

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งที่มีมนุษยชาติต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบัน และก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมในประเทศต่างๆซึ่งนับวันจะรุนแรงมากยิ่งขึ้น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ปรากฏในประเทศต่างๆทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกของโลกเมื่อ พ.ศ. 2524 จนถึง 31 ธันวาคม 2544 องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงถึง 40 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วยใหม่ถึง 5 ล้านคน (UNAIDS & WHO, 2001) สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2544 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ 185,907 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 69,368 ราย ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมากมายกระจ่ายอยู่ทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในชุมชนและหมู่บ้านในชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณภาคเหนือตอนบนมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณครึ่งหนึ่ง ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ 37.7 ต่อแสนประชากร (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 62) จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง 25 ธันวาคม 2544 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 14,226 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 6,374 ราย สำหรับอำเภอแม่จัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง 25 ธันวาคม 2544 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 1,768 ราย (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2544, หน้า 1-5)

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ ทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การติดต่อจากมารดาสู่ทารกและการให้เลือด โดยพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมาจากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ติดเชื้อจากมารดาและการรับเลือด (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2538, หน้า 228-229)

ปัญหาโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาประเทศ เมื่อประชากรซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญและเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา

(คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544, หน้า 1-8) ถ้าหากบุคคลมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีและเป็นโรคเอดส์แล้ว จะทำให้ความสามารถในการทำงานความคิดสร้างสรรค์ผลงานถดถอยหรือลดน้อยลง และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมนุษยชาติ และส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม การหย่าร้าง การเพิ่มขึ้นของเด็กกำพร้า

การที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นเอดส์เพิ่มขึ้นในอนาคต จึงต้องกำหนดนโยบายและกลวิธีควบคุมโรค โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยที่มีความรับผิดชอบโดยตรง แต่นโยบายการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ยังมีความสับสน จากสถานการณ์ตั้งแต่มีการพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ. 2527 ในระยะแรกได้มีการปกปิดข้อมูล ในขณะที่ทางปฏิบัติได้มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยง แต่ผลการตรวจเลือดนั้นจะไม่เปิดเผยต่อตัวผู้ติดเชื้อและสาธารณะ รวมทั้งการตรวจหาผู้ติดเชื้อก็เป็นไปโดยไม่ได้แจ้งขอหรือขอความเห็นชอบจากบุคคล (วรรณ จารุสมบุญ, 2541)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 นโยบายการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ได้มีการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อต่อสังคม โดยกำหนดให้มีรายงานผู้ติดเชื้อ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในทางปฏิบัติมีการสุ่มเจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ มีการติดตามและแจ้งผลตามกลวิธีควบคุมโรคติดต่อแบบดั้งเดิมคือ แจ้งให้เจ้าตัวทราบผลโดยขาดกระบวนการให้คำปรึกษาพบว่ามีผลกระทบอย่างมากมาย เช่น ผู้ติดเชื้อและครอบครัวถูกสังคมรังเกียจ การฆ่าตัวตาย การปฏิเสธการรักษาพยาบาลเป็นเช่นนี้เรื่อยมา จนกระทั่งปี พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับนโยบายมาเป็นการตรวจแบบสมัครใจ (วรรณ จารุสมบุญ, 2541)

ในอดีตที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขยังได้นิยามความหมายที่เกี่ยวกับ "เอดส์" สู่ภาครัฐ สื่อมวลชนและประชาชนทั่วไปว่า "เอดส์เป็นโรคร้าย รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว" ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นความหมาย ที่สังคมให้ภาพและคุณค่า เปรียบเอดส์ได้กับฆาตกร กล่าวคือ การเป็นบุคคลที่สังคมไม่ต้องการ น่ารังเกียจ ควรถูกจัดการอย่างรุนแรงเด็ดขาด ต้องกีดกันออกไปจากสังคมเพื่อจะได้ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้บริสุทธิ์อื่น (บังอร ศิริโรจน์, 2536)

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ สามารถดำรงชีวิตในสังคมและมีกิจกรรมเช่นคนปกติทั่วไปได้ มีความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่เป็นปกติสุขเช่นบุคคลอื่นๆ ต้องการความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจของสังคม ต้องการที่พึ่งทางใจ ยามเกิดความวิตกกังวลถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา และคุณภาพชีวิต

