไม่ได้อะไรเลย ตามคำบอกเล่าดังนี้

“ปีไหนฝนแล้งข้าวไม่พอกินก็ต้องรับจ้างแล้วมาซื้อข้าวกิน” (A7)

“บ้านเรานะ ลำบากทำอะไรก็ต้องรอฝน ถ้าฝนแล้งน้ำห้วยก็แล้งทำอะไรก็ไม่ได้” (A7)

พอหลังเสร็จหน้านาจะตัดต่อข้าวเพื่อที่จะปลูกถั่วลิสง บางรายก็ปลูกมันฝรั่ง ครบ 4 เดือนก็เก็บเกี่ยวผลผลิต ส่วนในครอบครัวที่ปลูกข้าวไร่ประมาณเดือนมิถุนายน ปลูกข้าวโพด หรือ ดอกดาวเรือง เดือนธันวาคมเก็บเกี่ยวได้ ตามคำบอกเล่าดังนี้

“ปลูกดอกดาวเรืองไม่ต้องใช้พื้นที่เยอะปลูกหัวไร่ปลายนานา” (A6)

“บริษัทเอาเมล็ดพันธุ์ บัญ มาลง ไม่ต้องเสียอะไร นอกจากแรงงาน ก็ได้เล็กน้อยดีกว่าอยู่เฉยๆ” (A4)



ภาพ 6 พื้นที่การเกษตรที่ใช้ปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์

เนื่องจากการทำการเกษตรต้องรอน้ำฝน ปีไหนฝนแล้งก็ไม่มีผลผลิตให้เก็บเกี่ยว อีกทั้งราคาน้ำมัน เมล็ดพันธุ์พืช ปุ๋ย ยากำจัดศัตรูพืชหรือวัชพืชต่างๆ ก็มีราคาแพงทำให้ต้นทุนการผลิตสูง ทำให้ค่าตอบแทนที่ได้ไม่คุ้มทุนหรือขาดทุน ชาววัยแรงงานส่วนใหญ่ของหมู่บ้าน จะไปรับจ้างทำงานต่างประเทศ เกือบทั้งหมู่บ้าน ส่วนเด็กหนุ่มเด็กสาวที่เรียนจบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปทำงานรับจ้างต่างจังหวัด เช่น โรงงานในนิคมอุตสาหกรรมในตัวเมืองลำพูน หรือจังหวัดอยุธยา ตามคำบอกเล่าดังนี้

“หมู่บ้านนี้เกือบหมดบ้าน อาศัยไปเอาเงินต่างประเทศมา” (A6)

“จะเหลือแต่บ้านคนแต่ไม่มีคน” (A4)

“อยู่บ้านก็ไม่มีอะไรมันแล้ง ทำเกษตร ก็ได้เงินน้อยอะไรก็แพงไปหมด มันก็ต้องเสี่ยงหวังข้างหน้าเพื่อจะมีทองให้ซูด” (A6)



ภาพ 7 ศาลผีเสื้อบ้าน

ประวัติหมู่บ้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ

ชาวบ้านแพะเจริญทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ คล้ายกับชาวล้านนาทั่วไป ซึ่งได้แก่ ประเพณีปีใหม่เมือง ประเพณีงานบุญตานกล้วยสลาก (สลากภัต) เทศกาลงานยี่เป็ง งานปอยหลวง เป็นต้น

ความเชื่อเรื่องผี ชาวบ้านให้ความเคารพ นับถือ “ป้อเจ้าจงสูงอุ้นเมือง” และ “ผีเสื้อบ้าน” ซึ่งจะเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวบ้านเมื่อ ชาวบ้านจะไปทำงานต่างประเทศ ลูกหลานจะไปสอบเรียนต่อ จะมีพิธีแต่งงาน วิวาห์ ควายตาย หรือมีงานพิธีต่างๆ ชาวบ้านจะไปแจ้งเรื่องราวต่อ “ป้อเจ้าจงสูงอุ้นเมือง” หรือ “ผีเสื้อบ้าน” เพื่อที่จะให้ รับรู้และดูแลรักษา ให้ปลอดภัย และลู่ลวงไปด้วยดี ตามคำอธิฐาน โดยจะมีพิธีกรรมการเลี้ยงผี ป้อเจ้าจงสูงอุ้นเมือง และผีเสื้อบ้าน ในช่วงเดือน 9 และเดือน 12 เครื่องประกอบพิธีประกอบด้วย ไก่ 8 ตัว เหล้า 2 ขวด ข้าวต้ม ขนมหากผู้หมากเมีย ข้าวตอก ดอกไม้ รูปเทียน โดยมี “ตั้งข้าว” หมายถึงผู้ประกอบพิธีซึ่งจะสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และจะถูกเลือกขึ้นมาจากเครือญาติอีกที เป็นผู้ประกอบพิธี โดยชาวบ้านจะนำของมารวมกัน ใครมีไก่อีก เอาไก่อมา ถ้าใครไม่มีของก็จะให้เป็นเงิน เมื่อรวมเงินแล้วนำมาซื้อเครื่องประกอบพิธี เงินเหลือก็จะให้ “ตั้งข้าว” เพื่อทำพิธีในปีต่อไป ในวันนั้นใครมาร่วมพิธีได้ก็มาช่วยกันเตรียมของ และเมื่อเสร็จพิธี เครื่องเช่นจะถูกแบ่งเป็น 2 ส่วน นำไปเช่นที่ หอป้อเจ้าจงสูงอุ้นเมือง 1 ส่วน และอีก 1 ส่วนจะนำไปเช่นที่หอผีเสื้อบ้าน หลังจากนั้นก็ช่วยกันนำเครื่องเช่นเหล่านั้นมาประกอบอาหาร เพื่อที่จะรับประทานพร้อมกันในตอนกลางวัน ถือเป็นกรพบปะประจำปีในหมู่เครือญาติและในหมู่บ้าน

ส่วนการเลี้ยงผีปู่ย่า นั้นจะกระทำกันในเครือญาติ เดียวกันผี บรรพบุรุษติดต่อบ้านกันมา ทางสายของมารดา พวกลูกๆ ต้องไปไหว้ผีปู่ย่าที่เรือนของมารดา ที่ถือว่าเป็นเรือนต้น (เรือนแก้ว) เมื่อมารดาเสียชีวิตแล้ว ลูกคนโตที่เป็นผู้หญิงจะรับเอาผีปู่ย่าไปไว้ที่เรือนตน พิธีเลี้ยงผีปู่ย่า จะกระทำเมื่อใดขึ้นอยู่กับผู้รับสืบทอด จะกระทำเมื่อใด

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน ประธานผู้สูงอายุเล่าว่าในอดีตบ้านแพะเจริญ เดิมชื่อ บ้านแพะ ซึ่งชาวบ้านให้ความหมายว่าเป็นแพะ คือ ป่า แห่งแล้ง มีแต่ป่าละเมาะ และเป็นที่อยู่อาศัยของกระเหรี่ยง ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ยางค๊ะค๊ะ” มีประมาณ 60 ครอบครัว ผู้สูงอายุได้เล่าดังนี้

“เมื่อก่อนไม่เป็นแบบนี้ เขาเรียกกันว่าบ้านยาง..” (A6)

“เกิดมาก็เห็นขยงเลข มีไต่อยู่ 5, 6 หลัง..” (A5)

ชาวบ้านยังชีพอยู่ด้วยการทำไร่เลื่อนลอย ลักษณะบ้านเป็นเพิงเล็ก ๆ หลังคามุงด้วยใบตองตึง (ไม้เต็งรัง) ฝาและพื้นใช้ไม้ไผ่ขัดสาน และมีคนพื้นเมืองเข้ามาจับจองพื้นที่ ประมาณ 10 หลังคาเรือน ต่อมาประมาณปี 2507 เกิดโรคไข้ป่า ระบาด ชาวกระเหรี่ยงกลัว คิดว่าเป็นเพราะผีป่า ทำให้เกิดโรค จึงพากันอพยพหนี ทิ้งบ้านเรือนยั้งข้าวหนีไปอาศัยอยู่ อีกด้านหนึ่งของภูเขา ปัจจุบันเป็นหมู่บ้านห้วยหญ้าไซ ตำบลดงคำ อำเภอเถลิงจังหวัดลำพูน ได้เล่าดังนี้

“ยางมันขี้กล้วย มันกล้วยโรคสมัยนั้นมีโรคไข้ขึ้น ไข้จับสั้น... ตายวันละ 2 คน บ้านใกล้ ๆ กัน ก็ย้ายไปเลยเกือบหมด” (A6)

“ตอนกลางคืน ชาวบ้านพากันหนี ทิ้งบ้านเรือน ทิ้งยั้งข้าว เหลือยางอยู่ 4 5 หลัง”

ส่วนคนพื้นเมืองที่เหลือก็รวบรวมชาวบ้านไปนิมนต์ “คูบาพัน” เป็นพระภิกษุ เกจิอาจารย์ ที่ชาวบ้านนับถือ มาทำพิธี ทางศาสนา และฝังสะเดือเมือง ต่อมา มีชาวบ้านอพยพ เคลื่อนย้ายจากบ้านแม่หว่างลุ่ม หมู่ที่ 7 ซึ่งอยู่ห่างประมาณ 3 กิโลเมตร มาบุกเบิกพื้นที่เพาะปลูก ทำไร่นา เมื่อมีคนมารวมกันมากเข้า คนมาอาศัยอยู่มากขึ้น ก็กลายเป็นเขตปกครองของหมู่บ้านที่ 7

ผู้สูงอายุเล่าว่า เดิมทีมีหมู่บ้านเดียวคือบ้านแม่หว่างลุ่ม หมู่ที่ 7 ซึ่งเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ เมื่อมีคนมาอยู่รวมกันมากเข้า จึงจัดตั้งหมู่บ้านขึ้นมาใหม่ โดยแยกการปกครองออกจากหมู่บ้านเดิม เป็นที่ 10 หมู่บ้านห้วยริน ซึ่งอยู่ตรงกลางระหว่างบ้านหมู่ที่ 7 และ บ้านแพะ

ต่อมาประมาณ ปี 2539 มีผู้นำชุมชนบ้านแพะได้ทำการขอแยกหมู่บ้านออกจากหมู่ที่ 7 เพื่อความสะดวกในการปกครอง ได้รับอนุมัติให้แยกหมู่บ้านเป็นหมู่ที่ 19 เป็นบ้านแพะเจริญ ปีพ.ศ 2542 ซึ่ง ชาวบ้านให้ความหมายว่า ต่อไปบ้านแพะจะเจริญแล้วไม่แห้งแล้งอีกต่อไป

ส่วนที่ 3 ทศนคติของผู้นำต่อผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้านการรู้จัก ด้านความรู้สึก และด้าน แนวโน้มของพฤติกรรม

เพื่อที่จะทราบถึงทศนคติของผู้นำต่อผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อนำมาประกอบ และมาแยกเป็น 3 ประเด็น คือ ด้าน การรู้จัก ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มของพฤติกรรม ต่อผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ดังมี รายละเอียดดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

พบปัญหาว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เป็นที่รังเกียจไม่ได้รับการยอมรับและความเข้าใจจากชุมชน สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ปฏิเสธที่จะให้การดูแลอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการไม่ยอมรับของชุมชน ผู้ป่วยเอดส์ต้องย้ายตัวเองออกจากหมู่บ้าน บุตรผู้ป่วยเอดส์ถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กของหมู่บ้าน คนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านกลัวว่าจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ และคิดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คือผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศ ไม่ดี มักมากในกามารมณ์ จากข้อมูลที่สอบถามจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นำชุมชนได้ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ว่า โรคเอดส์เป็นติดต่อร้ายแรง เป็นโรครักษาไม่หาย โรคเอดส์ เป็นโรคสังคมนรังเกียจ อาการน่ากลัว มักจะเกิดกับคนไม่ดี แต่ถ้าไม่ไปหาเมาใส่ตนเองก็จะไม่เกิดกับตัวเอง ตามคำบอกเล่าดังนี้

“โรคเอดส์ คือ โรคติดต่อร้ายแรง รักษาไม่หาย ไม่มียารักษา ผมเฉยๆ นะหลีกเลี่ยงได้ ถ้าเราไม่ไปหาเมาใส่ตนเอง” (A1)

“โรคเอดส์ คือ โรคที่สังคมนรังเกียจ รักษาไม่หาย น่ากลัว...” (A5)

“โรคเอดส์คืออะไรไม่รู้ แต่ผมไม่กลัว เขาว่าติดต่อได้ยาก ไม่เหมือนโรคมะเร็งนะเพราะว่าโรคมะเร็งเป็นแบบไม่รู้ตัว แต่โรคเอดส์เวลาเราไปสำส่อนเราถึงจะเป็นเราจะรู้ตัวก่อนตัวผมไม่เป็นอยู่แล้วผมรู้ตัวว่าไม่ได้สำส่อน” (A2)

การให้ความหมายของโรคเอดส์ของแต่ละคนให้ความหมายสั้นๆ ตามคำบอกเล่าที่ได้ยินมาปากต่อปาก และจากการประชุม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของรัฐ แจงในที่ประชุมในบางครั้ง แต่การอบรมเรื่องโรคเอดส์นั้นยังไม่เคยได้รับการอบรม ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ตามคำบอกเล่าดังนี้

“โรคเอดส์ ก็คือ โรคมดตะขี้ต โรคเกี่ยวกับผู้หญิง เกี่ยวกับการร่วมเพศ เป็นตุ่มเป็นฝีที่ต้นขา เป็นเฉพาะผู้ชาย... เอ! หรือเป็นโรคใหม่มันก็เหมือนๆ กันนั่นแหละ” (A6)

“...ผมถ้าไม่อบรมมา ก็ไม่รู้อะไรเหมือนกัน คงไม่รู้เอดส์เป็นยังไง ...ส่วนใหญ่จะมีแต่ผู้นำนี้แหละที่ได้ฟังอะไรมาบ้างทำให้ไม่กลัวเหมือนเมื่อก่อน...” (A4)

จากข้อมูลที่สอบถามจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ได้ให้ความหมายของโรคเอดส์ว่า เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่รุนแรงและรักษาไม่หาย

ตามที่เคยได้ยินมา แต่ไม่เคยได้สนใจ และไม่คิดว่าจะเป็นตามนั้น คิดว่าเป็นการพูดให้น่ากลัว เพื่อที่จะไม่มีคนเที่ยว แต่ปัจจุบันได้เข้าใจความหมายตามภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ตามคำบอกเล่าดังนี้

“โรคเอดส์ คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้ายแรงน่ากลัว รักษาไม่หาย ผมไม่เคยเชื่อ คิดว่า หมอโกหก อยากให้คนกลัวจะได้ไม่เที่ยว” (A9)

“โรคเอดส์ คือ โรคที่รักษาไม่หาย ถึงดื่มน้ำก็ไม่หาย...” (A8)

ด้านความรู้เรื่องการติดต่อ ของโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นำบอกเหมือนๆ กัน ตามที่ได้ฟังมาจากหมอ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ซึ่งนานแล้วจำได้บ้าง แต่ก็ไม่แน่ใจในความหมาย บอกว่า ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสำส่อนทางเพศ ติดต่อทางเข็มฉีดยา ติดต่อทางเลือด ตามคำพูดดังนี้

“ติดต่อทางร่วมเพศ” (A6)

“ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเข็มฉีดยา” (A2)

“ผมเคยไปฟังที่เครือข่าย...มาพูดให้ฟังว่ามี 3 ทาง ทางร่วมเพศ ทางเลือด แล้วก็...(หยุดคิด)”

(A4) ไม่ได้ให้ข้อมูลต่อ

จากการได้ข้อมูลมาว่าโรคเอดส์ ติดต่อทางเลือด โดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ทำให้คิดว่าโรคเอดส์ นำโรคโดยแมลง คือ “ยุง” เพราะลักษณะปากของยุงเหมือนเข็มฉีดยา ถ้าโดนยุงตัวที่ดูดเลือด ผู้ติดเชื้อหรือสมาชิกในครอบครัวเอดส์ แล้วมาดูดเลือดของตนเองซ้ำแล้วจะทำให้ติดเชื้อได้ ดังคำบอกเล่าดังนี้

“มีวันหนึ่งยุงกัดผม ผมกลัวมากเลยผมไปหาหมอที่อนามัย หมอว่าไม่ติดต่อ...ผมคิดว่า ลักษณะยุงเหมือนเข็ม แทงเข้าไป ผมกลัว...”

และมีความคิดว่าถ้าลูกของผู้ป่วยเอดส์เข้าเรียนที่ศูนย์เด็กเล็กประจำหมู่บ้านจะทำให้บุตรหลานของตนที่เข้าเรียนศูนย์เด็กเล็กเดียวกัน เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ และคิดว่าเด็กมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่เพราะเด็กไม่มีความรู้ที่จะป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ เพราะยังไม่มีภูมิคุ้มกัน

โรคที่ต้านทานโรคเอดส์เท่ากับผู้ใหญ่ คิดว่าโรคเอดส์ติดต่อทางเลือด น้ำเหลือง หรือเมื่อสัมผัส การ
พูดคุย กับผู้ป่วยเอดส์ หรือคนในครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“เด็กที่ศูนย์เด็กเวลาเล่นด้วยกัน เด็กไม่รู้เรื่องการป้องกันตนเอง เกิดมีแผล หรือต่างคนต่างมี
เลือดบวกกัน ผสมผสานกัน ก็อาจจะติด หรืออาจจะไม่ติดก็ได้ แต่ผมคิดว่าติดเลือดใหม่ ๆ
บวกกัน ถ้าเลือดแห้งแล้วอาจจะไม่ติด” (A2)

“ผู้ปกครองเด็ก มันไม่อยากให้ นื่อง...ไปศูนย์เด็ก มันกลัวเด็กจะไปขบ ไปกัด หยิกกัน ชนกัน
หรือหกล้มเลือดตกยางออก กลัวเลือดมันติดกัน...” (A4)

“เสียงจากข้างนอกของพ่อแม่เด็กคนอื่นว่า เด็กอาจจะเป็นตุ่ม เป็นแผล หรือมืออาจจะเปื้อน
แล้วกำกัน (สัมผัสกัน) กลัวน้ำเหลืองมันจะติดกัน” (A1)

บางคนคิดว่า โรคเอดส์ติดต่อทางน้ำลาย น้ำมูก ถ้าหากการรับประทานอาหารร่วมกัน
การดื่มน้ำที่เหลือจากแก้วเดียวกันกับลูกผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ติดเอดส์ได้ ดังคำบอกเล่าดังนี้

“...เด็กมันไม่รู้อะไร เวลาอยู่ศูนย์เด็กกลัวมันกินน้ำจี้ซากกัน...” (A4)

“เขากลับเด็ก ไปดูตุ่มอมอันเดียวกันเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา...” (A2)

ด้านอาการของโรคเอดส์ ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายตามประสบการณ์จริงที่
ได้พบเห็นผู้ป่วยเอดส์มา ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า อ่อนเพลีย ชูบผอมมาก ท้องร่วงเรื้อรัง ปวดท้อง
อาเจียน ผิวดำคล้ำ มีตุ่มหนอง พุพอง ไม่มีแรง ปวดกระดูก ไอเรื้อรัง ตามคำบอกเล่าดังนี้

“ผมเคยเห็น เพื่อนผมตายหลายคน มันคิดมาจากเมืองนอก มันผอม ไอ บ่อย ท้องร่วง ไม่มีแรง
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แม่มันต้องเอาจี้ เอาเย็บให้...” (A4)

“ผมเคยเห็นไอ...บ้านหมู่ 10 มันเป็นตึงตัวตึงเมียนอนแบบทั้งคู่ ผอมดำเหลือแต่กระดูก
ไม่มีแรง มีตุ่ม มีหนอง ปวดตุ้กปวดข้อ มันทำงานไม่ได้เลยนะ น่าสังเวชมาก...” (A6)

จากข้อมูลที่สอบถามจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ได้บอกอาการ
ของโรคเอดส์ ตามประสบการณ์จริงที่พบ และได้อ่านใบรายงานอาการของคนไข้ที่พยาบาลได้เขียน
ไว้ว่ามีไข้ อ่อนเพลีย ปวดหัว อาเจียน ชาตามปลายมือ ปลายเท้า

“มีไข้ อ่อนเพลีย เลือดเป็นกรด...คือหนูแอบอ่านที่หมอเขาเขียนของอ้าย..แล้วก็ ปวดหัว อาเจียน ซาตามปลายมือ ปลายเท้า” (A9)

ด้านการป้องกันโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า ถ้าไม่สำส่อนทางเพศ และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตนและไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกัน ก็จะสามารถป้องกันเอดส์ได้ ตามคำบอกเล่าดังนี้

“ไม่สำส่อนหลับนอนนอกบ้าน ไม่ฉีดยากับหมอเถื่อน” (A1)

“ไม่สำส่อน สวมถุงยางอนามัย” (A2)

ทางการรักษานั้น ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นำชุมชน ได้ให้ข้อมูลว่า ไม่มียารักษา มีแต่ยาชะลอให้ตายช้าลง แต่มีผู้ป่วยบางรายได้พยายามแสวงหาการรักษา จากทางด้านแพทย์ทางเลือกแล้วแต่ วิถีชีวิตของตนในบ้าน บางคนต้องพึ่งพระสงฆ์ บางคนไปหาหมอคู่ ไปเรียกขวัญ บางคนปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก็จะไปให้หมคนวดแผนโบราณจับเส้นเอ็น (นวด) ทำให้ ต้องสูญเสียเงินทองในการที่แสวงหาทางรักษาโรค ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มันโดนหมอยาต้ม หลอกเอาเงินไปเยอะ ยาหม้อละ 700 บาท ถึง 800 บาท หมดไปหลายตั้งค์แต่ไม่เห็นว่าจะหายเลย” (A6)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านผู้นำชุมชนผู้ป่วยเอดส์ และภรรยาได้ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ อาการ การรักษา และการป้องกันของโรคเอดส์ได้ ผู้นำชุมชนได้ให้ความหมายตามประสบการณ์จริงที่ได้พบเห็นผู้ป่วยเอดส์มา ส่วนด้านผู้ป่วยเอดส์ และภรรยา ได้บอกตามอาการที่ตนเองเป็นอยู่ ส่วนด้านการติดต่อของโรคเอดส์ได้นั้น ผู้นำบางคนคิดว่า โรคเอดส์นำโรคโดยแมลงคือ “ยุง” ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของโกศล เสรีรัตนกร และคณะ (2537) ซึ่งได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความรู้และทัศนคติของกลุ่มศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี การวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ในด้านความรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง คือ เห็นว่ายุงกัดหรือแมลงดูดเลือด ทำให้ติดโรคเอดส์

ผู้นำบางคนคิดว่าเอดส์สามารถ ติดต่อทางเลือด น้ำเหลือง น้ำมูกน้ำลาย การสัมผัส พูดคุย รับประทานอาหาร การดื่มน้ำที่เหลือจากแก้วเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์ หรือคนในครอบครัว

ของผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ติดเชื้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2548) สํารวจภาคสนาม เรื่อง โรคเอดส์ ความเสี่ยงและการยอมรับทางสังคม ของประชาชน: กรณีศึกษาประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ร้อยละ 53.9 ระบุคิดว่ายอมรับ ไม่ได้ถ้าต้องคัมมน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และร้อยละ 48.7 ระบุคิดว่า ยอมรับ ไม่ได้ถ้าต้องโอบกอดกับผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ละคนให้ความหมายสั้นๆ ตามคำบอกเล่าที่ได้ยินมา ปากต่อปาก และจากการประชุม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของรัฐ แจ่งในที่ประชุมใน บางครั้ง การอบรมเรื่องโรคเอดส์นั้นยังไม่เคยได้รับการอบรม ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ ยังไม่ลึกซึ้งดีพอ ทำให้เกิดการลังเลไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วไล กิจพงษ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน อุตสาหกรรม จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แรงงานมากกว่าร้อยละ 70 รู้ว่า HIV เป็นชื่อ ของโรคเอดส์ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์ลูกจะติดเชื้อด้วย ผู้ติดเชื้อเอดส์มักตายด้วยโรคแทรกซ้อน และมีความรู้ไม่ถูกต้องว่าคนที่ไม่มีภูมิต้านทานต่ำและไม่มีเชื้อเอดส์สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้ โดย ภาพรวม ผู้ใช้แรงงานมีความรู้ค่อนข้างต่ำ ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับความรู้จากสถานศึกษา จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จากหนังสือวารสาร และจากนิทรรศการ จะมีความเชื่อมากกว่าผู้ไม่เคยได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. ด้านการรู้คิดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านผู้นำชุมชน คิดว่าลักษณะผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ ผู้ที่มีลักษณะอาการ น้ำหนักลงผิดปกติ ผอมมาก ท้องเสียตลอดเวลา มีผิวดำ ใจ ผมร่วงและผู้ที่มีสามีป่วยเป็นเอดส์ หรือ ผู้ที่สามีป่วยตายด้วยโรคเอดส์ คนนั้นต้องได้รับเชื้อและต้องป่วยเป็นเอดส์ เพราะสามีและภรรยา ต้องมีเพศสัมพันธ์ด้วยกัน ต้องอยู่ด้วยกันตลอดเวลา แต่ถ้าหากมีการใช้ถุงยางอนามัยตอนมี เพศสัมพันธ์ก็คงไม่ติดเพราะมีการป้องกัน ดังคำบอกเล่าดังนี้

“ติดแน่นอนก็ผิวหนังเป็น จะไม่เป็นได้ยังงัย ใครจะเชื่อกระดากหนังสืออะไรก็ไม่มี...” (A5)

“ทำไมไม่คิด แปลกใจ เพราะอะไรถึงรอดมาได้ เหลือเชื่อ ชรรมาเขาว่าครั้งเดียวก็ติด บางครั้งผมคิดว่า หมออาจจะไม่ยากบอกให้ชาวบ้านรู้ จะได้ไม่รังเกียจ เพราะอยากให้ เข้าใจคนไข้ แล้วอาจจะให้ยามากินแล้วบอกว่าไม่ติดนะ” (A3)

และภรรยาของผู้ป่วยเอดส์สามารถถ่ายถอดเชื้อเอดส์ไปยังลูกแน่นอนเพราะอาจเกิดอุบัติเหตุเวลาทำงานหรือทำอาหารให้ครอบครัว ทำให้เลือดออก แล้วนำไปป้อนให้ลูก ลูกยังเด็กทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ ตามคำบอกเล่าดังนี้

“ผมว่า โอกาสที่ลูกจะติดมันมีนะครับ ถ้าเกิดว่าแม่ทำกับข้าวแล้วมีดบาดมือ แล้วไปป้อนข้าวให้ลูก ...เพราะลูกยังเด็ก” (A3)

และตามประสบการณ์ ที่พบเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วย คิดว่าโรคเอดส์มี 2 ชนิด คือถ้ามีตุ่มหนองพุพอง มีน้ำเหลือง ท้องเสีย ชาวบ้านจะเรียกว่า เอดส์เปียก แบบนี้ จะมีชีวิตอยู่ไม่นาน หลังจากมีอาการเอดส์ไม่นานก็จะเสียชีวิต แต่ถ้ามีผิวหนังดำคล้ำ ผิวแห้งเป็นขุยผอมแห้ง ไม่มีแผลพุพอง จะเรียกว่า เอดส์แห้ง จะมีชีวิตนานหลายปี นานถึง 5 ปี และถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นเพศชาย ก็จะทำให้เสียชีวิตเร็วกว่าเพศหญิง ไม่ทราบเหตุที่แท้จริงแต่คนส่วนใหญ่คิดว่าเพศผู้ชาย ไม่รักษาสุขภาพ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า นอนดึก เสพยาเสพติด เช่น ยาบ้า ทำงานหนักกว่าเพศหญิง และสาเหตุที่เพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชาย เพราะว่าเพศหญิงมีการถ่ายเลือด ทุกเดือน หมายถึง การมีประจำเดือนนั่นเอง ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“นาย...อยู่หมู่ 10 เป็นเอดส์แห้ง ไม่มีหนอง จะป่วยอยู่นานเลย ถ้าเอดส์เปียกไม่เกิน 3 เดือน” (A 6)

“ผู้ชายจะตายภายใน 4-5 ปี ผู้หญิงจะนาน หน่อยเกือบ 10 ปี” (A2)

ด้านภรรยาผู้ป่วยเอดส์ ให้ข้อมูลว่าผู้นำชุมชนและชาวบ้าน มองว่าคนในครอบครัว โดยเฉพาะตนเองและลูกติดเชื้อเอดส์จากสามีแน่นอน เพราะเป็นสามีภรรยาต้องมีเพศสัมพันธ์กันแน่นอน เพราะ โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะพยายามพิสูจน์ตนเองโดยนำผลการตรวจเลือดที่มีผลลบ จากโรงพยาบาล ทั้งของตนเองและของลูกมายืนยันให้ดู ก็ไม่มีใครเชื่อ คิดว่าตนเองทำเอกสารปลอมขึ้นมาหลอกเพื่อที่จะเป็นที่ยอมรับของชุมชน ดังคำพูดดังนี้

“บางคน คือเขาพูดไม่เหมือนกัน เขาว่า ตัวเป็น ลูกเมียมันต้องเป็น ไม่เป็น เป็นไปไม่ได้” (A9)

“ขนาดไปรับรองตรวจ 2-3 ครั้งเขาก็ไม่เชื่อ ทั้งของแม่ของลูกเอามาให้ดูที่ศูนย์เด็ก เขาก็ไม่เชื่อ เขาหาว่าหนูถ่ายเอกสารปลอมมาให้ดู ให้ อสม. ยืนยันเขาก็ไม่เชื่อ... ตอนนั้นหนูทำไปรับรองหาพยาบาลไปเจาะใหม่แถมเครื่องกลั้ว หนูสงสารลูกหนู...” (A9)

ซึ่งตนเองและครอบครัวคิดว่าชาวบ้านทุกคนคอยจ้องมองดูว่าเมื่อตนเองและลูกจะมีอาการของโรคเอดส์ เพราะมักจะเจอคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและลูกอยู่เสมอว่า ตอนนี้สบายดีหรือไม่ คุณอมลงไปหรือเปล่า คำบอกเล่าดังนี้

“เขาว่าทำไมลูกหนูอมลงอมลง หนูก็ว่าลูกหนูเหมือนเดิม” (A9)

“เขาว่าหนูอมลง หมอว่าหนูอมมัย” (A9)

จะเห็นได้ว่า ด้านการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านผู้นำชุมชน คิดว่าลักษณะผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ ผู้ที่มีลักษณะอาการน้ำหนักลงผิดปกติ ผอมมาก ต้องเสียตลอดเวลา มีผิวดำ ใจ ผม่ว และคิดว่าผู้ที่มีสามีป่วยเป็นเอดส์ หรือผู้ที่มีสามีตายด้วยโรคเอดส์ และคนในครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ต้องได้รับเชื้อและต้องป่วยเป็นเอดส์ และสามารถถ่ายทอดเชื้อสู่คนอื่นได้ และภรรยาของผู้ป่วยเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์ไปยังลูกแน่นอน เป็นคำบอกเล่าตามประสบการณ์ ที่พบเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้จะมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ แต่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถแยกแยะ วิเคราะห์ ความแตกต่างลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ได้ เกิดแนวคิดไม่ถูกต้องต่อโรคเอดส์ ทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่อโรคเอดส์ โดยเฉพาะเรื่องคนในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อเอดส์สู่บุคคลอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สินี กวนไวบุตร (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานของพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนที่มีเลือดบวกเอดส์ พบว่าเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลเด็กเลือดบวกเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติต่อโรคเอดส์ การดูแลเด็กเลือดบวกเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อยู่ในระดับสูง เช่นกัน ความสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กเลือดบวกเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง อุปสรรคหรือปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง พบว่า เป็นปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง กล่าวคือ มีความวิตกกังวล กลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์จากเด็ก และสอดคล้องกับ นางเยาว์ จันทร์ทองคำ และคณะ (2547) ได้ศึกษา โดยสำรวจ ความรู้เรื่องเอดส์ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่ม การศึกษานอกโรงเรียน ในโรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า นักศึกษาการศึกษานอกระบบโรงเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีบางประเด็นที่ยังมีทัศนคติที่ยังไม่ถูกต้องคือความเข้าใจเกี่ยวกับลูกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องติดเชื้อทุกคน และยังมีกลุ่มที่ยังไม่เชื่อมั่นใจจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ที่ยังรังเกียจอยู่ค่อนข้างสูง ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2546) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่างๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบ

ของทัศนคติ ในส่วนของการรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย กล่าวคือ เมื่อองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของกรรับรู้เชิงแนวคิดเปลี่ยนแปลง จะทำให้องค์ประกอบในส่วนของอารมณ์ (Affective Component) และองค์ประกอบในส่วนของพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2546)

2. ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ผู้นำให้ข้อมูลว่าจะมีความรู้สึกอึดอัด ที่จะพบปะพูดคุย ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย มากน้อยขึ้นอยู่กับอาการป่วยของโรคว่ามีอาการเอดส์มากน้อยแค่ไหน ถ้ามีอาการป่วยหนักแล้วก็จะรังเกียจมาก เพราะกลัวจะติดเชื้อ ไม่ว่าจะป็นญาติ เพื่อนบ้าน หรือคนในหมู่บ้าน ถึงแม้จะมีคนบอกว่าโรคเอดส์ติดต่อยากก็ตาม ดังคำพูดดังนี้

“...ไม่รังเกียจนะ แต่ผมอึดอัด ที่พบเจอ แต่เวลาเจอผมไม่ได้แสดงออกนะ ถ้าเขาป่วยแล้วยังมีอาการเหมือนคนทั่วไปก็เฉยๆ แต่ถ้าเป็นหนักแล้ว ผม น่ารังเกียจเหมือนกัน พอคิดผมมีเพื่อนป่วย จะมานั่งด้วยเราก็รู้สึกอึดอัด เพราะได้กลิ่นเหมือนเหม็นเน่าจากข้างใน ผมไม่ได้รังเกียจถึงขนาดไม่พูดจานะ มันแค่อึดอัดไม่ได้กล้าคิด...ถึงแม้จะเป็นญาติผมก็ไม่สนิทใจนะ ตอนที่พี่เมียผมป่วยเขาตายด้วยโรคเอดส์นะ เมื่อก่อนลูกผมยังเล็กเขาอุ้มลูกผมไป ผมเคยมีความคิดว่ากลัวเขาจะป้อนข้าวแล้วเขี้ยวข้าวให้ ลูกผมเขายังเล็กจะติดเชื้อได้ง่าย ผมเคยบอกให้เมียผมว่า อย่าให้เขาเลี้ยงลูกผม แต่ก็กลัวเขารู้เหมือนกัน กลัวเขาจะน้อยใจ กลัวเขาจะทรุดเร็ว...ตอนนี้เขาผมลงนะ เขาเป็นโรคหอบหืด ผมก็ดูแลเขานะ พาไปตรวจเลือดเพื่อดูว่าถ้าบวกจะได้ค่าดูแลจาก อบต. แต่ไม่พบเชื้อ ...ผมว่าเค้าเป็นนะ ก็พี่เขาเป็นแต่แปลกทำไมไม่เจอ” (A4)

“ถ้าอาการไม่มากก็ไม่คิดอะไร ถ้ามีน้ำเหลือง ก็... ก็รังเกียจ”(A3)

และคิดว่าคนที่ได้รับเชื้อเอดส์เป็นคนไม่ดี เพราะเป็นผู้ป่วยไปรับเชื้อเอดส์มาเองไม่ป้องกันตัวเอง เป็นความผิดพลาดของตนเอง ทั้งที่มีการประชาสัมพันธ์ และมีการแนะนำ เรื่องโรคเอดส์แล้ว ไม่ปฏิบัติ ตามคำบอกเล่าดังนี้

“คนทั่วไปหรือญาติ ก็ รู้สึกเฉยๆ เขารู้แล้วเขาไปรับเอาเองผมคิดว่าผมเสียใจน้อย ห้ามไม่ฟังรู้เขาแนะนำมานานแล้ว และถ้าป่วยแล้วยังไม่เจียมตัว ไปเที่ยวอีกจะพิดตะพือก็ทนดูไม่ได้...” (A2)

“ไม่รู้สักอะไร ใครใช้ให้ไปหามา เขาประกาศทั้งบ้านทั้งเมือง เมื่อไม่รู้ก็ไม่ว่าอะไรแต่นี้รู้แล้ว ถ้าเป็นญาติก็สงสารนะ แต่ไม่รู้จะหาอยู่ที่ไหนมารักษามัน...” (A1)

“...ก็สงสารอยู่นะ แต่สิ่งนี้นำมาใส่ตนเอง เป็นความผิดพลาดของตนเอง ถ้าเป็นญาติก็สงสารเหมือนกันแต่ก็ตำหนิหน่อยละ...” (A3)

ถ้าผู้ป่วยเป็นญาติถึงแม้จะตำหนิในตอนแรกแต่คงต้องแสวงหาที่รักษาพยาบาลหรือยารักษา ก็ต้องดูว่าเป็นญาติสนิทขนาดไหน ถ้าเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติก็เฉยๆ ถ้ามาขอความช่วยเหลือถ้าว่างก็จะช่วย ต้องดูก่อนว่ามีเวลาว่างหรือไม่ เพราะตนเองก็ต้องทำงานเหมือนกัน ตามคำพูดต่อไปนี้

“ถ้ามีเวลาจะไปเยี่ยม ถ้ามาขอความช่วยเหลือก็ช่วยเหลือที่ช่วยได้” (A1)

“ก็ต้องดูว่ามีเวลาก่อน ผมก็ต้องทำมาหากินเหมือนกัน” (A3)

และมีความรู้สึกอึดอัดถ้าต้องให้อาศัยอยู่ใกล้ หรือ อาศัยบ้านเดียวกับผู้ป่วยเอดส์ เพราะกลัวยุ่งกั้ด

“คงอึดอัดถ้าจะให้อยู่บ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วย ผมต้องดูก่อนว่าบ้าน โถ่ง สะอาดมั้ย อึดอัดหรือเปล่า ถ้าอย่างโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จัดการเรื่องอาหาร ยุง ปลอดภัยดี ก็ไม่คิดอะไร แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นคนในหมู่บ้าน ถ้าอาศัยอยู่ใกล้ๆ ก็กลัวเรื่องยุง ก็อยู่ไกลกันก็ไม่คิดอะไร” (A3)

มีเพียงบางคน ที่เข้าใจ ที่มีความรู้สึกสงสารมากกว่าจะรังเกียจหรือซ้ำเติมเพราะภรรยาที่บ้านไม่รู้เรื่องอะไร สามีเอาโรคมาติด และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ดังคำพูดดังนี้

“หนูสงสารมากกว่ารังเกียจนะ ไม่ว่าจะเป็ญาติหรือใคร บางคนไม่รู้อะไรเลย ผัวเอามาติดเราจะรังเกียจเค้าได้ยังไง ทุกวันนี้หนูคอยช่วยเหลือเขาตลอด ไม่ใช่ว่าหนูเป็นอสม. นะ หนูสงสารเค้า เค้าไม่มีใครจะคบเลย จะทำอย่างไร ถ้าสักวันเพื่อเราเป็นแบบนี้บ้าง...” (A7)

ผู้นำได้เล้าว่ามีชาวบ้านบางกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนสูงอายุที่ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นจากใคร แสดงท่าที่รังเกียจ และความรู้สึกต่อต้านรุนแรงต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ในหมู่บ้าน โดยให้

เหตุผลว่าโรคเอดส์คนอื่นกลัวกันจะไม่กลัวได้อย่างไร คนอื่นก็กลัวกันทั้งบ้านไม่ได้เป็นแต่ครอบครัว
ของเขาคนเดียว เขาก็ต้องป้องกันตัวเองและครอบครัวเหมือนกัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เสื่อจะว่าเป็นพระเจ้าได้จะได” (A6)

มีผู้นำและอาสาสมัครในหมู่บ้านไปพูดคุยโน้มน้าวเรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อใน
หมู่บ้าน แต่ก็ได้รับการปฏิเสธ ดังคำบอกเล่าดังนี้

“คนหนุ่มๆ พอจะเชื่อที่เราพูดคุยไม่มีปัญหา คนแก่ๆ พูดยาก ขนาดอธิบายให้ฟังยังไม่ฟัง
เลย” (A5)

“พื้นฐานเขาไม่ได้ออกสังคมภายนอก พื้นฐานความคิดของเขาย่างนั้น” (A5)

ด้านภรรยาผู้ป่วยเอดส์ มองว่าผู้นำชุมชนและชาวบ้านส่วนใหญ่ รู้สึก กลัว และแสดง
ท่าทีรังเกียจโรคที่สามิตตนเองป่วยอยู่ และคิดว่าตนเองและลูกป่วยเป็น โรคเอดส์ด้วย ส่วนใหญ่
ปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ยอมไปรับการตรวจเลือดมายืนยันว่าตนเองไม่ได้ป่วยเป็น
เอดส์ อยากให้ทุกคนเข้าใจ ยอมรับตนเองและครอบครัว แต่ไม่มีใครยอมรับฟัง ทุกคนคิดว่าเธอทำ
เอกสารปลอมมาหลอกลวง ทำให้ตนเอง รู้สึก เสียใจ ทุกข์ใจ ไม่มีที่พึ่งทุกข์ ด้าน จนนึกถึงการ
ฆ่าตัวตาย ตามคำบอกเล่าดังนี้

“หนูบ่นกับแม่ ว่า...ไผ่ติ่งบ่เงื่อซัคน ติ่งว่าบ่เป็นบ่เป็น เขาติ่งบ่เงื่อ ติ่งบ่รับรอง เขาก่อ
บ่เงื่อ จะแขวนคอตายดีก้า คิดจริงๆ คิดจริงๆ นะ หนูไม่รู้จะทำยังไง” (A9)

“คิดก็ร้อง คิดก็ร้อง เขา คิดมากไม่อยากกินข้าวกินน้ำ หนูไม่มีใครเลย แฟนหนูเขาก็ย้าย
ไปอยู่บ้านเขา” (A9)

“หนูยังคิดมากไม่รู้คนอื่นจะมองหนูยังไง หนูอยากให้เขายอมรับจะได้มีกำลังใจ ซึ่งตอนนี้
หนูไม่มี” (A9)

จากที่ตนเองมีอาชีพรับจ้าง ทำให้วิตกกังวล กลัวจะไม่มีใครว่าจ้างให้ไปทำงาน จะทำ
ให้ไม่มีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว เพราะสามีป่วยไม่สามารถหาเลี้ยงครอบครัว ได้แล้วว่า

“คิดว่า เค้าจะไม่มาดูแล ... รังเกียจ ไปรับจ้างกลัวเขาจะไม่จ้าง จะไปมองหน้าใครเขาได้...”

(A9)

“ไปรับจ้าง จะไปถามเขาก็ไม่กล้า ต้องรอให้คนมาถาม กลัวเขาจะไม่จ้าง...” (A9)

“หนูคิดว่าจะได้เขาด้วยเอาช้อนไปเองละมัง”

ไม่เพียงแต่เพื่อนบ้านเท่านั้นที่กลัว และแสดงความรังเกียจ ที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากสามีของตนเอง และลูก แม้แต่พ่อของตนเองก็แสดงท่าทีรังเกียจและกลัว

“...คิดมาก ยิ่งพ่อหนูไม่รู้อะไร กลัวเหมือนมันจะเดินใส่เหมือนหมัด”(A9)

ผลการศึกษานี้จะเห็นว่า ด้านความรู้สึก ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้านผู้นำชุมชนได้ให้ข้อมูลว่า ถึงแม้เป็นญาติหรือเพื่อนบ้าน หรือคนในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกด้านลบ มีความรู้สึกรังเกียจ อึดอัด ที่จะพบปะพูดคุย โดยเฉพาะถ้าต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย ถึงแม้จะมีคนบอกว่าโรคเอดส์ติดต่อยากก็ตาม มีความรู้สึกกลัว กังวล และกลัวถ้าต้องที่ต้องอาศัยอยู่ใกล้ หรืออาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยเอดส์ กังวลเรื่องการติดต่อ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกศล เสรวิรัตนนคร และคณะ (2537) ได้ศึกษาความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีต่อโรคเอดส์ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความรู้และทัศนคติของกลุ่มศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี การวิเคราะห์รายข้อพบว่า ในด้านความรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง คือ เห็นว่ายุ่งกั๊ดหรือแมลงดูดเลือด การอยู่รวมบ้านเดียวกัน ทำให้ติดโรคเอดส์ ในด้านทัศนคติที่ไม่ถูกต้องคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ควรแยกตัวออกจากสังคม แต่มีเพียงผู้นำบางคนที่มีความรู้สึกสงสารมากกว่ารังเกียจหรือซ้ำเติม ผู้นำดังกล่าวมีความรู้ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีสภาพแวดล้อม และภาวะเศรษฐกิจในเกณฑ์ดี ซึ่ง เบอร์กูน, ริเวอร์, ปีเตอร์สัน และ เจนเซ่น (Burgoon, River, Peterson & Jensen, 1971, อ้างใน ประภาพัญญ์ สุวรรณ, 2546) ได้กล่าวถึงการศึกษาหรือความรู้ (Knowledge) ว่าเป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ในยุคสมัยที่ต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน จึงย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันไป การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั่นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทางประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคนที่เป็นผู้รับข่าวสาร

จากผลการศึกษา คนหนุ่มสาว วัยแรงงานในหมู่บ้านไปรับจ้างต่างจังหวัด และต่างประเทศส่วนใหญ่ ทำให้ในหมู่บ้านจะเหลือแต่เด็กและผู้สูงอายุซึ่งต้องดูแลเลี้ยงดูหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนเก่าแก่ของหมู่บ้าน สืบเชื้อสายมาจากกระเหรี่ยง และไม่ได้รับการศึกษา ไม่สนใจที่จะรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องโรคเอดส์ มีความเชื่อเก่าๆ เรื่องภูตผี และยึดมั่นกับความรู้สึกลึกซึ้งชอบชั่วดี ทำให้มีความคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์คือคนที่ไม่ดีและมีความประพฤติทางเพศไม่ดี ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่ดี ปฏิเสธต่อต้าน ต่อผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว แม้จะมีผู้นำบางคนมาชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว แต่ไม่ได้รับฟังคำชี้แจงนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีทางการสื่อสารในส่วนของปัจจัยเกี่ยวกับผู้รับสาร ซึ่งวิเคราะห์ตามลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจมีส่วนต่อพฤติกรรมและการเปิดรับสาร ในส่วนของอายุนั้นจากทฤษฎีการสื่อสารพบว่า ในคนหนุ่มสาวจะเป็นผู้ยึดถืออุดมการณ์ (idealistic) มองโลกในแง่ดี (optimistic) และในเรื่องของรายได้ อาชีพ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529)

ภรรยาผู้ป่วยเอดส์ ให้ข้อมูลสอดคล้องกับผู้นำชุมชนคือ รู้สึกกลัวและแสดงท่าทีรังเกียจโรคที่สามีตนเองป่วยอยู่ และคิดว่าตนเองและลูกป่วยเป็นโรคเอดส์ด้วย ส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของตน

ดังนั้นภรรยาผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับการว่าจ้างให้ทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้มาดูแลครอบครัว ทำให้ตนเองรู้สึก เสียใจ ทุกข์ใจ ไม่มีที่พึ่งทุกๆ ด้าน จนนึกถึงการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา จากการที่ขาดรายได้ ทำให้ไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้การดูแลตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเอดส์ไม่ดีพอ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ไม่ดี ผลการศึกษาได้สอดคล้องกับ มัลลิกา ตั้งเจริญ และแจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2537) ได้ศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

3. ด้านแนวโน้มของพฤติกรรมต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

จากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ที่เกี่ยวข้อง หมู่บ้านแพะเจริญ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว พบว่าชาวบ้านมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องด้านการติดต่อของโรคเอดส์ มีความเชื่อที่ผิด และพฤติกรรมที่แสดงออก ชัดเจนว่า รังเกียจ ไม่ยอมรับ ปฏิเสธ หลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแล อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ปฏิกริยาดังกล่าวได้พูดต่อกัน และปฏิบัติคล้ายกัน โดยให้เหตุผลว่าเป็นการป้องกันตัวเองและครอบครัวจากการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งป็นโรคที่น่ากลัวนั้น แต่เมื่อถามว่า ดังคำบอกเล่าดังนี้

“ตอนนั้นผู้ป่วยเอดส์อยู่ใกล้บ้านผม มันยังไม่ย้าย ผมกลัวมากเลย ผมต้องก่อกองไฟ เพื่อไล่ยุง ทั้งวัน ทุกวัน ต้องคอยกางหญ้าบริเวณบ้านให้โล่งเตียนตลอดเวลา ไม่ใช่บ้านผมบ้านเดียว นะ แถวนั้นหมดเลย กลัวกันทุกคน มีวันหนึ่งยุงกัดผม ผมกลัวมากเลยผมไปหาหมอที่อนามัย หมอว่าไม่ติดต่อ ผมก็เบาใจระดับหนึ่ง แต่ผมตรวจเลือดแล้วนะ หมอบอกว่าผ่าน ผมจึงโล่งใจ... ผมเคยกินของที่เมียผู้ป่วยปรุงแล้วนะผมกินเอาน้ำใจกล้า แต่ผมคิดว่ามันปลอดภัยแล้วผ่านการทำให้สุกแล้ว ผมกินผักหมี แต่ผมไปตรวจเลือดแล้วนะ ผ่าน ผมกลัวไม่ผ่านเพราะผู้ป่วยอยู่ใกล้บ้านผม...” (A3)

“แรกๆ เมื่อศัฟฟี่เมียเป็นเอดส์ตายใหม่ๆ ผมเคยกลัว เวลาอาบน้ำ กัดเขาอย่า กัดเลือดจะติด ผมไม่กล้ากิน...” (A4)

“ตอนนี้ไม่ค่อยมีใครจ้างเขาไปไหนเพราะ ถ้าจ้างไปคนที่ร่วมทำงานด้วย ทำท่ารังเกียจ ถ้าอึดอัดกันคนจ้างก็เลยตัดปัญหาไม่เอา...คนคนเดียวไปเป็นปัญหาคนอื่น ทำให้คนอื่นอึดอัด เวลากินข้าวกินน้ำ บางทีถ้าเราจ้างไป คนอื่นก็ว่าจ้างมาทำไม” (A1)

“เขาว่าไปเอาวันกัน (ลงแขก) เวลากินข้าวเขาแบ่งให้...กินคนละวงเลย” (A4)

“...ไปงานปอย ต้องคอยดูว่ามัน...กินน้ำแก้วไหนจะได้ไม่กินต่อจากมันกลัวติดเอดส์... ไม่กล้ากินอะไรเลย...มีคนมาบอกผมว่า มึงไม่ต้องให้มันมาอยู่กับของเท่าไรหรือหอก เดี่ยวเขาจะไม่กินกัน เพราะต้องทำอาหารไปเลี้ยงคนหลาย...” (A5)

“ตอนงานศพแม่ของ... หนูจัดการเรื่องงานศพให้ทั้งหมดอาหารการกิน สงสารเขากลับจะไม่มีใครกินอะไร แต่ก็มีคนมาถามหนูว่าเอาถ้วยเอาช้อนมาจากไหน ใครจัดการหนูบอกว่า หนูเองจัดการทั้งหมด บางคนก็กิน บางคนก็ไปขอกินน้ำที่บ้านหนู หนูไม่เข้าใจเลย คนที่ตายเป็นแม่ยายคนที่เป็เอดส์ไม่ได้เป็นเอดส์เองซักหน่อย แต่เขาก็กลัวกัน ตอนที่แม่ยายเขาป่วยนำสงสารมากไม่มีใครมาเยี่ยมเลย แม้แต่น้องแม่ๆ ของเขาก็ไม่มา...” (A7)

ด้านภรรยาผู้ป่วยเอดส์ บอกว่าผู้นำชุมชนและชาวบ้าน คิด รู้สึก และปฏิบัติ ต่อตนเอง และครอบครัวว่า รังเกียจ กลัว อีตอัด ที่จะติดต่อ พบปะพูดคุย หรือให้การช่วยเหลือ ดูแลครอบครัว ของตน เพราะกลัวที่จะติดเชื้อเอดส์จากครอบครัวของตนเอง ดังคำบอกเล่าดังนี้

“แม่หนูป่วยไม่มีใครมาดูแล” (A9)

“ไปทำงานเขาแสดงออกเลย ไปปรับจ้างหักข้าวโพดวันนั้นหนู...” (ร้องไห้) (A9)

“หนูไปถามจะเอาลูกไปโรงเรียน ครูบอกว่าพ่อแม่เด็กๆ กลัวจะตาย แก้วก็อก (แก้ว พลาสติก) เสื้อผ้า ไอ่น้อย เขากลัวจะตาย กลัวเวลากินข้าวกินน้ำ...” (A9)

จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาด้านการปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ด้าน ภรรยาผู้ป่วยเอดส์ บอกว่าผู้นำชุมชนและชาวบ้าน คิด ความรู้สึก และปฏิบัติ ต่อตนเองและ ครอบครัวว่า รังเกียจ กลัว อีตอัด ที่จะติดต่อ พบปะพูดคุย หรือให้การช่วยเหลือ ดูแลครอบครัวของ ตน เพราะกลัวที่จะติดเชื้อเอดส์จากครอบครัวของตนเอง และจากการสัมภาษณ์ สังเกตการแสดง พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้านผู้นำและผู้ที่เกี่ยวข้อง หมู่บ้านแพะเจริญ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว พบว่าแม้จะมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ แต่ไม่แน่ใจด้านการติดต่อ มีความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ เกิดความกลัว รังเกียจ ไม่ยอมรับ หลีกเลียง ที่จะให้การดูแล และมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และเกิดพฤติกรรมที่แสดงออก ว่า รังเกียจ ปฏิเสธ ที่จะให้การดูแล อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว จากการที่มีประสบการณ์การรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ด้านลบ เกิดทัศนคติไม่ดีต่อโรคเอดส์ ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมไม่ดี ต่อด้าน รังเกียจ ต่อผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่ง ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546) ที่กล่าวว่า ทัศนคติมี ทิศทางในการกำหนดพฤติกรรมทั้งทางภายใน และภายนอก คือทิศทางที่พฤติกรรมเป็นบวก ทิศทางที่พฤติกรรมเป็นกลาง และทิศทางที่พฤติกรรมเป็นลบ ซึ่งเราสามารถทราบได้โดยการสังเกต พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจจะใช้คำพูด (verbalized) ทางใบหน้า ทำทางพอใจ (favorable or unfavorable) ทัศนคติกำหนดพฤติกรรมต่างๆไปของบุคคลแม้จะไม่ทุกกรณีแต่ก็ สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ทัศนคติเป็นสิ่งโน้มน้าวจิตใจให้เกิดพฤติกรรม และผลการศึกษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทพร ทับเพชร, ทัศนีย์ สิวาวรรณ, และ สุชีพ มนต์กระโทก (2544) ได้ศึกษาศักยภาพในการเสริมสร้างการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีของแกนนำสุขภาพ ชุมชน ตำบลศรีละกะอ อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า แกนนำสุขภาพชุมชน จำนวนไม่น้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเกณฑ์ที่ไม่สูงพอทำให้ไม่เข้าใจธรรมชาติของการ เจ็บป่วย และผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ดีพอ เป็นอุปสรรคต่อการถ่ายทอดและการสร้างความเข้าใจที่

ถูกต้อง แก่ประชาชนในชุมชนได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อทัศนคติต่อการปฏิบัติและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนด้านการปฏิบัติบทบาทในการเสริมสร้างการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบว่าแกนนำสุขภาพชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมการตั้งกองทุนเอ็ดส์เป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ปานกลาง และส่วนน้อยที่ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved