

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และเป็นครอบครัวของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนารักษ์ จังหวัดลำปาง จำนวน 14 ครอบครัว ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2542 เป็นเวลา 3 เดือน โดยได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นหลัก ในรายละเอียดตั้งแต่การที่ครอบครัวได้รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ จนกระทั่งถึงวิธีการที่ครอบครัวใช้ในการจัดการดูแลรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมของครอบครัวเหล่านี้ ซึ่งผู้ศึกษาจะขอเสนอผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดแบ่งผลออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของชุมชนที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางประชากรของครอบครัวที่ศึกษา และการรับรู้ผู้ป่วยเป็น

โรคเอดส์

ส่วนที่ 3 บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

#### ส่วนที่ 1 บริบทของชุมชนที่ศึกษา

สำหรับผลการศึกษาในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอถึงสภาพแวดล้อม สังคมวัฒนธรรมที่อยู่รอบกลุ่มประชากร โดยผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอในส่วนนี้ออกเป็น 3 ส่วนย่อย อันได้แก่

1. สภาพทั่วไปของชุมชนตำบลบ้านคำ
2. พัฒนาการและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนตำบลบ้านคำ
3. ระบบบริการดูแลสุขภาพในชุมชนตำบลบ้านคำ

ซึ่งข้อมูลทั้ง 3 ส่วนย่อยนี้ มีความสัมพันธ์กับการกำหนดความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้คนในชุมชน อันรวมไปถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแล สุขภาพสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะกรณีโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับประเด็นทางสังคมอย่างชัดเจน ดังนั้นการได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน จะช่วยให้สามารถเข้าใจถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่าง ลึกซึ้งขึ้น

## 1. สภาพทั่วไปของชุมชนตำบลบ้านคำ

### 1.1 ลักษณะทางกายภาพ

#### ก. ที่ตั้ง พื้นที่ และอาณาเขตของตำบลบ้านคำ

ตำบลบ้านคำ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองลำปาง อยู่ห่างจากตัวเมือง 31 กิโลเมตร ไปทางอำเภอเมืองปาน-แจ้ห่ม เป็นตำบลชายขอบของอำเภอเมือง ที่เชื่อมต่อระหว่างเขตของอำเภอเมืองและอำเภอเมืองปาน โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลทุ่งกว๋าว อำเภอเมืองปาน

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอเมือง

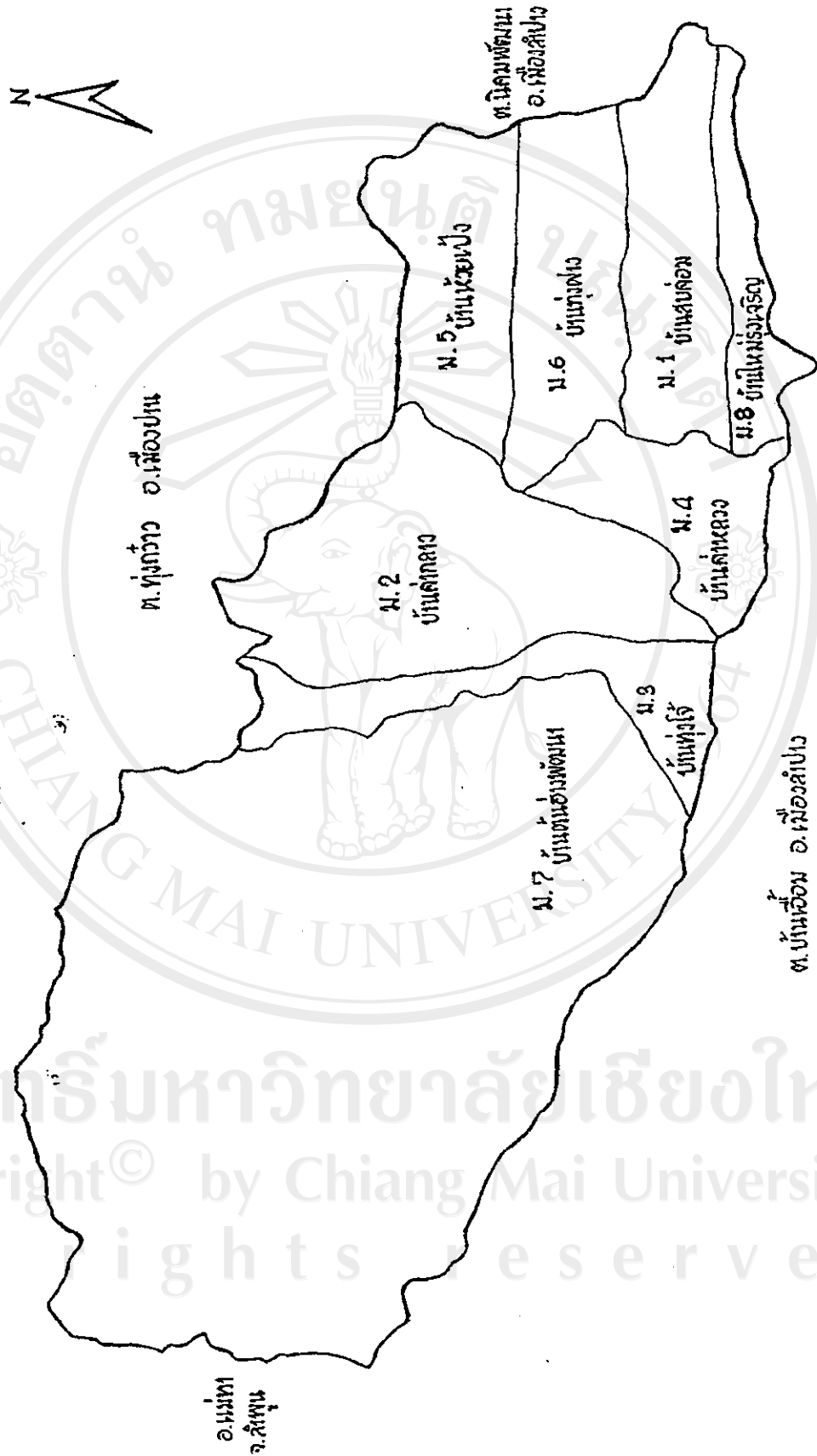
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ พื้นที่ป่าในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำพูน

อาณาเขตตำบลบ้านคำมีพื้นที่ถือครองทั้งหมด 78,254 ไร่ ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านสบค่อม หมู่ 2 บ้านคำกลาง หมู่ 3 บ้านทุ่งไฉ้ หมู่ 4 บ้านคำหลวง หมู่ 5 บ้านห้วยเป้ง หมู่ 6 บ้านทุ่งฝาง หมู่ 7 บ้านต้นฮ้างพัฒนา หมู่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ

#### ข. ลักษณะภูมิประเทศ และภูมิอากาศ

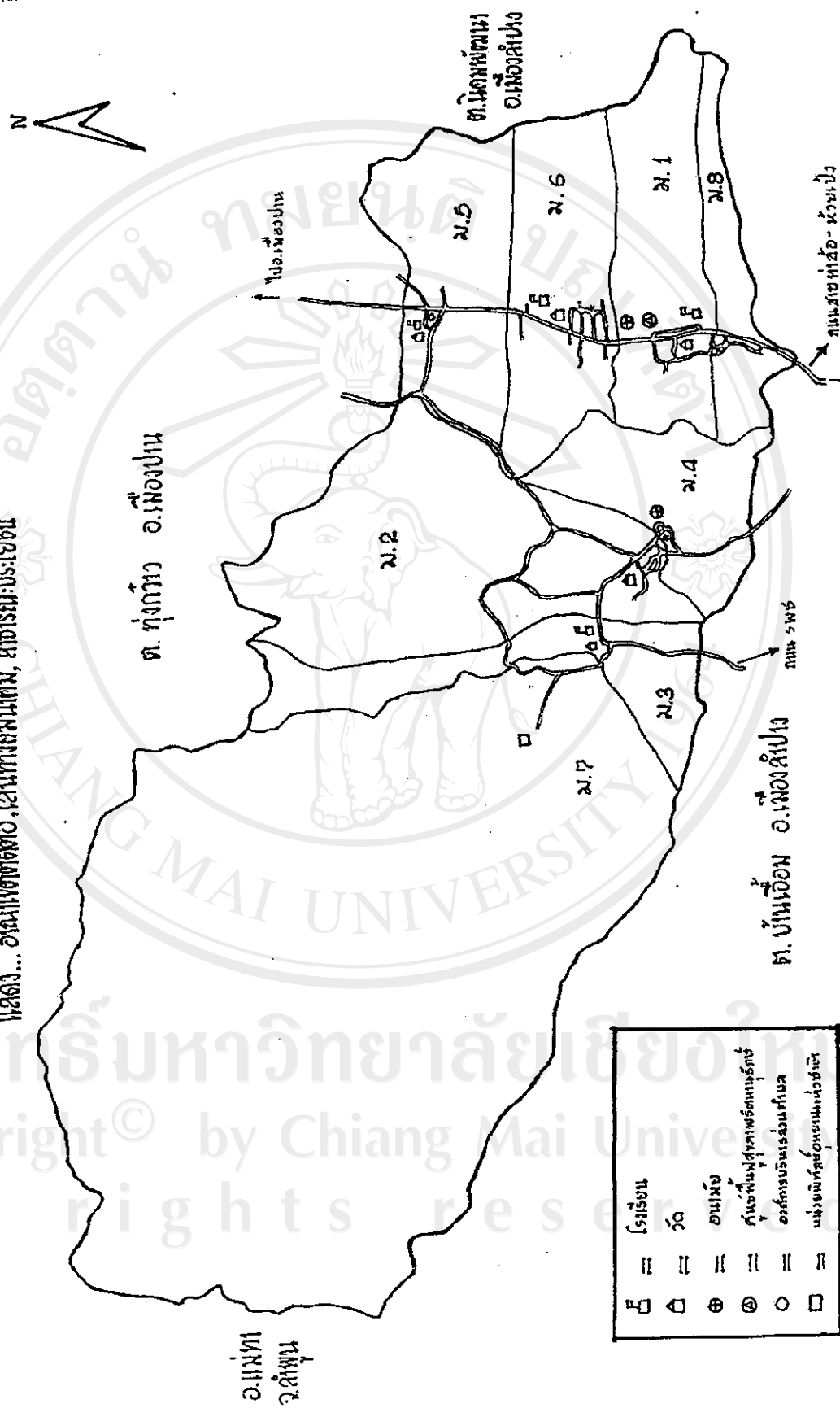
โดยสภาพภูมิประเทศแล้ว ลักษณะพื้นที่ของตำบลบ้านคำ ตั้งอยู่บนที่ราบเชิงเขา ทางด้านทิศตะวันตก และทิศตะวันออกของตำบลมีภูเขาล้อมรอบเป็นแนวยาว ทำให้ลักษณะพื้นที่บริเวณนี้จะเป็นที่ราบ และที่ราบสูง โดยเฉพาะบริเวณด้านทิศตะวันตกที่ส่วนใหญ่จะเป็นที่ราบสูง และมีสภาพเป็นป่า ภายในอาณาเขตของตำบลมีแม่น้ำและภูเขากั้นกลางระหว่าง 8 หมู่บ้าน ทำให้สภาพหมู่บ้านถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนอย่างชัดเจน โดยที่มี 4 หมู่บ้านฝั่งด้านนอกที่ติดกับถนนใหญ่ สายอำเภอเมือง-เมืองปาน หรือสายท่าล้อ-ห้วยเป้ง ได้แก่ หมู่ 1 บ้านสบค่อม หมู่ 5 บ้านห้วยเป้ง หมู่ 6 บ้านทุ่งฝาง หมู่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ ส่วนฝั่งที่อยู่ด้านใน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 บ้านคำกลาง หมู่ 3 บ้านทุ่งไฉ้ หมู่ 4 บ้านคำหลวง และหมู่ 7 บ้านต้นฮ้างพัฒนา

● แผนที่ตำบลแม่  
 ● แสดงอาณาเขตติดต่อ.....



● แผนที่ตำบลบันเตี

แสดง... อตมเขตติดต่อ เส้นทางคมนาคม, ศาสนาประเศชไน



โรงเรียน	☐
วัด	☐
อามัญ	☐
ศูนย์พัฒนาสุขภาพชนบท	☐
อภิศการบริวารส่วนตำบล	☐
หน่วยพิทักษ์อุทยานแห่งชาติ	☐

อำเภอ  
จังหวัด

### ค. ทรัพยากรธรรมชาติ

ตำบลบ้านคำ มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญได้แก่ ป่าไม้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีภูเขาล้อมรอบ ด้านหลังของทุกๆ หมู่บ้านจะมีป่าอยู่ ป่าเหล่านี้ยังคงเป็นแหล่งที่ชาวบ้านสามารถจะเข้าไปหาปัจจัยในการดำรงชีพจากต้นไม้ พืช ผัก และสัตว์ มาเป็นเครื่องอุปโภคและบริโภคได้ยิ่งในฤดูฝนด้วยแล้วชาวบ้านจะอาศัยป่าเป็นแหล่งเศรษฐกิจสำคัญในการหาสินค้าบริโภคเพื่อไปขายเป็นราย ได้เลี้ยงชีพ

### ง. การสาธารณูปโภคพื้นฐาน

ตำบลบ้านคำ มีไฟฟ้าเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ประชาชนมีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมทุกครัวเรือน มีระบบประปาหมู่บ้าน การไปรษณีย์โทรเลขเข้าถึงทุกหมู่บ้าน แต่อาจใช้ระยะเวลาานกว่าปกติในการส่งถึงผู้รับ ส่วนโทรศัพท์ไม่มีใช้เนื่องจาก ณ ปัจจุบันนี้ยังไม่มีตู้สาย และบริเวณตำบลบ้านคำเป็นจุดอับสัญญาณในการใช้โทรศัพท์มือถือ

### จ. ลักษณะการตั้งบ้านเรือน

การตั้งบ้านเรือนจะกระจุกอยู่รวมกันเป็นกลุ่มๆ หรือหย่อมๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นญาติพี่น้องและเครือญาติกัน นามสกุลเดียวกัน หรือมาจากตระกูลเดียวกัน ลักษณะของการรวมกันเป็นกลุ่มบ้าน หรือละแวกบ้านนี้เรียกว่า “ป๊อก” หรือ “เคื้อะ” บางหมู่บ้านฝั่งด้านนอก มีการจัดวางผังหมู่บ้านแบบสมัยใหม่คล้ายชุมชนในเขตเมือง เช่น หมู่ 6 บ้านทุ่งฝาง แบ่งเป็น “ซอย” แต่ละซอยจะมีบ้านเรียงรายอยู่ตาม 2 ข้างของซอยนั้น หลายๆ ซอยรวมเป็นหมวด ซึ่งหมวดก็คือ ป๊อก แต่บางทีในหนึ่งป๊อกอาจมีมากกว่าหนึ่งหมวดก็ได้ และจะเรียกชื่อป๊อกว่า “บ้าน” โดยเรียกตามทิศที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านนั้น เช่น “บ้านเหนือ” “บ้านใต้” หรืออาจจะเรียกตามชื่อซอย หรือป๊อกนั้นตั้งอยู่ก็ได้ เช่น ที่หมู่บ้านคำกลาง จะแบ่งออกเป็น 4 ป๊อกใหญ่ๆ มีชื่อเรียกว่า บ้านปง บ้านสายลมจอย บ้านร่องกอก บ้านป่าก่อ ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านจะมีไม่เท่ากัน แล้วแต่จำนวนครัวเรือนของหมู่บ้านนั้นๆ

ลักษณะสิ่งปลูกสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัย พบว่า โดยรวมแล้วส่วนใหญ่ยังมีลักษณะเป็นบ้านไม้ใต้ถุนยกสูง หลังคามุงกระเบื้อง มีบางส่วนน้อยที่สร้างบ้านด้วยไม้ไผ่ หลังคามุงด้วยต้นคา หากเป็นบ้านที่เพิ่งสร้างขึ้นใหม่จะเป็นบ้านคอนกรีต ที่นิยมสร้างชั้นเดียว หรือบ้าน 2 ชั้นครึ่งไม้ครึ่งคอนกรีต มีทั้งหลังเล็ก ใหญ่ และมีส่วนประกอบของบ้านมากน้อยแตกต่างกันไปตามสถานภาพทางเศรษฐกิจและบทบาททางสังคมของคนในชุมชนนั้น

### ช. สถานที่สำคัญในชุมชน

ภายใน 8 หมู่บ้านของตำบลบ้านคำ มีสถานที่สำคัญดังนี้คือ

วัด เนื่องจากประชาชนในตำบลบ้านคำ นับถือศาสนาพุทธ จึงมีวัดประจำทุกหมู่บ้าน ยกเว้นหมู่บ้านที่เพิ่งแยกมาตั้งใหม่ 2 หมู่ ที่ยังไม่ได้สร้าง ชาวบ้านก็จะใช้วัดเดียวกันกับหมู่บ้านเดิม ทั้งนี้ในตำบลบ้านคำมีวัดทั้งหมด 6 แห่งด้วยกัน คือ วัดสบค่อม วัดค่ากลาง วัดทุ่งไ้ วัดค่าหลวง วัดห้วยเป้ง และวัดทุ่งฝาง

โรงเรียน ตำบลบ้านคำมีโรงเรียนในพื้นที่ทั้งหมด 5 แห่ง เป็นโรงเรียนในระดับประถมศึกษา 4 แห่ง คือ โรงเรียนสบค่อม โรงเรียนค่ากลาง โรงเรียนทุ่งไ้ และโรงเรียนห้วยเป้งอีก 1 แห่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสในระดับมัธยมมีถึงชั้นมัธยม 3 คือ โรงเรียนทุ่งฝางวิทยา

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีประจำทุกหมู่บ้าน 8 แห่ง

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ (อ.บ.ต.) ตั้งอยู่ที่หมู่ 5 บ้านห้วยเป้ง มีข้าราชการบางหน่วยงานที่เข้ามาทำงานอยู่ร่วมสำนักงานเดียวกับ อ.บ.ต.ด้วย คือ พัฒนาการตำบล และเกษตรตำบล

ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพรตนาอนุรักษ์ จังหวัดลำปาง เป็นหน่วยงานราชการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งอยู่ระหว่างเขตติดต่อบ้านสบค่อมกับบ้านทุ่งฝาง

สถานีอนามัย ตำบลบ้านคำมีสถานีอนามัย จำนวน 2 แห่ง โดยตั้งอยู่ในอาณาเขตเดียวกันกับศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพรตนาอนุรักษ์ จำนวน 1 แห่ง และตั้งอยู่ในเขตบ้านคำหลวง หมู่ 4 อีก 1 แห่ง

สถานีตำรวจชุมชน เป็นสถานที่ราชการที่เพิ่งเริ่มก่อตั้งขึ้นมาใหม่ในตำบลเมื่อปี 2542 ตั้งอยู่ในอาณาเขตพื้นที่เดียวกับศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพรตนาอนุรักษ์เป็นหน่วยงานที่อาศัยอาสาสมัครคือ เยาวชนชายในชุมชนเข้ามาเป็นกำลังในการช่วยเหลือทุกข์สุขของประชาชน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศ.ส.ม.ช.) จำนวน 8 แห่ง มีประจำทุกหมู่บ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขและเป็นสถานที่ที่ขยายยาสามัญประจำบ้าน โดยมี อ.ส.ม. เป็นผู้ขาย

หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ปัจจุบันที่ทำการจะอยู่ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีใช้ทุกหมู่บ้าน

#### ฉ. การคมนาคม

การคมนาคมในตำบลบ้านคำ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางภายในระหว่างหมู่บ้าน ตำบล หรือเดินทางติดต่อกับภายนอกนับว่าสะดวก ประชาชนในตำบลบ้านคำนิยมเดินทางโดยใช้รถส่วนตัวโดยเฉพาะรถมอเตอร์ไซค์ ด้วยความจำเป็นและเพื่อความสะดวกในการเดินทางทั้งภายในและภายนอกชุมชน เฉลี่ยแล้วทุกครัวเรือนจะมียานพาหนะไว้ประจำบ้าน โดยอาจจะมียอดจักรยานหรือรถมอเตอร์ไซค์ บ้านละอย่างน้อย 1 คน บางครัวเรือนที่มีฐานะดีอาจจะมียอดจักรยานและ

รถมอเตอร์ไซค์และหรือรถยนต์ แต่ส่วนมากจะมีรถมอเตอร์ไซค์ประจำเกือบทุกครัวเรือน ส่วนรถยนต์ที่นิยมใช้กันมักจะเป็นรถกระบะมากกว่ารถเก๋งมีค่อนข้างน้อย ผู้ที่จำเป็นจะต้องมีรถยนต์ส่วนตัวไว้ใช้ก็คือ กลุ่มบุคคลที่ทำงานข้าราชการ บุคคลที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวและกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งต้องมีรถกระบะไว้สำหรับบริการลูกบ้านในโอกาสอันจำเป็น

ปัจจุบันการเดินทางมายังตำบลบ้านคำหรือจากตำบลบ้านคำออกไปสู่ตัวเมือง ถือได้ว่าหมู่บ้านฝั่งด้านนอกที่ติดกับถนนมีความสะดวกมากกว่าหมู่บ้านฝั่งด้านในเนื่องจากหมู่บ้านฝั่งด้านนอกนั้นได้อาศัยรถประจำทางซึ่งเป็นรถสี่ล้อสายอำเภอเมือง-เมืองปานที่วิ่งผ่านประจำทุกวัน วันละหลายเที่ยวจะมีเฉพาะช่วงเช้าและเย็น ส่วนช่วงกลางวันรถจะน้อยหรืออาจไม่ผ่าน สำหรับรถโดยสารที่ออกจากหมู่บ้านนั้นมีน้อยโดยหมู่บ้านฝั่งด้านนอกทั้ง 4 หมู่บ้านมีเพียงคันเดียวเป็นรถสี่ล้อบางวันก็หยุดแล้วแต่โอกาส ส่วนหมู่บ้านฝั่งด้านในทั้ง 4 หมู่บ้านไม่มีรถประจำทางสายใดผ่านมีเพียงรถโดยสารสี่ล้อของหมู่บ้านที่มีเพียง 2 คัน และใช้ร่วมกันระหว่างหมู่บ้านที่อยู่ใกล้กันคือ หมู่ 3 กับหมู่ 7 มี 1 คัน และหมู่ 2 กับหมู่ 4 มีอีก 1 คัน โดยจะสลับกันวิ่งวันละเพียง 1 คัน เพราะมีผู้โดยสารน้อยและไม่มีตารางเวลาหรือกำหนดเวลาที่แน่นอน อย่างไรก็ตามแต่ละหมู่บ้านจะมีรถรับจ้างรายเดือนสำหรับรับส่งนักเรียนที่เข้าไปเรียนในเมือง หมู่บ้านละ 1 คันทุกหมู่บ้าน โดยออกทุกวันราชการและรับเฉพาะเด็กนักเรียนเท่านั้น ค่าจ้างรถนักเรียนอัตราคนละประมาณ 300 บาท/เดือน สำหรับอัตราค่ารถโดยสารประจำทางจากตำบลบ้านคำเข้าไปในอำเภอเมืองนั้นค่ารถคนละ 10 บาทต่อเที่ยว และต่อจากนั้นจากที่จอดรถประจำทางในเมืองไปยังจุดหมายที่ต้องการจะต้องนั่งรถโดยสารรอบเมืองอีกต่อหนึ่งในอัตราคนละ 5-10 บาทต่อเที่ยว ดังนั้นการเข้าไปในเมืองครั้งหนึ่งจะต้องเสียค่าโดยสารอย่างน้อย 30 บาท/คน/ครั้ง

## 1.2 ประวัติความเป็นมาของตำบลบ้านคำ

ชื่อตำบล “บ้านคำ” นั้นมาจากความหมายตามตำนานความเชื่อที่มีอยู่ 2 อย่าง คือ ความเชื่อแรกหมายถึง “ไม้มะค่า” โดยมีเรื่องเล่าว่า เดิมพื้นที่บริเวณนี้เป็นดงไม้มะค่า ส่วนอีกความเชื่อหนึ่งนั้นหมายถึง “การฆ่าฟันกัน” โดยมาจากเรื่องที่เล่าต่อๆ กันมาว่า ในสมัยศึกดำบรรพบริเวณนี้เป็นที่ที่มีการต่อสู้ฆ่าฟันกันมาก จึงได้เรียกว่า “บ้านฆ่า” ซึ่งเป็นคำพ้องเสียงกันกับชื่อในปัจจุบัน

จากบันทึกตามหลักฐานที่ปรากฏไว้พอเป็นสังเขป ได้กล่าวถึงความเป็นมาของตำบลบ้านคำและจากการพูดคุยกับผู้สูงอายุในชุมชนทำให้มีความเชื่อว่า จุดกำเนิดของตำบลบ้านคำน่าจะมาจากพื้นที่บริเวณหมู่บ้านคำกลาง คำหลวง และทุ่งไฉ้ ในปัจจุบันซึ่งเดิมมีดงไม้มะค่าและห้วยสักอยู่มาก ในสมัยกรุงศรีอยุธยา พม่ายกทัพมาตีเชียงใหม่ มีเจ้าเมืองเขลางค์นครองค์หนึ่งชื่อ “เจ้าเมืองช่วย” ทำสงครามกับพม่าแต่เป็นฝ่ายแพ้แตกทัพจึงอพยพหนีออกจากตัวเมือง มาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่บริเวณนี้ ยึดดงไม้มะค่าเป็นที่ทำกิน โดยบุกเบิกเป็นนาขึ้น เรียกว่า “นาเจ้าหลวง” ซึ่งอยู่

ใกล้กับริมลำน้ำแม่ค่อม จึงได้เรียกบริเวณนี้กันว่า “บ้านคำหลวง” ตามที่มีไม้มะค่าและมีนาเจ้าหลวงอยู่ด้วย จนกระทั่งได้มีการสร้างวัดขึ้นในปี พ.ศ.2300 และต่อมาภายหลังพื้นที่บริเวณนี้ได้แยกออกเป็น 2 หมู่บ้าน โดยบ้านคำกลางนั้นแยกออกมาจากบ้านคำหลวง

บ้านทุ่งไฉ้ ที่อยู่บริเวณติดต่อกับบ้านคำกลางในปัจจุบันว่า มีความเป็นมาคือ ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 5 ทรงเลิกทาส มีผู้ได้ออนทาสได้มาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่บริเวณนี้ โดยการนำของ “ท้าวหมื่นตะ” และ “ท้าวแสนวงศ์” ซึ่งเนตน์กำเนิดสกุล “นันทะกุล” และ “วงศ์ขัตติย” ในปัจจุบัน และในช่วงระยะปัจจุบันที่ผ่านมาไม่นานนี้ บ้านต้นอ่างพัฒนาได้แยกตัวออกมาจากบ้านทุ่งไฉ้ กลายเป็นหมู่บ้านใหม่อีกหมู่บ้านหนึ่งในตำบลบ้านคำ เมื่อ พ.ศ.2537-2538

สำหรับที่มาของหมู่บ้านฝั่งค้ำนอกนั้น ในสมัยก่อนประมาณก่อนปี พ.ศ.2488 บ้านสบค่อมนั้นอยู่อีกฝั่งหนึ่งของลำน้ำแม่ค่อม มีวัดชื่อ วัดศรีคอนมูล ต่อมามีปัญหาในฤดูฝนน้ำท่วมและน้ำเซาะตลิ่งทำให้เกิดความเดือดร้อน จึงได้อพยพหมู่บ้านเดิมมาตั้งใหม่ที่อยู่อีกฝั่งหนึ่งของแม่น้ำ สร้างวัดใหม่ขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2515 แล้วเปลี่ยนเป็นชื่อ “วัดสบค่อม” ตามชื่อหมู่บ้านชื่อ “สบค่อม” นั้น เนื่องจากบริเวณที่ตั้งถิ่นฐานหมู่บ้านเป็นบริเวณที่ลำน้ำแม่ค่อมมาบรรจบกับลำน้ำแม่ค่อมพอดี

สำหรับหมู่บ้านทุ่งฝาง ซึ่งเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้กับบ้านสบค่อมนั้น สาเหตุที่ชื่อบ้าน “ทุ่งฝาง” นั้นเนื่องจากในสมัยก่อนบริเวณพื้นที่ของหมู่บ้านนั้นเดิมมีต้นมะพร้าว ซึ่งภาษาเมืองจะเรียกว่า “มะหวาง” เลยกลายเป็น “ทุ่งฝาง” ในสมัยก่อนนั้นบ้านทุ่งฝางตั้งบ้านเรือนอยู่ริมน้ำแม่ค่อมฝั่งตรงกันข้ามกับปัจจุบันใกล้กับหมู่บ้านฝั่งค้ำในปัจจุบันนี้ แต่เนื่องจากน้ำเซาะตลิ่ง ที่ดินทำกินน้อยลง ขยายพื้นที่ไม่ได้ น้ำท่วมเป็นประจำจึงได้อพยพบ้านเรือนมายังอีกฝั่งหนึ่งของลำน้ำแม่ค่อมตั้งเป็นหมู่บ้านขึ้นใหม่ และตั้งชื่อตามบริเวณพื้นที่ที่มีต้นมะพร้าวขึ้นมาก คือ “บ้านทุ่งฝาง”

ส่วนบ้านห้วยเป้งที่มีอาณาเขตติดต่อกับบ้านทุ่งฝางนั้นมีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน เดิมสมัยปู่ย่าตายายนั้นรากฐานเดิมของคนบ้านห้วยเป้ง มีถิ่นฐานอยู่แถบทิศตะวันตกของลำน้ำแม่ค่อมบริเวณบ้านแพะ ใกล้หนองน้ำใหญ่เมื่อน้ำเซาะตลิ่งพัง น้ำท่วมบ่อย จึงพากันอพยพครอบครัวมาอยู่รวมกันใกล้บริเวณลำห้วย ชื่อ “ห้วยเป้ง” ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้านปัจจุบัน และได้สร้างขึ้นชื่อว่า “วัดเลื่อย” แต่ก็ประสบปัญหาอีกเนื่องจากพื้นที่ไม่เหมาะสมจึงมีอาคารอพยพย้ายครอบครัวไปอยู่พื้นที่ใหม่ และสร้างวัดใหม่อีกถึง 2 ครั้ง จนสุดท้ายมาอยู่บริเวณที่สูงริมฝั่งบ้านห้วยเป้งในปัจจุบัน แล้วสร้างวัดห้วยเป้งขึ้นมาเมื่อปี 2420 และตั้งเป็น “บ้านห้วยเป้ง” ในปัจจุบัน ในอดีตสมัยนั้น บ้านห้วยเป้งอยู่ในการปกครองของตำบลทุ่งกว้าว อำเภอแจ้ห่ม เมื่อปี พ.ศ.2505 กลุ่มหมู่บ้านบริเวณนี้ 5 หมู่บ้านจะยกฐานะขึ้นเป็นตำบล จึงรวมเอาบ้านห้วยเป้งเข้ามาด้วยเป็น 6 หมู่บ้าน แล้วตั้งเป็นตำบลบ้านคำ ต่อมาเมื่อ พ.ศ.2512-2514 มีการตัดถนนใหญ่ผ่าน



หมู่บ้านทั้ง 3 หมู่บ้านฝั่งนอกนี้ คือ ถนนสายท่าล้อ-ห้วยเป้ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของผู้คนในหมู่บ้านจึงเปลี่ยนแปลงไป ค่อยๆ อพยพขึ้นมาติดริมถนนมากขึ้น และเมื่อบ้านสบค่อมมีจำนวนครอบครัวมากขึ้น จึงได้แยกออกเป็น 2 หมู่บ้าน เมื่อ พ.ศ.2537-2538 บ้านใหม่รุ่งเจริญจึงแยกตัวออกจากบ้านสบค่อม ในช่วงเวลาเดียวกันกับบ้านต้นฮ้างพัฒนา ตำบลบ้านคำจึงประกอบด้วย 8 หมู่บ้านดังปัจจุบัน

### 1.3 จำนวนและลักษณะบางประการของประชากรในตำบลบ้านคำ

ในการสำรวจประชากรเมื่อปีพ.ศ.2542 ตำบลบ้านคำมีประชากรทั้งหมด 6,325 คน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 1,423 ครัวเรือน ซึ่งแยกเป็นรายหมู่บ้านได้ดังนี้

ตารางแสดงจำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือน แยกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)			จำนวนครัวเรือน
	ชาย	หญิง	รวม	
หมู่ 1 บ้านสบค่อม	553	607	1160	264
หมู่ 2 บ้านคำกลาง	687	644	1331	202
หมู่ 3 บ้านทุ่งไฉ้	255	263	518	127
หมู่ 4 บ้านคำกลาง	251	279	530	115
หมู่ 5 บ้านห้วยเป้ง	412	336	748	185
หมู่ 6 บ้านทุ่งฝาง	400	390	790	195
หมู่ 7 บ้านต้นฮ้างพัฒนา	483	378	861	208
หมู่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ	202	185	387	127
<b>รวม</b>	<b>3243</b>	<b>3082</b>	<b>6325</b>	<b>1423</b>

ตารางแสดงจำนวนประชากร แยกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)
0 - 6	502
7 - 18	1116
19 - 59	4096
60 +	611
<b>รวม</b>	<b>6325</b>

ประชากรส่วนใหญ่ เกือบร้อยละร้อยที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านคำเป็นชาวไทยเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย และร้อยละ 100.0 นับถือศาสนาพุทธ และส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีตระกูลเดิม อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้มาก่อนทั้งสิ้น คนที่อพยพครอบครัวมาจากที่อื่นทั้งครอบครัว เพื่อมาตั้งถิ่นฐานใหม่ในตำบลนี้มีน้อยมาก จะมีก็แต่เฉพาะบุคคลที่แต่งงานมาเป็นลูกเขยหรือลูกสะใภ้ของครอบครัวในตำบลนี้เท่านั้น

#### 1.4 ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน

##### ก. ด้านการเมือง การปกครอง

รูปแบบการเมือง การปกครอง ตำบลบ้านคำได้ยกฐานะจากสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ระดับ 5 เมื่อปี พ.ศ.2540 มีตำแหน่งประธานบริหาร อ.บ.ต. เป็นผู้นำสูงสุดในฝ่ายบริหารการเมืองในชุมชน ในฝ่ายการปกครองมีกำนันเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในระดับหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “พ่อหลวง” หรือ “แก่” ปัจจุบันทั้งผู้ใหญ่บ้านและกำนันมาจากการเลือกตั้ง

สำหรับการปกครองของผู้ใหญ่บ้าน กำนันนั้น จะมีลักษณะเหมือนพ่อปกครองลูก สมาชิกในชุมชนจะเคารพ เชื่อฟัง และมีความเกรงใจ รวมทั้งปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้นำ หากผู้นำมีความคิดเห็นอย่างไร หลังจากที่ได้ชี้แจงให้ทราบแล้วสมาชิกชุมชนก็มักต้องจำนนด้วยเหตุผล ในการปกครองเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและมั่นคงของชุมชนนั้น พบว่ามีการกระทำความผิดทางกฎหมายที่เป็นคดีร้ายแรงในชุมชนเองนั้นน้อยมาก ในชุมชนเองก็มีวิธีการจัดการโดยสร้างมาตรการขึ้นมาใช้ในการปกครองโดยร่วมกันสร้างกฎระเบียบกติกาขึ้นเองในแต่ละหมู่บ้านหรือภายในตำบลหากมีการฝ่าฝืนกฎระเบียบนั้นก็มีการปรับที่ชาวบ้านเรียกว่า “ไหม” ซึ่งวิธีการนี้เป็นมาตรการทางสังคมหรือบทลงโทษอย่างหนึ่งที่ใช้ในระบบการปกครองของชุมชน

##### ข. ด้านเศรษฐกิจ

ประชาชนในตำบลบ้านคำส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บางหมู่บ้านพัฒนาชุมชนจัดเข้าไว้ในโครงการแก้ไขปัญหาคความยากจน (กขคจ.) จากการพูดคุยกับผู้นำแล้วให้ฟังว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 80.0 ที่เป็นลูกหนี้ธนาคารเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) ชาวบ้านมีอาชีพหลักคือการทำเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนาควบคู่ไปกับการทำไร่ รวมทั้งมีการเลี้ยงสัตว์ด้วย เช่น โค สุกร ไก่ การทำนาปลูกข้าว (ข้าวเหนียว) นั้น ผลผลิตที่ได้เพียงพอแต่เฉพาะการบริโภคในครัวเรือนเท่านั้น ไม่เหลือพอที่จะนำมาขาย ทุกครัวเรือนจำเป็นต้องทำนา เนื่องจากชาวบ้านถือว่า “ข้าว” เป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องมีติดบ้านไว้ ในสถานภาพของชาวบ้านธรรมดาทั่วไปในหมู่บ้านที่ฐานะไม่ร่ำรวย หากจะต้องซื้อข้าวกินถือว่าเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง แม้บางครอบครัวไม่มีผืนนา ผืนไร่ เป็นของตนเองก็ต้องอาศัยการเช่าที่หรือรับจ้างทำนาให้กับเจ้าของพื้นที่โดยได้ส่วนแบ่งเป็นข้าวเปลือก

แทนค่าจ้างแรงงาน การทำนาจะทำได้ปีละครั้ง เฉพาะฤดูฝนเนื่องจากลักษณะภูมิประเทศอยู่ในเขตที่ราบสูงและแหล่งน้ำไม่เพียงพอ ดังนั้นรายได้หลักจึงได้มาจากการทำไร่ พืชที่ปลูกจะเป็นพืชไร่และพืชเศรษฐกิจ ได้แก่ อ้อย ข้าวโพดฝักอ่อน มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ถั่วลิสง ถั่วแขก หัวหอม ดอกดาวเรือง เป็นต้น ในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา ไร่ที่ทำรายได้มากที่สุด ได้แก่ ข้าวโพดฝักอ่อน มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว สำหรับการทำไร่ข้าวโพดฝักอ่อน มะเขือเทศ ดอกดาวเรืองจะมีโรงงานมาสนับสนุนและรับซื้อผลผลิต โดยมีตัวแทนของโรงงานคือ คนในหมู่บ้านเป็นตัวกลางเชื่อมต่อไปส่งยังโรงงาน อย่างไรก็ตาม รายได้แต่ละปีจะมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ผลผลิตที่ได้หรือสภาพภูมิอากาศและราคาที่โรงงานกำหนดมาในปีนั้น โดยเฉพาะถั่วฝักยาวซึ่งต้องนำไปขายเองที่ตลาดในเมือง รายได้จะถูกกำหนดโดยราคาตลาดเป็นสำคัญ และในแต่ละปีกำไร-ขาดทุนจะไม่แน่นอน หมู่บ้านฝั่งด้านในจะนิยมปลูกข้าวโพดฝักอ่อน มะเขือเทศ หัวหอม ถั่วลิสง ส่วนพื้นที่การเกษตรของหมู่บ้านฝั่งด้านนอกจะนิยมปลูกถั่วฝักยาว ข้าวโพดฝักอ่อน

เนื่องจากพื้นที่สำหรับการเพาะปลูกมีน้อย ดังนั้นพื้นที่ที่ใช้ในการทำไร่นั้นส่วนใหญ่จะเป็นแปลงเดียวกันกับพื้นที่ทำนา บางครอบครัวมีที่ดินทำกินมากพอที่จะมีที่ดินแปลงอื่นๆที่ใช้สำหรับทำไร่อย่างเดียวเพิ่มขึ้น บางครอบครัวไม่มีพื้นที่นาที่จะใช้พื้นที่ราบเชิงคดอย สำหรับทำนาทำไร่ซึ่งการปลูกข้าวลงในพื้นที่เชิงคดอย เรียกว่า “ข้าวไร่” ซึ่งจะทำให้ได้ผลผลิตน้อยกว่า

การทำนาในปัจจุบันยังอาศัยแรงงานคนมากกว่าการพึ่งพาเทคโนโลยีสมัยใหม่ เฉพาะเพียงการขุดดินในการไถนาเท่านั้นที่ต้องใช้รถไถ แต่สำหรับการเกี่ยวข้าว ตีข้าว ยังต้องใช้แรงงานคน วัฒนธรรมในการพึ่งพาแรงงานกันยังมีใช้อยู่ในชุมชนทุกครัวเรือนจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยเอาแรงงานเข้าช่วยในการเกี่ยวข้าว ตีข้าว คล้ายกับการลงแขกเกี่ยวข้าว เรียกว่า “การเอามือ” และ “ช่ายมือ” กัน แต่ในทุกวันนี้การใช้แรงงานทดแทนหรือช่วยเหลือกันมีการปรับเปลี่ยนไปบ้าง โดยใช้การจ้างแรงงานคนอื่นให้ไปช่วยเพื่อนบ้านแทนตนเอง เช่น ในกรณีที่ตนเองไม่ว่าง อาจเกิดจากมีธุระสำคัญ หรือหยุดงานรับจ้างประจำไม่ได้ หรือกลัวว่าจะทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงานประจำหากขาดงาน ทำให้ไม่สามารถมาช่วยเกี่ยวข้าว ตีข้าว ทดแทนเพื่อนบ้านได้ ดังนั้นจึงยอมเสียค่าจ้างให้คนอื่นไปช่วยแทนตน

ผู้นำชุมชนบอกว่าปัญหาในการทำนาทำไร่ของคนในชุมชนนี้ก็คือ ที่ดินทำกินไม่เพียงพอและชาวบ้านขาดเอกสารสิทธิ์ในที่ดินทำกิน นอกจากนั้นก็คือขาดแหล่งน้ำที่ใช้ในการเกษตร ช่วงฤดูแล้งซึ่งแหล่งน้ำจากธรรมชาติจะแห้ง ทำให้การเพาะปลูกจะได้ผลผลิตในช่วงฤดูฝนเท่านั้น แม้ว่าแต่ละหมู่บ้านจะมีการขุดฝายกักเก็บน้ำ และมีการขุดลอกห้วย หนอง คลองอยู่เสมอก็ตามที่ผ่านมามองค์กรชุมชนพยายามต่อสู้ทั้งเรื่องการขอเอกสารสิทธิ์และเสนอให้มีการสร้างอ่าง

เก็บน้ำขึ้นในตำบล และเพิ่งได้รับอนุมัติให้สร้างได้ในปี พ.ศ.2542 ที่บ้านหมู่ 7 เพื่อบรรเทาปัญหา ขณะนี้ยังไม่แล้วเสร็จ ส่วนเรื่องเอกสารสิทธิ์ยังไม่เป็นผล

ในระหว่างการทำไร่ ทำนาหรือช่วงที่ว่างจากงาน โดยเฉพาะในระหว่างฤดูฝน ชาวบ้านจะออกเป็นผักพื้นเมือง และเข้าป่าหาหน่อไม้ เห็ด จากในป่าไปขายในเมืองเป็นรายได้ อีกทางหนึ่ง

นอกจากนั้นในฤดูหนาว ชาวบ้านยังได้อาศัยไม้บางชนิดจากป่ามาจักเป็นตอก แล้วมัดเป็นกำๆขายโดยมีรถเข้ามารับจากหมู่บ้านไปขายในเมือง บ้างก็หาหญ้าคามาริยงมัดเป็นแผง สำหรับมุงหลังคาเรียกว่า “ไพคา” ไร่ขาย

สำหรับด้านการเลี้ยงสัตว์ เท่าที่สังเกตเห็นส่วนใหญ่จะเลี้ยงวัว คราวเรือนละ อย่างน้อย 1 ตัว ส่วนสุกร ไก่ จะมีเลี้ยงบ้างเพียงบางครอบครัว เมื่อมีเงินมักจะซื้อวัวเก็บไว้ และปล่อยให้ขยายพันธุ์ วัวที่เลี้ยงจะเป็นวัวพันธุ์เนื้อธรรมดา อย่างไรก็ตามชาวบ้านถือว่าวัวเป็นทรัพย์สินสมบัติประเภทหนึ่งที่ตกทอดกันเป็นมรดกในครอบครัว การมีวัวในครอบครองมากอาจเป็นเครื่องบ่งชี้ฐานะได้อย่างหนึ่ง ชาวบ้านบางคนให้ความเห็นว่าการเลี้ยงวัวนั้นดีกว่าเลี้ยงสัตว์อื่น ไม่ต้องเปลืองค่าอาหาร ไม่ต้องเสียเวลาดูแลมาก ในกรณีที่ต้องการใช้เงินก็สามารถขายได้ การซื้อขายวัวมักจะถูกแลกเปลี่ยนกันด้วยเงิน และซื้อขายกันภายในตำบลและบริเวณใกล้เคียง ราคาตัวละประมาณ 5,000-8,000 บาท และลูกวัวประมาณ 2,500 บาท

นอกจากการทำเกษตรกรรมแล้วมีชาวบ้านส่วนหนึ่งที่ยึดอาชีพค้าขายเป็นหลัก ซึ่งการค้าที่นิยมทำกันในหมู่บ้านที่สังเกตเห็นมี 3 ประเภท ประเภทแรกคือ ร้านขายของชำที่ขายทุกอย่าง ในแต่ละหมู่บ้านเฉลี่ยแล้วจะมี 2-3 แห่ง ประเภทที่ 2 คือ ร้านอาหาร นิยมขายก๋วยเตี๋ยวและมีขายเฉพาะก๋วยเตี๋ยวลูกชิ้นเนื้อ เฉลี่ยหมู่บ้านละ 2-3 ร้าน ประเภทสุดท้ายคือ บั๊มน้ำมันหลอด มีเฉลี่ยหมู่บ้านละ 1 แห่ง ซึ่งกิจการทั้ง 3 ประเภทนี้ ส่วนใหญ่แต่ละร้านจะประกอบกิจการอย่างน้อย 2 ประเภทรวมกัน คือ ขายทั้งของชำและขายก๋วยเตี๋ยวหรือขายของชำและบั๊มน้ำมัน

คนหนุ่มสาวมีอาชีพรับจ้างเพื่อเสริมรายได้ให้ครอบครัวที่ทำไร่ทำนา โดยไปรับจ้างทำงานโรงงาน สถานประกอบการด้านร้านอาหาร บริษัทรับเหมาก่อสร้าง เข้าไปเยนกลับ โดยขึ้นรถโดยสารหรือรถรับจ้างรายเดือน สำหรับในพื้นที่ตำบลบ้านคำทำอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่ต้องการแรงงานไม่มากและทำเป็นช่วงๆ คือ โรงงานทำอิฐบล็อก และโรงบ่มยาสูบ

จากปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพด้านการเพาะปลูก โดยเฉพาะหมู่บ้านฝั่งด้านในที่ที่มีพื้นที่ทำการเพาะปลูกน้อยและขาดแคลนแหล่งน้ำ ทำให้ชาวบ้านบางหมู่บ้านต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว จึงหาทางออกด้วยการเสี่ยงไปใช้แรงงานในต่างประเทศ เช่น ชาวบ้านหมู่ 2 ไปทำงานในประเทศสิงคโปร์เก็บเงินส่งมาปลูกบ้านใหม่ ซื้อรถยนต์ ทำให้

ครอบครัวมีฐานะดีขึ้น เมื่อกลับมาก็จะชักชวนญาติพี่น้องไปทำด้วยกัน ทำให้ปัจจุบันพ่อบ้านในหมู่บ้านนี้นิยมไปทำงานต่างประเทศกันมาก ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงเริ่มมีฐานะดีขึ้น บางหมู่บ้านที่ยากจนมากๆ ในอดีต เช่น หมู่ 7 บางครอบครัวจนมากถึงกับต้องเดินขอข้าวกิน สำหรับการจะหันไปทำงานต่างประเทศก็ต้องมีเงินเพื่อใช้ทำเรื่องคนเหล่านี้จึงไม่มีโอกาส ดังนั้นทางเลือกต่อไปคือการที่ผู้หญิงต้องออกไปทำงานแทนโดยที่มีหญิงสาวบางคนต้องล่องใต้ (ไปกรุงเทพฯ) เพื่อไปทำงานขายบริการ เมื่อไปแล้วได้เงินดีก็มีคนอื่นๆ เอาอย่างตาม ซึ่งมีเฉพาะหมู่บ้านเดียวและก็เป็นส่วนน้อยในหมู่บ้านที่ไปทำงานเช่นนี้ ปัจจุบันสภาพปัญหาในพื้นที่ถูกแก้ไขให้มีความเหมาะสมต่อการทำอาชีพเพาะปลูก ได้บ้าง ประกอบกับประชาชนมีความรู้มากขึ้น ทางเลือกในการดำเนินชีวิตมีมากขึ้น ชาวบ้านจึงทำมาหากินอยู่ในชุมชนตนเองมากกว่าแต่ก่อน

สำหรับชาวบ้านในหมู่บ้านฝั่งด้านนอกด้วยสภาพพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับการเพาะปลูกมีมากกว่า และปัจจัยอื่นๆ ที่สะดวกกว่าชาวบ้านฝั่งด้านนอกจึงไม่ทุกข์หรือเดือดร้อนเท่ากับชาวบ้านในหมู่บ้านฝั่งด้านใน ฐานะความเป็นอยู่เมื่อสมัยอดีตโดยสภาพรวมแล้ว จึงอยู่ในเกณฑ์ดีกว่า

ปัญหาความยากจนของคนในชุมชนที่ผ่านมา รัฐบาลได้เร่งรัดช่วยเหลือ โดยเคยมีนโยบายให้ผู้ทุกครัวเรือนกู้ยืมเงินในโครงการ กขคจ. เพื่อส่งเสริมการลงทุนในอาชีพต่างๆ แต่บางหมู่บ้านก็ล้มเหลว ต่อมาเมื่อ 2 ปีก่อนกลุ่มผู้นำและชาวบ้านบางหมู่บ้านได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ในหมู่บ้านขึ้นและประสบความสำเร็จ จึงเริ่มมีการขยายผลไปสู่หมู่บ้านอื่นๆ ในตำบล นอกจากนี้มีหน่วยงานหลายแห่งที่เข้ามามีบทบาทในด้านการส่งเสริมอาชีพให้แก่กลุ่มสตรี แม่บ้าน หรือพ่อบ้าน หนุ่มสาว ให้มีรายได้เสริม เช่น พัฒนาชุมชน สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน การศึกษา นอกโรงเรียน และศูนย์รัตนารักษ์ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายกับผู้คิดเชื้อเอส ผู้ป่วยเอส เป็นต้น แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีปัญหาด้านทักษะหรือฝีมือ ตลาดที่รองรับ และค่านิยมของคนต่องานที่ทำนั้น

#### ค. ด้านการศึกษา

ในตำบลบ้านคำทุกหมู่บ้านมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และมีโรงเรียนของรัฐบาลที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่ละโรงเรียนมีครูและอุปกรณ์การเรียนการสอนที่เพียงพอตามสมควร โรงเรียนอยู่ภายในหมู่บ้านที่มีการคมนาคมสะดวก ดังนั้นเด็กทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการศึกษาเมื่อมีอายุถึงเกณฑ์จะได้เข้าเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมีโอกาสได้เรียนต่อจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในตำบลตนเองที่อยู่บ้านทุ่งฝาง สำหรับครอบครัวที่มีฐานะดีก็มีโอกาสมากกว่าถ้าสามารถส่งเสียให้ลูกไปเรียนในเมืองได้ก็จะให้ไปบางครอบครัวให้ไปเรียนในเมืองตั้งแต่ชั้นประถมตามค่านิยมของสังคมที่ว่า ถ้าเด็กเรียนในโรงเรียนที่มี

ชื่อเสียงจะทำให้เด็กเก่งและมีโอกาสมากกว่า บ้างก็ส่งเข้าไปเรียนเมื่อจบประถมปีที่ 6 แล้ว แต่โดยส่วนใหญ่แล้วเด็กจะได้เรียนอยู่ในโรงเรียนของหมู่บ้านตนเอง เนื่องจากครอบครัวยังต้องการแรงงานมาช่วยทำงาน อย่างน้อยเช้า-เย็นก่อนไป-กลับจากโรงเรียน เด็กเหล่านี้ยังสามารถทำงานบ้านให้พ่อแม่ได้ผ่อนเบาภาระได้ ซึ่งบางคนอาจจะต้องเข้าไปช่วยพ่อแม่เก็บผลผลิตหรือไปรับจ้างในวันเสาร์-อาทิตย์

หลังจากที่เด็กเรียนจบชั้นประถมปีที่ 6 จากโรงเรียนในหมู่บ้านแล้ว เด็กส่วนใหญ่มักจะเลือกเรียนต่อสายอาชีพในระดับ ปวช.-ปวส. มากกว่าสายสามัญ ด้วยเหตุผลก็คือต้องการรีบจบออกมาช่วยพ่อแม่หาเงิน หลายคนอยากเรียนต่อ หลายคนคาดหวังไว้ว่าจะต้องเรียนให้จบระดับปริญญาตรี แต่คิดว่าจะทำงานไปด้วยน่าจะดีกว่า อย่างไรก็ตาม แม้การเรียนสายอาชีพจะจบเร็วกว่าแต่ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าเมือง ค่ากินอยู่ โดยเฉพาะค่าเทอมซึ่งแพงกว่า เพราะส่วนใหญ่เป็นของเอกชน ปัจจุบันเด็กมีอีกทางเลือกหนึ่งคือสถาบันราชภัฏที่เปิดสอนในสาขาที่คล้ายคลึงกับวิชาเรียนในสายอาชีพ แต่มีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าและจบช้ากว่า มีครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่ต้องกู้ยืมเงินจากธนาคารของรัฐ (ส่วนใหญ่เป็น ธ.ก.ส.) เพื่อส่งลูกให้ได้เรียนหนังสือให้มากกว่าระดับชั้นประถมที่มีอยู่ในหมู่บ้านตนเอง โดยคาดหวังไว้ถึงอนาคตที่ดีของลูกและมีโอกาสจะได้พึ่งพา สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันครอบครัวให้ความสำคัญกับการศึกษามากขึ้น แม้จะฐานะยากจน อย่างน้อยก็ต้องพยายามส่งให้ลูกได้เรียนจบในระดับการศึกษาภาคบังคับ และในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา การศึกษานอกโรงเรียนเข้ามามีบทบาทในชุมชนและได้ให้โอกาสทางการศึกษากับหลายคนที่ไม่มีโอกาสได้เรียนเมื่อวัยเด็ก

จากการพูดคุยกับคนหลายกลุ่ม หลายระดับและจากผลการสำรวจ จปฐ. พบว่า ยังมีคนที่ไม่รู้หนังสืออยู่ในหมู่บ้าน โดยคนเหล่านี้ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ แต่พอที่จะคิดเลขง่ายๆ ได้ คุณาพิกาเป็น เนื่องจากในสมัยก่อนพ่อแม่ฐานะยากจนมีลูกหลายคนต้องอยู่ช่วยพ่อแม่ทำงานจะให้เรียนหมดทุกคนไม่ได้ ส่วนใหญ่แล้วจะมีอายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอยู่หลายคนในแต่ละหมู่บ้าน

แหล่งสนับสนุนการศึกษาในตำบลบ้านคำมีกองทุนรวมน้ำใจเป็นกองทุนที่ได้จากการระดมทุนในระดับตำบลมาไว้เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในหมู่บ้าน รวมถึงเด็กที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาด้วยและมีมูลนิธิรัตนานุรักษ์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษาเช่นกัน โดยสามารถติดต่อผ่านที่วัดห้วยเป้ง นอกจากนี้ในแต่ละโรงเรียนยังจัดตั้งคณะกรรมการการศึกษาโรงเรียนขึ้นเพื่อเข้ามาช่วยในการสนับสนุนในการบริหารงานและกิจกรรมของโรงเรียน

### ง. ระบบครอบครัวและเครือญาติ

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวในชุมชนตำบลบ้านคำ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วยสมาชิกคือ พ่อ แม่ ลูกสาว ลูกเขย และหลานๆ หรือตา ยาย พ่อแม่ ลูกๆ อาจมีลุง ป้า น้า และลูกๆ ของเขา อาศัยอยู่รวมกันหลายครอบครัวในหนึ่งครัวเรือน มีส่วนน้อยที่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเพียงพ่อ แม่ ลูกๆ แต่ถึงแม้จะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวแต่ก็ยังตั้งบ้านเรือนอยู่ภายในอาณาเขตแวดล้อมของพี่น้องและเครือญาติ หรือใกล้เคียงกับครอบครัวเดิมทางฝ่ายแม่ โดยอาจอยู่ในเขตครัวเดียวกันหรือในบริเวณใกล้เคียงกัน ในครอบครัวหนึ่งเมื่อลูกสาวแต่งงานฝ่ายชายจะย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านหรือครอบครัวของฝ่ายหญิงก่อนประมาณ 1-3 ปี เพื่อเป็นแรงงานสำคัญในการทำไร่ ทำนาให้กับครอบครัวฝ่ายหญิงแทนพ่อเต่า (พ่อตา) มีผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่าเพื่อเป็นการทำให้พ่อแม่ฝ่ายหญิงได้แน่ใจว่าฝ่ายชายสามารถดูแล เลี้ยงดูลูกสาวของตนได้ หากต้องการจะแยกครอบครัวออกไปตั้งบ้านเรือนเองใหม่ ส่วนใหญ่จะทำหลังจากการอยู่กับครอบครัวเดิมของฝ่ายหญิงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปีขึ้นไป ซึ่งการแยกไปตั้งครอบครัวใหม่ การตั้งบ้านเรือนก็จะอยู่ในบริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงดังกล่าวแล้ว ทำให้ลักษณะเป็นอยู่ของครอบครัวนั้นไม่ได้แตกต่างไปจากครอบครัวขยายนัก ความเป็นพี่น้องเป็นเครือญาติกันและอยู่ใกล้กันทำให้สามารถพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สอดส่องดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ได้ตลอดเวลา การไปมาหาสู่พูดคุยร่วมกันเป็นกิจวัตร มีการให้ข้อมูลข่าวสาร ปรึกษาหารือ มีส่วนร่วมในการช่วยตัดสินใจต่อการกระทำต่างๆ ร่วมกัน ในความเป็นเครือญาติกันที่อาศัยอยู่ ใกล้เคียงกันจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม สนับสนุนและช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากกว่าเพื่อนบ้านหรือชาวบ้านอื่นๆ ที่ไม่ได้มีสายสัมพันธ์กันทางเครือญาติ โดยเฉพาะช่วงเวลาเทศกาลและช่วงเวลาสำคัญในชีวิต เช่น ในงานบุญตามเทศกาลต่างๆ งานปีใหม่เมืองหรือในงานแต่งงาน งานศพหรือในยามเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและในครัวเรือน กลุ่มเครือญาติจะมารวมตัวกันและเข้ามาช่วยเหลือในกิจกรรมนั้นๆ เป็นกลุ่มแรก ซึ่งความเป็นเครือญาติกันจะนับจากการนับถือผีบรรพบุรุษ ผีปู่ย่าเดียวกัน ในแต่ละหมู่บ้านแต่ละ “ป๊อก” หรือ “เต้าะ” หากสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างกันแล้วจะพบว่า มีสายสัมพันธ์ทางเครือญาติกันอย่างครอบคลุมสมาชิกแทบทั้งหมดของหมู่บ้าน เนื่องจากมีการแต่งงานกับคนในหมู่บ้านเดียวกัน หรือหมู่บ้านใกล้เคียง และความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติก็จะเป็นไปในรูปของการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในเรื่องต่างๆ เช่น การอุทิศแรงงานช่วยเหลือกันในวาระต่างๆ เป็นต้น

สำหรับการแต่งงานตามธรรมเนียมแล้วลูกคนโตผู้เป็นพี่จะแต่งงานก่อนน้อง โดยเฉพาะลูกสาวคนเล็กจะต้องแต่งทีหลังสุด เรียกขานกันว่า “ลูกหล้าหอมเฮือน” โดยจะต้องรับภาระในการดูแลพ่อแม่ ดังนั้นฝ่ายชายจะต้องเข้ามาอยู่ในบ้านฝ่ายหญิง

ในการนับญาติ แม้ว่าชาวบ้านค่าจะนับญาติทั้ง 2 ฝ่าย แต่ที่สนิทสนมมากจะเป็นญาติฝ่ายแม่ เพราะการจัดตั้งบ้านเรือนของญาติฝ่ายแม่จะอยู่บริเวณใกล้ชิดกัน และมีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างแม่และลูกสาว หรือระหว่างครอบครัวพี่สาวและน้องสาว นอกจากครอบครัวใดที่ลูกชายได้ภรรยาต่างบ้านต่างเมืองมา (หมายถึงคนภาคอื่นๆ) ภรรยาจะต้องมาอยู่บ้านสามีที่ในตำบลนี้ ทำให้การนับญาติ ฝ่ายหญิงจะไม่สำคัญเท่าฝ่ายชาย ความผูกพันของญาติฝ่ายหญิงจะน้อยลงไปในกรณีนี้ และญาติ ฝ่ายชายจะเป็นแกนนำสำคัญในกลุ่มเครือญาติในครอบครัว

สำหรับความผูกพันกันในระหว่างครอบครัว พ่อ แม่ ลูก และญาติที่อยู่ในบ้านหรือครัวเรือนเดียวกันนั้นมืออยู่อย่างแน่นแฟ้น เนื่องจากอยู่รวมบ้านเดียวกันมาโดยตลอด แต่ไม่ค่อยได้แสดงออกต่อกันมากนัก โดยเฉพาะระหว่างพ่อกับลูกสาว พบว่า ส่วนใหญ่ลูกๆ จะสนิทสนมกับแม่มากกว่าพ่อ ส่วนคู่สามี-ภรรยาที่ช่วยกันทำมาหากินจะรักใคร่กลมเกลียวกันดี มีผู้ให้ข้อมูลว่าสาเหตุของการเลิกรากันไประหว่างคู่หนุ่มสาวหรือสามี-ภรณานั้น ส่วนใหญ่มักจะมาจากสาเหตุที่ภรรยาเบื่อหน่ายพฤติกรรมที่ไม่รับผิดชอบของสามี เช่น ไม่ช่วยทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ปลดปล่อยให้ผู้หญิงทำงานคนเดียว กินแต่เหล้า เป็นต้น หลังอยู่กินด้วยกันส่วนใหญ่จะไม่นิยมการคุมกำเนิดไว้ก่อนมักจะปล่อยให้ลูกเลย ดังนั้นจึงพบว่า พ่อแม่ยังอายุไม่มาก แต่มีลูกโตเป็นหนุ่มสาวแล้ว

หนุ่มสาวนิยมแต่งงานกันเมื่อหญิงชายตั้งแต่อายุประมาณ 18 ปี ส่วนผู้ชายประมาณ 20 ปีขึ้นไป การแต่งงานและการอยู่กินด้วยกันในแต่ละครอบครัวเป็นแบบตัวเดียวเมียเดียว คือ การแต่งงานหรือการอยู่กินด้วยกันแต่ละครั้งจะมีสามีหรือภรรยาได้เพียงคนเดียว พบหญิง-ชายจำนวนมากที่เคยมีสามี-ภรรยาแล้วเลิกรากันก่อนที่จะมาใช้ชีวิตอยู่กินกับสามีหรือภรรยาคนปัจจุบัน บางคนเป็นหม้ายมีลูกติดมาด้วย ซึ่งในสังคมนี้ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา มิได้เป็นเรื่องที่น่ารังเกียจแต่อย่างใด ส่วนเรื่องการเลือกคู่ครองแต่งงานในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของหนุ่มสาวทั้ง 2 ฝ่าย ไม่มีการคลุมถุงชน การจดทะเบียนสมรสเป็นเรื่องที่ชาย-หญิงยังให้ความสำคัญน้อยและไม่ค่อยนิยมกระทำกัน จะกระทำก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้เท่านั้น

#### จ. บทบาทหญิง-ชาย และการแบ่งงาน

คนในชุมชนตำบลบ้านค่าถือว่าผู้ชายควรอยู่ในฐานะหรือมีบทบาทเป็นผู้นำไม่ว่าจะเป็นผู้นำครอบครัวหรือผู้นำชุมชนก็ตาม และยังไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้แสดงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาในฐานะผู้นำในระดับชุมชนเท่าที่ควร ทั้งที่ผู้หญิงบางคนในชุมชนเป็นผู้ที่มีศักยภาพ ทักษะเช่นนี้ เห็นได้ชัดจากการเลือกตั้งสมาชิก อ.บ.ต.ในตำบลที่มีผู้หญิงสมัครเข้ารับเลือกตั้งด้วย ทั้งที่เป็นผู้มีความสามารถในระดับจังหวัดเรื่องการส่งเสริมอาชีพ แต่ไม่ได้รับการยอมรับ ชาวบ้านส่วนใหญ่ทั้งผู้หญิงและผู้ชายไม่เลือก โดยเฉพาะผู้ชายมีมุมมองว่าเป็นผู้หญิงความรู้



เรื่องบ้านเรื่องเมืองไม่เท่ากับผู้ชาย ผู้หญิงเก่งอย่างไรก็สู้ผู้ชายไม่ได้ นอกจากนั้นค่าจ้างแรงงานจากการรับจ้าง ผู้หญิงได้ประมาณ 80 บาทต่อวัน ได้น้อยกว่าผู้ชาย ซึ่งได้ 120 บาท/วัน เนื่องจากผู้หญิงถูกมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า ทำงานได้น้อยกว่า

ทัศนคติต่อการมีลูกและการเลี้ยงดู สะท้อนให้เห็นถึงบทบาททางเพศระหว่างชาย-หญิงในชุมชน ผู้นำชุมชนเล่าว่า แต่ละครอบครัวอยากได้ลูกผู้ชายไว้ในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน การมีลูกชายเพื่อเอาไว้สืบสกุล และลูกผู้ชายคาดหวังว่าจะเป็นผู้นำซึ่งเกียรติแก่วงศ์ตระกูล ดังนั้นลูกผู้ชายจะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ได้เรียนหนังสือมากกว่าลูกผู้หญิง นอกจากนั้นลูกผู้ชายยังเป็นที่พึ่งในด้านแรงงานของครอบครัวได้มากกว่า เนื่องจากเข้มแข็ง ทำงานหนักได้ ช่วยเป็นผู้ขับเคลื่อนพาหนะ ซึ่งจะทำให้การติดต่อประสานงาน การเดินทางในกรณีฉุกเฉิน เช่น ยามป่วยไข้มีความคล่องตัวและสะดวกขึ้น แมื่อยามที่พ่อแม่ตาย ลูกผู้ชายก็ช่วยเหลือพ่อแม่ได้ เอาไว้หามศพ และบวชหน้าศพ เป็นการทดแทนพระคุณพ่อแม่ ส่วนลูกผู้หญิงก็จำเป็นต้องมีไว้เพื่อคอยดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่ และช่วยเหลืองานบ้าน แบ่งเบาภาระในบ้าน และสิ่งตอบแทนที่ลูกผู้หญิงจะได้ก็คือ หากเป็นลูกผู้หญิงคนสุดท้ายก็จะได้รับมรดกที่ดิน ที่อยู่อาศัย เพื่อเป็นสิ่งทดแทนในการทำหน้าที่เลี้ยงดูพ่อแม่ยามแก่เฒ่า จะเห็นได้ว่าผู้ชายมีโอกาสและได้รับโอกาสด้านต่างๆ ดีกว่าผู้หญิง แม้กระทั่งในการทดแทนพระคุณพ่อแม่ ซึ่งอาจจะทำได้หลายทาง ในขณะที่ผู้หญิงมีทางเลือกน้อยกว่า

จากการพูดคุยกับผู้นำชุมชนและชาวบ้านได้ให้ข้อมูลว่า ผู้ชายถูกคาดหวังให้เป็นหัวหน้าครอบครัว อำนาจการตัดสินใจในฐานะตัวแทนของครอบครัวส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้ชาย ถือว่าผู้ชายเป็นแรงงานหลักสำคัญในการออกหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ในการสร้างบ้าน สร้างครอบครัว ส่วนผู้หญิงถูกคาดหวังให้อยู่บ้าน ทำงานบ้าน มีอำนาจการตัดสินใจเรื่องภายในบ้าน เช่น การใช้จ่ายภายในบ้าน การเก็บออมเงิน และทำหน้าที่ในการดูแลบ้านเรือนให้เรียบร้อย หุงหาอาหาร ดูแลสมาชิกครอบครัว พ่อแม่ การอบรมเลี้ยงดูบุตร จากการสังเกตพบว่า หลายครอบครัวในชุมชนที่พ่อแม่ได้สร้างบ้านใหม่จากน้ำพักน้ำแรงในการหาเงินเข้าบ้านของลูกสาว และสังเกตพบบทบาทหญิง-ชาย และการแบ่งงานในชีวิตประจำวันมีดังนี้

ในฤดูกาลเพาะปลูก ผู้ชายจะเป็นผู้เริ่มต้นด้วยการพลิกฟื้นผืนดิน ขุดดินไถนา ทำที่ดินให้เหมาะสมกับการเพาะปลูกและทำนา ดูแลน้ำในนาให้มีความเหมาะสม งานเหล่านี้ถือว่าเป็นงานหนักต้องใช้แรงงานมาก ถือเป็นหน้าที่ของผู้ชาย ดังนั้นในช่วงเริ่มต้นของฤดูกาลทำนา จะพบว่าผู้ชายต้องออกจากบ้านไปไร่ ไปนา เพื่อไปเตรียมแปลงนาของตน หรือออกไปรับจ้างทำงานเหล่านี้ เมื่อเสร็จจากคานา การดูแลในช่วงต่อไปต้องช่วยกัน อาจจะมีผลัดเปลี่ยนกันไปดูแล ส่วนมากจะเป็นผู้หญิง เมื่อข้าวในนาโตจนถึงฤดูกาลเก็บเกี่ยว งานเกี่ยวข้าวถือว่าเป็นงานเบา จะเป็น

หน้าที่ของผู้หญิง ช่วงนี้ผู้หญิงจะไม่อยู่บ้านออกไปเกี่ยวข้าวในนาของตนและของคนอื่นๆ เป็นการ “เอามือ” “ช่วยมือ” กันตลอดเวลาจนกระทั่งข้าวในท้องนาในชุมชนถูกเก็บเกี่ยวไปหมด หลังจากเกี่ยวข้าวแล้วผู้ชายจะทำหน้าที่ตีข้าวและเอาข้าวไปสี ซึ่งถือว่าเป็นงานหนัก และต้องใช้การเดินทาง ซึ่งไม่เหมาะกับผู้หญิง หลังจากนั้นเป็นฤดูกาลเพาะปลูกพืชเศรษฐกิจ หรือการทำไร่ต่างๆ ผู้ชายก็จะต้องทำหน้าที่ในการพลิกฟื้นผืนดินต่อไป ส่วนผู้หญิงจะทำการเพาะปลูกพืชเหล่านั้น และดูแลตลอดจนเก็บเกี่ยวผลผลิตที่ได้ ซึ่งในช่วงนี้จะมีการว่าจ้างแรงงานผู้หญิงกันมากในชุมชน ถ้าไม่ใช้การทำนา จะไม่มีการ “เอามือ” “ช่วยมือ” กัน แรงงานที่ใช้จะถูกจ่ายด้วยค่าจ้างเป็นเงินทั้งสิ้น เช่น จ้างแรงงานเพื่อเกี่ยวข้าวโพดฝักอ่อน เก็บถั่วฝักยาว มะเขือเทศ โดยเฉพาะการตัดอ้อยซึ่งเป็นการเก็บเกี่ยวผลผลิตที่ต้องอาศัยแรงงานมากและมีการว่าจ้างแรงงานกันมากที่สุด ในบรรดาการเก็บเกี่ยวผลผลิตทั้งหมด ดังนั้นในช่วงฤดูกาลตัดอ้อย ผู้หญิงจะออกจากบ้านไปรับจ้างตัดอ้อยกันมาก

นอกจากตัวอย่างของการแบ่งงานกันทำเรื่องเกี่ยวกับการเพาะปลูกแล้ว ในชีวิตประจำวันเมื่อยามว่างจากการทำนา ทำไร่ โดยทั่วไปผู้ชายจะมีหน้าที่เลี้ยงวัว เอาวัวไปผูกในไร่กับไปดูแลน้ำในนาด้วย หรือทำงานเล็กๆ น้อยๆ ประเภทช่างซ่อมสิ่งของที่ชำรุดในบ้านและประดิษฐ์สิ่งของ เครื่องใช้ในบ้าน ผู้หญิงก็จะทำงานบ้าน ไปหาอาหารตามทุ่งตามป่ามาเตรียมทำ กับข้าวหรือทำเป็นอาหารแปรรูปไว้กินในฤดูแล้ง

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ท่ามกลางสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ทำให้ทั้งผู้หญิง-ชายต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น ทำให้การแบ่งงานระหว่างชาย-หญิงในครอบครัวเกี่ยวกับการเพาะปลูกมีการเปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันในการดำนา การตีข้าวก็จะมีผู้หญิงเข้ามาช่วยหรือมารับจ้างด้วย เช่นเดียวกับการเกี่ยวข้าว พบว่า มีผู้ชายเข้ามาช่วยหรือมารับจ้างอยู่บ้างเช่นกัน เพื่อความอยู่รอดของครอบครัว ชวนาในชนบทจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนถ้าไม่ช่วยกันก็จะเสร็จช้า นั่นหมายถึง รายได้ส่วนหนึ่งจากงานอื่นๆ จะต้องสูญเสียไปด้วย หรือถ้าไม่ช่วยกันไปรับจ้างและถ้าเลือกงานรายได้ก็อาจไม่เพียงพอที่จะจุนเจือในครอบครัว นอกจากนั้นผู้หญิงในชุมชนต้องออกมาทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ชาย โดยออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น เพื่อค้นหาเงินมาจุนเจือครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการช่วยงานผู้ชาย การไปรับจ้างทำงานในเมืองตามสถานประกอบการค้าขาย เป็นคนงานก่อสร้าง ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสดูแลไปเผชิญและเรียนรู้โลกภายนอกชุมชนของตนเองมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ออกไปรับจ้างในเมือง ส่วนใหญ่ก็จะเป็นหญิงสาวมากกว่าผู้หญิงที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งมีภาระทางบ้านมาก นอกจากบางคนที่สามารถหึงภาระไว้ให้ตายายที่มีอยู่ในบ้านแบ่งเบาภาระไปได้

### ฉ. ด้านความเชื่อ ศาสนา ค่านิยม ประเพณี

**นับถือศาสนาพุทธ** แน่แน่นอนว่าประชาชนในตำบลบ้านคำยังนับถือศาสนาพุทธ แต่วิถีชุมชนในการดำรงชีวิตอยู่แม้ในปัจจุบัน คนในตำบลบ้านคำยังคงนับถือผี และมีการประกอบพิธีกรรมหรือมีพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อเรื่องบาปบุญ เเว-กรรม ในพุทธศาสนาหรือความเชื่อในทางไสยศาสตร์ อำนาจเหนือธรรมชาติเช่น ผีตายโหง ผีผาย ผีปู่แถน ย่าแถน ผีบรรพบุรุษ เทวดานางไม้ ทำดีและร้าย รวมทั้งเรื่องของโชคกลาง โชคชะตาต่างๆ ซึ่งความเชื่อต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญต่อโลกทัศน์ในการดำเนินชีวิตของคนชุมชนเป็นอย่างมาก

การนับถือศาสนาพุทธและการเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี เป็นสิ่งที่อยู่ในใจของคนในตำบลบ้านคำตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากกรณีที่อยู่ในชุมชนจะบูรณะวัดเก่าซึ่งชำรุด แต่ทางการไม่มีงบประมาณให้ชาวบ้านทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านยินดีและเต็มใจพร้อมใจกันที่จะเสียสละเงินส่วนตัว เพื่อบูรณะวัดให้มีสภาพสวยงามขึ้น โดยมีกรรมการวัดจัดการเก็บเงินในลักษณะเป็นเงินสะสมรายเดือนๆละ 20-100 บาท แล้วแต่กำลังศรัทธา หรืออีกกรณีจะเห็นได้จากเวลาที่คนในชุมชนไปประชุมรวมกันที่ศาลาวัด เมื่อเข้าไปถึงศาลาวัดไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่จะทำการกราบไหว้พระพุทธรูปในศาลาวัดก่อนที่จะทำกิจกรรมอื่น

การทำบุญถือเป็นการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่เป็นรูปธรรมหนึ่งของการแสดงว่าบุคคลนั้นๆ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะใช้วัดซึ่งเป็นสัญลักษณ์หนึ่งในพุทธศาสนาเป็นที่ประกอบพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อ เช่น การทำบุญส่งเคราะห์หมู่บ้านเพื่อปลดปล่อยสิ่งที่ไม่ดี ขับไล่ทุกข์ออกไปจากหมู่บ้าน การทำบุญพระพุทธรูปที่วัดหรือการแห่พระพุทธรูปมายังวัดเพื่อให้ฝนตกต้องตามฤดูกาล เป็นต้น

นอกจากการนับถือศาสนาพุทธแล้ว ชาวตำบลบ้านคำยังมีความนับถือในเรื่องต่างๆ อีกมากมาย เช่น

**ความเชื่อเรื่องผี** เช่น การนับถือผีบรรพบุรุษ หรือผีปู่ย่า จะเห็นได้จากการประกอบพิธีกรรมเลี้ยงผี บูชาผีปู่ย่า หรือความเชื่อเรื่องผี สะท้อนผ่านประเพณีการแต่งงานระหว่างชาย-หญิง ที่ฝ่ายชายจะต้องไปอยู่บ้านฝ่ายหญิง เนื่องจากผู้หญิงจะต้องเป็นผู้สืบทอดเรื่องผีปู่ย่าของตนต่อไป

**ความเชื่อเรื่องโชคกลางไสยศาสตร์** ที่กลายเป็นข้อห้ามหรือ “จิต” ในวิถีชีวิตของชุมชน เช่น

เชื่อว่าต้นไม้ใหญ่มีผีอยู่ จึงมีข้อห้ามว่าไม่ควรไปนั่งเล่นใต้ต้นไม้ใหญ่ในเวลากลางคืน “ผีจะเอาไปซ่อน”

- ◆ ไม่ควรกินอาหารสดหรือดิบจะทำให้เป็น“ฝีพา”
- ◆ ไม่ควรตัดผมและเผาผิวหนังจะทำให้“จี๊ด”
- ◆ ไม่ควรเสกนาวันอาทิตย์เพราะจะทำให้ผลผลิตไม่ดี
- ◆ นกแสกร้องตอนกลางคืนหรือขันผ่านบ้านจะมีคนตาย
- ◆ ห้ามเอามือวางบนหน้าอกเวลานอนจะทำให้ผีอำ
- ◆ ไม่ควรกินดินไก่อเพราะจะทำให้ลายมือไม่สวย เป็นต้น

**ความเชื่อเรื่องบาป-บุญ กรรม-เวร** เป็นความเชื่อที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในชุมชน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ถูกสะท้อนให้เห็นผ่านกระบวนการเลี้ยงดู อบรมลูกหลาน เช่น เรื่อง “ความกตัญญู หรือการตอบแทนพ่อแม่” ถือเป็นการทำงานบุญอย่างหนึ่งลูกทุกคนต้องทำ ดังนั้นเด็กจะได้รับการพร่ำสอนอยู่เสมอตั้งแต่เล็กกว่าพ่อแม่เลี้ยงดูตั้งแต่เกิด เมื่อเติบโตทำงานได้ต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ เป็นการตอบแทน ซึ่งส่วนหนึ่งจะทำได้โดยการสร้างบ้านให้พ่อแม่อยู่ ดูแลปรนนิบัติพ่อแม่ เช่น ทำอาหาร ซักผ้าให้ แม้กระทั่งเมื่อพ่อแม่ตายไป ต้องทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้พ่อแม่ ลูกผู้ชายจะทำได้ โดยวิธีการบวชหน้าศพเป็นอีกวิธีหนึ่ง การทดแทนบุญคุณที่ทำได้สมำเสมอ คือ ช่วงสงกรานต์ ต้องรดน้ำคำหัวพ่อแม่(ซื้อของให้เงินทองกับพ่อแม่) นอกจากนั้นการที่ได้ทำนุบำรุงศาสนา เช่น การสร้างพระพุทธรูป สร้างศาลา ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า การทำบุญถวายพระ ติดกัณฑ์เทศน์ การสร้างถาวรวัตถุต่างๆ ถวายวัดถือเป็นการทำบุญที่จะได้บุญมากอีกอย่างหนึ่ง สำหรับเรื่องบาป มีการสอนให้เด็กเกรงกลัวต่อบาป โดยจะใช้คำว่า“บาป” สำหรับเป็นการห้ามปราม สิ่งที่ชุมชนถือกันว่าเป็นบาปก็คือ การผิดศีล 5 การทำให้พ่อแม่ลำบาก การกินข้าวก่อนพ่อแม่ การด่าว่าผู้ใหญ่ เหล่านี้ถือเป็นบาป ซึ่งจะใช้พูดว่า“บาปจะขบหัว” อันหมายถึง กรรมตามสนองด้วย

**ความเชื่อค่านิยมเรื่องของความดี** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบุญ-บาป กรรม-เวร ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับความดี หรือคนดีในชุมชนนี้ สะท้อนให้เห็นได้จากการอบรมสั่งสอนลูกหลาน “คนดี” หมายถึง คนที่มีความรู้ ได้เรียนหนังสือสูงๆ คนที่มีความกตัญญูต่อพ่อแม่ “คนที่มีหน้าที่การงานดี” หมายถึง “ข้าราชการ” โดยคำพูดที่ใช้ในการอบรมจะสอนให้ตั้งใจเรียน “บ่ฮื้อฮ้าย” “บ่ฮื้อหลีก” ฮ้าย หมายถึง การไม่เชื่อฟังพ่อแม่ เกรง ดิฉยาเสพติด ถ้าเป็นผู้หญิงที่โตเป็นสาวแล้วมักจะได้ยินคำสอนว่า “มะหญิงบ่ดีไปฮ้าย” คำว่า “ฮ้าย” นี้จะหมายถึงพฤติกรรมเชิงชั่วสาว เปลี่ยนผู้ชายบ่อยๆ มีแฟนหลายคน เป็นต้น ส่วนคำว่า “หลีก” หมายถึง การ ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ หรือพฤติกรรมเด็ก “ชน”

**เกี่ยวกับค่านิยม ประเพณี** ในชุมชนที่สำคัญอีก เช่น ประเพณีเผาศพของคนในชุมชน จะไม่นิยมจัดที่วัด จะมีพิธีกรรมทางศาสนาโดยการสวดศพที่บ้านและเผาที่ป่าช้า “ป่าเหยี่ยว” ในการเผาศพผู้ตายไว้สวดศพประมาณ 3-5 หรือไม่เกิน 7 วัน ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายด้าน เช่น

เศรษฐฐานะ เจ้าภาพ พระสวด ในหมู่บ้านว่างหรือไม่ว่างหรือศพที่เสียชีวิตเป็นศพประเภทใด ศพที่ตายด้วยโรคเอดส์ มักจะเผาเร็วกว่าศพประเภทอื่นๆ ประเพณีในงานศพเจ้าภาพจะสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูแขกมากถ้ามีฐานะ จะดูได้จากมีอาหาร”ลาบจิ้น” เลี้ยงตลอดงาน

ประเพณีแต่งงาน เลี้ยงผี หรือประเพณีการมัดมือ ในชุมชนจะมีพิธีกรรมเหมือนทางด้านนาทั่วๆ ไป แต่สังเกตว่าค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองน้อยกว่า

ประเพณีบวชลูกชายไม่นิยมบวชเมื่ออายุครบ 10 ปี จะนิยมบวชเฉพาะเวลาพ่อแม่เสียชีวิต (จากการสังเกตเห็นว่าพระสงฆ์ที่จำวัดอยู่ในแต่ละวัดมีค่อนข้างน้อยมาก)

#### ♦ ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย

สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งในการเผชิญและการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นล้วนเกิดจากการเรียนรู้ และการสร้างสมประสบการณ์ของมนุษย์ผ่านระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของมนุษย์ในระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อดำรงและพิทักษ์รักษาสุขภาพที่ดีไว้ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนครั้งนี้ จำเป็นต้องทราบพื้นฐานความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการรับรู้ จนกระทั่งถึงการกำหนดการตัดสินใจ เพื่อหาทางรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยนั้น ในการศึกษานี้พบว่า คนในชุมชนตำบลบ้านคำ มีความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. ความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ มีภาวะความเจ็บป่วยหลายอย่างที่คนในชุมชนเชื่อว่าเกิดจากผี และมักได้ยินคำกล่าวเสมอว่า “ผีซำด้ามพลอย” “ถูกผีชะหื้อ” “ผีดผี” (ผิตายห้าตายโหง ผีปู่เถนย่าเถน) “ผิดที่ผิดทาง” “ผิดผีเฮือน” เช่นอาการไข้ไม่หาย ปวดท้องไม่หาย (ไม่ทราบสาเหตุ)

2. ความเจ็บป่วยเกิดจากการมีเคราะห์ หรือเกี่ยวกับโชคชะตาต่างๆ เช่น การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การคมนาคม “ถึงคราวเคราะห์” เจอจิ้งจกทักก่อนออกจากบ้าน ถือว่าโชคไม่ดี อาจมีเคราะห์

3. ความเจ็บป่วยเป็นไปตามกรรม-เวร บาป-บุญ ซึ่งเป็นการรวมเอาความเชื่อในพุทธศาสนาและไสยศาสตร์เข้าด้วยกัน เช่น กรณีผู้หญิงที่ติดเชื่อเฮดส์จากสามี บางคนจะเชื่อว่าเกิดจากเวรกรรมของเขา “เขามีกรรมมาจะอัน” “บุญน้อยจึงตายเร็ว”

4. ความเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งที่เรียกว่า “ขวัญ” ซึ่งเชื่อว่าขวัญในร่างกายมี 32 ขวัญ ขวัญ คือ สิ่งที่อยู่ในร่างกายทำให้ร่างกายอบอุ่น ถ้าขวัญหายไปจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ “ขวัญไปเรงอยู่” “ขวัญหาย”

5. ความเจ็บป่วยอาจเกิดได้จากความแปรปรวนของชาติ เรียกกันว่า “สาร” ความเจ็บป่วยที่เกิดจาก “สาร” จะมีอาการเกิดก่อนขึ้นตามตัวในโรคลม ปวดเมื่อย หรือความเจ็บป่วยที่เกิดจากชาติไม่สมดุลย์ของธาตุร้อน-เย็น จนเกิดอาการร้อนๆ หนาวๆ เกิดอาการปวดท้อง ในกรณีกินของแสลงเป็นพิษ เพราะเชื่อว่าเกิดจากธาตุไม่ดี

จะเห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายอย่างนั้น ภายใต้ความเชื่อเหล่านี้ได้ถูกสืบทอดทางวัฒนธรรมมาหลายชั่วอายุคน โดยเป็นความเชื่อที่มีรากฐานของข้อเท็จจริงในการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยและสุขภาพของคนในชุมชน อันจะเป็นเหตุให้คนในชุมชนเลือกตัดสินใจในการเฝ้าระวังรักษาสุขภาพตนเอง ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองจากความเชื่อเหล่านี้อาจจะออกในลักษณะของข้อห้ามก็มี เช่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรนั่งหัวบันไดบ้าน เพราะจะขีด ทำให้คลอดลูกยาก (เชื่อว่าเกิดจากสาเหตุที่ไปนั่งค้ำบันไดที่มีผีเฝ้าอยู่)

#### ข. วงจรชีวิตประเพณี และพิธีกรรมในรอบ 1 ปี

##### 1) วงจรชีวิต

เนื่องจากชาวบ้านตำบลบ้านคำส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรมด้านการเพาะปลูก ทำนา ทำสวน ทำไร่ ดังนั้นการนำเสนอภาพวงจรชีวิตในรอบ 1 ปีนั้น จึงขอเสนอโดยเริ่มตั้งแต่ช่วงฤดูกาลเพาะปลูก เป็นต้น

ช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม เป็นช่วงฤดูกาลเพาะปลูก และการเพาะปลูกที่สำคัญคือ การทำนาเพื่อไว้บริโภคเอง ซึ่งเป็นภาระกิจของทุกครัวเรือนในชุมชน แต่ก็ยังมีเวลาผลัดเปลี่ยนกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม เป็นช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิต ชาวบ้านจะเริ่มมีงานหนัก จากการเก็บผลผลิตที่ได้จากพืชเศรษฐกิจ เช่น ข้าวโพดอ่อน ถั่วฝักยาว ผู้หญิงก็จะไปรับจ้างเก็บผลผลิตเหล่านี้ รายได้คิดตามปริมาณงานที่ทำได้ในแต่ละวัน ผู้ชายอาจเข้าไปหาหน่อไม้เห็ดมาขาย และโดยเฉพาะช่วงปลายปี ถือว่าเป็นช่วงที่สมาชิกครอบครัวไม่ว่างเลย กลางวันทุกคนในบ้านจะไม่มีใครอยู่บ้านเลย

ช่วงเดือนมกราคม - เมษายน ชาวบ้านที่ทำไร่ ทำสวนยังจะมีงานทำต่อไป สำหรับครอบครัวที่ไม่ได้ทำไร่ หรือทำสวนของตนเอง ก็อาจจะไปรับจ้างปลูกหรือเก็บผลผลิตพืชเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม-ต้นเดือนเมษายน เป็นช่วงที่ชาวบ้านยุ่งกับการรับจ้างตัดอ้อย แต่ถ้าหลังจากช่วงนี้ไปแล้วถือว่าชาวบ้านพอมีเวลาว่างได้พักบ้าง

## 2) ประเพณี และพิธีกรรม

### เดือนมกราคม

♦ “พิธีทำบุญตานข้าวใหม่” จากการพูดคุยกับกลุ่มผู้นำชุมชนได้เล่าว่า คือ การที่ชาวบ้านแต่ละครัวเรือนในหมู่บ้านจะเอาข้าวที่ตนผลิตได้อาจเป็นข้าวสาร หรือข้าวเปลือกก็ได้ไปไว้ที่วัดเพื่อถวายพระที่วัด เป็นประเพณีที่ทำกันมาช้านานในเดือน 4 เเป้ง (วันพระข้างขึ้น เดือนมกราคม) โดยมีความเชื่อว่าก่อนที่จะกินข้าวที่ได้มาใหม่นี้ ต้องแบ่งให้พระสงฆ์กินก่อนเป็นการทำบุญ และเพื่อเป็นการขอบคุณที่ทำให้ได้ผลผลิตที่ดีนี้มา ซึ่งการเอาข้าวถวายพระที่วัดไว้นี้เป็น การถวายเพื่อให้พระได้มีอาหารรับประทานไปตลอดปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูแล้งที่ส่วนมากพระในวัดจะขาดแคลนอาหารไม่มีข้าวกินจะได้อาศัยข้าวที่ได้ถวายไว้กิน การทำบุญตานข้าวใหม่นี้ ทุกหมู่บ้านจะทำพร้อมๆ กัน

♦ “พิธีตานข้าวจี ข้าวหลาม” เป็นการทำบุญที่วัดในช่วงเช้าของวันเดียวกันกับการ ทำบุญตานข้าวใหม่ โดยการเผาข้าวหลามแล้วเอาไปทำบุญที่วัด ในช่วงเวลาทำบุญ เชื่อว่าเป็นการอุทิศให้กับคนที่ตายไปแล้ว

เดือนเมษายน มีงานประเพณีสงกรานต์เรียกว่า “ปีใหม่เมือง” เป็นประเพณีที่ชาวบ้านให้ความสำคัญมากและถือเป็นปีใหม่ ต้องมีการกราบไหว้ขอพรจากผู้ใหญ่ โดยมีประเพณี “รดน้ำดำหัว” ลูกหลานที่ไปอยู่ที่อื่น หรือไปทำงานจะกลับมาพร้อมกันที่บ้านในช่วงนี้คนในหมู่บ้านจะหยุดการทำงานกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานในรอบปี ตั้งแต่ประมาณวันที่ 12-20 เมษายน มีการทำบุญในวันสงกรานต์ หมู่สาวส่วนใหญ่จะไปเที่ยวต่างหมู่บ้านต่างตำบลที่อยู่ใกล้เคียง เด็กๆ จะสนุกสนานไปกับการเล่นน้ำสาดน้ำต่อกันและผู้มาเยือน

♦ “การทำบุญส่งเคราะห์บ้าน” เป็นการทำบุญให้กับหมู่บ้าน ไปทำที่วัด เช่นกันประมาณปลายเดือนเมษายน โดยเชื่อว่าเป็นการทำบุญเพื่อให้หมู่บ้านหมดทุกข์โสภให้สิ่งเลวร้ายหมดไป ทำให้หมู่บ้านมีความสุข มีโชคต่อไป ในตำบลบ้านค่าจะมีการทำบุญส่งเคราะห์บ้านกันทุกหมู่บ้าน ในวันเวลาใกล้เคียงกันหรือบางหมู่บ้านอาจทำพร้อมกัน

### เดือนพฤษภาคม

♦ “พิธีกรรมทำบุญแห่พระ” ก่อนที่จะลงมือไถนาปลูกข้าว บางหมู่บ้าน เฉพาะหมู่ 2 บ้านค่ากลางจะมีการทำบุญแห่พระพุทธรูปจากวัดปลายนา ตำบลทุ่งกว่า มายังวัดค่ากลาง ซึ่งมีความเชื่อว่า เป็นการแห่เพื่อขอให้ฝนตกต้องตามฤดูกาลมีน้ำเพียงพอต่อการเพาะปลูก

เดือนกรกฎาคม มีการทำบุญเข้าพรรษา ตามประเพณีชาวพุทธทั่วไป

### เดือนสิงหาคม - กันยายน

♦ “กินกล้วยสลาก” หรือ “เข้าสลาก” เป็นงานบุญประเพณีที่สำคัญและยิ่งใหญ่สำหรับชาวบ้านในหมู่บ้านนั้นๆ ชาวบ้านให้ความสำคัญและมีความตื่นตัวยินดีกับงานบุญประเพณีนี้มาก ช่วงที่มีงานกินกล้วยสลาก ชาวบ้านจะหยุดการทำงานมาร่วมกันเตรียมงานก่อนวันมีงาน และแต่ละครอบครัวจะต้องเตรียมข้าวปลาอาหาร เหล้าไว้ต้อนรับแขกต่างบ้านที่จะมาร่วมทำบุญกับหมู่บ้านของตนในวันรุ่งขึ้น ตั้งแต่กลางวันหรือเย็นวันก่อนงานจนถึงกลางคืน และแขกผู้มาเยือนก็มีการร่วมทำบุญกับเจ้าของบ้าน ซึ่งญาติพี่น้องสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการเตรียมกล้วยสลากที่ประกอบด้วย เครื่องสังฆทานไทยทาน เพื่ออุทิศไปให้แก่บรรพบุรุษของตนเอง โดยเขียนคำอุทิศไว้บนใบลานเป็นเส้น เพื่อเอาไปประกอบพิธีกรรมในวันรุ่งขึ้นตามประเพณีทั่วไปของชาวล้านนาปัจจุบัน “กล้วย” หรือ “กระเช้า” ที่ใส่ของสังฆทานนั้น ส่วนมากแล้วจะไปซื้อที่จัดไว้แล้วในเมืองหรือซื้อเป็นถังมาจัดใส่ของตัวเอง กล้วยที่सानเองมีน้อยแล้ว มีเฉพาะผู้เฒ่าบางคนที่นั่งสานกล้วยจากตอกไม้ เพื่อนำไปใช้ทำบุญ

### เดือนพฤศจิกายน

♦ “งานยี่เป็ง” ชาวตำบลบ้านคำจะลอยกระทงกันในห้วย หนองน้ำ หรือลำน้ำใกล้เคียงในหมู่บ้าน หมู่สาวจะออกไปเที่ยวในช่วงเวลากลางคืนในเมืองหรือในที่ที่มีการจัดงานรื่นเริง แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องทำก็คือ ประเพณีการแห่ประทีปโคมไฟรอบวัดถือว่าเป็นการบูชาคุณพระพุทธเจ้า

## 2. พัฒนาการและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนตำบลบ้านคำ

สำหรับการทำความเข้าใจในบริบทของชุมชน จำเป็นต้องทราบถึงความเป็นมาและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย เพื่อจะสามารถนำบริบทของชุมชนไปอธิบายบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างลึกซึ้ง

จากการพูดคุยกับผู้นำหมู่บ้าน และอาสาสมัครเอดส์ในตำบลบ้านคำ ทำให้ทราบความเป็นมาและพัฒนาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนตำบลบ้านคำดังนี้

### ♦ ได้ยินครั้งแรก...ไม่เชื่อ

คำว่า “โรคเอดส์” ได้เริ่มเข้าถึงหูของคนบางกลุ่ม (ชาวบ้านใช้ คำว่า “คนที่สังคมหน้อย”) ในตำบลบ้านคำเมื่อประมาณปี 2532 ซึ่งในกลุ่มของชาวบ้านทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้สนใจและรับรู้เรื่องโรคเอดส์มากนัก เพราะส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรวันๆ ก็ทำมาหากินอยู่ในไร่ในนา



ต่อมาเมื่อปี 2533-2534 ชาวบ้านได้ยื่นเรื่องโรคเอดส์จากทางวิทยุ โทรทัศน์มากขึ้นว่า “โรคเอดส์ เป็นโรคร้ายแรง เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย” แต่ยังไม่แน่ใจว่าโรคเอดส์จะมีจริงหรือไม่

ในปี 2534-2535 เรื่องของโรคเอดส์ได้เริ่มแพร่กระจายมาสู่ชุมชนมากขึ้นถึงความ ร้ายแรงและน่ารังเกียจของโรคเอดส์และไม่ได้มีอยู่เฉพาะในโทรทัศน์เท่านั้น แต่ก็เป็นเพียงคำเล่าลือ ว่าคนนั้น คนนี้เป็นโรคเอดส์ เพราะมีอาการคล้ายๆ กับที่เห็นในโทรทัศน์ หรือในแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่อยู่ตามสถานีอนามัย และโรงพยาบาล เสียงเล่าลือของคนในชุมชน/ในแต่ละหมู่บ้านเริ่มแพร่หลาย บางคนเชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง บางคนไม่เชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง บางคนเห็นภาพผู้ป่วยโรคเอดส์คิดว่า เป็นโรคมะเร็งก็มี “มะเร็งกิน” จากคำพูดที่ได้ยินและชาวบ้านในกลุ่มที่ไม่เชื่อว่าเอดส์มีจริงจะพูดว่า “เอดส์ไม่กลัว กลัวอด” หรือ “อยากไค้รู้ว่า เอดส์ตัวมันเป็นจะไค้ ตัวใหญ่เท่าควายก่อ” “โรคเอดส์ บ่มีทางการเป็นู้ขึ้นมา เพื่อจับหื้อคนไปแอ่วสาวกะหรี” หรือไม่กี่พูดว่า “หมู่แม่หญิงที่มีผู้เข้าสู ้ขึ้นมา เพื่อหื้อตัวมันกั้วจะ ได้บ่ไปแอ่วสาวชายตัวหรือมัวแม่หญิงอื่น”

♦ เชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง : เอดส์เป็นแล้วตาย

ในปี พ.ศ.2535-2536 ชาวบ้านเริ่มเชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง มีผู้ป่วยเอดส์จริง โดย ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอยู่ในชุมชนเริ่มมีอาการแสดงให้เห็นได้ชัดเจน ผู้ป่วยรายแรกของตำบลบ้านคำ อยู่ที่บ้านหมู่ 1 สบค่อม เป็นชายหนุ่มโสด มีอาชีพรับจ้าง (ทำงานอยู่ต่างจังหวัด) เมื่อไม่สบายก็ กลับมาพักอาศัยอยู่ในครอบครัวโดยมีมารดาเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยเจ็บป่วยและเมื่อครอบครัวพาไปรักษา พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ชาวบ้านและญาติพี่น้องก็พากันไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลและเมื่อมี อาการดีขึ้นก็กลับมาอยู่บ้านตนเอง ชาวบ้านบางคนก็มาเยี่ยม บางคนก็ไม่กล้า กลัวติดเอดส์จาก ผู้ป่วย ต่อมาไม่นานผู้ป่วยชายรายนี้ก็เสียชีวิตลง ในงานศพของเขาไม่มีใครกล้ารับประทานอาหาร ที่จัดขึ้นมาเลี้ยงสำหรับแขกที่มาร่วมงานศพ ชาวบ้านบางคนบอกว่า “บ่กล้ากินข้าว บ่ได้กั้วติดเอดส์ แต่บ่อยากกินเพราะมันขี้จะ กินบ่ลง”

หลังจากนั้นผู้ป่วยศพแรกไม่นาน ในปี 2536 นั้นเอง เรื่องโรคเอดส์ในตำบลบ้านคำ เริ่มมีข่าวแพร่สะพัดมากขึ้นในทุกหมู่บ้าน โรคเอดส์มีจริง และได้เห็นคนที่ตายไปแล้วในตำบล บ้านคำ โดยอ้างจากอาการของผู้ที่ตายว่าเหมือนในโทรทัศน์ มีอาการผอม ตัวดำ มีตุ่มขึ้นตามตัว ท้องเสียมดั่งแดง ในการตายของผู้ป่วยรายนี้หมอโรงพยาบาลใส่ถุงศพให้มาด้วย ทำให้ผู้คนใน ชุมชนเริ่มหวาดระแวงกันมากขึ้น

“ก็เป็นตายเป็นเอดส์แต่ๆ หนา โรงพยาบาลเป็นห่อศพด้วยถุงดำ ถ้าตายด้วยโรค อื่นๆ โรงพยาบาลบ่ให้ทำจะอี่”

“ตอนที่อาย...มันยังบ่ตาย มันบ่สบายจีแล้ว (ท้องเสีย) มันก็จีราดลงพื้นบ้าน ไปล้างบ่ทัน แม่มันก็ล้างน้ำทำความสะอาด ใก่ก็อยู่ใต้ถุนบ้าน กินจีอาย...ไป ใก่จะเป็นเอดส์หรือ บ่เป็นเอดส์ เฮาก็บ่ชู้ ตอนตายปี-น้องมันก็แกงไก่ใส่ผักกาด เฮาก็บ่กล้ากินมันเอง (รังเกียจ)”

ความจริงเรื่องโรคเอดส์ความหวาดกลัวและความรังเกียจต่อโรคเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้ขยายวงกว้างมากขึ้นนั้น ในขณะที่เดียวกันก็เริ่มปรากฏตัวของผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละหมู่บ้าน เพิ่มขึ้นถึงสองคน และมีการเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคเอดส์ ชาวบ้านจะสังเกตว่าคนที่ เป็นโรคนี้นั้น มักจะเป็นกับคนที่ไปทำงานนอกบ้าน (ต่างจังหวัด) ทั้งสิ้นและจะสังเกตว่าใครคิดเชื่อหรือไม่คิดเชื่อเอดส์ โดยดูจากรูปร่างลักษณะภายนอก เช่น ผอม เป็นตุ่ม หรือท้องเสียบ่อยๆ และถ้าหากเจ็บป่วยและต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ถ้าอยู่ที่ตึกการุณย์ก็จะรู้ว่าป่วยด้วยโรคเอดส์ หรือถ้าหากเสียชีวิตและทางโรงพยาบาลจัดการห่อศพด้วยถุงดำก็จะรู้ว่าตายด้วยโรคเอดส์ ซึ่งญาติพี่น้องไม่ได้นำศพผู้ป่วยมาอาบน้ำชำระร่างกายเหมือนศพทั่วไป ก่อนบรรจุศพลงในโลงศพ

“อาย...เป็นเอดส์ แม่มันพาไปโรงพยาบาลศูนย์(รพ.ลำปาง) คนดีไปแ้วหาที่โรงพยาบาลบอกว่าอาย...มันนอนอยู่ที่ตึกการุณย์ ตึกการุณย์มันเป็นตึกสำหรับคนดีเป็นเอดส์แต่คนอื่น”

“อาย...เป็นเอดส์เน่ๆตะก่อนมันอ้วน บ่าเตี้ยนี้ไปผอมมันกำ ผอมจนหันกระดูกซี่โครง”

“ลูกแม่เต๋อแก้ว บ่า...เป็นเอดส์ เพราะตัวมันมีกำตุ่มขึ้นเต็มไปหมด”

♦ เอดส์กับคนไม่ดี...กับความน่ารังเกียจ : คนยังห่างไกล

ในขณะนั้น แม้ว่าชาวบ้านจะเห็นแล้วว่าโรคเอดส์มีจริงและยืนยันด้วยตัวชุมชนเองว่าน่ากลัว น่ารังเกียจ และร้ายแรงและตายจริง (อย่างที่ ได้มีการประชาสัมพันธ์) จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน แต่ความกลัวนั้นก็ยังอยู่ภายใต้ความเข้าใจว่า โรคเอดส์ห่างไกลจากตนเอง คนที่จะเป็นโรคเอดส์คือ คนที่มีพฤติกรรมไม่ดี พวกที่สำส่อน ดึกขยา ซึ่งคนที่มีโอกาสสำส่อนในความเข้าใจของชาวบ้าน ส่วนใหญ่ก็คือ คนที่ไปมาหากินนอกบ้านเท่านั้น แต่ก็จะมีการพูดเตือนให้ลูกหลานหรือบุคคลในครอบครัวไม่ให้เที่ยวสำส่อน หวาดกลัวว่าลูกหลาน หรือบุคคลในครอบครัวจะติดเชื้อเอดส์จากการเที่ยวผู้หญิงหาเงิน บางคนพูดว่า “บ่อยากหื้อโรคเอดส์เกิดขึ้นกับใผ่ เพราะถ้าเป็นเอดส์แล้วตายลูกเดียว บ่มีทางรักษา ญาติ/พี่น้องก็อับอายและจาวบ้านก็พากันรังเกียจ”

“ตั้งวันก็ได้แต่อู้แต่บ่อกหื้อลูก-หื้อหลาน บ่หื้อไปสำส่อนทางเพศกำเดียวจะเป็นเอดส์เหมือนในทีวี แต่เขาจะเจ้อเฮาหรือเขาจะกั้วเหมือนเฮากั้วบ่ชู้ เพราะเฮาบได้ด้วยเขาไปทุกตี้ ถ้าเป็นเอดส์แต่ๆ ก็บ่ชู้จะยะจะใดเหมือนกัน”

“ถ้าป้อจายบ่เจ้าชู้ ก็คงบ่เอาเอดส์มาหื้อลูกหื้อเมีย”

ในปี 2536-2537 เรื่องราวของโรคเอดส์ยังคงเป็นเรื่องที่คลุมเคลืออยู่เรื่อยมา ชาวบ้านอยู่กับความรังเกียจและหวาดกลัว บุคคลในครอบครัวอยู่กับความทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยของลูก-หลานหรือบุคคลในครอบครัวและความรู้สึกอับอาย ความกลัวถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จมอยู่กับความทุกข์ที่ต้องปกปิดตัวเอง ไม่ให้ครอบครัวหรือบุคคลอื่นล่วงรู้ว่าตนเองติดเชื้อโรคร้าย

“ถ้าใครรู้ว่าไม่ป็นเอดส์ บ่ป็นเอดส์ พิสูจน์ได้ง่ายคำเดียว ทำห้อมันกินน้ำบ่าพร้าว ดูค่า ถ้ามันบ่ากินแสดงว่ามันป็นเอดส์ คนป็นเอดส์มันกั้วน้ำบ่าพร้าว” บางรายก็บอกว่า ให้กินเหล้า ถ้าใครไม่กล้ากินเหล้าและคำว่า “เพียงคำ” “เพียงหุบ” เริ่มคุ่นหูชาวบ้านมากขึ้น

#### ♦ เริ่มมีความรู้ เข้าใจ

ในปี 2537-2538 ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพรตนาอนุรักษ์ ซึ่งตั้งอยู่ในตำบลบ้านคำ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และองค์การแคร์นานาชาติ ได้เข้ามาดำเนินการเกี่ยวกับโรคเอดส์ โครงการหมู่บ้านเราเข้าใจเอดส์ และมีการจัดตั้งอาสาสมัครเอดส์ หรือ (อสอ.) ขึ้นมา อาสาสมัครเอดส์มีหน้าที่ให้ความรู้แก่ชาวบ้าน โดยวิธีการต่างๆ เช่น จัดทำกิจกรรม PRA การใช้สื่อละครหุ่นเพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และการอยู่ร่วมกันในชุมชนและการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ การจัดงานต่างๆ เช่น จัดทำผ้าป่า ทำสอยดาว ฯลฯ เพื่อหาเงินมาช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ชาวบ้านเริ่มมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเอดส์ อาการรังเกียจหรือหวาดกลัวเริ่มลดลง ชาวบ้านบางคนเริ่มเข้าใจว่าเอดส์คงไม่ได้ติดต่อกันได้ง่ายเหมือนที่ตนเองเข้าใจ “เอดส์มันเป็นเฉพาะคนที่มีเพศสัมพันธ์ หรือไปมั่วกับคนที่เป็นเอดส์ โดยบ่ได้ป้องกันตัวเอง บ่ใจถูงยางเท่าอื่น”

“เอดส์มันบ่ได้ติดต่อกจากการกินข้าว หรืออยู่คุยกันกับผู้ติดเชื้อ หมอเป็นก็อู้ก็บอก หมอดีศูนย์เอดส์ทุ่งฝาง (ศูนย์รัตนอนุรักษ์) เป็นยังกินข้าวกับผู้ติดเชื้อได้”

“ถ้าเอดส์มันติดกันง่าย ๆ หมอดีโรงพยาบาลคงติดเอดส์ก่อนเฮา และเป็นคงบ่เป็น หมอ คงลาออกไปทำงานอื่นกันหมดแล้ว”

“เ็นดูมันเหมือนกัน แต่บู้จะยะจะไค ก็ได้แต่อู้หื้อกำลังใจมันไป มันก็อยู่บ้าน บ่ได้ไปสำสอนดีไหน ผัวมันนะกำบตีไปกำไปขาย/ไปทำงานดีอื่นแล้วไปแอ่วสาวชายตัว เลยเอาเอดส์มาหื้อเมียมัน”

“ถ้าป็นเอดส์แต่ๆ ก็คิดว่าเป็นกรรม จะยะอย่างไคมันได้ ป็นเอดส์ก็ตาย บ่ป็นเอดส์ก็ตายเหมือนกัน”

“เ็นดูละอ่อนป้อก็ป็นเอดส์ตาย แมก็ป็นเอดส์แซมบ่เมินแมก็คงจะตาย ละอ่อน หมู่นี้จะอยู่กับไฟ ปู่-ย่า-ตา-ยาย ก็แก่เฒ่าแกมบ่ป้อยังคู้ยังเงิน”

ในขณะที่เดียวกันกับที่มีกิจกรรมโครงการณรงค์ของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่เริ่มเปิดเผยตัวก็เกิดการรวมตัวกันขึ้นตั้งเป็น “ชมรมดาวเหนือ” เป็นชมรมผู้ติดเชื้อที่อยู่ในชุมชนแห่งแรกของจังหวัดลำปางการเกิดขึ้นและการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่ชุมชนและทำให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวมากขึ้น ผู้ป่วยเอดส์บางคนเริ่มเปิดเผยตัวเมื่อรู้ว่าชุมชนไม่ได้รังเกียจ และให้ความเข้าใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการให้กำลังใจ และช่วยเหลือยามเจ็บป่วย มาแล้วมาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเองก็มีความหวังขึ้น ถึงแม้จะไม่มีทางรักษาแต่ถ้าหากดูแลร่างกายให้ดี ก็จะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางคนเชื่อมั่นว่า “ถ้าหากเขาดูแล ตนเองดีมีกำลังใจที่ดีเขาก็จะบ่เป็นอะหยัง เพราะหมอบ่เป็นบอกรมา”

“จาวบ้านเป็นก็บ่ได้รังเกียจเขาแล้ว หรือยังรังเกียจอยู่เขาก็บ่สู้ เพราะเป็นก็บ่ได้แสดงออกอย่างตะกอน ตะกอนนั้นจะกินน้ำกินข้าว เขาก็บ่หื้อกินดวย บ่กล้าออกจากบ้านไปไหนไปตีไหนๆ ใฝ่ก็บ่สู้ดวย แต่เดี๋ยวนี้ดีขึ้นจ้านัก”

“วันก่อนบ่สบาย ก็มีคนมาแอ่วมาหาหลายคน อ.ส.อ. (อาสาสมัครเอดส์) ก็เอายาจากศูนย์ทุ่งฝางมาหื้อปากันมาแอ่วมาเยี่ยม มาอู้หื้อกำลังใจ ซื่อของมาเยี่ยม”

“ตั้งวันนี้ผมก็บ่ได้คิดอะหยัง บ่ได้คิดว่าจะตายวันใด ถึงจะตายวันใดก็จ้งมัน จะอยู่แสมก็บ่ก็จ้งมันเตอะ ผมตั้งใจไว้ว่าจะเอาตัวผมเป็นบทเรียน บ่อยากหื้อใฝ่ต้องมาติดเอดส์แสมไปหื้อความสู้เรื่องโรคเอดส์แก่บ่-น้องจาวบ้านทั่วตำบลบ้านคำไปกับหมอบและ อ.ส.อ. ไปเล่นหุ่นมือผมก็อู้เรื่องโรคเอดส์หื้อจาวบ้านฟังหรือร้องเพลงผ่อง มันก็ม่วนดีและมีประโยชน์สำหรับชาวบ้านสุขภาพร่างกายผมก็ดี คงเป็นเพราะมีกำลังใจดีครับ”

“งานศพคนตายด้วยโรคเอดส์ บ่าเดี๋ยวนี้กับข้าวดีเจ้าภาพเป็นเอามาเลี้ยง บ่มีเหลือกินกินจนหมดจนเลี้ยง เอาอะหยังมาเลี้ยงมาสู่ก็หมด ถ้าเป็นตะกอนบ่ใฝ่มีใฝ่กิน ถึงเวลากินข้าวต่างคนต่างบีกบ้าน ไปกินข้าวบ้านใฝ่บ้านมัน”

#### ♦ หมู่บ้านแรนเข้าใจเอดส์

ตั้งแต่ปี 2540 - ปัจจุบัน (2542) สถานการณ์เรื่องโรคเอดส์เริ่มดีขึ้น จากการรณรงค์ของอาสาสมัครเอดส์(อสอ.) ชาวบ้านและผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถอยู่ร่วมกันได้ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถที่จะอยู่ในครอบครัว/ชุมชนได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพแห่งตน ซึ่งในปี 2540-2541 ตำบลบ้านคำ ได้รับป้ายประกาศเกียรติคุณจากผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางว่าเป็น “หมู่บ้านเข้าใจเอดส์” ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจและความสุขของทั้งชาวบ้านและผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ต่างเชื่อมั่นว่า โรคเอดส์ไม่ได้แบ่งแยกให้เกิดความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยกับคนทั่วไป ความรัก ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจกัน ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันได้

แม้ว่าในภาพรวมของชุมชนตำบลบ้านคำ จะมีความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ดีขึ้นใน ประเด็นของการอยู่ร่วมกัน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าทุกครอบครัวทุกหมู่บ้านจะมีความเข้าใจดี เท่ากันหมด ยังมีบางครอบครัวที่ยังไม่สนใจที่จะรับข้อมูลข่าวสารและยังไม่เข้าใจ ซึ่งผลจากการ สสำรวจความรู้ ทักษะ ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน พบว่า ประชาชนในตำบลบ้านคำ ร้อยละ 85.0 มีความรู้และเข้าใจในการอยู่ร่วมกันดี แต่ส่วนที่เหลือจะกระจุกในบางหมู่บ้าน (ข้อมูลจากการ สสำรวจ KAP เรื่องโรคเอดส์ของมูลนิธิหมอเสม และศูนย์รัตนานุรักษ์ เมื่อปี 2540) ซึ่งผลการสำรวจ และการวิเคราะห์ของโครงการฯ พบว่า ขึ้นอยู่กับการทำงานของอาสาสมัครเอดส์ในแต่ละหมู่บ้าน ทั้งที่เสี่ยงและอาสาสมัคร ซึ่งมีความเข้มแข็งแตกต่างกัน

♦ ความเชื่อเรื่องโรคเอดส์ที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน

ในปัจจุบัน (ปี 2542) ความเชื่อเรื่องโรคเอดส์ที่สำคัญและยังมีปรากฏอยู่ในชุมชน นอกจากเรื่องความร้ายแรงของโรคเอดส์ที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วตายลูกเดียวแล้ว ยังมีความเชื่อที่ สำคัญในด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์อีกหลายอย่างดังนี้

ชาวบ้านเชื่อว่า

- \* ผู้ป่วยเอดส์ผู้หญิงจะตายช้ากว่าผู้ป่วยชาย เพราะมีเลือดถ่ายเทออกทุกเดือน
- \* ผู้ป่วยเอดส์กินน้ำมะพร้าวแล้วจะ “ทรุด”
- \* แม่ที่ไม่ให้ลูกกินนมหลังคลอด แสดงว่าคนนั้นเป็น โรคเอดส์
- \* ผู้ที่นอนตึกการุณย์คือ ผู้ที่เป็น โรคเอดส์
- \* คนที่เข้ากลุ่มชมรมดาวเหนือ แสดงว่าคนนั้นเป็น โรคเอดส์
- \* ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะถ้าไปนอนโรงพยาบาลหมอจะฉีดยาน้ำสีเหลือง “ยาตั้ง” ให้ตาย

♦ สถานการณ์เอดส์ตำบลบ้านคำ

จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และเด็กที่ได้รับผลกระทบ แยกรายหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์		จำนวนเด็กที่ได้รับผลกระทบ
	ชาย	หญิง	
หมู่ 1	1	10	14
หมู่ 2	-	4	3
หมู่ 3	2	2	2
หมู่ 4	-	3	2
หมู่ 5	1	2	6
หมู่ 6	1	-	-
หมู่ 7	2	4	-
หมู่ 8	1	5	6
รวม	8	30	28
	38		

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2542 จากศูนย์รัตนานุรักษ์ (เฉพาะผู้ป่วยที่มาเปิดเพศตัว)

### 3. ระบบบริการดูแลสุขภาพในชุมชนตำบลบ้านคำ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การศึกษาครั้งนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม บทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย หลังจากที่ได้ศึกษาถึงเรื่องความคิด ความเชื่อในส่วนของผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการเฝ้าระวังรักษาแล้ว ในส่วนของระบบบริการที่มีอยู่ในชุมชนเองก็มีส่วนสำคัญและจำเป็นต้องศึกษาด้วย เพื่อนำมาประกอบการอธิบายปรากฏการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างรอบด้านมากขึ้น

ระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนหนึ่งๆ มักจะมีรูปแบบที่ผสมผสานกันระหว่างระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของชาวบ้าน (popular sector) ที่เป็นส่วนใหญ่ที่สุด ส่วนของระบบการแพทย์ในส่วนของวิชาชีพ ซึ่งเป็นระบบการแพทย์สมัยใหม่ (professional sector) และในส่วนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk sector) และทั้ง 3 ส่วนแม้จะแยกกันอยู่ แต่ก็จะมีความสัมพันธ์กัน (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2534, หน้า 35 - 44)

จากการศึกษาตำบลบ้านคำซึ่งเป็นชุมชนที่ยังมีลักษณะของความเป็นชุมชนชนบทอย่างเหนียวแน่นนั้น พบว่า ระบบบริการในการดูแลสุขภาพในตำบลบ้านคำยังคงมีปรากฏให้เห็นอยู่อย่างชัดเจนทั้ง 3 ส่วน แม้ว่าปัจจุบันระบบบริการสุขภาพในส่วนของการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาเฝ้าระวังของคนในตำบลบ้านคำอยู่มากจนอาจจะต้องยอมรับว่าเป็นระบบบริการที่เป็นกระแสหลักในการรักษาเฝ้าระวังของคนในชุมชนก็ว่าได้ แต่อย่างไรก็ตาม ขณะเดียวกันคนในชุมชนยังคงมิได้ละทิ้งระบบบริการสุขภาพในส่วนสามัญชน เช่น หมอทรง หมอเจ้าต่างๆ ที่คนรุ่นปู่ย่า ตาทวดได้ใช้และสืบทอดต่อกันมาหลายชั่วอายุคน นอกจากนั้นในการดูแลสุขภาพยังมีการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือทางเลือก ซึ่งชัดเจนมากในเรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาใช้บำบัด เฝ้าระวังรักษา บำรุงสุขภาพด้วย โดยที่ต่อไปจะขอล่าวถึง แหล่งให้บริการและการใช้บริการในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ส่วนที่มีอยู่ในตำบลบ้านคำดังนี้

3.1 ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนชาวบ้าน (สามัญชน) พบว่า มีแหล่งให้บริการในส่วนนี้ในรูปของหมอทรง (หมอเมื่อ) หมอท่าพิธี (ฮ้องขวัญ-มัดมือ) หมอเป่าต่างๆ กระจายอยู่ตามหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่ถึงเกือบ 30 แห่งเท่าที่ทำเป็นกิจจะลักษณะ ส่วนที่ทำเฉพาะในครัวเรือนให้ลูกหลาน เครื่องญาติ ยังมีที่ไม่ทราบข้อมูลอีกจำนวนหนึ่ง ความนิยมในการใช้บริการมีค่อนข้างมาก เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการง่าย ทั้งอยู่ใกล้บ้าน สะดวกเดินไปมาหากันภายในหมู่บ้าน และเสียเงินน้อยแถมได้ผลงานเป็นที่พอใจในเรื่องการเฝ้าระวังบางโรคหรือสามารถแก้ปัญหาความวิตกกังวลให้หมดสิ้นไปได้

♦ **หอมเมื่อ หอมทรง หอมตั้งไข่**

อาการ/โรคที่ชาวบ้านนิยมไปหาหมอพื้นบ้าน ในกรณีหอมเมื่อหอมทรง ก็คือ ความเจ็บป่วยที่คนในครอบครัวไม่แน่ใจว่าเกิดจากสาเหตุอะไร หรือสงสัยว่าอาจเกิดจากพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ไม่ว่าจะผีหรืออำนาจที่มาจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย เช่น ผิดผี ผิดสีกัด ประเพณี ผิดที่ ผิดทาง โดยที่อาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอาจจะแสดงออก เช่น มีไข้ หนาวสั่น หรืออาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเยียวยาจากวิธีการใดวิธีหนึ่งไปแล้วแต่ยังไม่ได้ผลหรืออาการไม่ดีขึ้น ชาวบ้านก็จะสงสัยและเริ่มจะแสวงหาคำตอบโดยการไปหมอพื้นบ้านเหล่านี้ โดยเฉพาะหอมเมื่อ (หอมทรง) หรือหอมตั้งไข่ (ซึ่งเป็นหมอทายหาสาเหตุของความเจ็บป่วยประเภทหนึ่ง) เพื่อหาคำตอบว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติในส่วนใด และจะมีวิธีการแก้ไขให้หายได้โดยวิธีการใด เมื่อทราบแล้วก็จัดการเรื่องพิธีกรรมเพื่อแก้ไข เช่น การเซ่นไหว้ บันบานต่างๆ “ไก่ 2 ตัว หมูตัว” ฯลฯ

♦ **หอมเป่า**

หอมเป่ามีอยู่ทุกหมู่บ้าน หอมเป่าจะเป่าด้วยคาถาอาคม ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นแต่เฉพาะเพศชายเท่านั้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าเรื่องคาถาอาคมเป็นของสูง ผู้หญิงเป็นเพศที่สกปรกแตะต้องคาถาอาคมไม่ได้ ซึ่งความเจ็บป่วยที่นิยมมาหาหอมเป่าโดยเฉพาะก็คือ “มะเร็งไขปลา” ถ้าใครเป็นโรคนี้ โดยส่วนใหญ่เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์จะปฏิเสธที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือการไปใช้บริการในระบบการแพทย์แบบสมัยใหม่ เนื่องจากมีความเชื่อว่า ถ้าไปโรงพยาบาลจะใช้จ่ายไปทำให้ “พิษของมะเร็งขำอยู่ในร่างกาย” การเป่าจะช่วยดับพิษและไล่พิษให้ออกมาให้หมดจากร่างกาย อาการอื่นๆ ที่มาใช้บริการก็คือ ตาแดง คางทูม กระจกขาคัท เป็นต้น จำนวนหอมประเภทนี้มีไม่ทุกหมู่บ้าน

♦ **หอมทำพิธีกรรม-อ่องขวัญ**

จำนวนหอมอ่องขวัญจะมีอยู่ทุกหมู่บ้านในตำบลบ้านคำ หมู่บ้านละ 2-3 แห่ง ซึ่งยังเป็นที่ยอดนิยมมาก ในกรณีที่มีอาการไข้ เบื่ออาหาร ซึม อ่อนเพลีย ชาวบ้านจะเข้าใจว่า ความเจ็บป่วยลักษณะอาจเกิดจากขวัญหาย ต้องแก้ด้วยวิธีการทำพิธีอ่องขวัญ พิธีอ่องขวัญมี 2 ลักษณะ คือ อ่องขวัญ เพื่อรับขวัญกลับมา จะทำพิธีอ่องขวัญมัดมือ หรือรดน้ำ-มัดมือกับอ่องขวัญ ตั้งไข่ เพื่อเป็นการดูหรือทำนายหาสาเหตุของโรคด้วย การทำพิธีอ่องขวัญ มัดมือ แม่อุ้ย พ่ออุ้ย คนในครัวเรือนก็ทำได้ แต่ถ้าเป็นพิธีกรรมอ่องขวัญจะต้องเป็นหมอพิธีกรรมซึ่งต้องมีขันตั้ง ข้าวตอกดอกไม้หลายอย่าง หอมอ่องขวัญส่วนใหญ่จะเป็น “หนาน” (อาจารย์วัด)

นอกจากนั้นยังมีพ่อแก่ แม่เฒ่า พ่ออู๋ แม่อู๋ ที่เป็นผู้ทำพิธีกรรมในการดูแลความเจ็บป่วยในครัวเรือนอีก เช่น “พิธีกรรมการเก็ยกไข่” “พิธีกรรมห้วงข้าว” เพื่อหาสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากผีหรือไม่ ผีอะไร เป็นต้น

3.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (การแพทย์ทางเลือก) นอกจากที่ชาวบ้านจะมีวิธีการดูแลสุขภาพหรือการเยียวยาโดยหมอพิธีกรรมต่างๆ ที่เกิดจากความเชื่อเหนือธรรมชาติแล้ว เรายังมีความนิยมในเรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาบำบัดรักษา เยียวอาการต่างๆ อีกด้วย ที่พบเห็นคือ “หมอยาแก้” คือ “หมอที่มีอยู่ประจำอยู่ทุกหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นผู้ที่มียาสมุนไพรเป็นรากไม้แห้งๆ ไว้สำหรับให้บริการแก่ผู้ที่มีความเจ็บป่วยประเภทอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการแพ้จากอาหารเป็นพิษต่างๆ ซึ่งถ้าใครมีอาการเหล่านี้ก็จะไปขอใช้บริการกับหมอสมุนไพรนี้ แต่ละหมู่บ้านจะมีประมาณ 1-2 คน ที่มีรากไม้นี้ นอกจากนั้นก็มีข้อสังเกตว่าส่วนใหญ่ทุกครัวเรือนจะมีความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น เพื่อเยียวอาการเล็กน้อยที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนได้เองเกือบทุกครัวเรือน หรือถ้ามีอาการของโรคบางโรคอาจจะขอให้ผู้ที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรประกอบยาให้ด้วย ซึ่งหมอสมุนไพรที่ประกอบยาได้ (เข้ายาได้) มีอยู่ทุกหมู่บ้าน แต่ความนิยมในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรรวม (การเข้ายา) แบบนี้ไม่ค่อยเป็นที่นิยมใช้แล้ว เมื่อ 2-3 ปีก่อน ยังคงมีหมอเมือง (สมุนไพร) ที่ให้บริการอยู่สำหรับใช้รักษาในอาการของโรคกามโรค แต่ปัจจุบันไม่ค่อยเป็นที่นิยมใช้แล้ว

ในระบบการดูแลสุขภาพทั่วไปส่วนหนึ่งของประชาชน และการแพทย์พื้นบ้านนั้น หมอต่างๆ ยกเว้นประเภทหมอเมือง หมอฮ้องขวัญแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่ได้คิดค่าบริการในรูปของตัวเงิน แต่จะตอบแทนหมอในช่วงสงกรานต์น้ำดำหัว

นอกจากหมอต่างๆ ทั้งในส่วนของสามัญชนและการแพทย์พื้นบ้าน (สมุนไพร) แล้ว ยังพบว่ายังมีพิธีกรรมอีกหลายอย่างในการเยียวยาผู้ป่วย เช่น “พิธีตานธรรมมหาวิบาก” โดยไปหาพระที่วัด เป็นต้น

3.3 ระบบบริการการแพทย์ส่วนวิชาชีพ การแพทย์แผนปัจจุบันในชุมชนตำบลบ้านคำประกอบด้วย แหล่งบริการที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ

ก) แหล่งบริการแบบเป็นทางการ หมายถึง สวัสดิการของรัฐที่จัดให้สำหรับบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในพื้นที่ ในพื้นที่ตำบลบ้านคำมี 3 แห่งด้วยกันดังนี้

♦ สถานีอนามัย

สถานีอนามัยมี 2 แห่ง รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน/แห่ง เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ 1 แห่ง มีบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการประชาชน ทั้งด้านโรคทั่วไปและโรคพื้น



มีบุคลากร 4 คน อีกแห่ง (ฝั่งด้านในของตำบลบ้านคำ) เป็นสถานีนอนามัยขนาดเล็ก มีบุคลากร 2 คน ประจำสถานีนอนามัย (ไม่มีการดูแลเรื่องโรคฟัน)

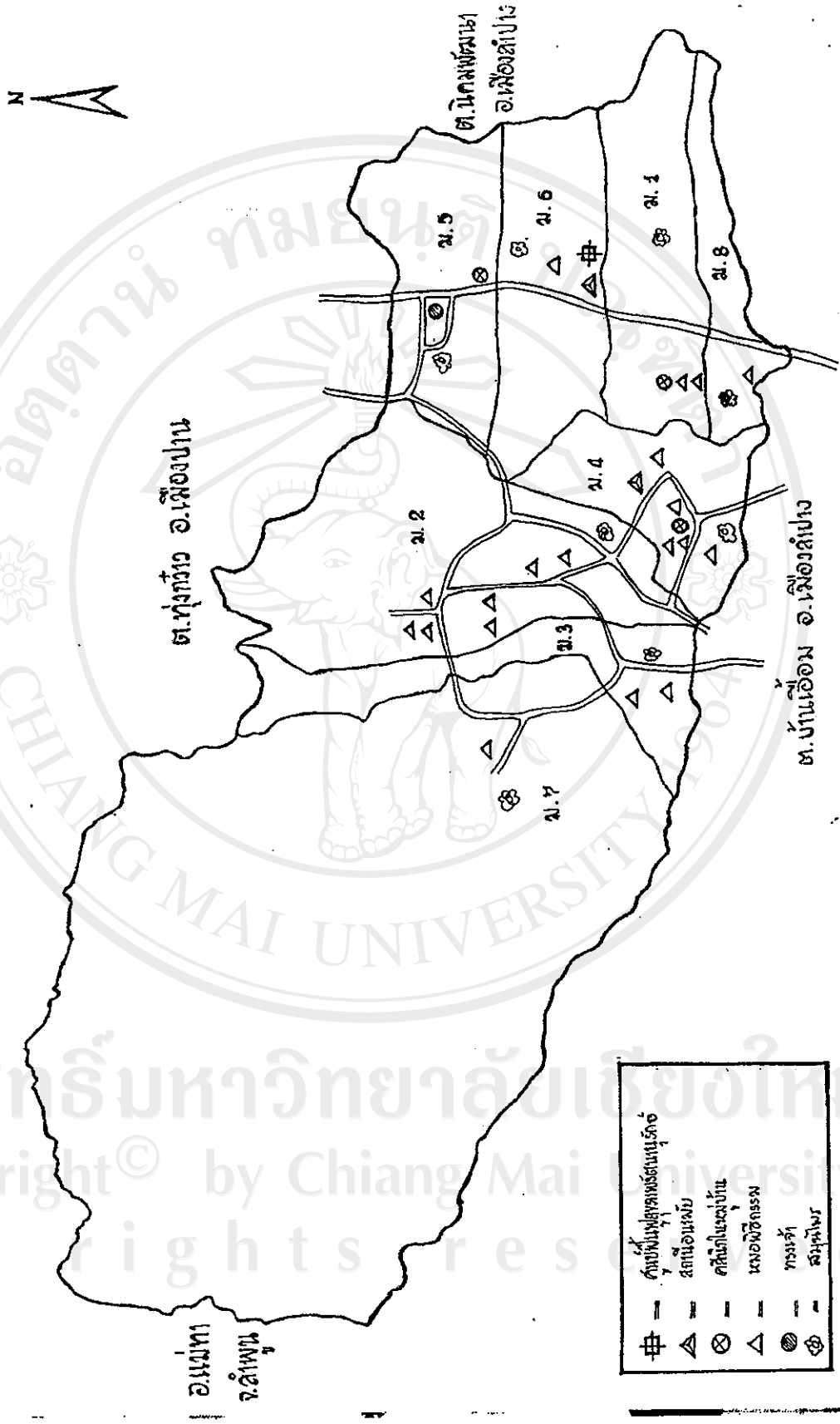
โดยปกติแล้วชาวบ้านที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย อุบัติเหตุจากการทำงานเล็กน้อย ถอนฟัน ก็จะมาใช้บริการที่สถานีนอนามัย แต่ละแห่ง นอกจากนั้นสถานีนอนามัยก็จะมีบริการให้คำแนะนำด้านการควบคุมป้องกันโรค โดยมีการบริการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กในระบบต่างๆ รับผิดชอบครรภ์ เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงก็จะส่งต่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เจ้าหน้าที่อนามัยให้ข้อมูลว่า ปัญหาสุขภาพของคนในตำบลบ้านคำ คือ โรคพยาธิ และโรคปวดเมื่อยต่างๆ สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ผู้ป่วยนิยมไปรักษาที่ศูนย์รัตนานุรักษ์มากขึ้น มีส่วนน้อยที่มารับบริการที่สถานีนอนามัย ในกรณีครอบครัวที่มารับบริการอย่างอื่นๆ แล้วก็ขอยาสามัญประจำบ้านไปด้วย เช่น พารา หรือยาลดน้ำมูก หรือในส่วนที่จำเป็นเร่งด่วนเช่น ไขส่งต่อ เป็นต้น

♦ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานุรักษ์ จังหวัดลำปาง

ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการทางการแพทย์แบบวิชาชีพที่มีอยู่ในตำบลบ้านคำ ซึ่งพื้นที่อื่นทั่วไปไม่มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานุรักษ์เป็นหน่วยงานของรัฐ ในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้เข้ามาดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชนโดยเฉพาะ และเริ่มมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง เมื่อปี พ.ศ.2538 โดยมีกิจกรรมที่สำคัญอยู่ 2 ด้าน คือ ด้านการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยเป็นจุดที่จะเชื่อมต่อบริการจากโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งจะกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ การให้บริการปรึกษาและตรวจเลือด การประสานส่งต่อด้านการรักษา และด้านสังคม/เศรษฐกิจเรื่องกองทุนต่างๆ ที่เป็นสวัสดิการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบมีบริการสงเคราะห์อาหารเสริม นมผงสำหรับเด็กและผู้ป่วย มีเงินช่วยเหลือฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะหน้าจากการจัดตั้งกองทุน เยี่ยมบ้าน และให้การดูแลรักษาที่บ้าน (ให้น้ำเกลือตามความจำเป็น) รวมทั้งการดำเนินงานร่วมก่อตั้งและร่วมเป็นที่ปรึกษาดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อ “ชมรมดาวเหนือ” นอกจากนั้นงานอีกด้านหนึ่งคือ การทำงานในด้านการเสริมศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหาเอดส์ในโครงการหมู่บ้านเราเข้าใจเอดส์ ร่วมกับหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรพัฒนาเอกชน โดยการสร้างอาสาสมัครด้านภัยเอดส์ (อสอ.) เป็นกลไกในการทำงานเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน ในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ อสอ.จัดทำกิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้านตนเอง และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเชื่อมการทำงานกับศูนย์ฯ

แผนที่ตำบลเด่น

แสดงที่ตั้ง... ศูนย์สร้าง, สอ., คลังเก็บเมล็ดพันธุ์, เมล็ดพืชกรรม, ทรงเจ้า, สุ่มน้ำ



ต.ทุ่งกว๋าว อ.เมืองปาน

ต.นิคมพัฒนา อ.เมืองลำปาง

ต.บ้านเอื้อม อ.เมืองลำปาง

อ.แม่ทา  
จ.ลำพูน

—	ศูนย์ปลูกเมล็ดพันธุ์
—	สถานีแม่ข่าย
—	คลังเก็บเมล็ดพันธุ์
—	เมล็ดพืชกรรม
—	ทรงเจ้า
—	สุ่มน้ำ

“ชมรมดาวเหนือ” ถือเป็นบริการด้านจิตใจและสังคม/เศรษฐกิจที่ศูนย์ฯ ได้จัดให้บริการในช่วงแรก (ช่วงหลังถือเป็นองค์กรที่แยกออกจากศูนย์ฯ ได้ เนื่องจากมีศักยภาพในการดำเนินงานเอคส์ได้ด้วยตนเอง) ชมรมดาวเหนือมีบทบาทมากในการสร้างการยอมรับ และการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยสามารถรองรับการทำงานของศูนย์ การทำงานในด้านการเผยแพร่ความรู้ของ อสม. ได้อย่างสอดคล้องกัน

ข) แหล่งบริการที่ไม่เป็นทางการ มีดังนี้

- ♦ คลินิกหมออนามัย ในชุมชนมี 2 แห่ง 4 หมู่บ้าน/แห่ง นอกจากนั้นยังมีที่ตำบลทุ่งกวาวไถ่สัก 1 แห่ง ซึ่งชาวบ้านนิยมไปใช้บริการ “ฉิดยา” กันมาก ทั้ง 3 แห่งนี้ชาวบ้านจะไปเอายาที่สถานีอนามัยมากินแล้วไม่ได้ผล เช่น ไข้ ปวดข้อ ปวดกระดูก
- ♦ หมอเถื่อน นอกจากคลินิกหมออนามัย 3 ที่ดังกล่าวแล้ว ยังมีบริการที่ให้แบบวิชาชีพอีกประเภทหนึ่ง คือ หมอเถื่อนที่มีอยู่ 2 แห่งกับ 4 หมู่บ้าน/แห่ง บริการเช่นนี้ก็จะเกิดขึ้นในกรณีที่ชาวบ้านมีอาการเจ็บป่วยทั่วไป เช่น ไข้ ปวดเมื่อย ไม่มากนัก บางทีไม่มีเวลาไปหาหมออนามัย เนื่องจากคลินิกหมออนามัยจะเปิดเฉพาะตอนเย็น ดังนั้นชาวบ้านก็อาจใช้บริการหมอเถื่อนนี้ได้ (ราคาไม่แพง) จึงยังมีคนใช้บริการอยู่แต่น้อยลงแล้ว

จะเห็นว่าระบบบริการดูแลสุขภาพในชุมชนตำบลบ้านคำ มีแหล่งบริการที่เป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยสามารถเลือกดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของตนได้หลายทาง หลายแห่งโดยเฉพาะระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอคส์ที่มีมากกว่าในอีกหลายพื้นที่ ดังนั้นจึงเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่จะตัดสินใจในการหาหนทางเยียวยารักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

## ส่วนที่ 2 ลักษณะทางประชากรของครอบครัวที่ศึกษา และการรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคเอคส์

สำหรับผลการศึกษาในส่วนนี้ และส่วนต่อๆ ไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งจำเป็นต้องมีรายละเอียดเข้ามาเกี่ยวข้องในการนำเสนอ เพื่อให้ง่ายต่อการอธิบาย ผู้ศึกษาจึงขออนุญาตใช้นามสมมติในการเรียกชื่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ตลอดจนการศึกษาครั้งนี้

### 2.1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยในครอบครัว

จากการศึกษาครอบครัวทั้งหมด 14 ครอบครัว เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคเอคส์ ที่มีภูมิลำเนากระจายอยู่ทั่วไปเกือบทั่วทั้ง 8 หมู่บ้านในเขตตำบลบ้านคำ ลักษณะของสมาชิกครอบครัวที่ป่วยแบ่งตามอาการทางคลินิกได้เป็น ประเภทผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (Asymtomatic) 3 ครอบครัว ผู้ติดเชื้อที่เริ่มมีอาการแล้ว (Symptomatic) 1 ครอบครัว และเป็นผู้ป่วยเอคส์ (AIDS) 10 ครอบครัว โดยพบว่า ครอบครัวได้ดูแลสมาชิกที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังนี้ คือ

โรคปอดอักเสบจากเชื้อพีซีพี (Pneumocystis Carinii Pneumonia) โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcus meningitis) ท้องเสีย (Diarrhea) เชื้อราในปาก (Oral Candidiasis) และหลอดอาหาร (Esophageal Candidiasis) โรคซีเอ็มวีที่ตา (Cytomegarovirus Retinitis) โรคเชื้อราในกระแสดเลือด (Penicilliosis) ฝื่นในสมอง (Toxoplasmosis) งูสวัด (Herpes Zoster) และอาการที่เกิดขึ้นกับโรคต่างๆ เหล่านี้อีกหลายอาการ และหากจะพิจารณาตามความสามารถในการช่วยตัวเองของผู้ป่วยแล้ว พบว่า ครอบครัวยุคใหม่ทั้งหมด 14 ครอบครัว กำลังดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีอยู่ 10 ครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย 1 ครอบครัว และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย 3 ครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยในครอบครัวที่เคยไปนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้วมากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 4 ครอบครัว ส่วนที่เหลือเคยไปนอน 1 ครั้ง หรือไม่เคยไปนอนโรงพยาบาลเลยหรือเคยเฉพาะไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่ได้นอนโรงพยาบาล

พบว่า มีผู้ป่วยในครอบครัวที่เป็นเพศหญิง 11 ราย มีลูกแล้ว 10 ราย และใน 10 ราย มีสถานภาพเป็นหม้ายสามีเสียชีวิต 6 ราย ยังอยู่กับสามี 4 ราย แยกกันอยู่กับสามี 1 ราย สำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยเพศชาย มี 3 ครอบครัว ผู้ป่วยมีสถานภาพเป็นโสด 1 ราย อีก 2 ราย เป็นสถานภาพคู่ จากผู้ป่วยในครอบครัวทั้งหมด 14 ครอบครัว ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 25-41 ปี ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 25-30 ปี ระดับการศึกษาที่พบส่วนมากจะจบชั้นประถมศึกษา มีจบประถมศึกษาปีที่ 6 และประถมปีที่ 7 จำนวน 11 ราย จบประถมปีที่ 4 จำนวน 2 ราย จบชั้นมัธยม 3 จำนวน 1 ราย และไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย

อาชีพของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ยังแข็งแรงดีส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างรายวันในหมู่บ้าน ทำไร่ ทำนา รายได้ 100 - 120 บาท/วัน เฉลี่ยเดือนละ 1,500 - 2,500 บาท/เดือน

ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้ป่วย ประมาณ 25,000 - 40,000 บาท มีเพียง 3 ครอบครัว ที่มากกว่า 50,000 บาท/ปี

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเพศหญิง 11 ราย รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกจากการฝากครรภ์ 4 ราย จากการที่สามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์หรือสามีมีอาการป่วยแล้ว จึงไปตรวจเลือด 6 ราย ส่วนอีก 1 ราย (อาชีพนักร้อง) อยู่กินกับแฟนมาก่อน แต่ปัจจุบันแยกกันอยู่ ทราบจากการที่ตนเองมีอาการป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์แนะนำให้ตรวจ

สำหรับในกรณีผู้ป่วยเพศชาย 3 ราย ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จากการที่มีอาการป่วยแล้วไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ให้ตรวจเลือด 2 ราย ส่วนอีก 1 ราย ทราบจากการที่ตรวจเลือดก่อนแต่งงาน (จึงยกเลิกงานแต่งงานไป)

สำหรับระยะเวลาที่รู้ว่าตนเองติดเชื่อนั้น มีผู้ป่วย 1 ราย ที่ทราบมาแล้วประมาณ เกือบ 5 ปี ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และเปิดเผยตัวมาตลอด ส่วนอีก 11 ราย ทราบมาประมาณ 3-4 ปี (ตั้งแต่ปี 2538-2539) ส่วนอีก 2 ราย ทราบว่าตนติดเชื่อนี้มาได้ 2 ปี คือ เมื่อปี พ.ศ.2540

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้จะเปิดเผยตัวในช่วงปี 2538-2539 เนื่องจากช่วงนั้นมีการ จัดตั้งชมรมกลุ่มผู้ติดเชื่อนี้ขึ้นมาในชุมชน คือ “ชมรมดาวเหนือ” ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะได้รับการ ชักชวนให้เปิดเผยตัวและมาเข้าชมรม

## 2.2 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแลใกล้ชิดในครอบครัว

จากการพูดคุยกับผู้ป่วยและถามถึงผู้ดูแลหลักในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิดกับ ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายจะให้คำตอบว่ามีผู้ดูแลใกล้ชิดมากกว่า 1 คนในครอบครัว บางรายตอบว่า มีทั้ง สามีและแม่ แม่และน้องสาว ลูกชายและน้องสาว บางรายจากการสังเกตในช่วงเริ่มเข้าไปเยี่ยมบ้าน และเก็บข้อมูลในครอบครัวผู้ป่วย (ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย) พบว่ามีบางวันที่เป็นภรรยาดูแล บางวันก็เป็นแม่ยายของผู้ป่วยดูแล สัมภาษณ์เห็นว่า มีทั้งภรรยา และแม่ยายของผู้ป่วย แต่อย่างไร ก็ตามในเวลาที่มีภาวะวิกฤตหรือช่วงเวลาที่จำเป็น สมาชิกในครอบครัวทุกคนก็มีส่วนช่วยเหลือที่จะ ร่วมกันดูแลผู้ป่วย มีการจัดแบ่งงานกันทำเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ให้ผ่านพ้นไปได้

สำหรับคำตอบของผู้ป่วยต่อญาติผู้ดูแลใกล้ชิดนั้น พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ระบุ ผู้ดูแลใกล้ชิดที่เป็นเพศหญิง และสถานภาพในครอบครัวคือ เป็นแม่และภรรยาหรือน้องสาว ส่วนผู้ดูแลใกล้ชิดที่เป็นเพศชายที่ผู้ป่วยระบุคือ พ่อและลูกชาย

โดยลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลใกล้ชิดเหล่านี้ มีอายุตั้งแต่ 18 ถึงสูงสุด 75 ปี โดยมี พ่อแม่อายุต่ำที่สุดคือ 48 ปี สูงสุด 75 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ดูแลที่มีฐานะเป็นสามี/ ภรรยา อายุตั้งแต่ 22-39 ปี ผู้ดูแลที่เป็นน้องสาว อายุ 24-34 ปี ผู้ดูแลที่เป็นลูกชาย มีอายุ 18 ปี

ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาของผู้ดูแลใกล้ชิดที่มีสถานภาพเป็นแม่ เรียนจบชั้น ประถม ปีที่ 4 จำนวน 3 ราย ผู้ดูแลที่มีสถานภาพเป็นสามี/ภรรยา น้องสาว ลูกชาย ส่วนใหญ่จะจบ ชั้นประถมปีที่ 6 (จำนวนทั้งหมด 8 ราย) นอกจากนั้นเป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้เรียนหนังสือที่มีสถานภาพ พ่อหรือแม่ จำนวน 8 ราย และเป็นภรรยา จำนวน 1 ราย แต่ทั้งนี้ในกรณีที่มีผู้ดูแล 2 คน หากมี 1 คน ที่ไม่ได้เรียนหนังสืออีก 1 คน จะเป็นผู้ที่ได้เรียนหนังสือร่วมอยู่ด้วย

ในส่วนอาชีพของผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้าง ทำไร่ ทำนา (แม้ว่าจะต้องดูแล ผู้ป่วยด้วย ก็ยังต้องทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว หรือเมื่อถึงฤดูกาลทำไร่ ทำนา ก็จำเป็นต้องไปทำนา เพื่อเอามือ-ซ้ายมือให้กับเพื่อนบ้านตามประเพณี และบทบาทในสังคมด้วย)

ซึ่งลักษณะข้อมูลทั่วไปทางประชากรของผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิดในครอบครัว (ตามที่ผู้ป่วยได้ระบุ) สรุปได้ตามตารางนี้

## ตาราง แสดงภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยในครอบครัว					ผู้ดูแลในครอบครัว			
ชื่อ	เพศ	อายุ	การศึกษา	สถานะการป่วย โดย • ครอบครัว ( ) ทางการแพทย์	เพศผู้ดูแล	ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	อายุ	การศึกษา
พัต	ญ	28	ป.6	• ออกอาการ ช่วยตัวเองได้ (AIDS)	ช, ญ	สามี / แม่	39, 48	ป.6, ไม่ได้เรียน
คำ	ญ	28	ป.6	• ออกอาการ ช่วยตัวเอง ไม่ได้ (AIDS)	ช, ญ	พ่อ, แม่	56, 54	ไม่ได้เรียน, ป.4
บัวบาน	ญ	27	ป.6	• ไม่มีอาการ สบายดี (Asymtomatic)	ช	แม่	56	ไม่ได้เรียน
ก้วย	ญ	30	ป.6	• ออกอาการ ช่วยตัวเอง ไม่ได้ (AIDS)	ญ, ญ	แม่และน้องสาว	48, 24	ป.4, ป.6
ไก่อ	ญ	34	ม.3	• ออกอาการ ช่วยตัวเองได้ (AIDS)	ญ, ญ	แม่และน้องสาว	67, 30	ไม่ได้เรียน, ป.6
บุญปี	ช	26	ป.6	• ออกอาการ ช่วยตัวเองได้ น้อย (AIDS)	ญ, ญ	ภรรยา, แม่ชาย	22, 48	ป.6, ป.4
ศร	ญ	29	ป.6	• ออกอาการ ช่วยตัวเองได้ (AIDS)	ญ, ญ	แม่และน้องสาว	62, 25	ไม่ได้เรียน, ป.6
น้อง	ญ	40	ป.4	• ไม่มีอาการ สบายดี (Asymtomatic)	ญ	แม่	75	ไม่ได้เรียน
น้องเสาะ	ญ	36	ป.4	• ออกอาการ ช่วยตัวเองได้ (AIDS)	ช	สามี	32	ป.6
ร้อง	ญ	30	ป.6	• ไม่มีอาการ สบายดี (Asymtomatic)	ช, ญ	สามี, แม่	34, 75	ป.6, ไม่ได้เรียน
เทียน	ญ	28	ป.6	• ออกอาการ ช่วยตัวเองได้ (AIDS)	ช, ช	สามี, พ่อ	32, 65	ป.6, ไม่ได้เรียน
ประหัด	ช	41	ป.7	• ออกอาการ ช่วยตัวเอง ไม่ได้ (AIDS)	ญ	ภรรยา	32	ไม่ได้เรียน
บุญทัน	ช	28	ป.6	• ไม่มีอาการ ช่วยตัวเอง ได้ดี (Symtomatic)	ญ, ญ	แม่, น้องสาว	62, 28	ไม่ได้เรียน, ป.6
หลิน	ญ	38	ไม่ได้เรียน	• ออกอาการ ช่วยตัวเอง ได้น้อย (AIDS)	ญ, ช	น้องสาว, ลูกชาย	34, 18	ป.4, ป.6

หมายเหตุ : ชื่อผู้ป่วยตามตารางและชื่อที่ใช้เรียกในการศึกษาครั้งนี้เป็นนามสมมุติทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาแต่เฉพาะผู้ดูแลที่ผู้ป่วยได้ระบุให้เท่านั้น หากพบว่าในครอบครัวนั้นมีผู้ดูแลหรือผู้มีส่วนร่วมในการดูแลมากกว่าบุคคลหนึ่งที่ผู้ป่วยระบุไว้ แต่ในเบื้องต้นผู้ศึกษาจะใช้บุคคลซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดในการพูดคุย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในระดับหนึ่งก่อน

## 2.3 ลักษณะโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว

รูปแบบโครงสร้างของครอบครัวมีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งทั้งโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อหน้าที่และบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวแบ่งออกได้ดังนี้คือ

### 2.3.1 ครอบครัวขยาย

ลักษณะโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวที่ศึกษา ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 3 รุ่นในครอบครัวเดียวกันคือสมาชิก รุ่นที่ 1 พ่อ แม่ (บางครอบครัวสมาชิก รุ่นที่ 1 มีถึงยาย) รุ่นที่ 2 คือ รุ่นผู้ป่วยและครอบครัว หรือ พี่น้องผู้ป่วย (บุตรสาว บุตรชายคนอื่นๆ ของพ่อแม่) รุ่นที่ 3 คือ ลูกของผู้ป่วย หรือลูกของบุตรชาย บุตรสาวคนอื่นๆ ของพ่อแม่ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นครอบครัวขยายที่ผู้ป่วยเคยแยกตัวออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมาก่อนหน้านี้แล้วกลับเข้ามาอยู่กับครอบครัวเดิม อีกส่วนหนึ่งเป็นครอบครัวขยายที่ผู้ป่วยเคยอยู่มาแต่เดิมแล้ว โดยลักษณะโครงสร้างของครอบครัวแบบนี้จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น อบอุ่น มีความรัก เอื้ออาทร ดูแลช่วยเหลือ ปรึกษาหารือกันทุกเรื่องกับทุกคนในครอบครัว ซึ่งลักษณะของโครงสร้างครอบครัวขยาย ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบด้วยกัน

#### รูปแบบที่ 1 ผู้ป่วยอยู่บ้านหลังเดียวกันกับบ้านเดิมของพ่อแม่

ในรูปแบบนี้ในบ้านจะมีผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในบ้านเดิมของพ่อแม่ เช่น อาจจะมีพี่สาว, น้องสาว หรือพี่ชาย, น้องชาย รวมทั้งครอบครัวเขาอยู่ด้วย (แต่เท่าที่พบไม่เกิน 1 ครอบครัวที่อยู่ร่วมกับพ่อแม่และผู้ป่วย) ลักษณะของครอบครัวที่ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับบ้านเดิมของพ่อแม่เช่นนี้ จะเกิดขึ้น 4 กรณีด้วยกัน คือ

1) กรณีที่ผู้ป่วยมีสามีแยกกันอยู่ อยู่กรุงเทพ เช่น ก๊วย ออกไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่เริ่มเป็นสาวเมื่อป่วยก็ต้องกลับมาอยู่บ้านกับพ่อแม่ ซึ่งในบ้านของพ่อแม่ก็จะมียุติภพคนสุดท้ายที่แต่งงานและมีลูกแล้วอยู่กับพ่อแม่ ส่วนสามีของน้องสาวจะไปๆ กลับๆ ไม่อยู่ประจำ เนื่องจากไปรับจ้างทำงานต่างจังหวัด ดังนั้นผู้ดูแลก๊วย ก็คือ น้องสาวและแม่ของก๊วย

เช่นเดียวกับกรณีของครอบครัวไก่อ ที่ผู้ป่วยเป็นลูกสาวคนโตแต่งงาน แยกบ้านออกไปอยู่ที่อื่น แล้วเมื่อสามีเสียชีวิต ก็กลับมาอยู่กับพ่อแม่ที่บ้านเดิม ซึ่งในบ้านหลังเดิมนี้อาจจะมีสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวร่วมอยู่ด้วย เช่น กรณีของไก่อ แต่งงานออกไปอยู่ในเมืองกับสามีอยู่ที่บ้านของสามีเมื่อสามีเสียชีวิต ลูกสาวของไก่อพี่สาวของสามีรับเลี้ยงดูต่อไป ตัวไก่อเองจึงย้ายออกมาอยู่คนเดียวเช่าห้องอยู่ในเมืองเพื่อทำงานต่อ เมื่อไก่อยังแข็งแรงอยู่ และเมื่อไก่อเริ่มป่วยพ่อแม่ไก่อและน้องสาวคนสุดท้อง ซึ่งมีครอบครัวแล้วและอยู่บ้านเดิมของพ่อแม่จึงขอให้ไก่อกลับมาอยู่บ้านร่วมกับแม่และสมาชิกคือน้องสาว น้องเขยและหลานอีก 1 คน แม่และน้องสาวเล่าว่า ก่อนที่ไก่อจะแต่งงาน ไก่อเป็นคนหาเลี้ยงครอบครัว ส่งเสียน้องสาวเรียน และก่อนน้องสาวจะแต่งงานยังช่วยต่อเติมบ้านให้ เมื่อพี่สาวป่วยก็อยากจะให้กลับมาอยู่บ้านร่วมกันกับแม่และน้อง แม่และน้องสาวจะช่วยกันดูแล ดังนั้นเมื่อไก่อกลับมาอยู่บ้านเดิมของพ่อแม่ สมาชิกในครอบครัวก็จะมีไก่อ แม่ น้องสาว และน้องเขย รวมทั้งลูกสาวของน้องสาวอีก 1 คน ดังนั้นผู้ดูแลคือ แม่และน้องสาวเช่นกัน

2) กรณีที่ผู้ป่วยเป็นลูกสาวคนสุดท้องแต่งงานแล้วไม่ได้แยกบ้านออกไปจากบ้านพ่อแม่เดิม กรณีนี้เช่น พัด และเทียน เป็นลูกสาวคนเดียวของพ่อแม่ แต่งงานแล้วก็อยู่บ้านกับพ่อแม่สามีย้ายเข้ามาอยู่ด้วย เมื่อพัดมีลูกพ่อแม่ของพัดก็ต้องช่วยเลี้ยงดูหลานด้วย เมื่อสามีพัดเสียชีวิตลงและพัดแต่งงานใหม่ สามีก็ต้องย้ายเข้ามาอยู่กับครอบครัวของพัดและลูก พร้อมพ่อแม่พัด ดังนั้นเมื่อพัดป่วย คนที่ดูแลก็จะเป็นสามีและแม่ของพัด

3) กรณีของบุญปี ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะเป็นลูกเขยของบ้าน เมื่อบุญปีแต่งงานกับสอนซึ่งเป็นลูกสาวคนสุดท้อง บุญปีก็ต้องย้ายเข้ามาอยู่กับสอนที่บ้านของพ่อแม่สอน ซึ่งเคมสอนอยู่กับพ่อแม่และหลานชายซึ่งเป็นลูกของพี่สาวสอนที่ทั้งสอนและแม่ต้องเลี้ยงดูหลานให้พี่สาว เพราะพี่สาวต้องทำงานอยู่กรุงเทพฯ มีหน้าที่ส่งเงินมาให้เลี้ยงครอบครัว และให้พ่อแม่และน้องสาวเลี้ยงดูหลานให้ เมื่อบุญปีป่วย ผู้ดูแลคือ ภรรยา (สอน) และ แม่ยาย

4) ในกรณีของน้อง เมื่อสามีของน้องเสียชีวิต น้องและลูกสาวจึงอพยพกลับมาอยู่กับพ่อแม่ที่บ้านเดิม โดยในครอบครัวพ่อแม่ไม่มีใครอยู่ด้วยแล้ว เนื่องจากน้องชายคนเล็กยังไม่ได้แต่งงานไปทำงานต่างประเทศ จำเป็นต้องพึ่งพ่อแม่ไว้พึ่งลำพัง เมื่อน้องกลับมาอยู่ด้วยสมาชิกในครอบครัวจึงมีเพียงน้อง ลูกสาว พ่อและแม่เท่านั้น ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยคือ แม่

ซึ่งในรูปแบบของครอบครัวแบบที่ 1 ที่มีผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับครอบครัวเดิม ทั้ง 3 กรณีนี้ พบทั้งหมด 6 ครอบครัว โดยมีผู้ดูแลเป็นแม่ 1 ครอบครัว ผู้ดูแลเป็นแม่และน้องสาว 2 ครอบครัว ผู้ดูแลที่เป็นแม่/พ่อและสามี 2 ครอบครัว ผู้ดูแลเป็นภรรยาและแม่ยาย 1 ครอบครัว ซึ่งอาจเขียนเป็นแผนผังลักษณะครอบครัวได้ดังนี้







## รูปแบบที่ 2 ผู้ป่วยจะอยู่บ้านคนละหลังกับบ้านเดิมของพ่อแม่ แต่อยู่บริเวณเดียวกัน ติดกันกับบ้านพ่อแม่

โครงสร้างครอบครัวแบบนี้ จากการศึกษาที่พบมีอยู่ 4 ครอบครัวด้วยกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นในกรณีที่ 1 คือ ลูกสาวแต่งงานแยกบ้านออกไปแล้ว ปลูกบ้านอยู่เองต่างหากที่ทางบ้านฝ่ายชาย เมื่อสามีเสียชีวิตลงพ่อแม่จะให้รื้อถอนบ้านที่อยู่กับสามี แล้วเอามาสร้างบ้านใหม่ที่บริเวณบ้านเดิมของตน โดยจะสร้างอยู่ใกล้กันบริเวณเดียวกันอยู่คู่แฝดกัน ซึ่งเมื่อถามถึงการกระทำเช่นนี้ ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ถ้าไม่รื้อถอนมาก็เสียบ้านไปฟรีๆ เนื่องจากตนกับลูกก็ต้องกลับมาอยู่บ้านพ่อแม่ของตนอยู่แล้วคงไม่มีโอกาสกลับไปอยู่บ้านที่ตนกับสามีสร้างไว้อีก การรื้อถอนมาก็เท่ากับตนมีบ้านของตนเอง อนาคตบ้านหลังนี้จะได้ยกให้ลูกถือว่าเป็นสมบัติที่พ่อแม่ได้สร้างไว้ให้ลูก ถ้าตนตายไปลูกจะได้มีบ้านอยู่ ตนก็จะสบายใจ เพราะได้ทำหน้าที่พ่อแม่ที่สามารถหาบ้านเป็นของตัวเองให้เป็นมรดกของลูกต่อไปได้แล้ว

ในกรณีที่ 2 บ้านอาจจะสร้างตั้งแต่เมื่อแต่งงานโดยสร้างอยู่ในเขตบริเวณเดียวกับบ้านเดิม เช่น ครอบครัวประทัด สมาชิกในบ้านหลังเดียวกันจะมีเฉพาะพ่อแม่ลูก ผู้ดูแลประทัดคือ ภรรยา หรือกรณีของสร บัวบาน และคำ ที่สามีเสียชีวิต สมาชิกในบ้านก็จะมีแต่แม่และลูกเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม โครงสร้างในรูปแบบนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากรูปแบบที่ 1 มากนัก เท่าที่สังเกตเนื่องจากลักษณะโครงสร้างครอบครัวรูปแบบนี้ ก็จะมีความเป็นอยู่คล้ายกับอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน เช่น เวลากินข้าวจะกินครัวเดียวกันจากบ้านของพ่อแม่ บ้านหลังของลูกก็จะอาศัยกินกับพ่อแม่ด้วย โดยจะแยกกันแต่เฉพาะที่นอนเท่านั้น เช่น กรณีบ้านของสรและบ้านของบัวบาน หรือแม่จะเป็นบ้านคำ ซึ่งแม่ของคำเล่าให้ฟังว่า เมื่อก่อนที่ลูกสาวสบายดี ก็ไม่ได้ทำกับข้าวต่างหากกินด้วยกันเกือบทุกวัน ยกเว้นว่าวันใดที่บ้านแม่ทำกับข้าวที่มีของแสดกินไม่ได้ ลูกสาวก็จะทำกินเองบ้างเป็นบางมื้อ พ่อของบัวบานพูดให้ฟังว่า “บัวบานกับลูกมันก็มากินข้าวโดยกันนี้ทุกคาบแหละ บางคาบมันอยากกินของอย่างอื่นเพิ่มเอง มันถึงจะยะเอง” สำหรับผู้ดูแล คือ ที่แม่และน้องสาวที่อยู่บ้านเดียวกับแม่ กรณีคำผู้ดูแลคือ พ่อแม่ กรณีบัวบาน คือแม่ (พ่อแก่แล้ว) ส่วนประทัด ผู้ดูแลคือภรรยา

หรืออีกกรณีหนึ่งที่มีบ้านอยู่ในรั้วเดียวกัน แต่ผู้ป่วยยังเป็นโสด เช่น บุญทัน ไม่มีภรรยา ที่แยกมาอยู่บ้านอีก 1 หลัง เนื่องจากเดิมคาดว่าจะได้แต่งงานจึงปลูกเรือน (ยังไม่ถาวร) ไว้รอก่อน (เพื่อเป็นการกันที่ไว้ก่อน หากย้ายไปอยู่บ้านฝ่ายหญิงสัก 2-3 ปี แล้วจะออกมาอยู่ที่นี้ แต่สุดท้ายไม่ได้แต่งงาน ผู้ป่วยจึงสมัครใจอยากมาอยู่ที่บ้านหลังนี้เอง ผู้ดูแลคือ แม่ และน้องสาว น้องสาวอยู่บ้านหลังเดียวกับแม่

บ้านทั้ง 2 หลังในรั้วเดียวกันนี้ ค่าน้ำ ค่าไฟ บางทีก็ช่วยกันออก แต่ส่วนใหญ่ บัวบาน คำ หรือสร ก็จะเป็นคนออกค่าน้ำ ค่าไฟให้บ้านพ่อแม่บ้าง ในกรณีบ้านของคำซึ่งมีลูกหลายคน คำก็แทบจะไม่ต้องไปยุ่งกับเรื่องพวกนี้ ใช้จ่ายเรื่องนี้เฉพาะบ้านของตน ซึ่งมีคนอยู่กับลูกแค่หลังเดียว ส่วนคำมาปนกิจศพนในหมู่บ้าน กิจกรรมแบบนี้ส่งพร้อมในหมู่บ้านก็เช่นกัน ต้องแยกออกเป็น 2 บ้าน แต่ก็ช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบ้านผู้ป่วยและบ้านพ่อแม่

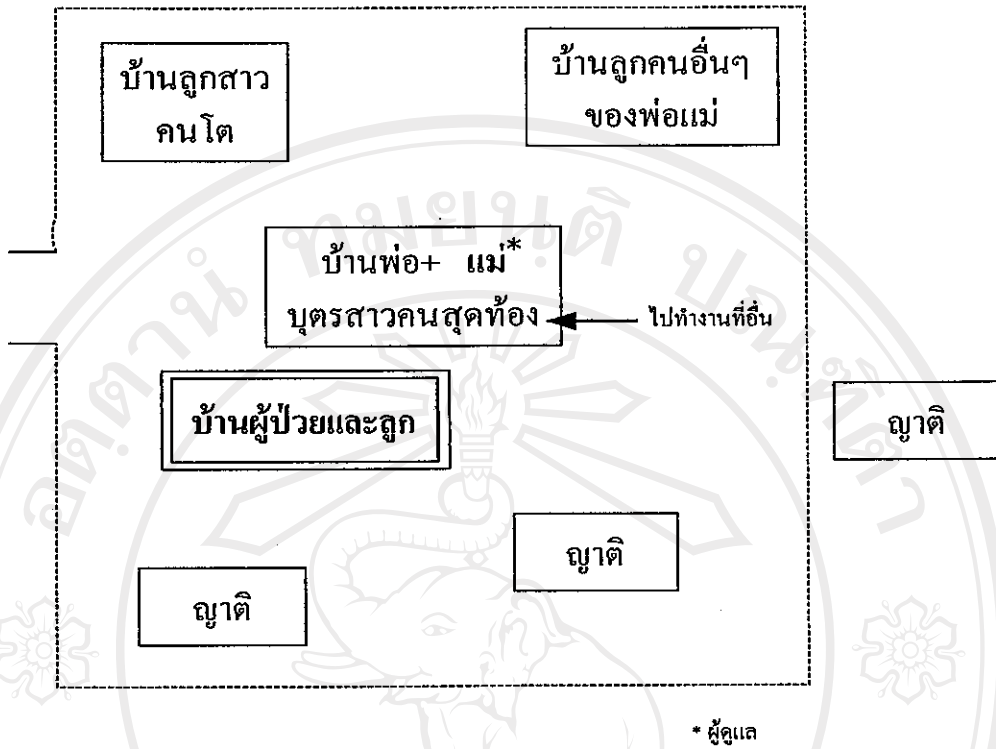
ซึ่งรูปแบบโครงสร้างครอบครัว สามารถเขียนเป็นแผนผังได้ดังนี้



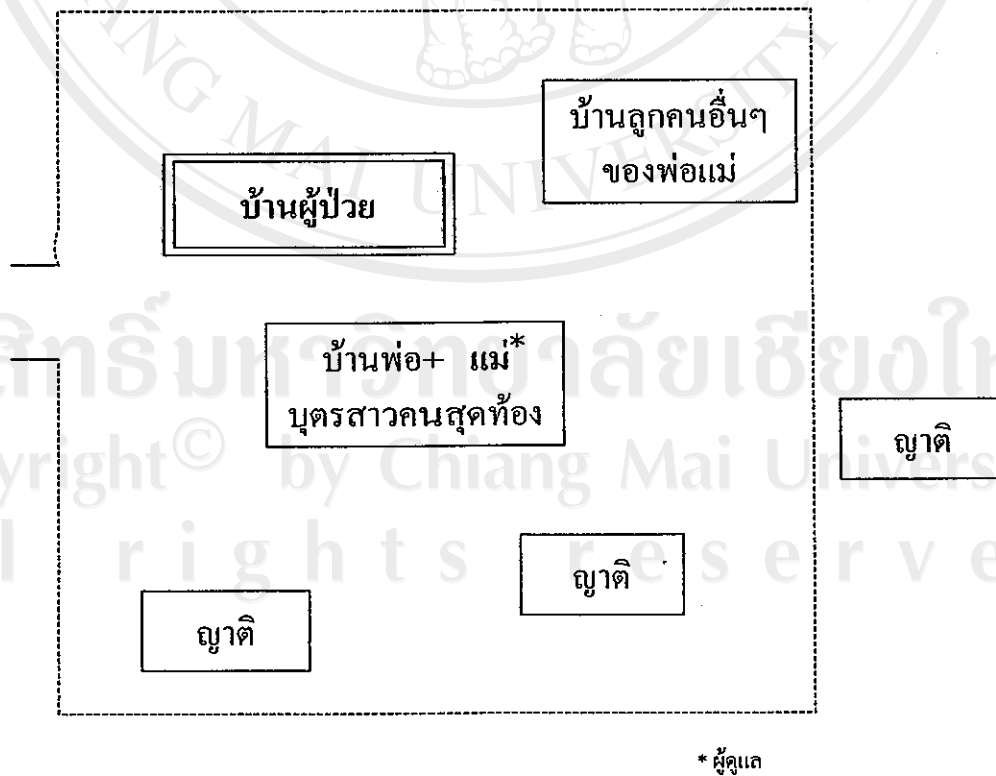
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

รูปแบบที่ 2

กรณี ประทัด ทร บัวบาน ดำ



กรณี บุญทัน



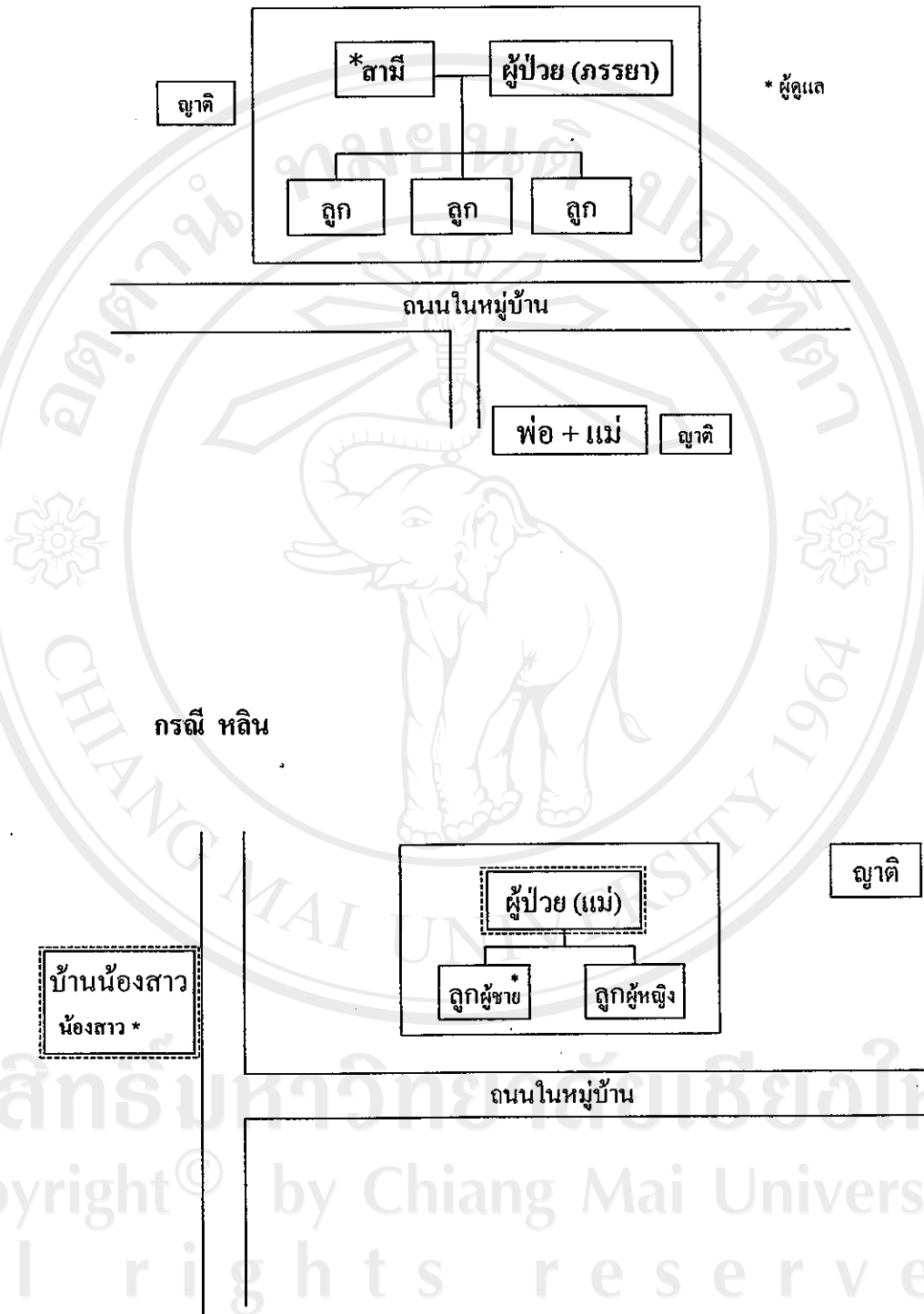
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

### 2.3.2 ครอบครัวเดี่ยว

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่ามีลักษณะของครอบครัวที่มีโครงสร้างครอบครัวเดี่ยวอยู่ 3 ครอบครัว คือ ผู้ป่วยและครอบครัวแยกบ้านออกไปอยู่ต่างหาก แต่ยังไม่มาหาผู้กันอยู่ ถ้าดูลักษณะทางกายภาพจากภายนอกครอบครัวผู้ป่วยที่แยกออกไปนี้ดูเหมือนว่าจะเป็นไปกับลักษณะครอบครัวเดี่ยว แต่เท่าที่สังเกตแล้วพบว่า ครอบครัวที่แยกออกไปอยู่ต่างหากนี้ ก็ยังมีการไปมาหาสู่กับครอบครัวเดิมอยู่เสมอสม่ำเสมอจะเรียกว่าทุกวันก็ว่าได้ ดังนั้นโครงสร้างครอบครัวลักษณะนี้มีเพียงสามี ภรรยา และลูก แยกออกมาอยู่บ้านต่างหากนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงดูเพียงคล้ายกับครอบครัวเดี่ยวเท่านั้น แต่การแยกออกมาตั้งบ้านเรือนใหม่ก็ไม่ได้ไกลกับบ้านเดิมนัก ยังอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือหมู่บ้านที่ติดกันกับหมู่บ้านเดิม ซึ่งไม่ไกลสามารถไปมาหาสู่กันได้สะดวก ดังนั้นเวลามีปัญหาอะไร ก็สามารถปรึกษาหารือกันได้สะดวก ลักษณะโครงสร้างครอบครัวเช่นนี้คือ ครอบครัวของน้องเสาะ, ร้อง, หลิน ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวของร้องและน้องเสาะ คือ สามีและผู้ดูแลหลินคือ น้องสาวและลูกชาย ซึ่งอาจเขียนเป็นแผนผังได้ดังนี้

ซึ่งรูปแบบ โครงสร้างครอบครัวเดี่ยวเช่นนี้ สามารถเขียนแผนผังได้ดังนี้

ครอบครัวเดี่ยว กรณี น้องสาว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

จากลักษณะโครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวต่างๆ ที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีภาวะในการพึ่งพิงครอบครัวเดิมสูง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวขยายเดิมอยู่แล้วที่สามเณรเสียชีวิตลงก็กลับมาพึ่งพิงทุนของเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งมีอยู่ที่ในครอบครัวเดิมของตนหรือในกรณีครอบครัวขยายที่แยกบ้านไปแล้วย้ายกลับเข้ามาใหม่หรือกรณีที่ผู้ป่วยอยู่บ้านคนละหลัง แม้แต่กรณีของครอบครัวเดี่ยวที่ย้ายออกมาอยู่ต่างหากก็ตาม เป็นเสมือนครอบครัวเดี่ยวก็ตาม(ที่มองภายนอกเป็นโครงสร้างของครอบครัวเดี่ยว แต่การที่ครอบครัวผู้ป่วยมีการไปมาหาสู่กับครอบครัวเดิมตลอดเวลา จึงดูเหมือน ไม่ได้แยกจากครอบครัวเดิมได้อย่างเด็ดขาด

## 2.4 การรับรู้ผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์

### 2.4.1 ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์

จากการพูดคุยกับผู้ดูแลในครอบครัวแต่ละครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว แต่ละคนอาจมีระยะเวลาเรื่องผู้ป่วย โรคเอดส์ในครอบครัวแตกต่างกันไปตามความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยอาจจะเกิดจากความสนใจของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือตามเจตนาของผู้ป่วยที่อยากหรือไม่อยากให้ใครได้รู้ แต่ก็พบว่า มีสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวเช่นกันที่อาจได้ทราบเรื่องพร้อมกัน ซึ่งระยะเวลาที่ผู้ดูแลในครอบครัวดังกล่าวข้างต้นได้รับทราบว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น มีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ถึงนานที่สุด 5 ปี

“พ่อมันเป็นคนบ่ค่อยสังคม บ่ได้ออกไปปะการเป็นหมู่เหมือนพวกมะยิงเขามันตั้งบู้เตื่อ ตอนที่ยู่แต่ แม่ก็บ่กล้าบอกรือ กั้วมันคินัก เคยลั้มมาเตื่อหนึ่งแล้ว”

“ก็บ่ได้บอกรือไผเลย อีพ่มาฮู้เอาตอนที่มันทรุดหนักก่อนนี้”

“หลังจากที่ผลเลือดออกมาเป็นบวก ผมก็บอกรือคนในบ้านหมดทุกคนฮู้เขาฮู้เหี้ย บ่าฮั้นพี่น้องผมเขาก็จะถามผมว่ายะหยังเล็กแต่งงาน จักร้านหื้อเป็นโดยตามกัน ตอนนั้นก็มีผู้ติดเชื่อเปิดเผยตัวกันนักแล้ว”

“แม่ก็ฮู้ตอนที่ฮัวมันตายเหมือนอีพ่แหละแต่ว่าน้องบ่าวมันถ้าจะฮู้มาก่อนแล้วตอนที่พี่เขยมันทรุด น้องบ่าวมันก็โดยรับ-ส่งไปโฮงยากันอยู่”

### 2.4.2 สาเหตุที่ทราบว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์

ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน สมาชิกในครอบครัวมีความคิด ความเชื่อ การรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะตัวผู้ป่วยเองมีความต้องการที่จะเปิดเผยหรือบอก ปรีक्षाใครแตกต่างกัน ที่สำคัญผู้ป่วยมีระยะเวลาการดำเนินของโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้นสาเหตุที่ผู้ดูแลในครอบครัวจะทราบว่า สมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ได้อย่างไรนั้นย่อมแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งมีพัฒนาการ ขึ้นตอนที่เกิดขึ้น ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้



### ก) ทราบจากความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของสามีผู้ป่วย

กรณีนี้จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหญิงและมีพ่อแม่เป็นผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผู้ดูแลทราบครั้งแรกจากการคาดเดาไว้ก่อนจากอาการความเจ็บป่วยหรือการตายของสามี ผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคเอดส์ แต่ ณ ขณะนั้นผู้ดูแลหรือครอบครัวอาจจะยังไม่แน่ใจ ลังเลใจว่าเป็นจริงหรือไม่ จนกระทั่งแน่ใจได้จาก เมื่อได้ทราบผลการตรวจเลือดโดยการยืนยันจากปากของผู้ป่วยอีกครั้ง ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น โดยมีกรณีต่างๆ ดังนี้

#### ♦ กรณีผู้ป่วยหญิง สามีเสียชีวิต : ผู้ดูแล “แม่” “พ่อ”

ในครอบครัวที่มีการดูแลผู้ป่วยหญิงที่สามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์และมีแม่หรือพ่อเป็นผู้ดูแลนั้น มีทั้งหมด 8 ครอบครัว สาเหตุที่ผู้ดูแล/ครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์นั้น พบว่า มีพัฒนาการมาตั้งแต่ช่วงที่มีภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเกิดขึ้นกับสามีของผู้ป่วยแล้ว โดยที่ผู้ดูแลได้คาดเดาไว้ก่อนว่าผู้ป่วย (ลูกสาวตน) ซึ่งเป็นภรรยาจะต้องติดเชื้อตามไปด้วยจริงหรือไม่ จนกระทั่งได้ทราบผลเลือดจากปากของผู้ป่วยเอง จึงแน่ใจลักษณะนี้มี 4 ครอบครัว เช่น ในกรณีแม่ของน้อง, ศรี, ร้อง, บัวบาน ได้เล่าให้ฟังในลักษณะเดียวกันถึงสาเหตุของการที่ตนได้ทราบว่าลูกสาวเป็นโรคเอดส์นั้น ก็สืบเนื่องมาตั้งแต่ตอนที่สามีของลูกสาวป่วย ซึ่งกรณีศรีแม่ของศรีได้เห็นความเจ็บป่วยของลูกเขยและได้ช่วยจัดการดูแลบ้างเพราะบ้านอยู่ภายในรั้วเดียวกัน ลูกเขยมีอาการคั่งขึ้นเต็มตัว ค้ำ อ่อนเพลียงลงเรื่อยๆ ผอม กินข้าวไม่ได้ ชาวบ้านเอาไปพูดกันลับหลังว่าลูกเขยตนเป็นเอดส์ โดยเฉพาะช่วงที่ลูกเขยตายใหม่ๆ ชาวบ้านเล่าขานกันมาก สำหรับแม่ของบัวบานและน้องเล่าว่า แม้ว่าครอบครัวลูกสาวนั้นจะอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง แต่แม่ของผู้ป่วยทั้ง 2 รายก็ได้ไปเยี่ยมลูกเขยที่บ้านและโรงพยาบาลพร้อมญาติพี่น้อง เมื่อช่วงที่สามีของลูกสาวป่วยนั้น ชาวบ้านเริ่มพูดกันแล้วว่า ลูกเขยตนป่วยเป็นโรคเอดส์ สามีของบัวบานปวดหัวมากอยู่ไม่นานเข้าโรงพยาบาลและเสียชีวิต ส่วนสามีไก่เสียชีวิตเพราะเป็นไข้ ท้องเสีย มีตุ่มตามตัวอยู่นานและสุดท้ายอ่อนเพลียงมาก เอาไปโรงพยาบาล เสียชีวิตที่โรงพยาบาล

“อ้าย..บ่าเตี้ยมันยุบแล้วเป็นโรคนะอั้นนะละ เอ็นดูเมียมันแฮมหน่อยก็ได้ยุบไปโดยกัน”

“อ้าย...มันฮ้ายนะ ช่วงเมียมันท้อง มันแอ้วเมื่อคืนดิขนาด บ่าเตี้ยเป็นเพียงคำแล้วล่อ” “อาการมันเหมือนที่เป็นว่า ลูกท้อง เป็นตุ่มเต็มตัว แขนเหลือหนิ้วเดียว ดูสีท่าแฮม บ่ามินเนีย”

“ลูกเขยแม่...นั่นล่อ ตายไวขนาด ถ้าจะเป็นโรคอั้นกำ เขาว่ามันปวดหัว เข้า โสงยา แฮมบ่าก็วันก่อนตายแล้ว”

“โรคอี หัวติดเมียดติดกันคู่คนแหละ” “ก่อเอ็นคูนันเนาะ”

เมื่อได้ยินดังนั้น หลังจากที่ถูกเขยเสียชีวิตแล้ว เมื่อลูกเขยเสียชีวิต หลังจากนั้นแม่ผู้ดูแลทั้ง 4 ครอบครัวจึงปรึกษากับลูกสาวให้ไปเจาะเลือดคู่อีกที เมื่อลูกสาวทราบผลเลือดมาบอกแม่ จึงแน่ใจว่าลูกสาวตนเองติด

“อีแม่ว่าให้มันไปตรวจเลือดคูเขย มันก็ปึกมาบอกว่า ผลเลือดบำผ่านเลือดบวกนะกะ แม่ก็เลยรู้”

สำหรับอีก 4 ครอบครัวมีพัฒนาการเริ่มแรกจากการที่แม่เริ่มรู้จากการที่สามีเสียชีวิต 2 ครอบครัว อีก 1 ครอบครัวเริ่มรู้จากความเจ็บป่วยและการตายของหลานก่อนแล้ว ต่อมาพบว่าลูกเขยเสียชีวิตลงด้วยอาการที่บ่งบอกว่าเป็นโรคเอดส์อีกครั้ง แต่ทั้ง 3 ครอบครัวนี้แม่ไม่ได้รับคำบอกเล่าเรื่องผลเลือดจากปากลูก กรณีเช่นนี้เป็นครอบครัวของพั๊ด คำ และไก่อ ทั้ง 3 ครอบครัวรู้จากอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นการยืนยัน

แม่ของคำเล่าว่า เริ่มรู้ครั้งแรกเริ่มต้นจากตอนที่ลูกสาวคลอดลูกออกมาแล้ว อีกไม่นานหลานก็ตาย ช่วงคลอดใหม่ๆ อยู่โรงพยาบาลหลายวัน แม่คำก็ได้ไปเยี่ยมเห็นสภาพหลานก็ดูเหมือนไม่ค่อยแข็งแรง เมื่อเอากลับมาบ้าน คำอยู่กับสามีที่อีกหมู่บ้านหนึ่งใกล้กัน แม่ไปเยี่ยมพบว่า ลูกของคำไม่เหมือนเด็กทั่วไป ตัวเล็กมาก มีลื่นเป็นฝ้าขาวเต็มปากไปหมด

“หมอก้อบ่อหื้อหลานกินนมแม่ หมอก้อจับแม่มัน (ลูกสาวตนเอง) ทำมันควย” แม่ของคำเล่าต่อว่าหลานอยู่ได้ไม่นานก็ตายลงด้วยอายุเพียง 1 เดือนกว่าๆ หลังจากนั้นอีกไม่นานลูกเขยก็เริ่มป่วยด้วยอาการท้องเสีย กินข้าวไม่ได้ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ใช้เรื้อรังอาการไม่ดีขึ้น คนก็ไปเยี่ยมบ้าง แต่ลูกสาวตนต้องหยุดงานมาดูแลสามีอยู่หลายวัน หยุดงานเป็นพักๆ มาดูแลสามี ต่อมาลูกเขยก็ป่วยหนักและตายลง ชาวบ้านก็ลือกันทั้งหมู่บ้านว่า ลูกเขยเป็นเอดส์ตาย ตนขอให้ลูกสาวไปตรวจเลือด หลังจากทีสามีเสียชีวิต แต่คำก็ไม่ได้ไป เพราะอ้างว่าไปทำงานยุ่งทุกวัน ไม่มีเวลาจริงๆ แล้วในใจของคนก็สงสัยอยู่มากว่า ลูกสาวตนจะติดหรือไม่ เพราะสามีตายและหลานตายตั้งแต่เล็ก และไม่ได้กินนมแม่ แต่ก็ยังไม่ปักใจเชื่อทีเดียว จนกระทั่งคำเริ่มไม่สบายมีอาการเหมือนคนที่ เป็นโรคเอดส์ ตนจึงแน่ใจ

สำหรับกรณีแม่ของไก่อก็เช่นเดียวกัน ข้อมูลไม่แตกต่างจากแม่ของคำ ไก่อและสามีแต่งงานแล้วไปอยู่ที่หมู่บ้านในเมือง เมื่อสามีของไก่อป่วยตนและญาติๆ ไปเยี่ยมที่บ้านไก่อกลับมาได้ยินเสียงชาวบ้านในหมู่บ้านตนเองเล่าขานลูกเขยตนว่าเป็นเอดส์ ตนก็ไม่ได้ตอบโต้อะไร แต่ในใจก็สงสัยในคำพูดของชาวบ้านอยู่ หลังจากนั้นไม่นานลูกเขยก็ตาย ลูกสาวตนยังสบายดีก็ไปทำงานต่อในเมือง มารู้อีกทีก็คือ “ไก่อมีอาการป่วยแล้ว แต่แม่ของไก่อบอกว่าตนไม่ได้บอกให้ไก่อไปตรวจเลือด เพราะไม่มีโอกาสได้พูดเรื่องนี้กับไก่อมากนัก ไก่ออยู่ในเมืองนานๆ ก็กลับมาเยี่ยมบ้าน

ครั้งหนึ่ง และเห็นว่าไก่ทำงานหนักอยู่แล้วไม่อยากให้ลำบากใจ จนกระทั่งไก่ไม่สบายมาอยู่บ้านแล้วไปเข้าชมรมดาวเหนือ แม่ก็เข้าใจเอง

สำหรับแม่ของพิคเล่าว่า ตนเองก็ทราบครั้งแรก ตอนที่ลูกเขยตาย ลูกเขยอยู่ที่บ้านด้วยกัน แต่ลูกเขยมีอาการไม่เหมือนคนเป็น โรคเอดส์ เพราะไม่มีตุ่ม ไม่ดำ มีอาการปวดหัว มีไข้ได้ไม่กี่วัน ไปโรงพยาบาลก็ไปตายที่โรงพยาบาล ชาวบ้านถือว่า ลูกของตนตายเพราะเป็นเอดส์ และถือว่าลูกสาวและหลานของตนก็ติดเอดส์ด้วย แต่ตนไม่แน่ใจ ลังเลใจอยู่เพราะเห็นลูกเขยอาการไม่เหมือนและลูกสาวก็ยังไม่มีอาการ แต่ก็นึกสงสัยว่าทำไมลูกสาวคลอดลูกหมอไม่ให้กินนมแม่ หลังจากงานศพลูกเขยแล้ว แม่ของพิคจึงบอกให้พิคไปตรวจเลือดดู แต่ตนได้รับคำตอบจากลูกสาวว่า ผลเลือด “ผ่าน” ซึ่งตนยังลังเลใจอยู่ เหตุใดผลจึงเป็นเช่นนั้น ต่อมาตนแน่ใจว่าลูกสาวติดเชื้อเอดส์โดยบังเอิญ จากเจ้าหน้าที่ศูนย์รตนาอนุรักษ์ และจากการได้ยินกรรมการในชมรมดาวเหนือที่เป็นญาติกันพูดถึงลูกสาวตน

“แม่ไปขออนุมัติแทนลูกสาวที่ศูนย์รตนาอนุรักษ์ หมอ...เป็นคิดว่าแม่รู้แล้ว เป็นเลยชวนแม่มาอบรมดูแลผู้ป่วย เป็นคุณแม่ว่าถ้าวันหน้าลูกสาวแม่เจ็บจะได้ดูแลถูกต้อง”

“เป็นเอดส์แต่ตัวเองกะน้องสาวยังบ่พอ ยังมีหลานสาวอีก 2 คน ตนได้ยินคำพูดของทั้งสองคน ดังนั้นจึงแน่ใจว่าลูกตนเองติดเชื้อแน่นอน”

ส่วนกรณีของเทียน ที่มีพ่ออายุ 65 ปี เป็นผู้ดูแลด้วย ได้เล่าว่า ตนรู้ว่าลูกสาวได้เชื้อเอดส์จากการที่ลูกเขยเสียชีวิต อาการเหมือนลูกชายของเพื่อนบ้านที่เป็นโรคเอดส์ตายเหมือนกัน แต่ไม่คิดว่าลูกสาวตนจะติดด้วย เพราะว่าลูกสาวยังแข็งแรงสุขภาพดี จนกระทั่งเทียนลูกสาวตนมีอาการป่วยและตนก็เห็นลูกสาวไปเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อ ชมรมดาวเหนือตลอดมา จึงแน่ใจว่าลูกสาวตนเป็นโรคเอดส์แน่

ทั้งนี้ผู้ป่วยหญิงที่กล่าวมาทั้ง 7 รายนี้มี 4 รายที่ผู้ป่วยทราบผลเลือดตนมาก่อนแล้วตั้งแต่ตอนไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล แต่ทั้ง 4 ราย ไม่กล้าบอกกับพ่อแม่หรือครอบครัว เนื่องจากกลัวว่าพ่อแม่จะเสียใจ กลัวครอบครัวมีปัญหากับสามี ตนเองก็ยังทำใจไม่ได้ สับสนยิ่ง โดยเฉพาะในรายตอนแต่งงาน พ่อแม่ได้ห้ามไว้ยังไม่ให้แต่งงาน แต่ไม่เชื่อพ่อแม่จึงยังไม่กล้าบอกกลัวครอบครัวไม่เข้าใจ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลกับอนาคตว่าถ้าพ่อแม่รู้ตอนนั้นต่อไปตนจะทำอย่างไร

จากกรณีของครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 7 ราย ที่มีพ่อแม่ดูแลผู้ป่วยหญิง สามีเสียชีวิตทราบว่าลูกของตนติดเชื้อเอดส์ครั้งแรกเกิดขึ้นจากอาการป่วยของลูกเขยมาก่อนแต่ดูเหมือนครอบครัวอาจยังสับสนไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้นในช่วงเวลาที่คู่สมรสผู้ป่วย (ลูกเขย) เสียชีวิตลง หรือเมื่อการจัดการต่างๆ เข้าที่เข้าทางแล้ว ครอบครัวจะหาบทพิสูจน์เพื่อหาคำตอบที่

ชัดเจนในตัวผู้ป่วย (ลูกสาว) อีกครั้งด้วยการตรวจเลือด การที่เกิดปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น อาจจะเนื่องจากสภาวะครอบครัวอาจจะถูกคุกคามจากสังคมรอบข้างมานาน กับคำกล่าวขานของชาวบ้านที่ได้ยินอยู่เสมอ ซึ่งคนผู้ดูแล (โดยเฉพาะแม่) ก็ไม่แน่ใจว่าลูกสาวและหลานจะติดจริงอย่างที่ชาวบ้านพิพากษาหรือไม่ จึงมีการปรึกษาหารือกันในครอบครัวหรือระหว่างคนกับลูกสาวให้ไปตรวจเลือดเพื่อยืนยัน หรืออีกเหตุผลหนึ่ง อาจจะเป็นช่วงเวลาที่นานพอในการจะทำให้ครอบครัวสามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้แล้ว เพราะการที่ชาวบ้านได้ล่ำลือเล่าขานกันมาก็เท่ากับเป็นช่วงเวลาที่ใช้สำหรับการเตรียมใจที่จะเผชิญกับการรับรู้ผลเลือดที่แท้จริงของลูกได้แล้ว

“ไปตรวจเตอะแม่ใครรู้ เป็นหยิ่งแต่ ก็บอกแม่เตอะ แม่ทำใจได้”

แต่ถึงกระนั้นก็คิดในผู้ป่วยบางราย หลังจากแม่หรือครอบครัวขอให้ไปตรวจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้โอกาสนี้ออกผลกับครอบครัว แต่ก็ยังมีบางรายที่ยังปกปิดครอบครัวต่อไป พบว่ามีบางกรณีที่ครอบครัว (แม่) มารู้ด้วยตนเองทีหลัง ครอบครัว (แม่) ก็จะไม่กล้าสื่อสารเรื่องนี้กับผู้ป่วยว่าตนรู้ความจริงแล้ว ซึ่งครอบครัวก็จะรู้สึกอึดอัดมากต่อไป

ดังนั้นการที่ครอบครัวได้รับทราบในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ แต่มาทราบจากสาเหตุที่ผู้สมรสป่วยหรือตาย พร้อมคำล่ำลือของคนในชุมชนนั้น ครอบครัวจะมีขั้นตอนดังนี้

สงสัย คาดเดา (ถูกคุกคาม) → ลังเลใจ → วิดกกังวล (ถูกคุกคาม) → พิสูจน์ → ทราบความจริง

#### ข) ทราบจากการที่ผู้ป่วยบอกผลเลือดกับครอบครัวด้วยตนเอง

พบว่ามีหลายครอบครัวที่ผู้ดูแลทราบผลเลือดจากปากของผู้ป่วยเอง โดยที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ แต่มีโอกาสดูตรวจเลือดไม่ว่ากรณีใดๆ ก็ตาม แล้วผู้ป่วยจึงมาบอกครอบครัวว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ โดยมีกรณีดังนี้

##### ◆ กรณีผู้ป่วยหญิงคู่ : ผู้ดูแล “แม่”

ในกรณีผู้ป่วยหญิงมีสามี แต่ปัจจุบันแยกกันอยู่ (สามีอยู่กรุงเทพฯ) “ก๊วย” ผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านตนเองเมื่อมีอายุป่วยแล้ว ผู้ดูแลเป็นแม่เล่าว่า ผู้ป่วยเป็นคนบอกผลเลือดกับตนและน้องสาวด้วยตนเอง ก่อนหน้าจะมีอาการป่วยตั้งแต่ก่อนกลับมาอยู่บ้านแล้ว แม่และน้องสาว ผู้ป่วยเล่าว่าผู้ป่วยเริ่มป่วยบ้างแต่ยังทำงานได้หลังรู้ผลเลือดแล้ว เมื่อผู้ป่วยกลับมาบ้านก็ได้มาบอกกับแม่และน้องสาว ส่วนพ่อตัวผู้ป่วยไม่ได้บอก และแม่กับน้องสาวก็ไม่กล้าบอกพ่อจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการป่วยหนัก พ่อผู้ป่วยจึงรู้เอง

♦ กรณีผู้ป่วยชายโสด : ผู้ดูแล “แม่”

แม่และน้องสาวผู้ป่วยได้เล่าให้ฟังว่า ได้รู้จากปากของผู้ป่วยเอง (บุญทัน) เลย เนื่องจากผู้ป่วยจะแต่งงานมีการตรวจเลือดกันก่อนแต่ง แต่พอทราบว่าผลเลือดคนไม่ผ่านจึงยกเลิกการแต่งงาน และได้มาบอกตนและน้องสาวและพ่อแม่ของเจ้าสาวทราบ แม่และครอบครัวของผู้ป่วยจึงทราบและเชื่อว่าพี่ชายพูดจริง ถึงแม้ว่าพี่ชายจะยังไม่มีอาการ เพราะเรื่องแบบนี้คงไม่มีใครมาล้อเล่น

♦ กรณีผู้ป่วยเป็นหญิง : ผู้ดูแล “สามี”

สำหรับในครอบครัวที่มีสามีเป็นผู้ดูแล สามีของผู้ป่วยได้ให้คำตอบเรื่องของการรับรู้การป่วยของภรรยา โดยมี 3 กรณีคือ กรณี ร้อง, เทียน และน้องสาว กรณีแรกสามีที่เพิ่งมาแต่งงานใหม่กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มาก่อนแล้ว ชายเหล่านี้บอกว่า “รู้แล้วจากปากเทียน..... แต่ไม่เชื่อ เพราะเห็นเขายังสุขภาพแข็งแรงก็เลยคิดว่าเขาล้อเล่น มารู้จริงตอนที่เขาเริ่มมีอาการ เมื่อปีที่แล้วนี่เอง (1 ปีเต็มๆ) ส่วนกรณีร้อง เป็นสามี-ภรรยาที่แต่งงานใหม่ ทราบว่า ภรรยาติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่ต้น แต่ที่แต่งงานเพราะภรรยาเป็นคนรักเก่า และมีความรู้จากการอบรมจากอาสาสมัครด้านภัยเอดส์ (อ.ส.อ.) จากการณรงค์ในหมู่บ้านว่ามีถุงยางอนามัยป้องกันได้จึงตกลงแต่งงานด้วย “ฮู้ว่า... (ชื่อผู้ป่วย) ติดเชื้อตั้งแต่หัวเขาตายเมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว ซึ่งผู้ป่วยได้เปิดเผยตัวมาตลอดโดยเข้าขมรม สามีผู้ป่วยเล่าต่อว่า ช่วงแรกคิดว่า ถ้าเขากลับมาหาตนก็จะไม่ยอมแต่งงานด้วยเพราะกลัว แต่ต่อมาได้รับความรู้เพิ่มเติม อีกทั้งมีพี่สาวของตนซึ่งสามีเป็นโรคเอดส์ตาย แต่หลังตรวจเลือดก็ไม่พบเชื้อ จึงทำให้ตนมั่นใจว่าการแต่งงานกัน อาจจะมีโอกาสไม่ติดก็ได้ ถ้าป้องกันตัวเองดี โดยแม้ว่าชาวบ้านจะไม่เชื่อ แต่ตนก็เชื่อเพราะพี่สาวบอกว่าหมอบอกและพี่สาวเอาผลเลือดมาให้ดู โดยตนก็ไม่รู้ภาษา อังกฤษ แต่ก็เชื่อว่าพี่ไม่โกหก เหตุผลอีกอย่างก็คือ ระยะเวลาผ่านมาหลายปี ผู้ป่วยก็ไม่มีใคร เมื่อผู้ป่วยเขามาหาตนที่บ้านก็เลย แต่งงานด้วย

ค) ทราบจากอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง

ปรากฏการณ์นี้ จะเกิดขึ้นในกรณีระหว่างสามีภรรยา ภรรยาดูแลสามี พบว่ามี 3 ครอบครัวที่ทราบการป่วยเป็นโรคเอดส์จากอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ที่แสดงอาการออก

♦ กรณีผู้ป่วยสามี : ผู้ดูแล “ภรรยา”

ทั้ง 2 ครอบครัว คือ ครอบครัวประทัดและบุญปี การที่ภรรยาได้ทราบว่าสามีของตนติดเชื้อเอดส์มาจากการที่สามีเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ครอบครัวพาไปโรงพยาบาล และทราบผลจากโรงพยาบาล กรณีบุญปี ภรรยาเล่าให้ฟังว่า

“ก่อนแต่งงานก็เจาะเลือดที่คลินิกแล้ว หมอว่าไม่มีทั้งคู่” ต่อมาสามีไม่สบาย เป็นไข้ “เมื่อย” “ลู่ท้อง” “อ่อน” “กินข้าวบໍล้า” ไปตามหมอในหมู่บ้าน (อสม.) มาให้น้ำเกลือ หมอบอกว่า สามีคนไม่ใช่คนปกติ หลังจากที่หมอไปสัมผัสตัวคนไข้แล้ว หมอบอกว่า “อ้ายนี้มันบໍาใช่คนธรรมดาเน้อ” หลังจากที่ถอดเข็มออกจากตัวคนไข้แล้วบอกอีกว่า “เลือดมันบໍาใช่เหมือนคนอื่น” ตนได้ยินเช่นนั้นก็ตกใจ วิดกกังวล แต่หลังจากนั้นพอผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็ไม่ได้คิดมาก ส่วนที่สาวสามีคนเมื่อได้ยินหมอบอกเช่นนั้นก็โกรธหมอ ส่วนตัวเองไม่โกรธเพราะหมออาจจะรู้ดีก็ได้ หรืออาจจะป็นจริงอย่างที่หมอบอกก็ได้ ซึ่งคำพูดของหมอนั้นตนก็รู้ว่าหมายถึงโรคเอดส์ ต่อมาเมื่อสามีล้มป่วยอีกครั้ง มีอาการปวดหัวมากไปนอนโรงพยาบาล หมอก็บอกกับตนว่าสามีติดเชื้อเอดส์ ตนจึงมาบอกคนในครอบครัวให้รู้กันหมด หลังจากนั้นอีก 3 เดือน แม่ตนก็บอกให้ตนลงไปเจาะเลือดดู ได้ผลเลือดบวก ตัวเองจึงมาบอกแม่และบอกทุกคนในครอบครัว

กรณีของประทัด ภรรยาเล่าให้ฟังว่า เมื่อ 3 ปีที่แล้ว สามีมีอาการไข้ปวดท้อง มีก้อนขึ้นที่ข้างคอ (ต่อมน้ำเหลืองโต) ปรึกษาที่โรงพยาบาล หมอจึงบอกให้ตนทราบ

♦ กรณีผู้ป่วยภรรยา : ผู้ดูแล “สามี”

กรณีนี้เช่น ครอบครัวของน้องเสาะ ซึ่งเป็นผู้ป่วย ผู้ดูแลคือสามีนั้น ครั้งแรกที่ทราบว่าสมาชิกป่วยเป็นโรคเอดส์ ทราบจากการที่ภรรยาพบอาการผิดปกติ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสามีก่อน

โดยที่สามีเล่าว่า ภรรยาตนรู้ว่าตนป่วย เนื่องจากภรรยาสงสัยว่าสามีนอกใจ และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น มีแผลที่อวัยวะเพศ เป็นไข้บ่อยๆ ภรรยาจึงไปตรวจเลือดที่คลินิกแล้วนำมาบอกตนให้ตนไปตรวจเลือดด้วย จึงรู้ว่าติดเชื้อทั้งคู่มาประมาณ 5 ปีแล้ว (แต่ปัจจุบันภรรยามีอาการป่วยก่อน)

“ในครอบครัวผม ผมตรวจเลือดก่อน เมื่อรู้ผลว่าผมเป็นแล้ว แฟนผมจึงไปเจาะเลือดก็รู้ว่าติดเหมือนกัน สาเหตุที่ผมไปตรวจเลือดเพราะว่าแฟนผมสงสัยในอาการของผม ตอนนั้นผมเป็น โรคผู้หญิงอยู่”

แต่ทั้งนี้การเลือกบอกหรือการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน อาจจะแตกต่างกันไป ดังนั้นระยะเวลาที่สมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ในครอบครัวจึงแตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็ไม่นานไปกว่ากันมากนัก เนื่องจากโครงสร้างของครอบครัว ความรัก ความอบอุ่น การปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัว และระหว่าง ครอบครัวกับชุมชนที่มีอยู่มาก แต่ประเด็นสำคัญดูเหมือนว่า ครอบครัวจะให้ความสำคัญกับผลการตรวจเลือดเป็นเครื่องตัดสิน ในขณะที่ถ้าเป็นการตัดสินคนอื่นในชุมชน ตามทัศนคติทั่วไปของคน ก็จะสามารถบอกได้ว่าวินิจฉัยได้ใครเป็นหรือไม่เป็น ได้จากอาการที่ปรากฏ “เตี้ย หลวม ผมตั้ง ย่างช้า หน้าดำ ลู่ท้อง

ออกคุ่ม” ประกอบกับพฤติกรรมประวัติของบุคคลนั้นว่า “ฮ้าย” มั่วเพศ ดิฉยหรือไม่ โดยไม่ได้รอสนใจในผลตรวจเลือดของเขา

จากสาเหตุการรับรู้ถึงการมีผู้ป่วยในครอบครัว นอกจากเรื่องอาการของผู้ป่วยแล้ว ส่วนหนึ่งของข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลแบบแบ่งแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากการดูแลโดยทั่วไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครอบครัว ชุมชนได้รับรู้และเป็นเครื่องมือในการช่วยวินิจฉัย และตัดสินคนเป็นเอดส์ เช่น การแยกตัวผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ การห่อผ้าศพที่แตกต่างกัน การรับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์ในครอบครัว นอกเหนือจากเรื่องการสังเกตจากอาการของผู้ป่วยแล้ว ข้อมูลส่วนหนึ่งได้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลแบบแบ่งแยกผู้ป่วยโรคเอดส์ออกจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไปที่ทางการแพทย์ใช้ เช่น การแยกตึก การห่อศพ ซึ่งถือเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ หรือเพื่อสะดวกในการให้การดูแลทางการแพทย์นั้น หากมองในมิติเชิงสังคม พฤติกรรมการดูแลแบบนี้ นับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวชุมชนได้รู้ว่าบุคคลนั้นป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยและตัดสินคนเป็นโรคเอดส์

#### 2.4.3 ความรู้สึกหลังจากรับทราบแน่นอนว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์

การที่ได้รู้ว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์พบว่า ความรู้สึกของผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวผู้ป่วยเป็นดังนี้

เริ่มจากการที่พอจะทราบว่ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์ความรู้สึกส่วนใหญ่ของผู้ดูแลที่เป็น พ่อ แม่ ที่พบ คือ อาการ ตกใจ ใจหาย ผ่งกับความรู้สึกประเภทที่ไม่เคยคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นในครอบครัวตนบางคนไม่เชื่อ กลัวชาวบ้านจะรังเกียจ กังวลสงสัยต่างๆบางคนจะโกรธถ้ามีคนพูดถึง แต่อย่างไรก็ตามหลังจากที่ผ่านช่วงเวลาระยะแรกไปแล้วเมื่อทราบว่าคนในครอบครัวติดเชื้อเอดส์แน่นอน พ่อ แม่ทุกรายให้ความเห็นเหมือนกันคือ เกิดความรู้สึก เศร้า เสียใจ สงสารลูก เป็นห่วงกลัวว่าลูกจะตายก่อน เป็นห่วงเรื่องความเป็นอยู่ในครอบครัว กลัวว่าจะไม่มีใครช่วยทำมาหากิน และภาระเรื่องเลี้ยงหลานต่อไป เป็นต้น ส่วนความรู้สึกอื่นๆ เช่น กลัวคนรังเกียจนั้นสามารถรับได้บ้าง เนื่องจากครอบครัวได้รับผลกระทบโดยจะถูกกระทำเช่นนั้นมาตั้งแต่ยังไม่ทราบผลเลือดผู้ป่วยแล้ว แต่ทุกครอบครัวก็ยอมรับให้ความเห็นใจ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเต็มใจ

ดังที่แม่ของพิศเล่าความรู้สึกว่า ครั้งแรกที่ชาวบ้านเล่าขำขันว่า ลูกสาวตนติดเชื้อเอดส์เหมือนสามีที่ตายไปนั้น ช่วงนั้นตนรู้สึกเสียใจ สงสารลูก และโกรธชาวบ้าน จนเคยมีปากเสียงกัน “ใครว่าลูกกู กูจะไหม” แต่เมื่อหลังจากรู้ผลเลือดจริงๆ แล้ว ก็ไม่โกรธชาวบ้านอีกต่อไป แต่จะเกิดความเสียใจ น้อยใจ กลัว กังวลเกี่ยวกับลูกและครอบครัว กลัวลูกตายเนื่องจากเห็นคนเป็นเอดส์ อีกไม่นานก็ตาย “ถ้าลูกกูตายแล้วจะทำไงจะเอาเงินที่ไหนมาใช้เลี้ยงดูหลาน”

แม่ของบุญทัน ได้บอกเล่าความคิดของตนว่า “ เสียใจกะ และก่อเป็นห้วงมัน กลัวมันตายก่อน ตายละ ”

หรือแม่ยายของบุญปีเล่าว่า พอรู้ว่าลูกเขยเป็นโรคเอดส์ก็วิตกกังวล 2 เรื่อง เรื่องแรกคือ ขาดแรงงานสำคัญในการทำนา ทำไร่ ในครอบครัวที่จะหายไปอีก 1 คน ใครจะช่วยแทนได้ เรื่องที่สองเป็นห่วงลูกสาวจะต้องติดด้วย พ่อแม่จะเหลือใครช่วยทำมาหากิน เพราะลูกชายคนโตก็เป็นเอดส์ ลูกสาวคนเล็กก็เป็น ลูกเขย ลูกสะใภ้เป็นกันหมด 4 คนแล้ว แม่จะต้องดูแลอีกทั้งหมดหรือเปล่า? “เป็นกรรมเป็นเวรอะไรถึงมาตกกะทุกคน”

แม่ของบัวบาน เล่าถึงความกังวลที่เกิดขึ้นกับตนว่า “กลัวลูกตายละ” กลัวจะไม่มีใครช่วยเลี้ยงดูหลาน ภาระที่เหลืออยู่ทั้งหมดใครจะช่วยได้ คนในครอบครัวตนเอง ก็ไม่มีใครแล้วแก่ๆกันหมด

สำหรับบางครอบครัว เช่น ครอบครัวของคำ ที่มีลูกเป็นแรงงานอยู่หลายคน ก็จะไม่ได้อะไรเรื่องเศรษฐกิจมากนักแต่กลับกลัวว่าถ้าผู้ป่วยทรุดภาระในการดูแลผู้ป่วยและการเลี้ยงดูหลานให้เติบโตไปในอนาคตจะเป็นอย่างไร ใครจะช่วย เมื่อลูกคนอื่นๆไปทำงานกันหมด ถ้าป่วยหนักขึ้นมาคงจะต้องเป็นภาระของตน “เขาจะเอามันแป๊ะก็บแป๊ะฮู้นะ” แต่ก็เชื่อว่าถึงเวลาจริงๆ ก็คงจะทำได้ (สัมภาษณ์ช่วงที่ลูกสาวยังไม่ป่วยมากช่วยเหลือตัวเองได้อยู่ ต่อมาอีกไม่นานลูกสาวก็ทรุด) “ถ้าแม่มันตายละ กลัวไอ้...ลูกมันโตขึ้นมันจะหลีก (เกร) ใครเลี้ยงก็บ่ใจเหมือนพ่อเหมือนแม่ มันเลี้ยง”

“เป็นกรรมเป็นเวรของมัน ศัวมันไปเอามาให้มัน มันบ่่าไซ่ได้ไปฮ้ายดีไหน”

“น้อยใจ เสียใจขนาด คือว่าแฮ่มบ่อเมินมันก่อนจะตาย จะบ่่าได้อยู่ด้วยแม่แล้ว เสียใจ เอ็นดูมัน” แม่ของศรบอก

กรณีที่เป็นภรรยา ช่วงแรกที่ยัง ตกใจ เสียใจ โกรธ กังวลตัวเองจะติดเชื้อด้วย แต่แล้วก็ทำใจได้ ในที่สุดก็ยอมรับ และเห็นใจ ต่อมาก็จะคิดเรื่องเศรษฐกิจ และภาระที่เหลือทั้งหมดในครอบครัว กังวลเรื่องความเจ็บป่วยสุขภาพตัวเองและผู้ป่วย ภาระที่เกิดขึ้นเมื่อยามที่เจ็บไข้ โดยเฉพาะตนเองว่าใครจะดูแลตนเองต่อไป ต้องรีบหาเงินไว้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือค่าใช้จ่ายในบ้านอื่นๆจะทำวิธีใดที่จะช่วยให้หนักเป็นเบา

“ใหม่ๆ ก็โกรธบ้าง แต่ต่อมาก็ไม่รู้สึกโกรธอะไร กลับสงสารเขา แค่อำพังเขาป่วยก่อนเรา เขาก็แย่แล้ว ยิ่งถ้าเราโกรธ รังเกียจเขาเขาก็จะยิ่งแย่ลงไปอีก” “ ทำใจได้ มันเป็นไปแล้ว แต่ก่อนมาเขาก็เป็นคนดีมาตลอด” ภรรยาของประทัด



“ใหม่ๆ ก็โกรธพอง ค่อม่าก่ฮับได้ มันตั้งเป็นไปแล้ว จะไคก่อแก้ใจบ่าได้ ต้องทำใจ แม่เจ้าก่อว่า บ่อใจเฮาคนเดียวที่เป็นโลวะ ดีที่เจ้าบ่ามีลูกหน้อย คนอื่นยังตุ๊กเหลือเจ้าก่อน.. เจ้าต้องชะการนัก กลัวมันเจ็บแล้วบ่ามีเงินยามัน” ภรรยาของบุญปี

“รู้สึกสงสารและเห็นใจ ไม่รังเกียจ อยู่ร่วมกันเหมือนปกติ ” สามีนของร้องบอก สำหรับสมาชิกในบ้านคนอื่นๆ เช่น พี่น้องเมื่อทราบก็จะกังวล สำหรับความรู้สึกต่อตัวผู้ป่วยเอง คือ สงสาร เห็นใจ

“เอ็นดูเขา พี่เจ้าก่บ่าใจได้ไปฮ้ายที่ไหน คัวมันเอามาหื้อ”

น้องสาวบุญหันมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยว่า “อ้ายก็เป็นคนดีมาตลอด เป็นนี่ก็คงเป็นตอนที่ไปะการในเวียง พลาดไปแล้วต้องหื้อกำลังใจกันถ้าเฮารังเกียจเป็นจะหมคกำลังต่อสู้”

ในกรณีที่สมาชิกครอบครัวทราบเรื่องผู้ป่วยไม่พร้อมกันจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกอึดอัดมาก อยากจะบอกหรือระบาย ปรึกษากับใครก็ไม่ได้ ดังเช่นแม่ของพัด เล่าให้ฟังถึงความรู้สึกที่ตนอึดอัดใจหลังได้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์แน่ๆ แล้ว แต่พอผู้ป่วย (สามิตน) ยังไม่ทราบ “แม่ฮื้ออยู่คนเดียว บ่ากล้าปรึกษาใคร กลัวความลับรั่ว นอนให้คนเดียวตึงคิน มันอึดอัดใจ”

### ส่วนที่ 3 กระบวนการในการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์

กระบวนการในการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพนั้น เริ่มตั้งแต่การตีความหรือการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยนั้นว่าอย่างไร การค้นหาและการอธิบายสาเหตุของโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคนั้นว่าอย่างไรด้วย (พิมพ์วัลย์ ปรินดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 84 - 89 อ้างแล้ว) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ขั้นตอนต่างๆ ในการจัดการสุขภาพของครอบครัวมีดังนี้

#### 3.1 ความหมาย คำอธิบาย “โรคเอดส์”

ในการอธิบายความหมายของโรคเอดส์ของสมาชิกครอบครัวเกือบทุกครอบครัว มีการพูดถึงโรคเอดส์ใน 3 ลักษณะพร้อมๆ กัน ได้แก่ การอธิบายภาพลักษณะของโรคเอดส์ อาการของโรคเอดส์ และการให้ความหมายเพื่อจะอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคตามความเชื่อ

##### ♦ โรคเอดส์ : ความตายและตราบาบ

ในทัศนะของผู้ดูแล หรือคนในครอบครัวเอง ก็มีการนิยามความหมายของโรคเอดส์ไม่ต่างไปจากคนอื่นในชุมชนหรือสังคมทั่วไป ที่มองว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรง เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย โรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับคนไม่ดี เป็นโรคที่มีภาพลักษณ์น่าเกลียดน่ากลัวมีลักษณะเฉพาะ ดังคำกล่าวที่เป็นการให้ความหมายไว้ดังนี้

“เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นแล้วรักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย”

“เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ตายลูกเดียว”

ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นคนในครอบครัว ผู้ป่วยเกือบทุกรายให้ข้อมูลตรงกันในคำพูดนี้ ซึ่งสะท้อนได้เป็นอย่างดีถึงทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกฝังรากลึกในสังคมไทย มานานนับสิบปี จากนโยบายรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ ตามแนวคิด “การชู้ให้กลัว” จึงไม่น่าแปลกใจที่ทุกคนจะหยิบยกคำพูดสุดคลาสสิกนี้ขึ้นมาอธิบายเป็นความหมายแรกๆ เมื่อพูดถึงความหมายของโรคเอดส์

“คนบ้าดี คนสำส่อน เป็นโรคเอดส์” (คนบ้าดี หมายถึง การติดยาหรือฮ้ำย)

“เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ใครที่เป็นโรคนี้นั้นรวมทั้งคนในครอบครัวก็จะถูกรังเกียจไปด้วย”

“บางคนเขาบ่นยอมฮ้ำยหนา เขายังรังเกียจอยู่ไปยะการยะงานโดยเขา ใครก่อนบ่นยอมกินน้ำกระบอกเดียวกับคนเป็นเอดส์”

จากการสังเกตคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนจะไม่ค่อยเรียกว่า “โรคเอดส์” จะใช้คำว่า “เป็นอันนั้นนะ” “เป็นโรคหยั่งว่า” “เป็นโรคจะอัน”

น้องชายของผู้ป่วยรายหนึ่ง ให้ความเห็นว่า การรังเกียจคนเป็นโรคเอดส์ มีเหตุผล 2 ประการคือ เอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วตาย ใครๆ ก็กลัวติดกัน เวลาผู้ป่วยเป็นคู่เป็นแฝด ชาวบ้านยังไม่อยากเข้าใกล้ (แต่ผมไม่กลัวเพราะรู้ว่ามันไม่ได้ติดกันง่ายๆ) แล้วอีกอย่างคนในชุมชนยังมองว่า คนเป็นเอดส์จะเป็นกับคนที่มีความผิดกรรมไม่ดี “เป็นเป็นคนบ้าดี ไปสำส่อนหรือติดยามาถึงติดเอดส์ได้ ที่เขาฮ้ำยว่าคนหมู่นี้เป็นกลุ่มเสี่ยงบ่าไซ่ก่า” “มั่วแจ่ม มั่วเพศ ติดเอดส์แน่นอน” “อย่างกับคนที่มึเมียแล้วเป็นเอดส์ ก็อาจจะถูกมองว่าเป็นป้อจายบ่าฮ้ำยผิดชอบครอบครัว นอกใจเมีย ชอบเที่ยวกลางคืน ไปแอ้วสาว เป็นคนบ้าดี” “มะฉิ่งที่ยังบ่าแต่งงาน ยังบ่ามีผัว ถ้าเป็นโรคอันนั้นมาเอาแล้วถูกชู้บนิินทาว่ามันฮ้ำยป้อจายมาก่า” “จะอี่ใครเป็นจะไปกล้าบอกละ”

ข้อมูลเหล่านี้ถูกสะท้อนมาจากปากหลายคนว่า ใครเป็นเอดส์เขาก็จะอาย ไม่กล้าเปิดเผยตัว “กลัวคนจะว่าให้” (ชู้บนิินทอ เวลาเห็นหน้าผู้ป่วยก็พยักหน้าใส่กัน) หรือกลัวคนจะรังเกียจเขา แม้แต่การเรียกชื่อโรคเอดส์ยังไม่ค่อยอยากใช้เรียก เพราะมันจะทำให้สะท้อนใจคนฟัง กลัวผู้ป่วย บางคนยอมรับไม่ได้ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ยินเอง แต่คนในชุมชนที่ได้ยินก็คือญาติพี่น้องทั้งนั้น จึงไม่อยากใช้คำว่า “เอดส์” ให้ใครไม่สบายใจ “เวลาคนได้ยิน มันจะสะท้อนใจนะครับ” “มันเป็นโรคที่น่ารังเกียจ บางคนยังไม่ยอมรับนะครับ” “ซึ่งมัน ก่าว่า เอดส์”

จากการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพัฒนาการของโรคเอดส์ในชุมชนตำบลบ้านคำที่ผ่านมามองเห็นได้ว่า ตั้งแต่การที่ชุมชนชาวบ้านได้ยินเรื่องโรคเอดส์ครั้งแรกและตลอดมาตั้งแต่ปี 2532 จากสื่อต่างๆ สิ่งที่เป็นคำพูดที่จำได้ถึงความรุนแรงของโรคนี้ ก็คือ เอดส์เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย และอีกสาระหนึ่งที่มาพร้อมๆ กัน ซึ่งชาวบ้านเข้าใจตลอดมา ผ่านการรณรงค์ดังกล่าวก็คือ เอดส์จะเป็นเฉพาะกับคนบางกลุ่ม คนที่ไม่ดี ลำสาอ่อน ดิทยา จึงจะเป็นเอดส์ การทำให้เห็นภาพของความร้ายแรงอันตรายมากมายของโรคเอดส์แล้วยังตอกย้ำ การประทับตราให้กับคนที่ติดเอดส์ทุกคนว่าเป็นคนไม่ดีอีกด้วย

แต่ทั้งนี้ นอกจากจะเกิดขึ้นจากผลกระทบของการรณรงค์ดังกล่าวแล้ว ผลจากการดำเนินงานในชุมชนตำบลบ้านคำเองที่มีการทำงานด้านเอดส์ เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงปี 2538 ก็มี ส่วนร่วมโหมกระพือแนวคิดความเชื่อในเชิงลบไม่ว่าจะเป็นการประทับตราบาป หรือทัศนคติที่เป็น การสร้างภาพลักษณ์ต่อโรคเอดส์ว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หายให้เกิดการผลัดซ้ำเพิ่มขึ้นด้วย โดย พิจารณาจากประวัติการทำงานเอดส์ในชุมชนของอาสาสมัครด้านภัยเอดส์ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการ ทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้มีการรณรงค์ให้ชุมชนตระหนัก ถึงความรุนแรงและการป้องกันโรคเอดส์ โดยมีการดำเนินงานในกิจกรรมที่เรียกว่า PRA และใน การจัดกิจกรรมนั้นมีการพูดถึงคนที่เป็กลุ่มเสี่ยง เท่ากับเป็นการย้ำว่าคนกลุ่มนี้ถูกประทับตราไป แล้วครั้งหนึ่ง และในกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนในยุคเริ่มแรกปี 2538-2539 กิจกรรมการ ทำป้ายประชาสัมพันธ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมาก ซึ่งจะมีข้อความที่บ่งบอกว่า คนที่ติดเอดส์ได้ถูกจำกัดวง ไว้เฉพาะคนที่มียุติกรรมส่วนตัวไม่ดีเท่านั้น ดังมีป้ายปรากฏ “มั่วเซิม มั่วเพศ ติดเอดส์ทุกราย” “ลำสาอ่อนทางเพศ ติดเอดส์ทุกราย” ดังนั้นคนในชุมชนทุกครัวเรือนจึงยังมีการตีความ โรคเอดส์เป็น โรคที่ร้ายแรงและน่ากลัว น่ารังเกียจอยู่

ในประเด็นการให้ความหมายต่อคนเป็นโรคเอดส์นี้ แม้ว่าทัศนคติต่อโรคเอดส์ ของคนในครอบครัวโดยทั่วไปจะออกมาในเชิงลบกับบุคคลที่เป็น โรคเอดส์ แต่กับบุคคลใน ครอบครัวตนเองแล้วเป็นที่น่าสังเกตว่าครอบครัวก็มีวิธีการอธิบายกับผู้ป่วยในครอบครัวตนเองว่า ไม่ใช่คนไม่ดีคล้ายกัน เช่น กรณีครอบครัวมีผู้ป่วยหญิงที่ติดเชื้อจากสามี คำอธิบายชัดเจนของ ครอบครัวก็คือ ลูกคนไม่ใช่คนไม่ดี แต่สามีเป็นคนนำเชื้อมาให้ “มันบ่าได้ไปเซาะหามาแต่ผิวมันเอา มาปล่อยหื้อ” สำหรับลูกผู้ชายคนในครอบครัวก็จะบอกว่าลูกคนเป็นคนดีมาตลอด เป็นความ ผิดพลาดไปบ้าง นิสัยเขาก็ไม่ได้ “ฮ้าย” มาก่อน ส่วนกรณีภรรยาที่พบก็จะไม่คิดโกรธแค้นอะไรกับ สามี (ระยะแรกมีโกรธบ้างต่อมาทำใจได้ก็ให้อภัย) “เขาก็ไม่ใช่คนเลวอะไร ที่ผ่านมาก็ดีกับเรา มาตลอด” คำอธิบายเหล่านี้เป็นการเอาเหตุผลมาอ้าง เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีของคนในตระกูล ใน ครอบครัว หรือแม้ว่าบางครอบครัวจะหาเหตุผลมาลบเลือนความผิดไม่ดีที่เกิดขึ้น เพราะลูก/สามีตน

ไปเซาะหามาเองไม่ได้ แต่ความรักความผูกพันที่มีต่อกันระหว่างพ่อแม่ลูก ต่อพี่น้องด้วยกันก็จะสามารถให้อภัยหรือมองข้ามต่อความผิดความไม่ดีเหล่านั้นไปได้ “ถึงตาเป็นเป็นดีใครหัว ตาตัวเป็นดีใครให้” “ชะยังไคลูกเราก็ต้องดูแลกันไป” “ยังฮัก เอ็นดูเขาเหมือนเดิม” สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของความรัก สายใยแห่งความเอื้ออาทรที่ยังผูกแน่นต่อกันในระบบครอบครัวในสังคมชนบทไทย อย่างเช่นในชุมชนนี้

จึงไม่น่าแปลกใจที่จะมีปฏิกริยาของแม่ (ครอบครัว) ที่ตอบสนองต่อการที่ชุมชนกระทำต่อครอบครัวตน เช่น การชูปรับนิทาว่า ลูกสาวเป็นเอดส์ เนื่องจากพื้นฐานคิดของชุมชนและของครอบครัวผู้ป่วยมาจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน ว่าคนเป็นเอดส์เป็นคนไม่ดี ดังนั้นบางครอบครัวจึงต้องพยายามปกป้องและปฏิเสธว่าลูกตนไม่ได้เป็นโรคเอดส์ “ใครว่าลูกกูเป็นเอดส์กูจะไหม” หรือการที่จำเป็นต้องออกมาอธิบายถึงภูมิหลัง ประวัติของความเป็นคนดีของคนในครอบครัว ทุกครั้งที่พูดถึงหรือถ้าเล่าถึงผู้ป่วย เพื่อที่จะลดรอยตราประทับที่สังคมมักหยิบยื่นให้โดยปริยายกับคนที่ เป็นโรคเอดส์ แต่จากการพูดคุยรายละเอียดกับผู้นำในชุมชนให้ความเห็นว่า การที่ชุมชนจะตัดสินกล่าวหาว่าใคร “ฮ้าย” หรือเป็น “คนไม่ดี” นั้น ต้องพิจารณาหลายอย่างประกอบกัน ไม่ใช่แค่พฤติกรรมที่เขาทำอย่างเดียว เช่น ผู้หญิงที่ทำอาชีพขายบริการไม่ใช่จะตัดสินว่า “ฮ้าย” ไปทุกคน คนที่จำเป็นต้องไปทำเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว ชาวบ้านก็จะไม่ใช่คำว่า “ฮ้าย” “คนไม่ดี” แต่ยังคงกลับมาเป็นคนดี คนกตัญญู (เช่นผู้ป่วยรายหนึ่ง) แต่ถ้าผู้หญิงคนใดที่ไม่มีความจำเป็นแล้ว มีพฤติกรรม “เล่นป้อจายไปทั่ว” จึงตัดสินว่าเป็นคนไม่ดี ถ้าเป็นโรคเอดส์ก็จะว่า “ไปเซาะมาคนเดียว” (จากการสังเกตเรื่องสำส่อนทางเพศจะยกตัวอย่างแต่ผู้หญิง) ในกรณีคนที่ติดยาเสพติด กลุ่มคนเหล่านี้จะถูกมองให้คำจำกัดความโดยไม่มีข้อยกเว้น ถือว่า “เป็นคนไม่ดี” ถ้าติดเอดส์จะใช้คำเดียวกัน คือ “ไปเซาะหามาคนเดียวมัน”

#### ♦ ต้นเหตุ : เชื้อโรค แอมงเอดส์ มดตะขี้ด หรือพยาธิ

นอกจากการอธิบายความหมายเรื่องโรคเอดส์ที่สะท้อนให้เห็นภาพความเป็นตัวตนของโรคเอดส์ที่มีความตายและน่าเวทนา เป็นคำตอบสำคัญแล้ว สมาชิกครอบครัวบางรายยังมีการให้คำอธิบายได้ถึงสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งมีความเชื่อว่าเกิดจากการร่วมเพศ หรือการสัมผัสเลือดของคนเป็นเอดส์ และในเลือดหรือในการร่วมเพศนั้นจะมี “เชื้อโรค” “เชื้อเอดส์” “เชื้อไวรัส” อยู่ หรือบางรายอธิบายว่าเกิดจาก “แอมงเอดส์” หรือมองว่าโรคเอดส์ “เป็นพยาธิ” หรือเป็นเหมือน “มดตะขี้ด” (กามโรค) หรือโรคเอดส์ เป็นเรื่องของ “เวรกรรม”

“เกิดจากการร่วมเพศ ติดกันจากการร่วมเพศ กะเวลามีแผล ในน้ำร่วมเพศมีเชื้อ อยู่ในเลือดก็มี”

“เกิดจากเชื้ออันนั้นนะ” “เชื้อเอดส์”

ซึ่งการที่ครอบครัวมีคำอธิบายถึงสาเหตุของโรคต่างกันนั้น เนื่องจากการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน ซึ่งเกิดจากคนที่มีอายุน้อย ซึมซับเอาวัฒนธรรมดั้งเดิมมาใช้น้อย แต่สามารถรับรู้เอาองค์ความรู้ใหม่เข้าไปได้มากกว่าจึงได้อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคไปในแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ ส่วนคนที่มีอายุมากแล้ว ตลอดเวลาได้ซึมซับเอาวัฒนธรรมดั้งเดิมมามากกว่า โอกาสที่จะได้รับเอาองค์ความรู้ใหม่ก็มีน้อย เนื่องจากอยู่แต่บ้านและอีกอย่างแม้ว่าจะได้รับองค์ความรู้ใหม่เข้ามา การซึมซับวัฒนธรรมใหม่นั้นเกิดขึ้นได้น้อยกว่า จึงจำเป็นต้องเอาความรู้ใหม่มาประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรมเดิมที่ตนมีอยู่ ดังนั้นคำอธิบายของผู้ดูแลที่มีอายุมากจึงเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ใหม่กับประสบการณ์ดั้งเดิม

♦ อาการของโรคเอดส์ : ยังไม่ออกอาการ : ออกอาการ

ในการให้ความหมาย และคำอธิบายต่อโรคเอดส์นั้น ครอบครัวยังได้ให้ความหมายของโรคเอดส์โดยมองผ่านอาการหรือลักษณะอาการที่ครอบครัวชุมชนได้เคยเห็นผ่านมา และกำหนดขึ้น เพื่อการวินิจฉัย คือ อาการของเพ็ชงหุบ ซึ่งมีอาการคือ ผอมลง ผิดคำ เป็นตุ่ม ผมแดง ผมร่วง ท้องเสีย (เด็ยวหลวม ผมตั้ง ย่างช้า หน้าดำ ลูท้อง ออกตุ่ม) เป็นต้น และได้กำหนดระยะของผู้ป่วยโรคเอดส์ออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ร่างกายแข็งแรงดี ทำงานได้ กับประเภทที่เริ่มออกอาการจนถึงอาการหนักเป็นประเภทเดียวกัน ซึ่งประเภทออกอาการนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ 1) เริ่มออกอาการ เช่น เริ่มมีตุ่มเอดส์ตามผิวหนัง ท้องเสียบ้าง เริ่มน้ำหนักลด 2) “ยุบ” หรือ “ทรุด” อาการที่เกิดขึ้นจะเป็นบ่อยๆ ครั้ง จนล้มหมอนนอนเสื่อบ้าง เป็นๆ หายๆ เรือร้างอยู่แต่ไม่ถึงกับต้องเข้านอนโรงพยาบาล 3) “ยุบแก่” หรือ “ทรุดนัก” คืออาการป่วยหนัก ครอบครัวชุมชนให้ความหมายว่า จะนอนชมอยู่ที่บ้านลุกขึ้น ไม่ได้แล้ว “นอนแจะแจะ”

“คนที่แข็งแรง ยะการยะงานปกติได้ เหมือน....แม้ยังคิดว่ามันเป็นแค่ก้อจะ ป่าหันมันทรุดสักเตื่อ”

“อ้าย....นอนอยู่บ้าน ลุกบ่อได้ กำลังยุบอยู่”

“ออกอาการแล้ว “ทรุด”

“บางคนออกอาการก็ทรุดหนักเลย หมู่พวกที่ ปวดหัวหนักๆ นะกะ 2 วันก็ค้องนอนโรงพยาบาลแล้ว”

“ตอนออกอาการนี้ นำเอ็นดูเขา ลูกอี่แม่ไม่มีตุ่มเลย มันมีกะไอพ่อง ป่าหาย มีอ่อน อี้ด เมื้อย เชื้อมันลงปอด”

“คนบ่ามีตุ่มนี้ก็คือนะ ชาวบ้านเป็นบ่าใครจี้จะเท่าใด”

“บางคนเป็นเพียงคำ ตุ่มขึ้น บางคนเป็นเพียงขาว ไม่มีตุ่ม ผิวยังขาว ใจะโพะแต่มีอาการเหมอย่าง เจ็บหัวพ่อง” “อันนี้สำคัญเนือ ทรุดไวขนาดหมู่นี้”

“เกิดจากเชื้ออันนั้นนะ” “เชื้อเอคส์”

“เกิดจากเชื้อไวรัสติดต่อกันได้ 3 ทาง ร่วมเพศ เข็มฉีดยา แม่สู่ลูก” (บารายบอกได้ไม่ครบ 3 ทาง)

“มะฉิงจะออกอาการจ้ำ เพราะว่ามันมีประจำเดือน เลือดเสีย (เชื้อเอคส์) ได้ถ่ายเทออกมากับประจำเดือนตลอดเวลา มันเลยตายช้ากว่าป๊อจาย”

“เกิดจากแมงเอคส์ ทำให้เลือดบ่าดี เลือดเป็นพิษ ขะที่อร่างกายทรุด”

“มันเป็นพยาธิ (สิ่งที่อยู่ในร่างกาย เป็นโรคประจำตัว มีอาการป่วยบ่อร่างกายบ่สมบุรณ์) ถ้ามันทรุดมันก็ทรุดหายก็หาย ตัวพ้อไม่กลัวหรือกพยาธินี้ เราไม่ได้ไปทำอะไรกับแม่ฉิง ไม่เคยไปจับแผลของพวกที่เป็น มันก็ไม่ติดหรือ” (เป็นเพียง 1 รายที่มีทัศนะเกี่ยวกับโรคเอคส์ที่มีคำว่า “หาย” อยู่ด้วย)

“เกิดจากการร่วมเพศติดกันได้ทางร่วมกัน อีแม่วามันเหมือนมดจะกัดแต่มดตะขี้คมันยาหาย”

“ถ้ากรรมเขาบ่มาจะอัน เขาก็ไม่ติดหรือ”

ในการอธิบายความหมายและสาเหตุความเชื่อของการเกิดโรคนั้น จะเห็นได้ว่าคำอธิบายจะออกมาเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนหนึ่งเป็นการอธิบายโดยใช้แนวคิดทางตะวันตก ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้มาจากระบบการแพทย์ในส่วนวิชาชีพ (professional sector) โดยการใช้ทฤษฎีเชื้อโรคและคำอธิบายที่บอกว่าเกิดจากเชื้อโรคติดต่อกันได้ 3 ทาง เป็นคำอธิบายหลัก โดยสังเกตว่าคนที่อธิบายในสาเหตุนี้จะเป็นผู้ที่มีอายุไม่มาก เช่น น้องสาว ลูกชายของผู้ป่วย อีกส่วนหนึ่งคือผู้ที่เ็นพ่อแม่ซึ่งส่วนใหญ่อายุมากแล้ว จะมีคำอธิบายที่พยายามนำเอาความรู้ที่ได้รับมาใหม่ มาดัดแปลงผสมผสานเชื่อมโยงเข้ากับความเชื่อตามประสบการณ์ดั้งเดิมที่เขาได้อยู่ หรือการใช้แนวคิดในระบบการแพทย์ภาคประชาชน (popular sector) เข้ามาประกอบคำอธิบาย แล้วเกิดเป็นความหมายใหม่ เช่น โรคเอคส์เกิดจากการร่วมเพศ เหมือนกามโรคแต่รุนแรงกว่ารักษาไม่ได้” หรือ การนำไปเชื่อมโยงกับความเชื่อเรื่องเลือด ความเป็นพิษ ซึ่งเป็นแนวความเชื่อในระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย การให้คำอธิบายถึงโรคเอคส์ที่เป็น “พยาธิ” เป็นการนำเอาความเชื่อดั้งเดิมมาอธิบาย ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการอธิบายว่าเป็นพยาธิในร่างกายนั้นมีความเชื่อว่าหายได้ ตามความเชื่อจากประสบการณ์เดิมของตน ที่เคยเห็นโรคที่เกิดประจำตัว ถ้ารักษาถูกทางก็จะหายได้ นอกจากนั้นยังมีการอธิบายโดยนำเอาเรื่องของเวรกรรม บาป-บุญมาผูกเข้ากับโรคเอคส์ โดยที่อาจจะใช้พื้นฐานจากการที่คิดว่าโรคเอคส์รักษาไม่หายต้องตาย เป็นโรคที่สังกรรมถึง จึงเข้าใจว่าเป็นโรคนี คือ คนที่มีกรรม ซึ่งมีผู้ดูแลรักษาคนหนึ่งได้พูดไปถึงเรื่องบาป-บุญ โดยได้เล่าว่า มีญาติเสียชีวิต เพราะโรคเอคส์มาแล้ว “การเป็นโรคนีก็เหมือนกับบุญเขาน้อย บุญเขาสร้างมาแค่นี้” (บุญน้อยตายเร็ว บุญมากก็จะตายช้า)

### 3.2 การแสวงหาคำปรึกษาจากเครือข่ายต่างๆ

ภายใต้การอธิบายความหมาย การบอกถึงความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรคเอดส์ของครอบครัวดังที่กล่าวไปแล้ว เมื่อมีผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในครอบครัวตนเอง จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าครอบครัวจะมีวิธีการมีกระบวนการในการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างไรบ้าง ซึ่งในกระบวนการจัดการดูแลสุขภาพนั้น จะมีขั้นตอนในด้านของการแสวงหาคำปรึกษาจากเครือข่ายต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยหรือการตัดสินใจเลือกวิธีการเฝ้าระวังรักษา และการประเมินผลการเฝ้าระวังรักษาและการปรับตัวเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากในธรรมชาติการดำเนินของโรคเอดส์ ลักษณะอาการของผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษารอบครัวจะแบ่งลักษณะผู้ป่วยออกเป็น 2 ลักษณะ ผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรง (สามารถทำงานได้ปกติ) อยู่ในภาวะปกติกับผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว และในช่วงชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายก็อาจมีความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินของโรค ตั้งแต่ไม่มีอาการแข็งแรงดีไปจนถึงอาการหนัก หรือจากอาการหนัก กลับมาเป็นแค่ผู้เริ่มออกอาการแต่ยังไม่ถึงกับป่วยก็ได้ ดังนั้นผลการศึกษารอบครัวนี้ในแต่ละขั้นตอนของการจัดการดูแลสุขภาพ จึงแบ่งออกตามลักษณะอาการของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่ยังไม่ออกอาการ กับผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว โดยเริ่มจากขั้นตอนของการแสวงหาคำปรึกษาจากเครือข่ายต่างๆ เป็นขั้นตอนแรกดังนี้

#### ก) กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ออกอาการ

สำหรับในภาวะที่ชีวิตครอบครัวและผู้ป่วยดำเนินไปอย่างปกติไม่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าถ้าผู้ป่วย ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ได้แสวงหาคำปรึกษาจากที่ไหนเลย กรณีแม่ของบุญทันและพ่อแม่ของบัวบานหรือแม่ของน้อง แม่ของร้องทุกคนบอกว่าตนไม่เคยไปปรึกษาใครที่ไหนเลย หรือแม่แต่แม่ของพัค ศรี ก้วย ฯลฯ ในขณะที่ผู้ป่วยมีสุขภาพดียังไม่ออกอาการ แข็งแรง ทำงานหาเงินได้ แม่เหล่านี้บอกว่าไม่เคยไปค้นหาข้อมูลความรู้ในการดูแลที่ไหนกับใครเป็นการเฉพาะเลยเนื่องจากไม่อยากจะบอกความรู้สึกตนเองเรื่องที่ลูกตนเป็นโรคเอดส์และไม่อยากให้เรื่องของลูกตนแพร่กระจายหรือกลัวความลับรั่วไหลออกไปมากขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ปิดบังหรือเปิดเผยตัวแล้วก็ตาม แต่พ่อแม่พี่น้องก็ไม่อยากจะทำให้ใครรู้มากนักถ้าไม่จำเป็น และเห็นว่าผู้ป่วยก็สุขภาพดีอยู่ไม่มีอาการออกให้เห็น จึงไม่ได้พยายามไปถามใคร นอกจากเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยขึ้นมาบ้างก็ให้การดูแลเยียวยา เหมือนสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ หรือคนปกติทั่วไป

“แม่มาได้ไปปรึกษาใครคือ เพราะกลัวจะเป็นการระหือเรื่องลูกเขาครอบครัวเสamanแพร่ขยายไปดีก็ๆ อย่างบางเต็ก็ก็ไปฟ้องเพราะมันปะมีอาการ...บ่าอยากเอามาคืนัน มีเรื่องคคืออยู่หลายอย่างแล้ว”

“เห็นมันก็ยังอยู่ดี ชำบาย ก็บ่าได้ไปถาม ไปปรึกษาใครที่ไหน”

“มีแต่เวลาที่หอมมาแอมหา...แม่ปะก้อได้รู้ได้ถามพ่อง” แม้ว่าตนจะไม่ได้ไปแสวงหาคำปรึกษาที่ไหน แต่ก็มักจะได้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น จากสื่อโทรทัศน์ หรือข้อมูลจากคนในชุมชนเอง เวลาไปทำงานมีการพูดคุยกันเรื่องโรคเอดส์ก็จะฟังเก็บมาถ่ายทอดให้ผู้ป่วยได้ หรือเวลาเข้าไปติดต่อรับบริการ จากศูนย์รณรงค์นารักษ์แทนผู้ป่วย ก็จะได้ข้อมูลคำแนะนำมาบ้าง นอกจากนั้นผู้ดูแลบอกว่า ข้อมูลความรู้ต่างๆ จะได้จากตัวผู้ป่วยเองด้วย เวลาที่ผู้ป่วยไปเข้ากลุ่มก็จะมาเล่าให้ฟัง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ตนเองของผู้ป่วย

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต พบว่า การแสวงหาคำปรึกษาของผู้ดูแลในครอบครัวจากเครือข่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นน้อยนั้น อาจจะเนื่องจากครอบครัวไม่อยากจะบอกยากให้กับตัวเองให้กับสังคมได้รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเอดส์จะยิ่งเพิ่มความเครียดวิตกกังวลและรวมทั้งในขณะนั้นเห็นว่าผู้ป่วยยังมีสุขภาพแข็งแรงคืออยู่ ดังที่ครอบครัวสะท้อนให้ทราบแล้วนั้น อีกอย่างอาจจะเนื่องจากครอบครัวอาจเห็นว่าผู้ป่วยได้ทำหน้าที่ของตนเองได้ดีอยู่แล้ว ครอบครัวได้เห็นได้ทราบว่าผู้ป่วยได้เข้าชมรมดาวเหนือ ได้ข้อมูลจากโรงพยาบาล จากศูนย์รณรงค์นารักษ์ จากเพื่อนผู้ติดเชื้อมากัน มีทางเลือกในการแสวงหาข้อมูลอยู่หลายแห่ง ทำให้ผู้ป่วยมีข้อมูลในการปฏิบัติตัวและเห็นว่าผู้ป่วยสบายใจ แข็งแรง ครอบครัวก็สบายใจด้วย ซึ่งความสบายใจของผู้ดูแลครอบครัวมาจากความเชื่อที่ว่า คนที่ออกอาการจะมีลักษณะอาการ “เดี๋ยวหลวม ผมงตั้ง” ถ้ายังไม่มีอาการเหล่านี้ก็แสดงว่ายังไม่ป่วย ดังนั้นจึงไม่คิดว่า จะต้องไปหาคำปรึกษาจากที่ใดในช่วงเวลานี้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่อยู่ในฐานะยากจนอยู่แล้ว ต้องมุ่งเรื่องการทำมาหากิน ยิ่งในกรณีครอบครัวที่มีแรงงานสมาชิกในครอบครัวน้อย ก็ยิ่งไม่มีเวลาที่จะไปแสวงหาจากใครที่ไหน การที่ครอบครัวได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยออกไปทำหน้าที่ในการแสวงหาข้อมูลเพื่อดูแลตัวเองได้นั้น เช่น การไปพบกลุ่มทุกเดือน ถ้าผู้ป่วยคนใดต้องเป็นกรรมการชมรมด้วยยังมีภารกิจมากขึ้น ถิ่นับว่าหนักหนาสาหัสสาครรจ์ เพราะจะขาดแรงงานสำหรับหาเงินเข้าครอบครัว สำหรับครอบครัวสมาชิกที่เหลืออยู่ที่ต้องรับภาระในการทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นจึงดูเหมือนว่าบทบาทในการแสวงหาคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยแข็งแรงดี มีผู้ดูแลเป็นพ่อแม่พี่น้องจะตกอยู่กับตัวผู้ป่วยเองมากกว่า

แต่สำหรับในกรณีของครอบครัวน้องเสาะที่มีผู้ดูแลเป็นผู้ติดเชื้อมากัน มีความแตกต่างจากผู้ดูแลที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อมากัน โดยสามีของน้องเสาะเล่าว่า ตอนที่ทั้งตนและภรรยา ยังไม่มีอาการสุขภาพยังแข็งแรงอยู่นั้น ทั้งคู่ได้แสวงหาข้อมูลในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพมาก เพื่อดูแลกันและกัน โดยได้จากการเข้าร่วมในชมรมดาวเหนือทุกเดือน จนกระทั่งตนได้เป็นประธานชมรม ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมอบรมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อมากัน และ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน



ประสบการณ์การดูแลสุขภาพกับผู้ติดเชื้อในจังหวัดอื่นๆ และในจังหวัดลำปางด้วยกัน รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการก่อตั้งเครือข่ายจังหวัดลำปาง เป็นผู้สร้างความเข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกับชุมชนให้กับชุมชนในลำปางอีกหลายแห่ง โดยได้รับเชิญจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ติดเชื้อมาจนปัจจุบัน เป็นผู้ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการให้การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อให้กับครอบครัวผู้ติดเชื้ออื่นๆ มาหลายปีโดยใช้ตนเองเป็นแกน ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ตนถือว่านอกจากจะใช้กับตนเองได้แล้วยังนำมาใช้กับภรรยา ปัจจุบันเธอมาดูแลภรรยา ซึ่งออกอาการแล้ว ยังใช้ถ่ายทอดให้กับผู้ติดเชื้อและคนในชุมชนอื่นๆ ด้วย นอกจากนั้นตนยังได้แสวงหาข้อมูลความรู้จากศูนย์รัตนานุรักษ์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่และเอกสารต่างๆ โดยการเข้าไปพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เวลามีปัญหา หรือติดตามข้อมูลต่างๆ นอกจากนั้นก็จะได้แสวงหาจากโรงพยาบาลลำปาง ซึ่งมีหลายแห่งสำหรับให้ไปปรึกษาหาข้อมูลในช่วงนั้น

อย่างไรก็ตามผู้ดูแลรายนี้กล่าวว่า “คนที่เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันดูแลกันเอง ผู้ดูแลก็เหมือนผู้ติดเชื้อแหละ เข้าใจกันดี บางทีเขาดูแลเรา เราดูแลเขา (หมายถึง ช่วงที่ยังไม่มีอาการ) เวลามีปัญหาต้องการคำปรึกษา ก็ไปที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ หรือที่ชมรมมีเพื่อนๆ ให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลให้กำลังใจกัน อันนี้สำคัญนะผมว่า”

จะเห็นว่าในกรณีของครอบครัวน้องเสาะซึ่งผู้ดูแลเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันได้เล่าว่า เมื่อช่วงเวลาที่ทั้งคู่ยังไม่มีอาการนั้นจะมีทางเลือก และโอกาสการแสวงหาข้อมูลได้หลายแห่ง เนื่องจากความเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันที่ทั้งคู่ สามารถผ่านภาวะการต่อสู้กับตัวเอง การปรับตัว เพื่อการยอมรับสภาพการเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ ก็จะทำให้ไม่รู้สึกลัวกลัวชุมชนจะชุบชิบนิทาเวลาแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ไม่ต้องกลัวผู้ป่วยรู้สึกเสียใจ และแหล่งบริการต่างๆ เป็นแหล่งที่มีไว้สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์โดยตรงอยู่แล้ว เช่น ชมรมควาเหนื่อ, ศูนย์รัตนานุรักษ์ และกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน เครือข่ายผู้ติดเชื้อในทุกระดับ ดังนั้นจึงเข้าถึงทางเลือกในการแสวงหาข้อมูลได้ง่าย นอกจากนั้นจะเห็นว่า เมื่อยามที่ทั้งคู่แข็งแรงดี ทั้งคู่จะช่วยกันแสวงหาคำปรึกษาข้อมูลมาใช้ดูแลซึ่งกันและกัน (บางทีไปด้วยกัน เช่น พบกลุ่ม ยอมเสียสละเวลา 1 วัน ด้วยกันทั้งคู่) แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการความเจ็บป่วยขึ้นมาบ้างตามปกติ ก็จะไปแสวงหาคำปรึกษาและการรักษาเยียวยาในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ดังจะได้กล่าวต่อไป

#### ข) กรณีผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว

การแสวงหาคำปรึกษาของครอบครัวเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นหรือผู้ป่วยออกอาการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ หลังจากที่ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้ ผู้ดูแลจะประเมินอาการ และเริ่มเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพจัดการสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่ออกอาการ “ยวบ” หรือ “ทรุด” ตามการตีความของครอบครัว ครอบครัวจะเริ่มเข้ามามีบทบาทจากการแสวงหาคำปรึกษา ตลอดจนการเยียวยารักษา

และการประเมินผลการรักษานั้นว่าหายหรือไม่ สำหรับการแสวงหาคำปรึกษาในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการ “ขุบ” หรือ “ทรุด” นั้น ผู้ดูแลจะเลือกปรึกษากับเครือข่ายทางสังคมต่างๆ ดังนี้

1) เครือญาติสนิทในครอบครัว และในครัวเรือนเป็นอันดับแรก เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะผิดปกติหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ดูแลประเมินว่าเกิดอาการรุนแรงขึ้น ผู้ดูแลจะเลือกปรึกษากับคนในครอบครัวตนเองก่อนเป็นอันดับแรก เช่น ในกรณีพ่อแม่เป็นผู้ดูแล ก็จะปรึกษากับพี่ป้าน้าอา ลูกคนอื่นๆ ในครอบครัว กรณีที่ผู้ดูแลเป็นสามีภรรยา ก็จะเลือกปรึกษาพ่อแม่ และเครือญาติที่สนิทกับตน (ผู้ดูแล) ซึ่งบางครั้งก็พบว่า ญาติอาจจะไปขอคำปรึกษาต่อจากเครือข่ายทางสังคมอื่นๆ อีกต่อหนึ่ง เช่น ตัวผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ หรืออาสาสมัครเอดส์ สำหรับการปรึกษากันในเครือญาติสนิทนั้น จะสามารถปรึกษากันได้ทุกเรื่องเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตั้งแต่การแสวงหาแหล่งรักษาเยียวยา การตัดสินใจเลือกแหล่งเยียวยารักษา ค่าใช้จ่ายและวิธีการเดินทางไปหาแหล่งรักษาเยียวยา

แม่ของพัดเล่าว่า เมื่อพัดเริ่มมีอาการตอนแรก สามีตนยังไม่รู้ ตนรู้สึกอึดอัดใจมาก ไม่รู้จะปรึกษาใคร ต้องไปปรึกษาแม่ของตน (ยายผู้ป่วย) เป็นคนแรก แต่ระยะหลังที่พ่อพัดรู้เรื่องแล้ว ตนรู้สึกสบายใจ มีอะไรก็ปรึกษากันทั้ง 2 คนได้ แม้ว่าสามีของตนจะไม่มีความรู้ประสบการณ์เรื่องผู้ป่วยเอดส์ แต่ก็รู้เรื่องพิธีกรรมจะได้อะไรหลายๆ ทาง

จะปรึกษากันในครอบครัวมากที่สุดในช่วงแม่ พ่อ น้องชายผู้ป่วยก็จะนั่งปรึกษากันว่าจะทำอย่างไรกับคำ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นก็จะมีญาติสนิทที่อยู่ข้างบ้าน ก็จะมีข้อมูลมาบอกให้ในครอบครัวก็จะปรึกษาและตัดสินใจกันว่าทำอะไรต่อไป คือคำบอกเล่าจากแม่ของคำ

2) ระบบบริการสุขภาพในส่วนของชาวบ้าน เป็นอีกแหล่งหนึ่งที่สำคัญซึ่งผู้ดูแลและญาติสนิทเลือกใช้ในการขอคำปรึกษาเพื่อหาทางรักษาเยียวยาต่อไป ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวขยาย และจะเกิดขึ้นในกรณีที่ครอบครัวพบความเจ็บป่วยที่ไม่แน่ใจ อาการคลุมเครือไม่ชัดเจนว่าเกิดจากอะไร หรือไม่แน่ใจว่าใช่อาการของโรคเอดส์หรือไม่ เช่น อาการไข้ เหนื่อย อ่อนเพลียมาก กินข้าวไม่ได้ เบื่ออาหาร หรืออาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรงมาก ครอบครัวจะแสวงหาคำปรึกษาจากหมอทรง หมอเมือต่างๆ เพื่อหาสาเหตุของโรค แต่หากไม่ได้ผลครอบครัวและเครือญาติจะไปแสวงหาคำปรึกษาจากแหล่งบริการการแพทย์สมัยใหม่ต่อไป เช่น กรณีแม่ของพัด แม่ของสร พ่อของเทียน เครือญาติของหลิน

แม่ของพัด พ่อของเทียน แม่ของสร ให้ข้อมูลตรงกันว่า ถ้าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยแล้ว ครอบครัวไม่แน่ใจว่าเกิดจากสาเหตุใด ก็จะไปหาหมอเมือ หมอทรง หมอตั้งไข่ก่อน แต่ถ้าอาการใดรู้ว่าเกิดสาเหตุใดแล้วก็จะไม่ไปหาหมอเหล่านี้

“อย่างกะต๋มต๋านที่เป็น เขาก็รู้ว่ามันเกิดจากพยาธิโรคเอดส์ เขาก็อบอ  
ไปหาหมอหมูนี”

3) กลุ่ม/เพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง การปรึกษาเพื่อนผู้ติดเชื้อหรือใช้กลุ่ม  
เป็นช่องทางในการแสวงหาคำปรึกษานั้น ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเฉพาะในส่วนของผู้ดูแลที่เป็น  
ผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ซึ่งนอกจากผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อจะปรึกษากับญาติสนิทแล้ว ยังปรึกษากับเพื่อน  
ผู้ติดเชื้อด้วยกันอีกด้วย เช่น กรณีครอบครัวของน้องเสาะ ซึ่งผู้ดูแลคือสามีแล้ว การที่จะไปหา  
ที่ปรึกษาเวลาผู้ป่วยเจ็บป่วยนั้น ตนจะปรึกษากับญาติผู้ป่วยบ้าง แต่ส่วนใหญ่ตนเองและผู้ป่วย  
จะร่วมกันตัดสินใจโดยแสวงหาข้อมูลจากกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง หรือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์  
รัตนานุรักษ์

กรณีแม่ของพัคได้เคยไปขอคำปรึกษาจากหลานชาย ซึ่งเป็นโรคเอดส์  
ด้วยกัน เพื่อขอยามาให้ลูกสาวกิน เพราะเห็นว่าหลานชายกินยาป้องกันโรคปอด (วัณโรค) อยู่  
เมื่อลูกสาวมีอาการของ “เชื้อลงปอด” จึงไปขอคำปรึกษาจากหลานชาย โดยต้องการขอยามาให้ลูกสาว  
กินเป็นการรักษาบ้าง แต่หลานชายได้อธิบายให้ทราบว่า ยานั้นเป็นคนละอย่างกัน

พ่อของเทียนเล่าว่า หากมีปัญหาเรื่องเงินทุนที่ผู้ป่วยได้ เช่น พ่ออยาก  
เลี้ยงวัวเพิ่ม เขาเปิดให้ขอหรือยังก็จะไปถามผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นกรรมการชมรมดาวเหนืออยู่ และเป็น  
ลูกพี่ลูกน้องกับผู้ป่วย หรือว่าเห็นลูกสาวมีอาการไอ ก็จะถามหายาแก้ไอว่าจะเอาที่ไหนมาให้กิน

ครอบครัวประทัด ภรรยาเล่าให้ฟังว่า เวลามีปัญหาเรื่องเงินกองทุน  
ต่างๆ จะมาปรึกษา “โก๋” ซึ่งจะรู้ว่าเงินกองทุนต่างๆ จะจัดการอย่างไร หรือปรึกษาวັນพบกลุ่มกับ  
กรรมการชมรม

4) อาสาสมัครเอดส์ (อสอ.) พบว่ามีผู้ดูแลเป็นบางครอบครัว ได้มีการขอ  
คำปรึกษาจาก อสอ. ในชุมชนเพิ่มเติมจากญาติสนิท ซึ่งกรณีนี้มักจะพบว่า อสอ. นั้นเป็นผู้ที่อยู่บ้าน  
ใกล้เรือนเคียงกันไปมาหาสู่กันได้สะดวก และเยี่ยมชมกันอยู่เสมอ และเรื่องที่ปรึกษามากที่สุด คือ  
เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จะขอให้ อสอ. ช่วยสนับสนุนจากกองทุนเอดส์หมู่บ้าน

น้องสาวของหลินเล่าว่า เวลาหลินป่วยไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล  
ต้องไปปรึกษากับ อสอ. ซึ่งจะจัดการเบิกเงินกองทุนมาให้ “หากไปโรงพยาบาลบ่อยๆ ก็กลัวเขาจะ  
ว่าเราไปเบิกบ่อย บางทีเขาก็ไม่ให้ ถ้าไม่ให้เราก็แย่งบางทีก็ไม่มีเงินค่ารถก็ไม่ได้พาไปจนอาการหนัก  
ขึ้นจำเป็นต้องได้เหมารถคนในหมู่บ้านไปควน เป็นหนี้เขาก็มี ให้ลูกชายผู้ป่วยทำงานใช้หนี้เขาบ้าง”

5) ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นแหล่งสุดท้ายของครอบครัวชาย  
ที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการขอคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาเยียวยา สถานบริการใน  
การแพทย์แผนปัจจุบันที่ครอบครัวใช้ในชุมชน ถ้ามีความเจ็บป่วยไม่มาก คือ ที่ศูนย์รัตนานุรักษ์

หรือสถานีนอนามัย ซึ่งในกรณีของครอบครัวเดี่ยว เช่น ครอบครัวน้องเสาะ สามีนีจะมาขอคำปรึกษาจากสถานบริการแผนปัจจุบันเป็นอันดับต้นๆ

แม่ของพัด แม่ยายของบุญปี ให้ข้อมูลเหมือนกันว่า ถ้ารู้แน่ว่าเป็นอาการโรคเอดส์ ก็จะเข้าไปหาหมอที่ศูนย์รัตนานุรักษ์เลย หรือถ้าอาการหนักทันทีก็จะไปโรงพยาบาลลำปาง แต่บางทีก็ไปขอใบส่งตัวจากศูนย์รัตนานุรักษ์หรือสถานีนอนามัย “อ่าว.. (อส.) บอกว่าอ๊อแม่ว่า ถ้ายังไม่ไปโรงยา ก้อให้ไปที่ศูนย์ฯก่อนมียา ที่สถานีนอนามัยบ่ามียาเอดส์”

สามีน้องเสาะเล่าว่าเวลาผู้ป่วยเจ็บป่วยขึ้นมา ถ้าผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ก็จะไปรักษาที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ “แต่ถ้าไปเองไม่ได้ ผมก็จะพาไปปรึกษาว่าจะต้องไปโรงพยาบาลลำปางหรือไม่ ส่วนใหญ่ช่วงไหนผู้ป่วยป่วยมาก หมอที่ศูนย์ฯ จะมาเยี่ยมที่บ้านอยู่แล้ว”

ส่วนภรรยาประทัด “ประทัดป่วยมาก เวลามีปัญหา ก็จะหาหมอที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ว่าจะทำยังไง อุปกรณ์การดูแลขาดเหลืออะไร ก็ไปขอที่ศูนย์ฯ ได้”

### 3.3 พฤติกรรมการรักษาเยียวยา

#### ก. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ออกจากอาการ (สุขภาพดี)

ในกรณีของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีร่างกายแข็งแรงดี ซึ่งถือว่าร่างกายอยู่ในภาวะปกติ ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพผู้ป่วย(ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ดังนี้ คือ

1. ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกายภายใต้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพนั้นจะประกอบไปด้วยการดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปพร้อมๆ กัน และพบว่าทุกครอบครัวได้มีการกระตุ้น แนะนำ ตักเตือนให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวคือ

##### 1.1 ให้งดสารเสพติดทุกชนิด และอาหารแสลง ดังนี้

◆ งดเหล้า เบียร์ บุหรี่ แอลกอฮอล์ทุกชนิด ในข้อนี้สำคัญมาก เพราะครอบครัวมีความเชื่อว่าคนที่มีความสุขคืออยู่ กินเหล้าแล้วจะทำให้ทรุด “ยุบ” ผ่ออ้าย...ก่อนนี้มันยังดีๆ อยู่ เขาวามีงานศพมันไปกินเหล้าแสม 2 วัน “ยุบ” เลย การที่ครอบครัวเน้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติงดเหล้าบุหรี่เหล่านั้น นอกจากความเชื่อดังกล่าวแล้ว หากผู้ป่วยปฏิบัติได้ยังเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยกินเหล้าเมา นอกจากมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายผู้ป่วยแล้วยังมีผลต่อการทำงานของครอบครัวด้วย โดยผู้ป่วยอาจจะต้องขาดงานครอบครัวขาดรายได้ ดังนั้นแม้ว่าแนวคิดคำแนะนำที่มาจากระบบการแพทย์ปัจจุบัน แต่ข้อปฏิบัตินี้ไม่ขัดต่อกฎข้อห้าม (taboo) หรือประเพณี แต่กลับเกื้อหนุนความเป็นอยู่ของครอบครัว จึงทำให้ทุกครอบครัวเห็นความสำคัญและเป็นคำแนะนำที่นำมาใช้ในทุกรุ่นเรือน

◆ งดของลั้ม ของหมักคอง ของดิบ หลู้ เนื้อวัว เนื้อควาย ของทะเล ปลาร้า ปลาจ่อม น้ำปู หน่อไม้ลั้ม เนื่องจากมีความเชื่อว่า กินแล้วจะทำให้ แพ้ มีตุ่ม ผื่นขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวจะกลัวการมีตุ่มมาก เพราะหากมีตุ่มผื่นขึ้น จะเป็นอาการหนึ่งที่จะแสดงให้ทราบว่า

เป็นโรคเอดส์ แม้ว่าผู้ป่วยจะเปิดเผยตัวแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีความรู้สึกอาย กลัวสังคมรังเกียจอยู่ สำหรับของแสลงอีกอย่างหนึ่งคือ น้ามะพร้าว บางครอบครัวก็เชื่อว่ากินแล้วจะทรุดและตายเร็ว สาเหตุความเชื่อเหล่านี้มาจากการมีประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยบางคนที่ยืนกินอาหารเหล่านี้แล้วเกิดอาการป่วยขึ้นมาบางคนบอกว่าทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย จนทรุดและตาย

♦ งคอาหารรสจัด เปรี้ยว เผ็ด เค็มเกินไป รสเปรี้ยวเผ็ดเชื่อว่า จะทำให้ปวดท้อง ท้องเสียได้ (เสาะท้อง) ผู้ป่วยมีพยาธิอยู่แล้วจะทำให้ท้องเสียง่าย ส่วนรสเค็ม บางครอบครัวบอกว่าจะทำให้เป็นโรคไต รสหวานจัดจะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ ซึ่งเป็นการ ผสมผสานความเชื่อของระบบการแพทย์ใน 2 ส่วน ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและความเชื่อพื้นบ้าน ที่นำเอารสของอาหารไปเชื่อมโยงกับโรคเข้าด้วยกัน

1.2 ให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาพยายามกินอาหารให้มากๆ มีความ เชื่อว่าเป็นการรักษาสุขภาพและป้องกันโรคไม่ให้ผู้ป่วยปวดท้อง เชื่อว่าการปวดท้องส่วนหนึ่ง มาจากการกินอาหารไม่ตรงเวลา และการแนะนำให้กินอาหารให้ได้มากๆก็เพราะกลัวผู้ป่วยผอมลง

1.3 แนะนำให้กินอาหารพวกสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อบำรุงร่างกาย เช่น มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร ความเชื่อนี้ได้มาจากแนวคิดในระบบการแพทย์ทางเลือก ซึ่งกำลังเป็น กระแสนิยมในสังคมปัจจุบันและมีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ ได้รับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่านมาทางกลุ่มผู้ติดเชื้อ คนในชุมชน หรือจากการได้เห็นผลจากประสบการณ์ตรง โดยผู้ป่วยคน อื่นๆ ที่ได้กินมาก่อนแล้ว จึงเชื่อว่ากินสมุนไพรเหล่านี้แล้วจะมีร่างกายแข็งแรงเมื่อน้องแล้วว่า “แม่บอกหือมันเขาอะฮ่อย (มะระขี้นก) มากินฟ่อง แต่มั่นว่ามันฮู้แล้ว มันบ่าไคกิน มันบ่าม๊ก ของขม”

1.4 แนะนำ กระตุ้น เตือน ให้รับประทานยาตามหมอสั่งไปพบแพทย์ ตามนัด ครอบครัวเชื่อว่า การรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นประโยชน์ที่ได้ จากการไปพบแพทย์ตามนัด ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีสุขภาพดี นอกจากนั้นเป็นข้อสังเกตจากการ ศึกษาพบว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือมีความเจ็บป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว (โดยเฉพาะ พ่อ แม่ที่แก่แล้ว) จะไม่รับรู้ หรือให้ความสนใจเรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับว่าเป็นยาเกี่ยวกับอะไร กินอย่างไรเลย ครอบครัวจะเป็นเพียงผู้มีหน้าที่คอยเตือนไม่ให้ลืมกินยาเท่านั้น เหตุผลส่วนหนึ่ง อาจจะมาจากผู้ดูแลอ่านหนังสือไม่ออก และไม่มีควมคุ้นเคยในการใช้ยาแผนปัจจุบัน “แม่ก้อบอก หือมันกินหยูกกินยาตามที่หมอเป็นว่า บดสิม หมอนัด” แม่ของร้องเล่าให้ฟัง

1.5 แนะนำไม่ให้ทำงานหนัก หักโหมเกินไป ให้พักผ่อนมากๆ ไม่ไป ตากแดด ตากฝนนานๆ มีความเชื่อว่า การทำงานหนักมากเกินไป ไม่ได้พักผ่อนจะทำให้กำลังไม่พอ จะทรุดลง การไม่ให้ไปตากแดด ตากฝน ลมนั้น กลัวว่าจะป่วยเป็นไข้ได้ เนื่องจากความไม่สมดุลย์

ของร่างกาย ซึ่งเป็นความเชื่อในระบบการแพทย์ทางเลือก เชื่อเรื่องความสมดุลย์ของธาตุในร่างกาย “ยะการ อัดก่อ อัดก่อยังเหี้ยฟ่อง”

จากคำแนะนำของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านร่างกายนั้น หากเปรียบเทียบกับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่จะพบว่า ไม่แตกต่างและเป็นไปตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพในระบบทางการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากคำแนะนำดังกล่าว ครอบครัวสามารถประยุกต์เชื่อมโยงเข้ากับวิถีคิด หรือความคิดความเชื่อเดิมในส่วนของการแพทย์พื้นบ้านได้ และข้อปฏิบัตินั้นไม่ขัดต่อข้อห้ามประเพณีที่มีมาเดิม และคำแนะนำบางข้อยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวด้วย จึงทำให้คำแนะนำเหล่านี้ถูกใช้ภายในครอบครัวทุกครอบครัวอย่างแพร่หลาย แต่ทั้งนี้จะแตกต่างกันในคำอธิบายถึงเหตุผลในการกระทำนั้นอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการให้เหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ ในขณะที่ชุมชน ครอบครัว ก็มีวิถีคิด ประยุกต์ หรือหาเหตุผลจากความเชื่อเดิมมารองรับ เพื่อให้คนเข้าใจในการกระทำนั้นได้ นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังมีข้อน่าสังเกตว่า ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการร่วมเพศ การใช้ถุงยางอนามัยจะไม่ถูกพูดถึงในครอบครัว เนื่องจากชุมชน ครอบครัวยังมีความเชื่อว่า การพูดเรื่องเพศ เรื่องการร่วมเพศ ถุงยางอนามัย เหล่านี้ไม่ใช่เรื่องที่ควรจะถูกเป็นเรื่องสกปรก เป็นของต่ำ นอกจากนี้เรื่องการออกกำลังกายเป็นอีก 1 เรื่องที่ครอบครัวไม่ค่อยพูดถึงอาจจะเป็นเพราะเห็นว่าผู้ป่วยแข็งแรงก็ต้องทำงานตามปกติอยู่แล้ว ซึ่งต้องใช้กำลังงานอยู่แล้ว

## 2. ให้การดูแลสุขภาพจิตใจผู้ป่วย

2.1 ให้การยอมรับ เห็นใจ ปลอดภัยเมื่อมีปัญหา ไม่รังเกียจ โดยพยายามทำตัวให้ดูเหมือนปกติที่สุดในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการ ครอบครัวจะไม่พยายามสื่อสารหรือพูดเรื่องโรคเอดส์กับผู้ป่วยบ่อย มีการถามไถ่อาการกันบ้าง แต่ไม่ต้องดูแลพิเศษมากเกินไป โดยครอบครัวให้เหตุผลว่าไม่อยากตอกย้ำความรู้สึกทั้งผู้ป่วยและคนจะทำให้คิดมากด้วย “เขาก็บ่ต้องอู้อะหยังนั้ก เขาู้ตัวเขาดีอยู่แล้ว เขาก็อยู่ดีสบาย ไปอู้นั้กเขาจะยังคิดนั้ก ทำตัวเหมือนเก่าดีแล้ว บ่ามีการพิถิพิถันนั้ก เขาจะรำคาญ” “ธรรมดาจะบ่าอู้อี้เรื่องนี้ อู้อี้แล้วมันเหมือนตอกย้ำตั้งตัวเก่าตั้งคนป่วยอู้อี้ไปเมินๆ ก็ลิมจะได้อี้บ่าลึคินัก”

2.2 การช่วยรักษาความลับผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลทราบเรื่องของผู้ป่วยแล้วไม่สามารถบอกให้ใครได้นั้นเป็นความทุกข์อีกอึดใจของผู้ดูแลในครอบครัวเอง แต่ในทางกลับกันเท่ากับเป็นการช่วยรักษาความลับของผู้ป่วย ตามความตั้งใจของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยอาจจะยังไม่พร้อมที่จะเผชิญความจริง

แต่สำหรับการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวปฏิบัติแตกต่างจากคำแนะนำทางการแพทย์ที่ไม่อยากให้ผู้ป่วยและตนเองเผชิญความจริง เนื่องจากกลัวว่าความวิตกกังวลจะบั่นทอนวิถีการดำเนินชีวิต การทำงานและเกิดความเจ็บป่วยร่างกายตามมาเร็วกว่าที่ควร

### 3. ให้การดูแลทางด้านสังคม/เศรษฐกิจ

3.1 แนะนำ ตักเตือนเรื่องการแต่งงานใหม่ มักจะมีการเตือนใจให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเรื่องการตัดสินใจในการมีคู่ครองใหม่ ในกรณีผู้ป่วยหญิงหม้ายสาวในครอบครัวที่มีผู้ชายมาชอบเข้ามาติดพัน พ่อแม่ ญาติจะกลัวว่าลูกสาวจะต้องมารับภาระในการดูแลสามีอีก เนื่องจากบางครอบครัวยังมีความเชื่อลึกลับ ว่าถ้าสามีติดเชื้อมันแล้ว ฝ่ายชายจะเสียชีวิตเร็วกว่าฝ่ายหญิง เนื่องจากฝ่ายหญิงมีการถ่ายเทเลือดจากประจำเดือน เชื้อโรคมักออกไปกับของเสีย นอกจากนั้นยังมีความวิตกกังวลว่า ฝ่ายชายจะรักจริงหรือไม่ นิสัยจะดีหรือเปล่า (ดี หมายถึง ชยันช่วยทำมาหากินหรือซื้อเสื้อผ้าทำงาน) ถ้าแต่งงานมาจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวหนักใจหรือไม่ แต่ถ้าผู้ป่วยเห็นดีแล้วก็เป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง แม่ของครอบครัวบอกว่า “แนะนำมันเรื่องบ่าหื้อเอาตัวใหม่...มันยังบ่าได้ปรึกษาแม่เตื่อ แม่อุ้มมันไว้ก่อน กั้มันจะได้จำตัวใหม่เหม” แต่พ่อของเทียนว่า “แล้วแต่มัน พ่อบ่าได้ยุ่งกะมันเรื่องนี้”

การให้คำแนะนำเรื่องการแต่งงานนี้ แม่ผู้ป่วยเล่าถึงเหตุผลที่ให้คำแนะนำว่าจากประสบการณ์ความยากลำบากทั้งกายใจ ในการดูแลผู้ป่วยเป็นที่ประจักษ์ของทุกคนในครอบครัว ซึ่งถ้าลูกคนจะต้องรับภาระดูแลฝ่ายชาย นั้นไม่ได้หมายถึง เฉพาะแต่ตัวลูกคนเท่านั้นที่ลำบากภะนั้นไม่ได้ตัดขาดแต่เฉพาะตัวของลูกคนเท่านั้น มันยังเชื่อมโยงมาถึงสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย จึงทำให้บางครอบครัวไม่อยากให้ลูกคนแต่งงานใหม่ แต่สำหรับบางครอบครัวพบว่าก็จะไม่ได้ห้ามปรามแต่อย่างไรให้เป็นการตัดสินใจของลูกคนเอง ครอบครัวที่คิดเช่นนี้จะเกิดขึ้นในกรณีที่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่น้อย ไม่มีแรงงานในบ้านช่วยทำนาทำไร่ ซึ่งแรงงานในการทำนาทำไร่นั้นมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชนมาก

ในประเด็นเรื่องการแต่งงานใหม่นี้ ในมุมมองของผู้ป่วยจากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างไปจากความคิดของครอบครัว และในมุมมองของผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงหม้ายสาว 2 ราย ที่ตัดสินใจแต่งงานใหม่ ส่วนหนึ่งนั้นมีสาเหตุจากความคิดที่ตนต้องการคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคู่คิด ต้องการแรงงานเพิ่มมาช่วยทำมาหากินในครอบครัว ซึ่งชายที่แต่งงานด้วยก็เป็นผู้ที่ไม่ติดเชื้อมาก่อนจึงน่าจะทำให้สิ่งที่คิดเป็นความจริงได้ แนวคิดสาเหตุของการต้องการผู้ดูแลเพิ่ม กรณีนี้จะเกิดกับครอบครัวที่ผู้ป่วยประเมินแล้วว่า จะไม่มีคนดูแลตนได้ถ้าป่วยหนัก คือ ครอบครัวที่ผู้ป่วยอยู่กับพ่อแม่ที่แก่แล้ว

พี่น้องคนอื่นๆ แต่งงานกันไปหมดแล้วเหลือสมาชิกที่อยู่ในบ้านเดียวกันน้อย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวน้อยลง (เนื่องจากมีครอบครัวแล้ว) ซึ่งถ้าเหลือพ่อแม่ต้องเป็นผู้ดูแลคนแล้วจะมีข้อจำกัดหลายอย่างที่ทำให้พ่อแม่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หมดทุกอย่าง เนื่องจากมีความเชื่อเรื่องบาป-กรรมที่ได้รับจากการหลอหลอมมาในครอบครัวชุมชนว่า ถ้าให้พ่อแม่มาทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การเช็ดตัว การซักผ้าให้ โดยเฉพาะผ้าชิ้น กางเกง ชุดชั้นใน ซึ่งถือว่าเป็นของดำพ่อแม่คือของที่เคารพบูชาอยู่สูง การเช็ดตัวก็ถือว่าเป็นบาปเพราะคิดว่าพ่อแม่ไม่ควรทำให้ลูก พ่อแม่มีบุญคุณเลี้ยงมาตั้งแต่เด็กแล้ว โตขึ้นยังต้องให้พ่อแม่มาทำให้ ก็จะถือว่าเป็นบาป “บาปจะจบหัวเอา” นอกจากนั้นก็มีความคิดเรื่องต้องการหาแรงงานเพิ่มขึ้นดังกล่าวแล้ว ที่พบในการศึกษาที่หญิงหม้ายสาว 2 ราย แต่งงานใหม่กับผู้ชายที่บอกว่าไม่ติดเชื้อมาก่อนทั้ง 2 ราย แต่ฝ่ายชายทราบแน่นอนว่าฝ่ายหญิงติดเชื้อเอดส์ แต่ที่แต่งงานด้วยเพราะความรัก และตอนแรกๆ คิดว่าผู้ป่วยล้อเล่น และอีกรายเล่าว่าเพราะรู้วิธีการป้องกัน และความรักครั้งเก่าที่เคยเป็นแฟนกันมาก่อน

3.2 ปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบในการอยู่ร่วมกับชุมชน โดยผู้ดูแลมีการตอบสนองต่อคำเล่าขานของชาวบ้านโดยการปรามหรือขอให้ชาวบ้านเลิกพูดเรื่องผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ “ใครว่าลูกกู กูจะไหม (ปรับ) มัน”

กรณีลูกผู้ป่วย ถูกล้อเลียน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเล่าว่า ตนจะสอนหลานไว้ก่อนว่า ถ้าเพื่อนล้อเรื่องพ่อแม่เป็นเอดส์ให้หนีไป ไม่ต้องไปเถียงโต้ตอบเพื่อน ไม่ต้องไปทะเลาะตีกับเพื่อน บางครอบครัวบอกว่า ไม่ได้สอนหลานตนเอง แต่จะไปบอกกับครูให้อบรมเด็กนักเรียนไม่ให้มาล้อกัน

3.3 สำหรับการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ข้อมูลตรงกันว่า เนื่องจากผู้ป่วยยังแข็งแรง สามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองได้ ในอาชีพรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน อัตราค่ารับจ้างประมาณ 100 บาท/วันหรือมากกว่านั้น และผู้ป่วยบางรายจะประกอบอาชีพเสริมร่วมด้วย เช่น การเลี้ยงปลา กุ้ง เลี้ยงกบ ไข่ ผลผลิตเหล่านี้สามารถขายได้ในชุมชน ซึ่งคนในชุมชนจะซื้อโดยไม่รังเกียจ จากการที่ผู้ป่วยสามารถรับจ้างและมีอาชีพเสริมทำให้ผู้ป่วยมีรายได้พอเพียงสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของตัวเอง ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือในการลงทุนทำอาชีพเสริมจากเงินสวัสดิการ ทุนประกอบอาชีพ นอกจากนั้นผู้ป่วยเหล่านี้ยังได้รับค่าเบี้ยยังชีพ ทุนการศึกษามูลนิธิจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน การที่ได้รับสวัสดิการต่างๆ นั้น มีศูนย์รัตนานุรักษ์ และชมรมดาวเหนือเป็นผู้เชื่อมประสานความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับผิดชอบตัวเองและสามารถพึ่งพาตนเองได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายอาจจะเป็นผู้ช่วยจุนเจือครอบครัวมากกว่าที่จะเป็นผู้รับการช่วยเหลืออีกด้วย



จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการจัดการดูแลสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่  
ออกอาการแต่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ในทั้ง 4 อาการนี้ พงจะสรุปได้ว่า

◆ ครอบครัวจะเข้ามาจัดการ ดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเหล่านี้ก็ต่อเมื่อ  
ผู้ป่วยเองไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ และยอมรับบทบาทการเป็นผู้ป่วย โดยหยุดทำงาน  
ครอบครัวจะวินิจฉัยว่าเมื่อนั้นผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วย และป่วยขึ้นแล้ว ซึ่งเป็นไปตามที่โนเอลเจ  
คริสแมน (Chrisman, 1979 อ้างใน ปรีชา อุปโยคิน, 2534 หน้า 52-57) ได้เสนอไว้ว่า พฤติกรรม  
สุขภาพก็คือ กระบวนการที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่งมีวัฒนธรรมความเจ็บป่วยที่  
แตกต่างกัน ความเจ็บป่วย (illness) นั้น เป็นการรับรู้ (perception) ที่บุคคลตระหนักว่าเป็นความ  
ป่วยไข้ (sickness) มากกว่าที่จะรู้ว่าเป็นโรคหรือเกิดจากเชื้อโรค (disease) ซึ่งความเจ็บป่วยของ  
บุคคลนั้น เกิดจากการตีความ นิยามอาการที่ปรากฏ เป็นความเบี่ยงเบนที่แตกต่างจากตัวแปรด้าน  
วัฒนธรรมที่เป็นมาตรฐานปกติในชีวิตประจำวัน เมื่อบุคคลประเมินตามนิยามของตนแล้ว จึงจะ  
กระทำต่อไป 3 ทาง คือ เปลี่ยนบทบาทขอคำปรึกษาจากคนอื่น หรือมุ่งไปสู่การรักษา สำหรับ  
คำอธิบายนี้เป็นคำอธิบายสำหรับพฤติกรรมสุขภาพในส่วนของตัวผู้ป่วยเอง แต่สำหรับครอบครัว  
แล้วหลังประเมินว่าสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยตามที่ตนนิยามแล้วสิ่งที่จะกระทำต่อไป คือ การขอ  
คำปรึกษา และการมุ่งสู่การรักษาให้กับสมาชิกครอบครัว

◆ การเยียวยาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มุ่งตรงไปรักษาในระบบบริการดูแลสุขภาพ  
ภาพในส่วนการแพทย์ในระบบสามัญชน (การแพทย์พื้นบ้าน) เนื่องจาก

1) การจัดการเยียวยาของผู้ป่วยเองที่ล้มเหลวจากระบบการแพทย์  
แผนปัจจุบันมาแล้ว ผู้ป่วยใช้ยารักษาแล้วแต่ไม่ดีขึ้น ทำให้ความเชื่อในสาเหตุของความเจ็บป่วย  
จึงเปลี่ยนไปว่าอาจจะเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ผี, ขวัญ พิษต่างๆ

2) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ หรือผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดิม  
ที่เป็นครอบครัวขยาย จึงได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิม ซึ่งเครือข่ายทางสังคมเหล่านี้  
จะเข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการรักษาเยียวยาด้วย

3) ประสบการณ์การรักษาเยียวยาด้วยวิธีการดั้งเดิมที่ได้ผลดีมาตลอด

4) ระบบบริการสุขภาพในการแพทย์พื้นบ้าน สามารถเข้าถึงได้ง่าย  
ทั้งด้านการไปรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรักษาเยียวยาไม่แพง หมอฮ้องขวัญ หมอเมือง หมอเป่า  
มีประจำอยู่ทุกหมู่บ้าน

และพบว่าส่วนใหญ่ การรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้นจากผู้ดูแลในครอบครัว  
เป็นไปแบบทดแทนบริการแบบวิชาชีพและครอบครัว “ไม่ได้ใช้ยา” กับอาการความเจ็บป่วยเรื่องไข้  
ปวดศีรษะ งูสวัด ส่วนอาการปวดท้อง ท้องเสีย นั้น ผู้ดูแลเล่าว่า “ใช้ยาสมุนไพร” เพื่อทดแทนบริการ

แบบวิชาชีพ แต่ก็มีบางครอบครัวที่ “ไม่ตอบสนองการรักษา” คือ เฉยไม่ทำอะไร เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้อยู่หรือสามารถจัดการดูแลตัวเองได้

♦ การหายจากความเจ็บป่วย

1) ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้พักผ่อนหยุดทำงาน ได้รับการดูแลอย่างดีจากครอบครัว ได้รับการยอมรับว่าป่วยหยุดทำงานได้ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกว่าจากครอบครัวว่า “ขี้เกียจ” หรือ “ไม่ยอมช่วยทำงาน”

2) ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาช่วยมาระดับหนึ่งแล้ว

3) ได้กำลังใจ แรงศรัทธาจากพิธีกรรมการรักษา ที่สามารถให้การรักษาได้ทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม (การรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน ไม่แยกหรือจัดทำพิเศษสำหรับการเป็นโรคเอดส์) หรือกรณีปวดศีรษะอาจจะเกิดจากความเครียด เมื่อได้รับการดูแลทางด้านจิตใจจากพิธีกรรม อาการเครียดอาจลดลงหรือหายได้เอง

4) ตามธรรมชาติการดำเนินของโรค เช่น งูสวัด ถ้าไม่มีการติดเชื้อก็จะหายเองได้ภายใน 15 วัน และจะค่อยๆ ทุเลาอาการปวดครั่นลงเรื่อยๆ

5) การเยียวยารักษาบางประเภทเป็นการผสมผสานระหว่างไสยศาสตร์ อำนาจเหนือธรรมชาติ กับสมุนไพร เช่น ยาสมุนไพรแท่ง รากไม้ที่นำมาฝนให้ผู้ป่วยกินนั้น (แท่งรากไม้นั้นจะมีการลงคาถาอาคมในการรักษาโรค เป็นการแก้พิษไว้ เชื่อว่าปวดท้องท้องเสียเกิดจากการกินของมีพิษที่ไม่ถูกกับธาตุของตนเข้าไป) จึงทำให้เพิ่มความน่าเชื่อถือ เพิ่มแรงศรัทธาว่าจะต้องหายมากขึ้น

4. การปฏิบัติตัวของผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ

การปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยไม่มีออกอาการนั้น แทบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวต่อกันแต่อย่างใดในการอยู่ร่วมกัน เนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาพลักษณ์ที่ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่มีตุ่ม ไม่มีแผล ร่างกายคงเดิม จึงทำให้ไม่รู้สึกร่างกายแตกต่าง ระยะแรกอาจมีความกังวลกลัวติดเชื้ออยู่ลึกๆ แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่ได้แยกปฏิบัติแต่อย่างใด เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียใจ คิดมากกว่าญาติจริงๆ และความกังวลเหล่านี้ได้หายไปเองในเวลาต่อมา สำหรับบางครอบครัวที่มีผู้ดูแลบ้านเป็นพ่อแม่ (อายุมาก) จะรู้สึกมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย โดยไม่รู้สึกร่างกายหรือต้องปรับความเป็นอยู่ในชีวิตเลย แต่สิ่งผู้ดูแลต้องปฏิบัติ คือทำใจให้ได้ว่า สมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเอดส์ และต้องช่วยให้ผู้ป่วยทำใจให้ได้ ดังที่ผู้ดูแลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยยังไม่ออกอาการทั้ง 4 ครอบครัวให้ข้อมูลว่า “มันก่อกองแข็งแรงดี บ่าต้องยั้งสักอย่าง บ่าต้องจำ บ่าต้องมีหยั่ง ตุ่ม ตาน มันก่อบ่ามีเจ็บป่วยบ่ามีอยู่กันเหมือนปกติเขาเนี่ยกะ งานการ ข้าวปลาหมั้นหมั้นหาของมันคนเดียว..อ๊ะแม่ทำใจได้ มันทำใจได้แล้ว ก่อบ่ามีหยั่งแล้ว”

### ข) กรณีที่ผู้ป่วยออกอาการแล้ว

ในกรณีที่ผู้ป่วยออกอาการแล้ว ครอบครัวชุมชนจะแบ่งออกเป็นลักษณะย่อยอีก 3 ลักษณะดังกล่าวข้างต้นแล้ว คือ

เริ่มออกอาการ หมายถึง เริ่มมีอาการตุ่มเอดส์ขึ้นตามตัว หรืออาจมีอาการท้องเสียบ่อยๆ เริ่มเห็นอาการผอมลง แต่ไม่ได้ป่วยมาก

“ยุบ” “ทรุด” หรือป่วย คือ มีอาการป่วยบ่อยๆ เริ่มเข้าโรงพยาบาล อาจได้นอนโรงพยาบาลบ้างแล้ว แต่ไม่นานก็หาย กลับมาบ้านช่วยเหลือตัวเองได้ แต่สภาพร่างกายไม่เหมือนเดิมแล้ว เช่น เกิดมีอาการปวดท้อง ท้องเสียมากจนไม่มีแรง ลูกไม่ไหว นอนชมอยู่บ้านหรือต้องเข้าโรงพยาบาล หรืออาการ ไข้ เหนื่อยหอบ ไอ อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ นอนชมอยู่บ้าน จนถึงต้องเข้าโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ถ้าเริ่มใช้คำว่า “ยุบ” นั้น ผู้ป่วยมักมีอาการหลายอาการรวมกัน

“ทรุดหนัก” “ยุบแก่” คือ ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก เรื้อรังมานาน มีอาการหลายอย่างรวมกัน ลูกไปไหนไม่ได้โดยถาวร ช่วยตัวเองไม่ได้ “นอนแจะแจะอยู่บ้าน” เคยนอนโรงพยาบาลมาแล้วแน่นอน หรือเป็นอาการช่วงระยะสุดท้าย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้ป่วยที่ออกอาการแล้วและอยู่ในลักษณะทรุดและทรุดแก่ 10 ราย สำหรับในช่วงที่ศึกษาไม่มีผู้ป่วยที่เริ่มออกอาการ (ผ่านขั้นตอนนี้มาแล้ว) ซึ่งรายละเอียดโรค อาการ ความเจ็บป่วย และสถานภาพการช่วยเหลือตัวเองมีดังนี้

#### ♦ ผู้ป่วยที่ถูกจัดให้อยู่ในสถานะที่เรียกว่า “ยุบ” “ทรุด”

รายที่ 1 “พัด” มีอาการ ไข้ ไอเล็กน้อย เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน ช่วยตัวเองได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น PCP

รายที่ 2 “เทียน” มีอาการเหมือนรายที่ 1 แต่มีตุ่มคันขึ้นตามแขนขา เชื้อราในปาก ยังช่วยตัวเองได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น PCP, PPE

รายที่ 3 “สร” กลืนลำบาก ปากและหลอดอาหารเป็นฝ้าขาว ไอ เหนื่อย เจ็บหน้าอก มีไข้สูง ตุ่มคันที่แขนขา อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น PCP และ Esophageal candidiasis

รายที่ 4 “น้องเสาะ” มีอาการตุ่มขึ้นที่หน้า ฝ้าขาวในปาก แขน ปวดท้อง ท้องเสียเป็นพักๆ น้ำหนักลดลง ก่อนข้างซิด ยังช่วยตัวเองได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Penicilliosis

รายที่ 5 “ไก่อ” มีอาการผื่นแพ้เต็มตัว กลืนลำบาก มีฝ้าขาวในปากและหลอดอาหาร เป็นๆ หายๆ บ่อยๆ เริ่มมีอาการตามองไม่เห็น 1 ข้าง ปวดท้อง น้ำหนักลด ช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น PPE และ CMV retinitis

♦ ผู้ป่วยที่ถูกจัดให้อยู่ในสถานะที่เรียกว่า “ยวบแก่” “ทรุดหนัก”

รายที่ 1 “หลิน” ไข้เป็นพักๆ ซีดมาก ตุ่มที่หน้า แขน ท้องเสีย กลืนลำบาก ปาก และหลอดอาหารเป็นฝ้าขาว ผอมมากไม่มีแรง อ่อนเพลีย ลุกไปไหนเองไม่ได้ ช่วยตัวเองได้น้อย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Penicillosis และ Esophageal Candidiasis

รายที่ 2 “คำ” ผอมมาก อ่อนเพลีย ซีด ไอ เจ็บหน้าอก เสมหะมาก ไข้สูง ตุ่มคันที่แขนขา เหนื่อย ท้องเสียเป็นครั้งคราว เป็นฝีที่ก้น ปากและหลอดอาหารเป็นฝ้าขาว หูเป็นน้ำหนวก ตามัว คับลูกตา นอนอยู่บนเตียงตลอด ช่วยตัวเองได้น้อย แพทย์ให้การรักษาแบบปอดอักเสบจากแบคทีเรีย และวัณโรค แต่อาการไม่ดีขึ้น

รายที่ 3 “บุญปี” เป็นอัมพาตครึ่งซีก เชื้อราในปาก อ่อนเพลียมาก ยกแขนขาอีกข้างไม่ไหว แผลที่อวัยวะเพศ ตามองไม่เห็น ช่วยตัวเองไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยเดิมว่าเป็น Toxoplasmosis

รายที่ 4 “ประทัด” เป็นอัมพาต ปากและหลอดอาหารเป็นฝ้าขาว เป็นแผลที่อวัยวะเพศ (เป็นเริ่มไม่หายมานานแล้ว ตั้งแต่ยังไม่ป่วย) ตามัวมองไม่ค่อยเห็น ช่วยตัวเองไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยเดิมว่าเป็น Cryptococcus meningitis

รายที่ 5 “ก้วย” ปวดท้อง ท้องเสียตลอด ผอมมาก กินอาหารได้น้อยมาก ตุ่มคันคันขึ้นตามตัว กลืนลำบาก ปากลิ้น หลอดอาหารเป็นฝ้าขาว ลุกไม่ได้นอนอยู่บนเตียงตลอด ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แพทย์ให้การวินิจฉัย Chronic diarrhea, Esophageal Candidiasis, PPE

1. การเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว

แม้ว่าจะมีการจัดสถานะภาพผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุม ชุมชน พิจารณาจากภาพรวมของอาการ และสถานะการช่วยเหลือตัวเองได้หรือไม่ แต่พฤติกรรมกรักษาเฝ้าระวังของครอบครัวจะเป็นไปตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และจากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่เริ่มมีอาการ อาการที่พบก็คือ ส่วนหนึ่งในกลุ่มที่ป่วย ยวบ ทรุด นั่นเอง การรักษาเฝ้าระวังของครอบครัวในผู้ป่วยที่เริ่มออกอาการตามอาการที่เกิดขึ้น จะเป็นเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยที่กำลังมีอาการ “ยวบ” “ป่วย” หรือป่วยหนัก “ทรุดหนัก” “ยวบแก่” ซึ่งในผู้ป่วยที่ยวบ ยวบแก่ จะเป็นเรื้อรังหรือเกิดขึ้นบ่อยๆ หรือมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ทำให้รุนแรงเรื้อรังจนล้มป่วยลง หรือเกิดอาการป่วยหนักขึ้น ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะของการออกอาการในลักษณะใดๆ พฤติกรรมกรเฝ้าระวังรักษาของครอบครัวจะใช้วิธีการซึ่งผสมผสานกันระหว่างระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน การดูแลสุขภาพทางเลือก และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเสมอ ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพในส่วนชาวบ้าน ครอบครัวจะใช้พิธีกรรม หมอเถื่อน ในการดูแลสุขภาพตนเอง (ของครอบครัว) ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันใช้บริการที่ศูนย์รัตนารักษ์ และโรงพยาบาลลำปาง ส่วนการดูแลสุขภาพในส่วนทางเลือกครอบครัว

จะใช้สมุนไพร ซึ่งในการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาเยียวยาผู้ป่วยที่ออกอาการแล้วนั้น จะขอแบ่งออกตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ดังนี้

### 1.1 กลุ่มอาการที่ทำให้เข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ป่วย

คือ อาการที่ร่างกายอ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ ผอมลง ลูกทำงานไม่ไหว เช่น

1) อาการไข้ กินข้าวไม่ได้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้าตาซีดเซียว เหนื่อย ใจ

2) ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กินข้าวไม่ได้ ไข้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

อาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นในคนปกติทั่วไปได้ เมื่อผู้ป่วย และครอบครัว ใช้วิธีการดูแลตัวเองด้วยการกินยาเอง หรือไปฉีดยามาแล้วไม่ดีขึ้น ครอบครัวจะใช้การรักษาขั้นต่อไปด้วยการใช้พลังอำนาจเหนือธรรมชาติตามประสบการณ์เดิมที่ใช้เช่น การทำพิธีกรรม “สืบโหราชะตา” คือการต่ออายุ “ตานธรรมมหาวิบาก” เพื่อไล่ผีสารไม่ให้มารบกวนผู้ป่วย เพราะเชื่อว่าความเจ็บป่วยนี้เกิดขึ้นจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เมื่อผู้ป่วยอ่อนเพลียไม่มีแรง กินข้าวไม่ได้ จะใช้พิธีกรรม “ฮ้องขวัญ” “รดน้ำ-มัดมือ” หรือแม้แต่ การเซ่นไหว้ แก๊บนตามทีหมอมือ หมอทรง หมอตั้งไข่ วิญญาณมา หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน “ไก่อฮาก” ด้วย ก็จะฝนยาเมือง “แก้อฮาก” ให้ด้วย อีกทางผสมผสานกันไป ซึ่งพิธีกรรมเหล่านี้ ก็เพื่อหวังให้ผู้ป่วยกินข้าวได้ จะได้มีแรงขึ้น ครอบครัวให้ความสำคัญมากกับ “การกินข้าวได้” และ การมี “แสง” หรือ “แรง” (มีแรง ไม่อ่อนเพลีย) ถ้าเมื่อไรที่ผู้ป่วยไม่มีแรง “อ่อน” “กินข้าวไม่ได้” ครอบครัวจะวิตกกังวลมาก และประเมินว่าผู้ป่วย “ป่วย” “ชุน” แล้ว ในลักษณะอาการเช่นนี้ครอบครัวจะรีบเร่งหาวิธีการรักษาเยียวยาผู้ป่วยทันที ด้วยยาทำพิธีกรรมดังกล่าว หรือการให้น้ำเกลือโดยอาจจะไปตามหมอเถื่อนมาให้ หรือไปหาที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ หลังจากการทำพิธีกรรมหรือให้น้ำเกลือแล้ว ผู้ป่วยหน้าตาสดใสดขึ้น มีแรงขึ้นจะทำให้ครอบครัวรู้สึกสบายใจ ครอบครัวจะประเมินว่าหายแล้ว แต่ผู้ดูแลเล่าต่อว่า ที่ผ่านมาอาการของผู้ป่วยมักจะดีขึ้นได้ 2-3 วันก็จะกลับไปมีอาการเหมือนเดิมอีก ไม่หายขาดครอบครัวก็จะเปลี่ยนไปรับการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่ญาติจะพาไปที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ก่อน (ในกรณีที่เกิดอาการเหล่านี้ ครั้งแรกยังไม่ทราบว่าเป็นอาการจากโรคเอดส์หรือไม่) หลังจากนั้นถ้าเกิดอาการอีกหรืออาการป่วยอื่นๆ ญาติจะพามาที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ ซึ่งจะให้ยาบรรเทา และการรักษาอาการเบื้องต้น เช่น ให้น้ำเกลือ ยาแก้ไข้ ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น และให้คำแนะนำ ถ้ามีอาการหนักจะส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ลำปางต่อไป

กรณีครอบครัวของพ่ด ศร และเทียนที่ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง เหนื่อย หลังจากทำพิธีกรรมแล้วอาการไม่หายขาด ดังนั้นผู้ดูแลคือ พ่อของพ่ด พ่อและสามีเทียน น้องสาวของศร จะพาผู้ป่วยมาปรึกษาที่ศูนย์ฯ หลังกลับมาจากโรงพยาบาลแล้วจะได้ยามากินในเวลา 2-3 วัน หลังกินยา ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น และหากครอบครัวไคยังทำพิธีกรรมต่างๆ ไม่ครบตามที่ได้ทำกันมา แต่ดั้งเดิม ก็จะลองทำพิธีกรรมต่างๆ ไปจนครบร่วมกับการรักษาของแพทย์ แต่ถ้าหมดพิธีกรรมแล้ว จะไม่ค่อยทำรอบสองอีก เพราะเป็นที่เข้าใจว่าทำบ่อยไปจะไม่ดี (ทำแล้วไม่หายก็จะไม่ทำอีก) ซึ่งจากนั้นถ้ามีอาการเหล่านี้อีกก็จะหันไปทำการรักษาแบบแผนปัจจุบัน กรณีของหลินที่ผู้ดูแลคือ น้องสาว เล่าว่าการทำพิธีกรรมนั้นตนเคยจัดการให้ผู้ป่วยครั้งเดียว ช่วงมีอาการทรุดใหม่ๆ คือ ทำ “ห้วงข้าว” แล้วไปเช่นผีแต่อาการไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร หายได้ 2 วัน (หน้าขึ้นมาได้ 2 วัน) แล้วนอนซม อีกทำให้ตนเข้าใจว่าไม่ได้เกิดจากผี คงเป็นอาการของโรคเอดส์ จากนั้นก็ไม่เคยทำพิธีกรรมอีกเลย ถ้า “หลิน”ป่วยจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปเอายาศูนย์รัตนานุรักษ์ หรือถ้าเป็นหนักก็จะพาไปโรงพยาบาล

### 3) อาการท้องเสียรุนแรง เรื้อรัง คลื่นไส้ อาเจียน กินข้าวไม่ได้ อ่อนเพลีย

#### ไม่มีแรง ผอมลง

อาการท้องเสียเป็นอีกอาการหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการนำผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะความเจ็บป่วย หรือเข้าสู่บทบาทผู้ป่วย ตามทัศนคติของครอบครัว ชุมชน เนื่องจากทำให้ผู้ป่วย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง การรักษาเบื้องต้นและการรักษาหลักจะใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ผงเกลือแร่ ถ้าเป็นมากจะใช้วิธีการให้น้ำเกลือโดยจะพาผู้ป่วยไปหาหรือการขอให้เจ้าหน้าที่ ศูนย์รัตนานุรักษ์มาให้น้ำเกลือที่บ้าน หรืออาจไปตามหมออนามัยที่มีคลินิกส่วนตัว หรือหาหมอเถื่อนมาให้น้ำเกลือที่บ้าน เนื่องจากไม่สามารถพาผู้ป่วยมาที่สถานบริการได้ (ผู้ป่วยอ่อนเพลียนั่งรถมอเตอร์ไซด์ไม่ได้แล้ว) แต่ถ้ามีอาการหนักมากขึ้นก็จะพาไปโรงพยาบาล สำหรับการเยียวยารักษาอาการท้องเสียนั้น แม้ว่าครอบครัวจะไม่ได้เชื่อว่าสาเหตุของท้องเสียเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติโดยตรง แต่ก็พบว่าในครอบครัวจะทำพิธีกรรมให้กับผู้ป่วยด้วย เช่น ครอบครัวก้วย จะทำพิธีกรรม “รดน้ำ-มัดมือ” หรือ “ซ้องขวัญ-มัดมือ” ให้ เพื่อเป็นการทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการ อ่อนเพลีย ให้กินข้าวได้ ให้มีแรงขึ้น “ให้อยู่ดี-สบาย”

จากการสังเกตและการให้ข้อมูลจากครอบครัวตรงกันว่า ครอบครัว จะเลือกใช้การรักษาด้วยพิธีกรรมเหล่านี้กับอาการดังกล่าวในกรณีที่เกิดอาการกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เท่านั้น หากมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นอีก ครอบครัวจะแสวงหาการเยียวยาในระบบบริการสุขภาพอื่น เนื่องจากที่เคยประเมินว่าไม่หายจากความเจ็บป่วย

## 1.2 กลุ่มอาการที่ไม่ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยรุนแรง

### 1. งูสวัด (มะเร็งไข้ปลา)

สำหรับอาการของมะเร็งไข้ปลา ถ้าเป็นไม่มาก ครอบครัวก็จะจัดให้อยู่กับกลุ่มนี้ แต่ถ้าเป็นมากมีการเจ็บปวดมาก มีไข้ต้องหยุดงาน ก็จะอยู่ในกลุ่มที่เข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ป่วยในข้อดังกล่าวแล้ว

แม่ของน้องเล่าว่า น้องเคยมีอาการของ “มะเร็งไข้ปลา” ขึ้นที่ตามตัว (ขึ้นที่เอวครึ่งลำตัวมาถึงหน้าขา) แม่ของน้องเล่าว่า “มะเร็งไข้ปลา ถ้าขึ้นรอบตัวจะตายได้” เมื่อน้องเริ่มเป็นมีตุ่มใสขึ้น ก็ให้พ่อของน้องดู พ่อของน้องบอกว่าเป็นมะเร็งไข้ปลา และได้เป่าคาถาให้ได้ 2 วัน อาการปวดไม่ทุเลา ที่ไม่หายแม่ของน้องเชื่อว่า เพราะคาถาของพ่ออาจจะไม่ถูกกับอาการที่น้องเป็น แม่ของน้องจึงไปตามหมอเป่าคนอื่นมาเป่าให้ต่อไป เป่าอยู่ 3 วัน รู้สึกว่าอาการปวดทุเลาลงเรื่อยๆ จึงเป่าต่อไปจนครบ 7 วัน อาการดีขึ้นเรื่อยๆ ในระหว่างการเป่าจะกินน้ำมันดี ประคบด้วย จนแผลแห้ง และหายในที่สุด พิธีกรรมเป่ามนต์จะทำในตอนเช้า เพราะถือว่าหมอ ยังไม่ได้กินข้าว ไม่ได้ถูกของพวกเกลือหรือพริกในปาก เพราะเชื่อว่า ถ้าหมอได้สัมผัสกับอาหารพริก, เกลือแล้วจะทำให้ลมคาถาที่เป่ามาที่แผลร้อน ผู้ป่วยจะไม่สบายตัว ร้อนที่แผลต่อไปได้ ซึ่งจากการพูดคุยกับครอบครัวอื่นๆ ที่เคยดูแลสมาชิกที่เคยป่วยด้วยอาการนี้ ก็ให้ข้อมูลเช่นเดียวกันว่า ถ้าเป็นมะเร็งไข้ปลาจะไม่พาไปหาหมอโรงพยาบาล เพราะเชื่อว่าการที่หมอให้กินยา หรือทายาของโรงพยาบาลจะทำให้พิษของมะเร็งไข้ปลาค้างอยู่ในร่างกาย ไม่คายออกมาทำให้หายช้าและจะทำให้มีอันตรายในร่างกายได้ การที่หมอเป่าคาถาและกินน้ำมันดีจะเป็นการไล่พิษ ทำให้พิษมะเร็งคายออกมาและจะทำให้หายจากอาการปวดร้อน เนื่องจากพิษถูกคายออกมาหมด

2) อาการทางผิวหนัง ตุ่มเอดส์ ตุ่มคันคัน

3) อาการลิ้นเป็นฝ้าขาว

อาการทั้ง 3 ประเภทนี้แม้ว่าจะไม่ใช่อาการที่อันตรายร้ายแรงในทัศนะของครอบครัว แต่มีผลกระทบทางด้านจิตใจต่อตัวผู้ป่วย และครอบครัวมาก เนื่องจากเป็นอาการเด่นที่เป็นการตีตราว่าผู้ป่วยเป็น โรคเอดส์ โดยเฉพาะอาการตุ่มเอดส์ที่เกิดขึ้นตามร่างกาย แต่ทั้งนี้เองอาการเหล่านี้ในทางปฏิบัติด้านการช่วยเหลือรักษาเยียวยาแล้ว ส่วนใหญ่ครอบครัวจะใช้บริการในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการหนักแล้ว จะได้รับการรักษาพร้อมกับการนำที่สำคัญในการไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยได้ยามาทา ถ้ายาทาตุ่มหมดก็จะไปเอาที่ศูนย์รัตนานุรักษ์ เช่น กรณีครอบครัวหลิน

ในกรณีนี้เองเสาะ ผู้ดูแลคือสามีเป็นผู้คิดเชื่อด้วยกัน เมื่อมีอาการ  
 ตุ่มขึ้นตามตัว สามีเล่าว่า ถ้าตนมีเวลาว่างพอก็จะช่วยไปหาสมุนไพร คือ สะเดามาต้มให้อาบร่วมกับ  
 การทายาที่ศูนย์รัตนารักษ์หรือที่โรงพยาบาลให้มา ส่วนอาการคันเป็นผ้าขาวนั้น ผู้ป่วยเคยเป็นอยู่  
 บ่อยๆ ตนและผู้ป่วยจะปรึกษากันว่าจะเลือกใช้สมุนไพรอะไรรักษา เมื่อตัดสินใจได้สามีก็จะไปช่วย  
 หามาให้ เช่น ใช้น้ำใบฝรั่งอ่อนมาเคี้ยว ใช้กล้วยดิบมาต้มแล้วอมบ้วนปากร่วมกับการอาบน้ำเกลืออุ่นๆ  
 ทุกเช้า (เป็นการป้องกันไปด้วย) ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะไปเอายาอม หรือยาหยอดปากจากศูนย์รัตนารักษ์  
 ส่วนไก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวเล่าว่าไถ่มีอาการคันตุ่มขึ้นตามตัว แต่ช่วยตัวเองได้คืออยู่ การ  
 รักษาที่ผ่านมาก็จะใช้แต่ยาทาและยากินจากหมอที่โรงพยาบาล ถ้าหมอก็ไปเอาที่ศูนย์รัตนารักษ์  
 เพิ่มเติม ซึ่งความรู้ที่ผู้ดูแลได้รับมาจากการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองและการแลกเปลี่ยนข้อมูล  
 ในการพบปะกลุ่ม “ชมรมดาวเหนือ”

#### 4) อาการผีที่ก้น / แผลที่อวัยวะเพศ

อาการประเภทเหล่านี้ ได้เกิดขึ้นในผู้ป่วยมีอาการหนัก “คำ”  
 “ประทัด” “บุญปี” ผู้ดูแลคำ คือ แม่เล่าว่าตนไม่ทราบมาก่อน จนกระทั่งลูกสาว (น้องสาวผู้ป่วย)  
 ซึ่งจะเป็นผู้คอยดูแลเช็ดอุจจาระและเปลี่ยนแพมเพอร์สให้ เห็นผีแตกจึงได้มาปรึกษาตน ซึ่งตนได้  
 บอกให้ลูกชายไปซื้อยาแก้แสบ (คลอแรม) มาให้น้องสาวโรยแผลผู้ป่วย จากการได้พูดคุยกับแม่  
 ผู้ป่วยเล่าว่าเมื่อตอนผู้ป่วยยังไม่ป่วยหนักผู้ป่วยพูดให้ฟังว่าเป็นผีที่ก้น ไปหาหมอที่ศูนย์รัตนารักษ์  
 และหมอโรงพยาบาลมาก็ได้ยาทาสีคำ (โพวิดีน) มาทาเหมือนกัน แต่เวลาทาแล้วสีคำทำให้เสื้อผ้า  
 เลอะเทอะ ซักออกยาก (เกรงใจคนซักเสื้อผ้า คือ น้องสาว) ตนจึงแนะนำให้ใช้คลอแรมแก้แสบ  
 โรยแผล นอกจากให้ใช้ยาแก้แสบมาโรยแล้ว ครอบครัวยังทำพิธีกรรม “ส่งแณน” ให้ เพื่อรักษา  
 อาการผีที่ก้นด้วย โดยเชื่อว่าผีนั้นเกิดจาก “ผีปู่แณนย่าแณนเป็นแข่งไว้ให้ตายเพราะโรคนี้” ถ้าทำ  
 พิธีกรรมให้แล้วอาการจะดีขึ้น โดยจะโรยให้ทุกวันวันละครั้ง ใช้ครั้งละครั้งแคปซูล จนกระทั่งเมื่อ  
 เพื่อนผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้คิดเชื่อด้วยกัน(ภรรยาบุญปี)มาเยี่ยม และได้ช่วยเปลี่ยนแพมเพอร์สให้ จึงช่วยทำ  
 ความสะอาดแผลให้ด้วยอุปกรณ์ที่ตนมีอยู่ที่บ้าน ถ้าวันใดภรรยาบุญปีมาเยี่ยมผู้ป่วยจะได้ทำแผล  
 โดยใช้โพวิดีน แต่ครอบครัวเองจะดูแลโดยใช้ยาแก้แสบ (คลอแรม) โรยทุกวัน แม่ของคำให้  
 ความเห็นว่าการใช้ยาแก้แสบ(คลอแรม)จะหายดีกว่า สำหรับอาการแผลที่อวัยวะเพศ ซึ่งเป็นกับ  
 ประทัดและบุญปี ทั้ง 2 ครอบครัวมีภรรยาเป็นผู้คิดเชื่อด้วยกันเป็นผู้ดูแล จากการสังเกตและได้ฟัง  
 ข้อมูลจากทั้งสองเล่า พบว่า ภรรยาทำแผลให้ผู้ป่วยทุกวัน โดยใช้เครื่องมือทำแผล ซึ่งได้มาตั้งแต่  
 ตอนไปอบรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ศูนย์รัตนารักษ์ ซึ่งถ้าอุปกรณ์บางอย่าง เช่น ผ้าก๊อซ  
 น้ำยา และถุงมือ หมอาก็ไปขอที่ศูนย์ฯ ได้ แม้สังเกตว่าการทำแผลยังไม่ถูกต้องตามเทคนิคที่เด็ยวนัก  
 แต่ลักษณะแผลก็สะอาดและค่อนข้างแห้งดี ทั้งนี้ภรรยาของบุญปีให้ข้อมูลว่า ตนทำแผลด้วยยา



โพวิดีนมานานแล้ว แต่แผลไม่ค่อยแห้งดี หลังจากที่ใช้น้ำยา “คลอแรม” มาโรยแผลสลับกับการทำแผลด้วยโพวิดีนทำให้แผลแห้ง หายเร็วขึ้น

#### 5) หูเป็นน้ำหนอง/ตามัว มองไม่เห็น

อาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นกับ “คำ” ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยหนัก ขณะนั้นผู้ป่วยพอช่วยตัวเองได้ ผู้ป่วยเล่าว่า ญาติๆ คนมาบอกให้ใช้ดินหอม (ก้านดินหอม) มาเป่าหู ตนก็ไปเอามาให้ลูกชายเป่าหูให้ ร่วมกับการใช้ยาหยอดหูของโรงพยาบาล ทำได้ 2-3 วัน สังเกตว่าอาการดีขึ้น หลังจากนั้นไม่ได้ไปเอามาเป่าอีกเพราะบ้านที่มีดินหอมอยู่ไกลไม่มีใครไปเอาให้ จนกระทั่งป่วยหนัก ปัจจุบันพ่อจะใช้ยาหยอดหูที่ได้มาจากโรงพยาบาลที่เหลืออยู่หยอดให้ตามที่ผู้ป่วย พ่อเล่าว่าลูกสาวบอกตนว่ายังเจ็บหูขอให้พ่อเอายามาใส่หูให้

อาการตามัว “คำ” ตามัว คันทา ช่วงที่พอช่วยตัวเองได้ คำเล่าว่าตนใช้วิธีเอาผมแยงหัวลูกตาแล้วขยี้ตาให้หายคัน (ญาติแนะนำมา) ปัจจุบันป่วยมาก ญาติไม่ได้ทำอะไรให้ ทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้ทำอะไรมา ส่วนไก่อที่มีอาการตามัว มองไม่เห็นเช่นกัน แต่ยังช่วยตัวเองได้ดี อาการตามัวของไก่อเริ่มเป็นมานานแล้ว ตนเองไปรักษาที่โรงพยาบาล หมอนัดยาที่ตาให้ครบแล้วแต่อาการก็ยังไม่ได้ดีขึ้นนัก ในอาการตามัวครบคร้วไม่ได้แนะนำหรือหาวิธีเยียวยารักษาเพิ่มเติม

#### 6) อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ ไอหึ่งคิน

แม่ของคำเล่าให้ฟังว่า “คำ” มีอาการฝันถึงสามีที่ตายไปแล้วทุกคืน และจะนอนไม่หลับ ทำให้ไอหึ่งคิน แม่จึงไปหาหมอเมื่อ หมอบอกว่าสามีจะเอาไปอยู่ด้วย ต้องทำพิธีกรรม “ตัด” หรือ “ผ่าจัน” (เป็นการทำให้คนที่ เป็นสามี-ภรรยาเลิกราต่อกัน) เสียค่าขันตั้ง 300 บาท ซึ่งแพงกว่าทุกพิธีกรรม เพราะพิธีกรรมนี้ไม่ค่อยมีใครกล้ารับทำ เป็นพิธีกรรมที่ “เฮง” “เล่นกับผี” คนที่ทำพิธีนี้ต้องเป็นน้อยเป็นหนานเท่านั้น การทำพิธีกรรมนี้ครบคร้วต้องขอหมอ โดยบอกหมอว่าเพื่อ “ปิดแก้” (ปิดเคราะห์ออกจากตัวผู้ป่วย) หมอจึงยอมทำให้ หลังจากที่ทำพิธีกรรมแล้ว ผู้ป่วยนอนหลับดี ไม่ไอกลางคืนอีกเลย อาการไอที่เกิดขึ้นในเวลากลางวัน จะใช้แผนปัจจุบันคือ ยาแก้ไอน้ำคำที่ ศูนย์รัตนารักษ์ และ โรงพยาบาลให้มาและพยายามกินน้ำอุ่นไม่กินน้ำแข็งเลย

#### 2. การดูแลผู้ป่วยทั่วไป(ผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว)

ที่กล่าวไปข้างต้นจะเป็นแบบพฤติกรรมในการรักษาเยียวยาผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยออกอาการแล้ว ซึ่งนอกจากการเยียวยาแล้ว ครอบครัวยังมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันอื่นๆ อีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 2.1 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการป่วย “ยวบ”

อาการป่วยในขั้นนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ในการศึกษานี้พบว่า 5 ราย/5 ครอบครัว ซึ่งครอบครัวต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลดังนี้

2.1.1 ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยครอบครัวจะบอกให้ผู้ป่วยไม่ต้องไปทำงานในอาชีพเดิม หยุดอยู่บ้าน (ทั้ง 5 คน) ช่วยครอบครัวทำงานเล็กน้อยๆ เช่น แกะข้าวโพดอ่อน เป็นราย ได้พิเศษ ฯลฯ

2.1.2 อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น ครอบครัวพ่อกจะมีลูกช่วยตักน้ำมาจากบ่อมาให้แม่อาบ

2.1.3 ดูแลเรื่องอาหารบ้างตามโอกาส ครอบครัวจะพยายามจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบและมีประโยชน์มาทำให้รับประทาน

2.1.4 กระตุ้นเตือนให้รับประทานอาหารแสดงบางอย่าง เช่น ปลาตุ๋น เนื้อวัว เป็นต้น

2.1.5 ดูแลตามอาการ เช่น

1) อาการไข้ ไอ บางครั้งทั้งมีไข้สูง ถ้ามีผู้ดูแลเป็นสามี จะเป็นผู้เช็ดตัวให้ กรณีครอบครัว “สร” น้องสาวและลูกสาวจะช่วยกัน กรณี “ไก่อ” ส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้ดูแลแต่ถ้าน้องสาวว่างก็จะช่วยได้ แนะนำให้กินน้ำอุ่นมากๆ นอนห่มผ้า อาบน้ำก่อนค่ำ

2) ผื่น ตุ่มขึ้น อาจให้คำแนะนำไม่ให้เกา คอยเตือนเวลาเห็นผู้ป่วยเกาตุ่ม แนะนำให้เอายาหม่องทา ในกรณีแม่ของสร บอกสรว่าเวลาคันให้เอายาหม่องทา

3) คลื่นไส้ อาเจียน แม่ของพัค หามะขามป้อมมาให้กิน

4) ท้องเสีย สามีของน้องเสาะจะจัดหาอาหารอ่อนๆ รสไม่จัด หาสมุนไพรกล้วยดิบมาต้มให้กิน

5) ฝ้าขาวในปาก ผู้ป่วยบอกให้สามี/ลูกเก็บใบฝรั่งอ่อนมาเคี้ยว

2.1.6 พาไปโรงพยาบาลเวลาป่วย

2.1.7 ให้การดูแลด้านจิตใจ เช่น การให้กำลังใจ ปลอบใจไม่ให้ท้อถอย

2.1.8 ให้การช่วยเหลือทางสังคม/เศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหารทั้งผู้ป่วย และบุตร ค่ารถไปพยาบาลเป็นครั้งคราว เป็นต้น

## 2.2 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการป่วยหนัก “ยวบแก่” “ทรุดหนัก”

ผู้ที่มีอาการป่วยหนัก ตามการตีความของครอบครัว ชุมชนมีอยู่ 5 รายที่เป็นผู้ป่วย ซึ่งช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ครอบครัวจึงจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดด้านความเป็นอยู่ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหรือครอบครัวมีบทบาทดังนี้

### 2.2.1 จัดหาอาหาร กระตุ้นและป้อนอาหารให้ผู้ป่วย

#### จากการสังเกตพบว่า

1) อาหารสำหรับผู้ป่วยหนักที่ผู้ดูแลนำมาให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นพวกอาหารเหลว อาหารอ่อน เช่น นม น้ำเต้าหู้ โจ๊กของที่ซื้อมาใส่น้ำร้อนต้ม ซึ่งอาหารเหล่านี้ส่วนหนึ่งจะได้มาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ชมรมดาวเหนือ เช่น นม โอวัลติน (กล่อง) อีกส่วนหนึ่งผู้ดูแลครอบครัว ต้องซื้อหามาเอง หรือจัดเตรียมเอง เช่น น้ำเต้าหู้ ข้าวต้ม

2) วิธีการให้อาหารถ้าเป็นอาหารพวกข้าวต้มโจ๊ก ก๋วยเตี๋ยวในคนไข้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้ง 2 ราย ผู้ดูแลจะป้อนโดยวิธีและขั้นตอน คือ ยกหัวผู้ป่วยขึ้นสูงเล็กน้อยแล้วเอาหมอนรอง พร้อมผ้าเช็ดตัวผืนเล็กวางที่หน้าอกก่อนป้อนเพื่อกันอาหารหกและจะใช้ช้อนตะแคงด้านข้างเข้าปาก เท่าที่สังเกตพบว่าผู้ดูแลสามารถป้อนอาหารให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ลำบาก สำหรับผู้ป่วยที่พอช่วยตัวเองได้เล็กน้อย ผู้ดูแลจะจัดเตรียมอาหารให้ผู้บริโภคเอง โดยผู้ดูแลจะเป็นคนกระตุ้นและพูดคุยให้ผู้บริโภคอาหาร หลังป้อนอาหารแล้วจะป้อนน้ำตาม แต่สังเกตว่าปริมาณน้ำที่ให้ในแต่ละครั้งค่อนข้างน้อย น้องสาวของหลินบอกว่า กลัว ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย แต่ถ้าหลินหิวจะบอกเอง

3) การจัดเตรียมอาหาร กรณีอาหารที่ทำเองคนที่จัดเตรียมกับคนป้อนอาจเป็นคนละคนกัน เช่น กรณีของคำ แม่จะเตรียมข้าวต้มไว้ให้ตั้งแต่ตอนเช้าก่อนไปทำงาน แต่พ่อคือผู้ทำหน้าที่ป้อนอาหารให้ผู้ป่วยทุกมื้อ กรณีภรรยาบุญปี ก่อนภรรยาไปทำงานต้องเตรียมอาหารกลางวัน โดยหุงข้าวต้ม โจ๊กไว้เพื่อให้แม่ของตนช่วยป้อนอาหารให้สามีช่วงกลางวันซึ่งเป็นเวลาที่ตนไปทำงานในเมือง

“ก่อนนี้แม่จะไปยกถาด แม่จะยกกับเข้าไว้หื้อพ่อ พ่อจะเป็นคนป้อน” แม่ของคำ

“เจ้าก็ต้องดูแลหาคับข้าวกับปลา เตรียมน้ำ ไว้หื้ออ๊อแม่จ้วยป้อนแทนเจ้าเมื่อตอน”

4) จำนวนอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันจะได้ไม่เท่ากันบางวันก็กินได้มาก บางวันก็ได้น้อย ผู้ดูแลจะมีการพิจารณาให้อาหารเสริมคือ นมโอวัลติน และให้น้ำเกลือเพิ่มเติม เช่น ก๋วย ผู้ป่วยกินได้น้อย แม้ว่าญาติจะกระตุ้นอย่างไรผู้ป่วยก็ไม่ยอมกิน และมีอาการท้องเสียตลอดเวลา ดังนั้นญาติจึงต้องขอให้เจ้าหน้าที่ศูนย์รณรงค์ หรือ หมออนามัยที่เปิดคลินิกในหมู่บ้าน มาช่วยให้น้ำเกลือเป็นครั้งคราว

### 2.2.2 การดูแลทำความสะอาดร่างกายทั่วไป

1) ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่นี้ คือ ผู้ดูแลที่ใกล้ชิดที่สุดคนหนึ่ง โดยผู้ดูแลทำหน้าที่เช็ดตัวอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย เวลาถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะให้กับผู้ป่วยที่ป่วยหนักช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย โดยอาจไม่ใช่คนเดียวเท่ากับคนที่ป้อนอาหาร กรณีครอบครัวหกลิน ผู้ทำหน้าที่นี้ คือ ลูกชาย และลูกสาว ครอบครัวคำ คือ น้องสาวผู้ป่วยและพ่อ ครอบครัวก้วย คือ น้องสาวเป็นหลัก และแม่ ส่วนครอบครัวของบุญปี และประทัด คือ ภรรยา

2) วิธีการทำความสะอาดร่างกายสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะทำให้สะอาดถูกต้องโดยการเช็ดตัวด้วยสบู่วันละ 1 ครั้ง เช่น ครอบครัวของประทัด บุญปี และก้วย ผู้ดูแลสามารถเช็ดได้สะอาดทั้งร่างกาย สำหรับบริเวณอวัยวะเพศ ภรรยา และน้องสาว จะเป็นผู้ทำความสะอาดให้ ในกรณีของหกลินช่วงแรกๆ ที่ป่วยหนัก ลูกชาย (อายุ 17 ปี) จะเป็นผู้อุ้มแม่ลงมาจากบ้านเอามาอาบน้ำในห้องน้ำ โดยมีลูกสาว (อายุ 10 ปี) เป็นผู้ช่วยจับและช่วยถูตัวให้วันละ 1 ครั้ง แต่ช่วงหลังที่ผู้ป่วยอาการหนักมากๆ ลูกสาวจะเช็ดตัวให้ที่บ้าน ซึ่งกรณีลูกสาวของหกลินนั้นเวลาเช็ดตัวผู้ป่วยจะเช็ดด้วยน้ำเปล่า และจากการสังเกตจะเช็ดเพียงแต่หน้า แขน ขา หน้าอกส่วนบน และข้างหลังเล็กน้อย ส่วนบริเวณอวัยวะเพศ ข้างหลัง ผู้ป่วยจะต้องคอยบอกให้เช็ดด้วย ซึ่งลูกสาวและแม่จะช่วยกัน โดยแม่จะช่วยพลิกตัวให้ลูกเช็ด

3) วิธีการทำความสะอาดผู้ป่วย ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ หลายครอบครัวที่พอมีเงินหากผู้ป่วยมีอาการท้องเสียเรื้อรังจะใช้แพมเพอร์สช่วย เช่น ก้วย คำ บุญปี กรณีก้วย ถ้าอยากถ่ายอุจจาระจะบอกน้องสาว ถ้าบอกได้ทันจะใช้กระโถนรองให้ สำหรับผู้อื่น เช่น บุญปี หกลิน คำ ซึ่งไม่มีคนดูแลตลอดเวลา กรณีหกลินผู้ดูแลลูกสาว ลูกชายจะกลับจากโรงเรียน โรงงานช่วงเย็นจึงจะได้ดูแลแม่ เช่นเดียวกับคำ ในระหว่างกลางวันก็จะไม่ได้เปลี่ยนแพมเพอร์ส ต้องรอช่วงเย็นที่น้องสาวจะกลับมาบ้าน และเช็ดตัวเปลี่ยนแพมเพอร์สให้ ส่วนบุญปีช่วงกลางวัน แม่ยาย และภรรยาไปทำงาน ภรรยาจะมาทำความสะอาดและเปลี่ยนให้ตอนเย็น สำหรับประทัด ภรรยาอยู่บ้านเฝ้าสามี และทำงานเล็กๆ น้อยๆ เพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวไปด้วย เช่น แกะข้าวโพดอ่อน จึงสามารถจะมาดูแล เปลี่ยนผ้ารองได้บ่อยกว่า คือ วันละประมาณ 3 ครั้ง ช่วงหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ซึ่งตอนเย็นก็จะเช็ดตัวให้ด้วย สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต เช่น ประทัด และบุญปี ผู้ดูแลจะเรียนรู้จากการสังเกตว่าวันหนึ่งผู้ป่วยจะปัสสาวะหรืออุจจาระเวลาใดบ้าง ในครอบครัวหกลินและประทัดไม่มีเงินซื้อแพมเพอร์ส จะใช้ผ้าชิ้นเก่าๆ มาพันรองปัสสาวะให้ผู้ป่วยแทน แล้วใช้ถุงพลาสติกใบใหญ่ตัดมารองกันเลอะที่นอนอีกชั้นหนึ่ง สำหรับวิธีการทำความสะอาดก่อนเปลี่ยนผ้ารองอุจจาระ ปัสสาวะให้ใหม่ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะใช้สำลีแบบเป็นม้วนที่ซื้อจากตลาดในเมือง ฉีกชุบน้ำเช็ดหลังถ่ายอุจจาระให้ทุกราย แต่สำหรับครอบครัวหกลินถ้าสำลีหมด ลูกสาวจะใช้ปลายผ้า

ที่ร่อนนั้นชุบน้ำเช็ดให้ ระยะเวลาในการเปลี่ยนผ้ารองอุจจาระปีสภาวะ โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนผ้าหรือแพมเพอร์สวีวันละ 2 ครั้ง สำหรับแพมเพอร์สวีหรือผ้าที่ใช้แล้ว ครอบครัวยังนำไปเผาทิ้ง เพราะผู้ดูแลบอกว่าไม่มีเวลาซัก และผ้าที่ใช้ก็จะทำมาจากผ้าจีนหรือเสื้อผ้าที่ไม่ใช้แล้ว

2.2.3 คุณดูแลให้ยาตามแผนการรักษา โดยทั่วไป ผู้ป่วยที่พอช่วยตัวเองได้ ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะไม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการกินยาของผู้ป่วย ยกเว้นแต่ผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้แล้ว ผู้ดูแลจึงเข้ามาช่วยจัดยาและป้อนให้ เช่น กรณีดำ พ่อจะเป็นผู้จัดหาป้อนยาให้ลูกสาว ซึ่งพ่ออ่านหนังสือไม่ออก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก น้องสาวและพี่ชาย จึงเข้ามาเกี่ยวข้องในการอธิบายให้พ่อฟัง ซึ่งจากการสังเกตเมื่อจะให้ผู้ป่วยกินยาแต่ละครั้ง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะต้องขอคำยืนยันจากผู้ดูแลเสมอว่า ไข้ยาตอนนี้ยาเม็ดนี้หรือไม่ว่าง สักเกตจากเวลาผู้ศึกษาไปเก็บข้อมูล ผู้ดูแลทุกคนครอบครัวจะถามว่ายาแต่ละอย่างใช้รักษาอาการอะไร สำหรับผู้ป่วยเองจะทราบว่ายานั้นกินเวลาใด แต่ไม่ทราบว่ายาชนิดนี้ใช้รักษาอาการใด ในการจัดยาให้ผู้ป่วยกินนั้น ผู้ดูแลในครอบครัวหลินหรือพ่อของดำ บอกว่าในกรณีมีการลืมให้ยาบางชนิดบ้าง เป็นบางครั้ง

วิธีการกินยา ถ้ายาเม็ดใหญ่ส่วนมากจะบดยาผสมน้ำใสซ้อนให้ผู้ป่วยกิน แต่ถ้าเป็นยาเม็ดเล็กก็จะให้กินทั้งเม็ดเลย ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาตในการกินยา ก็จะมีหกไปบ้าง ดังนั้นผู้ดูแลจะเพิ่มเติมจำนวนและปริมาณยาเข้าไปให้ผู้ป่วยอีก โดยประมาณให้ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษา กรณีการเพิ่มเติมปริมาณยานี้ พบเฉพาะเวลาที่ยาหกหรือผู้ป่วยล้าล้ายาเท่านั้น

2.2.4 การพาไปโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่ป่วยหนักเหล่านี้จะได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้งก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงเกิดขึ้น เช่น

1) ผู้ป่วยจะขอให้ครอบครัวพาไปโรงพยาบาลอาจจะเพราะมีความทุกข์ทรมานปวดมาก

2) กรณีที่ครอบครัวเห็นว่า ผู้ป่วยควรจะต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งการตัดสินใจของครอบครัวอาจจะมาจากคำแนะนำของเครือญาติ ชุมชนที่มาเยี่ยมหรือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์รัตนารักษ์ที่มาเยี่ยมบ้าง หรือกรณีที่ญาติผู้ป่วยพาผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์ฯ

ในการตัดสินใจว่าไปหรือไม่ไปโรงพยาบาลนั้น บางสถานการณ์ก็ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว บางครั้งครอบครัวไม่อยากให้ไปโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยอยากไป เช่น กรณี ก้อยไม่อยากไปโรงพยาบาลแล้ว แต่ทุกครั้งผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก ครอบครัวก็จะพาไปโรงพยาบาลทุกครั้ง การพาไปโรงพยาบาลแต่ละครั้งผู้ป่วยอาจได้นอนหรือไม่ได้นอน ส่วนหลินและดำผู้ป่วยอยากไปแต่ครอบครัวไม่พาไป สำหรับประทีปหลังจากที่มีอาการเป็นอัมพาตแล้วก็ไม่ได้ไปที่โรงพยาบาลอีก มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก เช่น ปากลิ้นเป็นฝ้า ซึ่ง

สามารถไปใช้บริการในชุมชน คือที่ศูนย์รัตนารักษ์ได้ นอกจากนั้นพบว่ามีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ศูนย์ลำปาง มาเยี่ยมประทัด 1 ครั้ง ในเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา (แต่บุญปีไม่มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยม) สำหรับ บุญปี เคยมีอาการเปลี่ยนแปลง คือ มีอาการเกร็งกระตุกมาก อีก 1 ครั้ง ครอบครัวจึงต้องพาไป โรงพยาบาล และนอนโรงพยาบาล 3 วัน จึงได้กลับมาดูแลต่อที่บ้าน

2.2.5 การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ เช่น อาการปวดเมื่อยลำตัว ปวดศีรษะ หรือคัน ในผู้ป่วยบางราย เช่น หลิน คำ ก้วย แม้กระทั่งประทัดจะมีอาการปวดเมื่อย หรืออาการคัน ผิวหนัง คันตุ่ม ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ และต้องการให้ผู้ดูแลหรือเกาให้จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วย จะบอก บ่น หรือชี้ว่าต้องการให้ทำอะไรให้ ซึ่งผู้ดูแลจะรู้เรื่องเองว่า ถ้าผู้ป่วยชี้หรืออ้าปากบอก จะไม่ได้ยินเสียงผู้ดูแลหรือผู้ป่วยจะสื่อสารกันได้

ในการเกาให้กับผู้ป่วยสังเกตว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะมีวิธีการทำ 3 วิธี คือ การใช้มือลูบเบาๆ การใช้ผ้าถู หรือการใส่ถุงมือก่อนเกาให้ เช่น กรณีพ่อของคำจะสวมถุงมือ (ถุงมือทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้ง) ก่อนแล้วจึงเกาที่แขนขาให้ผู้ป่วย

2.2.6 การดูแลในการจัดท่านอนให้ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต กรณีบุญปี ประทัด ผู้ดูแลจัดที่นอนให้โดยใช้ฟูกนุ่มๆ ให้ 1 ผืน ไม่กว้างมาก ใช้หมอนและผ้าห่มเล็กๆ รองด้านข้างให้ทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการท้องเสียผู้ดูแลจะไม่ใช้ผ้ายางหรือพื้นพลาสติก รองที่นอน เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะร้อนและอับ ภรรยาของผู้ป่วยจะพลิกตัวให้ผู้ป่วยประมาณ วันละ 3 – 4 ครั้ง สำหรับบุญปีที่ไม่มีคนเฝ้าตลอดวันผู้ป่วยพอจะขยับตัวข้างหนึ่งได้บ้างเล็กน้อยและผู้ดูแลที่เป็นแม่ยายผู้ป่วยจะมาพลิกตัวให้ตอนบ่าย 1 ครั้ง และสังเกตเห็นว่าทั้งบุญปีและประทัด ยังไม่มีแผลกดทับ สำหรับก้วยและหลินพอพลิกตัวเองได้บ้างพบว่ายังไม่มีแผลกดทับเช่นกัน แต่คำ เริ่มมีกดทับบ้างเป็นจุดแดงถลอกเล็กน้อยในการดูแลเรื่องท่านอนแม่ของคำเป็นคนจัดการเรื่องท่านอน ให้ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงมีผ้าห่มวมหลายผืน หมอนสำหรับรองข้างตัวผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง ในการจัด ท่านอนผู้ป่วยบอกว่าจัดตามความสบาย และความพอใจของผู้ป่วย

### 2.2.7 การดูแลทางด้านจิตใจ

ในครอบครัวผู้ป่วยที่ออกจากอาการแล้ว การดูแลทางด้านจิตใจให้กับ ผู้ป่วยนั้นเท่าที่พบจะมีดังนี้

1) ทุกคนในครอบครัวพูดคุยให้ความรัก ความเอาใจใส่ช่วยกันดูแล ผู้ป่วย โดยการพูดให้กำลังใจ ปลอบใจผู้ป่วยไม่ให้คิดมาก เมื่อเวลาผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทรมานก็จะ บ่นออกมา “เมื่อใดจะตาย ๆ ไปเหี้ย” คนในครอบครัวจะช่วยกันปลอบใจ “ไปก็ดีหยั่งนึก เรื่องตาย ไปฟังอุ้งยังดี๊ คนเฮากต่ายกันทุกคน อยู่เป็นวัน ๆ ไปกะ”

2) ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ ไสยศาสตร์ เข้ามาช่วยคุ้มครองเอาพระหรือยันต์ ของหลวงพ่อกฤษิ์เศียรพนับถือ “หลวงพ่อกษม” มาแขวนคอให้เวลาเจ็บป่วยหรือมีผู้ใหญ่ในครัวเรือนทำพิธีกรรมมัดมือให้ “อยู่ดี-สบาย” หรือทำการรักษาด้วยพิธีกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจกินได้นอนหลับ “อ้องขวัญ” “ตัด หรือ ผ่าจัน” เป็นต้น

3) ให้ผู้ป่วยเพลิดเพลินและสบายใจ โดยการเปิดวิทยุฟังเพลง เช่น ครอบครัวยุคแรก ภรรยาชอบเปิดวิทยุรายการเพลงที่ผู้ป่วยชอบไว้ข้าง ๆ ผู้ป่วย

#### 2.2.8 การดูแลทางสังคม/เศรษฐกิจ

1) ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เป็นเรื่องครอบครัวที่ต้องดูแล เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกรณี หลิน คำ หรือก้วย ครอบครัวให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยมีอาการหนักมานานพอสมควร ก่อนที่จะช่วยตัวเองไม่ได้เลย ผู้ป่วยนอนอยู่บ้านลูกไม่ได้ ในช่วงเวลานั้นมีอาการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ อาการต่างๆ ก็มารุมเร้ามากขึ้นเรื่อยๆ ก็จำเป็นต้องพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลบ่อยๆ บางทีหมอนัด บางทีต้องไปเองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินเฉยๆแล้วแต่ละรายจะได้เข้าโรงพยาบาล 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (ยกเว้นประทัดและบุญปี) การไปโรงพยาบาลต้องจ้างรถในหมู่บ้านไปในราคา 200-300 บาทต่อครั้ง ค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ทุกครอบครัวได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากกองทุนเอดส์หมู่บ้านที่ดำเนินการโดย อสอ. แต่ก็ไม่ได้สนับสนุนทุกครั้งที่ได้ไปโรงพยาบาล กองทุนเอดส์หมู่บ้านจะช่วยผู้ป่วยเอดส์ไม่เกินครั้งละ 300 บาท กรณีครอบครัวของคำได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติมจากนายจ้างของคำที่ฝากเงินมาให้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเดือนละ 1,500 - 2,000 บาท แม่ของคำเล่าว่า

“เจ้เป็นช่วย เป็นเอ็นดูมัน อี...กับแฟนช่วยงานเจ้เป็นไว้หนัก”

ซึ่งครอบครัวจะใช้เงินส่วนนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายทุกอย่างในการดูแลผู้ป่วย สำหรับค่ารถไปโรงพยาบาลครอบครัวคำจะเสียเพียงค่าน้ำมันเท่านั้นเนื่องจากน้องชายมีรถปิคอัพเอง สำหรับรับจ้างรับส่งคนงานไปทำงานในเมือง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยแต่ยังไม่หนักช่วยเหลือตัวเองได้ จะมีการไปพบแพทย์ตามนัดทุก 2-3 เดือน (ในคลินิก day care โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง) หรือเมื่อเวลาที่ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง อาการเดิมไม่ดีขึ้น ป่วยฉุกเฉิน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไปรดโดยสารเพียงคนเดียว ค่าใช้จ่ายไปกลับค่ารถประมาณ 60 บาท ค่าใช้จ่ายอย่างอื่นรวมประมาณ 100 บาทต่อครั้ง

2) ช่วยเลี้ยงดูลูกของผู้ป่วย โดยให้เงินค่าขนม หรือค่าใช้จ่ายชีวิตประจำวัน หรือ เป็นผู้ปกครองแทนผู้ป่วยในการประสาน หรือร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

3) ช่วยออกค่ารถไปโรงพยาบาลจัดหาอาหารไปโรงพยาบาล

4) จัดหาซื้ออาหารของกิน ของใช้จำเป็นมาให้สำหรับผู้ป่วย

5) ออกค่างาน กิจกรรมทางสังคมให้แทนผู้ป่วย

6) ช่วยประสาน จัดการ เป็นตัวแทนในการรับสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

### 2.3 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อนเสียชีวิต

ในการศึกษา พบว่า ช่วงระยะเวลาที่ศึกษาตลอด 3 เดือน พบมีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย เสียชีวิต 1 ราย และได้เสียชีวิตก่อนที่ผู้ศึกษาจะออกจากการเก็บข้อมูลภาคสนามเพียง 7 วัน จากการสังเกตการดูแลผู้ป่วยหนักในช่วงสุดท้ายของชีวิต หรือ ระยะใกล้เสียชีวิตพบว่า ครอบครัวและเครือญาติสนิทเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตดังนี้

2.3.1 การประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการหนักมากใกล้เสียชีวิต ครอบครัวจะประเมินจากอาการของผู้ป่วยซึ่งเข้าสู่ความเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ครอบครัวใช้คำว่า “เปลี่ยน” กรณีของ คำ คือ อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง ท้องเสีย ปวดท้องตลอด ไอ หายใจหอบ กินอะไรไม่ได้เลย เพราะอาเจียน ผู้ป่วยร้องคราง หุรนหุรย ปวดท้องตลอดเวลา

2.3.2 การดูแลผู้ป่วยจะมีสมาชิกในครอบครัว และเครือญาติ เข้ามามีส่วนช่วยกันในการให้กำลังใจอยู่รอบเตียงบิบนวด เอายาหม่องทาให้

2.3.3 การตัดสินใจเยียวยารักษา (การตัดสินใจเลือกสถานที่ ที่จะให้ผู้ป่วยเสียชีวิต)พบว่าในสถานการณ์เช่นนี้ครอบครัวและเครือญาติไม่ยอมเอาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เนื่องจากญาติบอกว่าถ้าเอาไปโรงพยาบาลครอบครัวจะไม่ได้ดูแล

“บ่ไปซื้อมันไปโสงยา บ่ได้จ้ำมันก่อนตาย บ่ได้หันใจมัน” และเชื่อว่าโรงพยาบาลดูแลไม่ดีเท่าญาติ ยิ่งโดยเฉพาะ ณ เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก ช่วงนี้อาการมัน “เปลี่ยน”

“มันตั้งมึง ตั้งเคียดพ่อง หมอจะบ่ได้ดูแลมัน เอ็นดูมัน เขาอยู่บ้านยังได้บิบบิบนวด ได้จ้ำมัน ได้หันใจมันก่อนตาย” (ได้รู้ว่าผู้ป่วยจะสั่งอะไรบ้างก่อนตาย) ครอบครัวเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยไม่ได้ร่ำลาก่อนเสียชีวิตนั้นจะทำให้ผู้ป่วยตายโดยไม่หลับ “จิตไม่ถอด” สมาชิกในครอบครัวบางคนเช่น พี่สาวของแม่และเครือญาติสนิทเชื่อว่าการเอาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการช่วงนี้ “หมอจะฉีดยาสั่งให้ตาย แต่ผู้ป่วยเองอยากไปรับการบริการที่โรงพยาบาลและขอร้องให้ญาติพาไปญาติและครอบครัว จึงมีการปรึกษาร่วมกันว่าจะตัดสินใจอย่างไร เมื่อเป็นความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวจึงทำตามใจผู้ป่วย

“มันฮบจะไป ก่อเอามันไปเหยีย อย่าไปขัดใจมัน” ในที่สุดจึงลงความเห็นมาให้พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในเย็นวันนั้น ผู้ป่วยไปอยู่โรงพยาบาลได้ไม่ถึงวันก็เสียชีวิตลงโดยที่ไม่มีโอกาสได้ร่ำลาแต่อย่างใด แต่ครอบครัวได้จัดทำพิธีกรรมให้ก่อนนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล



2.3.4 พิธีกรรมที่ได้จัดทำให้ผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต คือ “ขอสุมาแก้วทั้งสาม” “ขอสุมาพระนางแก้ว” ทำเพื่อเป็นการขอโทษกรรมต่อพระรัตนตรัยให้แก่ผู้ป่วย

2.3.5 สิ่ง que ผู้ป่วยห่วง และต้องการรำลาไว้ ผู้ดูแลเชื่อว่าผู้ป่วยต้องการฝากลูกไว้ให้ครอบครัวดูแล “มันเคยอุ้มแม่ว่า มันเอ็นดูแม่ ห่วงแม่ เพราะว่าลูกมันหนัก มันก็รู้ว่าแม่จะดูแลลูกมันบ่ดี ก้าวลูกมันบ่ได้กินดี อยู่ดี ก้าวแม่จะเลี้ยงลูกมันอดยาก”

### 3. การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ออกจากอาการแล้ว

สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยแต่ละคนมีหน้าที่กิจกรรมที่จะทำเพื่อการดูแลผู้ป่วย ในกรณีโรคเอดส์ที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นโรคที่ติดต่อกันได้นั้น พบว่าผู้ดูแลมีการปฏิบัติตัวในการดูแลดังนี้

3.1 การใช้ถุงมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ป่วยพบว่ากิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องใช้ถุงมือ ส่วนใหญ่คือ การเช็ดอุจจาระ และปัสสาวะ หรือเปลี่ยนแพมเพอร์สให้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลหลายรายให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยบังคับให้ตนใช้ถุงมือทุกครั้ง que ให้การดูแล

“เวลาจะยะหยั้งกะตัวมัน ก้วยมันเงแม่ กะน้องใส่ถุงมือนะ”  
แม่ก้วยเล่า

“เวลาพ่อยุบตัวมันดู เช็ดหน้าเช็ดตาหือมัน พอบ่าใส่ถุงมือมันเงหือพอใส่”

แต่สำหรับครอบครัวบุญปีและประทัด ถ้าไม่เปื้อนมากก็จะไม่ได้ใช้ถุงมือ ซึ่งถุงมือที่ใช้ในการทำความสะดวกนั้น จะเป็นถุงมือทางการแพทย์ ได้มาจากศูนย์รัตนานุรักษ์ ซึ่งผู้ดูแลบางคนยังใส่ถุงมือไม่เป็น กว่าจะใส่ได้ใส่แล้วถุงมือขาดไปหลายข้าง

ส่วนพ่อของคำใช้ถุงมือ พร้อมกับใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ขณะเช็ดตัวผู้ป่วยด้วย สาเหตุที่ใช่เพราะ ลูกสาวบอกให้พ่อใส่ถุงมือด้วย และตนกลัวว่าจะได้สัมผัสหรือได้กลิ่นอุจจาระ ปัสสาวะ ขณะที่ตนกำลังเช็ดตัวให้ผู้ป่วย “ถ้าบ่ใส่ตอนเช็ดตัวเกิดมันขึ้น พ่อก็กั้วถูกเย็บมันปิดจมูกไว้กลัวเหม็นตวย” (จากการสังเกตพ่อของคำจะเช็ดตัวอย่างเดียวไม่เช็ดหรือทำความสะอาดบริเวณก้นให้)

3.2 การทำความสะอาดเสื้อผ้าของผู้ป่วย ที่มีอาการหนัก ผู้ดูแลจะซักแยกจากเสื้อผ้าของสมาชิกอื่นในครอบครัว วิธีการซักจะซักด้วยไฮเตอร์ 1/2 - 1 ชม. แล้วนำมาซักปกติอีกครั้ง ผู้ดูแลบอกว่าถ้าตนมีแผลจะใส่ถุงมือซัก ซึ่งจากการสังเกตพบว่าผู้ดูแลจะใช้ถุงมือ (พลาสติก) ซักทุกครั้ง แต่ในกรณีของครอบครัวประทัด, หลิน ผู้ดูแลบอกว่าหากไฮเตอร์ที่ซมรมควาเหนือให้มาเป็นของเย็บผู้ป่วยหมด ก็ใช้ผงซักฟอกปกติเพียงแต่ใช้น้ำร้อนแช่ไว้ก่อน

มีครอบครัวคำ ซึ่งบางครั้งพ่อจำเป็นต้องเป็นผู้ซักผ้าให้ผู้ป่วยด้วย พ่อจะใส่ถุงมือยาง (สีส้ม) ใส่ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และใส่รองเท้าบู๊ตเวลาซักผ้า และวิธีการซักคือ ใช้น้ำร้อนลวกผ้า 1 ครั้งก่อน จึงนำมาซักโดยใช้ผงซักฟอกปกติ แต่เวลาซักจะไม่ได้ใช้มือขยี้ จะใช้รองเท้าบู๊ตย่ำเสื้อผ้า แล้วจึงมาซักน้ำเปล่าและใช้เท้าย่ำจนไม่มีน้ำแล้วจึงเอาไปตากกลางแจ้ง

3.3 การทำลายกระดาษชำระหรือแพมเพอร์ส ผู้รองอุจจาระ ปัสสาวะ จากการสังเกตพบว่า ครอบครัวจะใช้วิธีเผาทิ้ง การทิ้งกระดาษชำระในบ้านจะใช้ถุงพลาสติก (ถุงแฉ่ว) รองรับไว้ก่อน

3.4 การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม ก็ใช้ร่วมกันปกติแต่ผู้ดูแลบอกว่า ต้องทำความสะอาดบ่อยมากขึ้น ในกรณีของก๊วย เนื่องจากก๊วยห้องเสีย บางครั้งใช้กระโถนรองถ่าย ก็ต้องนำมาล้างในห้องน้ำ จึงล้างห้องน้ำไปด้วยน้ำยาขัดห้องน้ำทุกครั้ง และใส่ถุงมือพลาสติกทุกครั้ง ส่วนในครอบครัวอื่นๆ เช่น ครอบครัวคำ ที่อาศัยอยู่บ้านของตนเองแยกออกมาข้างบ้านเดิม ซึ่งมีห้องน้ำของตนเอง ตามที่ได้พูดคุยเวลาที่มาเฝ้าคำ พ่อของคำบอกว่าตนจะใช้ห้องน้ำที่บ้านตนเอง เพราะเคยชินมากกว่า การทำความสะอาดห้องน้ำในบ้านคำ จะมีน้องสาวมาช่วยทำให้นานๆ ครั้ง ด้วยการใช้น้ำยาขัดห้องน้ำและใส่ถุงมือและรองเท้าบู๊ต

“ห้องน้ำมีห้องเดียวก็ใช้ด้วยกันนี่แหละ เจ้าต้องเอากระโถนที่รองขี้เยี่ยว มาทิว มาล้าง ก็ขัดทุกเดือนเลยเจ้า ใช้น้ำยาล้างขัดห้องน้ำ ใส่ถุงมือพลาสติกนี่กะขัดใส่รองเท้าแต่ละเข้าไปขัด” น้องสาวของก๊วยบอก

“บ้านหนูห้องน้ำห้องเดียวกะ ห้องน้ำหนูก็ไม่ค่อยได้ขัดกะ ไม่เห็นมันสกปรกเท่าไร หนูก็เลยไม่ได้ขัด” ลูกสาวหลินบอก

“พ่อใช้ห้องน้ำ...เวลาเฝ้ามันก๊อบได้เข้า ลูกสาวคนหน้อยเป็นคนขัดหือมัน” “หนูใช้น้ำยาขัดห้องน้ำขัดให้ ใส่ถุงมือใส่รองเท้าบู๊ตขัดกะ นาน ๆ ขัดครั้งไม่บ่อย”

3.4 การกินอยู่ ในผู้ป่วยหนัก ผู้ดูแลจะแยกถ้วย ชาม กระบอกน้ำ ซ้อนไว้ 1 ชุด สำหรับที่นอนผู้ป่วยอยู่ข้างเตียง ข้างที่นอนไม่ปนกันกับคนอื่น ซึ่งจะทำเช่นนี้เหมือนกับผู้ป่วยหนักโรคอื่นๆ ทัวไป เนื่องจากเพื่อความสะอาดในการหยิบใช้ และผู้ป่วยหนักจะกินอาหารไม่เหมือนกับคนปกติอยู่แล้ว และก็ไม่ได้กินพร้อมกับสมาชิกอื่นๆ ในบ้าน ผู้ดูแลกินอาหารพร้อมสมาชิกอื่นในครอบครัว การล้างถ้วยชามใช้น้ำยาล้างจานตามปกติ

#### 4. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค(ผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว)

ในผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว “ยุบ” ครอบครัวจะมีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคล้ายกันกับผู้ที่ยังไม่ออกอาการดังนี้

##### 4.1 คอยเตือนผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

1) ให้งดของแสลง ผู้ดูแลทุกรายให้ข้อมูลว่าสิ่งที่ต้องคอยเตือนผู้ป่วยก็คือ ให้งด ของจ่อม ของคอง ของส้ม

“คำส้มปู้ ปลายร้า หน่อไม้ส้ม น้ำปู้ บ่ต้องกิน ฮี้งดเหียบ มันบดักกับตัวจะไปกินมัน”

2) ให้งดให้สารเสพติด เหล้า เบียร์ แม่ของสรเล่าว่าเมื่อก่อนสรไปงานรื่นเริงในหมู่บ้าน ก็จะเป็นคนที่ชอบดื่มบ้าง เมื่อป่วยแม่จึงต้องเตือนไม่ให้ไปกินเหล้า

“เมื่อก่อนมันมักเหล้า บ่าเดียวแม่ต้องคอยห้ามมันไว้เวลาข้างบ้านมีงาน แม่ว่าจะไปกินหมมเนื้อ กำเดียวจะลัมไป” แต่สรเล่าว่าตัวเองคิดแตกต่างจากแม่ เพราะเชื่อว่ากินเหล้าวันละเล็กน้อยแล้วจะดี “เห็นอ้าย...มันกินเบียร์วันละกะป๋อง ยะหยั่งมันแข็งแรงคืออยู่”

4.2 จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมาให้ เช่น มะระจิ้นก เห็ดหลินจือ กับข้าวที่ถูกปากและมีประโยชน์ในขณะที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น “จิ้นปั้ง เครื่องในหมู ไก่” เอามาทำกับข้าวให้กิน

“เงินที่เจ้เป็นหื้อมา ก็บอกลูกบ่าวให้ไปซื้อเห็ดหลินจือมาต้มหื้ออ๊อ... มันกิน” แม่ของคำบอก

แม่ของไก่ “บ่ห้อยบ้านเฮานี ลูกอ๊อแม่ว่า หมอ...ศูนย์ทุ่งฝางเป็นว่าดี อ๊อแม่ก็ไปเซาะมาต้มหื้อมันกิน เอาจิ้นน้ำพริก...”

น้องสาวหลิน “ช่วงมันกินได้ เฮากัพยายามเสาะหาของดีๆ มาหื้อมันได้กินพ่อง จิ้นปั้ง จิ้นย่าง ในกาดก็หามาฮื้อมันได้กิน”

##### 4.3 แนะนำให้ออกกำลังกาย

แม่ของพัด เรื่องออกกำลังกาย บ่ใจเคยได้บอกหื้อมันออกกำลังซักเตื่อ แม่บอกมันให้ลุกมาเดินตอนเช้า สูคอากาศเหียบพ่อง จะ ได้ขิ้น”

“ผมนะบอกให้เขาออกมาเดินสูคอากาศตอนเช้าทุกวัน เขาก็ไม่ค่อยทำ” สามีมของน้องเสาะบ่นให้ฟัง

##### 4.4 แนะนำให้อาบน้ำอุ่น นอนห่มผ้า ไม่ให้กินน้ำเย็น

ผู้ดูแลให้เหตุผลว่า เพื่อป้องกันการเป็นไข้เป็นหวัดหรือเป็นโรคปอด

“เมื่อคืน แม่จะแอบไปผอมัน ว่ามันห่มผ้าดีก็ กั้มันเป็นหวัดเป็นไข  
ແ່້ມ” แม่ของพัดเล่าถึงการป้องกันโรค

#### 4.5 กระตุ้นให้อมน้ำอุ่นผสมเกลือบ้วนปากทุกเช้า

สามีของน้องเสาะที่เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยกินเล่าให้ฟังว่า “...เขาลิ้น  
เป็นฝ้าขาวบ่อย ผมให้เอาน้ำอุ่นผสมเกลือบ้วนปากทุกวัน ระยะเวลาสั้น มีบ้างเหมือนกัน แต่เมื่อก่อน  
เป็นบ่อยมาก”

#### 3.4 การประเมินผลการรักษาเยียวยา

หลังจากที่ครอบครัวได้ให้การรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเอดส์ตาม  
ความเชื่อของตนแล้ว การที่จะหยุดการรักษาหรือจะแสวงหาการรักษาเยียวยาใหม่ต่อไป ครอบครัว  
จะมีวิธีการประเมินว่าความเจ็บป่วยนั้นหายหรือยัง ซึ่งเท่าที่ผู้ศึกษาได้รวบรวมตามความเจ็บป่วย  
ของผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

##### ♦ การประเมินผลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเอดส์

#### 1. เป็นไข้(เมื่อย) เบื่ออาหาร (กินข้าวบ่าล่า) ซึม (หน้าบ่าขึ้น) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (อ่อน) นอนชม (ลุกได้แต่ไปทำงานไม่ได้)

เชื่อว่าเกิดจาก ขวัญหาย ขวัญหล่น ขวัญไปเรียงไปแอ่ยังไม่กลับหรือขวัญ  
กระเจิงจากการ โคนผี หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งการ โคนผีนั้นเชื่อว่าจะเกิดจากคนนั้นขวัญอ่อน  
เจอฟีก็จะทำให้ขวัญหายกระเจิงไปได้ คนขวัญอ่อนมักเกิดขึ้นกับคน “ซากพยาธิ” (คนที่เจ็บป่วย  
บ่อยๆ) หรือคนที่มีโรคประจำตัวจะรู้และวินิจฉัยได้โดยไปหาหมอเมื่อ หมอทรง ทำหรือทำพิธีกรรม  
ก่อน“ห้วงข้าว” “ตั้งไข่” เพื่อค้นหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร เมื่อทราบแล้วจะแก้ตามสาเหตุนั้น เช่น  
ต้องฮ้องขวัญให้กลับมาอยู่กับตัวด้วยพิธีกรรม “มัดมือ-ฮ้องขวัญ” “รดน้ำ-มัดมือ”หรือ “ส่งเคราะห์”  
หรือเช่น ไหว้ผี แก่บน ตามที่หมอบอกด้วยของเช่น อาจจะเป็นไก่คู่ หมูตัว ๆ

การประเมินว่าหาย ดูจากกินข้าวได้ หน้าตาสดชื่น ลุกขึ้นทำงานได้  
“กินข้าวดำ หน้าขึ้น ลุกได้” แปลว่าหายแล้ว ขวัญกลับมาแล้ว นอกจากนั้นในการยังมีกรประเมินว่า  
ขวัญกลับมาหรือยังด้วย ในขั้นตอนการเยียวยา อาจจะได้จากนิมิตร หรือความฝันที่ผู้ป่วยได้ฝัน  
ระหว่างการรักษาเยียวยาแล้วหมอบอกได้ว่าขวัญกลับมาหรือยัง

#### 2. ปวดศีรษะรุนแรง (เจ็บหัว) มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน กินข้าวไม่ได้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ลุกไม่ขึ้น

เชื่อว่าเกิดจาก โคนผี หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ จะรู้และวินิจฉัยได้โดย  
ไปหาหมอเมื่อ หมอทรง ทำหรือทำพิธีกรรมก่อน“ห้วงข้าว” “ตั้งไข่” เพื่อค้นหาสาเหตุว่าเกิดจาก  
อะไร

การประเมินว่าหาย “หน้าขึ้น” บะมีหน้านิ้วคิ้วขมวด เมาหัว ยิ้มได้ “กินข้าวได้ หน้าขึ้น ลูกได้” แปลว่า หายแล้ว

### 3. ปวดท้อง ท้องเสีย (อุท้อง) คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

เชื่อว่า สาเหตุเกิดจากกินอาหารแสลง เสาะท้อง อาหารเป็นพิษ ให้กิน ยารักษา ผนยาสมุนไพร การได้ให้น้ำเกลือ ซึ่อย่าแก้ท้องเสียที่ร้านขายยา

การประเมินว่าหาย จากการถามอาการว่า ความถี่ของการถ่าย ไม่ปวดท้อง ถ่ายแข็งแล้ว กินข้าวได้ ลูกขึ้นได้ “ถ้าหายมันจะหยุดถ่าย กินข้าวได้ มีแรงขึ้นมา”

### 4. งูสวัด “มะเร็งไขปลา”

เชื่อว่า สาเหตุเกิดจากเชื้อมะเร็งเข้าร่างกาย ทำให้มีตุ่มออก ถ้าขึ้นรอบเอว จะตาย เชื่อว่าไปหาหมอแผนปัจจุบันจะหายช้าและทำให้พิษของมะเร็งหลบใน “มันซ่อนอยู่ภายใน” จะปวดร้อนไม่หาย และเป็นพิษในร่างกายต่อไป การรักษาต้องเข้าไปพิษออกมา ครอบคร้วจะพาหมอเข้ามาเป่าให้ โดยเป่า (เป็นลม) และให้กินน้ำมนต์

การประเมินว่าหาย ดูจากแผลแห้ง ไม่มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน “ถ้ามันหายมันจะบ่าเจ็บ บ่าปวด แผลจะแห้ง”

#### ♦ การประเมินผลว่าหายจากโรคเอดส์

เชื่อว่าโรคเอดส์ เกิดจากเชื้อเอดส์เกิดจากการร่วมเพศ การรักษาไม่มีเป็นเรื่อง เวิร์กรรม คนที่เป็นเอดส์มีอาการ “เตี้ย หลวม ผมหงอก ข้างซ้าย หน้าดำ ออกตุ่ม” การประเมินว่าหายจากโรคเอดส์ คือ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนขึ้น กินข้าวได้ ไม่มีตุ่ม ผิวขาว(ขาวโง๊ะโง๊ะ) แข็งแรงดีเหมือนเดิม “อี...แม้ว่ามันติดแต่ก็อย่า หันมันอ่อน มันขาวโง๊ะโง๊ะหรือมันหายแต่หยิ่งเขาว่าหา”

เชื่อว่าหายจากอาการไม่หายจากโรค แม่ของพิศว่า “เขาดูได้ว่าหาย หน้าขึ้น ขึ้น ลูกได้ มีแรง แต่ได้ยีนอว..(อสอ.)ว่ามันปะหายจาโรคเอดส์ มีแต่ทุเลา ชาวบ้านเป็นก้ออู้ว่า อี...หาย บางคนก้อว่าปะหาย แม่ฟังเป็นอู้กั้นตอนไปชะกานกะกลุ่มแม่บ้าน” “ที่...(ผู้ป่วย)หายเกิดจากยาพ่อง จากอ้องขวัญตวย ช่วยกัน มันผีซ้ำด้ามพลอยนะกะ”

### 3.5 การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

การที่ครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง รุนแรง และเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคมนั้น ครอบครัวต้องเผชิญปัญหาหลายด้าน ครอบครัวจะมีการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปรับตัวของครอบครัวเป็นดังนี้

♦ การปรับตัวทางด้านอารมณ์ จิตใจ

ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในระยะแรก ๆ ของการที่ได้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์

1) ความรู้สึกเสียใจ เศร้าใจ กลัวการสูญเสีย วิตกกังวลภาวะที่จะตามมา เป็นความรู้สึกหลังจากได้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ ครอบครัวต้องมีการปรับตัวให้สามารถทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นให้ได้ โดยมี 2 วิธี คือ จะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่พูดถึง ปล่อยให้ตามเวลา เมื่อเห็นผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงก็จะลืมไปใช้เวลาในการเยียวยาจิตใจหรือใช้วิธีการปลง โดยเอาประสบการณ์จากครอบครัวอื่น มาปลง มองว่ามีคนอื่นทุกข์มากกว่าตน ร่วมกับใช้เรื่องเวรกรรม

“กลัวลูกมาตายละ” “ทุกวันนี้กูกินกะลูกกู ถ้าลูกกูเป็นอะหยังไป กูจะทำหยังได หลานอีก 3 คน ใครจะช่วยเลี้ยง” “แม่ทำใจได้ ลูกทำใจได้ ก้อบมีอะหยังแล้ว”

“บ่าใจเป็นแต่เฮาคนเดียวโล้ว” “บ้านอื่นก้อมีคนเป็นเหมือนกัน มันตึกเหลือเฮาก่อน ลูกมันเป็นตึง 2 คน มันยังอยู่ได้” “ทำจะใดได้มันเป็นเวรเป็นกรรมของมัน”

“อู้อแล้วมันเหมือนคอกย้าตึงตัวเก่าตึงคนป่วย อยู่ไปมินๆ ก็ลืมจะได้บ่าคิดนั๊ก”นอกจากนั้น โดย

2) ความรู้สึกครั้งแรกที่ยังไม่เชื่อ ไม่ยอมรับว่าลูกตนเป็นโรคเอดส์ เมื่อมีชาวบ้านเล่าข่าวยุ ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ ไม่สบายใจ ที่ถูกคุกคาม ผู้ดูแล เช่น แม่ของพัค จะใช้กลไกทางจิตในการป้องกัน โดยใช้วิธีการต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาด้วยการนำเอามาตรการทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเครื่องมือช่วย “ใครว่าลูกกู กูจะโหม” ผู้ดูแลบอกว่า หลังจากการทำเช่นนั้นตนเองก็รู้สึกสบายใจขึ้น และชาวบ้านก็หยุดพูดไป แต่มีบางสถานการณ์ เช่น กรณีการล้อเลียนจากเพื่อนๆ ของหลานที่ครอบครัวของพัค คำ ประสบมา คือ เด็กๆ จะล้อกันว่า “บ่าเอดส์” “แม่ตัวเป็นเอดส์” “ลูกเอดส์” แม่ของพัคจะสอนหลานให้หลีกเลี่ยงไปห่างๆ จากคนเหล่านี้ “ให้หนีไปเหยียบะต้องไปทะเลาะตวยเป็น” แต่ตนจะไปบอกครูให้ช่วยจัดการเด็กเหล่านี้ให้

3) ความรู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถจะบอกหรือระบายให้ใครทราบได้ ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ยังไม่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ และตนไม่กล้าบอกกับใคร จะใช้วิธีการร้องไห้เป็นการระบาย เพื่อลดความเครียด “มันอึดอัดใจ.....นอนร้องไห้คนเดียว”แม่ของพัคเล่า

4) ความรู้สึกกระแวง กังวล กลัวติดเชื้อจากการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ส่วนมากจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการที่ทราบ ครอบครัวจะใช้วิธีการอย่างอื่นมาต่อสู้ เช่น น้องสาวบุญทันเล่าว่า

“แรกๆ ก้อกลัวฟ่อง แต่ก้อ อดเอา พยายามทบทวนเอาความซู้ที่ได้รับจากการอบรมขึ้นมาใช้สู้กับความกลัว” นอกจากนั้นยังใช้เรื่องเวลา และภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการมาเป็นเครื่องเยียวยาทำให้ลืมไป”

ส่วนครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักแล้ว เช่น ในครอบครัวดำ พ่อผู้ดูแล และน้องสาวต้องใส่ถุงมือเวลาเช็ดตัว ซักผ้าให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมักจะบอกให้พ่อ และน้องสาว ใส่ถุงมือทุกครั้งก่อนเช็ดตัว ซึ่งพ่อและน้องสาวยอมรับว่ามีความกลัวบ้าง แต่ถ้าใส่ถุงมือแล้วจะรู้สึกมั่นใจขึ้น

“กลัวฟองกะ กลัวเป็น กลัวจะทรมาณ ...(ชื่อผู้ป่วย) มันดีหนา ที่มันกลัว พ่อกะน้องสาวมันติดควย มันตั้งเขหื้อเฮาใส่ถุงมือ ถ้าใส่แล้วเฮาก่อใจดีขึ้น”

“น้องบำแนใจว่าน้องจะมีแผลที่ไหนก้อใส่ไว้ จะทำอะไรก็มั่นใจดี” พ่อและน้องสาวคำให้ความเห็น จะเห็นว่าการปรับตัวด้านอารมณ์เพื่อแก้ปัญหาความกังวล กลัวการติดเชื้อนี้ นอกจากตัวผู้ดูแลเองที่จะหาวิธีการปรับตัวแล้ว ตัวผู้ป่วยเองมีส่วนช่วยด้วย

นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ดูแลมีวิธีการปรับตัวอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การใช้ความรัก และการปลง ในกรณีของพ่อพัก เล่าว่า ตนเองทำตัวเหมือนปกติทุกอย่าง (เมื่อตอนที่พัผู้ป่วยออกอาการแล้ว) เช็ดตัวให้ลูกสาว เมื่อมีไข้ (เช็ดหน้า แขน) กินข้าว ทีบน้ำแกงด้วยเดียวกัน โดยไม่มีความกังวลกลัว “พ่อบ่ากั้ว พ่อเฒ่าแล้วจะคิดบ่าคิดกำเดียวก็ตาย พ่อบ่าใจกั้ว แต่กั้วลูกมันเสียใจ”

5) ความรู้สึกหงุดหงิด เหนื่อย ท้อแท้ ในช่วงที่ดูแลผู้ป่วยที่ออกอาการแล้ว มีผู้ดูแลหลายครอบครัวที่บ่นให้ฟังว่า บางครั้งรู้สึกเหนื่อย บางครั้งก็หงุดหงิด “หมิง” กับความเจ้าอารมณ์ของผู้ป่วย กรณีแม่ก้วย แม่คำ เล่าว่า

“มันจ่มว่ไค่กินโน้นกินนี้ เขหื้อเฮาไปซื้อมา ของราคาก่อแปง ซื้อมาแล้ว ก่อบ่ากินเหยย” “ก็มีหมิงฟอง จะเอาโน้นเฮา”

บางครั้งเวลาผู้ป่วยมีอาการปวด เมื่อย “นวด บีบ ตรงใด ก็บ่าลูกใจ บีบจนเมื่อยมือ” “มันเอ็กใส่เฮากมีน้ำ เฮาตึงอดเอา ใจเย็น อู้คิกะมัน แต่บางเตือกบ่าไหวเหมือนกัน”

“เอ็นดูมันก็เข้าใจความรู้สึกมันนะแต่บางที่เฮาก็เดียดเหมือนกัน” น้องสาว หลินพุด “อีแม่ชอบคูนู ทำอะไรไม่ถูกใจเป็น” ลูกสาวหลิน

ซึ่งพบว่าผู้ดูแลเหล่านี้จะใช้ความรัก ความสงสาร เป็นพลังในการต่อสู้จัดการกับอารมณ์ที่จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ แต่ถ้าไม่ไหวก็จะระบายออก โดยการโต้ตอบกับผู้ป่วยไปบ้าง ซึ่งการทำเช่นนี้ ผู้ดูแลมักจะรู้สึกผิดต้องหาทางเอาใจผู้ป่วยทีหลัง

“กมีฟอง ที่แม่เอ็กกลับไป มันก็ดักไปฟอง เฮาก็เอ็นดูมันอีก ไปอู้คิกับมันใหม่” “อิดนะ แต่่างมันเตอะ ยะยังไคก็ลูกเฮา ช่วยกันไป บ่าไค่หื้อมันตาย อยากหื้อมันอยู่ด้วยเฮา เมินๆ” แม่ของก้วยเล่า

วิธีการจัดการกับความรู้สึกเหนื่อย ล้า ของผู้ดูแลที่พบ คือ การได้หยุดดูแล บ้างได้ออกไปนอกบ้านบ้างได้ไปคุยกับเพื่อนบ้านบ้าง หรือการใช้ศาสนา ธรรมะเข้ามาช่วยให้ความสบายใจ

“วันใดมีเวลาได้ไปงานเรีงฟองค่อใจดีขึ้นมา”

“ได้ทำไปวัดฟอง ฮู้สึกจะดี ใจขึ้นขึ้นมา”

♦ การปรับตัวทางด้านร่างกาย และการดำรงชีวิตของครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยออกอาการโดยเฉพาะเมื่อป่วยหนัก สมาชิกในครอบครัวจะมีการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวในบทบาทหน้าที่ในการดำรงชีวิตเกิดขึ้น

1) การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย พบว่า มีไม่มาก ช่วงป่วยหนัก มีบ้างที่ต้องใส่ถุงมือในเวลาเช็ด ทำความสะอาดผู้ป่วย

2) ครอบครัวจะมีการจัดแบ่งหน้าที่ในการดูแล ให้กับสมาชิกในครอบครัว แต่ละคน ตามศักยภาพ ตามวัฒนธรรม และเวลาที่อำนวย ดูเหมือนว่าเมื่อเวลาที่ผู้ป่วยหนัก “ทรุดหนัก” สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะได้รับผลกระทบในการมีปรับบทบาทหน้าที่ที่มีเพิ่มขึ้น เช่น น้องสาวของคำกลับจากโรงเรียนต้องทำหน้าที่เปลี่ยนแพมเพอร์ส ทำความสะอาดร่างกายและซักผ้า เช็ดตัวให้กับพี่สาว(ผู้ป่วย) แม่จะกลายเป็นแกนหลักในการทำไร่นา ต้องพลิกบทบาทจากผู้ที่ทำงานบ้านเป็นผู้ใช้แรงงานหนักแทนพ่อ เนื่องจากตัวแม่ทำหน้าที่ดูแลลูกสาวไม่ได้ เพราะคน “ขวัญไม่สู้” หมายถึงถ้าทำแล้วตนเองจะไม่สบาย มีอาการกินข้าวไม่ได้ เป็นไข้ไปหลายวัน สำหรับครอบครัวหลิน ลูกสาวของหลิน ต้องทำหน้าที่นี้ เช่นเดียวกับน้องสาวของคำ ซึ่งทุกคนต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทุกวันไปจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต นอกจากต้องดูแลผู้ป่วยแล้วยังมีผู้ได้รับผลกระทบ คือ ลูกของผู้ป่วยอีกที่ครอบครัวต้องช่วยกันดูแลต่อไป ซึ่งภาระหน้าที่นี้ทำให้ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีความเหนื่อยล้า และมีปัญหาสุขภาพในการทำงานหนัก โดยปัญหาผู้ที่เป็นพ่อ แม่ มีอายุมากแล้ว เช่น แม่ของก้อย และพ่อของดี บ่นว่ากินข้าว ไม่ค่อยได้เพราะเหนื่อย และมีอาการปวดหลัง ปวดเอว เพราะต้องยกผู้ป่วยขึ้นๆ ลงๆ ป้อนข้าว กินน้ำ กินยา ตลอดวัน อาการเหล่านี้ ผู้ดูแลบอกว่า ส่วนใหญ่จะซื่อยามากินเอง เช่น ท้มใจ บวดหาย และเอายาหม่องมานวดหรือบางทีถ้าเจ้าหน้าที่ศูนย์รัตนารักษ์ มาเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยก็จะขอยาแก้ปวดมากินได้ยาพารา กับยานวด ก็บรรเทาไปได้ “เฝ้ามันก๊อวัน ยกมันตั้งวัน เดียวป้อนข้าว ป้อนน้ำ ยกเปลี่ยนทำน้ำมันฟอง จนเฮาปวดเมื่อยไปทั้งตัว เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯเป็นมาเยี่ยม อีแม่ก็เลยขอยาเป็นมากินแก้ปวด”



♦ การปรับตัวด้านสังคม / เศรษฐกิจ ของผู้ดูแล

1) ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยหนักจะมีโอกาสไปงานรื่นเริงหรือ การเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนลดน้อยลง “มีงานที่ใดก็บะค้อยได้ไปโดยเป็นเป็นห่วงมัน เอ็นดูมันบ่าแม่คนพ่อมัน”

แต่มีในครอบครัวเดียวที่มีผู้ป่วยเป็นแกนนำครอบครัวเช่น ครอบครัวหลิน ลูกชาย หรือ ลูกสาว ต้องปรับบทบาทเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนแทนผู้ป่วย เช่น การประชุมในชุมชน การพัฒนาหมู่บ้าน ลูกจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมแทนแม่ แต่กิจกรรมในวัยของตนเองจะถูกลดน้อยลง เช่น การเล่นกีฬากับเพื่อนฝูง จะถูกจำกัดให้ลดลง เพราะต้องรีบมาช่วยน้องสาวดูแลแม่ ขณะเดียวกันน้องสาวก็ไม่มีโอกาสไปวิ่งเล่นเหมือนเด็กคนอื่นๆ ซึ่งการปรับตัวที่เกิดขึ้น เป็นภาระที่จำเป็นต้องทำ โดยผู้ดูแลเหล่านี้ใช้เรื่องของความกตัญญู ความรักแม่ เข้ามาช่วยในการปรับบทบาท

2) การจัดแบ่งสรรเรื่องเงินทอง นอกจากครอบครัวต้องปรับตัว โดยจัดแบ่งหน้าที่ให้กับสมาชิกในครอบครัวแล้ว ครอบครัวยังต้องจัดแบ่งสรรเรื่องเงินทอง รวมทั้งความจำเป็นในการหารายได้เพิ่มขึ้น เพื่อนำมาแบ่งปันสำหรับการเลี้ยงดูหลาน และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของครอบครัว และผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหารการกิน ในกรณีผู้ป่วยหนัก ที่อยู่ในครอบครัวเดียว ญาติ ผู้ดูแล จะมีการแบ่งปันอาหาร เครื่องอุปโภคที่จำเป็นมาสนับสนุนให้แก่ครอบครัวผู้ป่วย

♦ การปรับตัวของผู้ชายในฐานะผู้ดูแล

ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นเป็นภาพรวมในการปรับตัวของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้หญิง ซึ่งพบกันอยู่โดยปกติทุกๆ ไปที่ครอบครัวส่วนใหญ่จะเลือกใช้เพศเดียวกันเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิง การที่ผู้ป่วยมีอาการป่วยหนัก ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ในการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเป็นผู้ชายอยู่ 2 ราย ได้แก่ ครอบครัวหลิน คือ ลูกชายเป็นผู้ดูแล และครอบครัว คำ ผู้ดูแล คือ พ่อ

1) สาเหตุของการที่ผู้ชายต้องกลายเป็นผู้ดูแล เกิดขึ้นเนื่องจากด้านโครงสร้างของครอบครัว เช่น ในกรณี หลิน ครอบครัวเดียว ที่อยู่กับลูกอีก 2 คนเท่านั้น ส่วนสาเหตุอีกประเภทหนึ่ง คือ การจัดแบ่งงานของครอบครัว ในกรณีครอบครัว คำ ซึ่งแม่เป็นผู้จัดแบ่งงาน ที่มีทั้งน้องสาวและแม่ ช่วยกัน

2) ผู้ชายต้องทำอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยหญิง พบว่า ทั้งลูกชาย และพ่อ มีความจำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกาย เช่น การเช็ดตัว อาบน้ำหรือซักผ้า ป้อนอาหารให้กับผู้ป่วย ในกรณีลูกชาย การที่ดูแลแม่ ซึ่งเป็นบุพการีนั่น ถือว่าเป็นความกตัญญูถึง แม้ผู้ชายจะต้องมาทำหน้าที่ทำความสะอาดตัวให้ผู้หญิงก็ตาม

แต่สำหรับในกรณีพ่อ การที่ต้องพลิกบทบาทเป็นผู้มาดูแลใกล้ชิดให้กับลูกสาวซึ่งต่างเพศกันนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เสมือนกับว่าครอบครัวนี้ได้ทลายกำแพงแห่งวัฒนธรรมประเพณีที่มีอยู่หลายชั้น ตั้งแต่เรื่องของความเป็นพ่อซึ่งเป็นบุพการี ที่มีการอบรมสั่งสอนต่อกันมาว่า ลูกต้องมีหน้าที่ดูแล ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ พ่อแม่เลี้ยงลูกมาจนโตแล้ว ถ้าต้องมาดูแลลูกอีก “บาปจะขบหัว” การที่พ่อมามีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลลูก ตามความรู้สึกของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยไม่ค่อยสบายใจที่ให้พ่อแม่มาดูแล “เจ้าบ่าไค่หื้ออีกบื้อจ๋วยเจ้าสักเท่าใด เจ้ากั้วบาปจะขบหัวเอา แต่อ๊แม่บอกว่ามีไผ่ แม่ต้องไปะงานในสวน น้องสาวต้องไปโงงเฮียน.....น้องบ่าวต้องไปะงานเวียง” แต่จะเห็นว่าจริงๆ แล้วการกำหนดบทบาทของพ่อไว้นั้น ครอบครัวได้ขีดเส้นไว้เพียงเป็น การเฝ้าลูกสาวเพื่อ “ดูแลจัดการ อุ้มอาหาร ป้อนอาหาร ป้อนยาให้ลูกสาวเท่านั้น” โดยหน้าที่ทำความสะอาดร่างกาย ซักผ้าผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของน้องสาวผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติการดูแลนั้นในบางครั้งก็มีความจำเป็นที่จะต้องทำกิจกรรมเหล่านี้ เช่น ความสะอาดร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ให้บ้าง การซักผ้า ซักครวให้บ้าง ตามความจำเป็นในเวลานั้นที่รอไม่ได้ ซึ่งพ่อของคำเล่าว่าบางครั้งในกรณีจำเป็นจริงๆ(เมื่อถ่ายออกมาเยอะ ส่งกลิ่นเหม็น เลอะเทอะมาก) ก็ต้องเช็ดกันหลังถ่ายอุจจาระให้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ตามความเชื่อที่มีมาแต่เดิม เชื่อว่าผู้ชายไม่ควรอย่างยิ่งที่จะทำถือว่าเป็นสิ่งเหล่านี้เป็นของต่ำ ทำแล้วจะไม่ดีกับตัวเอง

3) ผู้ชายรู้สึกอย่างไร ความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยและการทำกิจกรรมต้องห้ามที่เชื่อกันว่า “เป็นของต่ำไม่ควรทำ” นั้นของพ่อของคำได้บอกถึงความรู้สึกของตนให้ฟังว่า ตนเองก็รู้สึกว่าไม่ควรทำ ไม่อยากทำอยู่เป็นส่วนหนึ่ง แต่ด้วยความจำเป็นจึงจำต้องทำ “ก่อนบะไค่ยะบ่าไค่ทำ ฮู้สึกมันบ่าคิกะตัวเก่า แต่ถ้าบ่ายะบ่าจ๋ามันก่อบได้หม่ม เวลาจำเป็นก่อบจ๋ายะไปหื้อคนไข่มันคิ” แต่สำหรับการรู้สึกของผู้ชาย คือ จำเป็นต้องทำเพราะไม่มีใคร และรู้สึกว่าทำได้ ไม่มีความรู้สึกว่าน้อยใจอะไร เพราะถือว่าคนที่เราทำให้คือ แม่เรา เราต้องตอบแทนบุญคุณ “ไม่น้อยใจ ไม่คิดอะไรสักอย่าง เป็นแม่ของเราเอง”

4) มีการปรับตัวได้อย่างไร เมื่อผู้ชายที่เป็นพ่อ จำเป็นต้องทำงานเหล่านี้ ซึ่งถือว่าเป็นของต่ำ เช่น การซักผ้าให้ลูกสาวนั้น จากที่พบว่าพ่อมีการใส่รองเท้าน้ำบูตและใช้เท้าเป็นหลักในการซักผ้า จึงตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นอาจมิใช่เป็นเรื่องของการกลัวคิดเชื่อโรคเอดส์อย่างเดียว แต่อาจจะตั้งใจแฝงไว้ด้วยเรื่องของการปรับตัวของพ่อ ที่ไม่ต้องการสูญเสียสถานะความเป็นผู้ชายที่อยู่สูง ตามความเชื่อที่ไม่ควรมาทำงานต่ำ เช่น ซักผ้าให้ผู้หญิง จึงแก้ด้วยวิธีการซักผ้าที่ต้องใช้รองเท้าน้ำบูตซึ่งอยู่ต่ำสุดของร่างกายเป็นสิ่งบดขยี้หรือย่ำผ้าแทนการใช้มือซักเหมือนปกติ