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษาในการปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อจะพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความระแวงระวังที่จะไม่ให้สังคมภายนอกได้ล่วงรู้ถึงความลับของตน โดยส่วนใหญ่มักใช้วิธีหลีกเลี่ยงการติดต่อกับผู้อื่นในสังคม เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักดีว่า การติดเชื้อเอชไอวีไม่เหมือนการติดเชื้อโรคอื่นๆ เพราะโรคนี้มีความเกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในตัวบุคคลและการถูกประหัตประหารว่าตนเองนั้นด้อยค่ากว่าบุคคลทั่วไป อันเนื่องมาจากสาเหตุของการติดเชื้อที่ติดต่อโดยพฤติกรรมทางเพศ อีกนัยหนึ่งคือเป็นโรคที่เกิดจากผู้ขายบริการทางเพศตลอดจนผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับกิจการเพศพาณิชย์ เสพยาเสพติด การสำส่อนทางเพศและการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ อีกทั้งในแง่มุมมองของภาพลักษณ์ถึงผู้ป่วยที่มีร่างกายซูบผอม ผอมร่วง ผิดคำคัลล้า มีตุ่มตามตัว นำเกลียดน่ากลัวและน่าขยะแขยง ก่อนที่จะตายจากโลกนี้ไปอย่างทุกข์ทรมาน

โดยแท้จริงแล้ว จากการศึกษาที่สังคมให้ความหมายทางสัญลักษณ์แก่ร่างกายผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งสกปรกและภัยอันตราย ทั้งนี้เป็นสมมติฐานของโรคที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อจากของเหลวที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะเลือดและน้ำอสุจิของผู้ป่วย และหนทางที่เชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งถูกสังคมให้ความหมายทางสัญลักษณ์ว่าเป็นเรื่องของความสกปรก เนื่องจากภาพพจน์ที่คนไทยได้รับส่วนใหญ่มักจะเชื่อมโยงการติดเชื้อเอดส์ไปสัมพันธ์กับความสำส่อนทางเพศหรือความผิดปกติของเพศ เช่น เป็นโรคของเกย์ (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 6) ดังนั้นโรคเอดส์จึงเป็นโรคของคนสกปรก โรคของคนผิดศีลธรรม และบุคคลที่สัมผัสกับคนที่เป็นโรคก็เปรียบเสมือนการล้วงล้ำฝ่าฝืนข้อห้าม และการที่สังคมมองว่าเลือดและน้ำอสุจิอันเป็นของเหลวที่ออกมาจากร่างกายผู้ป่วยนั้นเป็นที่มาของการแพร่โรคเอดส์ ซึ่งเป็นการตอกย้ำลักษณะของโรคเอดส์ในภาพพจน์ของโรคแห่งความสกปรกแปรเปลี่ยน ถ้าหากเรามองทางด้านร่างกายสรีระของผู้ป่วย เป็นร่างกายทางสังคม ดังเช่น มองถึงลักษณะทางสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนใหญ่จะพบว่ากลุ่มเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มของผู้หญิงโสเภณี พวกติดยาเสพติดและชายรักร่วมเพศ ซึ่งทั้งหมดเป็นกลุ่มคนที่จัดว่าเป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มของคนใน “สังคมคนปกติธรรมดา” แต่เป็นกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และเป็นกลุ่มคนที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมอยู่แล้ว ภาพพจน์ของตราบาปจึงถูกตอกย้ำเป็นทวีคูณ (double stigma) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์จึงถูกมองว่าเป็นโรคของคนประพฤตินิสิตธรรมดา คนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศหรือผิดปกติทางเพศ เป็นโรคของคนไม่ดี คนเลว มิใช่เป็นโรคของคนทั่วไป (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2536, หน้า 16)

ดังนั้นผู้ติดเชื้อจึงได้รับปฏิกิริยาทางลบจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เผชิญกับความรู้สึกแบ่งแยก (discrimination) ถูกตีตราประนาม (stigmatization) (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2537, หน้า 117) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มิได้เป็นเพียงรอยบาปที่เกิดขึ้นแก่บุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นการทำลายความสุข ความมั่งหวังในชีวิตและอนาคตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างสิ้นเชิง อีกทั้งความรู้สึกที่สังคมแสดงต่อผู้ติดเชื้อ ยิ่งตอกย้ำการทำลายคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านี้อีกด้วยทำให้เกิดความทุกข์ระทมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ขาดโอกาสที่ดีในชีวิต ซึ่งปัญหาส่วนที่เกิดขึ้นมิใช่เป็นปัญหาด้านร่างกายเพียงเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความรำวรานในจิตใจของเขาเหล่านั้นด้วย

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน แม้จะมีการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องเอดส์ผ่านสื่อทุกประเภท ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนก็ตาม ยังพบว่าเสี้ยวหนึ่งในสังคมยังคงมีความรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้และปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยไม่จำเป็น การศึกษาวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาด้านสังคม ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ในการมองผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยังคงเผชิญกับปัญหาการถูกตีตราอยู่ (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2540, หน้า 133) แม้ว่าสื่อมวลชนต่างๆ บุคลากรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเอดส์จะช่วยกันสร้างทัศนคติทางสังคม ในการให้ความเห็นอกเห็นใจเมตตาสงสารผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม แต่จากประสบการณ์ในการพูดคุยกันในกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันก็ยังพบว่ามีกรณีการตีตราของผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น กีดกันไม่ให้เด็กที่เป็นลูกของผู้ป่วยเอดส์มาโรงเรียน ครูพาเด็กที่สงสัยว่าติดเชื้อมาขอตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีนอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งที่ไม่เปิดเผยสภาพตัวเอง ไม่มารับในช่องทางบริการที่เปิดเผยเพราะผู้ป่วยหวาดกลัวเมื่อสังคมรับรู้สภาพการติดเชื้อจะมีปฏิกิริยาที่ตอบสนองของพบมากที่สุดก็คือ การเยาะเย้ยรังเกียจ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2537)

การแสวงหาความรู้และข้อมูลของโรคเอดส์อย่างมีส่วนร่วมคือ การอบรม การประชุม สัมมนาและการดูงานจะทำให้มีการตีตราน้อยลง (เปี่ยมปิติ ช่างสาร, 2534, หน้า 128) และมีการศึกษา (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2540, หน้า 103) พบว่ามีการถูกตีตราคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอดส์ยังมีการรับรู้ที่เป็นตราบาปอยู่ สะท้อนให้เห็นถึงบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพ ยังแสดงความรังเกียจ แบ่งแยกและเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยอยู่ และผู้ที่มีตราบาปไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารภในการดูแลตนเองและการรับรู้ที่เป็นตราบาปไม่มีความสัมพันธ์กับความหวัง (สุรางค์ ตันติวิญญูพงศ์, 2543, หน้า 98)

ดังนั้นในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง จึงมุ่งสนใจและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ที่เป็นตรรกาบาปที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในกรณีใดบ้าง จากครอบครัว ชุมชน และทีมบุคลากรสุขภาพ และปริมาณการรับรู้นั้นมีมากน้อยเพียงใดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีการรับรู้ที่เป็นตรรกาบาปอย่างไร

1.2.2 ภายใต้มิติปัจจัยพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่แตกต่างกัน

ในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาในการดำเนินโรคเอดส์ การมีอาการของโรคเอดส์ การรับรู้สภาพร่างกายในปัจจุบัน การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนเองและการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมและบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความแตกต่างในการรับรู้ที่เป็นตรรกาบาปแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาตรรกาบาปในการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1.3.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของตรรกาบาปที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัจจัยพื้นฐานต่างกัน ได้แก่ ลักษณะทางประชากรและสังคม (เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ) สภาพความเจ็บป่วยและระดับความรุนแรงของโรค (ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาในการดำเนินโรคเอดส์ การมีอาการของโรคเอดส์ การรับรู้สภาพร่างกายในปัจจุบัน) การรับรู้ถึงแหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนเองและการเคยมีพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการมีส่วนร่วมและบทบาทในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเฉพาะประเด็นการรับรู้ที่เป็นตราบาปที่เกิดขึ้นจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และเป็นผู้มีรายชื่อบุคคลที่อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในช่วงระยะเวลาเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 เท่านั้น

#### 1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1.5.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้มารับการตรวจโลหิตพบว่ามีแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี และได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

1.5.2 ตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองไม่เป็นที่ยอมรับและไม่เป็นที่พึงประสงค์ของสังคม โดยประเมินจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่สัมผัสได้จากสังคม ทั้งเป็นคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง คนในชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านความมีอคติ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อมีต่อตนเองและด้านการประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อ

1.5.2.1 ความมีอคติ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองถูกสังคมแสดงความรังเกียจ โดยการแสดงออกทางอารมณ์ถึงความรู้สึกรังเกียจและความไม่เข้าใจของบุคคลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนโรคเอดส์ รวมทั้งการที่จะพยายามกีดกันผู้ป่วยออกจากสังคม โดยวัดจากความรู้สึกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับจากคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง คนในชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข

1.5.2.2 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองถูกปฏิเสธในการเข้าไปมีส่วนร่วมหรือการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและชุมชนจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยดูจากการรับรู้ตามประสบการณ์จริงที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับ

1.5.2.3 การประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีต่อตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีภาพในการให้คุณค่าส่วนบุคคลของตัวเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คิดอย่างไรต่อตนเอง โดยดูจากพฤติกรรมและประสบการณ์จริง ตามปริมาณที่ได้รับ

1.5.2.4 การประเมินคุณค่าส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าคุณค่าส่วนบุคคลและรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อตัวผู้ติดเชื้อเอง โดยดูจากพฤติกรรมและประสบการณ์จริงตามปริมาณที่ได้รับ

1.5.3 ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ระยะเวลาที่นับตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เริ่มทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน โดยนับเป็นจำนวนเดือนของการติดเชื้อ ทั้งผู้ที่เพิ่งทราบว่าตนเองติดเชื้อจนถึงผู้ที่มีระยะเวลาของการติดเชื้อที่ยาวนาน

1.5.4 ระยะเวลาในการดำเนินโรคเอดส์ หมายถึง ระยะเวลาต่างๆของการดำเนินโรคใช้เกณฑ์แบ่งตามลักษณะทางคลินิกตามที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกากำหนดในการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเอ กลุ่มบี กลุ่มซี ทั้งผู้ที่อยู่ในระยะแรกของการติดเชื้อจนถึงผู้ที่มีภาวะหรือโรคต่างๆที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์เต็มขั้น

1.5.5 การมีอาการของโรคเอดส์ หมายถึง การมีอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบได้บ่อยๆของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น การมีไข้ ไอเรื้อรัง ถ้ายเหลว เป็นโรคมหึหรืองูสวัด มีเชื้อราในปากและลำคอ ตุ่มผื่นตามผิวหนัง เป็นต้น

1.5.6 การรับรู้สภาพร่างกายในปัจจุบัน หมายถึง การรับรู้ถึงสุขภาพด้านร่างกายของตนเองว่ามีความแข็งแรงหรืออ่อนเพลียขณะปัจจุบัน

1.5.7 แหล่งที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนเอง หมายถึง การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถึงบุคคลหรือช่องทางที่ทำให้ตนเองเกิดการติดเชื้อเอชไอวี

1.5.8 พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าส่วนบุคคลและรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อตัวผู้ติดเชื้อเอง โดยดูจากพฤติกรรมและประสบการณ์จริงตามปริมาณที่ได้รับ

1.5.9 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม หมายถึง การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีการพบกลุ่มของสมาชิกทุกเดือน

1.5.10 บทบาทในชมรม หมายถึง การเป็นสมาชิกกลุ่มของชมรมผู้ติดเชื้อทั้งผู้ที่เป็นสมาชิกจนถึงผู้ที่มีฐานะเป็นกลุ่มแกนนำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.6.1 ความเข้าใจถึงการรับรู้ที่เป็นตราบาปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมา กำหนดแนวทางในการให้บริการทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของสถานพยาบาล และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

1.6.2 นำไปกำหนดนโยบายและกลวิธีในการแก้ไขปัญหาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.6.3 นำไปเป็นแนวทางในการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กลุ่มอื่นๆและในประเด็นอื่นๆที่มีผลกระทบในแง่จิตวิทยาต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป