

การใช้ชีวิตอยู่กับการปกปิดตัวเองของมารดาไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี

Living with Secrecy among Thai Mothers with HIV Infection

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์* R.N., Ph.D.

Wanlaya Thampanichawat* R.N., Ph.D.

บทคัดย่อ

แม้ว่าจำนวนผู้ติดเชื้อหญิงที่มีบุตรวัยก่อนเรียนจะเพิ่มสูงขึ้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของตราบาปที่ติดอยู่กับโรคเอดส์และประสบการณ์การดำเนินชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อนั้นยังมีอยู่จำกัด การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มุ่งที่จะบรรยายถึงกระบวนการพื้นฐานทางด้านจิตสังคมของการใช้ชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีของมารดาไทยในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจและพยายามปกปิดการติดเชื้อของตนเองไว้เป็นความลับ เพื่อปกป้องตนเองและครอบครัวจากรังเกียจกีดกันและปฏิกิริยาในทางลบของคนรอบข้าง มารดาที่ติดเชื้อมักจะปกปิดตัวเองจากบุคคลที่ไม่ได้ติดเชื้อและไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดทางเพศหรือใกล้ชิดทางสายเลือดกับตน ความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการ

ให้คำปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อหญิงที่มีบุตรวัยก่อนเรียน

คำสำคัญ : การปกปิดตัวเอง, มารดา-ไทย, เอชไอวี, เอดส์

Abstract

Despite the increasing number of HIV infected women with young children, little is known about the impact of stigma of HIV/AIDS on their lives and personal experiences as mothers living with HIV infection. The purpose of this qualitative study was to describe the basic social and psychological processes of living with HIV infection among Thai mothers in urban areas. Findings indicate that most participants perceived HIV/AIDS as a stigmatized disease. They tried to keep their HIV status secret in order to avoid negative reactions and discrimination against them and their families. Mothers with HIV were likely to conceal their infection from people who are not infected and are not closely related to them as

* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา

a sexual partner or a blood-related family member. Knowledge and understanding learned from this study would benefit the provision of counseling and psychosocial care for HIV-infected women with young children.

Key words : Secrecy, Thai mothers, HIV, AIDS

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่มีการรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกในปี พ.ศ. 2527 (Brown & Sittitrai, 1995) โรคเอดส์ได้กลายมาเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา เชื้อเอชไอวี ได้แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีด กลุ่มชายหญิงที่ซื้อ/ขายบริการทางเพศ และได้ขยายออกไปถึงกลุ่มภรรยาและคู่รักของประชากรในสองกลุ่มแรก (Mertens & Low-Beer, 1996; Morris, Podhisita, Wawer, & Handcock, 1996) การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มรักต่างเพศทำให้จำนวนผู้หญิงและเด็กไทยที่ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจาก 1.0% ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 2.3% ในปี พ.ศ. 2539 (Siriwasin et al., 1998) มีการประมาณว่า ในปลายปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 780,000 คน (ประชากร 59 ล้านคน) ในจำนวนนี้คาดว่าเป็นผู้ติดเชื้อหญิงอายุ 15-49 ปี ประมาณ 290,000 คน และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 14,000 คน

(UNAIDS/WHO, 1998)

การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเข้าไปในกลุ่มภรรยาและแม่บ้านซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้กระตุ้นให้นักวิจัยและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หุ่นเหตความสนใจส่วนใหญ่ไปที่การศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การให้ความรู้แก่ประชาชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันการติดเชื้อ (Knodel & Pramualratana, 1996; Lyttleton, 1994; Nishino & Schunck, 1997; Shah, Thongthai, Leoprapai, Mundigo, Prasartkul, & Chamrathirong, 1991; Wawer, Podhisita, Kanungsukkasem, Pramualratana, & McNamara, 1996) โดยมีเป้าหมายหลักอยู่ที่การปกป้องกลุ่มผู้หญิงที่ยังไม่ติดเชื้อ ในขณะที่เดียวกันก็ละเลยไม่ได้ให้ความสนใจกับกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อแล้ว ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักจะถูกมองหรือตำหนิว่าเป็นคนนำเชื้อเอชไอวีมาสู่บุตรและสามีของตน มากกว่าเป็นผู้ติดเชื้อที่ต้องการความเห็นอกเห็นใจหรือได้รับเชื้อเอชไอวีมาจากสามี/คู่รักของตน (Anastos & Marte, 1989; Sacks, 1996)

ข้อมูลจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อแสดงให้เห็นว่า トラบาปทางสังคมที่ติดอยู่กับโรคเอดส์ การกีดกันแบ่งแยก และปฏิกิริยาในทางลบของบุคคลรอบข้าง เป็นปัญหาหลักที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิตของพวกเขา (Brown, Sittitrai, & Chaiyapet, 1995; Limanonda & Nokyoongthong, 1995) แม้ว่าจะมีข้อมูลดังกล่าวอยู่บ้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีและการดำเนินชีวิต

ของผู้ติดเชื้อหญิงนั้นยังมีอยู่จำกัด มีงานวิจัยเชิงคุณภาพอยู่ไม่กี่เรื่องที่ทำให้ความกระจ่างเกี่ยวกับกระบวนการในการเผชิญปัญหาชีวิตและการตัดสินใจดำเนินการตั้งครุฑของผู้ติดเชื้อหญิง (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2537; กิ่งกาญจน์ คงสาคร, 2538) ประสพการณ์การดำเนินชีวิตของกลุ่มสตรีที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี (วรรณา คงสุริยะนาวัน, 2540) และอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อชายและหญิงที่ยังไม่แสดงอาการ (อดิรัตน์ วัฒนไพสิน, 2539)

ในขณะที่เชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังคงแพร่ระบาดต่อไปในประเทศไทย พยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องให้การดูแลแก่ผู้ติดเชื้อหญิงและเด็กที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเผชิญกับความยุ่งยากและสลับซับซ้อนของปัญหาที่ผู้ติดเชื้อหญิงต้องประสบในการดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในครอบครัว (ทัศนศรี เสมียนเพชร, 2541) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี ประสพการณ์และการรับรู้ของผู้ติดเชื้อหญิงจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายถึงการรับรู้ของมารดาไทยที่มีต่อตัวเองในสถานะที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อบรรยายถึงการรับรู้และตอบสนองของมารดาไทยที่มีต่อปฏิกิริยาของบุคคลใกล้ชิด

ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับสภาวะการติดเชื้อของมารดาไทย

3. เพื่อบรรยายถึงการรับรู้และตอบสนองของมารดาไทยที่มีต่อปฏิกิริยาของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับสภาวะการติดเชื้อของมารดาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้ Grounded Theory Methodology (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1990) เพราะเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมในการศึกษาปัญหาและกระบวนการพื้นฐานทางด้านจิตสังคม (Basic social and psychological processes) ของการใช้ชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีจากมุมมองของมารดาไทยที่มีบุตรวัยก่อนเรียน

กลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาไทยจำนวน 30 คนที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี, มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีอย่างน้อย 1 คน โดยที่บุตรคนนั้นอาจจะติดเชื้อหรือไม่ก็ได้ อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และไม่มีความเจ็บป่วยอย่างรุนแรงทางด้านร่างกายหรือจิตใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างจากมารดาที่พบบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนที่คลินิกพิเศษ ณ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะ

นำตัวเองต่อมารดาที่พาบุตรมารอพบแพทย์ ขอเวลาสั้นๆพบมารดาภายในห้องที่จัดเตรียมไว้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการมีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับและสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ในกรณีที่มารดาแสดงความสนใจหรือยินดีที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยซักถามข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้แน่ใจว่ามารดามีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ และขอให้มารดาที่ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย ลงลายมือชื่อในใบยินยอม (อาจจะบุหรือไม่ระบุนามสกุลก็ได้) เพื่อยืนยันถึงความสมัครใจและความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมในการวิจัย

2. การสัมภาษณ์แบบลึก ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เท่าที่จำเป็นในการพูดคุยสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาเล่าถึงประสบการณ์และการรับรู้ของตนเองอย่างเป็นอิสระ ผู้วิจัยเริ่มต้นการสนทนาด้วย “กรุณาเล่าให้ดิฉันฟังถึงประสบการณ์ของคุณ นับตั้งแต่คุณรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี” และอาจใช้คำถามที่เฉพาะเจาะจงในระหว่างการสนทนาเพื่อขอให้มารดาเล่ารายละเอียดหรืออธิบายเหตุการณ์ต่างๆให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยที่ผู้เข้าร่วมในการศึกษาทุกคนยินดีให้ใช้เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จากตัวอย่างทั้งหมด 30 คน มีมารดาเพียง 5 คนเท่านั้นที่มีเวลาให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ 2 ครั้ง นอกนั้นเป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว ในระหว่างการพูดคุย ผู้วิจัยได้ตอบข้อสงสัยของมารดา ให้ข้อมูลและคำแนะนำต่างๆตามความเหมาะสม เมื่อสิ้นสุดการ

สัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และบันทึกข้อความหรือคำพูดต่างๆโดยละเอียด รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมและปฏิกิริยาโต้ตอบของมารดาในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น หลังจากที่ได้สัมภาษณ์มารดาไปจำนวนหนึ่ง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่นที่จะช่วยให้เรื่องราวที่มารดาเล่าให้ฟังมีความกระจ่างยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้พูดคุยซักถามพยาบาลที่ให้คำปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับขั้นตอนของการตรวจเลือดและการแจ้งผลการติดเชื้อแก่มารดาและสามี นอกจากนี้ยังศึกษาเอกสารต่างๆที่มารดาได้รับจากสถานบริการแห่งนี้ ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องราวและประสบการณ์ชีวิตจริงของผู้ติดเชื้อหญิงและสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารนามชีวิต ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้การบรรยายถึงการรับรู้และการตอบสนองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ตามระเบียบวิธีวิจัยของ Grounded Theory การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องกระทำไปพร้อมๆกันกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้การเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (Constant Comparative Analysis) ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยอ่านเอกสารบันทึกการสัมภาษณ์มารดา 3 รายแรกอย่างละเอียด แยกแยะประเภทของข้อมูลและลงรหัสข้อมูลด้วย Open coding จากนั้นพัฒนาไป

บันทึกรหัสข้อมูล (code cards) และเขียนข้อสรุปย่อ (memo) ที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งสามราย ผู้วิจัยใช้รหัสข้อมูลและข้อสรุปหรือคำถามที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดทิศทางการพูดคุยซักถามประเด็นต่างๆกับมารดาต่อไป

2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกัน หลังจากที่ได้สัมภาษณ์มารดาเพิ่มเติมอีกจำนวน 8 ราย ผู้วิจัยยังคงแยกประเภทของข้อมูลและลงรหัสข้อมูลต่อไปด้วย Open coding เนื่องจากข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมช่วยยืนยันข้อสรุปย่อในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นว่า ตราบาปทางสังคม (social stigma) และการใช้ชีวิตอยู่กับการเก็บรักษาความลับเป็นปัญหาพื้นฐานทางด้านจิตสังคมสำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงมุ่งความสนใจไปที่การศึกษากระบวนการต่างๆที่มารดาใช้ในการหลีกเลี่ยงการถูกตีตราทางสังคมและการปกปิดซ่อนเร้นสภาพการติดเชื้อของตนไว้ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพัฒนาเกณฑ์หัวข้อเรื่อง (categories) และคุณลักษณะ (properties) ของเกณฑ์หัวข้อเรื่องจากการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ลงรหัสไว้แล้ว (coded data)

เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดาทั้งหมด 17 ราย ผู้วิจัยเริ่มใช้ Axial และ Selective coding ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในขั้นตอนนี้ การเปรียบเทียบเกณฑ์หัวข้อเรื่องและคุณลักษณะอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์หัวข้อเรื่องต่างๆ ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถประมวลข้อสรุปย่อ พัฒนาข้อสรุปเชิงทฤษฎี และร่างแผนภูมิที่แสดงถึงความสัมพันธ์

เกี่ยวข้องกันของเกณฑ์หัวข้อเรื่อง การบันทึกข้อสรุปย่อและแผนภูมิดังกล่าวดำเนินต่อไปตลอดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบจากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์หัวข้อเรื่องต่างๆ ผู้วิจัยตัดสินใจเลือก "การใช้ชีวิตอยู่กับการปกปิดซ่อนเร้น" เป็นเกณฑ์หัวข้อหลัก (core category) ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อใช้อธิบายหรือบรรยายคุณลักษณะของเกณฑ์หัวข้อเรื่องและความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์หัวข้อเรื่อง รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของความสัมพันธ์หรือสมมติฐานเหล่านั้น การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินต่อไปเรื่อยๆจนกระทั่งผู้วิจัยเห็นว่า ไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์หัวข้อเรื่อง นั่นคือ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มีความอิ่มตัวแล้ว

3. การตรวจสอบการตีความของผู้วิจัย กระทำโดยนำเอาข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละช่วงไปขอความเห็นจากมารดาที่เข้าร่วมในการศึกษา นอกจากนี้ในระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้พูดคุย และปรึกษาหารืออย่างสม่ำเสมอกับนักวิจัยที่มีความรู้ความชำนาญในระเบียบวิธีวิจัยแบบ Grounded Theory ถึงข้อสรุปย่อต่างๆเกี่ยวกับเกณฑ์หัวข้อเรื่องและคุณลักษณะ ความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์หัวข้อเรื่อง ตลอดจนข้อมูลที่สนับสนุนประเด็นและข้อสรุปนั้นๆ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่นำเสนอนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อประกอบการเขียนวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาเอกของผู้วิจัย (Thampanichawat,

1999) มารดาที่เข้าร่วมในการศึกษาส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 36 ปี, อยู่กับสามีคนปัจจุบัน มีบุตร 1-2 คน และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานมีรายได้และอยู่ในครอบครัวขยาย ในขณะที่ส่วนที่เหลือเป็นแม่บ้านและอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มารดาส่วนใหญ่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีปัจจุบันหรือสามีเก่า และทราบว่าตนเองติดเชื้อมาแล้วไม่เกิน 2 ปี ประมาณ 1 ใน 3 ของตัวอย่าง (11 คน) บอกว่าสามีของตนก็ติดเชื้อเช่นเดียวกัน ในขณะที่มารดา 5 คนบอกว่าบุตรของตนก็ติดเชื้อด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับการปกปิดซ่อนเร้นสภาพการติดเชื้อของตน เนื่องจากการติดเชื้อ เอชไอวีของมารดาเป็นระยะที่ยังไม่มีอาการ บุคคลอื่นจะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าใครติดเชื้อและมักไม่แสดงอาการรังเกียจถ้าไม่ทราบข้อมูลการติดเชื้อ การปกปิดสภาพการติดเชื้อจึงเปรียบเสมือนการปกป้องตนเองจากการถูกรังเกียจกีดกัน การตัดสินใจที่จะปกปิดตนเองจากบุคคลอื่นนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความหมายของโรคเอดส์ สถานภาพและคุณลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุคคลนั้น

รับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ มารดาที่ติดเชื้อมีการรับรู้ที่คล้ายคลึงกันว่า การติดเชื้อเอชไอวีหมายถึงการเป็นโรคที่ร้ายแรง น่ากลัว และเป็นที่ยังรังเกียจของสังคม การรับรู้นี้ได้รับอิทธิพลมาจากการพูดคุยกับคนรอบข้าง การพบเห็น การแสดงออก และทัศนคติของผู้คนในสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ ปรากฏให้เห็นในสื่อต่างๆ เช่น

โทรทัศน์ มารดาที่ติดเชื้อส่วนมากใช้สิ่งที่ตนเองได้ยินได้ฟังหรือได้พบเห็นจากผู้ติดเชื้ออื่นมาเป็นข้อมูลในการคาดหมายว่าตนคงจะถูกรังเกียจเช่นเดียวกัน ในขณะที่มารดาบางคนได้เล่าถึงประสบการณ์โดยตรงที่ตนเคยประสบมา การรังเกียจของญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานอาจแสดงออกมาในลักษณะของการหลีกเลี่ยงการสัมผัสและต้องตัว การปฏิเสธที่จะรับประทานอาหารและพูดคุยสมาคมด้วย ในบางครั้งการรังเกียจยังอาจรุนแรงไปถึงการกีดกันไม่ยอมให้เข้าพักอาศัยในบ้านเดียวกัน หรือไม่ยอมให้ทำงานในที่เดียวกัน มารดาที่ติดเชื้อได้อธิบายถึงเหตุผลที่โรคเอดส์เป็นที่ยังรังเกียจของคนในสังคมใน 3 ลักษณะที่สำคัญคือ

1. เป็นโรคที่คุกคามชีวิต การที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน ทำให้คนส่วนใหญ่รวมทั้งตัวมารดาเองมองว่าผู้ติดเชื้อจะต้องเสียชีวิตอย่างแน่นอนและอาจเสียชีวิตเร็วกว่าเวลาอันสมควร ความรุนแรงในการคุกคามชีวิตของโรคนี้ทำให้คนส่วนมากรู้สึกหวาดกลัวและต้องการที่จะหลีกเลี่ยงให้ไกลจากโรคนี้ มารดาคนหนึ่งกล่าวถึงสิ่งที่เธอรับรู้จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้านว่า "ดูจากโรคว่าเขาเป็น เห็นแค่โรคเขาก็...น่ากลัวอะไรอย่างเงี้ยแหละ.....ก็คนข้างบ้านคนแถวบ้าน เขาพูดมันน่ากลัว เป็นแล้วไม่หายเป็นเอดส์ก็ตายอะไร" (027-9)

2. เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ คนส่วนมากรังเกียจผู้ติดเชื้อเพราะหวาดกลัวการติดเชื้อ โดยยังมีความเข้าใจว่าโรคนี้สามารถติดต่อกันได้ง่ายๆ ด้วยการสัมผัสหรือการกินอยู่ร่วมกัน มารดาคนหนึ่งอธิบายว่า "โรคที่ว่าติดต่อกันได้เขาจะรังเกียจ

