

การสื่อสารที่ส่งผลต่อการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์: ภาพตัวแทน และความหมายต่อคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ

Received: 09/09/2019, Accepted: 09/10/2019

ณัฐวัฒน์ ตั้งปฐมวงศ์*

Abstract

The Stigmatized Communication Towards HIV/AIDS Patients: Representation and Its Meaning in the Quality of Life of Infected Persons

Nuttawat Tangpatomwong*

*Wat Umong [Suan Buddha Dhamma], Muang, Chaing Mai, Thailand

Stigmatized communication and discrimination directed towards HIV/AIDS patients as having sexual behavior deviant from the norm as well as the discourse of unprotected sexual intercourse which leads to virus infection is a label that put on them. This labelling has become a stigmatized communication branding them as sinful and turns them from normal to abnormal beings. This kind of stigmatized communication violates the human rights of HIV patients. These abusive expressions turned into unconscious feelings which are embedded in the minds of HIV patients. The negative feelings, unknowingly implanted, affect the mind and spirit of the HIV patients which later can lead to suicidal behaviour. Communication through discourse or dialogue creates a meaningful perspective and can create new representations for HIV infected patients. The new representation includes: the new perspective of AIDS patients, on receiving antiretrovirals between transmissible and non-transmissible patients. Patients with strict adherence to antiretroviral drugs have an undetectable viral in the body, therefor have no chance in the spread of the virus (Undetectable = Untransmittable, U=U). Despite being infected with the virus, the patient lives like normal people and can lead a happy and meaningful life.

Keywords: quality of life, meaningful, representation, stigma, HIV, AIDS, communication

บทคัดย่อ

การสื่อสารผ่านการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างไปจากสังคมกระแสหลัก โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดผลของการตีตราที่มีลักษณะเหมือนการตีป้ายบนตัวของผู้ติดเชื้อ การตีตราโดยการสื่อสารผ่านการตีตราเช่นนี้เป็นการสร้างตราภาพ เปลี่ยนผู้ติดเชื้อจากบุคคลปกติธรรมดา เป็นบุคคลผิดปกติ การสื่อสารผ่านการตีตรา จึงเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกที่ฝังแน่นภายในจิตใจโดยไม่รู้ตัว เป็นความรู้สึกด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ และอาจนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ การสื่อสารผ่านวาทกรรมหรือบทสนทนา เพื่อสร้างให้เกิดการจดจำความหมายและภาพตัวแทนของโรคเอดส์ยุคใหม่ ซึ่งภาพตัวแทนของโรคเอดส์ยุคใหม่นี้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยเอดส์รุ่นใหม่ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ที่ส่งผลแตกต่างระหว่างการแพร่ หรือไม่แพร่เชื้อ ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสเป็นประจำโดยไม่ขาดยา จนตรวจปริมาณไวรัสไม่พบ จะไม่มีโอกาสแพร่เชื้อเลย (Undetectable = Untransmittable, U=U) ถึงแม้จะมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายก็ตาม ผู้ติดเชื้อสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีคุณค่าและมีความสุขในชีวิตได้เช่นกัน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ความหมาย, ภาพตัวแทน, การตีตรา, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเอดส์, การสื่อสาร

บทนำ

แม้ว่าในปัจจุบันจะได้มีการค้นคว้าวิจัยเพื่อผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี สำหรับใช้รักษาโรคเอดส์ ได้จนประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเปรียบเทียบว่ายาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นเสมือนสิ่งมหัศจรรย์ในชีวิต ทำให้ผู้ติดเชื้อ ผ่านเส้นตายของชีวิตมาได้⁽¹⁾ แต่การสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ในช่วงที่ผ่านมา ได้ทำให้เกิดภาพซึ่งถูกจัดสร้างขึ้น เป็นการจดจำความหมายของโรคเอดส์ในลักษณะหนึ่ง และยังไม่ได้ถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นการสื่อสารผ่านความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ขึ้นมาใหม่ แม้ว่าการสื่อสารผ่านภาพผู้ป่วยเอดส์ที่เคยพบเห็นในอดีต จะพบได้น้อยลงไปแล้วในปัจจุบันก็ตาม

ผลจากการสื่อสารในระยะที่ผ่านมาทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังคงถูกตีตราจากสังคมภายนอกกว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จนเป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อตามมาจนป่วยเป็นโรคเอดส์ หากมองภาพย้อนกลับไปที่เมื่อ 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมา การสื่อสารเพื่อให้นิยาม ความหมาย และภาพตัวแทนของโรคดังกล่าวนั้น เป็นการสื่อสารผ่านภาพตัวแทนและความหมาย ที่ถูกสื่อสารถ่ายทอดออกไปสู่สาธารณชน ที่เน้นถึงการต่อสู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อสภาวะการคุกคาม ของโรค ที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ เป็นเสมือนการสื่อสารผ่านภาพสะท้อนที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้เกิดการจดจำโรคเอดส์ได้อย่างน่าสะพรึงกลัว เพื่อให้ทุกคนล้วนเกิดภาพจำที่ต้องการให้จดจำอย่างไม่รู้ลืม และเข้าใจความหมายของโรคเอดส์ได้อย่างรวดเร็วที่สุด ว่าถ้าใครได้รับเชื้อหรือติดเชื้อมาแล้ว บุคคลผู้นั้นได้แต่รอการเสียชีวิตจากโรคเอดส์แทบทั้งสิ้น ผู้ที่ติดเชื้อมาแล้วจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากความตายไปได้ อย่างแน่นอน

ความจำเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ การคิด และการใช้ภาษา มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ การเข้าใจเรื่องความจำช่วยให้เราสามารถเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น⁽²⁾ การสื่อสารผ่านการเข้าใจเรื่องความจำจากสิ่งนี้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกว่า “มีมลทินประทับเป็นการตีตราภายในจิตใจยากที่จะลบเลือนออกไป” ทำให้มีการหลีกเลี่ยงจากสังคม แยกตัว ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ อันส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งการตีตรามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศเกิดขึ้นในประชาชนวัยแรงงาน ถือเป็นประชากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15 - 45 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน และเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกับชายมากขึ้น อัตราส่วน 1.5:1 ภาพการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังของโรค ฯ ก่อให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สำคัญคือ การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการคาดประมาณโดยทีมนักวิชาการของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อจำนวนสะสม 1,526,028 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 6,759 คน⁽³⁾

การศึกษาในต่างประเทศที่มีการระบาดของเชื้อเอชไอวีรุนแรง พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 38.60 และมีการเจ็บป่วยทางจิตภายหลังจากการได้รับวินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงร้อยละ 29.6⁽⁴⁾ แม้ในประเทศไทยจะไม่พบอัตราการฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึงขนาดประเทศเหล่านั้น แต่ก็มีการศึกษาวิจัยที่พบ “ผู้ป่วยเอดส์มีการปกปิดผลเลือด ไม่กล้าเปิดเผยสภาพ

การติดเชื่อต่อคนในครอบครัว หรือบุคคลอื่น เนื่องจากกลัวผู้อื่นและสังคมรังเกียจ” โดยพบว่า ผู้ติดเชื้อได้สะท้อนการสื่อสารผ่านภาพที่ถูกสร้างขึ้นมา เพื่อให้เกิดการจดจำความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ให้รับรู้ได้ เช่นกล่าวว่า “กลัวคนอื่นรู้ว่าตนติดเชื้อมากกว่ากลัวตายเสียอีก” อีกรายกล่าวว่า “ทุกซีใจมาก กลัวแม่เสียใจที่รู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี” และอีกรายกล่าวว่า “ไม่อยากพบปะใคร ไม่อยากร่วมงานชุมชน กลัวคนอื่นรู้แล้วเขาจะรังเกียจ” เป็นต้น⁽⁵⁾ ถ้อยคำเหล่านี้เป็นเพียงบางส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเท่านั้น ข้อมูลข้างต้นได้สะท้อนปัญหาและความสำคัญของความรู้สึกการถูกตีตราของผู้ติดเชื้อ เป็นผลกระทบต่อนักติดเชื้อโดยตรง ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

บทความวิชาการชิ้นนี้ ผู้เขียนจึงได้นำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารผ่านการตีตรา แนวคิดและทฤษฎีเรื่องภาพตัวแทน และแนวคิดเรื่องการจดจำความหมาย ซึ่งทั้งหมดนี้มีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารผ่านการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งส่งผลต่อการเป็นภาพตัวแทนและความหมายของคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ รวมทั้งได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนการสื่อสารเพื่อสนองตอบความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างให้เกิดการจดจำและภาพตัวแทนของโรคเอดส์ยุคใหม่

แนวคิดและทฤษฎีการตีตรา หรือทฤษฎีการระบายสีให้แก่ความชั่วร้าย (Dramatization of evil)

แฟรงค์ เทนเนบาม (Frank Tannenbaum) เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า การระบายสีให้แก่ความชั่วร้ายเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมอาชญากรรม และพฤติกรรมเบี่ยงเบน ซึ่งประโยคดังกล่าวนี้

มีความหมายตรงกับ “ทฤษฎีการตีตรา (Label Theory)” แกนของทฤษฎีนี้ อยู่ที่ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตีตรา แทนเนบามชี้ว่า ทางออกของปัญหาการตีตรา คือ เราจะต้องปฏิเสธการระบายสีให้แก่ความชั่วเหมือนที่เคยทำมา โดยกระบวนการยุติธรรม จะต้องใช้ความพยายามรณรงค์เรื่องการเลิกระบายสีให้แก่ความชั่ว โดยการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบต่าง ๆ ⁽⁶⁾ ในปัจจุบันโรคเอดส์นับได้ว่า เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งการสื่อสารผ่านภาพสะท้อนที่ถูกสร้างขึ้นมา เพื่อให้เกิดการจดจำความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ก็ยังไม่ได้รับการสื่อสารผ่านการถูกสร้างขึ้นใหม่ เพื่อลบเลือนภาพเก่าที่เปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อยังคงได้รับผลกระทบจากมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ที่นับได้ว่าเป็นมิติที่ส่งผลกระทบอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มองว่า เป็นโรคร้ายแรงยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้หวาดกลัวต่อความตาย การถูกมองจากสังคมว่าเป็นผู้เลวทราม ประพฤติผิดศีลธรรม มีพฤติกรรมส่อสันทางเพศ อันเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อตามมา⁽⁷⁾

ทฤษฎีการตีตรา ของโฮเวิร์ด เบคเคอร์ (Howard Saul Becker) นักสังคมวิทยา ผู้มีส่วนก่อตั้งทฤษฎีการตีตรา ในปี ค.ศ. 1963 ได้ให้ความเห็นว่าการเบี่ยงเบนไม่เกี่ยวกับคุณภาพของพฤติกรรม แต่เกี่ยวข้องกับผลจากปฏิกิริยาตอบโต้ทางสังคม ดังนั้นเบคเคอร์ จึงจัดกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบโต้ทางสังคม เบคเคอร์เห็นว่าบุคคลทุกคนในสังคมไม่ว่าในเวลาใด ก็อาจถูกตีตราว่าเป็นผู้เบี่ยงเบนได้ เบคเคอร์อธิบายว่า กลุ่มทางสังคมเป็นตัวการสำคัญในการสร้างพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยการสร้างกฎเกณฑ์ขึ้นมาเป็นผลทำให้ผู้ที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์นั้น ต้องกลายเป็นผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน⁽⁸⁾ ซึ่งการสื่อสารเพื่อสร้าง

ความหมายภาพตัวแทน จึงถือเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ต้องเร่งเสริมสร้างการเรียนรู้ทางความคิด และการใช้ภาษาที่มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ การเข้าใจเรื่องความจำช่วยให้เรา สามารถเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของโรคเอดส์ได้ดีขึ้น โดยการสื่อสารผ่าน ความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ ที่ได้ถูกจัดสร้างขึ้นมาน่าว่า “สภาพร่างกายอันผ่ายผอม ผิวหนังแห้งตึงกระดุก ตามตัวมีบาดแผลเปื่อยเต็มไปด้วยน้ำเลือด และหนองไหลเยิ้ม เบ้าตาลึกโบ๋ ผมหงุดร่วง ลมหายใจแผ่วเบา นอนบนเตียงเรียงรายภายในห้องที่เต็มไปด้วยเตียงนอนที่มีเพียงพื้นที่เล็ก ๆ ไว้สำหรับเป็นทางเดินเท่านั้น”⁽⁹⁾ ภาพเหล่านี้สามารถพบเห็นได้โดยทั่วไปและเป็นภาพที่สะท้อนใจต่อผู้ที่พบเห็นเป็นอย่างมาก วัดพระบาทนพบุรีศรีพระปฐมเจดีย์ราชวรมหาวิหาร สถานที่แห่งนี้เปรียบเสมือนสถานดูแลผู้ป่วยเอดส์แบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต การสื่อสารความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ยังคงถูกจัดสร้างให้เป็นภาพที่พบเห็นได้โดยทั่วไปในเกือบทุกแห่ง เพราะในช่วงระยะเวลาดังกล่าวนั้น เกิดวิกฤติการณ์ระบาดอย่างหนักของโรคเอดส์ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วยผู้ป่วยหลายรายไร้ญาติขาดมิตรที่คอยให้การดูแล บางรายถูกปล่อยทิ้งไว้ในโรงพยาบาล ญาติจะมารับตัวกลับก็ต่อเมื่อผู้ป่วยสิ้นลมลงไปแล้ว เป็นภาพที่น่าสยดสยองยิ่งนัก⁽¹⁰⁾

การระบายสีให้แก่ความซ้ำเหมือนที่เคยทำมาตามหลักการทางทฤษฎีการตีตรา ประกอบด้วยหลักการ 9 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมอาชญากรมีความชั่วร้ายอยู่ภายใน 2) นิยามของพฤติกรรมอาชญากรถูกกำหนดโดยผลประโยชน์ของผู้มีอำนาจในสังคม 3) บุคคลกลายเป็นอาชญากร เพราะกระบวนกรตีตรา 4) กระบวนกรยุติธรรมจัดกลุ่มอาชญากร และกลุ่มที่ไม่ใช่อาชญากรแตกต่างจากข้อมูลในโลกความจริง 5) ผู้ประกอบอาชญากรรม

ซึ่งถูกจับกุมมีเพียงจำนวนน้อย ส่วนผู้ที่ประกอบอาชญากรรม ซึ่งไม่ถูกจับกุมมีจำนวนมาก และมักกระทำผิดมาแล้วไม่น้อยกว่าพวกแรก 6) การที่บุคคลจะถูกจับกุมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น ไม่ใช่ฐานความผิด 7) ความรุนแรงในการลงทัณฑ์ ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของบุคคลเช่นกัน 8) การวินิจฉัยสั่งการของกระบวนกรยุติธรรม ขึ้นอยู่กับแบบแผนที่ฝังในความคิดของบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับการกระทำความผิด และ 9) เมื่อใดก็ตามที่บุคคลถูกตราหน้าจากสังคม ว่าเป็นผู้เปี่ยงเบน บุคคลนั้นจะตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถกอบกู้ภาพพจน์ของตนในฐานะพลเมืองดีกลับคืนมา เฉกเช่นเดียวกับการระบายสีตีตราผ่านเงื่อนไขของการสื่อสารผ่านการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เพราะการมีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างจากสังคมกระแสหลัก และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ติดเชื้อ การตีตราเปรียบเสมือนการติดป้ายบอกให้รู้ว่า บุคคลนี้มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในแง่ลบ ทำให้บุคคลที่ถูกตีตรา เปลี่ยนจากบุคคลปกติธรรมดากลายเป็นบุคคลผิดปกติ เป็นคนที่ไม่บริสุทธิ์ต่างพร้อย มีรอยมลทิน ไร้คุณค่า ที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ๆ จึงกล่าวได้ว่าเป็นการตีตรานั้น ส่งผลให้เกิดการเลือกปฏิบัติซึ่งการเลือกปฏิบัติเปรียบเสมือนหรือเท่ากับเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยไม่รู้ตัว⁽⁸⁾

การสื่อสารผ่านเรื่องของการตีตรา ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เพียงพอ คือ เมื่อมากกว่า 10 ปีที่แล้ว การสื่อสารเรื่องเกี่ยวกับเอดส์เป็นเรื่องคู่กัน ซึ่งก็เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่หากพิจารณาในทัศนะที่กว้างขึ้น ก็ต้องเห็นข้อเท็จจริงที่ว่า มีกลุ่มบุคคลประเภทอื่น ๆ ที่สัมผัสและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ด้วยอีกหลายกลุ่ม ไม่ใช่มีเพียงกลุ่มกลุ่มชายรักชาย (เกย์/Men having Sex with Men: MSM) แล้วก็นำเฉพาะเรื่องบุคคลที่เป็นกลุ่มชายรักชายไปโยงกับเอดส์ ไปมองว่ากลุ่ม

ชายรักชายมั่ว สำนวน ซึ่งจริง ๆ แล้วทุกเพศก็มี และมองว่าเรื่องมีพฤติกรรมมั่วทางเพศกับเอดส์เป็นเรื่องเดียวกัน ทั้ง ๆ ที่จริง ๆ แล้วเป็นคนละเรื่อง แต่ก็ยังพูดเรื่องเดิมอย่างนี้⁽¹¹⁾ ปัญหาที่เกิดขึ้นเช่นนี้เป็นไปลักษณะเดียวกับการที่บุคคลหรือกลุ่มคนที่สังคมไม่สนใจ ไม่ต้องการรับรู้ ถูกมองข้าม ถูกทำให้เป็นคนที่ไม่ไคร่ค่า ถูกทำให้มีชีวิตอยู่ตามชายขอบของพื้นที่ต่าง ๆ เช่น พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่สังคม พื้นที่ทางความคิด และถูกปฏิเสธ กีดกัน แบ่งแยกออกจากสังคมกระแสหลัก

ทำให้คนเหล่านี้ขาดโอกาส ขาดความรู้ ขาดอำนาจ ในการต่อรอง ไม่ได้รับความเป็นธรรม ไม่สามารถเข้าถึง ทรัพยากร ไม่สามารถเข้าถึงบริการสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับแต่กลับถูกมองเป็น ตัวปัญหา เช่น ชาวเขา ชนกลุ่มน้อย ผู้หญิงขายบริการ คนพิการ กลุ่มคนรักเพศเดียวกันกลุ่มผู้ติดเชื้อ⁽¹¹⁾ ตัวอย่างของภาษาและวิธีคิดที่มีนัยเชิงอคติในกลุ่ม ของการสื่อสารผ่านการตีตรา⁽¹¹⁾ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1: กลุ่มของการสื่อสารผ่านการตีตรา และภาษาและวิธีคิดที่มีนัยเชิงอคติ

กลุ่มของการสื่อสาร ผ่านการตีตรา	ภาษาและวิธีคิดที่มีนัยเชิงอคติ
ตนเอง และกลุ่ม	ผิดปกติ ผิดเพศ พวกชอบไม่ป่าเดียวกัน เสือใบ ตูตเด็ก ตูตแก่ เก้ง กวาง กระเทยควาย สาวเสียบ
ครอบครัว	ลูกผิดปกติ ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล สร้างความอับอาย ขยายหน้าให้กับพ่อแม่ เพราะว่าตนเองเลี้ยงลูกได้ไม่ดี
สังคม ชุมชน	เช็กซ์จัด สำนวน มักมากในกาม วิปริตทางเพศ ชอบความรุนแรง เสี่ยงชาติเกิด ตัวตลก ตัวประหลาด
สถาบันการศึกษา	เบี่ยงเบนทางเพศ พฤติกรรมไม่เหมาะสม ผิดกฎระเบียบ เป็นเด็ก ก้าวร้าวรุนแรง ครอบครัวแตกแยก
สถาบันศาสนา	ผิดศีลธรรม มีเวรกรรม หรือบาปกรรมที่ต้องชดใช้ ห้ามบวช
บุคลากรทางการแพทย์	โรคจิต จิตวิปริต/ผิดปกติ เพี้ยน โรคประสาท วิกฤตจิต ป่วย มั่ว ตัวแพร่เชื้อ กลุ่มเสี่ยง

ปัจจุบันสังคมยังคงคิดว่า โรคเอดส์เป็นเรื่องอันตราย เป็นโรคที่น่ากลัว และสังคมก็มีการสื่อสาร ผ่านตีตราว่าโรคเอดส์เป็นโรคของเกย์สำหรับประเทศไทย ในช่วงแรก ๆ ของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ สร้างภาพลบให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men having Sex with Men: MSM) อย่างมาก เพราะสังคมเชื่อว่าเอดส์ เป็นโรคที่กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชายสร้างขึ้น เพราะความสำนึนทางเพศ

และการสื่อสารผ่านภาพที่ถูกจัดสร้างให้เกิดการจดจำ ความหมายของโรคเอดส์ไม่ได้ถูกปรับเปลี่ยน การสื่อสารผ่านภาพหรือความหมายภาพตัวแทน ของโรคเอดส์ขึ้นมาใหม่จากภาพเดิม 1) ที่นำเสนอ ผลที่เกิดขึ้นโดยเน้นความกลัวแบบเกินจริง 2) เชื่อมโยง ความกลัวกับสาเหตุการเกิดโรค และ 3) กระตุ้น ความวิตกกังวลใจจนยอมรับและฝังข้อมูลนั้น

การสื่อสารผ่านการตีตรา เป็นกระบวนการทางสังคมที่ลดคุณค่าของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ด้วยการเริ่มจำแนกว่ามีความแตกต่างกัน เชื่อมโยงสัมพันธ์กับผลกระทบเชิงลบ เริ่มแยก “เรา” กับ “เขา” ลดสถานภาพ ทำให้เกิดความด้อยค่าในสายตาของสังคม อันเป็นผลเชื่อมโยงมาสู่การเลือกปฏิบัติ การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมหรือไม่เป็นธรรมต่อปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจากสถานภาพการติดเชื้อ หรือการมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ที่ติดเชื้อ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม เพศและเชื้อชาติ เพศวิถี เพศสภาพ เป็นต้น

การปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการสื่อสารผ่านการตีตรา เช่น นินทา แยกตัวหรือหลีกเลี่ยง ปฏิเสธคำทักทาย ไม่สนใจ ไม่พูดด้วย ไม่รับฟัง อันส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรม ยกเลิกการจ้างงาน ปฏิเสธที่จะให้การรักษาสุขภาพ ไล่ออกจากบ้าน หรือจากการเป็นสมาชิกหมู่บ้าน/ชุมชน โดยอาจมีการแสดงออกและรูปแบบของการสื่อสารผ่านการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ เช่น ปฏิเสธการให้บริการ หรือให้บริการที่ด้อยกว่าคนอื่น ตั้งเงื่อนไขการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ ให้กลับบ้านเร็วกว่าที่ควร ตรวจสอบโดยไม่ได้รับการยินยอมเปิดเผยความลับส่วนตัว พูดและแสดงออกว่ารังเกียจ ปกป้องกันตัวเองเกินความจำเป็นในงานการให้บริการ ส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่นโดยไม่มีเหตุผลอันควร บังคับการรักษาให้รับการรักษาที่ไม่ยินยอม เป็นต้น⁽¹²⁾ ประสบการณ์การสื่อสารผ่านการตีตราต่อผู้ติดเชื้อที่ค้นพบ คือ การสื่อสารผ่านการถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติจากกลุ่มอื่น เช่น ถูกปฏิเสธการรักษาพยาบาล ให้บริการเป็นครั้งสุดท้ายและจัดให้อยู่คนเดียว ได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยกว่าผู้ป่วยรายอื่น ๆ ถูกละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัวแสดงท่าทีไม่ยอมรับ เช่น ไม่สนใจ ไม่พูดด้วย หรือพูดจาประชดประชัน

พูดจาเหน็บแนม ดุด่า หรือนินทา ในสถานศึกษาหรือที่ทำงาน เคยถูกปฏิเสธการรับเข้าเรียน หรือถูกให้ออกจากการเรียน เคยถูกปฏิเสธการจ้างงาน หรือถูกให้ (ไล่ออก) ออกจากงาน และการสื่อสารผ่านการตีตรา และเลือกปฏิบัติจากตนเอง เช่น รู้สึกอายที่ตนเองติดเชื้อ ฯ กลัวการถูกจ้องมอง นินทาจากเจ้าหน้าที่ รู้สึกผิดที่ติดเชื้อ ฯ กังวลว่าคนอื่นจะรู้สถานภาพตนเอง⁽¹³⁾

การแก้ไขปัญหาลดการสื่อสารผ่านการตีตรา และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วย

- 1) ยอมรับและเข้าใจความหลากหลายทางเพศ ในสังคมไทย ไม่ควรมีอคติต่อกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ การยอมรับจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ไม่ให้ตีตราและเลือกปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับเพศวิถี และเพศสภาพ
- 2) ลดอคติของผู้ให้บริการทางการแพทย์ต่อกลุ่มต่าง ๆ ตามเพศวิถีและเพศสภาพ
- 3) การสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิต่าง ๆ ให้กับคนกลุ่มต่าง ๆ เช่น เรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับเพศ บทบาทและความพึงพอใจทางเพศ ต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยปราศจากความรุนแรง การแบ่งแยก การตีตรา และเลือกปฏิบัติ
- 4) การสร้างระบบการให้บริการที่เป็นมิตรและครบวงจร
- 5) การปรับปรุงนโยบายและปรับแก้การใช้กฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ที่ขัดต่อการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และป้องกันการแพร่เชื้อ ฯ
- 6) เน้นความร่วมมือจากหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันแก้ไขปัญหา ส่งเสริมการพัฒนาระบบเครือข่ายทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน
- 7) สร้างความเข้าใจและรณรงค์ให้สังคมไทย เห็นถึงความสำคัญของการตรวจหาเชื้อ ให้เหมือนกับการตรวจเช็คสุขภาพประจำปี
- 8) การสร้างความต่อเนื่อง

ในการทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการสร้างความเข้าใจทางสังคมและวัฒนธรรมว่า ชายรักชาย มิใช่ตัวปัญหาสังคม เพื่อลดการสื่อสาร ผ่านการตีตราจากสังคม และทำให้คนในสังคมไทย เคารพสิทธิในความเป็นมนุษย์ของทุกคนโดยไม่มีการเลือกเพศ⁽¹⁴⁾

แนวคิดและทฤษฎีเรื่องภาพตัวแทน

การสื่อสารผ่านแนวความคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation) ฮอลล์ (Hall)⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า ภาษาเป็นสิ่งที่หนึ่งที่สามารถบอกได้ถึงความหมายของสิ่งต่าง ๆ สามารถจะเป็นตัวกำหนด และจัดการความประพจน์ และการปฏิบัติการต่าง ๆ ความหมายของภาษา จะช่วยในการตั้งกฎ บรรทัดฐาน และขนบธรรมเนียมต่าง ๆ ที่สั่งการและควบคุมชีวิตคนในสังคม นอกจากนี้ Hall ยังมองว่าแนวความคิดเรื่องภาพตัวแทนมีการทำงานคล้ายกับระบบการทำงานของภาษา เพราะภาพตัวแทน เป็นผลผลิตทางความหมายของระบบความคิดในจิตใจของมนุษย์ ผ่านการทำงานของภาษา โดยการเชื่อมโยงระหว่างระบบความคิดกับภาษา ซึ่งอำนวยความสะดวกสามารถอ้างอิงถึงโลกแห่งความจริงของวัตถุ ผู้คน และเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมถึงโลกแห่งจินตนาการที่มีแต่วัตถุ ผู้คนและเหตุการณ์ที่ปรุงแต่งขึ้น Hall เสนอวิธีการศึกษาการนำเสนอภาพแทนในเชิงการสร้างความหมาย (Constructionist Approach) ซึ่งตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การนำเสนอภาพแทนนั้น ไม่ได้เป็นกระบวนการที่โปร่งใส หรือเป็นเพียงการถ่ายทอดสิ่งรอบข้างโดยตรง โดยไม่ได้มีการบิดเบือน หากแต่เป็นกระบวนการที่แอบแฝงการผลิตความหมาย กล่าวคือ ในขณะที่สิ่งรอบข้างไม่ได้มีความหมายในตัวของมันเอง หากแต่นักเขียนหรือผู้ที่นำเสนอภาพแทนนั้นใส่ความหมายลงไปในกระบวนการนำเสนอ จากแง่มุมดังกล่าว ผู้เขียนหรือ

ผู้นำเสนอนั้นมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นผู้กำหนดกรอบและให้ความหมายกับสิ่งรอบข้างที่ไม่ได้มีความหมายในตัวของมันเอง

การสื่อสารผ่านภาพตัวแทนการตีตราผู้ติดเชื้อสะท้อนถึงข้อค้นพบที่ว่า ถ้อยคำหรือคำพูดที่ผู้ติดเชื้อสะท้อนการสื่อสารถึงความรู้สึกของตีตราตนเอง เช่น “กลัวคนอื่นรู้” “กลัวคนอื่นรังเกียจ” “เป็นโรคของคนบาป” “เป็นเวรกรรมของตน” “กลัวคนอื่นรู้มากกว่ากลัวตายเสียอีก” “ผิดเพศแล้วยังติดเอดส์อีก” (การแสดงพฤติกรรมหลบซ่อน แอบกินยาต้านไวรัส แสวงหาคำพูดมาแก้ตัวในเรื่องของสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น) โดยพฤติกรรมที่ผู้ติดเชื้อ ๆ แสดงออกหากเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกตีตราไว้ได้แก่ ซึมเศร้า น้ำตาลคอ แยกตัว เหม่อลอย บางรายอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ทำลายข้าวของ หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (มีชีวิตรอดต่อไปแล้วจะมีโอกาสหรืออนาคตที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าจะต้องมาอดทนกับการกินยาทุก ๆ วัน ถ้าตายไปคงจะได้หมดปัญหาทุก ๆ อย่าง เป็นต้น)⁽¹⁵⁾ ตลอดจนการสื่อสารผ่านภาพตัวแทนการตีตรา ผู้ติดเชื้อยังสะท้อนถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา เช่น 1) คนไทยยังมีความกลัวรังเกียจ กีดกันผู้ติดเชื้อ (ไม่แสดงอาการ) และในผู้ป่วยเอดส์ (แสดงอาการป่วยแล้ว) 2) การบังคับให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งก่อนเข้าเรียน ก่อนบวช และก่อนสมัครงาน 3) ผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มที่จะไม่บอกคนในครอบครัวว่าตนเองติดเชื้อหรือป่วยเพิ่มมากขึ้น และอีกทั้งการสื่อสารผ่านภาพตัวแทนการตีตราผู้ติดเชื้อที่ยังขาดการสร้างความเข้าใจที่มีต่อการได้รับสิทธิในการรักษา เช่น 1) คนไทยส่วนมาก ไม่รู้ว่าทุกคนมีสิทธิได้รับการตรวจเอชไอวี/เอดส์ฟรี ปีละ 2 ครั้ง และ 2) คนไทยส่วนมากไม่รู้ว่าเมื่อติดเชื้อแล้วทุกคนมีสิทธิจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฟรี เป็นต้น

การสื่อสารผ่านวาทกรรม หรือบทสนทนา เพื่อสร้างให้เกิดการจดจำความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ขึ้นมานั้น ผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาเป็นการเตรียมตัวผู้ป่วยเพื่อให้มีความพร้อมตั้งแต่การรับทราบ การเปิดเผยผลเลือด หรือสภาพการติดเชื้อต่อบุคคลในครอบครัว ตลอดจนการเข้าสู่กระบวนการรักษา และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนั้น ทุกกระบวนการต้องอาศัยเทคนิคการให้คำปรึกษาทั้งสิ้น เพราะหากเกิดความรู้สึกลัวถูกตีตราเกิดขึ้น ย่อมนำไปสู่ความทุกข์ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เกิดการเจ็บป่วยทางจิต และปฏิเสธการรักษาตามมาได้ ซึ่งการให้คำปรึกษาที่ดีนั้น ย่อมส่งผลถึงการลดการตีตราของตนเองลง และลดตราบาปต่อตนเองลงของผู้ติดเชื้อ และช่วยเพิ่มความสนใจ ในแผนการรักษา มีความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัส อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวทางในการสร้างการสื่อสารเพื่อให้เกิดการจดจำความหมายภาพตัวแทนของโรคเอดส์ในรูปแบบใหม่ เพื่อเป็นการปูพื้นฐานไปสู่การสื่อสารผ่านการจดจำของสาธารณชนในยุคปัจจุบัน คือ การสื่อสารผ่านภาพแทนของการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี การลดละ/เลิกพฤติกรรมเสี่ยง หรือป้องกันเสริมด้วยยาเพร็พ (PrEP) และยาเป๊ป (PEP) ในเรื่องของคนเลือดบวกที่สามารถมีชีวิตปกติ มีชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป หากเข้าสู่กระบวนการรักษา สุขภาพจะดีเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเพร็พ (PrEP) และยาเป๊ป (PEP) เป็นต้น ตลอดจนมุ่งเน้นไปสู่กระบวนการสื่อสารสุขภาพ อันเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

เพื่อให้สุขภาพของคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นเครื่องมือที่ทรงอิทธิพลต่อการสร้างการรับรู้หรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงบวกด้านสุขภาพที่สำคัญกระบวนการนี้ จะสามารถเสริมสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมให้อยู่ร่วมกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ส่งสารต่อผู้รับสาร เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อคนเลือดบวก หากกินยาต้านไวรัส จนมีปริมาณไวรัสในเลือดลดลงจนต่ำกว่า 40 copies/ml จะไม่แพร่เชื้อ 100 % เรียกระดับการตรวจไม่พบไวรัสว่า Undetectable ซึ่งมีความหมายเท่ากับการไม่แพร่เชื้อ หรือ Untransmittable สามารถเรียกขานเป็นตัวย่อว่า U = U หรือ ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่ นั่นคือ ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสเป็นอย่างดี จนตรวจไม่เจอเชื้อไวรัสในเลือดแล้วจะไม่แพร่เชื้อให้กับใครได้ มินัยหมายความว่า “ไม่เจอเท่ากับไม่แพร่” วลีนี้ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นสโลแกนสำคัญในการประชุมวิชาการเอดส์โลกเมื่อปี ค.ศ. 2018

การสร้างการสื่อสารผ่านการจดจำหรือภาพตัวแทนขึ้นมาใหม่ว่า การรับยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับคนที่ติดเชื้อ และเริ่มการรักษาด้วยยาต้าน ๆ อย่างถูกต้อง ตรวจไม่เจอ คน ๆ นั้นจะไม่แพร่เชื้อให้ใครได้อีก ซึ่งก่อนหน้านี้พบว่า การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ที่เรียกว่า “Treatment is (the best) Prevention” และสอดคล้องกับที่หลายประเทศทั่วโลก ที่ออกกฎหมายว่าผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัส ๆ จนตรวจไม่เจอไวรัสในเลือดสามารถมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยก็ได้โดยไม่ผิดกฎหมายอีกต่อไป ถ้าคู่นอนของเขาได้รับทราบและยินยอม ที่ผ่านมาแพทย์มักจะแนะนำผู้ติดเชื้อให้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เวลามีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือภรรยา ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อก็ตาม⁽¹⁵⁾ แต่ทั้งนี้ต้องมั่นใจว่าคนไข้กินยาต่อเนื่องตรงเวลา

ถ้าขาดยา ก็ควรถือไว้ก่อนว่าไม่ปลอดภัยแล้ว เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาถูกต้อง นอกจากจะแข็งแรง และมีอายุยืนยาวเหมือนกับคนอื่นทั่วไปแล้ว ยังไม่เป็นอันตรายกับใคร สังคมจึงไม่รังเกียจ ผู้ติดเชื้อ ไม่กีดกันผู้ติดเชื้อไม่ให้เข้าทำงาน สำคัญของแนวคิดนี้แตกต่างจากแนวคิดเดิมในการส่งเสริมให้เกิดการป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ คือ ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ได้ และต้องใช้ “เพร็พ (PrEP)” ด้วย ซึ่งเป็นวิธีป้องกันเสริมที่ได้ผลเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ อีกวิธีหนึ่งสำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อ แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่

สรุปว่า แนวทางการสื่อสารผ่านการลด การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโดยการสื่อสาร ผ่านวาทกรรมหรือบทสนทนา เพื่อสร้างให้เกิด การสื่อสารผ่านการจดจำความหมายภาพตัวแทนของ โรคเอดส์ยุคใหม่ ได้ว่าคนที่ตรวจเลือดแล้วตรวจอีก ไม่พบว่าติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชาย สาวประเภทสอง หรือกลุ่มที่เกี่ยวกับเพศวิถี และเพศสภาพที่แตกต่าง จะต้องไม่ถูกสังคมตีตรา ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงอยู่อีกต่อไป และปรากฏการณ์ ที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ถูกห้ามบริจาคโลหิต ห้ามเข้า รับราชการทหาร ห้ามเข้าทำงานในบริษัทใหญ่ ๆ ห้ามบวชพระ เป็นต้น จะต้องได้รับการทบทวน ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ แต่เป็นเกย์ เป็นสาวประเภทสอง เป็นผู้ค้ากาม หรือกลุ่มที่เกี่ยวกับ เพศวิถี และเพศสภาพ ที่แตกต่าง ซึ่งในอดีตจะต้องถูกตีตราสงสัยไว้ก่อน รวมถึงผู้ที่ผลเลือดบวกรวดได้รับการส่งเสริมให้เป็น ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสเป็นอย่างดี และไม่มีโอกาส แพร่เชื้อเลย กลุ่มบุคคลเหล่านี้ต้องมีสภาพเหมือน และได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนปกติทั่ว ๆ ไป

แนวคิดเรื่องการจดจำความหมาย

การสื่อสารผ่านการจดจำความหมาย (Semantic Memory) ความจำเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ การคิด และการใช้ภาษา มีส่วนในการกำหนด

พฤติกรรมของมนุษย์ การเข้าใจเรื่องความจำ ช่วยให้เราสามารถเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของ ผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น⁽¹⁶⁾ ในวัยเด็กนั้น มนุษย์อาจจำ ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ประมาณ 20,000 – 40,000 คำ⁽¹⁶⁾ การจดจำความหมาย คือ ความรู้พื้นฐาน ที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในโลกที่อยู่ใน ความทรงจำของมนุษย์ โดยเป็นสิ่งที่เกือบจะไม่มี การลืมจากความทรงจำ การจดจำความหมายนี้เป็น ส่วนหนึ่งของความจำระยะยาวที่ถูกจัดเก็บในสมอง ของผู้บริโภค⁽¹⁷⁾ โดยมีแนวคิดหนึ่งที่ใช้อธิบายการจดจำ ความหมาย คือ แนวคิดเรื่องเครือข่ายความทรงจำนั้น กล่าวถึงการที่ข้อมูลหลาย ๆ เรื่องเกี่ยวกับสิ่ง ๆ หนึ่งถูกจัดเก็บในความทรงจำ ในรูปแบบของ ความเชื่อมโยงกันในลักษณะคล้ายตาข่าย และการเชื่อมโยงนี้ เกิดเป็นความหมายของสิ่ง ๆ นั้น ขึ้นมาในความคิดของมนุษย์

พฤติกรรมของมนุษย์ในการเข้าใจ เรื่องความจำ ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่ยาวนานตลอดชีวิต โดยมีแนวโน้ม ในการที่จะมีความเชื่อ ค่านิยม มิติในการมองปัญหา ความรู้บรรทัดฐานทางสังคม และพฤติกรรมตาม ที่ สังคมนั้น ๆ ต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงหรือถ่ายทอด ความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ในการนำแนวคิด เรื่องการจดจำความหมายมาใช้ในการสื่อสารที่เกี่ยวกับ ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ ของการสื่อสารผ่านผู้รับสาร ดังนี้ 1) ต้องใช้ข้อมูล ทางแพทย์ที่ถูกต้องแต่ภาษาต้องสั้น/ง่าย กระชับ 2) ต้องสื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน เริ่มจากสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยง/แนวโน้ม/การรักษา/การป้องกัน/ผลที่เกิดขึ้น และ 3) ต้องเลือกช่องทางให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย มากที่สุด⁽¹⁸⁾ ซึ่งการสื่อสารผ่านการจดจำความหมาย ของผู้ติดเชื้อ ในอดีตอาจเกิดขึ้นมาจากการขาดความรู้ เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา และการดำเนินชีวิต ในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับ โรคที่เป็นอยู่ เป็นต้น

การสื่อสารผ่านการจดจำความหมาย ต่อคุณภาพชีวิตที่มีเหลือของผู้ติดเชื้อด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมแรงทางบวก และการให้กำลังใจ วิธีการเหล่านี้ สามารถลดความรู้สึกในการตีตราและสร้างตราบาปของผู้ติดเชื้อได้⁽¹⁹⁾ ผู้ป่วยจะเกิดกำลังใจในการค้นหาสภาพปัญหา ตระหนักและเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของตน มีการลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส ฯ ทั้งนี้การเสริมแรงเป็นระยะ จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยามากขึ้น การใช้เทคนิคการสื่อสารผ่านการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม พบว่า กระบวนการนี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อค้นหาความคิดด้านลบ การตรวจสอบความคิดเชิงลบตามความเป็นจริง การปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อปัญหา และค้นหาแนวทางแก้ปัญหา ความรู้สึกในการตีตรา และสร้างตราบาปได้ด้วยตนเอง แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อ สามารถลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อ ได้อย่างยาวนาน นอกจากนี้ยังป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย⁽¹⁹⁾ ตลอดจนการขาดความรู้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลและหวาดกลัวแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอน ความท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิต และความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจอีกด้วย สิ่งนี้เหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น การให้ความรู้นั้นมีผลการศึกษายืนยันผลที่แน่ชัดว่า ต้องกระทำควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษา ทั้งนี้ควรให้ความรู้ภายหลังจากที่ผู้ป่วยปรับสภาพจิตใจได้ดีขึ้นแล้ว การให้ความรู้เป็นแกนหลักของการดูแลผู้ติดเชื้อ นอกจากจะช่วยลดความรู้สึกในการ ตีตรา และสร้างตราบาปแล้วยังช่วยเสริมสร้างสมรรถนะผู้ป่วยต่อการปรับตัวการดูแลภาวะสุขภาพของตน โดยเฉพาะด้านการ

รับประทานยาต้านไวรัส อันจะส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง คุณภาพชีวิตที่ดีและการมีชีวิตยืนยาวในอนาคตต่อไป

จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ข้างต้นสามารถนำมาประมวลเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนการสื่อสารให้เป็นการสื่อสารผ่านวาทกรรมหรือบทสนทนา เพื่อสร้างให้เกิดการจดจำความหมายและภาพตัวแทนของโรคเอดส์ยุคใหม่ โดยมีแนวทางดังนี้

การสื่อสารในระดับระหว่างบุคคล (Inter-Personal Level) โดยการใช้กลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแล นับว่าเป็นแหล่งเสริมสร้างกำลังใจที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะในรายที่มีการเปิดเผยสภาพตนเองต่อสมาชิกในครอบครัว จะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นอย่างดี กำลังใจจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน จะช่วยลดความรู้สึกในการตีตรา และสร้างตราบาปได้⁽²⁰⁾ นอกจากนี้การดูแลและการสื่อสารโดยสหสาขาวิชาชีพจะช่วยบรรเทาความรู้สึกมีการตีตรา และสร้างตราบาป ทั้งนี้ความรู้สึกมีการตีตรา และการสร้างตราบาปสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส การมีสุขภาพกาย จิต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ⁽²¹⁾

การสื่อสารในระดับองค์กรหรือสถาบัน (Organizational /Institutional Level) นโยบายการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล เป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล คำนึงถึงความเป็นบุคคลและสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น มีระบบบริการผู้ติดเชื้อแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว หรือการมีคลินิกพิเศษเฉพาะโรคทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องปะปนกับผู้รับบริการรายอื่น⁽²²⁾

การสื่อสารในระดับชุมชน (Community Level) การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แก่คนในชุมชนหลายช่องทาง ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้คนในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ๑ มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ดีกว่าในอดีต ช่วยลดความรู้สึกกลัวต่อการถูกเปิดเผยสภาพ การติดเชื้อของตนต่อบุคคลอื่น ชุมชนมีบทบาท สำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อ โดยมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านความมั่นคงในชีวิต การหา เลี้ยงชีพ การใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การดูแลรักษา อย่างต่อเนื่อง ลดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ฉวยโอกาสต่าง ๆ ⁽²³⁾

การสื่อสารในระดับรัฐบาลหรือโครงสร้าง (Government/Structure Level) กระทรวง สาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายและแนวทาง การดูแลผู้ติดเชื้อ ๑ อย่างมีประสิทธิภาพ ให้สถานบริการ ทุกแห่ง มีระบบการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับทราบผล ภายหลังทราบ ผลเลือด รวมถึงการรักษาและการติดตามอาการ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการประคับ ประคองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านไวรัสผู้ป่วยมีสุขภาพกาย และจิต คุณภาพชีวิตที่ดี และพึงพอใจในระบบ บริการ ⁽²⁴⁾

สรุป

การสื่อสารผ่านการถูกตีตราและการเลือก ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ ๑ เพราะการมีพฤติกรรมทางเพศ ที่แตกต่างจากสังคมกระแสหลัก และการมีเพศ สัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดเชื้อ ๑ เปรียบเสมือน การตีตราบอกให้รู้ว่า บุคคลนี้มีลักษณะบางอย่าง ใด อย่างหนึ่งในแง่ลบ ทำให้บุคคลที่ถูกตีตราเปลี่ยนจาก

บุคคลปกติธรรมดากลายเป็นบุคคลผิดปกติ การสื่อสารผ่านการตีตรา/สร้างตราบาปนั้น ส่งผล ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งการเลือกปฏิบัติเปรียบ เสมือนหรือเท่ากับเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยไม่รู้ตัว เป็นความรู้สึกที่ฝังแน่นภายในจิตใจของ ผู้ติดเชื้อเป็นความรู้สึกด้านลบ ที่ส่งผลกระทบต่ อจิตใจและจิตวิญญาณ หากเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และนำไปสู่พฤติกรรม การฆ่าตัวตายได้ การสื่อสารผ่านวาทกรรม หรือบทสนทนา เพื่อสร้างให้เกิดการจดจำความหมายภาพตัวแทน ของโรคเอดส์ ในอดีตส่งผลกระทบต่อบุคคล ในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระบบ บริการสุขภาพ การเลือกใช้การสื่อสารผ่านวาทกรรม เพื่อสร้างให้เกิดการจดจำความหมายภาพตัวแทน ของโรคเอดส์ยุคใหม่ การรับยาต้านไวรัสต่างจากคน เลือดบวก ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสเป็นอย่างดีไม่มี โอกาสแพร่เชื้อเลย มีสภาพเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป การสื่อสารผ่านการจดจำความหมายของผู้ติดเชื้อ ต้องใช้ข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง แต่ภาษา ต้องสั้นเข้าใจง่าย กระชับ ต้องชัดเจนเริ่มจากสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แนวโน้ม วิธีการรักษา การป้องกัน และผล ที่เกิดขึ้น และต้องเลือกช่องทางให้สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด และเชื่อมโยงการสื่อสารผ่าน การจดจำความหมายต่อคุณภาพชีวิตที่มีเหลือของ ผู้ติดเชื้อด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมแรง ทางบวก และการให้กำลังใจ วิธีการเหล่านี้สามารถลด ความรู้สึกในการถูกตีตราและสร้างตราบาปของผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการประคับประคองด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ มีความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านไวรัส ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี และพึงพอใจในบริการที่ได้รับอย่างมี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ที่เป็นคนเลือดบวกเกิดความรู้สึก มีคุณค่าและมีความสุขในชีวิตได้ในชีวิตเช่นเดียวกับ บุคคลอื่น ๆ ในสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. เพลินจันทร์ เชษฐโชติศักดิ์. ARV miracle of life. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2554; 10: 48-51.
2. วุฒิชัย บุญยณฤธิ์. นิยามการจดจำความหมาย. ราชบุรี: โรงพยาบาลวัดเพลง; ม.ป.ป..
3. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558, หน้า 51.
4. Ulasi CI, Preko PO, Baidoo JA, Baryard B, Ehiri JE, Jolly CM, et al. HIV/AIDS-related stigma in Kumasi, Ghana, Health & Place 2009; 15: 255-62.
5. เพ็ญศรี วงษ์พม. トラบาบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
6. Frank Tannenbaum. The Making of a Convict Criminologist. The Prison Journal, vol. 91, 2: 2011. pp. 177-197.
7. Mannheimer S, Friedland G, Matts J, Child C, Chesney M. The consistency of adherence to antiretroviral therapy predicts biologic outcomes for human immunodeficiency virus–Infected persons in clinical trials. Clinical Infection Disease. 2002; 34: 1115-21.
8. Tibbetts Stephen G, Hemmens Craig. Criminological Theory. Los Angeles: Sage Publications Inc; 2010.
9. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553. หน้า บทคัดย่อ.
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก. แนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549/2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550, หน้า 25-26
11. นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. การติตรา....ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกระบวนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. หน้า 25-27.
12. คณะทำงานวิชาการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติ. การติตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทย. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพฯ และสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: 2558. หน้า บทคัดย่อ.
13. โสภณ เมฆธน, ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล และจารุณี ศิริพันธ์. ผลสำรวจพบคนไทยยังรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี แรงแก้ไข ป้องกันติตรา-เลือกปฏิบัติ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558. หน้า 55.
14. Hall, ed. Representation: Cultural representations and signifying practices. London: Sage; 1997, pp. 217-218.
15. ประพันธ์ ภาณุภาค. การเดินทางของ “พีท คนเลือดบวก” คนจริง 2018 ประกาศติตราเพื่อทางออก. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ต.ค. 2018]. แหล่งข้อมูล: <https://medhubnews.com/ดูบทความ-24765>.
16. Matlin A. Word pronunciation and comprehension in Alzheimer’s disease: The breakdown of semantic knowledge. Boston, Brain and Language; 1994, pp. 279.
17. พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้กลุ่มระดับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546. หน้า บทคัดย่อ.
18. Brown L, Macintyre K, Trujillo L, Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: What have we learned?. AIDS Education and Prevention 2003; 15: 49-69.
19. สุวรรณ บัญยะสิพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, กัลยาณี ศิริพาณิชย์ศกุนต์, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ลัดดา พลพฤษา, มณีวรรณ ดวงมาลา. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้โมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ โรงพยาบาลศิคราม. วารสารวิชาการสำนักงานควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา 2556; 19: 1-15.
20. Sengupta, S., Banks, B., Jonas, D., Miles, M. S., & Smith, G. C. HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: A systematic review. AIDS and behavior, (2011).15(6), 1075-1087. DOI: 10.1007/s10461-010-9847-0
21. รัชนิกร ไชยสิน. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554, หน้า บทคัดย่อ.

- 22.พรนิภา หาญละคร, สมใจ รัตนมณี, ประกอบ ชันทอง. ผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิ ต่อความซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31: 132-41.
- 23.อรัญ ศรีทองธรรม. กระบวนการทุนทางสังคม : นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์; 2553; 50: 101-14.
- 24.ธีระ ฤทธิรอด, เจียมจิต แสงสุวรรณ, ภัทระ แสนไชยสุริยา, วงศา เลหาศิริวงศ์, สุวรรณ บัญยะสิทธิ์พรณ, ดวงมล เอกลักษณ์นันท์ และคณะ. การประเมินโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29: 63-72.
-