อิม กินข้าวร่วมกันเขาก็ไม่ให้กินน้ำ พวกที่เขาแบบ
รังเกียจจริงๆ อะไรนิดๆหน่อยๆก็ไม่ได้อะไรยังเงีย
อย่างว่าเนาะคนนะมันก็..กลัวหวาดระแวงไป"
(006-9)

3. เป็นโรคที่น่าอาย เนื่องจากคนโดย
ทั่วไปเข้าใจว่าโรคนี้ติดต่อกันได้จากการมีเพศ
สัมพันธ์กับคนหลายคน จึงทำให้ภาพพจน์ของผู้ติด
เชื้อมองคอบคู้ไปกับการมีพฤติกรรมสำส่อนทาง
เพศเสมอ มารดาคนหนึ่งติดเชื้อมาจากการใช้ยาเสพติด
ชนิดฉีด กล่าวถึงภาพพจน์ในทางลบของผู้ติด
เชื้อมาว่า "ติดเชื้อมันเขา..เขาสรุปว่าคนไม่ดีคนสำส่อน
ส่วนมากเขาคุยกันอย่างนี้ เขาสรุปไปอย่างนั้นเลย
ตามที่ได้ยินมา ทุกๆบ้านทุกๆจังหวัดนี้ เขาคิดว่า
เป็นคนไม่ดี เป็นคนสำส่อน เป็นอีตัวอะไรอย่างนี้...
ว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี หลายแฟนหลายผัวอย่างเงี้ย"
(030-15)

การรับรู้โรคเอดส์เป็นที่รังเกียจของคน
ในสังคม ทำให้มารดาคาดหวังว่าบุคคลอื่นคงจะ
รังเกียจและปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยถ้าเขา
ทราบว่าตนเองติดเชื้อ ดังนั้นเพื่อป้องกันผลเสียที่
อาจเกิดขึ้นและอาจกระทบต่อความสัมพันธ์ของตน
กับบุคคลอื่น มารดาจำเป็นต้องปกปิดการติดเชื้อ
ของตนไว้

ปกปิดตัวเอง หมายถึง การตัดสินใจของ
มารดาที่จะปกปิดข้อมูลการติดเชื้อไว้ไม่ให้บุคคลอื่น
ทราบข้อมูลการติดเชื้อที่เป็นความลับนี้ อาจหมายถึง
ข้อมูลที่ว่าตัวมารดาเองติดเชื้อเอชไอวี และข้อ
มูลที่ว่าบุตรหรือสามีก็ติดเชื้อเอชไอวีด้วย การ
ปกปิดตัวเองอาจกระทำได้โดย 1) ไม่บอกข้อมูล
การติดเชื้อให้บุคคลอื่นทราบ, 2) ป้องกันไม่ให้

บุคคลอื่นมีข้อสงสัยที่อาจชี้แนะถึงการติดเชื้อเอช
ไอวี ได้แก่ ข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำแท้ง การทำ
หมั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม หรือการไม่ใช้
การไถ่ดัดเลียบร่วมกับคนอื่น 3) จัดข้อสงสัยต่างๆ
ที่อาจเชื่อมโยงถึงการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การ
อธิบายถึงเหตุผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม
ความเจ็บป่วยของบุตร และการมีแผลหรือผื่นตาม
ตัว 4) ปกปิดข้อมูลการติดเชื้อที่ระบุในเอกสารทาง
ด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นผลการตรวจเลือดหรือการ
วินิจฉัยโรค 5) ป้องกันไม่ให้บุคคลใกล้ชิดมีโอกาส
พบปะและซักถามข้อมูลการติดเชื้อจากบุคลากร
ทางด้านสุขภาพ และ 6) ระวังไม่ให้มารดาที่ติดเชื้อ
คนอื่นเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อของตน

การปกปิดตัวเองของมารดาที่ติดเชื้อเป็น
การกระทำที่มีเป้าหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ
เพื่อปกป้องตัวเองและปกป้องคนใกล้ชิดจากผลเสีย
ที่อาจจะตามมาถ้าความลับถูกเปิดเผย

ปกปิดเพื่อปกป้องตัวเอง การปกปิดตัว
เองจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาคาดหวังว่าการเปิดเผย
ตัวเองต่อบุคคลนั้นจะนำมาซึ่งปฏิกิริยาในทางลบ
และผลเสียที่กระทบต่อตัวเอง หรือเมื่อมารดาไม่
อาจคาดหวังได้อย่างแน่ใจว่าบุคคลนั้นจะมี
ปฏิกิริยาอย่างไร มารดาจะคาดหวังถึงผลเสียที่
อาจเกิดขึ้นจากลักษณะของความสัมพันธ์ที่ตนมีกับ
บุคคลนั้นและจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง
การปกปิดตัวเองอาจเป็นไปเพื่อปกป้องตนเอง
จากการปฏิเสธไม่ยอมรับ การตำหนิตืดเย็น การ
รังเกียจกีดกัน ความรู้สึกอับอายคนรอบข้าง การ
หย่าร้าง และการสูญเสียผลประโยชน์และความช่วยเหลือ
ต่างๆทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตัวอย่าง

เช่น มารดาอายุ 23 ปีคนหนึ่งที่ได้รับรู้ว่าญาติพี่น้องรังเกียจผู้ติดเชื้อ พูดถึงการปกปิดตัวเองว่า "แต่กับพี่กับน้องกับคนรอบข้างที่เขาไม่รู้ หนูยังไม่เคยเล่าให้ใครฟัง กลัวเขารู้...กลัวเขายอมรับไม่ได้ เพราะเขาเคยพูดเสมอว่า เพราะว่าคนแถวบ้านนะ เขามาทำงานกรุงเทพ คนผู้ชายนะ เขาเป็นเอดส์ตายกันเยอะ พวกพี่ๆเขาก็พูดกันว่าถ้าในบ้านนี้ใครเป็นเอดส์นะ เขายอมรับไม่ได้ หนูก็ฟังเฉย..เขาบอกอายุ..ไร้เกียจอะไรอย่างเนี่ย..พวกพี่เขาก็บอกถ้าใครติดเชื้อนะ เออถ้าใครเป็นเอดส์นะไม่ให้อยู่ในบ้านหรอก เห็นแล้วยอมรับไม่ได้ เรื่องพวกนี้ แล้วอายุเขาด้วยเขาวาง" (004-7, 16)

มารดาอายุ 18 ปีอีกคนที่เป็นบุตรคนเดียว และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาของเธอ ได้กล่าวถึงเหตุผลที่เธอไม่เปิดเผยตัวเองว่า "คิดว่าเขา..แม่เขาคงจะปิดความลับเราไม่ได้ กลัวเขาจะไปเปิดเผยแล้วคนอื่นเขาจะ.. หนูมีพ่อเลี้ยงไงคะ เขาจะไปบอกแล้ว.. จากหนึ่งคนจะเป็นสองคนแล้วสองคนจะเพิ่มไปเรื่อยๆ ก็กลัวเขาจะรู้..เพราะว่ากลัวเขาจะอยู่ใน..ในสังคมนั้นไม่ได้ กลัวเขาจะรังเกียจ" (025-16)

มารดาอายุ 28 ปีอีกคนที่คิดว่าตนเองคงจะติดเชื้อจากสามีเก่า ได้พูดถึงเหตุผลของการไม่กล้าเปิดเผยตัวเองต่อสามีที่อยู่ด้วยกันในตอนแรกว่า "ก็กลัวแบบ....กลัวแฟน..โกรธอะไรแบบเนี่ย... ก็กลัวเขาจะ..เขาจะทิ้งไปแบบเนี่ย" (019-4)

ปกปิดเพื่อปกป้องคนใกล้ชิด นอกจากเหตุผลเพื่อปกป้องตนเองแล้ว มารดาอาจตัดสินใจปกปิดข้อมูลการติดเชื้อไว้เพื่อปกป้องคนใกล้ชิดจากความรู้สึกเสียใจและวิตกกังวล ความเจ็บป่วย

และสุขภาพที่ทรุดลงจากการรับรู้ว่าร้าย การถูกชุมชนนิทาและรังเกียจก็ตกกัน และความรู้สึกอายผู้คนในแวดวงสังคม มารดาอายุ 28 คนหนึ่งได้พูดถึงการเปิดเผยตัวเองต่อพี่สาวและเหตุผลของการปกปิดการติดเชื้อของเธอและบุตรไว้ไม่ให้มารดาของเธอทราบว่า "แม่นี้ ไม่..ไม่ บอกไม่ได้ เพราะว่าเขาใจอ่อน เขาก็คิดมาก กว่าเราจะตายเขาตายซะก่อน นี่ยิ่งเลี้ยหลานด้วย เตี้ยหลานเป็นโน่นเป็นนี่ เขาจะคิดมาก...คือพยายามไม่บอก คือไม่อยากให้เขาเสียใจ ไม่อยากให้เขาสะท้อนใจ ถ้าพี่สาวอยากจะทำร้ายจิตใจแม่ก็บอกไปเราก็ไม่ได้ว่าอะไร เราไม่ใช่ว่ากลัวเขารู้อะไรอย่างเงี้ย กลัวเขาทำใจตรงนี้ไม่ได้ กลัวเขาเสียใจอย่างนั้น ไม่ได้กลัวว่าเขาจะรังเกียจ" (012-10, 12)

มารดาอายุ 26 ปีอีกคนที่บิดามารดาแยกกันอยู่ ได้กล่าวถึงเหตุผลของการปกปิดตัวเองต่อบิดาที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันว่า "...บอกเรื่องนี้รู้กันแค่สี่คน แต่พ่อไม่รู้ ไม่อยากให้เขารู้ เพราะพ่อ..พ่อเป็นโรคหัวใจ..ความดัน กลัวเกร็งแกละทรุดหนัก ไม่อยากให้รู้อย่างนี้" (017-5)

มารดาอายุ 27 ปีคนหนึ่งติดเชื้อจากสามี แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าบุตรจะติดเชื้อหรือไม่ ได้กล่าวถึงการปกปิดตัวเองเพื่อปกป้องบุตรของเธอว่า "กลัวคนอื่นเขารู้ สงสารลูก กลัวคนอื่นเขาว่าแม่มันเป็นเอดส์สงสัยมันติดด้วยอะไรอย่างนี้ โตเป็นสาวแล้วก็กลัวเขาว่าลูกเป็นเอดส์ด้วย เตี้ยไม่มีคนชอบ คนมาอยู่ด้วย"(026-17)

มารดาอายุ 19 ปีคนหนึ่งที่เคยเป็นหญิงขายบริการและมีภูมิสำเนาอยู่ในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือ ได้พูดถึงการปกปิดตัวเองเพื่อปกป้อง

มารดาของเธอว่า "คือแบบว่ากลัวเขาจะ..อายด้วย ที่ว่าลูกเป็นอย่างเงี้ยอะไรอย่างเงี้ย เพราะที่บ้านเขา เป็นกันเยอะมาก ถ้าเกิดเป็นแล้วก็...คุยต่อกันไป อะไรอย่างเงี้ย พ่อแม่..คนที่ เป็นพ่อแม่แบบ.. เวลา ไปตลาดบางคนเขาก็มองหน้าอะไรอย่างเงี้ย จน อายอะไรอย่างเงี้ย เออลูกเขานะเป็นอย่างเงี้ยอย่าง เงี้ยนะ" (015-9)

ปกปิดคนนอก มารดาที่ติดเชื้อมีส่วนหนึ่ง มองว่า บุคคลที่ไม่ได้ติดเชื้อและไม่ได้มีความ สัมพันธ์ที่ใกล้ชิดทางเพศหรือทางสายเลือดกับตน นั้น เป็น "คนนอก" ที่ไม่จำเป็นต้องรู้ข้อมูลการติด เชื้อ อย่างไรก็ตาม มารดาแต่ละคนอาจมีความคิด เห็นที่แตกต่างกันในการพิจารณาว่า ใครควรรับรู้ ข้อมูลการติดเชื้อ

1. เขาไม่ได้ติดเชื้อด้วย ในกรณีที่มารดา รับรู้หรือทราบมาก่อนว่าตนติดเชื้อจากสามีเก่า มารดาบางรายอาจมองว่าสามีเป็นคนนอกที่ไม่ควร รู้ข้อมูลนี้ เพราะสามีไม่ได้ติดเชื้อด้วยและอาจจะ รังเกียจตน หรืออาจมองว่าสามีควรรู้ข้อมูลนี้เพราะ สามีต้องป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ มารดาอายุ 18 ปีคนหนึ่งติดเชื้อจากสามีคนปัจจุบัน ได้กล่าวถึง เงื่อนไขที่ทำให้เธออาจจะเปิดเผยหรือปกปิดตัวเอง ต่อสามีของเธอว่า "ถ้าหนูติดคนเดียวก็คงจะ..อาจ จะไม่บอก เพราะคิดว่าเขารังเกียจ แต่อาจจะต้อง.. อาจจะบอกก็ได้ เพราะว่าถ้าคิดว่าจะอยู่ด้วยกันก็ ต้องป้องกันไว้ก่อน" (025-16)

การพิจารณาว่าสามีควรรู้หรือไม่ควรรู้ข้อมู ลการติดเชื้อของตนยังอาจเกี่ยวข้องกับการมีบุตร ด้วยกัน และการอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับครอบ ครัวของสามีด้วย การมีบุตรด้วยกันอาจทำให้

มารดา มองว่าสามีควรรู้ข้อมูลการติดเชื้อ เพราะสามี จะต้องช่วยรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรที่อาจจะติดเชื้อ ด้วย ดังเช่นมารดาอายุ 23 ปีคนหนึ่งติดเชื้อจาก สามีเก่าและมีบุตรมาแล้วหนึ่งคน ได้กล่าวถึงเหตุ ผลที่เธอไม่เปิดเผยตัวเองกับสามีคนปัจจุบัน โดย เปรียบเทียบสถานการณ์ของมารดาที่ติดเชื้อคนอื่น กับสถานการณ์ของตัวเธอเองว่า "ก็โง่หละ แฟน เขา แบบเขาเป็น...มีลูกด้วยกันเขาวังยังงี้ ก็ต้อง บอกกันอยู่ด้วยกันทุกวัน แล้วที่นี้..ที่นี้แฟนหนูไม่ ได้..ไม่ได้..ไม่ได้มีลูกกะเขาหะ แล้ว.. ถ้ามีลูกกะ เขาหนูถึงบอก" (004-6) มารดา รายนี้ยังพูดถึงการ อาศัยอยู่ในบ้านของบิดามารดาของสามีว่าเป็นเงื่อนไข แหวดล้อมอย่างหนึ่งที่ทำให้เธอตัดสินใจปกปิดตัว เองว่า "หนูก็คิดพยายามจะบอกอยู่เหมือนกันนะ ทุกวันนี้ คิดจะบอกเหมือนกัน..แบบโง่หละ อยู่กะ พ่อกะแม่เขาด้วยอย่างเงี้ย แฟนเขา..." (004-13)

2. เขาไม่ใช่คนในครอบครัว มารดา บางรายอาจเปิดเผยตัวเองกับสมาชิกครอบครัวที่มี ความใกล้ชิดกันทางสายเลือด แต่จะปกปิดตัวเอง ต่อบุคคลที่แต่งงานกับสมาชิกในครอบครัว เพราะ มองว่าบุคคลนั้นไม่ใช่คนในครอบครัวของตน มารดาอายุ 26 ปีคนหนึ่งกล่าวถึงการปกปิดตัวเอง ต่อพี่เขยที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันว่า "คือว่าพี่เขย ในบ้านไม่รู้ละ รู้แค่แม่พี่น้องหนูเฉยๆ...ปิดพี่เขย คือว่า.. ไม่..ไม่อยากจะให้เขารู้ละอะเพราะเขาก็เป็น คนนอก ไซ้ไหมคะ ไม่ใช่คนในบ้านเรา ยังไงเขาก็ นอกเหมือนกัน ก็พูดอย่างงี้" (017-9)

ปกปิดตามคำแนะนำ มารดาบางคน อาจตัดสินใจปกปิดตัวเองตามคำแนะนำของสามีที่ ติดเชื้อ คนใกล้ชิดที่มารดาไว้วางใจ และบุคลากรที่ให้

การดูแลทางด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น มารดาอายุ 20 ปีคนหนึ่งที่ตั้งใจเชื่อจากสามีที่อยู่ด้วยกัน ได้พูดถึงเหตุผลที่เธอไม่เปิดเผยตัวเองต่อพี่สาวของเธอในตอนแรกว่า "บอกพี่คนเดียว... ก็..ตอนแรกก็ไม่บอก ที่นี้แบบยังงี้ แฟนเขาบอกไม่ให้บอก เขากลัวญาติพี่น้องจะรังเกียจ" (001-4)

มารดาอายุ 18 ปีอีกคนได้เล่าถึงคำแนะนำของพี่สาวที่ไม่ให้เปิดเผยตัวเองกับคนอื่น รวมทั้งพี่เขยซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีนักกับคนในบ้านว่า "เขายังถามหนูว่า จากที่เขาอยู่กับแม่รู้แล้วมีใครรู้จักไหม หนูบอกว่าไม่มี เขาก็เลยบอกว่าไม่ต้องบอกใครแล้ว ให้รู้แค่นี้ก็พอ เขาบอกอย่างคนอื่นเขาไม่ได้อยู่ในบ้าน อย่างพี่เขยก็ไม่ใช่ เขารู้ไปเขาอาจจะไม่ชอบเรา แล้วเขาเอาไปบอกคนอื่นต่อๆไป ทำให้คนอื่นรังเกียจเรา" (023-11)

มารดาอายุ 27 ปีคนหนึ่งได้เล่าถึงคำแนะนำของแพทย์ที่แจ้งผลเลือดและการตัดสินใจปกปิดตัวเองต่อญาติที่มาโรงพยาบาลด้วยว่า "มีน้องสาวแต่ไม่ใช่ น้องสาวแท้ๆ ลูกพี่ลูกน้องกัน แล้วหมอบอกกับบอกว่าอย่าเพิ่งบอก ถ้า..ถ้าไม่อยากจะบอกก็ไม่ต้องบอกน้องเขาก็ได้ ปิดไว้ก่อน หมอบอกอย่างเงี้ยอะ หนูก็เลยไม่บอก" (026-3)

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้มารดาที่ตั้งใจเชื่อเอาใจไว้ในระยะที่ไม่มีอาการส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับการปกปิดตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลที่ไม่ได้ติดเชื่อและไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทั้งนี้เพื่อปกป้องตนเองและคนใกล้ชิดจากผลกระทบของการถูกตีตราและการรังเกียจกีดกัน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาว่า ผู้ติดเชื่อไม่ว่าชายหรือหญิง ต่างมีการรับรู้ที่คล้ายคลึงว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่น่าเกลียด น่ากลัว มีอาการรุนแรง ไม่มียารักษา เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และเป็นโรคของคนสำส่อนทางเพศ (ปาเพญจิต แสงชาติ, 2540; วรรณ คงสุริยะนาวัน, 2540; อติรัตน์ วัฒนไพสิน, 2539) เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการศึกษาของปาเพญจิต แสงชาติ (2540) ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชายและเริ่มมีอาการของโรคเอดส์ กล่าวถึงโรคนี้ว่าเป็นโรคของคนติดยาเสพติดและเป็นโรคแห่งความสูญเสีย แตกต่างจากผลการศึกษาของวรรณ คงสุริยะนาวัน (2540) และในการศึกษารุ่นนี้ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื่อหญิงที่ยังไม่แสดงอาการ รับรู้โรคเอดส์เฉพาะในแง่ที่เกี่ยวข้องกับการสำส่อนทางเพศและไม่ได้พูดถึงโรคเอดส์ในแง่ของความสูญเสียต่างๆ นอกจากนี้ ในการศึกษาอื่นๆ ยังมีการกล่าวถึงโรคเอดส์ในบริบทของความเชื่อ ทางพุทธศาสนาว่า เป็นผลของกรรมที่ต้องชดใช้ (ปาเพญจิต แสงชาติ, 2540; Songwathana & Manderson, 1998) ซึ่งมีความหมายเป็นนัยที่ตอกย้ำถึงความรับผิดชอบของผู้ติดเชื่อและการตีตราทางสังคม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปกปิดตัวเองในการศึกษารุ่นนี้ สามารถนำไปอธิบายและเชื่อมโยงกับวรรณกรรมในเรื่องของตราบาปและการจัดการกับบุคลิกภาพที่แปดเปื้อน (Stigma and management of spoiled identity) Goffman (1963) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีลักษณะที่ 'อาจเป็นที่รังเกียจ' แต่ไม่ปรากฏให้เห็นเด่นชัด จะต้องจัด

การกับข้อมูลที่แสดงถึงบุคลิกภาพที่แท้จริงของตนในการศึกษาครั้งนี้ มารดาที่ติดเชื้อมีจะต้องพยายามปกปิดทั้งการติดเชื้อมของตนเองและการติดเชื้อของสามีและบุตร เพราะข้อมูลการติดเชื้อของสามีหรือของบุตรนั้นอาจเชื่อมโยงหรือบ่งชี้ถึงการติดเชื้อของมารดาด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่า ไม่ได้มีการกล่าวถึงประเด็นนี้มากนักในการศึกษาอื่นที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อหญิง (อติรัตน์ วัฒนไพลิน, 2539; Moneyham, Seals, Demi, Sowell, Cohen, & Guillory, 1996) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยสนใจและให้ความสำคัญกับประสบการณ์การเปิดเผยตัวเองมากกว่าการปกปิดตัวเอง

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาครั้งนี้กับการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ซึ่งบรรยายถึงการปกปิดซ่อนเร้นว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ พบว่าวิธีการที่ใช้ในการปกปิดตัวเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองนั้นคล้ายคลึงกัน และมีจุดประสงค์ที่เหมือนกัน คือ เพื่อป้องกันหรือขัดข้อสงสัยต่างๆ ในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประเด็นที่แตกต่างกันบ้างก็คือ มารดาในการศึกษานี้ต้องเผชิญกับข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้หญิงโดยเฉพาะ เช่น การมีบุตรหรือทำแท้ง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือนมผสม ความพยายามของมารดาที่จะปกปิดตัวเองนั้นมุ่งไปที่แหล่งข้อมูลการติดเชื้อ (บุคคลเอกสาร) ในขณะที่การปกปิดซ่อนเร้นของผู้ติดเชื้อในการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ มุ่งไปที่โรคหรือ อาการแสดง และยาที่ได้รับ นอกจากนี้ ในการศึกษาของบำเพ็ญจิต แสงชาติ ยังไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า ผู้ติดเชื้อชายจำเป็นต้องปกปิดข้อมูลการ

ติดเชื้อของภรรยาและบุตรเพื่อปกปิดตัวเองเช่นเดียวกันกับผู้ติดเชื้อหญิงในการศึกษาครั้งนี้

เงื่อนไขของการปกปิดตัวเองต่อบุคคลที่ใกล้ชิดทางสายเลือดในการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของอติรัตน์ วัฒนไพลิน (2539) ประเด็นที่พบในการศึกษาครั้งนี้แต่ไม่ได้มีการกล่าวถึงในการศึกษาอื่น (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540; วรธนา คงสุริยะนาวัน, 2540; อติรัตน์ วัฒนไพลิน, 2539) คือ เงื่อนไขของการปกปิดตัวเองต่อคู่สมรสและญาติพี่น้องของคู่สมรส

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะและเงื่อนไขของการปกปิดตัวเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อชายและหญิง กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีฐานะทางด้านเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบท
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยและเงื่อนไขแวดล้อมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อทั้งชายและหญิงปกปิดตัวเองต่อคู่สมรสที่ไม่ติดเชื้อ ได้รับความรู้ความเข้าใจนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายอื่นๆ
3. ในแง่ของการให้คำปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตสังคมนั้น พยาบาลควรให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่มารดาที่ไม่สามารถเปิดเผยตนเองต่อคนใกล้ชิด อย่างเช่น สามีหรือสมาชิกในครอบครัวได้ และจำเป็นต้องเก็บรักษาความลับนี้ไว้เพียงคนเดียว มารดากลุ่มนี้มักมีความเครียดและวิตกกังวลสูงอยู่เป็นเวลานาน บางรายอาจแยกตัวและไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่จำเป็น

ได้ พยาบาลควรใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ให้การ
ประทับประคองทางด้านจิตใจ และให้ความช่วย
เหลือสนับสนุนต่างๆ

3.1 ในกรณีที่มารดาที่ติดเชื้อมีความต้องการปก
ปิดตัวเอง พยาบาลอาจช่วยเตรียมมารดาให้มีความ
พร้อมที่จะตอบคำถามและข้อสงสัยต่างๆของคน
รอบข้าง โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการ
ศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งย้ำถึงความสำคัญของการใช้
ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ไม่ว่า

มารดาจะปกปิดหรือเปิดเผยตัวเองต่อคู่สมรส และ
ไม่ว่าคู่สมรสจะติดเชื้อมหรือไม่ก็ตาม

3.2 ในกรณีที่มารดาที่ติดเชื้อมีกำลังใจที่
จะเปิดเผยตัวเองต่อคนใกล้ชิด พยาบาลอาจช่วย
ให้มารดาพิจารณาไตร่ตรองถึงข้อดีและข้อเสียของ
การปกปิด/เปิดเผยตัวเอง รวมทั้งประเมินเงื่อนไข
และปัจจัยแวดล้อมต่างๆอย่างรอบคอบก่อนที่จะ
ตัดสินใจ

บรรณานุกรม

- กึ่งกาญจน์ คงสาคร. (2538). กระบวนการตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ในหญิงที่มีการติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนศรี เสมียนเพชร. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบทบาท สุขภาพมารดาและบุตร
กับความเครียดในบทบาทและความพึงพอใจในบทบาทของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณ กงสุริยะนาวัน. (2540). ประสบการณ์การดำเนินชีวิตของคู่สมรสที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์. (2537). การเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. ใน เพ็ญจันทร์
ประดับมุข (บรรณาธิการ), การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ (หน้า 267-351).
- นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อติรัตน์ วัฒนไพลิน. (2539). อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ: การศึกษาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาหลักสูตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาการ
ศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- Anastos, K., & Marte, C. (1989). Women—The missing persons in the AIDS epidemic. **Health/PAC Bulletin**, 19 (4), 6-13.
- Brown, T., & Sittitrai, W. (1995). Introduction and overview. In T. Brown & W. Sittitrai (Eds.), **The impact of HIV on children in Thailand** (pp. 1-10). Program on AIDS, Thai Red Cross Society, funded by Save the Children Fund (United Kingdom).
- Brown, T., Sittitrai, W., & Chaiyapet, S. (1995). Discrimination against affected children and their parents. In T. Brown & W. Sittitrai (Eds.), **The impact of HIV on children in Thailand** (pp. 63-72). Program on AIDS, Thai Red Cross Society, funded by Save the Children Fund (United Kingdom).
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). **The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research**. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (1963). **Stigma: Notes on the management of spoiled identity**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Knodel, J., & Pramualratana, A. (1996). Prospects for increased condom use within marriage in Thailand. **International Family Planning Perspectives**, 22 (3), 97-102.
- Limanonda, B. & Nokyoongthong, M. (1995). **Perceptions and prevention of the AIDS epidemic: Perspectives from Northern Thai rural communities**. Bangkok, Thailand: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University.
- Lyttleton, C. (1994). Knowledge and meaning: The AIDS education campaign in rural Northeast Thailand. **Social Science and Medicine**, 38 (1), 135-146.
- Mertens, T. E., & Low-Beer, D. (1996). HIV and AIDS: Where is the epidemic going? **Bulletin of the World Health Organization**, 74 (2), 121-129.
- Moneyham, L., Seals, B., Demi, A., Sowell, R., Cohen, L., & Guillory, J. (1996). Experiences of disclosure in women infected with HIV. **Health Care for Women International**, 17, 209-221.
- Morris, M., Podhisita, C., Wawer, M. J., & Handcock, M. (1996). Bridge populations in the spread of HIV/AIDS in Thailand. **AIDS**, 10 (11), 1265-1271.
- Nishino, Y., & Schunck, M. (1997). Single Thai women's interpersonal communication and mass media reception on AIDS. **AIDS Education and Prevention**, 9 (2), 181-200.

- Sacks, V. (1996). Women and AIDS: An analysis of media misrepresentations. **Social Science and Medicine**, 42 (1), 59-73.
- Shah, I., Thongthai, V., Leoprapi, B., Mundigo, A., Prasartkul, P., & Chamrathirong, A. (1991). Knowledge and perceptions about AIDS among married women in Bangkok. **Social Science and Medicine**, 33 (11), 1287-1293.
- Siriwasin, W., Shaffer, N., Roongpisuthipong, A., Bhiraless, P., Chinayon, P., Wasi, C., Singhanati, S., Chotpitayasunondh, T., Chearskul, S., Pokapanichwong, W., Mock, P., Weniger, B. G., & Mastro, T. D. (1998). HIV prevalence, risk, and partner serodiscordance among pregnant women in Bangkok. **The Journal of the American Medical Association**, 280 (1), 49-54.
- Songwathana, P., & Manderson, L. (1998). Perceptions of HIV/AIDS and caring for people with terminal AIDS in Southern Thailand. **AIDS Care**, 10 (Supplement 2), S155-S165.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). **Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques**. Newbury Park, CA: Sage.
- Thampanichawat, W. (1999). **Thai mothers living with HIV infection in urban areas**. Unpublished doctoral dissertation, University of Washington, Seattle.
- UNAIDS/WHO (1998). Epidemiological fact sheets by country: Thailand. **Global HIV/AIDS & STD Surveillance, June 1998** (On-line). Available: <http://www.unaids.org/highband/document/epidemio/june98/fact-sheets/pdfs/thailand.pdf>.
- Wawer, M. J., Podhisita, C., Kanungsukkasem, U., Pramualratana, A., & McNamara, R. (1996). Origins and working conditions of female sex workers in urban Thailand: Consequences of social context for HIV transmission. **Social Science and Medicine**, 42 (3), 453-462.