



การสร้างกรอบครีวใหม่ของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา
ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

เมตตา คำอินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน
สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน

ชื่อเรื่อง

การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

โดย

เมตตา คำอินทร์

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ชายทวีป)

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

กรรมการที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ อ้อมทิพย์ เมฆรักขาวนิช แคมป์)

วันที่ 30 เดือน พ.ค. พ.ศ. 54

กรรมการที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฎิภาณ สุทธิกุลบุตร)

วันที่ 30 เดือน พ.ค. พ.ศ. 54

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมช ศีตะโกเสศ)

วันที่ 30 เดือน พ.ศ. 54

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ยศราช)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

วันที่ 31 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2554

| | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อเรื่อง | การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง |
| ชื่อผู้เขียน | นางสาวเมตตา คำอินทร์ |
| ชื่อปริญญา | วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาภูมิสังคม อย่างยั่งยืน |
| ประธานกรรมการที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ชัยทวีป |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และชุมชนภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 9 ครอบครัว โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ ภายหลังจากสามี – ภรรยาเสียชีวิตจากโรคเอดส์หรือหย่าร้าง ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน รวมถึงการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้นำชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่สร้างใหม่มีรูปแบบ ครอบครัวเดี่ยว 8 ครอบครัว ครอบครัวขยาย 1 ครอบครัว จำแนกเป็นครอบครัวสามี-ภรรยาติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน และครอบครัวที่สามี/ภรรยามีผลเลือดต่างกัน (Discordant Couple) แบบแผนการสร้างความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ มี 3 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเป็นผู้ประสบปัญหาโรคเอดส์เหมือนกัน ได้ร่วมทำกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยกัน เกิดความสนิทสนมไว้วางใจ และความผูกพันที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่, ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงาน พบในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำงานนอกพื้นที่ชุมชน/จังหวัดอื่น คบหา ทำความรู้จักกันในระยะเวลาอันสั้น โดยที่ทั้งสองฝ่ายไม่เปิดเผยภูมิหลังของตนเองให้อีกฝ่ายรับรู้ และความสัมพันธ์จากการเป็นอดีตคนรักพบในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สร้างครอบครัวใหม่กับคนในหมู่บ้าน/ตำบลเดียวกัน เหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ คือ ต้องการมีคนคอยดูแลในยามเจ็บป่วย การได้รับการยอมรับ ไม่ถูกรังเกียจ และต้องการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ

ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่นั้น เกินกว่าครึ่งไม่มีการเตรียมความพร้อมและการวางแผนชีวิตในครอบครัวใหม่ สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิตใน

ครอบครัวใหม่ พบว่ามีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชาย-หญิง โดยผู้ชายทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงดูแลรับผิดชอบงานในบ้าน ด้านการดูแลปฏิบัติต่อกัน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพคู่ครองเมื่อเจ็บป่วย และการแจ้งเตือนคู่ครองในการรับประทานยาต้านไวรัส ด้านการบริหารจัดการค่าใช้จ่าย (รายได้ – รายจ่าย) ของครอบครัว พบว่าในครอบครัวมีรายได้มีเงินประจำเดือนมีการแบ่งเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของตนเอง และค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่วนครอบครัวที่สามีเป็นผู้หารายได้หลักฝ่ายชาย นำเงินให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลเพื่อไว้ใช้จ่ายในครอบครัว ด้านวางแผนในการดำเนินชีวิตของครอบครัว พบว่ามีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านการเงินและทำอาชีพเสริมรายได้ของครอบครัว ครอบครัวที่มีบุตรวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของบุตร โดยเฉพาะด้านการศึกษา จะเห็นได้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่นั้นไม่แตกต่างจากครอบครัวทั่วไป นอกจากทางด้านดูแลสุขภาพให้แข็งแรงดี มีอายุยืนยาว

การปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่ ระหว่างสามี-ภรรยาทั้งคู่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวทั้งสองฝ่าย พบว่าพ่อแม่และญาติ ๆ ทั้งสองฝ่ายไม่ต้องการให้สร้างครอบครัวใหม่ด้วยความหวังในสุขภาพ เพราะเชื่อว่าการแต่งงานมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย หญิงคิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สร้างครอบครัวกับชายไม่คิดเชื้อเอชไอวี พ่อ-แม่ และญาติ ๆ ของฝ่ายชายต่อต้านการสร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งหญิงคิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปรับตัวโดยใช้วิธีการนิ่งเฉยไม่ได้คอยหรือแยกครอบครัวต่างหากเพื่อลดความขัดแย้งจากครอบครัวฝ่ายชาย สำหรับบุตรทั้งสองฝ่ายยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาการสร้างครอบครัวใหม่บุตรอยู่ในวัยเด็กเมื่อมีคนมาทดแทนทำหน้าที่แทนพ่อหรือแม่ที่สูญเสียไปจากโรคเอดส์ ย่อมทำให้เด็กมีความอบอุ่นปลอดภัยที่มีทั้งพ่อและแม่ดูแล การปรับตัวมิตีความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน พบว่าชุมชนยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่มีความคิดเห็นว่าการแต่งงานการสร้างครอบครัวใหม่ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพดีขึ้นย่อมต้องการมีชีวิตเหมือนคนทั่วไปและสามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title | A New family Creation of People Living With HIV/AIDS: A Case Study of Ban-Kha Sub-district, Muang District, Lampang Province |
| Author | Miss Metta Khuman |
| Degree of | Master of Science in Geosocial Based Sustainable Development |
| Advisory committee chairperson | Assistant Professor Dr. Saowalak Chaytaweeep |

ABSTRACT

This qualitative study was aimed to explore the pattern of a new family of people living with HIV/AIDS and their adaptation in relation to their family and community after creating a new family. This study was based on qualitative methodology using purposive sampling. It was found that there were 9 families of people living with HIV/ AIDS created a new family after her husband - his wife died from AIDS or divorce. This study was conducted in the area of Ban-Kha sub-district, Muang district, Lampang province. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation with the group of people living with HIV/AIDS and community activities, and focus group discussions with community leaders.

The results showed that the new created family are composed of 8 nuclear families and 1 extended family. These families were classified as a husband - wife who were people living with HIV/AIDS, husband/wife who had different blood (Discordant Couple). There were three types of relationship patterns leading to the creation of a new family: the relationship as a result of AIDS victims. The joint activities of the group people living with HIV/AIDS together, an intimate trust and commitment led to the creation of a new family, The relationship as colleagues found in the case of people living with HIV/AIDS work outside the community / province, dating to know each other in a short period of time, without sharing their background. The last one was the relationship as former lovers which found in the ease of people living with HIV/AIDS creating a new family with someone in the same village / sub-district. The reason for the decision was to create new families, take care of illness, being accepted, not be objectionable, and reliance on economic needs.

In preparation before creating a new family, more than one-half did not prepare for family life and new plans for a new family life. It was found that there were clear division of labours in the new families between the roles of men / women. The men generally work outside the home. Ladies are responsible for domestic work with help to each other, especially health care in the case of sick spouse, partner notification and the antiretroviral medication. With regards to income management, management costs (income-expense) of the families were found in families with monthly income. The money was divided for their household expenses. For the family that the husband was a bread winner, he allowed his wife to manage the money and family expenses. For planning of family life, it was found that the plan come together with financial and health care profession, and supplementary family income. Families with children planned the future of their children, especially in education. According to the results of the study, lifestyle in the new family was not different from common families. Besides, the strong health care could make them live longer and better adapt to a new family, both husband and wife could well adapt together. For the adaptation of the relationships with both sides of the Ex-family, it found that the father / mother and relatives of both sides disagreed to create the new family due to health concern of the lovers. They also believed that marriage and having sex will surely increase HIV, debilitating illness. The parents and relatives of women living with HIV/AIDS creating family with men did not have infection (HIV negative) against the new family. As a result, women living with HIV/AIDS adapted themselves by using passive acquiescence or separated themselves from families to reduce conflicts. For children, both sides agreed to create a new family. This was perhaps due to the time a new child in the family, childhood when someone acting substitute father or mother died from AIDS, this would enable children with warmth. For the adaptation of dimensional relationships in the community, it was that community accepted a new family opinions that got married. Creating a new family was not unusual. When the health of people living with HIV/AIDS health is getting improved, they certainly want to live normally like other people.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การสร้างครอบครัวใหม่ของของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง” นี้สำเร็จลงได้ด้วย ความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ ชายทวีป ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ อ้อมทิพย์ เมฆรักษาวนิช แคมป์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฏิภาณ สุทธิกุลบุตร กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความรู้ ช่วยแนะนำ ให้คำปรึกษา และตรวจแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ชวลิต นาถประทาน Deputy Director of Technical Support for Family Health International (FHI Indonesia) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงไกร ศรีธนวิญญชัย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ให้ คำแนะนำที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณกำนันตำบลบ้านคำ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ/สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำและพี่น้องชาวตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ทุกท่านที่ มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณสำหรับการ ช่วยเหลือและกำลังใจจากเพื่อนๆ สาขาการพัฒนากุมิสังคมอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ รวมถึง กำลังใจจากพี่ - น้อง และเพื่อน ๆ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับประธานชมรมดาวเหนือ คณะกรรมการชมรมดาว เหนือ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชมรมดาวเหนือ รวมถึงบุคคลในครอบครัววงล้อมศึกษาทุกท่าน ที่ให้ ความร่วมมือและมอบความไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง คุณความดีที่เกิดจากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุก ๆ ท่าน

เมตตา คำอินทร์
พฤษภาคม 2554

สารบัญ

| | หน้า |
|--------------------------------|------|
| บทคัดย่อ | (3) |
| ABSTRACT | (5) |
| กิตติกรรมประกาศ | (7) |
| สารบัญ | (8) |
| สารบัญตาราง | (10) |
| สารบัญภาพ | (11) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 5 |
| ขอบเขตของการทำวิจัย | 5 |
| นิยามศัพท์ | 6 |
| บทที่ 2 การตรวจเอกสาร | 7 |
| การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ | 7 |
| ผลกระทบของโรคเอดส์ | 10 |
| แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง | 12 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 38 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 44 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา | 45 |
| สถานที่ดำเนินการวิจัย | 46 |
| ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง | 46 |
| ระยะเวลาในการวิจัย | 47 |
| วิธีการเข้าถึงข้อมูล | 47 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 49 |
| การตรวจสอบเครื่องมือ | 50 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 51 |

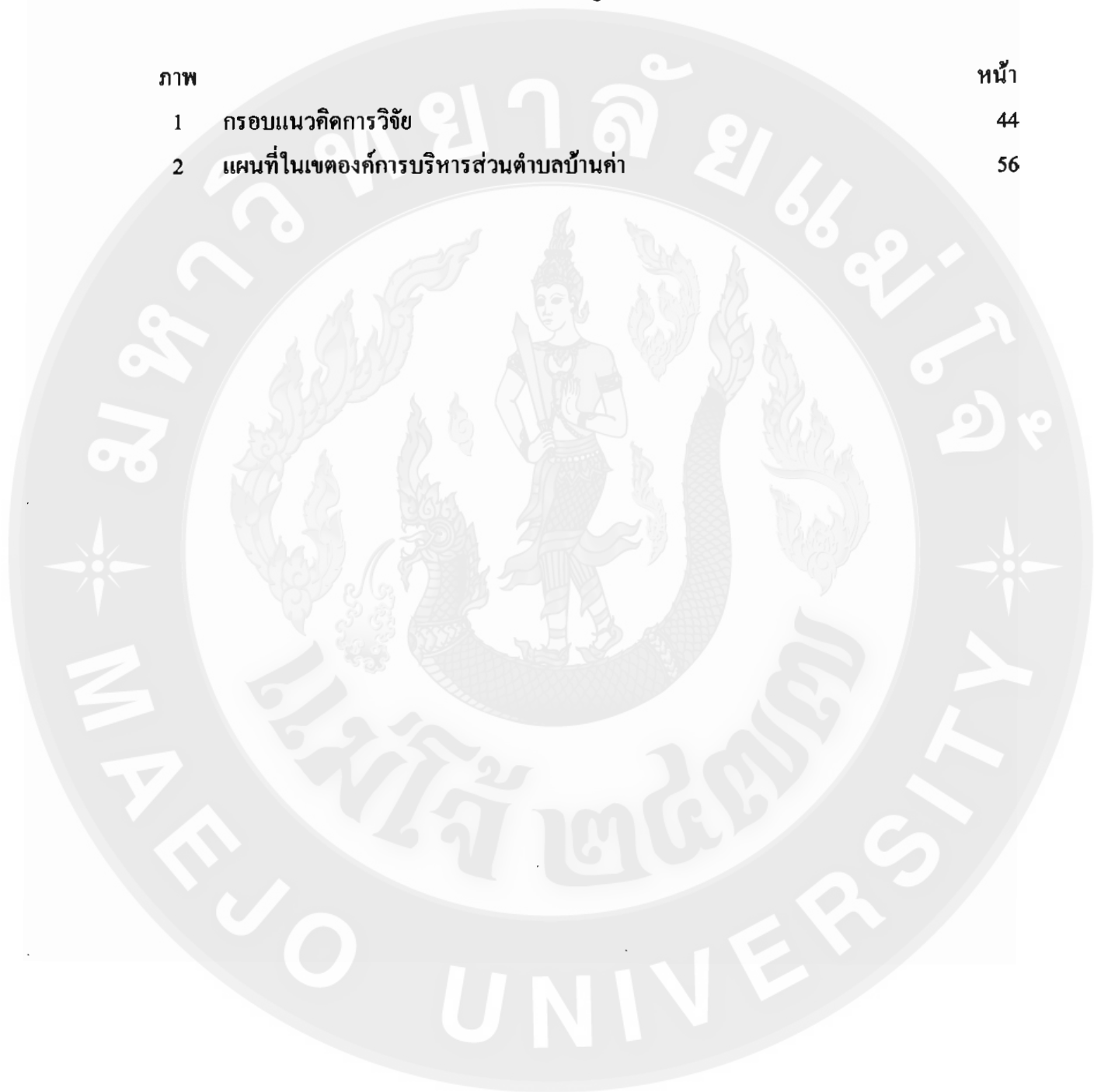
| | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 4 บริบทชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนเมื่อโรคเอดส์มาเยือนในชุมชน | 53 |
| ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปของตำบลบ้านคำ | 53 |
| ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของชุมชนเมื่อโรคเอดส์เข้ามาเยือนในชุมชน | 65 |
| ส่วนที่ 3 นำความรู้ สร้างความเข้าใจ เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ | 70 |
| บทที่ 5 ผลการศึกษา | 73 |
| ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษาก่อนสร้างครอบครัวใหม่ | 74 |
| ส่วนที่ 2 แบบแผนการดำเนินชีวิตและการสร้างครอบครัวใหม่ของ | |
| ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ | 77 |
| การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ | 77 |
| แบบแผนการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ | 81 |
| รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ | 83 |
| เหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ | 89 |
| การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่ | 92 |
| ส่วนที่ 3 แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่ | 96 |
| ลักษณะของครอบครัวใหม่ | 96 |
| แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่ | 100 |
| ส่วนที่ 4 การปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่ | 109 |
| การปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว | 109 |
| มุมมองของบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่ | 118 |
| ความหวังของครอบครัวใหม่ | 123 |
| บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 130 |
| สรุปผลการศึกษา | 130 |
| ข้อเสนอแนะ | 144 |
| บรรณานุกรม | 146 |
| ภาคผนวก | 150 |
| ภาคผนวก ก ประวัติกลุ่มศึกษา | 151 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถาม | 217 |
| ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย | 225 |

สารบัญตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 | จำนวนประชากรตำบลบ้านคำ แยกตามหมู่บ้าน ปี พ.ศ. 2551 | 54 |
| 2 | จำนวนครัวเรือนและพื้นที่ จำแนกตามหมู่บ้าน | 62 |
| 3 | จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษา ก่อนสร้างครอบครัวใหม่ | 74 |
| 4 | ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ประสิทธิภาพการแต่งงาน และจำนวนบุตรจากครอบครัวเดิม | 75 |
| 5 | ลักษณะโครงสร้างครอบครัว และแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ | 97 |
| 6 | แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่ | 109 |
| 7 | ความคิดเห็น / มุมมองของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ต่อการสร้างครอบครัวใหม่ และการปรับตัวต่อบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่ | 121 |
| 8 | ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยา ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว/ชุมชนและ บุคคลทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีผลต่อครอบครัวใหม่ | 129 |

สารบัญภาพ

| ภาพ | | หน้า |
|-----|----------------------------------------|------|
| 1 | กรอบแนวคิดการวิจัย | 44 |
| 2 | แผนที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ | 56 |



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและของสังคมโลก ที่ยังคงเผชิญกับมหันตภัยร้ายที่ยังไม่สามารถหยุดยั้งได้ โรคเอดส์ได้สร้างความตื่นกลัวให้กับคนทั้งโลก เพราะเป็นโรคติดต่อร้ายแรง การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่ายิ่ง ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่เนื่องจากการเจ็บป่วยและทำให้ขาดรายได้ที่จะนำมาจุนเจือครอบครัว นอกจากนั้น โรคเอดส์ได้ทำลายระบบ โครงสร้างของสังคมและครอบครัวก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมาย เช่น การขาดหัวหน้าครอบครัวเนื่องจากการเสียชีวิตของฝ่ายชาย ภรรยาต้องทำหน้าที่เป็นทั้งพ่อและแม่ในการดูแลบุตร และยังคงแบกรับภาระในการหารายได้มาเลี้ยงบุตรและผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งในขณะที่ภรรยาบางรายติดเชื่อเอชไอวีด้วยเช่นกัน ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นรายได้ของครอบครัวกลับลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วยบ่อย ๆ การไม่มีงานทำ หรือ ไม่สามารถทำงานได้ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย ต้องมีหนี้สินเพิ่มขึ้นจากการกู้ยืมเงินเพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัว ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาของบุตร ฯลฯ รวมถึงการถูกรังเกียจจากชุมชน ถึงแม้ในปัจจุบันมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้น แต่บางชุมชนยังมีความรังเกียจอยู่ การล่มสลายของครอบครัว การเสียชีวิต การหย่าร้างภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงปัญหาผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ทั้งเด็กและผู้สูงอายุ ครอบครัวซึ่งพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์เหลือเพียงปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งของพ่อ แม่ที่คงแบกรับภาระในการเลี้ยงดู มีเด็กกำพร้าจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีผู้ดูแลถ้าหากยังไม่สามารถสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนให้มีความเข้มแข็งทางสติปัญญา มีภูมิความรู้ เพื่อเป็นเกราะป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากโรคเอดส์ก็จะทำให้ปัญหาดังกล่าวเป็นเหมือนวัฏจักร

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เริ่มพบผู้มีอาการ โรคเอดส์เพิ่มขึ้น (AIDS or Full blown AIDS) เมื่อปี พ.ศ. 2527 รายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2551 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 334,691 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 91,832 ราย กลุ่มอายุที่พบป่วยมากเป็นกลุ่มวัยทำงานพบ่ากลุ่มอายุ 30 – 34 ปีป่วยสูงสุดร้อยละ 25.68 อาชีพรับจ้างพบป่วยมากที่สุดร้อยละ 44.73 รองลงมาคือเกษตรกรกรรม, ว่างาน, ค้าขายและแม่บ้าน (ร้อยละ 20.37, 5.99, 4.46 และ 4.19 ตามลำดับ) ปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุดร้อยละ 83.89

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extra Pulmonary ร้อยละ 27.60 รองลงมาคือ Wasting syndrome (emaciation, slim disease) ร้อยละ 20.79, โรคปอดควมจากการติดเชื้อ Pneumocystis carinii ร้อยละ 20.23, Cryptococcosis ร้อยละ 14.53, Candidiasis ของหลอดอาหารและหลอดลม (Trachea, Bronchi) หรือปอด ร้อยละ 5.05 (กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา, 2551: 1)

สถานการณ์โรคเอดส์ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ตั้งแต่ปี 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2551 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 80,330 ราย ชายจำนวน 53,556 ราย หญิงจำนวน 26,774 ราย และผู้เสียชีวิตจำนวน 33,394 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 ส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มอายุ 30 – 34 ปีป่วยสูงสุด ร้อยละ 25.73 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 43.29 รองลงมา ได้แก่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.25 สาเหตุของการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.62 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยเอดส์พบสูงสุด คือ จังหวัดพะเยา อัตราป่วย 80.36 ต่อประชากร 100,000 คน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย, เชียงใหม่, แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, น่าน, ลำปาง และจังหวัดแพร่ อัตราป่วย 55.02, 31.48, 20.80, 19.99, 17.60, 11.55 และ 8.16 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ สำหรับอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในปี 2550 พบว่า จังหวัด เชียงใหม่ มีค่าความชุกของการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์สูงสุด ร้อยละ 1.9 รองลงมา ได้แก่ จังหวัด พะเยา และจังหวัดลำปาง ร้อยละ 1.6 และร้อยละ 1.5 ตามลำดับ (เป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุขที่ตั้งไว้ร้อยละ 0.9) การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ สะท้อนถึงสภาพการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว กลุ่มหญิงบริการทางเพศพบว่า จังหวัดลำปางมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศตรงสูงสุดถึงร้อยละ 28.9 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพะเยา, แพร่, เชียงราย และจังหวัดเชียงใหม่ค่าความชุก ร้อยละ 13.73, 7.69, 6.94 และร้อยละ 5.26 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 2551: 1)

โรคเอดส์ คือ โรคติดต่อที่ยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกัน ไม่มียารักษา มีเพียงการรักษาตามอาการแทรกซ้อนของโรคเท่านั้น สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีนั้นถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตส่งผลให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เครียด วิตกกังวล กลัวหวัหระแวง กับปฏิกิริยาจากสังคมรอบข้าง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่อยู่ท่ามกลางสถานการณ์การถูกรังเกียจจากสังคมรอบข้าง นอกจากนั้นยังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา และกระทบต่อเศรษฐกิจและสภาพความมั่นคงทางสังคมของตนเองและครอบครัว นับเป็นความทุกข์อย่างแสนสาหัสทั้งกายและใจ (มรรยาท วรชานูตร, 2539: 10 – 11) ประเทศไทยได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการป้องกันไม่ให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น วิวัฒนาการความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีมีโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ เมื่อย้อนไปในอดีตพบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่มีอัตราการตายในลำดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากร โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนจนมีการเปรียบเทียบว่าตายเป็นใบไม้ร่วง ปัจจุบันมีระบบการดูแล และการรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส (Antiretrovirus) การมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ การดูแลทางด้านจิต - สังคม รวมถึงการได้รับการดูแลจากครอบครัว การสนับสนุนและยอมรับจากชุมชน/สังคม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีสุขภาพกายที่แข็งแรงสมบูรณ์จิตใจที่เข้มแข็งทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพแห่งตนและมีวิถีชีวิตเฉกเช่นกับคนทั่วไปในสังคม

ในชีวิตของคนเราทุกคนย่อมมีความหวังไม่ว่าคนๆ นั้นจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตามต่างก็มีความหวังในชีวิตที่ไม่แตกต่างกันอยากมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาว มีความต้องการที่จะอยู่กับบุคคลที่รัก ต้องการมีครอบครัวที่อบอุ่น ในปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวนไม่น้อยที่ตัดสินใจมีคู่ครองและสร้างครอบครัวใหม่ เพื่อทดแทนครอบครัวเก่าที่สูญเสียไป อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคู่ครอง แต่งงานสร้างครอบครัวครั้งใหม่ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนนั้น ยังไม่มีข้อมูลรายงานที่เก็บรวบรวมไว้เป็นระบบมีเพียงข้อมูลที่ได้จากการสอบถามประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือ และประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (จังหวัดเชียงใหม่, ลำพูน, ลำปาง, แม่ฮ่องสอน, เชียงราย, พะเยา, แพร่ และจังหวัดน่าน) ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เปิดเผยตนเองและเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ที่มีการแต่งงานครั้งใหม่หรือ สร้างครอบครัวใหม่ บางคู่มีบุตรที่เกิดจากครอบครัวใหม่ด้วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีการรับรู้เฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์เท่านั้น

สำหรับในพื้นที่จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2551 มีผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 10,142 ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เปิดเผยตนเองและเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพียงแค่จำนวน 1,605 ราย เป็นเพศชาย 679 ราย เพศหญิง 926 ราย เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์จำนวน 921 ราย จากการสอบถามผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้ง 13 อำเภอของจังหวัดลำปางมีการสร้างครอบครัวใหม่ถึงจำนวน 48 คู่ และมีบุตรที่เกิดจากครอบครัวใหม่จำนวน 13 คน โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ตั้งของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ “ชมรมควาเหนือ” ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กลุ่มแรกของจังหวัดลำปาง และมีกิจกรรมการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539

ถึงปัจจุบัน จำนวนสมาชิกของกลุ่มที่สร้างครอบครัวใหม่ 10 คู่ (ประชาชนชมรมดาวเหนือ, 2550: สัมภาษณ์) ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีทั้งคู่สามี – ภรรยา ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกันและคู่ที่สามี – ภรรยา ที่แต่งงานสร้างครอบครัวกับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มักจะถูกต่อต้านจากผู้คนในชุมชน/สังคม ซึ่งแท้จริงแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถที่จะมีคู่ชีวิต/คู่ครอง ได้เหมือนกับคนทั่วไป เพียงแต่จะต้องมีวิธีป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สำหรับเหตุผลในการตัดสินใจแต่งงานใหม่พบว่าหญิงหม้ายที่ตัดสินใจแต่งงานใหม่ เนื่องจากต้องการคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการเพื่อนคู่คิด และต้องการแรงงานในครอบครัวเพิ่มเพื่อมาทดแทนแรงงานเดิมที่สูญหายไปจากการเสียชีวิตของสามีจากโรคเอดส์ ในครอบครัวบางครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย เพียง 1 – 2 คน (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับบุตร) หรือบางครอบครัวมีแต่พ่อหรือแม่ ซึ่งสูงอายุ ต้องรับภาระในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นภาระหนักและการดูแลผู้ป่วยในบางกิจกรรม เช่น การซักเสื้อผ้า ซักผ้าถู การกำจัดสิ่งปฏิกูล (อุจจาระ/ปัสสาวะของผู้ป่วย) เป็นการไม่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อในเรื่องบาปกรรมที่ได้รับ การปลุกฝังมาจากลักษณะวัฒนธรรมสังคมล้านนา ถ้าให้พ่อ – แม่ต้องทำหน้าที่ดูแลและทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการ เช่น การซักผ้า ซักผ้าถู กางเกงหรือชุดชั้นใน ซึ่งถือว่าเป็นของต่ำ ถ้าให้พ่อ – แม่เป็นคนทำจะเป็นบาปกรรม (พรทิพย์ เข็มเงิน, 2546: 122 – 123) ประกอบกับส่วนหนึ่งเกิดจากความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกันในผู้ที่มีหัวใจเดียวกัน ประสพชะตาชีวิตที่คล้ายกัน (เพ็ญศรี วงษ์หุฒ, 2545: 116) ทั้งนี้อาจจะมีเหตุผลและปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องการสร้างครอบครัว

ในทุกสังคมมีบรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ เป็นกรอบหรือเป็นเครื่องมือให้สมาชิกได้ใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ กรอบดังกล่าวมีกฎเกณฑ์ กติกาของสังคมที่บุคคลพึงปฏิบัติ บุคคลจึงรู้ว่าเขาถูกคาดหวังให้กระทำตามกรอบหรือแบบแผนของพฤติกรรมดังกล่าว ความคาดหวังทางบทบาท ครอบครัวชีวิตของมนุษย์ในทุกมิติ รวมไปถึงการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง การศึกษาครั้งนี้เป็นการมองปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจว่าทำไมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึงต้องการสร้างครอบครัวใหม่ มีการจัดการและวางแผนการใช้ชีวิตคู่อย่างไร รวมถึงการปรับตัวต่อสถานการณ์ในเชิงเป็นข้อสงสัยของผู้คนในครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูล สำหรับนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการ

ให้บริการทางด้านการดูแล ป้องกัน และให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์และสังคมในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. เพื่อศึกษาถึงการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เข้าใจถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สร้างครอบครัวใหม่
2. ทราบถึงการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน
3. หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อดำเนินงานให้บริการและจัดสวัสดิการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ ให้เหมาะสม
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการด้านประชากร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สร้างครอบครัวใหม่

ขอบเขตเชิงพื้นที่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตเชิงเนื้อหา ศึกษาถึงแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สร้างครอบครัวใหม่ ได้แก่ การใช้ชีวิตก่อนการสร้างครอบครัว การเตรียมตัวที่จะสร้างครอบครัวใหม่ เหตุผลการพิจารณาเลือกคู่ครอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ เช่น สุขภาพ เพื่อน การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่าย ความหวังต่อสร้างครอบครัวใหม่ แบบแผนการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในครอบครัวใหม่ ได้แก่ บทบาทชาย – หญิง ในครอบครัว

การดูแลและปฏิบัติต่อกัน การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย การวางแผนอนาคตของครอบครัว รวมถึงการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน หลังจากการสร้างสร้างครอบครัวใหม่

ขอบเขตระยะเวลา ใช้เวลาในศึกษาเดือนพฤษภาคม 2551 – เมษายน 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสร้างครอบครัวใหม่ หมายถึง ครอบครัวที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ ภายหลังสามีหรือภรรยาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือภายหลังการหย่าร้างเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่งงาน สร้างครอบครัวกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่แต่งงานสร้างครอบครัวใหม่

แบบแผนการใช้ชีวิต หมายถึง การใช้ชีวิตก่อนการสร้างครอบครัวใหม่ การดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ เหตุผลการพิจารณาเลือกคู่ครอง การเตรียมตัวเพื่อสร้างครอบครัวใหม่ แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัว ความหวังที่มีต่อครอบครัวใหม่ และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน

แม่หม้ายไร้สาร หมายถึง หญิงหม้ายที่สามีเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัย เรื่องการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาวิเคราะห์เพื่อจะอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สร้างครอบครัวใหม่ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. ผลกระทบของโรคเอดส์
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างครอบครัว
 - 3.4 แนวคิดความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - 3.5 แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัว
 - 3.6 ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เริ่มแพร่ระบาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกนั้น โรคเอดส์ระบาดอยู่เฉพาะในกลุ่มประชากรรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันนี้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นไม่ได้แพร่ระบาดเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น สำหรับการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทย แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์เริ่มระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยมีการระบาดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศและเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วย ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในปลายปี พ.ศ. 2530 ต่ำกว่าร้อยละ 1 และในปลายปี

พ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40 การระบาดครั้งนี้เป็นรายงานอัตราความชุกที่เพิ่มขึ้นต่อเดือนของการติดเชื้อเอชไอวีที่สูงที่สุด

ระยะที่ 3 การระบาดของเชื้อเอชไอวีรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศในเขตภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ มีรายงานว่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหญิงขายบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ และจากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Serosurveillance) ในเดือนมิถุนายน 2532 พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 จากการสำรวจติดตามในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ แนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นเรื่อย ๆ และตรวจพบการระบาดของเชื้อเอชไอวีในทุก ๆ ภาคของประเทศ

ระยะที่ 4 พบการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการควบคู่ไปกับการระบาดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มาตรวจกรมโรคมีสูงถึงร้อยละ 4.2 เป็นดัชนีชี้วัดได้อย่างดี นักวิชาการได้คาดประมาณว่าประชาชนที่เป็นชายในวัยที่จะเกี่ยวหญิงขายบริการทางเพศได้ประมาณ 13 – 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อยร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงขายบริการทางเพศ และเชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้รับและแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่บุคคลอื่น ในปี พ.ศ. 2533 เขตภาคเหนือสำรวจพบว่า ชายหนุ่มที่อายุ 20 – 23 ปี มีการติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 5 – 10

ระยะที่ 5 พบการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงทั่วไปและทารก คือ กลุ่มแม่บ้านหญิงที่กำลังจะแต่งงาน หรือหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายชอบเกี่ยวหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มชายดังกล่าว จะแต่งงาน และมีครอบครัวเป็นของตนเองและจะแพร่เชื้อให้กับคู่รัก/ภรรยา

ประชาชนทุกคนควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี เพราะความรู้ ความเข้าใจ ก่อให้เกิดความตระหนักรู้ สามารถที่จะป้องกันตนเองได้ ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี

ความหมายของโรคเอชไอวี (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) เป็นกลุ่มอาการซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ที่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV) หรือเรียกว่าเชื้อเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน หรือเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่เป็นกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคนิตต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้ป่วยจึงมีการแสดงออกของโรคหรืออาการต่าง ๆ ที่เรียกว่า “อาการแทรกซ้อน” หรือ “โรคแทรกซ้อน” และ “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” (opportunistic infection) เช่น ท้องเสีย ปอดบวม โรคผิวหนัง โรคเชื้อราในสมอง วัณโรค เป็นต้น

การติดต่อของโรค เชื้อเอชไอวีทำให้เกิดโรคเฉพาะในคนเท่านั้น เมื่ออยู่ในร่างกายคน จะพบเชื้อจำนวนมากในเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด ส่วนในน้ำตา น้ำลาย น้ำมูก ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ เสมหะพบน้อยเมื่อเชื้อออกจากร่างกายคนแล้วจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน หากอยู่ในน้ำคั้นเลือดจะตายภายใน 20 นาที หากอยู่ในน้ำยาซักผ้าขาวจะตายภายใน 30 นาที การติดต่อของโรคจึงเกิดขึ้นได้ 3 ทาง คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ จากการร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง

2. ทางเลือด ซึ่งอาจเกิดจากการรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าไป (ปัจจุบันมีการคัดกรองเลือด โอกาสเสี่ยงจึงมีน้อย) หรือการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (กรณีผู้ติดเชื้อเสพติดชนิดฉีด) หรือการใช้อุปกรณ์แทงผิวหนังร่วมกัน โดยไม่ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อก่อนใช้งาน การถูกของมีคมที่มีเชื้อเอชไอวี การสัมผัสเลือด หรือสารน้ำในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่มีรอยแผล

3. จากมารดาสู่ทารก เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่จากมารดาสู่ทารก ได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์โดยผ่านรก ระหว่างการคลอด และภายหลังคลอดผ่านทางน้ำนม แต่ปัจจุบันมีโครงการกินยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก สำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ทำให้สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อสู่ลูกลดลง

อาการของโรค ภายหลังจากการรับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายจนปรากฏอาการ โดยส่วนใหญ่จะมีระยะเวลานาน 3 – 5 ปี หรือนานกว่า 10 ปี (เรียกว่าระยะฟักตัว) สำหรับประเทศไทยโดยเฉลี่ยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มมีอาการประมาณปีที่ 2 หลังจากการรับเชื้อ เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกาย ในระยะแรกอาจจะยังตรวจไม่พบเชื้อและยังไม่ปรากฏอาการ จึงไม่สามารถบอกได้ว่าใครติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในระยะนี้สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดอาการต่าง ๆ ของโรคได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ตรวจเลือดจะพบผลบวกเมื่อ 6 สัปดาห์ขึ้นไป

2. ระยะปรากฏอาการ ระยะนี้จะมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีเชื้อราในลำคอและช่องปาก งูสวัดหรือแผลริมชนิดลูกกลม มีไข้ ท้องเสีย ซึ่งเป็นอาการเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น หรือระยะผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมาก ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น โรคปอดบวม จากเชื้อนิวโมซิสติสแคร์นินไอ (Pneumocystic Carinii) มีอาการไข้ ไอ เหนื่อยหอบ หรือโรคเยื่อหุ้ม

สมองอักเสบ (Cryptococcus Meningitis) จะมีอาการปวดศีรษะ คอแข็ง หรือวัณโรคที่ปอด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะมีก้อนโตตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เชื้อราในทางเดินอาหารซึ่งจะมีอาการเจ็บคอมาก กลืนลำบาก เป็นต้น

การรักษาโรคเอดส์ ปัจจุบันยังไม่มียา วัคซีน หรือการวิธีการใดรักษาโรคให้หายขาดได้มีเพียงยาที่ช่วยยืดอายุและบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเท่านั้น การบำบัดโรคในขณะนี้ มี 4 แนวทาง คือ

1. การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคแทรกซ้อน ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่โรคเหล่านี้จะเป็น ๆ หาย ๆ ถ้าไม่รู้จักรักษาตัวให้ถูกต้อง ภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันจะลดลงเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันทั่วถึงที่จะเสียชีวิตเร็วขึ้น การรักษาโรคเหล่านี้ บางโรคต้องใช้ยากำจัดโรคและต่อสู้ด้วยยาควบคุมโรคไปตลอดชีวิต เช่น โรคปอดอักเสบ และโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ

2. การใช้ยาช่วยยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งในปัจจุบันมีหลายตัว เช่น เอแซดที (AZT) ดีดีไอ (DDI) ดีดีซี (DDC)

3. การใช้เสริมภูมิคุ้มกันที่เสียไป ปัจจุบันกำลังทดลองยาในกลุ่มนี้อยู่ นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มของวัคซีน ที่กำลังอยู่ในขั้นของการพัฒนาให้เหมาะสม

4. การรักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะประสบปัญหาทางด้านจิตใจจึงต้องมีการบริการที่รักษาสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนด้านกำลังใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค, 2537: 1 – 26 ; 2539: 5 – 6, 19 – 26 ; 2540: 5 – 14)

จะเห็นได้ว่า โรคเอดส์ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อครอบครัว ชุมชนและด้านเศรษฐกิจ/ สังคม โดยผลกระทบดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

ผลกระทบของโรคเอดส์

ผลกระทบทางด้านสาธารณสุข

รัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรคเป็นจำนวนเงินที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยต้องจัดสรรงบประมาณสำหรับสนับสนุนยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ในปี 2538 พบว่า การสนับสนุนยาต้านไวรัส แม้จะเป็นแบบชนิดเดียว

(monotheapy) ให้กับผู้ป่วยเอดส์ทุกราย ต้องใช้งบประมาณสูงเกินกว่าร้อยละ 100 ของงบประมาณที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้รับทั้งหมด นอกจากนั้นยังต้องเตรียมความพร้อม สำหรับการรองรับภาระที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยรับบริการมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนึ่งรายต้องการใช้บริการ โรงพยาบาลเฉลี่ยปีละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 12 วัน เสียค่าใช้จ่ายต่อเตียงปีละ 300,000 บาท ในปี 2543 อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยคิดเป็นค่าใช้จ่ายมูลค่าสูงถึง 1,500 ล้านบาท (ชัยยศ คุณานุสนธิ, 2543: 37 – 41) การเตรียมขยายฐานบริการของ โรงพยาบาลให้มีความสามารถรองรับผู้ป่วย รวมถึงการปรับปรุงระบบให้มีบริการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพการพัฒนาระบบให้พร้อมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมีลักษณะเป็น โรคเรื้อรังให้ดีขึ้น

ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน

ในชุมชนที่มีปัญหาเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลกระทบต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นวัยแรงงานทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะสูงขึ้นตามความรุนแรงและระยะเวลาการระบาดของโรคเอดส์ โดยเฉพาะครอบครัวในชุมชนที่มีความยากจน การไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการพื้นฐาน ผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเด็กและครอบครัว เช่น เด็กที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะอยู่ในความดูแลของปู่ - ย่า ตา- ยาย หรือญาติ เด็กที่ได้รับการอุปการะ โดยญาติพี่น้องจะประสบกับปัญหาในครอบครัว เด็กไม่ได้รับการดูแลเหมือนลูกจริง ๆ มีญาติจำนวนมากที่ปฏิเสธการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เด็กบางส่วนต้องอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า/วัด การเสียโอกาสการศึกษา รวมถึงคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ฯลฯ เป็นต้น (วิริทธิ์ สิริไตรย์, 2539: 36)

ผลกระทบทางด้านสังคม

การระบาดของโรคเอดส์ เกิดมาจากโครงสร้างของสังคมที่ได้รับการพัฒนาด้านวัตถุมากกว่าจิตใจทำให้สถาบันครอบครัวแตกแยกและวัฒนธรรมเสื่อมโทรม การรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ และการให้ครอบครัวได้เข้ามามีบทบาทในการป้องกันและร่วมแก้ไข ปัญหาของโรคเอดส์ โดยการสร้างศักยภาพและฟื้นฟูระบบความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง

จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้มีการปรับระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ระบบการให้คำปรึกษา ระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์กลางวัน และการให้การรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ทำให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีมาตรฐานความเป็นอยู่ต่ำลง การล่มสลายของสถาบันครอบครัวและสังคม เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (self - esteem) เป็นการตัดสินใจ ความมีคุณค่าของตนเอง และการแสดงถึงทัศนคติที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับหรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเกี่ยวกับประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต จะหล่อหลอมให้บุคคล มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ด้านความสามารถ (competence) เป็นการประเมินว่าตนเองมีความสามารถในเรื่องเกี่ยวกับทักษะ และความสามารถหรือลักษณะเด่นของตนเอง เช่น ความสามารถทางศิลปะ ดนตรี กีฬา เป็นต้น
2. ด้านความสำคัญ (significant) หมายถึง การได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจ รวมทั้งได้รับความรักใคร่ การยอมรับจากบุคคลอื่น รับรู้ว่าคุณมีอิทธิพลและความสำคัญต่อบุคคลอื่น
3. ด้านการประสบความสำเร็จ (success) หมายถึง การสามารถประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้
4. ด้านการมีคุณค่า (worthiness) หมายถึง คุณค่าของบุคคลในด้านศีลธรรม นิสัย อันเป็นบุคลิกภาพและทัศนคติในการมองคุณค่าที่บุคคลต้องรับผิดชอบ การประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมต่อตนเองและผู้อื่น และรับรู้ถึงการมีคุณค่าของตนเอง

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มองเห็นคุณค่าของตนเองและได้รับการยอมรับจากครอบครัว ชุมชน/สังคม ย่อมตระหนักและรับรู้ว่าคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมทำให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การทำกิจกรรมเพื่อร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาของโรคเอดส์ รวมถึงการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิด

เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการอธิบายปรากฏการณ์การสร้างครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (ลักษณะ ถีประเสริฐ, 2549: 7) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก คนสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Kahn (ลักษณะ ถีประเสริฐ, 2549: 7) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการยอมรับหรือการเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง ตลอดจนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสิ่งของ เงินทองหรืออื่น ๆ

Thoits (รุ่งทิพย์ แปะใจ, 2542: 9) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้ จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Weiss (รุ่งทิพย์ แปะใจ, 2542: 9) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือความรู้สึกพึงพอใจต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Caplan (รุ่งทิพย์ แปะใจ, 2542: 17 – 18) การสนับสนุนทางสังคมมี 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional Support) หมายถึง การได้รับการยกย่อง การให้ความสำคัญ การยอมรับนับถือ ความรู้สึกที่จะสามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น การรู้สึกถึงการได้รับความเอาใจใส่ ความรัก ความผูกพัน ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับมีที่พึ่งพาและรู้สึกปลอดภัย
2. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (tangible support) หมายถึง การให้ช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือการให้บริการ จะช่วยแบ่งเบาภาระทำให้บุคคลคลายเครียดและมีความรู้สึกมีความสุขมากขึ้น เป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ

ทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของคนอื่น ถ้าขาดแรงสนับสนุนจะทำให้บุคคลรู้สึกไร้ความหมาย (รุ่งทิพย์ แปรใจ, 2542: 17 – 18)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การช่วยเหลือ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไข ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัว บุคคลรูปแบบพฤติกรรมนี้อาศัยแนวคิดหลักการจากจิตวิทยาสังคมพบว่า “การตัดสินใจของคนส่วนใหญ่ มักเกิดจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา” รูปแบบนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1. การที่คนเราจะมีพฤติกรรมนั้น เนื่องจากผู้ให้แรงสนับสนุน คือ กลุ่มบุคคล หรือบุคคลตัวอย่าง เช่น บุตร สามี ภรรยา เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ญาติ พี่น้อง เจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นต้น เป็นผู้สื่อสารให้ผู้รับแรงสนับสนุนมีพฤติกรรมได้ โดยการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนนั้น ซึ่งจะต้องทำให้ผู้รับแรงสนับสนุน มีความรู้สึกเชื่อใจว่าผู้ให้แรงสนับสนุนนั้นให้ความรัก ห่วงดี และห่วงใย

2. ให้ผู้รับแรงสนับสนุนเชื่อว่าถ้าหากเขากระทำสิ่งนั้น ๆ (พฤติกรรม) แล้วตัวของ เขาจะมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

3. ต้องให้ผู้รับแรงสนับสนุน รู้สึกว่าตัวของเขาเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งแรงสนับสนุนที่ให้นั้นจะเป็นข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือจิตใจก็ได้ (บุญธรรม บุญหมื่น, 2545: 24)

การดำเนินงานด้านเอดส์ที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ (emotional Support) ได้รับการยอมรับ และความเข้าใจ จากบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) โดยให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำ ให้การปรึกษา การฟื้นฟูสภาพจิตใจ เป็นการช่วยลด ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า จากการเจ็บป่วย การจัดกิจกรรมกลุ่ม/การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การได้รับ สวัสดิการจากรัฐ และแหล่งอื่น ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว รวมถึงการยอมรับจากครอบครัว ชุมชน สังคมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองเหมือนคนปกติทั่วไป ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแรง สนับสนุนทางสังคม มาช่วยในการอธิบายปรากฏการณ์การสร้างครอบครัวครั้งใหม่ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างครอบครัว

ครอบครัวและความหมายของครอบครัว

“ครอบครัว” เป็นสถาบันสังคมแรกที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีบทบาทสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคนในสังคม เป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการถ่ายทอดค่านิยม ปลูกฝังความเชื่อ สร้างเสริมทัศนคติ กำหนดบุคลิกภาพ วิธีประพฤติปฏิบัติคน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศ ครอบครัวทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ ดูแล เยียวยา บำบัด ฟื้นฟู ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่มากกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว สำหรับครอบครัวนั้นถือเป็นหน่วยเศรษฐกิจย่อยที่สุดที่มีความสำคัญสูงต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวม ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิต การบริโภคและการออมที่ต้องเริ่มจากครอบครัว ก่อนทั้งสิ้น รวมทั้งเป็นรากฐานของการสร้างชุมชนและสังคมที่เข้มแข็งอีกด้วย

ความหมายของครอบครัวสมัยดั้งเดิมนั้น ไม่มีความซับซ้อนมากเพราะครอบครัวมีเพียงผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่ บิดา มารดา บุตร และญาติ ถึงแม้จะมีเครือญาติแต่ยังคงหมายถึงผู้ที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตร่วมกัน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา แต่ในปัจจุบันครอบครัวมีรูปแบบและความสัมพันธ์ที่หลากหลายซับซ้อนมากขึ้น จึงทำให้คำนิยามความหมายของครอบครัวหลากหลายตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 – 2556 ได้กำหนดความหมายของครอบครัว ดังนี้

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก เป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิต ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ครบถ้วนทั้งบิดา มารดา และบุตร ทวีริศมี ธนาคม (2518: 25) ได้ให้ความหมายของครอบครัวในเชิงสหสาขาวิชา ดังนี้

1. ในแง่ชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวพันกันทางสายโลหิต เช่น สามีภรรยา มีบุตร บุตรเกิดจากอสุจิของบิดาผสมกับไข่สุกของมารดา ฉะนั้นบิดามารดากับบุตรจึงเกี่ยวพันทางสายโลหิต แล้วแต่ใคร โหม โขมและยีนที่บุตรได้รับมาจากทั้งบิดาและมารดา
2. ในแง่กฎหมายชายหญิงจดทะเบียนสมรสกันมีบุตรคนเหล่านี้เป็นครอบครัวเดียวกันตามกฎหมาย บุตรมีสิทธิได้รับมรดกจากบิดามารดา ถ้าไม่มีบุตรผู้สืบสายโลหิตโดยตรงหรือจดทะเบียนเป็นบุตรบุญธรรม ก็นับว่าเป็นครอบครัวเดียวกันตามกฎหมาย

3. ในแง่สังคม ครอบครัว หมายถึง กลุ่มที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกัน อาจเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวพันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย แต่มีปฏิสัมพันธ์กัน ให้ความรัก และความเอาใจใส่ มีความปรารถนาดีต่อกัน

4. ในแง่สังคมวิทยา ครอบครัว คือ สถาบันพื้นฐานทางสังคมที่มีความสำคัญใกล้ชิดกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพสถาบันอื่น ๆ

สุพัตรา สุภาพ (2540: 26) ได้กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของสังคม เป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เป็นสถาบันที่คงทนที่สุดและยังไม่เคยปรากฏว่า สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่ไม่มีสถาบันครอบครัว เพราะมนุษย์ทุกคนต้องอยู่ในสถาบันครอบครัว เนื่องจากเป็นกลุ่มสังคมกลุ่มแรกที่มนุษย์ทุกคนเจอตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตและมีครอบครัวแยกออกมา ครอบครัวจะให้ตำแหน่ง ชื่อ และสกุล ซึ่งเป็นเครื่องบอกสถานภาพ บทบาท ตลอดจนกำหนดสิทธิ หน้าที่ ที่สมาชิกมีต่อกันและต่อสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันแห่งแรกของสังคมในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผน ซึ่งมีการกำหนดมาตรฐานความประพฤติของครอบครัว

สนิท สมัครการ (2538: 1) ให้ความหมายครอบครัวไว้ว่า “กลุ่มของญาติสนิทกลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ร่วมหลังคาบ้านเดียวกัน หรืออยู่ในบริเวณรั้วบ้านเดียวกัน (ในกรณีที่มีบ้านมากกว่าหนึ่งหลัง) ตามปกติแล้วครอบครัวย่อมทำหน้าที่เบื้องต้นที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน (basic need) ของมนุษย์ หน้าที่บางประการของครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะความเป็นญาติของสมาชิกแต่ละครอบครัว ทั้งแบบชีวภาพและแบบสังคมกำหนดก็ได้”

ประสพ บุญเดช (2531: 25) ให้ความหมายครอบครัวว่า “เป็นหน่วยงานย่อยพื้นฐานของสังคมโดยปกติ มักประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตร ฐานะของการเป็นครอบครัว เริ่มขึ้นเมื่อชายและหญิงได้ทำการสมรสกัน และดำเนินต่อไปจนกระทั่งเกิดบุตรคนแรก คนที่สอง และคนถัด ๆ ไป ครอบครัวบางครอบครัวอาจไม่มีบุตรตลอดชีวิตของการเป็นสามีภรรยา และในทำนองเดียวกันครอบครัวบางครอบครัวอาจมีเพียงบิดา หรือมารดากับบุตรเท่านั้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะสามีหรือภรรยา ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่ความตาย หรือหย่าร้างไป

คณะกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ ได้ให้คำนิยามคำว่า “ครอบครัว” หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายและสายโลหิต แต่บางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นช้อยกเว้นบางประการ ครอบครัวประกอบด้วย กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือโดยการแต่งงาน มีความผูกพันกันทาง

อารมณ์และจิตใจ เป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความคงทนที่สุดเป็นสถาบันที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ และเป็นสถาบันที่จะสร้างสมาชิกใหม่ให้กับสังคม

ลักษณะครอบครัวไทย

ครอบครัวไทยในอดีตมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกครอบครัวหลายช่วงอายุ เช่น รุ่นปู่ย่า ตายาย รุ่นพ่อแม่ และรุ่นลูก ครอบครัวในอดีตมีบทบาทหน้าที่อย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. เป็นแหล่งขัดเกลาทางสังคม (socialization) ให้การอบรม การเรียนรู้ การถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ประเพณี ชีวิตความเป็นอยู่ การสร้างบุคลิกภาพ ระบบวิถีคิด การให้คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ
2. เป็นแหล่งถ่ายทอดวิชาชีพและฝึกฝนอาชีพ การบ่มเพาะให้เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มี คุณภาพ
3. เป็นแหล่งให้การสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น มีความเอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

รูปแบบของครอบครัว แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. ครอบครัวเนื้อแท้หรือครอบครัวพื้นฐาน (nuclear or elementary family) ประกอบด้วย 2 Generation คือ บิดา มารดา และบุตรธิดา แต่ในทางวัฒนธรรมจะมีญาติอาศัยร่วมด้วย เนื่องจากในสังคมไทยบางครอบครัวต้องเลี้ยงบิดามารดาของฝ่ายสามีหรือภรรยา หรือบางครอบครัวมีพี่หรือน้องของสามี/ภรรยา ที่ยังเป็นโสดอาศัยอยู่ ลักษณะครอบครัวแบบนี้เกิดขึ้นง่าย นิยมเรียกว่า “ครอบครัวพื้นฐาน” เพราะเป็นรากฐาน ของครอบครัวแบบอื่น ๆ
2. ครอบครัวขยาย (extended or joint family) ประกอบด้วยสมาชิก 3 ระดับ คือ พ่อแม่ ลูกและปู่ย่า ตายาย อยู่ในครอบครัวเดียวกัน การใช้ทรัพย์สินในลักษณะของ “กงสี”
3. ครอบครัวผสมหรือครอบครัวซ้อน (composite or compound family) หมายถึง ครอบครัวที่ชายหรือหญิงมีคู่ชีวิตได้มากกว่า 1 คน และนำมาอยู่อาศัยรวมกันในครอบครัวเดียวกัน
4. ครอบครัวสาระ (essential family) คือ ครอบครัวที่มีเฉพาะแม่และลูก ๆ พ่อซึ่งต้องไปทำงานทำในเมือง ซึ่งครอบครัวลักษณะนี้กำลังทวีจำนวนมากขึ้น (สนธิ สมัยकरण, 2538: 4 – 7)

จากข้อมูลสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2542 – 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งให้เห็นว่าครอบครัวไทยในปัจจุบันมิได้ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และหรือญาติเท่านั้น แต่มีหลายรูปแบบ ดังนี้

1. ครอบครัวขยาย ประกอบด้วยพ่อ – แม่ ลูก ปู่ – ย่า ตา – ยาย และหรือพี่น้อง ยังคงมีอยู่ในสังคมไทย แต่มีจำนวนลดลง พบว่าปี 2545 มีครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายเพียงร้อยละ 32.1

2. ครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพ่อ แม่และลูก โดยส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีลูกจำนวน 1 - 3 คน เป็นอย่างมาก จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งให้เห็นว่าในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอัตราร้อยละ 55.5 นั้นยังมีขนาดเล็กและมีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

2.1 ครอบครัวที่มีสามีและภรรยาและบุตร ซึ่งมีแนวโน้มลดลงคือ ในปี 2542 มีครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร จำนวนร้อยละ 37.6 ลดลงเป็นร้อยละ 36.1 ร้อยละ 35.4 และร้อยละ 34.4 ในปี 2543, 2544 และ ปี 2545 ตามลำดับ

2.2 ครอบครัวที่มีแต่สามีและภรรยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เห็นได้จากในปี 2542 มีครอบครัวที่มีแต่สามีและภรรยาจำนวนร้อยละ 11.2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.0 ร้อยละ 12.5 และร้อยละ 13.4 ในปี 2543, 2544 และ ปี 2545 ตามลำดับ

3. ครอบครัวที่อยู่คนเดียว มีคนที่อาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น โดยปี 2542มีคนที่อาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ11.0 เป็นร้อยละ 11.5 และ 11.8 ในปี 2544 และ 2545 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงหรือชายพอใจที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น

4. ครอบครัวพ่อหรือแม่ เลี้ยงลูกตามลำพัง หมายถึง ครอบครัวที่มีเพียง พ่อหรือแม่ และลูก เนื่องจากสาเหตุของการหย่าร้าง การเป็นหม้าย แยกทาง การทอดทิ้ง รูปแบบของครอบครัวดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นจาก 3.7 คู่ต่อ 1,000 คู่ ในปี 2539 เป็น 4.49 คู่ ต่อ 1,000 คู่ ในปี 2545 และการตายอันเนื่องจากสาเหตุไม่ปกติต่าง ๆ มากขึ้น

5. ครอบครัวที่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม คือ ครอบครัวที่สามีและภรรยาไม่สามารถมีบุตรร่วมกันได้ และมีความประสงค์ที่จะขอรับเด็กมาอุปการะเป็นบุตร ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น สถิติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมของครอบครัวชาวไทยตั้งแต่ปี 2537- 2546 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,737 คน

6. ครอบครัวอื่น ๆ เช่น ครอบครัวที่เกิดจากการแต่งงานกันของเพศเดียวกัน

ผลของการพัฒนาประเทศทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอกจากส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวใน

ขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อรูปแบบของครอบครัว จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ สลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้รูปแบบของครอบครัวและขนาดของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป

ขนาดของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของครอบครัวมีผลกระทบต่อ ขนาดของครอบครัว โดยส่งผลให้ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่อง เหลือเพียง พ่อ แม่ และ ลูก หรือ ผู้สูงอายุกับเด็ก ขนาดของครอบครัวเริ่มเล็กลงจาก 4.3 คนต่อครัวเรือนในปี 2529 ลดลง เป็น 3.7 และ 3.5 คนต่อครัวเรือน ในปี 2542 และปี 2545 ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าครอบครัวไทย ปัจจุบันมีเพียงพ่อ แม่ ลูก และจำนวนลูกมีเพียง 1 – 3 คน (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์, 2546: 10)

หน้าที่สำคัญของครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2540: 68 – 69) กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวไว้ ดังนี้

1. สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ (reproduction) เพื่อให้สังคมสามารถดำรงอยู่ได้ การมี สมาชิกใหม่ ต้องมีให้สมดุลกับทรัพยากรภายในประเทศ
2. บำบัดความต้องการทางเพศ (sexual gratification) ซึ่งออกมาในรูปของการสมรส เป็นการลดปัญหาทางเพศ เช่น ข่มขืน การสมรสจึงเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการจัดระเบียบ เพราะ การสมรส คือ วิธีการหนึ่งที่สังคมเข้ามาควบคุมความสัมพันธ์ให้อยู่ในขอบเขต
3. เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตขึ้นในสังคม (maintenance of Immature Children) ครอบครัว จึงมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตใหญ่ การเลี้ยงดูจากที่อื่นแม่ทำได้ก็ไม่ได้ เท่ากับครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญมากต่อระบบการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจ ของเด็กเป็นสถานที่ที่เลี้ยงดูเด็กให้เป็นคนที่มีเจริญเติบโตสมบูรณ์ ไม่ให้เกิดปัญหาสังคม
4. ให้การอบรมสั่งสอนแก่เด็กให้รู้จักระเบียบของสังคม (socialization) ครอบครัว เป็นแหล่งการอบรมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กมากที่สุด เป็นสถาบันเตรียมตัวเด็กให้ออกไปเผชิญ กับสิ่งแวดล้อม ช่วยอบรมเด็กให้รู้จักกฎหมาย คุณค่า แบบของความประพฤติ ฯลฯ สอนให้เด็ก ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคม
5. กำหนดสถานภาพ (social placement) เราได้ชื่อ สกุล มาจากครอบครัว ซึ่ง ส่วนมากอาจเปลี่ยนได้ในเวลาต่อมาสถานภาพเป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด สถานภาพอาจ เปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่
6. ให้ความรักความอบอุ่น (affection) ครอบครัว เป็นแหล่งที่สมาชิกได้รับความรัก ความอบอุ่น อย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งที่ให้หลักประกันว่าจะมีคนที่จะรักเราจริงและรักเราเสมอ ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบใจ เพื่อให้สมาชิกสามารถผ่านอุปสรรคไปได้

โดยสรุปแล้วครอบครัวจึงเป็นแหล่งให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางด้านจิตใจแก่สมาชิก ทำให้สมาชิกมีพลังใจในการฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ (2537: 20 – 24) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งพิจารณาจาก 3 มิติ คือ

1. มิติด้านสังคม ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานเก่าแก่ที่สุด ทำหน้าที่หล่อหลอมความเป็นมนุษย์ด้วยการเลี้ยงดูอบรม ให้การเรียนรู้แก่ลูก แก่เด็ก ให้มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคม อารมณ์ บุคลิกภาพที่เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะบทบาทการเป็นพ่อแม่ นั้นคงลาออกไม่ได้ บทบาทสำคัญในฐานะเป็นสถาบันในสังคมอีกประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมบ่มเพาะขัดเกลาเด็ก ให้มีการเรียนรู้เชิงสังคม ให้เติบโตเป็นคนคมีคุณธรรม ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น มีจิตใจเอื้ออาทร มีจิตสำนึกต่อสังคมส่วนรวม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีสันติสุข ทั้งนี้การทำคนเป็นแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่ และสมาชิกผู้ใหญ่ในครอบครัว จะเป็นการเรียนรู้ที่ดียิ่งสำหรับเด็ก

2. มิติด้านเศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัวเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคในฐานะเป็นผู้ผลิต เช่น ในฐานะผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกอบการ ผู้ลงทุน ถ้าไม่ผ่านการขัดเกลาจากครอบครัว บ่มเพาะนิสัยให้รักการทำงานมีความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพต่ออาชีพของตน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวินัยในตนเองก็จะเป็นผู้ผลิตในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่ไม่มีคุณภาพในฐานะเป็นผู้บริโภคถ้าได้รับการอบรมขัดเกลาให้เป็นผู้บริโภคที่มีคุณภาพ คือ รู้ทัน รู้จักเลือกสรรบริโภคอย่างมีประโยชน์อย่างประหยัดและปลอดภัย ข่อมรู้จักใช้จ่ายอย่างมีเหตุผล รู้จักประมาณ รู้จักพอ และมีภูมิคุ้มกัน การที่ประชากรของสังคมได้รับการบ่มเพาะให้เป็นผู้ผลิตและผู้บริโภคที่มีคุณภาพดังกล่าว ข่อมเป็นพื้นฐานเป็นพลังในการสร้างเศรษฐกิจส่วนรวมของประเทศ

3. มิติด้านการเมืองการปกครอง ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมพื้นฐานที่บ่มเพาะทักษะทางการเมืองให้เกิดขึ้นในครอบครัวได้ คือ การอยู่ร่วมกันอย่างมีกติกา การมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว มีความเอื้ออาทรต่อกัน ดัดสันใจร่วมกัน รู้จักเจรจา ประนีประนอมกันด้วยความรัก ความเข้าใจและเหตุผล มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีการรู้จักอกภัยกัน ซึ่งเป็นทักษะของการเมืองการปกครองในระดับครอบครัว

สถาบันครอบครัวสามารถปฏิบัติภารกิจทั้ง 3 มิติดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวนั้นก็จะมีภูมิคุ้มกัน มีความมั่นคงเข้มแข็งเป็นพลังหลักในการสร้างสันติสุขในสังคม

โครงสร้างครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่อาศัยในครอบครัว โดยเน้นเฉพาะที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งส่วนใหญ่ควรจะเป็นบุคคลที่เป็นเครือญาติ หรือญาติผู้ใหญ่ นักวิชาการด้านครอบครัวศึกษาได้เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของครอบครัวที่ขนาดต่างกันได้ว่า ครอบครัวขนาด

เล็กหรือครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก มีข้อดี คือ สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกัน สมาชิกมีอิสระที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัวเอง ฯลฯ มีข้อเสีย คือ มีความว้าเหว่ขาดความอบอุ่น เมื่อมีความขัดแย้งในครอบครัวหรือยามมีปัญหาจะขาดญาติพี่น้อง ที่จะมาช่วยเหลือหรือใกล้เกลี้ย ประณีประนอม ขณะที่ในครอบครัวที่มีญาติมาอาศัยอยู่ด้วยสมาชิกจะขาดอิสระในการตัดสินใจ หรือกระทั่งการแสดงออกซึ่งความรักใคร่ผูกพัน แต่ในครอบครัวใหญ่สมาชิกจะมีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระบางอย่าง เช่น ดูแลบ้าน เลี้ยงลูก และเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งกันอาจจะลดความรุนแรงได้ด้วยความเกรงใจผู้ใหญ่ในบ้าน อาจกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยซึ่งแต่เดิมเป็นสังคมชนบทมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีแนวโน้มเป็นสังคมเมืองมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลง ในอดีตซึ่งเคยเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และเครือญาติ มีสายใยความผูกพัน ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางโครงสร้างกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยในปี 2545 มีครอบครัวขยายเพียงร้อยละ 32.1 ครอบครัวเดี่ยวมีถึงร้อยละ 55.5 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547: 12)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

จากการศึกษาภาวะความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ด้านชีวิตครอบครัวมีแนวโน้มลดลง (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2546) โดยเฉพาะดัชนีด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัว มีค่าดัชนีลดลงจากร้อยละ 80.85 ในปี 2539 ลดลงเป็น 70.77 ในปี 2545 แสดงให้เห็นการอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว เริ่มเสื่อมสลายไป ความผูกพัน และความเกื้อกูลกันในครอบครัวเริ่มห่างเหิน อันเนื่องมาจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจบังคับให้สมาชิกในครอบครัวต่างต้องพึ่งตนเองมากขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความผูกพันกันน้อยลง ความหวังไขอาทร ความเสียสละ ความอดทน และพึ่งพาต่อกันลดน้อยลง ขาดความเข้าใจระหว่างคู่สมรส พ่อ แม่ กับลูก พี่กับน้องหรือญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงทั้งในครอบครัวและในสังคม

ฉันทนา วุฒิไกรจารีต (2544: 6 – 10) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มปัจจัย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มปัจจัยด้านความพึงพอใจวิถีชีวิตของคู่สมรส และกลุ่มปัจจัยที่เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ได้แก่

1. ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรส ปัจจัยด้านความพึงพอใจในวิถีชีวิตของคู่สมรสที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตสมรส ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว และการที่บุคคลอื่น ๆ อาศัยอยู่ด้วยกัน และอิทธิพลของสังคมรอบตัว ดังนี้

1.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มสมรส ส่วนใหญ่จะหมายถึง รายได้ของครอบครัว ซึ่ง เป็นรายได้ที่นำมาใช้จ่ายเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข มีความมั่นคง

1.2 แบบอย่างจากบิดามารดาของกลุ่มสมรส หมายถึง การที่กลุ่มสมรสได้สัมผัสกับคุณภาพชีวิตสมรสของบิดามารดา และมีความประทับใจในบทบาทของพ่อและแม่ที่คนได้เห็นมา บทบาทที่ฝ่ายชายควรได้เห็น คือ การที่พ่อของคนมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว เป็นผู้นำ หรือ ฝ่ายหญิงจะได้เห็น คือ ความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว เข้มแข็ง เป็นกำลังใจให้แก่หัวหน้าครอบครัว ได้เห็นความรักใคร่ ผูกพัน อดทน ประนีประนอมกันระหว่างการใช้ชีวิตร่วมกัน ได้เห็นการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของครอบครัว ฯลฯ เป็นต้น การที่ทั้งชายหญิงได้เห็นบทบาทที่เหมาะสมที่พ่อแม่ของตนกระทำต่อหน้าที่ในครอบครัว ทั้งคู่ย่อมจะยึดมาเป็นแบบอย่างทั้งในการคัดเลือกคนที่เหมาะสมมาเป็นคู่ชีวิต และการที่ตนจะทำได้ทำบทบาทหน้าที่นั้น ๆ เมื่อถึงเวลาที่ตนมีชีวิตสมรส

1.3 การสนับสนุนจากบุคคลนัยสำคัญ หมายถึง การที่กลุ่มสมรสได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากพ่อแม่แต่ละฝ่าย รวมไปถึงเครือญาติหรือแม้แต่เพื่อนฝูง คนใกล้ชิดอื่น ๆ การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกใครมาเป็นคู่ครอง หากมีเสียงคัดค้านจากครอบครัวหรือส่วนใหญ่แสดง ความไม่เห็นด้วย บุคคลนั้นย่อมเกิดความไม่แน่ใจ ไม่อบอุ่นใจ หากตัดสินใจเลือกคนดังกล่าวเป็นคู่ครองแล้ว พบว่าจะมีปัญหาภายหลังอาจทำให้เกิดการโทษตนเองที่ไม่ฟังความคิดเห็นจากครอบครัว หรือแม้แต่กลุ่มสมรสที่สามารถครองคู่อยู่ร่วมกันไปได้ แต่พ่อแม่หรือเครือญาติของครอบครัวยังแสดงการไม่ยอมรับ ย่อมส่งผลให้กลุ่มสมรสอาจเกิดความเครียด นำมาสู่ปัญหาการปรับตัวความมาได้ เช่นกัน

2. ปัจจัยที่เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่เป็นกลุ่มปัจจัยที่สำคัญที่สุด น่าจะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสเนื่องจากชีวิตสมรส คือ การใช้ชีวิตคู่ของคนสองคน ปฏิสัมพันธ์ในแง่บวกระหว่างทั้งสองมีมาก ความมั่นคงในชีวิตสมรสก็มีมากเท่านั้น ในทางกลับกันหากคู่สมรสมีปฏิสัมพันธ์กันไม่ดี การอยู่ร่วมกันย่อมไม่ราบรื่น แม้มีปัจจัยแวดล้อมเหมาะสมหรือเอื้ออำนวยให้คู่สมรสได้อยู่ร่วมกันอย่างดีเพียงใดก็ตาม สิ่งก็ตามมาอาจจะเป็นความจำยอมในการอยู่ด้วยกันหรือในที่สุดอาจจะถึงกับแยกทางกันได้

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของกลุ่มสมรส สามารถดูได้จากการแสดงออกหรือผลของการปฏิสัมพันธ์ในหลาย ๆ แง่มุม เช่น การยอมรับกันและกันในทุก ๆ ด้าน (สรีระร่างกาย จิตใจ เพศสัมพันธ์ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ) ความสนิทสนมหาที่มีต่อกัน การสื่อสารกันอย่างมี

ประสิทธิภาพ การมีบทบาทที่สอดคล้อง (ความสมานฉันท์ทางบทบาท) การมีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนคู่ชีวิต ซึ่งรายละเอียดของปฏิสัมพันธ์ มีดังนี้

2.1 การยอมรับกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นของการที่คู่สมรสจะอยู่ด้วยกันได้ เพราะการสมรสย่อมหมายถึงการต้องใช้ชีวิตร่วมกันตลอดชีวิต ต้องมีกิจกรรมร่วมกัน ต้องปรึกษาหารือกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การยอมรับกันในแง่มุมทำให้ทั้งคู่อยู่ด้วยกันโดยไม่มีความขัดแย้งทางความคิดและอารมณ์ ไม่รำคาญกัน ไม่เบื่อกัน ไม่ดูถูกกัน ไม่เกลียดกัน ลักษณะการยอมรับกันและกัน ๆ เช่น การมองอีกฝ่ายหนึ่งในแง่ดี พอใจในคู่ชีวิตทั้งรูปร่างหน้าตา สติปัญญา ความคิดเห็นและจิตใจ ซึ่งจะทำให้ทั้งคู่สื่อสารกันได้อย่างราบรื่น แม้การตอบสนองทางเพศสัมพันธ์ที่คู่สมรสมอบให้ ยอมรับในตัวตน และค่านิยมต่าง ๆ ของอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

2.2 ความสนิทสนมหาต่อกัน เป็นปัจจัยด้านอารมณ์ที่จะทำให้คู่สมรสรู้สึกผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นเรื่องของการแสดงออกซึ่งความรักใคร่ ความต้องการทางเพศและรสนิยมทางเพศที่สอดคล้องกัน มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน รวมไปถึงการสนับสนุนส่งเสริมเป็นที่พึงพอใจ มีความเสมอภาคกัน (ไม่มีการได้เปรียบเสียเปรียบหรือกดขี่ทางเพศ) ไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของกันและกัน ให้เกียรติกัน ให้ตั้งชมยอมรับและชื่นชมในการเคียงคู่กันของทั้งสอง ๆ ละ

2.3 การสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่คู่สมรสสื่อสารกันได้มีความเข้าใจกัน พุดคุยในเรื่องหลากหลาย มีเวลาพุดคุยกัน และที่สำคัญคือเห็นความสำคัญของการพุดคุยกัน

2.4 การมีบทบาทที่สอดคล้องกันหรือความสมานฉันท์ทางบทบาท หมายถึง ความเห็นที่สอดคล้องกัน ระหว่างสามีภรรยาว่าใครควรจะมืบทบาทใด ซึ่งครอบคลุมการแสดงออกต่าง ๆ เช่น การสามารถตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด การทำหน้าที่ตามควรแห่งบทบาทของตน (การเป็นสามี ภรรยา เป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลรักษาบ้านทรัพย์สิน ฯลฯ) ได้อย่างดี และทำบทบาทได้ใกล้เคียงกับบทบาทที่คาดหวังให้ได้มากที่สุด แบ่งบทบาทกันทำอย่างยุติธรรม (ร่วมกันรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจ การทำงานบ้าน การเลี้ยงลูก เป็นผู้เลี้ยงดูลูก อบรมสั่งสอน) การมีบุคลิกภาพที่คล้ายคลึงกัน มีการปรองดองกันสูง ฯลฯ เป็นต้น

2.5 การมีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนคู่ชีวิต หมายถึง การที่คู่สมรสมีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ในแง่ของอารมณ์และความคิด ร่วมกันแก้ปัญหาของครอบครัว มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันเป็นประจำ เช่น การพุดคุยกัน การไปเยี่ยมเพื่อนฝูงด้วยกันหรือไปพักผ่อนด้วยกัน เป็นต้น

ดังนั้นแนวคิดในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรส ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ แบบอย่างการครองคู่ของพ่อแม่ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการยอมรับจากสังคมรอบตัวและปัจจัยที่เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

คู่สมรส ถ้ามีปฏิสัมพันธ์ในทางบวก ได้แก่ การยอมรับซึ่งกันและกัน ความรู้สึกผูกพัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน พุดคุยกันด้วยความเข้าใจกัน ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนก็จะส่งผลถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีและมีความอบอุ่น

แนวคิดความหวัง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Stephenson และ Forbes ได้ให้ความหมายของความหวัง มีคำกล่าวว่า “ที่ใดมีชีวิต ที่นั่นมีความหวัง” (where there's life, there's hope) (บรรจง วาที, 2544: 21) แสดงให้เห็นว่า ความหวังเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ความหวัง มีความสัมพันธ์กับการมีความหมายและคุณค่าในชีวิต Miller และ Forbes (บรรจง วาที, 2544: 21) กล่าวว่า ความหวังเปรียบเสมือนอำนาจที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ McGee และ Herth กล่าวว่าคนทุกคนจะมีความหวังอยู่ในระดับหนึ่งเสมอ แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ยู่ยากเพียงใด ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยก็ตาม และ Herth กล่าวว่าความหวังเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของแต่ละบุคคล ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของเวลา (บรรจง วาที, 2544: 21)

Miller กล่าวว่า ความหวัง เป็นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่ตั้งใจ ตามที่ตนคาดหวังหรือปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต หรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ซึ่งความคาดหวังนี้เปรียบเสมือนความพร้อมภายในบุคคลที่จะก่อให้เกิดการแสดงออกในทุกข์ทรมานต่าง ๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานสัมพันธ์สภาพกับบุคคลอื่น ๆ ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งมุ่งมั่นของจิตใจ การมีเป้าหมายในชีวิต รวมถึงความรู้สึกที่เป็นไปได้ (บรรจง วาที, 2544: 21)

Dufault and Martocchio (ลัดดาวัลย์ ปิ่นเต, 2543: 26 ; บรรจง วาที, 2544: 21) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงขับที่เป็นพลวัตของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งมีหลายมิติและมีลักษณะของความเชื่อมั่นในความคาดหวังต่อผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นใน อนาคต

สรุปได้ว่า ความหวัง ประกอบด้วย ความคิด ความรู้สึก และการกระทำหลาย ๆ อย่างประกอบกัน ความหวังของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาและสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละคน เช่น การเจ็บป่วยหรือสูญเสียหลังจากเกิดโรคร้าย ความหวังเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงความเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่ตั้งใจ ตามที่ตนคาดหวังไว้ในอนาคต หรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ เป็นแรงขับที่ทำให้มีชีวิตอยู่ เป็นพลังทางบวกทำให้บุคคล มีจิตใจที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น และมีพลังในการกระทำ เพื่อให้บรรลุถึงสิ่งที่มุ่งหวัง

ระดับความหวัง

Miller (บรรจง วาที, 2544: 23) ได้แบ่งระดับของความหวังไว้ 3 ระดับ คือ

ความหวังระดับที่ 1 เป็นความปรารถนาทั่ว ๆ ไปไม่จริงจิงเท่าใดนัก เป็นระดับการมองโลกในแง่ดี ถ้าความหวังในระดับนี้ไม่เป็นความจริง ความสิ้นหวังจะมีเพียงเล็กน้อย บุคคลจะรู้สึกไม่พอใจในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

ความหวังระดับที่ 2 เป็นความหวังที่เกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มุ่งหวังที่จะพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีและเหมาะสม และมีความหวังที่จะให้ตนเองประสบความสำเร็จ ถ้าหากความหวังในระดับนี้ถูกขัดขวาง จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง มีความรู้สึกวิตกกังวล ความวิตกกังวลจะลดลงหรือหมดไปก็ต่อเมื่อบุคคลตั้งความหวังใหม่ขึ้นมาแทน

ความหวังระดับที่ 3 เป็นความหวังระดับสูงสุดของบุคคล ความหวังระดับนี้เกิดจากความทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากใจ ซึ่งบุคคลหวังที่จะหลุดพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความทุกข์ยากลำบากนั้น ความหวังระดับนี้เป็นแหล่งพลังงานสำคัญของมนุษย์ในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง และความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต หากบุคคลไม่สมหวังในระดับนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และรู้สึกสิ้นหวัง บุคคลจะใช้พลังทางจิต ทั้งภายในตนเองและจากบุคคลอื่นมาเพื่อช่วยในการปรับตัว Dufault and Martocchio (บรรจง วาที, 2544: 23) กล่าวถึงลักษณะของความหวังซึ่งประกอบด้วย

1. ความหวังเฉพาะ (particularized hope) เป็นความหวังที่จะสามารถบอกได้ถึงผลลัพธ์และสิ่งที่หวังได้ชัดเจน อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม และบุคคลรับรู้ว่สิ่งนั้นมีความสำคัญต่อชีวิต จะก่อให้เกิดกำลังใจในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่หวังไว้

2. ความหวังทั่วไป (generalized hope) เป็นความหวังที่มีลักษณะกว้างไม่สัมพันธ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเป็นรูปธรรมจะช่วยปกป้องการเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เมื่อความหวังเฉพาะล้มเหลว ช่วยคงไว้ซึ่งความหมายของชีวิตทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อยู่นอกเหนือความจำกัดด้านเวลา ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างรอบคอบ และยึดหยุ่นตามสถานการณ์แวดล้อม

จะเห็นได้ว่าความหวังสามารถเกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีความหวังในแต่ละระดับไม่เหมือนกัน สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งในด้านร่างกาย จิตใจรวมถึงจิตวิญญาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงจำเป็นต้องสร้างความหวัง เพื่อใช้เป็นพลังในการปรับตัวให้มีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ความเครียด และความทุกข์ ได้อย่างเหมาะสม ความหวังเป็นพลัง เป็นเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตมีคุณภาพที่ดีขึ้น

ตามแนวคิดของ Dufault and Matocchio (ทัศนาวลัย ปันเต, 2543: 18 – 20) ความหวัง ประกอบด้วย 6 มิติ คือ

1. มิติด้านจิตใจ (affective dimension) ผู้ที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดี และเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง มองเห็นความสำเร็จ มีความสุขและอิ่มใจ ถึงแม้ว่าบางครั้งจะมีความไม่แน่ใจอยู่ในความหวังของตน การมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่หวังก็จะทำให้บุคคลรู้สึกสดชื่น มีความสุขและอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองเข้มแข็งมากขึ้น มีความไว้วางใจในสิ่งอื่น ๆ รอบตัวมากขึ้น ซึ่งระดับความรู้สึกเหล่านี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับว่าในขณะนั้นบุคคลมีความเชื่อมั่นหรือไม่แน่ใจในความหวังของตนมากน้อยเพียงใด

2. มิติด้านสติปัญญา (cognitive dimension) ในมิตินี้เชื่อว่าความหวังจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์รอบตัว เวลาที่ใช้ในการพิจารณาเรื่องที่หวัง รวมถึงขอบเขตและลักษณะของสิ่งที่หวัง การประเมินตนเองของบุคคล โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของความหวังตามความเป็นจริงว่าจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด แหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอก จะมีส่วนส่งเสริมให้ตนบรรลุเป้าหมายตามความหวังได้มากน้อยเพียงใด บุคคลจะหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง ละทิ้งความหวังที่พิจารณาแล้วว่า เป็นไปไม่ได้ บุคคลเหล่านี้ จะสร้างความหวังใหม่อยู่เสมอ ๆ ตามความปรารถนาที่เขามีอยู่

3. มิติด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สัมพันธ์กับความหวังกล่าว คือ บุคคลจะแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้รับในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง ซึ่งการแสดงออกทั้งทางจิตใจ ทางกาย ทางสังคมและทางความเชื่อ บุคคลที่มีความหวัง จะเลือกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ที่จะทำให้สมหวังได้ เช่นการจัดระบบความคิดวางแผน ตัดสินใจ การคิดหาทางแก้ปัญหาและสร้างสรรค์แนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

4. มิติด้านความผูกพัน (affiliative dimension) เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น ๆ นอกจากตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลเคารพและศรัทธา ความหวังนี้เกิดขึ้นจากความเห็นใจ ความช่วยเหลือ และร่วมรับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัวในชุมชน

5. มิติด้านเวลา (temporal dimension) ความหวังจะสัมพันธ์กับเวลา คือ ความหวังเป็นเรื่องที่บุคคลคาดหวังอนาคต ซึ่งบุคคลจะต้องประมวลเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันเข้ามาประกอบการคิด บุคคลที่เคยสมหวังในอดีตมักจะมี ความหวังว่าตนจะประสบผลสำเร็จอีกในอนาคตหรือความผิดหวังในอดีต อาจเป็นบทเรียนให้บุคคลให้บุคคลใช้ในการปรับตัว/แก้ปัญหา

และหวังว่าเหตุการณ์ที่ผิดหวัง เช่นในอดีตจะไม่เกิดขึ้นอีกในอนาคตเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรอบคอบมากขึ้น

6. มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม (contextual dimension) สิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความหวัง ได้แก่ สภาพที่บุคคลต้องพบกับความสูญเสียในสิ่งต่อไปนี้ คือ

- 6.1 การสูญเสียชีวิตและความเป็นอยู่
- 6.2 การสูญเสียหน้าที่และความเป็นอิสระ
- 6.3 การสูญเสียการมีส่วนร่วมในการกระทำเพื่อความบันเทิงและความงาม
- 6.4 การสูญเสียความสามารถที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข
- 6.5 การสูญเสียสัมพันธภาพที่ดี
- 6.6 การสูญเสียความปลอดภัยในทรัพย์สิน
- 6.7 การสูญเสียความเป็นผู้มีคุณค่า

ความหวัง เป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกสูญเสียกับผู้ป่วย ระดับความหวังของบุคคลในแต่ละมิติมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

1. ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (inner sense of temporality and future) เป็นการรวมมิติด้านสติปัญญาและเวลาเข้าด้วยกัน เป็นการรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้และในอนาคต เป้าหมายในอนาคตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ได้ แต่บุคคลก็คาดหวังว่าจะบรรลุเป้าหมาย และสามารถควบคุมสถานการณ์ในอนาคตได้

2. ความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก (inner positive readiness and expectancy) เป็นการรวมมิติด้านจิตใจและพฤติกรรมเข้าด้วยกัน เป็นความรู้สึกมั่นใจ และพยายามกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายในทางบวก

3. ความสัมพันธ์ภายในตนเองและระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น (interconnectedness with self and other) เป็นการรวมมิติด้านความผูกพัน และมิติด้านสถานการณ์แวดล้อมเข้าด้วยกัน

3.1 ความสัมพันธ์ภายในตนเอง หมายถึง คุณสมบัติ (attributes) หรือความสามารถ (competence) ของบุคคล ได้แก่ ความตั้งใจ (determination) ความกล้าหาญ (courage) มักเกิดขึ้นหลังจาก “ความตั้งใจ” บุคคลจะคาดหมายว่า “ความกล้าหาญจะช่วยให้สามารถเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดได้” ความกล้าหาญช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณจะประสบผลสำเร็จ ผลที่ตามมาคือช่วยประคับประคองความหวังของตน และความสงบเยือกเย็น (serenity) เป็นความรู้สึกสงบ ราบรื่นภายในจิตใจ ซึ่งความรู้สึกนี้จะช่วยส่งเสริมให้มีความหวัง

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว บุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ตน ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนร่วมแบ่งปันความรู้สึก รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความหวังขึ้นภายในใจ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงความศรัทธาต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ (บรรจง วาที, 2544: 23 – 27)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวัง

1. ปัจจัยทางสังคม เกี่ยวข้องกับการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี ภรรยา ครอบครัว เพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถอยู่เคียงข้างร่วมแบ่งปันความรู้สึก ช่วยให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนและเกื้อกูลเป็นการสนับสนุนจากผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มารยาท วงษาบุตร (2539: 79 – 80) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอดส์ พบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความหวังของผู้คิดเชื่อเอดส์ แรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย ด้านความรักใคร่ผูกพัน ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากผู้อื่น ซึ่งจะเห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ นี้ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวัง

2. ปัจจัยภายในบุคคล เกี่ยวข้องกับความสามารถทางปัญญา ซึ่งเป็นตัวกำหนดพื้นฐานความสามารถของบุคคล ในการที่จะมีความหวังได้เหมาะสมกับความเป็นจริง สามารถในการสำรวจสภาพการณ์ และปรับเปลี่ยนความหวัง ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ยึดติดกับความหวังเดิมที่ไม่สามารถเป็นจริงได้

ความหวังของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์

ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ต้องเผชิญกับความรู้สึกถูกคุกคามจากการรับรู้ว่าเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผล เป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เป็นโรคที่สังคมประหัตประหารว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ นอกจากนั้นผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ยังต้องเผชิญกับการสูญเสียในหลาย ๆ ด้าน บางคนรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ แต่ยังมีผู้คิดเชื่อหลายรายที่ยังมีความหวังและสามารถคงความหวังในชีวิตไว้ได้ ความหวังจะปรากฏในทุกช่วงเวลาของชีวิต การรักษาความหวัง

ให้คงอยู่ ช่วยยกระดับจิตใจให้มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ความหวังเป็น
 สิ่งกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ สามารถต่อสู้กับเชื้อเอชไอวีได้ เกิดการมองเห็นคุณค่าและ
 ความหมายของการมีชีวิตอยู่ การมีจุดมุ่งหมายบางอย่างที่ต้องการทำให้สำเร็จภายในช่วงเวลาของ
 ชีวิตที่เหลืออยู่การที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี มีความหวังจะทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างดี ภายใต้อสภาพ
 ของการเป็นผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้

การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์นั้น ขึ้นอยู่กับการเห็นคุณค่าของ
 ตนเอง (self esteem) และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น
 ความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางเดินในชีวิตของตนเองได้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
 ทั้งในด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ เอาใจใส่ช่วยเหลือเอื้ออาทร การเข้าใจ เห็นใจ
 สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ มีความมั่นใจสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่าง
 ปกติ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร คือ ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการจัดการปัญหา
 ที่เผชิญอยู่ทั้งในเรื่องของการเจ็บป่วย การใช้ชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตนเอง และการมีเพศสัมพันธ์
 ที่ปลอดภัยโดยการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง ทั้งในกรณีของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส
 ที่เป็นผู้คิดเชื่อด้วยกัน และคู่สมรสที่ไม่คิดเชื่อเอชไอวี การได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร
 เงินทุนในการประกอบอาชีพ ได้รับเงินสนับสนุนสำหรับยังชีพ รวมถึงสวัสดิการจากหน่วยงาน
 ภาครัฐและองค์กรในชุมชน ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ มีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่า อีกประการหนึ่ง
 ครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับทุกคน เพราะการมีครอบครัวทำให้รู้สึกถึงความมั่นคง
 ปลอดภัยในชีวิต มีเพื่อนคู่คิดร่วมทุกข์ร่วมสุข ให้คำปรึกษาช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วย
 ครอบครัวจึงเป็นความหวังและมีความสำคัญต่อผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ การได้รับแรงสนับสนุนทาง
 สังคม และวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ การเข้าถึงระบบบริการทางด้าน
 การแพทย์ และเข้าถึงยาต้านไวรัสทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งแนวโน้มในอนาคต
 คาดว่าการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีการปรับตัว

ในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้น ต้องเผชิญกับต่าง ๆ มากมาย ซึ่งสิ่งดังกล่าวที่
 อยู่แวดล้อมตัวเรานั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล
 และเกิดจากสภาพธรรมชาติที่อยู่รอบตัวเรา เป็นเหตุให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคง
 ของชีวิต การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวเรานั้น
 ล้วนแล้วแต่เป็นเป็นสิ่งที่รับกวน ทำให้เกิดความคับข้องใจ ขัดแย้ง วิตกกังวล ส่งผลทำให้บุคคลมี

ความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ ตามธรรมชาติมนุษย์ก็พยายามที่จะรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจอารมณ์ด้วยตนเอง ซึ่งวิธีการที่ใช้เพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดนั้น คือ การปรับตัว การปรับตัวสามารถแยกพิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ

1. การปรับตัวในส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความต้องการภายในของแต่ละคน แรงขับส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพสรีระของบุคคล เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ เพื่อให้ชีวิตดำรงคงอยู่ต่อไปได้ อีกส่วนหนึ่งเกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจ อันเป็นผลจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การปรับตัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล การปรับตัวของมนุษย์แต่ละคนนั้น จะสำเร็จขึ้นอยู่กับสาเหตุหลายประการ โดยธรรมชาติของมนุษย์มีความซับซ้อนมากเกินกว่าที่จะยืนยันได้ว่าสาเหตุต่าง ๆ จะมีผลต่อแบบแผนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เช่น ปัจจัยสภาพแวดล้อมเหมือนกันอาจจะมีผลต่อคนหนึ่งถูกกดดันหรือเคร่งเครียดมาก สำหรับอีกคนหนึ่งนั้นอาจมีผลเพียงเล็กน้อยเท่านั้น มนุษย์นั้นมีสิ่งเหมือน ๆ กันหลายกรณีแต่ก็มีความแตกต่างกันในด้านกายภาพ ด้านสุขภาพ ทางจิตใจ และสภาวะทางอารมณ์ การปรับตัวของมนุษย์นั้นเป็นไปตามแรงผลักดันสองอย่าง คือ

1.1 แรงผลักดันภายนอก เกิดจากการที่มนุษย์ต้องอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม จะต้องอยู่ร่วมกันและต้องผูกพันกับผู้อื่น ดังนั้นคนเราจึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคม ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้ใหญ่

1.2 แรงผลักดันจากภายในได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำและอิเลคโตรไลต์ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย อีกส่วนหนึ่งเกิดจากสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ ความต้องการความรัก ความอบอุ่นใจ การเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น/สังคมและความต้องการความสำเร็จ

การปรับตัวของบุคคลโดยทั่วไปนั้น แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การปรับตัวด้านร่างกาย เป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้า โดยการเปลี่ยนแปลงการทำงานส่วนประกอบการทำงาน ส่วนประกอบของโครงสร้าง เพื่อรักษาสมดุลของชีวิต ส่วนการปรับตัวด้านจิตใจเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้า โดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อ ความคิด เพื่อจัดความตึงเครียด และให้มีความสงบสุขของจิตใจ

2. การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคม การที่บุคคลปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เป็นลักษณะที่แสดงถึงการเป็นคนปกติ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวได้ไม่ดี ไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับคนส่วนใหญ่ได้ บุคคลนั้นจะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยปราศจากความสุข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมส่วนใหญ่มักจะเป็นผลจากการปรับตัวไม่ดี

แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Sister Callista Roy) ผู้ที่สร้างแนวคิดในเรื่องการปรับตัวของบุคคล ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้อธิบายว่า การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งรอยเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยชีวะ- จิต- สังคม (man is a biopsychosocial being) และเป็นหน่วยที่ไม่อาจแบ่งแยก (unified whole) องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนจะสัมพันธ์ต่อกัน สิ่งใดก็ตามที่มีผลต่อร่างกาย ย่อมส่งผลกระทบต่อไปยังจิตใจและสังคม ในทำนองเดียวกันสิ่งที่มีผลกระทบต่อจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายและสังคมด้วยเช่นกัน ดังนั้น บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคม ถ้าบุคคลปรับตัวได้สำเร็จ จะมีความมั่นคงในชีวิต แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัว จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง ซึมเศร้า (อรุณี หลายพสุ, 2541: 9) มนุษย์จะปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความต้องการพื้นฐานอันเป็นดัชนีบ่งชี้ความมั่นคงของชีวิต ซึ่งได้จากการที่บุคคลจะพึงมีความมั่นคงทางสรีระ (physiologic integrity) ความมั่นคงทางจิตใจ (psychic integrity) และความมั่นคงทางสังคม (social integrity) เพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงของชีวิต อันประกอบด้วย

1. ด้านสรีระ (physical mode) มีพื้นฐานมาจากความต้องการความมั่นคงด้านร่างกาย ซึ่งครอบคลุมความต้องการพื้นฐาน อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การรับรู้ความรู้สึก อากาศ (ออกซิเจน) น้ำและอิเล็กโตลิตส์ การทำหน้าที่ของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ฯลฯ หากบุคคลไม่สามารถตอบสนองในทางบวกได้ จะปรากฏพฤติกรรมปรับตัวในทางลบหรือล้มเหลว

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (self - concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจ เป็นการปรับตัวแบบมุ่งที่จะรักษาความมั่นคงทางด้านจิตใจ การปรับตัวด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ หมายถึงผลรวมของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ดังกล่าวประกอบด้วย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการยอมรับเกี่ยวกับตนเองในด้านรูปร่าง คุณลักษณะ ความสามารถด้านต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

- 2.1 อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (physical self) หมายถึงการรับรู้ในรูปร่างหน้าตา และสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ รวมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุใดก็ตามที่ทำให้รูปลักษณ์ของบุคคลเปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเกิดจากการเจ็บป่วย หรืออื่น ๆ ถ้าบุคคลไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ จะนำมาซึ่งความรู้สึกสูญเสีย นำไปสู่ปัญหาการปรับตัว พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบกพร่องในการปรับตัว คือ การไม่ยอมรับความจริง ซึมเศร้า

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (personal self) เป็นการรับรู้ต่อตนเองทุกอย่างที่ประกอบเข้าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วย

2.2.1 อัตมโนทัศน์ส่วนศีลธรรมจรรยา (mode – ethical spiritual self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ค่านิยมทางสังคม ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมที่บุคคลยึดถือ เป็นบรรทัดฐานในการตัดสินใจว่าสิ่งใดผิด - ถูก ดี- เลว เมื่อละเมิดกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมทางสังคม จะรู้สึกผิดบาป หรือตำหนิตนเอง

2.2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนความสม่ำเสมอแห่งตน (self - consistency) บุคคลจะพยายามคงไว้ซึ่งความสม่ำเสมอแห่งตน ความมั่นคงในตนเอง ในการแสดงความรู้สึก หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางความรู้สึก ภาวะใดก็ตามที่ถูกความความรู้สึกภายในคนทำให้เกิดความไม่แน่ใจในความมั่นคง ความไม่ปลอดภัยของตนเองจะก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวเกิดขึ้นคือความวิตกกังวล และความกลัว

2.2.3 อัตมโนทัศน์ส่วนอุดมคติ (self ideal) เป็นความรู้สึกนึกคิด และความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับตนเองตามที่บุคคลปรารถนาจะเป็น รวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนด้วย หากไม่บรรลุตามที่คาดหวัง บุคคลจะรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ไม่มีกำลังกาย กำลังใจที่จะต่อสู้

2.2.4 อัตมโนทัศน์ส่วนคุณค่าแห่งตน (self - esteem) คือ ความรู้สึกว่าคุณค่าและได้รับการยอมรับ ยกย่องจากผู้อื่น ภาวะใดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยค่า บุคคลจะพยายามปรับความรู้สึกของตนเอง จะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น ความเข้าใจบุคลิกภาพโดยรวมของบุคคล ถ้าปรับตัวไม่สำเร็จจะส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองมองโลกในแง่ร้าย มีพฤติกรรมเรี่ยรัง หงุดหงิด โมโหง่าย ถือตนเองเป็นศูนย์กลางและแยกตนเองในที่สุด

3. ด้านบทบาทหน้าที่ (role function mode) การแสดงบทบาทหน้าที่ของบุคคลเป็นการตอบสนองความต้องการและการคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ในสถานการณ์ใดที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของตนได้ บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติ ซึ่งจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยการปรับตัวของบุคคลนั้น การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นกระทำตามบทบาทที่สังคมคาดหวังได้อย่างเหมาะสม ซึ่งรอยได้ระบุแบบต่างๆ ของการกระทำตามบทบาทของแต่ละคนไว้ ดังนี้

3.1 บทบาทปฐมภูมิ เป็นบทบาทตามระดับพัฒนาการของบุคคล ได้แก่ บทบาทเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และวัยชรา เป็นต้น

3.2 บทบาททุติยภูมิ เป็นบทบาทตามสถานภาพ ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องกระทำในช่วงเวลานั้น ๆ เช่น บทบาทการเป็นสามี ภรรยา พ่อ แม่

3.3 บทบาททัศนคติภูมิเป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลแต่ละคนเลือก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่างในชีวิต

ในสถานการณ์ใดก็ตามที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้ บุคคลจะต้องมีการปรับพฤติกรรมการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งความบกพร่องที่อาจพบได้ 3 ลักษณะ คือ การแสดงไม่ตรงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เพื่อต้องปกปิดสิ่งที่ตนรู้สึกไม่สบายใจ ความขัดแย้งในการแสดงบทบาท คือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการไม่สามารถแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาทของตนได้ เนื่องจากความคาดหวังของตนและความคาดหวังของผู้อื่นที่มีบทบาทนั้นไม่ตรงกัน และความล้มเหลวในการแสดงบทบาทหมายถึงภาวะที่บุคคลไม่สามารถแสดงบทบาทของตนได้เลย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ระยะที่มีอาการรุนแรง ไม่สามารถกลับไปแสดงบทบาทในฐานะหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องดูแลภรรยา และบุตร เป็นต้น

4. ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (interdependence mode) มีเป้าหมายเพื่อความมั่นคงทางสังคมของบุคคล บุคคลต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเอง และการพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้เกิดความมั่นคงทางสังคม พฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาหรือความบกพร่องของการปรับตัวด้านนี้ มี 2 ลักษณะ คือ

4.1 พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่น ไม่เหมาะสม (dysfunction dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไปจนความจำเป็น ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง

4.2 พฤติกรรมการพึ่งพาตนเอง ไม่เหมาะสม (dysfunction independence) ลดความสามารถ และศักยภาพของตนเอง ดูแลตนเองไม่ได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้

การปรับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภัยคุกคามจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพราะนำไปสู่การเจ็บป่วยซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ นอกจากนั้นยังอาจถูกรังเกียจจากผู้อื่นในสังคม ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่อย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้น เป็นความทุกข์ทรมาน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันวิวัฒนาการความก้าวหน้าทางด้านการรักษา โรคเอดส์ ถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สามารถประคับประคองให้มีชีวิตอยู่ได้นาน เมื่อนำแนวคิดทฤษฎีของรอยมาพิจารณาการปรับตัว ดังนั้นการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึงการตอบสนองของบุคคลต่อเชื้อเอชไอวีที่มีอยู่ในร่างกาย เพื่อรักษาความมั่นคงของร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นพฤติกรรมการปรับตัวมี 2 ลักษณะ คือ การปรับตัวได้เหมาะสม และการปรับตัวไม่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีการ

ปรับตัวเพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในร่างกาย เพราะการปรับตัวเป็นสิ่งที่สำคัญของมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะสภาพจะอยู่ในสถานภาพใดของสังคม การปรับตัวช่วยให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้ เป็นการสร้างความสมดุลของชีวิต การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับสภาพความเป็นจริงและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์

ทฤษฎีนี้ได้รับการคิดและพัฒนามาจากการทำงานของนักสังคมวิทยาอเมริกา 3 ท่าน คือ จอห์น ดิวอี้ (John Dewey), วิลเลียม ไอ โทมัส (William I .Thomas), จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ เน้นที่ตัวผู้กระทำ (actor) และการตีความหมายของความจริงทางสังคม (“ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์”, 2553: ระบบออนไลน์)

ในทัศนะของจอร์จ เฮอร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) “ความคิด ประสบการณ์ และพฤติกรรมมีส่วนสำคัญต่อสังคม,มนุษย์สร้างความสัมพันธ์ผ่านระบบสัญลักษณ์ (symbols) สัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษา

สัญลักษณ์ไม่ได้หมายถึงวัตถุหรือเหตุการณ์เท่านั้น แต่ยังอาจหมายถึง การกระทำจากวัตถุและเหตุการณ์นั้นด้วย เช่น คำว่า “เก้าอี้” เมื่อพูดถึงเก้าอี้ นอกจากหมายถึงที่นั่งแล้วยังแสดงถึงการนั่ง ทำทางที่นั่ง การครอบครองตำแหน่งอีกด้วย สัญลักษณ์จึงหมายถึง วิธีการที่มนุษย์ปฏิสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับธรรมชาติและบริบททางสังคม

ถ้าไม่มีสัญลักษณ์มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กันไม่ได้ ไม่มีคำว่าสังคมเกิดขึ้นมา สัญลักษณ์ไม่ใช่สัญชาตญาณแต่เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมา เมื่อมีปฏิสัมพันธ์โดยใช้สัญลักษณ์ มนุษย์จะไม่ใช้สัญชาตญาณในการสร้างพฤติกรรมเพื่อความอยู่รอด มนุษย์จึงสร้างระบบสัญลักษณ์ขึ้นมาและต้องอยู่ในโลกแห่งการตีความหมาย (world of meaning) คือ การตีความหมายต่อสิ่งกระตุ้นและตอบสนองต่อสิ่งนั้น

ชีวิตในสังคมสามารถดำเนินไปได้ ถ้าการตีความสัญลักษณ์ร่วมมาใช้ โดยสมาชิกในสังคมร่วมกัน แต่ถ้าไม่ก็สื่อสารกันไม่ได้ ดังนั้นสัญลักษณ์ร่วม (common symbols) จึงเป็นวิธีเดียวที่มนุษย์จะปฏิสัมพันธ์กันได้ ดังนั้นเราจึงต้องรู้จักความหมายของสัญลักษณ์ที่ไปสัมพันธ์กับผู้อื่น, วิธีนี้ Mead เรียกว่า “การรับรู้บทบาท” (role – taking) = การรู้จักบทบาทของผู้อื่นจะทำให้เราทราบความหมายและความตั้งใจของผู้อื่น และสามารถตอบสนองการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้อย่างดี

จากการรับรู้บทบาทนี้ Mead ได้พัฒนาแนวคิดเรื่อง “self” (ตัวตน) ขึ้นมา เขากล่าวว่า ความคิดเรื่องตัวตนเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลคิดออกไปนอกตัว แล้วมองสะท้อนกลับมา เหมือนผู้อื่นมองเรา = บทบาทของผู้อื่น (role of another) การรับรู้บทบาทนี้ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด ต้องมาเรียนในภายหลัง และเรียนรู้ตอนเป็นเด็ก

Mead สรุปว่า การพัฒนาความสำนึกในตัวตน (consciousness of self) เป็นสิ่งสำคัญของความเป็นมนุษย์ มันเป็นพื้นของความคิด การกระทำและการสร้างสังคม ถ้าปราศจากความคิดเรื่อง Self แล้ว มนุษย์จะไม่สามารถตอบสนองและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

เมื่อมนุษย์สามารถรู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรกับตน มนุษย์ก็สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างดี และสิ่งนี้ก็สร้างความร่วมมือทางสังคมได้อย่างดีด้วย (cooperative action) ได้อย่างดีเช่นกัน

การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์มี 2 ประการ คือ มนุษย์สร้างตัวตนขึ้นมาและ มนุษย์สะท้อนตัวเองจากผู้อื่น ทั้งปัจเจกบุคคลและสังคมจึงแยกกันไม่ได้ ถ้าปราศจากการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ที่มีการตีความหมายร่วมกัน กระบวนการทางสังคมจะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นมนุษย์จึงอยู่ในโลกแห่งสัญลักษณ์ที่มีความหมาย มีความสำคัญต่อชีวิตและพื้นฐานหลักของการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของคอรอบคราว

1. ความหมายของปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของคอรอบคราว ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อผู้อื่นในสังคมในรูปของการสื่อความหมายด้วยสัญลักษณ์ ซึ่งเกิดจากการกระทำร่วมกันของบุคคล และมีการให้ความหมายในการทำ ความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การสื่อสารเป็นสำคัญ

ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของคอรอบคราว หมายถึง การแสดงพฤติกรรมของสมาชิกในคอรอบคราวต่อกันด้วยการใช้สัญลักษณ์ที่คอรอบคราวเข้าใจร่วมกัน เช่น เมื่อทารกรู้สึกหิวจะร้องไห้ แม่จะเดินมาให้นมและร้องเพลงกล่อม เด็กจะมีการเรียนรู้การใช้สัญลักษณ์นี้หากใช้ได้ผล และจะใช้วิธีการเดิมเมื่อเขาหิว เป็นต้น

2. องค์ประกอบของปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ

2.1 ตัวตน (self) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ละคน มนุษย์จะรับรู้ และเรียนรู้ ตลอดจนพัฒนาความเป็นตัวตนจากกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคมของคอรอบคราว ตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่

2.2 การอบรมขัดเกลาทางสังคม (socialization) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดเจตคติ ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมจากครอบครัวไปสู่ลูกหลาน โดยผ่านการปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทำให้เกิดการสื่อความหมายเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

2.3 บทบาท (role) หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานหรือความคาดหวังของสังคม รวมทั้งตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ ตำแหน่ง หรือ สถานภาพทางสังคมของบุคคลเป็นตัวกำหนดบทบาท หรือ พฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกตามบทบาท บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกตามบทบาทต่าง ๆ เช่น บทบาทสามี ภรรยา ลูก ผู้หญิง ผู้ชาย เป็นต้น ในขณะที่เกี่ยวกับบุคคลคนเดียว อาจแสดงได้หลายบทบาท เช่น สตรีผู้หนึ่ง อาจมีบทบาทเป็นทั้งภรรยา มารดา แม่บ้าน คนเลี้ยงลูก เป็นต้น

3. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาท องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทได้ดีหรือไม่นั้น Allport (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2547: 47) ได้จำแนกไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ (role expectation) สอดคล้องกับสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่
2. การรับรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคล (role conception) นั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติ
3. บุคคลยอมรับในบทบาท (role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพิจารณาเห็นความสำคัญของบทบาทที่ต้องกระทำ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด
4. การปฏิบัติบทบาท (role performance) จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบด้านความคาดหวังของสังคมต่อบทบาท การรับรู้และเข้าใจบทบาท และการยอมรับบทบาท แนวคิดของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของครอบครัว เป็นแนวคิดที่มีความแพร่หลายและเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ผู้นำแนวคิดนี้ป็นนักปรัชญาและนักสังคมวิทยาหลายคนได้แก่ ชาร์ลส์ เอส เพียร์ซ (Charles S. Pierce) วิลเลียม เจมส์ (William James) จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) จอร์จ เฮร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead) และ ชาร์ลส์ ฮอร์ตตัน คูลีย์ (Charles Horton Cooley)

แนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (symbolic interactionism) เน้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคม และกล่าวว่ามนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่รอดภายใต้เงื่อนไขของสภาพการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้น มนุษย์จึงต้องใช้วิธีการต่างๆทั้งที่เป็นการกระทำต่อสภาพการณ์แวดล้อมนั้น และที่เป็นการกระทำต่อตนเองในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่ต้องก้าวไป การดำเนินชีวิตของมนุษย์จึงมีสภาพ

พื้นฐานเป็นการดำเนินชีวิตทางสังคม (social life) ในลักษณะการกระทำระหว่างกัน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายและวิธีการที่แตกต่างกัน โดยอาศัยการสื่อสารเป็นสื่อกลางในการทำความเข้าใจร่วมกัน ด้วยความเชื่อที่ว่ามนุษย์กระทำการต่อสิ่งต่าง ๆ บนพื้นฐานของความหมายและต้องผ่านการตีความของบุคคล

สำหรับแนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของคอรอบครัว มุ่งความสนใจไปที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว โดยมองว่าครอบครัวเป็นแหล่งหล่อหลอมบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิด และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ความรู้สึกของบุคคลขึ้นอยู่กับความหมายที่แสดงออกถึงพฤติกรรมมนุษย์ โดยทั่วไปจะแปลความหมายผ่านกระบวนการคิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้น มนุษย์แต่ละคนจะพัฒนาการให้ความหมายของสถานการณ์ต่าง ๆ ผ่านการยืนยันความหมายจากการกระทำผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าการคิดคือสื่อสารมีความสำคัญมาก เมื่อมองในแง่การปฏิสัมพันธ์ การสื่อความหมายระหว่างบุคคลส่วนใหญ่เป็นผลของการใช้สัญลักษณ์ร่วมกัน ทั้งที่เป็นตัวอักษร (คำ) และที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร (การแสดงกริยาท่าทางหรือความรู้สึก) แนวคิดการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เน้นว่าการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (self perception) และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท (role perception) ในสถานการณ์ทางสังคมหนึ่ง ๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในแง่ที่บุคคลยึดหลัก หรือแบบอย่างของกลุ่มหรือบุคคลมาใช้ในแนวทางในการแสดงพฤติกรรม

ลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสามีภรรยาจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามระดับความสัมพันธ์ของสามีภรรยาในแต่ละครอบครัว ซึ่งนักสังคมวิทยาได้แบ่งไว้เป็น 5 แบบ คือ การแข่งขัน (competition) ความร่วมมือ (cooperation) การขัดแย้ง (conflict) การสมานลักษณะ (accommodation) และการผสมผสาน (assimilation)

ทฤษฎีนี้สามารถนำมาใช้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวโดยพิจารณาจากการกระทำระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว ผ่านกระบวนการคิดคือสื่อสารซึ่งอาศัยสัญลักษณ์และการแปลความหมายจากการรับรู้ของแต่ละฝ่ายเป็นพื้นฐาน ดังนั้นเมื่อสามีภรรยาเกิดปฏิสัมพันธ์ในทางลบก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวได้ การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด คือ การร่วมมือแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งระหว่างกัน ด้วยการหันหน้ามาปรับความเข้าใจกัน ด้วยการใช้วิธีการสื่อสารที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวร่วมกันแก้ไขข้อบกพร่องของกันและกัน พัฒนาให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการตรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้มีการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่กำลังศึกษาคงกล่าว ดังต่อไปนี้

โสภา ชปิตมัมน์ และคณะ (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบครอบครัวไทยที่พึงปรารถนาในสังคมเมืองในประเทศไทย โดยสอบถามเรื่องทัศนคติจากกลุ่มตัวอย่างถึงลักษณะคู่สมรสที่คิดว่าจำเป็นต้องมี พบว่า เห็นว่าต้องเข้ากับพ่อแม่พี่น้องได้ (ร้อยละ 69.2) มีอาชีพที่แน่นอน (ร้อยละ 59.7) ต้องช่วยรับภาระครอบครัวได้ (ร้อยละ 54.6) ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ (ร้อยละ 53.8) มีอายุที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 27.1) และมีบ้านอยู่อาศัยของตนเอง (ร้อยละ 21.3) กลุ่มตัวอย่างมีเห็นว่าความเข้าใจกันระหว่างสามีและภรรยา มีผลต่อความมั่นคงในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 81.7) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเรื่องเงิน บ้านและที่ดิน ความรักของพ่อแม่และลูก ตำแหน่งหน้าที่ การงานและการช่วยเหลือดูแลของญาติ (ร้อยละ 70.4, 61.8, 60.9, 49.6 และร้อยละ 24.9)

ฉันทนา วุฒิไกรจารีต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยก่อนการสมรส ปัจจัยการเลือกคู่ครอง และทัศนคติต่อการสมรสระหว่างแรงงานที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส กรณีศึกษาแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงซึ่งมีแบบแผนการสมรสแบบไม่จดทะเบียนสมรส ปัจจัยก่อนการสมรส กลุ่มที่ไม่จดทะเบียนสมรส มีอายุแรกสมรสต่ำกว่า และใช้ระยะเวลาคบคู่กับเพื่อนต่างเพศไม่นาน สำหรับกลุ่มที่มีแบบแผนการสมรสแบบจดทะเบียนสมรส มีอายุแรกสมรสสูงกว่าใช้ระยะเวลาคบคู่กันยาวนานกว่า ด้านการสนับสนุนจากบุคคลในวัยสำคัญกลุ่มจดทะเบียนสมรสได้รับการสนับสนุนจากพ่อ-แม่มากกว่าแต่กลุ่มไม่ได้จดทะเบียนสมรสพ่อ-แม่ มักจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับการสมรส ปล่อยให้ตัดสินใจเอง การเลือกคู่ครอง กลุ่มที่จดทะเบียนสมรสเลือกคู่ครองจากความคล้ายคลึงกันทางทัศนคติ รองลงมา คือ ความคล้ายคลึงกันทางสังคม ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส เลือกคู่ครองจากความคล้ายคลึงกันทางกายภาพ ด้านเกณฑ์การเลือกคู่ครอง กลุ่มจดทะเบียนสมรสจะเลือกเกณฑ์ในการมีความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสใช้เกณฑ์ความประพฤติดีและนิสัยดี ในการเลือกคู่ครอง

วรรณภรณ์ โภคภิรมย์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาการดำรงชีวิตสมรสที่ยั่งยืนในทัศนะของผู้ที่เคยแต่งงานแล้วพบว่าในการดำรงชีวิตสมรสนั้น คู่สมรสต้องมีความเอื้ออาทรห่วงใยกัน คอยดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน มีความรักความเข้าใจกัน มีความซื่อสัตย์ต่อกัน เชื่อใจกัน มีความอดทน มีความรับผิดชอบ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตน ส่วนพฤติกรรมที่จะทำให้ชีวิตสมรสให้ยั่งยืนคือ พฤติกรรมการปรับตัวเข้าหากัน โดยมีการประนีประนอม ต้องมีการแสดงออกซึ่งความรัก ความ

ห่วงใยกัน คอยถามไถ่ทุกข์สุขกันและต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกัน คู่สมรสจะต้องมีพื้นฐานความรัก ความเข้าใจที่ดีต่อกัน และเห็นว่าความซื่อสัตย์ ความจงรักภักดีต่อกัน เป็นแนวทางสำคัญที่ทำให้ครอบครัวเข้มแข็ง

พรทิพย์ เข้มเงิน (2546: 122 – 123) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่าครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวป้องกันโรค เช่น การงดเหล้า การรับประทานอาหารและการกินยาให้ตรงเวลา ด้านจิตใจ ได้แก่ การที่ครอบครัวให้การยอมรับเห็นใจ ปลอดภัยเมื่อมีปัญหา การดูแลทางด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครอบครัว และการให้คำแนะนำ ดักเตือนเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การแต่งงานใหม่ โดยจะมีการเตือนสติให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเรื่องการตัดสินใจในการมีคู่ครองใหม่ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยหญิงหม้าย พ่อ - แม่ ญาติ จะดักเตือนเรื่องการแต่งงานเนื่องจากเกรงว่าจะต้องมารับภาระในการดูแลสามีอีก สำหรับการตัดสินใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า หญิงหม้าย ที่ตัดสินใจแต่งงานใหม่เพราะความรัก เนื่องจากเคยเป็นแฟนเก่ากันมาก่อน และต้องการคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคู่คิด และต้องการแรงงานเพิ่มเพื่อมาทดแทนแรงงานเดิม (สามีที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์) มาช่วยทำมาหากินในครอบครัว ประกอบกับผู้ป่วยเอดส์มีความเชื่อเรื่องบาปกรรมที่ได้รับบริการปลูกฝังมาถ้าให้พ่อ - แม่ ต้องมาทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การซักรีดผ้า ซักกางเกง ชุดชั้นใน ซึ่งถือว่าเป็นของคำ ถ้าพ่อ - แม่ทำให้จะเป็นบาป เพราะพ่อ - แม่ คือ บุคคลที่เคารพบูชาอยู่ในที่สูงไม่ควรทำในสิ่งที่คำ เช่น การซักรีดผ้า ซักกางเกง ชุดชั้นใน เป็นต้น

จิตมณี ก้างอนดา (2539: 88 – 89) ศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ในโครงการฟ้าสีขาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวของกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ได้รับความรัก ความห่วงใย และความใกล้ชิดกันหลังการติดเชื้อเอดส์มากกว่าก่อนการติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ร่างกายเจ็บป่วย ครอบครัวจะดูแลและยังแสวงหาวิธีการรักษาต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์เกิดขวัญ กำลังใจ ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ สืบชะตา การถวายทานให้พ่อเกิด - แม่เกิด เป็นต้น

เรณูการ์ ทองคำรอด (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ แผนกพันชกิงเอดส์ มูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำนวน 30 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ให้ความหมายและความสำคัญของความหวังว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลของมนุษย์ทุกคน ความหวังเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการคงอยู่ของชีวิต ความหวังหมายถึง การมีจุดหมายของชีวิต และความหวังทำให้เกิดกำลังใจ สิ่งที่มีหวังของกลุ่มตัวอย่างมี

8 ประการ ได้แก่ การมีความสุขภาพแข็งแรง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง มีชีวิตยืนยาว ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด ความผาสุกของบุคคลสำคัญในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนกับบุคคลรอบข้าง ความพอเพียงของรายได้ และการมีวิธีการรักษาการคิดเชื่อเอชไอวี/โรคเอดส์ ที่ได้ผล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังของกลุ่มตัวอย่างมี 5 ประการ ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนได้ การสนับสนุนทางสังคม การสำนึกในคุณค่าของตนเอง ความเชื่อทางศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ วิธีการคงไว้ซึ่งความหวังของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสร้างกำลังใจให้กับตนเอง

รวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ตามค่านิยม ความเชื่อของวัฒนธรรม ภายใต้บริบทของสังคมและลักษณะของความเจ็บป่วยที่ถูกตีตราและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณจากการรับรู้ของผู้คิดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สรุปได้ 3 ประเด็น คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ การมีความสุข ความสงบ มีสติ มีความเมตตากรุณาและมีจิตใจที่เข้มแข็ง การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ การใช้ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ การยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนาและการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ ปัจจัยทางบวก ได้แก่ ความหวัง การยอมรับสภาพตัวเอง การเปิดเผยตนเองว่าคิดเชื่อ การรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการคิดถึงสิ่งที่ดี ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ชีวิตในอดีต บุคลิกภาพส่วนบุคคล การเลี้ยงดูในครอบครัวและสุขภาพร่างกาย

บังอร ศิริโรจน์ (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาปฏิบัติการยาตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ของผู้คิดเชื่อเอดส์จากการศึกษาพบว่า ปฏิกริยาตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตามเงื่อนไขของกาลเวลา สถานการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อมการเผชิญปัญหาภาวะการปรับตัวของผู้คิดเชื่อ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะรับรู้ผลของพฤติกรรมที่สร้างปัญหาเกิดในช่วงที่ทราบผลการคิดเชื่อใหม่ ๆ มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศและวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ มีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง ระยะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ เป็นระยะที่มีความพยายามลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นรูปธรรม ระยะประสบปัญหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศอยู่ในช่วงของการปรับตัวดำเนินชีวิตในสภาพผู้คิดเชื่อ และเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุดในชีวิตของ ซึ่งในระยะยาวการลดพฤติกรรมทางเพศเป็นข้อจำกัดที่สร้างความทุกข์ให้ผู้คิดเชื่อ ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เห็นผลในระยะสั้นการมีชีวิตที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดเดาสภาวะของตนเองขณะปัจจุบันและอนาคตได้ รู้แต่ว่าอาจ

เสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ผู้คิดเชื่อจึงเลือกที่จะประพาศตามวิถีชีวิตเดิมให้ความพึงพอใจกับปัจจุบันมากกว่าชายที่สมรสแล้วต้องการเลิกใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ชายโสดมีการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศบ่อยมากขึ้น โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศน้อยมาก วาระสุดท้ายเป็นระยะสิ้นสุดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ชีวิตผู้คิดเชื่อเป็นภาวะที่มีวิกฤติในชีวิต มีปัญหาทางจิตใจหรือการเจ็บป่วยทางกายก่อนจะมีการเสียชีวิต ในพบว่า ผู้คิดเชื่อกลุ่มชายโสด มีปัญหาทางด้านจิตใจและขาดที่พึ่งพิงมากกว่าชายที่สมรสที่มีภรรยาเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุด ซึ่งชายโสดส่วนใหญ่ไม่มี จึงมีผู้คิดเชื่อบางรายที่ประสบปัญหาทางจิตใจ แล้วหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย

รจนา ญาณปริษาชาญ (2545: 71 - 74) ศึกษาการแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ เอ็ดส์หลังรับยาต้านไวรัส พบว่าผู้คิดเชื่อส่วนหนึ่งยังคงเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศภายหลังรับยาต้านไวรัส โดยมีเหตุผล คือ ได้รับการชักชวนจากเพื่อน การไปทำงานต่างอำเภอแต่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อรอก โดยส่วนใหญ่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ สำหรับเพศหญิงก็มีเพศสัมพันธ์ หลังจากใช้ชีวิตเสียชีวิต หรือมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นและป้องกันการรับเชื้อเพิ่มเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการกลายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวีและเกิดการดื้อยา สำหรับการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่อรอก การดูแลซึ่งกันและกันในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในครอบครัวทั้งในยามสุข ยามทุกข์ รวมถึงการเตือนคู่อรอกในการกินยาต้านไวรัส

ภูริชญา บุรินทร์กุล (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้คิดเชื่อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอ็ดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในเรื่องของการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการรับประทานยาให้ตรงเวลา รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่และอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ งดรับประทานอาหารที่เชื่อว่ากินแล้วเกิดการผิปกติ (ของแสดง) ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างพอเพียง ออกกำลังกายออกตามความชอบและความสะดวกของแต่ละคน และบางรายเชื่อว่าการทำงานที่มีการออกแรงหรือใช้กำลังให้ได้ เหนือเป็นการออกกำลังกายเช่นกัน การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะปรึกษาแพทย์ทันทีเพื่อทำการรักษาจะไม่ซื้อยากินเองเพราะกลัวว่าจะมีผลต่อฤทธิ์ของยาต้านไวรัสที่รับประทานอยู่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พยายามปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติด แต่ยังมีกลุ่มศึกษาบางรายที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาความล้มเหลวของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และภาวะ

สุขภาพที่เลวลงได้ โดยยังคงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับกลางคืน มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย บริโภค เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือลืมรับประทานยา

อรุณี หลายพสุ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้าน สุขภาพกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 94 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อใน อำนาจผู้อื่นร้อยละ 58.5 ความเชื่ออำนาจภายในตน ร้อยละ 35.1 และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ร้อยละ 6.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี ความเชื่ออำนาจภายในตนและความเชื่ออำนาจผู้อื่น จะมีการปรับตัวที่ดี

ลักดาวัลย์ ปิ่นเต (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความหวังและความรู้สึกสูญเสียอำนาจของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความหวังโดยรวมเฉลี่ยค่อนข้างมากทุกด้าน ความหวังในด้านความรู้สึกชั่วคราวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีกำลังใจที่จะต่อสู้ในชีวิตแต่ละวัน และเชื่อว่าชีวิตในอนาคตจะดำเนินไปในทางที่ดีตามลำดับ ความหวังด้านความรู้สึกที่พร้อมและ คาดหวัง ในทางบวก และความหวังด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น การเชื่อในสิ่งที่ สรรพธา จะทำให้รู้สึกสบายใจ ส่วนใหญ่จะพึ่งศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ

วรรณชัย คำป่าแลว (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ผู้ป่วยเอดส์ ในชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่าคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและ รายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและหน้าที่การทำงานของร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมเศรษฐกิจและด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกของชมรม ผู้ติดเชื้อ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว พบว่ากำลังใจที่ได้รับ จากบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานและมีบุตร จะให้คุณค่าเกี่ยวกับความหวังและ กำลังใจเป็นอย่างมาก จะต่อสู้เพื่อชีวิต โดยมีความต้องการที่จะมีชีวิตที่ยืนยาว เพื่อที่จะได้อยู่กับ บุคคลที่ตนรัก เช่น บุตร และสมาชิกทุกคนในครอบครัว

มธุรส ศิริสถิตย์กุล (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่าหญิงหม้ายที่แต่งงานอยู่กับสามีใหม่ จะได้รับความ สงสารเห็นอกเห็นใจจากคนในครอบครัว และญาติพี่น้องน้อยกว่าหญิงหม้ายที่ไม่มีสามีใหม่ การตัดสินใจแต่งงานใหม่ หลังจากการเลิกร้างกับสามี หรือสามีเสียชีวิตของแม่หม้ายไร้สาร (หญิงหม้ายที่สามีไม่ได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์) ไม่ใช่สิ่งผิดปกติให้ต้องถูกต่อต้านคัดค้านจากชุมชน ต่างจากกรณีการแต่งงานใหม่หลังจากการติดเชื้อเอชไอวี เพราะแม้แต่การมีเพศสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ติดเชื้อด้วยกัน คนในกลุ่มของผู้ติดเชื้อ ยังมีความคิดเห็นว่าจะไม่ควรกระทำ เพราะเสมือนไม่รักและ ไม่ดูแลตนเองมีแต่จะเพิ่มเชื้อซึ่งกันและกัน ถูกประณาม และได้รับการติฉินนินทาว่าไม่ระวังรักษา

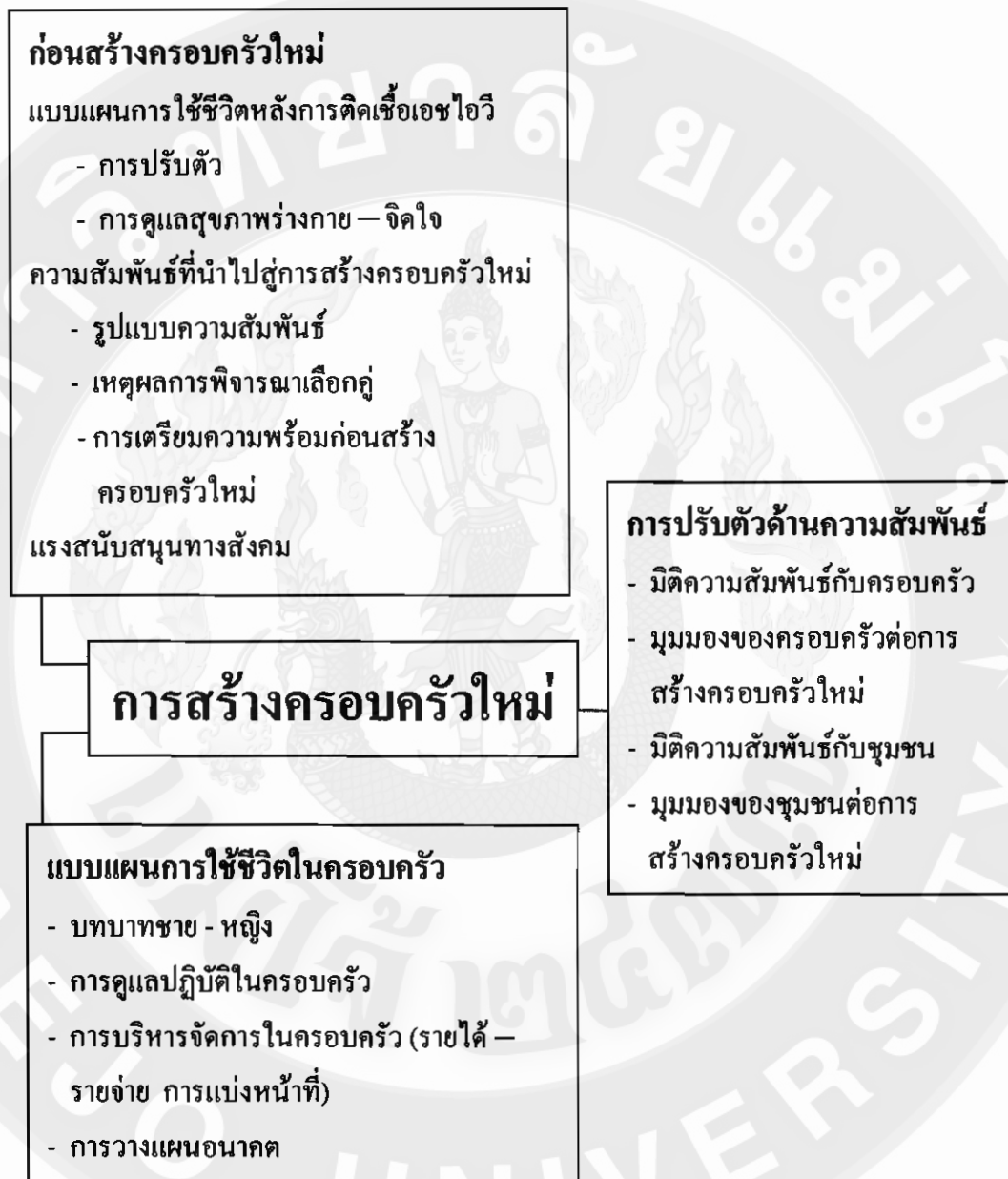
สุขภาพ ชาวบ้านที่อยู่นอกแคว้นมีปัญหาเอดส์มีความสนใจน้อยในเรื่องการแต่งงานใหม่หรือการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เพ็ญศรี วงษ์พูน (2545: 116) ศึกษาตราบายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสคู่ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นการสมรสภายหลังจากการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จับคู่ (แต่งงาน) กันใหม่ โดยโรคเอดส์ได้พรากชีวิตคู่สมรสเดิมของกลุ่มตัวอย่างไป ดังนั้นจึงเกิดความรัก ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน ในผู้ที่มีหัวใจเดียวกัน ประสบชะตาชีวิตที่คล้ายกัน

นิตยา แก้วร่วมวงศ์ (2542: 92 – 93) ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งตั้งใจมีบุตร เพราะเป็นบุตรจากสามีคนใหม่ ทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาก่อนและกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งไม่ตั้งใจมีบุตร แต่สามีอยากได้เพราะเป็นสามีคนใหม่ ทั้งที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาก่อน เหตุผลที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากมีผลกระทบต่อชีวิตตนเอง ต่อครอบครัวและการที่จะได้รับการรังเกียจจากชุมชน ในขณะที่สามีต้องการมีบุตร สุดท้ายต้องคล้อยตามสามีซึ่งมีอำนาจมากกว่าด้วยเหตุผลสามีเป็นผู้หารายได้หลักในบ้าน สามารถช่วยเหลือด้านกำลังเงิน กำลังใจ

จันทร์เพ็ญ เผือกไร่ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการแอนติรีโทรไวรัสของโรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและบุคคลรอบข้าง มีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะรับประทานยาต้านไวรัส โดยการปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เน้นการกินยาให้ตรงเวลา รับประทานอาหารที่สะอาด มีประโยชน์ งดอาหารแสลง ออกกำลังกายเพียงพอ ป้องกันตนจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยงดมีเพศสัมพันธ์หรือขณะมีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดยาไอวี/เอดส์ และการปรับตัวของผู้ติดยาไอวี/เอดส์ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน โดยศึกษาถึงภูมิหลังเกี่ยวกับประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย การใช้ชีวิตภายหลังการติดยาไอวี เช่น การปรับตัว การดูแลสุขภาพร่างกาย-จิตใจ พฤติกรรมทางเพศ บทบาทภายในครอบครัว รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ เหตุผล การตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่ แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่ รวมถึงการปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน มุมมองของบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่ รวมถึงสภาพแวดล้อมของครอบครัว บริบทชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี เพื่อนำมาอธิบายถึงการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดยาไอวี/เอดส์ในพื้นที่ศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) มาใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดย Creswell (1994: 143 – 149) ได้อธิบายถึงการวิจัยเชิงคุณภาพว่าเป็นการวิจัยที่เน้นกระบวนการและให้ความสำคัญกับการตีความหมาย ที่ผู้ศึกษาสื่อออกมาถึงเรื่องราวในชีวิตและประสบการณ์ของเขา ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยเน้นกระบวนการในการศึกษาเพื่อเข้าใจ ความรู้สึก การใช้ชีวิต และการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ติดยาไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการศึกษาริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภูมิหลังของครอบครัว ชุมชน เพื่อศึกษาการแสดงตัวตนของผู้ติดยาไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในพื้นที่ทั้งในครอบครัวและพื้นที่สาธารณะ โดยมีกระบวนการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. การเลือกพื้นที่ในการศึกษาและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
3. วิธีการเข้าถึงเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การตรวจสอบข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประมวลแนวคิด ทฤษฎี มาเป็นกรอบการกำหนดแนวทางการศึกษาวิจัยและกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษา มาปรับเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังกล่าว

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่สำหรับการวิจัย คือตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เนื่องจากพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่ที่ตั้งของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ “ชมรมดาวเหนือ” ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มแรกของจังหวัดลำปางและชมรมดาวเหนือเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2539 ถึง ปัจจุบัน

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดแหล่งข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความและแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม
2. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่แต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี หลังจากที่มี-ภรรยาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์หรือหลังจากการหย่าร้างเนื่องจากโรคเอดส์เป็นสาเหตุ จำนวน 9 ครอบครัว (18 คน) ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของกลุ่มศึกษาทั้ง 2 ฝ่าย (พ่อ – แม่ และบุตร ญาติที่ – น้อง) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (Key informants) ได้แก่ กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ อาสาสมัครเอดส์และอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนพ่อบ้าน – แม่บ้าน เป็นต้น

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคู่ครอง/แต่งงานใหม่ หลังจากสามี-ภรรยาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่หย่าร้างเนื่องจากโรคเอดส์เป็นสาเหตุ และเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. สมาชิกในครอบครัวกลุ่มศึกษา ซึ่งเป็นคนในครอบครัวที่มีบทบาทต่อผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ พ่อ-แม่ บุคคลรวมถึงญาติ พี่ – น้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้ง 2 ฝ่าย และเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

3. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (Key informants) ได้แก่ นายกองค้การบริหาร ส่วนตำบลบ้านคำ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่อาสาสมัครเอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ่อบ้าน – แม่บ้าน และผู้อาวุโสในชุมชน ที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้

3.1 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี

3.2 เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ทั้งผู้นำอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

3.3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษา และผู้ให้คำปรึกษา จากโรงพยาบาล/สถานีอนามัย รวมถึงพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ระยะเวลาในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ระยะเวลาในการศึกษา 12 เดือน

วิธีการเข้าถึงข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย-จิตใจ การใช้ชีวิตก่อนการสร้างครอบครัวใหม่ เหตุผลการพิจารณาเลือกคู่ครอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ เช่น สุขภาพเพื่อน การเป็นสมาชิกกลุ่ม/การเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัวใหม่ ความหวังต่อครอบครัวใหม่ แบบแผนการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในครอบครัวใหม่ เช่น การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย การดูแลปฏิบัติต่อกัน บทบาทชาย –

หญิงในครอบครัว การวางแผนอนาคต การปรับตัวต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนหลังจากการสร้างครอบครัวใหม่ ความคาดหวังต่อครอบครัวใหม่ (รายละเอียดภาคผนวก ก)

แบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเป็นแนวทางในการสนทนาพูดคุย และอาจปรับเปลี่ยนลักษณะคำถามหรือคำพูดได้ตามความเหมาะสม การใช้แบบสัมภาษณ์ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายนั้น ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายก่อน และระมัดระวังการสัมภาษณ์ การพูดคุยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว / ชุมชน

2. แบบสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัว สัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ การให้การดูแลช่วยเหลือ ความคิดเห็นต่อการมีคู่ครองและการสร้างครอบครัวใหม่ (รายละเอียดภาคผนวก ก)

การสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน

ประเด็นการสนทนากลุ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะสภาพทั่วไป ด้านสังคม – เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน สถานการณ์ โรคเอดส์ในชุมชนอดีต – ปัจจุบัน การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชน การจัดระบบบริการทางด้านสาธารณสุขและสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความคิดเห็นมุมมองที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (รายละเอียดภาคผนวก ก)

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

เป็นการสังเกตที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น การพบปะกลุ่มประจำเดือน การเยี่ยมบ้าน/ครอบครัว การร่วมจัดกิจกรรมวันเอดส์โลก รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ต้อนรับปีใหม่ งานทำบุญผ้าป่างานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อสังเกตถึงความสัมพันธ์ของครอบครัว/ชุมชนที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรณีที่จำเป็นบันทึกเสียงที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล หรือการบันทึกภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ศึกษาขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา คือ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ) อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ประสานเครือข่ายผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จังหวัดลำปาง ประสานชมรมคาวเหนือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยความสมัครใจและเต็มใจเปิดเผยข้อมูล จากทั้ง 8 หมู่บ้านในตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

3. ประสานและศึกษาข้อมูลจากสถานีอนามัยในพื้นที่และโรงพยาบาลลำปาง เพื่อสอบถามประวัติการเจ็บป่วยและการให้บริการ

4. ประสานงานและศึกษาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริบทในชุมชนตำบลบ้านคำ

5. ประสานงานประสานเครือข่ายผู้คิดเชื้อจังหวัดลำปาง ประสานกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชมรมคาวเหนือ เพื่อชี้แจงและขออนุญาตทำการศึกษา

6. ประสานงานกับหน่วยงานและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (Key informants) เพื่อชี้แจงและขออนุญาตเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการรวบรวมข้อมูลการศึกษาภาคสนาม (Field study) ด้วยตนเองและใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ใช้แบบสัมภาษณ์และจดบันทึกการพูดคุยตามประเด็นที่กำหนดไว้ ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) จากการเยี่ยมชมบ้านเยี่ยมชมครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย การเข้าร่วมกิจกรรมพบปะกลุ่มประจำเดือนของชมรมคาวเหนือ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน เช่น งานวันเอดส์โลก งานต้อนรับปีใหม่ – ส่งท้ายปีเก่า งานบุญประเพณีของชุมชน งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ ฯลฯ

ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่เป็นบุคคลในครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายได้แก่ พ่อ-แม่ นุตร และญาติพี่น้องของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้ง 2 ฝ่าย ผู้ศึกษาใช้วิธีการเข้าถึงข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พูดคุยแบบไม่เป็นทางการกับบุคคลในครอบครัวทั้ง 2 ฝ่ายโดยการไปเยี่ยมบ้าน/ครอบครัว ในทั้งในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายอยู่บ้านพร้อมครอบครัวหรือเมื่อกลุ่มเป้าหมายไม่อยู่บ้าน ไปทำงาน ผู้ศึกษาเข้าไปเยี่ยมเยือน พูดคุย ซื่อชนม/ผลไม้ ไปฝากพ่อ – แม่ของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งพูดคุย

ซักถามถึงเรื่องทั่วไป ๆ เช่น เรื่องสุขภาพ การทำมาหากิน ตามเรื่องลูก – หลานรวมทั้งการพูดคุย เรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งงาน สร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษา

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (Key informants) ได้แก่ นายกองค้ำการบริหาร ส่วนตำบลบ้านคำ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ อาสาสมัครเอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนพ่อบ้าน – แม่บ้านและผู้อาวุโสในชุมชน ฯลฯ ผู้ศึกษาใช้การสัมภาษณ์พูดคุยแบบไม่เป็นทางการกับนายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล กำนันตำบลบ้านคำ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยรัตนานุรักษ์/สถานีอนามัยบ้านคำหลวง และทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้นำชุมชน (สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนพ่อบ้าน-แม่บ้าน อาสาสมัครเอดส์ และ อสม. จาก 8 หมู่บ้านของตำบลบ้านคำ จำนวน 1 ครั้ง

เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก หากกลุ่มเป้าหมายไม่ไว้วางใจหรือไม่มีความคุ้นเคย รู้จักกัน และมีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกันมาก่อน คงไม่สามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการศึกษา การได้มาของข้อมูลผู้ศึกษาเข้าไปในฐานะนักศึกษาปริญญาโท สาขา การพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และผู้ที่เคยได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ประจำศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานุรักษ์ จังหวัดลำปาง โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นที่เลื่อมใส/ที่ปรึกษาแก่ชมรมควาเหนื่อ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความไว้วางใจและเต็มใจเปิดเผยข้อมูล รวมถึงการได้ร่วมทำงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลบ้านคำ ในการสร้างเสริมศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมป้องกันแก้ไข ปัญหาเอดส์ตำบลบ้านคำมาก่อน ทำให้มีความคุ้นเคยและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชนทั้งบุคคลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์/ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบเครื่องมือนี้ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กลุ่มเพื่อนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อทดสอบแบบสัมภาษณ์ว่ามีความครอบคลุมตรงประเด็น ถูกต้องในเรื่องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และนำไปศึกษาประชาชนกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และประชาชนเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปรับแก้ก่อนการนำไปตีพิมพ์
กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ตามวิธีการ ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มาถูกต้องหรือไม่ ตามแหล่งที่มาของข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย แหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคล จากนั้นจึงดูว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเหมือนกันหรือซ้ำกัน การศึกษาครั้งนี้ตรวจสอบตามแหล่งที่มาของข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง คือ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลผู้วิจัย

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยวิธีต่างกัน เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มกับแกนนำชุมชนและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (keyman) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน ซึ่งต้องมีการเก็บข้อมูลมากกว่า 2 ครั้ง/รอบครัว ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตามกรอบแนวคิด ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นผู้เก็บข้อมูลบันทึกรายละเอียดของข้อมูลที่รวบรวมมาได้ และนำข้อมูลที่ได้มาจัดบันทึกเป็นแฟ้มข้อมูลแต่ละกรณีศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ข้อมูลจากการสนทนาพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย (บุคคลในครอบครัว/แกนนำชุมชน) นำมาใช้ประโยชน์สำหรับการเขียนรายงานวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การตรวจสอบข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาเพื่อให้เห็นถึงความเหมือนความแตกต่างและความหมายของข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทำการศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อตีความข้อเท็จจริงที่ได้มา และใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่างกาย-จิตใจ แบบแผนการใช้ชีวิตก่อนการสร้างครอบครัวใหม่ เหตุผลการพิจารณาเลือกคู่ครอง การเตรียมความพร้อมสำหรับการสร้างครอบครัวครั้งใหม่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ แบบแผนการใช้ชีวิตคู่ร่วมกันในครอบครัว เช่น การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย การดูแลปฏิบัติต่อกันในครอบครัว บทบาทชาย-หญิง การวางแผนอนาคตครอบครัว รวมถึงการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลใน

ครอบครัวและชุมชน เพื่ออธิบายแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์สำหรับการนำเสนอและการรายงานเพื่อเผยแพร่



บทที่ 4

บริบทชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน เมื่อโรคเอดส์เข้ามาเยือนในชุมชน

สำหรับผลการศึกษาในส่วนนี้จะนำเสนอถึงประวัติความเป็นมาของตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง สภาพแวดล้อมสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของตำบลบ้านคำ โดยแบ่งศึกษาในประเด็นดังนี้ คือ สภาพทั่วไปของชุมชนตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนเมื่อโรคเอดส์เข้ามาเยือนในชุมชน

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปของตำบลบ้านคำ

สภาพทั่วไปของตำบลบ้านคำ

ประวัติความเป็นมาของตำบลบ้านคำ

ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองลำปาง ตามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 1157 ถนนท่าล้อ – ห้วยเป้ง (ไปทางอำเภอเมืองปาน – แจ้ห่ม) อยู่ห่างจากจังหวัดลำปาง 31 กิโลเมตรมีประวัติความเป็นมา คือ ในอดีตตำบลบ้านคำมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ เนื่องจากลักษณะพื้นที่เป็นภูเขาและหุบเหว มีสัตว์ป่านานาชนิด เช่น เสือ หมี เก้ง กวาง หมูป่า ไก่ป่า นกต่าง ๆ นอกจากนั้นยังมีต้นไม้หลากหลายพันธุ์และที่มีเป็นจำนวนมาก คือ ไม้มะค่า ชาวบ้านจึงเรียกบริเวณนี้ว่า “ดงไม้มะค่าและห้วย (เหว) ลึก” ซึ่งในอดีตเมื่อช่วงสมัยกรุงศรีอยุธยารบกับกองทัพพม่า ครั้งที่ 2 เจ้าเมืองหน้าด่านเมืองเขลางค์นคร (ปัจจุบันคือจังหวัดลำปาง) พระองค์หนึ่งซึ่งเรียกว่า “เจ้าเมืองซ้าย” ได้ทำสงครามกับกองทัพพม่าแต่พ่ายแพ้ จึงได้อพยพผู้คนและบริวารหลบหนีทหารพม่าออกจากตัวเมืองมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่นี้ โดยยึดเอาบริเวณดงไม้มะค่าแห่งนี้เป็นที่ทำกิน และได้บุกเบิกเป็นที่นาขึ้นเรียกว่า “เจ้านาหลวง” ซึ่งอยู่ใกล้กับริมลำน้ำแม่ค่อมปัจจุบัน คือ “บ้านคำหลวงหมู่ที่ 4” (เยี่ยม คำปวนบุตร, 2551: สัมภาษณ์)

ตำบลบ้านคำแต่เดิมมีอยู่ 3 หมู่บ้าน คือ บ้านสบค่อม หมู่ที่ 1, บ้านทุ่งไฉ้ หมู่ที่ 3 และบ้านคำหลวง หมู่ที่ 4 ในปัจจุบันบ้านทุ่งไฉ้ หมู่ที่ 3 ได้ขอแยกเป็นหมู่บ้านต้นฮ่างพัฒนา หมู่ที่ 7 เมื่อ พ.ศ. 2538 สำหรับบ้านคำหลวง หมู่ที่ 4 ได้แยกออกเป็นบ้านคำกลาง หมู่ที่ 2 เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2500

หมู่บ้านฝั่งด้านนอก 4 หมู่บ้าน เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2488 บ้านสบค่อม หมู่ที่ 1 ตั้งอยู่อีกฝั่งหนึ่งของลำน้ำแม่คู่ย มีวัดชื่อวัดศรีดอนมูล ต่อมามีปัญหา น้ำท่วมและกัดเซาะตลิ่งทำให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่บ้านเรือนของชาวบ้าน จึงได้อพยพมาตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณระหว่างแม่น้ำคู่ยมาบรรจบ (สบกัน) กับแม่น้ำแม่ค่อม จึงเรียกชื่อหมู่บ้านสบค่อมและได้เปลี่ยนชื่อวัดศรีดอนมูลเป็นวัดสบค่อม ตามชื่อของหมู่บ้าน

ในส่วนของบ้านห้วยเป้งและบ้านทุ่งฝาง เดิมทั้งสองหมู่บ้านขึ้นอยู่กับตำบลทุ่งกว๋าว อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง (ปัจจุบันตำบลทุ่งกว๋าว อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง) เมื่อ พ.ศ. 2504 ได้มารวมกับตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นหมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ตามลำดับใน พ.ศ. 2538 บ้านสบค่อม หมู่ที่ 1 ได้ขอแยกเป็นอีกหมู่บ้านหนึ่ง คือบ้านใหม่รุ่งเจริญ หมู่ที่ 8 ปัจจุบันตำบลบ้านคำมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน (เยี่ยม คำปวนบุตร, 2551: สัมภาษณ์)

จากการสำรวจข้อมูล เมื่อ พ.ศ. 2551 จำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 6,101 คน เพศชาย จำนวน 3,047 คน เพศหญิงจำนวน 3,054 คน ซึ่งแยกเป็นหมู่บ้าน ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรตำบลบ้านคำ แยกตามหมู่บ้าน ปี พ.ศ. 2551

| หมู่ที่ | บ้าน | จำนวนประชากร | | | จำนวนหลังคาเรือน |
|---------|---------------|--------------|-------|-------|------------------|
| | | ชาย | หญิง | รวม | |
| 1 | สบค่อม | 496 | 506 | 1002 | 285 |
| 2 | ค่ากลาง | 415 | 426 | 847 | 253 |
| 3 | ทุ่งไฉ้ | 245 | 264 | 509 | 158 |
| 4 | ค่าหลวง | 261 | 280 | 541 | 152 |
| 5 | ห้วยเป้ง | 492 | 502 | 994 | 262 |
| 6 | ทุ่งฝาง | 426 | 410 | 836 | 227 |
| 7 | ต้นฮ่างพัฒนา | 464 | 419 | 883 | 257 |
| 8 | ใหม่รุ่งเจริญ | 248 | 247 | 495 | 157 |
| รวม | | 3,047 | 3,054 | 6,101 | 1,749 |

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (2551: 3 – 4)

ประชากรส่วนใหญ่ ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลบ้านคำ เป็นชาวไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่คนที่อพยพครอบครัวมาจากที่อื่นทั้งครอบครัวในพื้นที่ตำบลบ้านคำมีจำนวนน้อยมากมีแค่บุคคลที่มาแต่งงาน เป็นชายและสะใภ้ของครอบครัวในตำบลบ้านคำ ทำให้ความสัมพันธ์ของชุมชนแน่นแฟ้น มีความสามัคคีรักใคร่กัน ปัญหาความแตกแยกระหว่างชุมชนมีน้อย เนื่องจากคนในชุมชนมีลักษณะเป็นเครือญาติกัน

ลักษณะทางกายภาพ

ที่ตั้ง พื้นที่ และอาณาเขต

ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ตั้งอยู่ทาง ทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองลำปาง อยู่ห่างจากจังหวัดลำปาง 31 กิโลเมตร ไปทางอำเภอเมืองปาน – แจ่ม คามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 1157 สายท่าล้อ – ห้วยเป้ง เป็นตำบลที่เชื่อมต่อระหว่างเขตอำเภอเมือง และอำเภอเมืองปาน โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

| | | |
|-------------|-----------|-------------------------------------------|
| ทิศเหนือ | ติดต่อกับ | ตำบลทุ่งกว่า อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง |
| ทิศใต้ | ติดต่อกับ | ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | ตำบลบ้านนิคมพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง |
| ทิศตะวันตก | ติดต่อกับ | ตำบลทาปลาดุก อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน |

ตำบลบ้านคำ มีพื้นที่ถือครองทั้งหมดโดยประมาณ 129.21 ตารางกิโลเมตร จำนวน (80,758 ไร่) ประกอบด้วยหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน ดังนี้

- หมู่ที่ 1 บ้านสบค่อม
- หมู่ที่ 2 บ้านคากลาง
- หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งไฉ้
- หมู่ที่ 4 บ้านคำหลวง
- หมู่ที่ 5 บ้านห้วยเป้ง
- หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งฝาง
- หมู่ที่ 7 บ้านต้นฮ้างพัฒนา
- หมู่ที่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ

มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,099 คน เพศชาย จำนวน 3,047 คน เพศหญิง จำนวน 3,054 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,749 หลังคาเรือน ความหนาแน่น 48 คน/ตารางกิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพโดยทั่วไปของตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ลักษณะพื้นที่อาศัย เป็นพื้นที่ราบสูงเชิงเขา มีความสูงเฉลี่ย 500 – 1,000 เมตร จากระดับน้ำทะเลมีป่าไม้และภูเขา ล้อมรอบ พื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลบ้านคำเป็นพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติ ได้แก่ ป่าแม่คู้ฝั่งขวา และ ป่าแม่คู้ฝั่งซ้าย มีลักษณะเป็นป่าเสื่อมโทรมเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยและพื้นที่เกษตรกรรม โดยมีแม่น้ำ และภูเขาที่กั้นกลางระหว่าง 8 หมู่บ้าน ทำให้สภาพหมู่บ้านถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมี 4 หมู่บ้าน ด้านนอกที่ติดกับถนนสายอำเภอเมือง – เมืองปาน (ถนนท่าล้อ – ห้วยเป็ง) คือ หมู่ 1 บ้านสบค่อม หมู่ 5 บ้านห้วยเป็ง หมู่ 6 บ้านทุ่งฝาง และหมู่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ ส่วนด้านใน 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ 2 บ้านคำกลาง หมู่ 3 บ้านทุ่งไ้ หมู่ 4 บ้านคำหลวง หมู่ 7 บ้านต้นฮ้างพัฒนา ลักษณะของพื้นที่ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1. ที่ราบน้ำท่วมถึง มีพื้นที่ไม่มากนักสำหรับ 4 หมู่บ้านด้านใน ซึ่งจะมีพื้นที่ควบคู่ไปกับลำห้วยแม่ค่อม มีความยาว 5 กิโลเมตร กว้าง 1 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 2,000 ไร่
2. ที่ราบค่อนข้างเรียบเป็นพื้นที่ที่มีความลาดชันประมาณ 0.2 % ซึ่งอยู่ถัดจากพื้นที่ น้ำท่วมถึงเป็นพื้นที่ เหมาะสมสำหรับการทำนา มีพื้นที่ประมาณ 3,500 ไร่
3. ที่ลาดเนินเขา สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นเนินลูกคลื่นมีความลาดชันประมาณ 2 – 6% เหมาะสำหรับการปลูกพืชไร่ มีพื้นที่ประมาณ 10,000 ไร่
4. ที่เนินเขา สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นเนินเขามีความลาดชันประมาณ 6 – 10 % ซึ่งอยู่ถัดจากพื้นที่ ลาดเนินเขา มีพื้นที่ประมาณ 60,000 ไร่

ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่

ตำบลบ้านคำมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่ ป่าไม้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ ที่มีภูเขาล้อมรอบ มีต้นไม้ สัตว์ป่า และสัตว์อื่น ๆ รวมถึงสมุนไพรที่หลากหลาย ที่มีอยู่ในพื้นที่ป่า และแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติจากพืชและสัตว์รวมทั้งนำมาเป็นสมุนไพร ทำให้ชาวบ้านในพื้นที่ตำบลบ้านคำและตำบลใกล้เคียงได้รับประโยชน์จากป่าไม้มดังกล่าว โดยนำมา เป็นอาหารเพื่อยังชีพ และหาของป่า เช่น เห็ด หน่อไม้ น้ำผึ้ง มาขายเป็นรายได้ของครอบครัว ตำบล บ้านคำเป็นพื้นที่นอกเขตชลประทาน พื้นที่ทำการเกษตรอาศัยน้ำฝน มีแหล่งน้ำธรรมชาติซึ่ง ไหลผ่านหมู่บ้าน 3 สาย และมีอ่างเก็บน้ำ 1 แห่ง ดังนี้

1. น้ำแม่คู่ย ไหลผ่านพื้นที่ด้านนอก 4 หมู่บ้านคือ หมู่ 1 บ้านสบค่อม หมู่ 5 บ้านห้วยเป้ง หมู่ 6 บ้านทุ่งฝาง และหมู่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ อยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้าน มีความยาวประมาณ 6 กิโลเมตร นำมาใช้ประโยชน์ในการทำการเกษตรครอบคลุม พื้นที่ประมาณ 4,200 ไร่

2. อ่างเก็บน้ำแม่ค่อม อยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านต้นอ่างพัฒนา หมู่ 7 ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 1 กิโลเมตร พื้นที่ได้รับประโยชน์จากอ่างเก็บน้ำ ได้แก่ หมู่ 2 บ้านค่างกลาง หมู่ 3 บ้านทุ่งโจ้ หมู่ 4 บ้านค่างหลวงและหมู่ 7 บ้านต้นอ่างพัฒนาพื้นที่ประมาณ 3,000 ไร่

3. ลำห้วยแม่สุข เป็นลำห้วยที่มีต้นกำเนิดทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของบ้านต้นอ่างพัฒนา หมู่ 7 พื้นที่ได้รับประโยชน์ได้แก่ 3 หมู่บ้านด้านใน ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1,000 ไร่

4. อ่างเก็บน้ำห้วยเป้ง อยู่ทางทิศตะวันออกของบ้านห้วยเป้ง หมู่ 5 ตำบลบ้านค่าง ห่างจากหมู่บ้านห้วยเป้ง ประมาณ 1 กิโลเมตร เป็นอ่างที่สร้างระหว่างเขต 2 ตำบล คือ ตำบลทุ่งกว่า (บ้านทุ่งจี้) อำเภอเมืองปาน และตำบลบ้านค่าง (บ้านห้วยเป้ง หมู่ 5) อำเภอเมืองลำปางอยู่ในโครงการพระราชดำริ ซึ่งตำบลบ้านค่าง ได้ใช้ประโยชน์ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 1,000 ไร่

สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน ตำบลบ้านค่าง มีโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. การไฟฟ้ามีไฟฟ้าเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ประชาชนมีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมทุกครัวเรือน | |
| 2. การประปา ตำบลบ้านค่างมีน้ำประปาใช้ | 1,257 ครัวเรือน |
| 3. แหล่งน้ำธรรมชาติ - ลำน้ำ, ลำห้วย | 30 แห่ง |
| 4. แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น - ฝาย | 42 แห่ง |
| - บ่อโยก/บ่อน้ำตื้น | 396 แห่ง |
| - อ่างเก็บน้ำ | 3 แห่ง |

สถานที่สำคัญในชุมชน

วัด เป็นสถาบันที่อบรมบ่มนิสัย พัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรม ทำให้บุคคลเป็นคนดี เป็นสถานที่ที่ประชาชนไปบำเพ็ญบุญทางศาสนาในวันพระ และวันสำคัญต่าง ๆ ในตำบลบ้านค่างจึงมีวัดประจำทุกหมู่บ้าน ยกเว้นหมู่บ้านที่เพิ่งแยกมาตั้งใหม่ 2 หมู่บ้าน (บ้านใหม่รุ่งเจริญ หมู่ที่ 8 บ้านต้นอ่างพัฒนา หมู่ ที่ 7) สำนักสงฆ์ 1 แห่ง คือสำนักสงฆ์บ้านใหม่รุ่งเจริญ หมู่ที่ 8

โรงเรียน ตำบลบ้านคำ มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านสบค่อม (หมู่ที่ 1) โรงเรียนวัดคำกลาง (หมู่ที่ 2) โรงเรียนบ้านทุ่งไ้ (หมู่ที่ 3) โรงเรียนบ้านห้วยเป้ง (หมู่ที่ 5) และโรงเรียน มัชฌมขยายโอกาส 1 แห่ง คือ โรงเรียนทุ่งฝางวิทยา (หมู่ที่ 6)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 หมู่บ้านซึ่งอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสบค่อม (หมู่ที่ 1) บ้านคำกลาง (หมู่ที่ 2) บ้านทุ่งไ้ (หมู่ที่ 3) บ้านคำหลวง (หมู่ที่ 4) บ้านห้วยเป้ง (หมู่ที่ 5) บ้านทุ่งฝาง (หมู่ที่ 6) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านต้นฮ่างพัฒนา (หมู่ที่ 7)

สถานบริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ตำบลบ้านคำมีสถานีนอมาัย 2 แห่ง คือ

1. สถานีนอมาัยรัตนานูร์กันย์ดูแลรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ บ้านสบค่อม (หมู่ 1) บ้านห้วยเป้ง (หมู่ 5) บ้านทุ่งฝาง (หมู่ 6) และบ้านใหม่รุ่งเจริญ (หมู่ 8)

2. สถานีนอมาัยคำหลวง ดูแลรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่บ้านคำกลาง (หมู่ 2) บ้านทุ่งไ้ (หมู่ 3) บ้านคำหลวง(หมู่ 4) และบ้านต้นฮ่างพัฒนา (หมู่ 7)

3. ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานูร์กันย์ เดิมเป็นศูนย์สำหรับฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานูร์กันย์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่สำหรับฟื้นฟูดูแลบำบัดผู้ติดเชื้อเสพติด ผักกอบรมบริการความรู้ก่อนกลับคืนสู่สังคม ตั้งอยู่บ้านทุ่งฝาง (หมู่ที่ 6)

4. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง 8 หมู่บ้าน มีการดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และอยู่ในการกำกับดูแล ของสถานีนอมาัยรัตนานูร์กันย์ และสถานีนอมาัยคำหลวง

หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ครบทุกหมู่บ้าน

สถานีตำรวจชุมชนตำบลบ้านคำ ตั้งอยู่บริเวณเดียวกับศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานูร์กันย์ โดยมีตำรวจบ้าน (คป.) ที่มีกลุ่มตัวแทนชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 10 คน ที่มีจิตอาสาทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยของชุมชน รวมถึงการมีอาสาสมัคร อพปร. โดยมีตัวแทนชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน ๆ ละ 4 คน เป็นผู้ดำเนินงาน โดยอยู่ในความดูแลของสถานีตำรวจภูธรบ้านเอี่ยม สำนักงานตำรวจจังหวัดลำปาง

ด้านการคมนาคม

ประชาชนตำบลบ้านคำ นิยมเดินทางโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว รถยนต์และมอเตอร์ไซด์ ทุกครัวเรือนจะมียานพาหนะไว้ประจำบ้านทั้งรถจักรยาน รถจักรยานยนต์ (มอเตอร์ไซด์) สำหรับครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีทั้งรถจักรยานยนต์ รถยนต์ (รถเก๋ง/รถบรรทุกปีกอ๊อฟ) นอกจากนี้ยังมีรถรับจ้างประจำทาง ว่างรับ – ส่ง ผู้โดยสารจากหมู่บ้าน ไปในจังหวัด รวมถึงรถรับจ้างรายเดือนที่รับ – ส่งนักเรียน หรือคนงานที่ทำงานในเมือง/ จังหวัดในอัตราเดือนละ 600 บาท/คน/เดือน (พลวัฒน์ นันตะกุล, 2551: สัมภาษณ์)

ด้านการปกครอง

ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ มีกำนัน และ ผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 8 หมู่บ้านทำหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของประชาชน โดยปัจจุบันมี นายเชียม คำปวนบุตร ดำรงตำแหน่งกำนันตำบลบ้านคำ ตำบลบ้านคำ ได้ยกฐานะจากสภาตำบลเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ (อบต.) เมื่อปี พ.ศ. 2540 องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ มีบทบาทหน้าที่ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลบ้านคำปัจจุบันมีนายพลวัฒน์ นันตะกุล ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ

การปกครองในอดีตตำบลบ้านคำจะมีลักษณะเหมือนพ่อปกครองลูก สมาชิกทุกคนในชุมชน เคารพเชื่อฟัง และมีความเกรงใจ รวมทั้งจะปฏิบัติตามการตัดสินใจของผู้นำ หากผู้นำมีความคิดเห็นอย่างไร หลังจากได้ชี้แจงให้รับทราบแล้วสมาชิกในชุมชนพร้อมปฏิบัติตาม ความสงบเรียบร้อยของชุมชน ในอดีตคดีร้ายแรงคดีอุกฉกรรจ์แทบไม่เกิดขึ้นเลยในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นคดีเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ชุมชนสามารถจัดการได้ โดยสร้างมาตรการของชุมชนร่วมกันสร้างกฎระเบียบกติกายั้งเองในแต่ละหมู่บ้านหรือภายในตำบลเรียกว่า “กฎชุมชน” หรือ “กฎของประชาคมหมู่บ้าน” หากมีใครทำผิดหรือฝ่าฝืนกฎระเบียบของชุมชน มีการปรับที่ชาวบ้านเรียกว่า “ไหม” หรือ “ปรับไหม” ซึ่งเป็นมาตรการทางสังคม ปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปในการปกครองหมู่บ้าน/ชุมชน มีการยอมรับความคิดเห็นของชาวบ้านและให้โอกาสชุมชนมีส่วนร่วม ในการปกครองและบริหารหมู่บ้านในรูปแบบของคณะกรรมการหมู่บ้าน (ซึ่งจะเป็นกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มผู้นำทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แม่บ้าน เยาวชน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มอาชีพ) มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น คณะกรรมการบริหารเงินกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ของหมู่บ้าน รวมถึงการมีบทบาทหน้าที่ในระดับตำบล เช่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนรวมน้ำใจตำบลบ้านคำ ฯลฯ ใน

ปัจจุบันระบบที่ใช้สำหรับปกครองของชุมชน ในส่วนของการกระทำความผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่ใช่คดีอาญา/คดีร้ายแรง เช่น คดีทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างชาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันใช้ “กฎของหมู่บ้าน” แต่ถ้าหากเป็นการทะเลาะกัน ชกต่อย ในงานระดับตำบล เช่น งานแข่งขันกีฬาประจำตำบล ใช้ “กฎของประชาคมตำบล” ในการปรับโทษ กรณีการพัวพันเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ใช้กฎประชาคมของหมู่บ้าน เช่น การถูกตัดจากสมาชิกฅาปนกิจศพ (ฅกศ.) ของหมู่บ้าน เมื่อคำรวจจับหรือตัดสินคดีเสร็จสิ้น (เยี่ยม คำปนวนบุตร, 2551: สัมภาษณ์)

ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ

ประชาชนในตำบลบ้านคำส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จากการสัมภาษณ์และพูดคุยกับผู้นำชุมชน พบว่าชาวบ้านมากกว่าร้อยละ 80.0 เป็นลูกหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) และหนี้ในระบบเป็นบางส่วน อาชีพหลักของชาวบ้านตำบลบ้านคำ ได้แก่ เกษตรกรรม และการรับจ้างทั่วไป โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 50,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ในส่วนของอาชีพเกษตรกรรมซึ่งส่วนใหญ่จะทำนา ทำไร่ ทำสวน พืชที่ปลูก ได้แก่ อ้อย, ข้าวโพดฝักอ่อน, ข้าวโพด, ถั่วลิสง, ถั่วฝักยาว, ยาสูบ, ละหุ่ง, กระเทียม, มะเขือเทศ, ถั่วแขก ฯลฯ และเลี้ยงสัตว์ควบคู่ไปกับการทำนา ได้แก่ วัว, ควาย, สุกร, ไก่, เป็ด ฯลฯ เป็นต้นการประกอบอาชีพการเกษตรกรรมแยกโดยละเอียด มีดังนี้

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------------|
| 1. ครัวเรือนประกอบอาชีพเกษตรกรรม | จำนวน | 1,165 | หลังคาเรือน |
| 2. ประกอบอาชีพมากกว่า 1 อาชีพ | จำนวน | 1,145 | หลังคาเรือน |
| 3. ประกอบอาชีพทำไร่อ้อย | จำนวน | 484 | หลังคาเรือน |
| 4. ประกอบอาชีพปลูกพืชไร่นชนิดอื่น ๆ | จำนวน | 1,058 | หลังคาเรือน |
| 5. ประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ | จำนวน | 363 | หลังคาเรือน |
| 6. ทำการเกษตรฤดูแล้ง | จำนวน | 831 | หลังคาเรือน |

ตาราง 2 จำนวนครัวเรือนและพื้นที่ จำแนกตามหมู่บ้าน

| หมู่ | ชื่อบ้าน | จำนวน (ครัวเรือน) | พื้นที่ (ไร่) | พื้นที่ ที่อยู่อาศัย (ไร่) | พื้นที่ การเกษตร (ไร่) | พื้นที่ ป่าไม้ (ไร่) | ประมง (ไร่) | พื้นที่ สาธารณ ประโยชน์ |
|------|-----------------------|----------------------|------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|
| 1 | บ้านสบค่อม | 287 | 9546 | 340 | 2135 | 6800 | 15 | 250 |
| 2 | บ้านคากลาง | 253 | 11070 | 370 | 3026 | 7371 | 3 | 300 |
| 3 | บ้านทุ่งไฉ้ | 158 | 7294 | 230 | 1656 | 5233 | 5 | 170 |
| 4 | บ้านคำหลวง | 152 | 7980 | 250 | 1725 | 5852 | 3 | 150 |
| 5 | บ้านห้วยเป้ง | 262 | 9680 | 360 | 1881 | 7035 | 4 | 400 |
| 6 | บ้านทุ่งฝาง | 227 | 10070 | 380 | 2412 | 7022 | 5 | 250 |
| 7 | บ้านต้นฮ้าง | 257 | 17234 | 340 | 1659 | 14939 | 5 | 300 |
| 8 | บ้านใหม่ รุ่งเจริญ | 157 | 7890 | 230 | 1745 | 5707 | 8 | 200 |
| รวม | | 1,749 | 80,758 | 2500 | 16246 | 59950 | 48 | 2020 |

ที่มา : ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรประจำตำบลบ้านคำ สำนักงานเกษตรอำเภอเมือง
ลำปาง, 2551: 30)

ชาวบ้านตำบลบ้านคำนิยมปลูกข้าวไว้สำหรับการบริโภคในครอบครัว ทุกครัวเรือนจำเป็นต้องทำนาเพื่อให้มีข้าวไว้สำหรับการบริโภค การมีข้าวเก็บไว้ในยุ้งฉางจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับชาวบ้าน ใครไม่มีที่นาต้องซื้อข้าวกินถือเป็นความทุกข์ สำหรับชาวบ้านทั่วไปที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ถึงแม้บางครอบครัวไม่มีที่นาสำหรับปลูกข้าวของตนเองอาศัยรับจ้างทำนาของคนอื่นทำนา หรือไปช่วยทำนาโดยไม่รับค่าจ้างเป็นเงินแต่จะขอแลกเปลี่ยนเป็นข้าวเก็บไว้สำหรับบริโภค ในพื้นที่ตำบลบ้านคำทำนาได้เพียงปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสูงเชิงเขา มีความสูงเฉลี่ย 500 – 1,000 เมตร และแหล่งน้ำไม่เพียงพอสำหรับการเพาะปลูก หลังจากเสร็จสิ้นฤดูกาลทำนา ชาวบ้านทำไร่ฮ้อย ทำสวน เช่น ข้าวโพดฝักอ่อน ข้าวโพดสำหรับใช้ทำพันธุ์ ถั่วลิสง พืชที่นิยมปลูกมากที่สุดในตำบล ได้แก่ ข้าวโพดฝักอ่อนสำหรับปลูกเพื่อส่งโรงงาน ซึ่งปัจจุบันนี้มีพ่อค้าคนกลางมารับซื้อผลผลิตในพื้นที่ รายได้ในการทำไร่ทำสวนนั้นรายได้แต่ละปีมายน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ผลผลิต สภาพภูมิอากาศ และราคาของตลาด หรือราคาที่โรงงานกำหนด

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและชาวบ้านพบว่า คนในชุมชนปัจจุบันยังนิยมทำงานภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นคนรุ่นพ่อ-แม่ ปู่-ย่า ตา-ยาย สำหรับวัยรุ่น/วัยทำงานไม่นิยมทำงานในภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่มืออาชีพรับจ้างในโรงงาน รับจ้างทั่วไป

ด้านการเลี้ยงสัตว์

จากการสังเกตและพูดคุยกับชาวบ้านพบว่าส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงวัว วัวที่เลี้ยงในพื้นที่ตำบลบ้านคำ เป็นการเลี้ยงเพื่อใช้งานและเพื่อการจำหน่าย ส่วนมากเป็นวัวพันธุ์พื้นเมืองและลูกผสม เลี้ยงตามตามธรรมชาติในป่าหรือท้องนา หลังฤดูกาลที่เก็บเกี่ยวข้าว ประเภทของการเลี้ยงมีทั้งเลี้ยงวัวของตนเองและรับจ้างเลี้ยงวัว โดยรับค่าจ้างเป็นเงินหรือรับค่าจ้างเป็นวัว เช่น ในกรณีวัวคลอดลูกออกมา 2 ตัว แบ่งกันคนละ 1 ตัว (ภาษาชาวบ้านเรียกว่า เลี้ยงผ่า) การมีวัวไว้ในครอบครองมากเป็นเครื่องหมายแสดงถึงฐานะของครอบครัว เพราะชาวบ้านถือว่าการมีวัวเปรียบเสมือนการเก็บเงิน ออมเงินลักษณะหนึ่ง เมื่อเวลาต้องการใช้เงินก็สามารถขายได้ และมีการซื้อขายทั้งภายในตำบล โดยมีพ่อค้ามาติดต่อซื้อในหมู่บ้านหรือนำมาขายด้วยตนเองที่ตลาดวัว-ควาย ในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

การประกอบอาชีพเกษตรกรรมเพียงอย่างเดียวทำให้รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายของครอบครัว คนหนุ่มสาวหรือวัยแรงงานส่วนหนึ่งจึงออกไปทำงานต่างถิ่น เช่น รับจ้างก่อสร้าง แรงงานรับจ้างในโรงงาน ร้านอาหาร ในตัวอำเภอเมืองหรือต่างจังหวัด ทั้งเดินทางเข้าไป-เย็นกลับ หรือพักค้างคืนในตัวเมือง/ต่างจังหวัด พ่อบ้าน และชายวัยแรงงานเมื่อเสร็จสิ้นฤดูกาลทำนา ส่วนใหญ่ออกจากหมู่บ้านไปรับจ้าง ค้าขาย (เร่ขายของ) ต่างจังหวัดเพื่อเป็นการหารายได้เสริมสำหรับครอบครัวอีกทางหนึ่ง

จากปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพในด้านเกษตรกรรม ของตำบลบ้านคำ โดยเฉพาะหมู่บ้านฝั่งด้านใน (หมู่ที่ 2, 3, 4, หมู่ที่ 7) มีพื้นที่ในการเพาะปลูกน้อยและขาดแคลนแหล่งน้ำ ในอดีตบางหมู่บ้านที่ไม่มีที่ดินทำกิน ครอบครัวที่มีฐานะยากจนมาก ๆ ถึงกับต้องเป็นขอทานเพื่อขอข้าวมาไว้กิน ความยากจน การขาดโอกาสทางด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ ผู้หญิงบางคนต้องล่องใต้ (ไปกรุงเทพเพื่อไปทำงานขายบริการทางเพศ) เมื่อไปทำงานแล้วสามารถเก็บเงินส่งมาให้ทางบ้านสำหรับให้ พ่อ - แม่ปลูกบ้าน ซื้อสิ่งของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้ฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวดีขึ้น เกิดการเลียนแบบ เอาเป็นเยี่ยงอย่างกันหลายครอบครัว นับตั้งแต่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ทำให้ประชาชนตื่นกลัวการติดเชื้อโควิด ประกอบกับปัญหาในพื้นที่ ได้รับการแก้ไขให้มีความเหมาะสมต่อการประกอบอาชีพของคนในชุมชน เมื่อประชาชนได้รับการพัฒนาทางด้านอาชีพและมีโอกาสทางด้าน

การศึกษาทำให้มีหนทางเลือกในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ปัจจุบันในพื้นที่ตำบลบ้านคำการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ อาจจะมีบ้างแต่อยู่ในรูปของการขายบริการทางเพศแอบแฝงหรือไม่เปิดเผยเหมือนสมัยก่อน ๆ ปัจจุบันยังมีผู้หญิงหม้าย แม่ร้าง หญิงแม่บ้าน หญิงสาววัยรุ่นที่ทำงานในร้านอาหาร ซึ่งอาจไปทำงานจริงหรือแอบแฝงขายบริการทางเพศด้วย (เยี่ยม คำปวนบุตร, 2551 : สัมภาษณ์)

สภาพปัญหาความยากจนของคนในพื้นที่ตำบลบ้านคำ ที่ผ่านมามีได้รับการแก้ไขตามนโยบายของรัฐบาลทั้งในอดีตเคยมีโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (โครงการ กขคจ.) กองทุนหมู่บ้าน (กองทุนเงินล้าน) เพื่อส่งเสริมการลงทุนในอาชีพ รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ มีแผนนโยบายในด้านการพัฒนาทางด้านโครงสร้าง เช่น จัดหาแหล่งน้ำเพื่อใช้ในการเกษตร ส่งเสริมอาชีพของคนในชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ฯลฯ ชีวิตและสภาพความเป็นอยู่โดยรวมของชาวบ้านในพื้นที่ตำบลบ้านคำ จึงมีสภาพที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตที่ผ่านมา

ด้านการศึกษา

ในพื้นที่ตำบลบ้านคำมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 หมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านสบค่อม หมู่ที่ 1 โรงเรียนวัดค่ากลาง หมู่ที่ 2 โรงเรียนบ้านทุ่งไฉ้ หมู่ที่ 3 โรงเรียนบ้านห้วยเป็ง หมู่ 5 และโรงเรียนมัธยมขยายโอกาส 1 แห่ง คือ โรงเรียนทุ่งฝางวิทยา ดังนั้นเด็กทุกคนจึงมีโอกาสเข้าถึงระบบการศึกษาในทุกระดับช่วงวัย ซึ่งปัจจุบันเด็กในตำบลบ้านคำจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมต้นร้อยละ 100 มีโอกาสในการศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่าระดับมัธยมต้น (ม.3) ส่วนใหญ่จะนิยมเรียนสายอาชีพ เช่น วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยอาชีวศึกษามากกว่าการศึกษาต่อในระดับมัธยมปลาย

ด้านศาสนา วัฒนธรรมประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อ ค่านิยม

ประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านคำ นับถือศาสนาพุทธ แต่ยังมีประกอบพิธีกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอยู่ ความเชื่อในสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ เหนือธรรมชาติ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีปู่ – ย่า ผีเสื้อบ้าน ผีเจ้าทุ่งเจ้านา ผีป่าผีเขา ฯลฯ โดยจะเห็นได้จากการประกอบพิธีกรรมเลี้ยงผีบูชาผีปู่ – ย่า ของแต่ละต้นตระกูลในช่วงเดือนเก้าเมือง (มิถุนายน) หรือเมื่อมีการแต่งงานที่จะต้องมีการบอกกล่าวให้ผีบรรพบุรุษ (ผีปู่ – ย่า) รับรู้ เมื่อฝ่ายชายจะต้องไปอยู่บ้านของฝ่ายหญิง เนื่องจากฝ่ายหญิงจะต้องเป็นผู้สืบทอดเรื่องผีปู่ – ย่า คนต่อไป การเลี้ยงผีบรรพบุรุษ (ผีปู่ – ย่า) เป็นการรวมญาติของฝ่ายผู้หญิง เพื่อให้รับรู้ว่าเป็นพี่น้อง และเครือญาติฝ่ายมารดา เนื่องจากฝ่ายชายมีนามสกุล

เป็นตัวบ่งบอกความเป็นญาติพี่น้องหรือเครือญาติกันอยู่แล้ว สำหรับพิธีเลี้ยงผีเจ้าดัง เป็นพิธีกรรม เพื่อแสดงความขอบคุณ ที่ดูแลพืชผลให้ได้ผลผลิตที่ดี (เยี่ยม คำปวนบุตร, 2551: สัมภาษณ์)

ถึงแม้ว่าความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะก้าวไกลและทันสมัย ความเชื่อทางด้านพิธีกรรม ความเชื่อด้านโหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ ได้ถูกสืบทอดผ่านวัฒนธรรมของ ชุมชนมาหลายชั่วอายุคนก็ยังคงมีอยู่ในพื้นที่เป็นวิถีของชุมชนสืบไป

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของชุมชน เมื่อโรคเอดส์เข้ามาเยือนในชุมชน

จากสภาพปัญหาความยากจนของชาวบ้าน และท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของ สังคมการประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรมเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะทำให้ครอบครัวมี รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ คนวัยหนุ่มสาว จึงนิยมประกอบอาชีพรับจ้างใน โรงงาน ร้านอาหาร รับจ้างทั่วไปในตัวเมือง โดยใช้รถโดยสารประจำทาง รถรับจ้างรายเดือน หรือ ใช้รถจักรยานยนต์ (รถมอเตอร์ไซด์) ในการเดินทางเข้าไป – เย็นกลับ สำหรับการเดินทางจากบ้าน ไปที่ทำงาน บางคนเช่าหอพักอยู่ในเมืองในส่วนของพ่อบ้านและชายหนุ่มบางคนเมื่อเสร็จสิ้น ฤดูกาลทำนา จะจากบ้านไปหางานทำยังต่างจังหวัด เช่น งานรับจ้างทั่วไป รับเหมาก่อสร้าง หรือ ค้าขาย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะพักค้างที่ต่างจังหวัดเป็นระยะเวลานานเป็นเดือน หรือจนกว่าจะขายของ หมดจึงจะกลับมายังครอบครัวของตนเอง การออกไปทำงานต่างถิ่นของคนวัยหนุ่ม – สาว ทำให้มี โอกาสได้เรียนรู้และเผชิญกับปัญหานานัปการ ปัญหาความเสียดื้อต่อโรคเอดส์ก็เป็นหนึ่งในปัญหา ทั้งหลายที่คนวัยหนุ่มสาวย่อมมีโอกาสเสี่ยงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับกลุ่มพ่อบ้านที่ออกไป ทำงานต่างถิ่น โดยความมุ่งหวังจะหาเงินทองมาให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การจากบ้านไป นานแรมเดือนความห่างไกลจากภรรยาและจากครอบครัว การใช้ชีวิตอยู่นอกบ้านผู้ชายส่วนหนึ่ง มักจะใช้ชีวิตหลังจากทำงานเที่ยวเตร่ พักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด แก้เหงา ฯลฯ ในร้านอาหาร หรือสถานบริการทางเพศ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์และนำเชื้อ โรคร้ายมาสู่ภรรยาที่ บ้าน จะเห็นได้ว่าเส้นทางเดินของโรคเอดส์ในระยะแรก ชาวบ้านเชื่อว่าตนเองห่างไกลจากโรค เอดส์ คิดว่าตนเองนั้นไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพราะชีวิตอยู่แต่ในไร่นา จะติดเชื้อเอดส์ได้ อย่างไร

ในช่วงปี พ.ศ. 2527 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกของประเทศ ซึ่งใน ขณะนั้นชาวบ้านตำบลบ้านคำส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์มากนัก มีการ รับรู้เฉพาะในกลุ่มข้าราชการและผู้นำชุมชน (กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/ สมาชิกสภา

ตำบล)เท่านั้น ในปี พ.ศ. 2529 – 2530 ชาวบ้านได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์จากบุคลากรทางการแพทย์ (โรงพยาบาล/สถานีอนามัย) สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุและโทรทัศน์ว่า “เอดส์ เป็น โรคร้าย รักษาไม่หายเป็นแล้วตาย” ชาวบ้านบางกลุ่มเชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง บางกลุ่มเชื่อว่าโรคเอดส์ไม่มีจริง อาจเป็นเพียงนโยบายของราชการที่ต้องการกวาดล้างกลุ่มผู้หญิงขายบริการทางเพศ จึงออกข่าวเรื่องหญิงขายบริการทางเพศของภาคเหนือติดเชื้อเอดส์ หรือบางที่ผู้หญิงที่สามีเจ้าชู้ก็เรื่องเอดส์ขึ้นมา หลอกให้สามีกลัว จะได้ไม่ไปเที่ยวหญิงบริการหรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น ชาวบ้านที่ไม่เชื่อว่าโรคเอดส์มีจริงมักพูดว่า

“เอดส์ตัวมันเป็นจะได้ ไต่ปะผ่อล่อ ตัวใหญ่เท่าควายก่อ”

“เอดส์บ่กลัว กลัวอด”

“กลัวอะหยั่ง บ่ใจเรื่องแต่ ทางราชการเป็นออกข่าวมาบ่ไต่
หื้อแอ้วซ่อง เป็นจะกวาดล้างสาวชายตัว”

ใน พ.ศ. 2533 โรคเอดส์เข้ามาเยือนในชุมชนตำบลบ้านคำโดยมีผู้ป่วยชายรายแรกของตำบลอาศัยอยู่ที่บ้านหมู่ที่ 1 บ้านสบค่อม อายุประมาณ 25 ปี เป็นหนุ่มโสด อาศัยอยู่กับพี่สาว ซึ่งอยู่อีกอำเภอหนึ่งในจังหวัดลำปาง มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เมื่อป่วยจึงได้กลับมาอาศัยอยู่กับพ่อ – แม่ ที่บ้านสบค่อม หมู่ 1 ตำบลบ้านคำ อำเภอเมืองลำปาง แต่ในขณะนั้นชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์มากนัก มีเพียงชาวบ้านบางคนเท่านั้นที่สังเกตจากรูปลักษณะภายนอกของผู้ป่วยที่ผอมดำ มีตุ่มขึ้นตามตัว เหมือนรูปภาพที่อยู่ในโปสเตอร์ เรื่องโรคเอดส์ ที่ติดตามป้าย (บอร์ด) ของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย คอมาชายคนดังกล่าวได้เสียชีวิต แต่ไม่มีใครกล้าพูดว่าชีวิตด้วยโรคเอดส์ เนื่องจากสมัยนั้นการพูดคุยเรื่องโรคเอดส์เป็นสิ่งปกปิด ไม่มีใครพูดว่าใครเป็นเอดส์เพราะกลัวจะเกิดความเคียดแค้นแก่ตนเองและครอบครัว

ใน พ.ศ. 2535 – 2536 มีผู้ป่วยที่ปรากฏอาการแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนรายแรกของตำบลอาศัยอยู่ที่บ้านสบค่อม (หมู่ที่ 1) อายุประมาณ 30 ปี อาชีพรับจ้างและค้าขาย (เร่ขายเสื่อน้ำมัน) เป็นหนุ่มโสดอาศัยอยู่กับมารดา มีอาการผอมดำ ร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยออก ๆ แอด ๆ ตลอดเวลา ชาวบ้านเชื่อว่าผู้ป่วยชายคนนี้เป็นเอดส์ โดยสังเกตจากการที่เมื่อไม่สบายไปรักษาที่โรงพยาบาลลำปางและนอนพักรักษาตัวที่ตึกการุณย์ (ในอดีตเป็นตึกที่แยกรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์) ประมาณปลายปี 2538 ชายคนดังกล่าว มีอาการท้องเสีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ทางโรงพยาบาลลำปางได้ห่อศพด้วยถุงดำและห้ามไม่ให้ญาติ

พี่น้องนำศพมาอาบน้ำชำระร่างกายเหมือนศพทั่วไป ก่อนที่จะบรรจุลงในโลงศพ ชาวบ้านจึงรู้ว่าในหมู่บ้านสบค่อม ตำบลบ้านคำ มีผู้ป่วยเอดส์จริง

“คนดีไปเยี่ยมยาย ตีโองบาลศูนย์ (ลำปาง) เขาบอกว่า ยาย... นอนอยู่ที่ตึกการุณย์ ตึกการุณย์เป็นตึกของคนดีป่วยเป็นโรคเอดส์เด้ออัน หมอเป็นบ่หื้อปะปนกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพราะโรคเอดส์มันร้ายแรง เป็นแล้วตายลูกเดียว”

“ตอนตีเอาศพมาจาก โองบาล หมอเป็นเอาศพใส่ถุงดำ ถ้าตายเป็นเอดส์โรงพยาบาลตั้งยะอย่างอู้กัคน ถ้าเป็นอย่างอื่นตายบ่ใส่ถุงดำ”

จากการสัมภาษณ์และสนทนากับกลุ่มผู้นำชุมชน พ่อบ้าน แม่บ้าน ต่างพูดบอกว่า เอดส์ที่เข้ามาในตำบลบ้านคำในระยะแรก ๆ มีการแพร่ระบาดจากกลุ่มพ่อบ้านและชายโสดที่ไปทำงานนอกหมู่บ้านค้าขายต่างจังหวัด เมื่ออยู่ห่างครอบครัวก็มีบ้างที่อาจไปมีเพศสัมพันธ์กับสาวขายบริการหรือผู้หญิงคนอื่น ซึ่งสมัยก่อนดูขงอนามัย ไม่ได้มีแพร่หลายอย่างปัจจุบันใช้ดูขงอนามัย หรือพกดูขงอนามัย ถ้าเก็บไว้ไม่มีคิดเมื่อกลับมาบ้านภรรยาพบเห็นดูขงอนามัยอาจจะเค็ดรื้อน ทะเลาะเบาะแว้งกันจนทำให้เกิดปัญหาในครอบครัว อีกเส้นทางหนึ่งที่โรคเอดส์คงจากหญิงสาวของหมู่บ้านที่ล่องใต้ (ไปทำงานขายบริการทางเพศที่กรุงเทพฯ) เมื่อกลับมายังหมู่บ้านทั้งชายหนุ่มและชายที่มีภรรยาแล้วในหมู่บ้าน/ตำบลบ้านคำมักชอบไปเที่ยวหา และบางคนก็อาจมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่ซื้อขายบริการหรือมีเพศสัมพันธ์ด้วยความพึงพอใจของทั้ง 2 ฝ่าย ผู้หญิงอาจคิดเชื้อเอดส์มาจากกรุงเทพฯ แล้วแต่ยังไม่มีการปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนเท่านั้น

หลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยชายรายนี้ ชาวบ้านเริ่มตื่นกลัวและเชื่อว่าโรคเอดส์มีจริง ไม่ได้มีเฉพาะในโทรทัศน์ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับเท่านั้น ข่าวลือเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์แพร่กระจายไปทุกหมู่บ้าน เมื่อมีใครไม่สบาย มีร่างกายที่ชুবผอม ตัวดำ มีผื่นขึ้นตามตัว ชาวบ้านมักจะชুবชิบและหลีกเลี่ยงที่จะพูดว่าป่วยเป็นโรคเอดส์โดยเรียกว่า “เพียงดำ” “เป็นเพียง” “เพียงชুব” “โรคดำลง” ซึ่งจะเป็นที่รู้กันหมายถึงถึงโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าโรคเอดส์แพร่ระบาดในชุมชนโดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หมู่บ้าน ๆ ละ 1 – 2 คน แต่ชาวบ้านก็ยังคงคิดว่าเอดส์เป็นสิ่งที่ห่างไกลจากวิถีชีวิตของตนเอง คนที่จะเป็นโรคเอดส์ได้ คือ คนไม่ตี มั่วเซิม (ติดยาเสพติด) มั่วเพศ (สำส่อนทางเพศ เจ้าชู้) ความหวาดกลัวเรื่องโรคเอดส์และความรังเกียจผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ได้แพร่ขยายวงกว้างมากขึ้น มีผู้คนเจ็บป่วยและทยอยล้มตายด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเอดส์ที่พักรักษาตัว

อยู่โรงพยาบาลหรืออยู่ที่บ้าน ครอบครัวที่ – น้องไม่กล้าที่จะดูแลด้วยกลัวรับเชื้อเอดส์จากผู้ป่วย สำหรับญาติและคนในชุมชน ไม่กล้ามาเยี่ยมกลัวติดเอดส์จากผู้ป่วย ในงานศพของคนที่เกี่ยวข้องด้วย โรคเอดส์ ไม่มีใครกล้ารับประทานอาหารที่จัดขึ้นมาเลี้ยงสำหรับแขกที่มาร่วมงานศพ ชาวบ้านบางคน เล่าว่า “บ่กล้ากินข้าว บ่ได้กลัวเอดส์ แต่บ่อยากกิน ”

ในขณะนั้นเกิดความระส่ำระสาย ทั้งตำบล ชาวบ้านต่างหวาดระแวงกันเอง ทำให้ ความสัมพันธ์ที่เป็นเสมือนญาติ พี่ – น้อง คนบ้านเดียวกันสั่นคลอน ชาวบ้านและคนในครอบครัว ต่าง เกิดความระแวงสงสัยซึ่งกันและกัน เช่น ภรรยาไม่มีความมั่นใจ ไม่เชื่อใจในสามี หวั่นวิตก กลัวว่า ตนเองอาจจะได้รับเชื้อจากสามี (กรณีที่สามีเป็นคนเจ้าชู้หรือช่วงที่สามีเป็นคน โสด ก็อาจจะมี เพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือ หญิงขายบริการทางเพศ) พ่อ – แม่กลัวลูกชายของตนเองทั้งคนที่แต่งงาน และคนที่ยัง โสดป่วยเป็นเอดส์เพราะหวาดกลัวที่จะได้รับเชื้อเอดส์จากการดูแล และอยู่ร่วมใน ครอบครัวเดียวกัน เพื่อนฝูง คนรู้จัก หลีกเลี้ยงที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่ตนเองคิดว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยพยายามที่จะเกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด เช่น เคยร่วมรับประทานอาหารด้วยกันจะพยายามหลีกเลี้ยง ไม่ ร่วมรับประทานอาหาร โดยการปฏิเสธตรง ๆ หรือ ปฏิเสธทางอ้อม เช่น รับประทานอาหารมาแล้ว หรือยังไม่หิว เป็นต้น (เนื่องจากในขณะนั้นชาวบ้านมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วย เอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ เพราะเชื้อเอดส์ติดต่อทางอาหารจากการรับประทานอาหารร่วมกับคนที่ เป็นเอดส์)

ความเชื่อของคนในสังคมและความเชื่อของปัจเจกบุคคลต่อโรคเอดส์เป็นปรากฏการณ์ที่ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การที่ผู้คนในสังคม /ชุมชน มองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มองตนเอง รวมถึงการจินตนาการเกี่ยวกับความคิด ปฏิกริยาของผู้อื่นที่มีต่อ ตนเอง ทั้งปฏิกริยาการแสดงออกและปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ ที่ไม่ได้กระทำแบบตรงไปตรงมาของ ผู้อื่นที่กระทำต่อตนเอง หลอมรวมกันก่อเป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เกิดความรู้สึกด่าด้อยด้อยค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวเป็นที่รังเกียจของชุมชน/สังคม ไม่สามารถที่จะยืนอยู่ในพื้นที่ที่ ตนเองเคยอยู่ เคยเป็น ต้องมีชีวิตที่ปกปิด หลบซ่อนตัวคนจากผู้คนในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยเอดส์ เกิดความหวาดระแวงและความอับอาย กลัวถูกเพื่อนบ้านรังเกียจ ผู้ป่วยเอดส์จะจมอยู่กับความทุกข์ ทรมาณทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องปกปิดตัวเองไม่ให้ครอบครัวหรือบุคคลอื่นล่วงรู้ว่าตนเองติดเชื้อ โรคเอดส์ ผู้คนในชุมชนทั้งคนติดเชื้อเอดส์และไม่ติดเชื้อเอดส์ต่างหวาดระแวงซึ่งกันและกัน เกิดการ ทำร้ายและใช้เป็นบทพิสูจน์ว่าใครเป็นเอดส์หรือไม่เป็นเอดส์

“คนเป็นเอดส์ มันบ่กล้ากินน้ำบ่าป่าว (น้ำมะพร้าว) ถ้าใครรู้ ว่าใ้เป็นเอดส์ ก็ทำหื้อมันกิน ถ้ามันบ่กิน ก็แสดงว่ามันเป็นเอดส์ ”

ชาวบ้านเชื่อว่าคนเป็นเอดส์ไม่กล้ากินน้ำมะพร้าว เพราะมีข่าวลือเรื่องทีคนป่วยเอดส์ จากตำบลอื่นดื่มน้ำมะพร้าวแล้วเสียชีวิต ในสถานการณ์ขณะนั้นผู้ชายในตำบลบ้านคำทั้งผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อและคนที่ยังไม่กล้าเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี ต่างปฏิเสธที่จะดื่มน้ำ มะพร้าว

ซึ่งเมื่อมองถึงจุดนี้อาจดูราวกับว่าสังคมได้แสดงบทบาทครอบงำ ไม่ให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ได้แสดงตัวตน ทั้งในลักษณะของปัจเจกบุคคลและภาพรวมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับการแสดงตัวตนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ในขณะนั้น) มีตัวตนสองด้านที่ปะทะ สัมผัสกันอยู่ตลอดเวลา ด้านหนึ่ง คือ ตัวตนที่เกิดจากความเห็นและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นตัวตน ที่เป็นผลจากการประเมินและซึมซับจากทัศนคติของผู้อื่น อีกด้านหนึ่งคือตัวตนตามลักษณะเฉพาะ ของตนเอง โดยจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“เวลาที่ผมไปตัดผม ช่างตัดผม ก็จะหื้อผมตัดผมเป็นคน สุดท้าย ผมก็บ่ได้ว่าจะหยั่ง ก็เข้าใจช่างตัดผม เป็นก็บ่ได้รังเกียจผม แต่เป็นก็กลัวคนอื่นรังเกียจแล้วก็บ่กล้ามาตัดตัดร้าน เป็นก็ขาดรายได้ ผมก็เข้าใจเป็นอยู่ ตอนหลังถ้าผมจะ ไปตัดผม ผมก็จะไปคอนแสง ๆ ตีบมีไผ่มาตัดผม เพราะร้านใกล้จะปิดแล้ว ”

“ เวลาตีไปซื้อจิ้นหมู จิ้นวัว มาทำกับข้าว เจ้าเลือกหีบ จิ้นหมู จิ้นวัว แม่ค้าบางคนเขาก็จะทำหน้าตาบ่งาม บ่ได้ขายหื้อเจ้า แม่ค้าเป็นคองกล้วยได้ขายจิ้น เข้าบ่สนใจ เวลาเขาบ่เลือก เขาก็เอาของ บ่ดีมาหื้อเฮา ”

จะเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ที่คนในชุมชน มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในขณะนั้นเป็นเงาสสะท้อนถึงความหวาดกลัวต่อโรคเอดส์ ทำให้เกิดการแสดงออกถึงการปกป้อง ตนเอง เพื่อไม่ให้รับเชื้อจากคนที่น่าจะเป็นผู้ป่วยเอดส์ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของชาวบ้าน

“เวลาที่เฮาต้องไปเยี่ยม ไปแอ้วหาเวลาที่เขาบ่สบาย นอนอยู่ใน โรงพยาบาล หรือนอนอยู่ตี่บ้าน เขาก็ไปดูแบบห่าง ๆ จะบ่ไปใกล้จิต เหมือนคนตีบ่สบายด้วยโรคธรรมดา เฮาบ่ใช้ฮู้ว่าเชื้อเอดส์มันจะอยู่ตี่ ไหน ถึงหมอบอกว่ามันบ่ติดจากการอู้จา พุดคุยกัน อยู่ห่าง ๆ ไว้ ก่อน มันบ่แน่ ถึงตีบ่ติด ก็หลีกเลี่ยงไว้ก่อน”

“เวลาที่กินข้าว แล้วต้องกินน้ำ ตอนนี้ก็บ่กินน้ำแก้วเดียวกัน
จะพกแก้วน้ำส่วนตัวไปเอง บ่กินอะหยั่งร่วมกับคนอื่น เขาบ่ใ้รู้ว่าเป็น
เป็นเอดส์”

จากการแสดงออกของผู้คนในชุมชนในขณะนั้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
จะปกปิดตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นที่สงสัยว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 3 นำความรู้ สร้างความเข้าใจ เพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้แพร่
ระบาดอย่างรุนแรงสถานการณ์โรคเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์ เพิ่มขึ้น สูงสุดผู้คนล้มตายด้วยโรคเอดส์เหมือนคั้งใบไม้ร่วง การแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ใน
ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขโดย กรมควบคุมโรคติดต่อ (กรมควบคุมโรค) มีบทบาท
หน้าที่ในการป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค
เอดส์ให้แก่ประชาชนให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นปกติสุข

ในพ.ศ. 2535 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ
รัตนานุรักษ์ จังหวัดลำปางขึ้นมา เพื่อใช้เป็นศูนย์ฝึกอบรมฟื้นฟูสภาพร่างกาย – จิตใจสำหรับผู้ติด
เชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างปกติสุข เหมาะสม
ตามอัตภาพแห่งตน ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานุรักษ์ ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งผาง ตำบลบ้านคำ
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ระยะแรกของการดำเนินงานเกิดการต่อต้านจากชุมชนไม่ยอมให้ก่อสร้าง
ศูนย์ฟื้นฟูฯ แห่งนี้ขึ้นมา เนื่องจากความกลัวการติดต่อของโรคเอดส์ กลัวเชื้อโรคน้ำลายไป
อากาศ เมื่อชาวบ้านและผู้คนในพื้นที่สุดหยาใจเข้าไปอาจทำให้เป็นโรคเอดส์ได้ รวมถึงน้ำที่ผู้ป่วย
ใช้อาบชำระร่างกาย ซักเสื้อผ้า ภายในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานุรักษ์ อาจไหลซึมผ่านเข้าไปในที่นา
ที่สวน ทำให้ข้าวและพืชผลทางการเกษตรได้รับเชื้อเอดส์ เมื่อคนในชุมชนไปทำนา ทำสวน หรือ
รับประทานข้าว พืชผัก อาจจะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้

ใน พ.ศ. 2537 ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรัตนานุรักษ์ จังหวัดลำปาง สำนักงานป้องกันควบคุม
โรคติดต่อเขต10 เชียงใหม่ (ปัจจุบัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กรมควบคุมโรค) ร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง และองค์การแคร์นานาชาติ ประเทศไทย ได้เข้ามาดำเนินการ
ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยมีการดำเนินงานเน้นกระบวนการให้

ชุมชนมีส่วนร่วม โดยการจัดตั้งอาสาสมัครเอดส์ (อสอ.) ขึ้นมา ซึ่งอาสาสมัครเอดส์ได้คัดเลือกจากตัวแทนของกลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน เยาวชนชาย – หญิง หมู่บ้านละ 4 คน จำนวนทั้งสิ้น 32 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้แก่ชาวบ้าน โดยใช้ละครหุ่นมือเป็นสื่อเผยแพร่ความรู้ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อหาเงินมาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น ทำบุญทอดผ้าป่า จัดทำสอยดาว ฯลฯ โดยมีผู้นำชุมชน/ครู /เกษตรตำบล/พัฒนากร /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ชาวบ้านเริ่มมีความเข้าใจเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันได้ง่ายเหมือนที่ตนเองเคยเข้าใจ เช่น ติดต่อกโดยการหายใจ การรับประทานอาหาร การพูดคุยกับผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ ฯลฯ เป็นต้น ความหวั่นวิตก หวาดกลัวและความรังเกียจ ที่ชุมชนมีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เริ่มลดลง มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เช่น

“เอ็นดูเขาเหมือนกัน แคบ่ฮู้จะยะจะไค เวลาไปแอ่ว ไปเยี่ยมก็ได้แต่ฮู้หื้อกำลังใจกันไป ที่ออกทน แสมบ่เมินหมอเป็นคงผลิตยาฮักษาเอดส์ได้”

“เอ็นดูละอ่อน มันบ่ฮู้ฮื่อะหย้ง ป้อมันก็เป็นเอดส์ แม่ก็ป่วยเป็นเอดส์เหมือนกัน ถ้าตายไป ก็บ่ฮู้ว่าละอ่อนจะอยู่ด้วยไค”

“หันใจเขาก่าของจะฮื่อ ไคบ่เป็นบ่ฮู้ว่ามันตุ๊กม็อกไค ตึงบ่ว่าอะหย้งฮื่อเขา คนเฮามันผิตพลาดกันไค ตกค่าเป็นไคหัวตกค่าตัวไคให้”

สถานการณ์ความหวาดกลัวและความรังเกียจของชุมชนเริ่มคลี่คลาย เนื่องจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน อาสาสมัครเอดส์/พี่เลี้ยงในชุมชน และแกนนำชุมชนในพื้นที่ตำบลบ้านคำ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรมของชุมชน โดยร่วมใจกันทำงาน การพูดคุยทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การทำงานรวมถึงการรณรงค์ ให้ความรู้สู่ชุมชนทุกรูปแบบ สำหรับประชาชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ ทำให้ชาวบ้านเริ่มรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง มีความเข้าใจและคลายความหวาดกลัว ความรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ มีแต่ความรู้สึกเห็นใจที่คนในชุมชนของตนเอง ซึ่งเปรียบเหมือนญาติ พี่ – น้อง ของตนเอง ต้องประสบเคราะห์กรรมจากโรคเอดส์

ในด้านของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอยู่ในชุมชนเริ่มเปิดเผยตัวกันมากขึ้น เกิดการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีชื่อว่า “ชมรม

ดาวเหนือ” ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กลุ่มแรกของจังหวัดลำปาง เมื่อปี พ.ศ. 2539 ชมรมดาวเหนือ ได้ดำเนินกิจกรรมในระยะแรกๆ มาพบปะกัน เพื่อพูดคุยกัน บอกเล่าวิธีการดูแลตนเอง และความความทุกข์ที่มีอยู่ในใจ การไปเยี่ยมเยียนเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วย ฯลฯ รวมถึงการร่วมทำงานกับอาสาสมัครเอดส์ของตำบลบ้านคำ ในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน จากการดำเนินงานในโครงการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของชุมชน ตำบลบ้านคำ ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2540 การดำเนินงานในโครงการ ฯ ดังกล่าวส่งผลให้ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้รับป้ายประกาศเกียรติคุณจากผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง เป็น“หมู่บ้านเราเข้าใจเอดส์” เมื่อ พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจของคนในชุมชน ที่มีความคิดเห็นว่าโรคเอดส์ เป็นเพียงเชื้อโรคที่ทำลายเฉพาะร่างกาย แต่ไม่สามารถทำลายความรัก ความเอื้ออาทรของครอบครัว ญาติพี่น้อง – น้อง รวมถึงที่น้ำใจอันดีงามของคนในชุมชน ที่มีความรัก ความเอื้ออาทร มีความเห็นอกเห็นใจกันทำให้ทุกคนสามารถที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขตามวิถีของชุมชนตราบนานถึงปัจจุบัน

บทที่ 5

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นการสร้างครอบครัวที่เกิดขึ้นภายหลังจากคู่ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้เสียชีวิตลง หรือหลังจากการหย่าร้าง เนื่องจากโรคเอดส์เป็นสาเหตุ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่ รวมถึงการปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การวางแผนและหาแนวทางในการให้บริการทางด้านการแพทย์ การจัดสวัสดิการและการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ-สังคม ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพของสังคมในปัจจุบัน ผลการศึกษานำเสนอตามประเด็น ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษาก่อนการสร้างครอบครัวใหม่

ตอนที่ 2 แบบแผนการดำเนินชีวิตและการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- 2.1 การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- 2.2 แบบแผนการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ
- 2.3 รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่
- 2.4 เหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่
- 2.5 การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่

ตอนที่ 3 แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่

- 3.1 ลักษณะของครอบครัวใหม่
- 3.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่

ตอนที่ 4 การปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่

- 4.1 การปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว
- 4.2 มุมมองของบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่
- 4.3 ความหวังของครอบครัวใหม่

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษา
ก่อนสร้างครอบครัวใหม่

การแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น ผู้คนในสังคมอาจมองเห็นเพียงบางส่วนของชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การศึกษาเรื่อง การสร้างครอบครัวใหม่ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ขอนำเสนอถึงภูมิหลังเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อนสร้างครอบครัวใหม่ คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ย ผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีระยะเวลา ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์การแต่งงานและภาวะในการดูแลบุตรจากครอบครัวเดิม

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษาก่อนสร้างครอบครัวใหม่

| ลักษณะทั่วไป | ชาย (9 คน) | หญิง (9 คน) | รวม (N = 18) | ร้อยละ |
|----------------------|---------------|----------------|-----------------|--------|
| อายุ | | | | |
| 25 – 29 ปี | 0 | 1 | 1 | 5.56 |
| 30 – 34 ปี | 1 | 1 | 2 | 11.11 |
| 35 – 44 ปี | 7 | 7 | 14 | 77.77 |
| 45 – 49 ปี | 1 | 0 | 1 | 5.56 |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ไม่ได้เรียน | 0 | 1 | 1 | 5.56 |
| ประถมศึกษา | 8 | 7 | 15 | 83.33 |
| มัธยมต้น | 1 | 1 | 2 | 11.11 |
| สถานภาพสมรส | | | | |
| โสด | 2 | 0 | 2 | 11.11 |
| หม้าย/หย่า/ร้าง* | 7 | 9 | 16 | 88.89 |
| อาชีพ | | | | |
| ภาคเกษตรกรรม | 4 | 4 | 8 | 44.44 |
| รับจ้าง | 5 | 5 | 10 | 55.56 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไป | ชาย (9 คน) | หญิง (9 คน) | รวม (N = 18) | ร้อยละ |
|----------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------|
| รายได้เฉลี่ย /เดือน | | | | |
| ต่ำกว่า 3,000 บาท | 0 | 2 | 2 | 11.11 |
| 3,000 – 3,999 บาท | 5 | 4 | 9 | 50.00 |
| 4,000 – 4,999 บาท | 3 | 2 | 5 | 27.78 |
| 5,000 บาทขึ้นไป | 1 | 1 | 2 | 11.11 |
| รวม | 9 | 9 | 18 | 100 |

หมายเหตุ * ร้าง (ช้าง) หมายถึง การเลิกกันโดยปริยาย ไม่มีกฎหมายมาเกี่ยวข้อง

จากตาราง 3 กลุ่มศึกษา 3 ใน 4 ที่มีอายุระหว่าง 35 – 44 ปี (ร้อยละ 77.77) อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 46 ปี จบศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.33 (15 คน) ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/ร้าง คิดเป็นร้อยละ 88.89 (16 คน) และสถานภาพโสดร้อยละ 11.11 (2 คน) ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 55.56 และอาชีพเกษตรกรร้อยละ 44.44 มีรายได้เฉลี่ย 3,000 – 3,999 บาท/เดือน

ตาราง 4 ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ประสพการณ์การแต่งงาน และจำนวนบุตรจากครอบครัวเดิม

| ลักษณะทั่วไป | ชาย (9 คน) | หญิง (9 คน) | รวม (N = 18) | ร้อยละ |
|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|------------|
| ผลการตรวจเลือด | | | | |
| พบเชื้อเอชไอวี | 5 | 8 | 13 | 72.22 |
| ไม่พบเชื้อเอชไอวี | 4 | 1 | 5 | 27.78 |
| รวม | 9 | 9 | 18 | 100 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไป | ชาย (9 คน) | หญิง (9 คน) | รวม (N=18) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|---------------|----------------|---------------|------------|
| ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี | | | | |
| ไม่ติดเชื้อเอชไอวี | 4 | 1 | 5 | 27.78 |
| ต่ำกว่า 10 ปี | 1 | 2 | 3 | 16.66 |
| 10 ปีขึ้นไป | 4 | 6 | 10 | 55.56 |
| รวม | 9 | 9 | 18 | 100 |
| ประสบการณ์การแต่งงาน | | | | |
| เคยแต่งงาน | 7 | 9 | 16 | 88.89 |
| เคยแต่งงาน 1 ครั้ง | (3) | (3) | (6) | (33.33) |
| เคยแต่งงาน 2 ครั้งขึ้นไป | (4) | (6) | (10) | (55.56) |
| ไม่เคยแต่งงาน | 2 | 0 | 2 | 11.11 |
| รวม | 9 | 9 | 18 | 100 |
| จำนวนบุตรจากครอบครัวเดิม | | | | |
| มีบุตร | 4 | 9 | 13 | 72.23 |
| ไม่มีบุตร | 5 | 0 | 5 | 27.77 |
| รวม | 9 | 9 | 18 | 100 |

จากตาราง 4 ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV positive) ร้อยละ 77.22 (13 คน) และตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) ร้อยละ 27.78 (5 คน) และเกินครึ่งติดเชื้อเอชไอวีมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เคยผ่านการแต่งงานมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 88.89 (16 คน) ส่วนใหญ่มีบุตรจากครอบครัวเดิมอยู่ในความดูแลร้อยละ 72.23 (13 คน) กลุ่มศึกษาหญิงทุกคนมีบุตรจากครอบครัวเดิมอยู่ในความดูแล

จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ติดเชื้อเอชไอวีนาน 10 ปีขึ้นไป กลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการปรับตัวทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การดูแลสุขภาพร่างกายโดยการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ งดอาหารแสลง และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สำหรับการดูแลด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนใช้หลักพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี เปิดเผยตนเองให้บุคคลใน

ครอบครัว – ชุมชน รับรู้ ทั้งนี้การที่บุคคลทั้งในครอบครัวและชุมชน มีความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ไม่รังเกียจ ทำให้กลุ่มศึกษามีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นส่งผลทำให้มีโอกาสที่มีชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่ได้ใจดูแลสุขภาพของตนเอง จะส่งผลทำให้ร่างกายทรุดโทรมติดเชื้อโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ง่ายและเสียชีวิตในที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบแผนการดำเนินชีวิต และการสร้างครอบครัวใหม่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมายซึ่งสิ่งดังกล่าวที่อยู่แวดล้อมตัวเรานั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลและเกิดจากสภาพธรรมชาติที่อยู่รอบตัวเรา เป็นเหตุให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวเรานั้นส่งผลทำให้บุคคลมีความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ ตามธรรมชาติมนุษย์ก็พยายามที่จะรักษาความสมดุลของร่างกายจิตใจอารมณ์ด้วยตนเอง ซึ่งวิธีการที่ใช้เพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายลดความตึงเครียดนั้นคือกลไกการปรับตัวของมนุษย์โดยทั่วไปมีการปรับตัวด้านร่างกาย – จิตใจ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคม การปรับตัวหมายถึงพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสถานะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ สิ่งใดก็ตามที่มีผลต่อร่างกาย ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคม ในทำนองเดียวกันสิ่งที่มีผลกระทบต่อจิตใจย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายและสังคมด้วย สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับตัวให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ มีสัมพันธภาพที่ดีและสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและบุคคลอื่นในชุมชน/สังคม การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดีมาน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในตนเอง การยอมรับสภาพตามความเป็นจริงโดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการศึกษามีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เผชิญกับปัญหาการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม การปรับตัวให้ยอมรับสภาพที่ต้องอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีนั้นขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ ความเข้มแข็งแห่งจิตใจของแต่ละบุคคล สภาพ

ร่างกาย อาการและอาการแสดงในระยะต่าง ๆ รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ – สังคม และสภาพแวดล้อมของครอบครัว ชุมชน สังคม ฯลฯ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มี 4 ด้าน คือ

1. การปรับตัวทางด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ เพราะมีความต้องการให้ร่างกายมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมของคนเองก่อนการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของตนเองให้ดูดี การรักษาภาพลักษณ์ตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ เนื่องจากการมีสภาพร่างกายที่ดูดี ไม่ผอมดำ ไม่มีผื่นขึ้นตามร่างกายจะได้ไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าทุกคนมีการปรับตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกาย การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น เพราะมีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพของตนเองดี ทำให้มีโอกาสที่จะมีชีวิตที่ยืนยาว

2. การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางด้านจิตใจ เป็นการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ดังกล่าวประกอบด้วย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการยอมรับเกี่ยวกับตนเองในด้านรูปร่าง คุณลักษณะ ความสามารถ หลังจากที่บุคคลรับทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีจะมีการปรับตัวทั้งในด้านความคิด จิตใจ และการแสดงออกของพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคม กฎเกณฑ์ของชุมชน/สังคม เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางคนจะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการรังเกียจจากบุคคลอื่น เช่น การดื่มน้ำจากน้ำบวย (กระบวยที่ทำจากกะลามะพร้าว) หรือแก้วน้ำเดียวกัน เป็นต้น สำหรับการปรับตัวเพื่อจะอยู่ร่วมกับคนในชุมชนจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของชุมชน เช่น การทำอาหารเพื่อใช้เลี้ยงแขกที่มาร่วมงานแต่งงาน งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ฯลฯ โดยทำงานประเภทจัดดอกไม้ เก็บกวาดดูแลความสะอาด โต๊ะเก้าอี้ ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวสะท้อนให้เห็นการปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานเป็นแรงงานหลักของครอบครัว เมื่อติดเชื้อเอชไอวีทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทในการเป็นผู้ดูแลครอบครัวได้ตามปกติ เปลี่ยนบทบาทจากการดูแลครอบครัวเป็นผู้ถูกครอบครัวดูแล ในสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของตนได้ จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวซึ่งในระยะแรกยังไม่สามารถปรับตัวได้ กลุ่มศึกษาทุกคนมีความวิตกกังวลกลัว ท้อแท้ เกิดความเครียด แต่เมื่อเวลาผ่านไปกลุ่มศึกษาทุกคนปรับตัวให้ยอมรับสภาพการมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายและมีการปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจและสังคมได้และกลับมามีบทบาทในการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวได้ดังเดิม

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาร่วมกันและกัน (Interdependence mode) ตามปกติของบุคคลในสังคมมนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพาร่วมกันและกัน ความสมดุลการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม พฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาหรือความบกพร่องของการปรับตัวด้านนี้มี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากเกินไปจนความจำเป็น ขาดความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction independence) ลดค่าความสามารถและศักยภาพของตนเองดูแลตนเองไม่ได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้

ในระยะแรกของการทราบว่าตนเองติดเชื่อเฮชไอวี กลุ่มศึกษาที่ติดเชื่อเฮชไอวี ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งชายและหญิงไม่เชื่อผลการตรวจเลือดของตนเอง มีนาง ปฎิเศธ โกรธตนเอง และผู้อื่นที่ทำให้ตนเองติดเชื่อ ทุกคนมีความทุกข์ ความวิตกกังวล กลัวบุคคลในครอบครัวและคนอื่นล่วงรู้ว่าตนติดเชื่อเฮชไอวี เกิดความวิตกและหวาดกลัวต่อสภาพร่างกายที่จะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ร่างกายชूप ผอมคำหรือมีผื่นตุ่มตามร่างกายซึ่งทำให้คนอื่นสังเกตเห็นได้ง่าย กลัวถูกรังเกียจจากผู้คนและกลัวเสียชีวิต จากการศึกษาที่มีผู้ติดเชื่อเฮชไอวีจำนวน 3 คน (จาก 13 คน) ทำใจรับและปรับตัวได้ ซึ่ง 2 ใน 3 คนเป็นผู้ติดเชื่อเฮชไอวีหญิงที่สามารถปรับตัว ทำใจยอมรับการได้รับเชื่อเฮชไอวีจากสามีได้ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่า

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“เจ้าทำใจได้เพราะหันว่าเป็นเป็นคนดี ไปทำงานรับเหมาก่อสร้างต่างจังหวัด หาเงินได้มา ก็เอามาหื้อเจ้า แหม่อย่างป็นก็ต้งมารับภาระเลี้ยงดูลูกของเจ้าต้งเกิดจากแฟนคนก่อนต้ง 3 คน ก่านต้งป็นไปทำงานต่างถิ่น ก็ต้งมีห้องต้งปล้งเปลอไปมีเพศสัมพันธ์กับแม่หยิงคนอื่น”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“เจ้าดูแลแฟนเข้ามาป็นปี หันป็นเจ็บปวดทรมาน ผอมลง ๆ ต้งวันเจ้าก็กิดในใจป็นก็คงอยู่ได้แหม่บ่เมิน โกรธเกียดไปมันก็บ่ได้อะหยั่ง ขึ้นมากัดแต่ว่าจะดูแลเขาหื้อดี เอ็นดูเขา เจ้าแต่ก็ทำใจอยู่แล้วว่ามันต้งป็นเฮดส์”

กลุ่มศึกษาชายยอมรับและมีการปรับตัวยอมรับสภาพของการติดเชื่อเฮชไอวี โดยยอมรับผลจากพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ทั้งในขณะที่ยัง โสดและหลังการแต่งงานว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื่อเฮชไอวี ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 2 ชาย

“ตอนเป็นบ่าวผมก็ตั้งเจ้าชู้ มีแฟนน่ารักครับ ผมแต่งงานกับแฟนคนแรกตั้งแต่อายุ 15 – 16 ปี อยู่ด้วยกันบ่มีเงินสักปีก็เลิก หลังจากนั้นก็อยู่ ๆ หย่า ๆ เลิกรักกันไป ถ้าจะหื่อนับแบบอยู่ด้วยกันเป็นปี ๆ ผมก็มีเมียมาประมาณ 4 คน ที่อยู่ด้วยกันบ่มีเงิน ผมก็บ่นับ”

“เมื่ยมคนก่อนมันติดการพนัน เล่นไพ่อยู่ทั้งวันทั้งคืน เล่นจนบ่มีสมบัติอะหยัง เงินตีหามาได้ก็หมดไปกับการพนัน บางทีบ่มีเงินใช้หนี้หื้อเขาก็เอาตัวเข้าแลก เพื่อล้างหนี้พนัน ผมก็ละเลิกกับมัน ผมว่าผมอาจจะติดเอดส์ ตอนนั้นก็ได้ แต่ก็โทษไผ่บ่ได้ ผมก็เจ้าชู้ด้วย ”

ชายโสดที่ติดเชื่อก่อนสร้างครอบครัวใหม่ จะสามารถปรับตัวเองได้เร็วกว่าชายที่แต่งงาน เนื่องจากไม่มีภาระในครอบครัว ไม่มีภาระให้ห่วงกังวลเรื่องภรรยาและลูก มีเพียงแต่มารดาที่เท่านั้นที่ต้องดูแล ถ้าหากเจ็บป่วยและเสียชีวิต ยังมีน้องสาวที่จะคอยดูแลมารดาแทนตนเองได้ คงจะเห็นได้จากกรณีของ

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ตอนแรก ๆ ผมก็ทำใจบ่ได้ ก็คนก็เหมือนกัน ตอนหลังได้มาหาหมอดีศูนย์ทุ่งแฝง (ศูนย์รัตนานุรักษ์) เป็นู้หื้อผมฟังเรื่องการดูแลตนเองหื้อดี อาจมีวัคซีนหรือมียารักษา ตอนนั้นผมบ่ได้มีอากาศอะหยัง ร่างกายผมแข็งแรงดี บ่บ่อกก็บ่มีไผ่ผู้ว่าผมติดเชื่ ผมทำใจแฮ่มใหม่ ผมบ่มีห่วงอะหยังนัก มีแต่แม่ ถ้าผมตายไปแต่ ๆ น้องสาวผมก็ตั้งดูแลแม่ได้ ก็คว่าบุญเฮาสร้างมาแคไหนด ก็แค่นั้น ตายก็คือตาย แต่ก็อยู่มาได้จนถึงวันนี้”

จะเห็นได้ว่าเมื่อเวลาผ่านไปผู้ติดเชื่เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รับสภาพจิตใจและความคิดของตนเองเพื่อจะเผชิญกับโรคเอดส์ ซึ่งวิธีการเผชิญกับปัญหาโรคเอดส์และการจัดการปัญหาที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไขปัจจัยของแต่ละคน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ และสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว/บุคคลอื่น ๆ ในชุมชนรวมถึงสภาพเศรษฐกิจ-สังคม วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน/สังคมของผู้ติดเชื่เอชไอวี/เอดส์ การปรับตัวของผู้ติดเชื่เอชไอวี/เอดส์สามารถปรับตัวได้มาก – น้อยเพียงไคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น

แบบแผนการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ

1. ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย เนื่องจากพื้นที่ศึกษาตำบลบ้านคำได้ดำเนินงานด้านควบคุม ป้องกันและการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ทั้งในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือด้านกำลังใจ การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกว่าตนเองยังสามารถทำประโยชน์ต่อครอบครัว รู้สึกมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้ชุมชน – สังคมได้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด การปฏิบัติตนเองในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีกลุ่มศึกษาทุกรายผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลร่างกาย-จิตใจจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ จากความรู้ที่ได้รับทำให้กลุ่มศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยมีแบบแผนในการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ งดอาหารแสลง งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากมีความเชื่อว่าเมื่อรับประทานอาหารแสลงทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย อาหารแสลงที่กลุ่มศึกษางดเว้นได้แก่อาหารรสจัด ปลา ร้า ปลาจ่อม น้ำปู๋ หน่อไม้ จิ้นส้ม (แหนม) ปลาคูก ปลาไหล เนื้อวัว เนื้อควาย อาหารทะเล และน้ำมะพร้าวซึ่งมีความเชื่อว่าจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น

จากการศึกษาพบว่าระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนปฏิบัติตนเองในด้านการดูแลสุขภาพร่างกายตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด ทุกคนได้เข้าถึงระบบบริการทางด้านสุขภาพและบางรายได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทำให้มีภาวะสุขภาพดี จากการศึกษาค้นคว้าเมื่อระยะเวลาที่ล่วงผ่านไปนานหลายปีพบว่ากลุ่มศึกษาบางรายทดลองใช้ชีวิตเหมือนปกติที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี เช่น การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ประเภทลาบดิบ หลู้ ส้าจิ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังจะเห็นได้จากกรณี

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“กับข้าวบางอย่างลองกินดูก่อนแล้วสังเกตอาการ ถ้ามันบ่เป็นหยั่ง ก็กิน ลาบจิ้น ส้าจิ้น ก็กิน สำหรับเหล้าก็กินผ่อง เวลามีนงานเลี้ยงกับเพื่อน ๆ หรือมีงานในหมู่บ้าน เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ แต่ก็บ่ได้กินนักกินเอาเพื่อนเอาฝูง ต่อนตียังบ่ติดเชื่อ ผมงกินนัก เมาจนโง่หัวบ่ขึ้น กินแบบว่า บ่ไล่บ่เล็ก”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“กินลาบดิบ เป็นบางครั้ง บ่ได้กินเขอะและบ่ได้กินบ๋อย หมอเป็นบ๋อยากหื้อน้องกิน แต่น้องไก่อยากกิน ก็กินมกปอหื้อหาชอยากบ่ได้กินน้กกินเบียร์ผ่อง กินเป็นบางครั้งก็กินบ่ใจกินบ๋อย ะ”

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“กินเกือบทุกอย่าง บ่กินก่อแต่จิ้นส้ม (แหนม) จิ้นวัว ของหมักคองน้ำปู เหล้า เบียร์เข้าบ่กิน สมาริบได้ทำ ไหว้พระสวมนด์บ่คายเจ้า”

ด้านการออกกำลังกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าส่วนใหญ่คิดว่างานที่ทำประจำ เช่น ทำนา ทำสวน ทำงานในโรงงานหรือการทำงานบ้าน ฯลฯ เป็นการออกกำลังกายเพราะเป็นงานที่ต้องใช้กำลังร่างกายมากทำให้ได้เหงื่อ เหตุผลอีกประการหนึ่งคือความอ่อนล้าของร่างกายอันเนื่องมาจากลักษณะของงานที่ทำประจำ เมื่อเสร็จสิ้นจากการทำงานจึงอยากพักผ่อนทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ ส่วนใหญ่เมื่อมีเวลาว่างจึงออกกำลังกายตามความถนัดและความชอบ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน

การดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย กลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนดูแลรักษาโรคและบำรุงร่างกายตนเอง โดยการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับการใช้สมุนไพรและยาพื้นบ้าน เช่น มะระขี้นก ใบและดอกขี้เหล็ก ใบพญาขอ ขมิ้นชัน ฯลฯ เป็นต้น พบว่ากลุ่มศึกษาที่ได้รับยาต้านไวรัสทุกคนมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดและตรงเวลา

พฤติกรรมทางเพศ จากการสัมภาษณ์พบว่าเพศหญิงทุกคนให้ข้อมูลไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นหลังจากการเสียชีวิตของสามีหรือหย่าร้างจากสามี เพศชายยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นแต่มีการป้องกันตนเองด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“ตั้งแต่ผมรู้ว่าเมียคนแรกผมเป็นเอดส์ เวลาหึงห้อยกั้น ผมก็ใช้ถุงยางอนามัยตามที่หมอบอกและผมก็ได้รับการอบรมมา พอเมียคนแรกผมตายด้วยโรคเอดส์ ผมก็บ่สบาย ช่วงนั้นต้องรักษาตัว เมื่อผมแข็งแรงก็ผมก็เข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อและได้อยู่กินกับเมียคนที่ 2 ด้เป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน จนเขาคาย ผมก็เริ่มคบหาใจกับเพื่อนผู้ติดเชื้อแล้วก็แต่งงาน ครั้งที่ 3”

ครอบครัวที่ 2 ชาย

“มี แต่บ่ได้จริงจังกับไผ่ ผมใจุ่งยางอนามัยกู่เตื่อ (ทุกครั้ง)”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“มี กับผู้คิดเชื่อเหมือนกัน เวลามาพบปะกลุ่ม บางเตื่อ (ครั้ง) ไปส่งเพื่อน ตีบ่ติดเชื่อ เขาไปแอ้วสาวขายบริการในเวียง ส่งไป - ส่งมา หลาย ๆ เตื่อ ผมก็มีอะหยั่งกับสาวขายบริการ แต่ผมก็ใจุ่งยางอนามัยเพราะกลัวการแลกเปลี่ยนเชื่อเฮคส์เขาก็อาจจะติดเชื่อเหมือนกับผมก็ได้”

แบบแผนของการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในความเป็นจริงนั้นซับซ้อน การที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครนั้น การได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าว บางครั้งอาจไม่ได้อยู่บนข้อมูลที่แท้จริง เพราะเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายยอมรับและพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ของตนเองได้อย่างเปิดเผย ง่ายดาย สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงส่วนใหญ่ ไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของตนเอง ภายหลังจากติดเชื้อเอชไอวี บางคนเปิดเผยเฉพาะด้านที่ทำให้ตนเองไม่ลำบากใจที่จะบอกเล่าให้บุคคลภายนอกได้รับรู้ กลุ่มศึกษาหญิงส่วนมากมีความกังวลในเรื่องสุขภาพของตนเอง กลัวการรับเชื้อเพิ่ม/การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นของคน ซึ่งจะแตกต่างกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายที่ยังคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย การมีสุขภาพดี มีนัยยะบ่งบอกถึงความสามารถและความเป็นผู้ชายที่ไม่ได้แตกต่างจากผู้ชายทั่วไปถึงแม้จะติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม

2. ด้านการดูแลทางด้านจิตใจ กลุ่มศึกษาทุกคนได้ใช้ศาสนาพุทธและความเชื่อตามวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น/ชุมชน เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเยียวยาจิตใจเมื่อเจ็บป่วยการกินยาหรือไปฉีดยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นครอบครัวจะใช้วิธีการรักษาตามวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของท้องถิ่น เช่น ทำพิธีกรรมสืบชะตา ต่ออายุหรือสืบชะตาฮ้องขวัญ (เรียกขวัญ) ดานธรรมมหาวิบาก เพื่อขับไล่ผีสงและสิ่งชั่วร้าย เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเฮคส์และครอบครัวยอมรับและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

วิวัฒนาการทางด้านการแพทย์และรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เฮคส์ มีสุขภาพกลับมาเกือบปกติ โรคเฮคส์เป็นโรคเรื้อรังถ้าหากดูแลสุขภาพดีก็สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัว

ใหม่กลุ่มศึกษามีโอกาสพบปะ สร้างความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันไป เช่น จากการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การพบปะกลุ่มประจำเดือน ประชุม/อบรม เพื่อนร่วมงาน/โรงงาน การเป็นคนในหมู่บ้าน/ตำบลเดียวกัน ในการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานที่ทำงานในโรงงานเดียวกันหรือมีลักษณะงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์มากที่สุด (8 คน) รองลงมาได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (6 คน) และความสัมพันธ์ที่มีความรักความผูกพันมาก่อน (4 คน) โดยมีรายละเอียดของรูปแบบความสัมพันธ์ที่ได้จากการศึกษาดังนี้ คือ

1. รูปแบบของความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบในกรณีที่กลุ่มศึกษาเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสมาชิกของชมรม/กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่จังหวัดลำปาง หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนซึ่งแต่ละฝ่ายต่างรู้ว่าอีกฝ่ายติดเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ คือ การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยในระยะเริ่มแรกของการรวมกลุ่มนั้นเป็นการเปิดเผยตนเองเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้พิจารณาแล้วว่าชุมชนในพื้นที่ศึกษาไม่ได้มีความรังเกียจ ให้การยอมรับในฐานะการเป็นคน ๆ หนึ่งในชุมชน การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ “ชมรมควาเหนื่อ” เพื่อดูแลสุขภาพและเยียวยาสภาพจิตใจ รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกัน เช่น การประชุม/อบรม การจัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก การพบปะกลุ่มประจำเดือน การพูดคุย ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ การเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ชีวิตของตนเองเพื่อเป็นบทเรียนเตือนภัยให้กับคนในชุมชนของตนเองและชุมชนอื่น ๆ การได้รับโอกาสจากชุมชนให้มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน เช่น เป็นกรรมการร่วมพัฒนาตำบล เป็นคณะทำงานพิจารณางบประมาณ/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของชุมชน ฯลฯ เป็นต้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการมีบทบาทใหม่ในชุมชน/สังคม ตลอดจนถึงวิวัฒนาการความก้าวหน้าด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการเข้าถึงระบบการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มีสุขภาพดีและมีสภาพร่างกายใกล้เคียงปกติ ปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งสนับสนุนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ มีความหวังในการเริ่มต้นชีวิตครอบครัวใหม่ทดแทนครอบครัวเดิม การได้พบได้รู้จักเพื่อนผู้มีชะตาชีวิตประสบปัญหาโรคเอดส์เหมือนกันมีสภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันจึงก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน เข้าใจ ก่อให้เป็นความรักที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ร่วมกัน ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“ผม กับ แดง พบปะกันส่วนใหญ่ในกิจกรรมพบปะกลุ่ม ตั้งแต่ผม อยู่ชมรมควาเหนื่อมาอบรมที่ศูนย์รัตน (ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพระคณาภิรักษ์ จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ผมกับแฟนคนที่ 2 ยับบ่ตาย ผมกับเขาต่างคนต่างก็เป็น แกนนำ เจอกันทั้งในเครือข่ายของผู้คิดเชื่อลำปาง และเครือข่ายภาคเหนือ”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“เจอกับอ้ายหนึ่งพบปะกันบ่อย ๆ ในงานของกลุ่มผู้คิดเชื่อ เพราะเขาตั้ง 2 คน เป็นคณะกรรมการของเครือข่ายผู้คิดเชื่อจังหวัดลำปาง”

ครอบครัวที่ 2 ชาย

“ ผมเจอกับเขาตั้งแต่มาอบรมที่ศูนย์ทุ่งฝาง (ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ รัตนภิรักษ์ จ.ลำปาง) ตั้งแต่ผมกับดาว (ภรรยา คนที่ 4) กับผมปากันมาอบรม พอแฟนผมตาย ผมกับฝนก็พบกันบ่อย ๆ มาพบปะกลุ่มประจำเดือน บางครั้ง ผมก็ขับรถเครื่องไปส่งเขาเยี่ยมบ้านเพื่อนผู้คิดเชื่อด้วยกัน เพราะตอนนั้น เขาเป็นกรรมการชมรมควาเหนื่อ”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ผมไปเยี่ยมบ้าน ไปแนะนำและดูแลเรื่องการกินยาต้าน ตอน แรก ๆ มาเขาก็โทรศัพท์มาปรึกษาเรื่องการกินยา ตอนหลังก็โทรมาอู มาปรึกษาเรื่องปัญหาในครอบครัวของเขา ทั้งเรื่องแม่และลูกชายของเขา ผม ก็หื้อคำแนะนำไป ”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“อ้ายเท่ มาเยี่ยมบ้าน มาหื้อคำแนะนำเรื่องสุขภาพ การกินยาต้าน เวลาเจ้ามีปัญหาบ่ลูก กับแม่ ก็โทรศัพท์อูปรึกษากับอ้ายเท่ เขาหื้อ คำแนะนำดี เป็นที่ปรึกษาได้”

2. ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงาน กลุ่มศึกษาแต่ละฝ่ายไม่มีข้อมูลว่าอีกฝ่าย คิดเชื่อเอชไอวีพบปะรู้จักกันในสถานที่ทำงานนอกพื้นที่ตำบลบ้านคำ หรือทำงานรับจ้างใน โรงงาน/บริษัท/ทำงานต่างจังหวัด แต่ละฝ่ายไม่มีข้อมูลว่าอีกฝ่ายคิดเชื่อเอชไอวีกลุ่มศึกษาทั้งชาย และหญิงไม่เปิดเผยสถานะของตนเองต่อบุคคลอื่น ดังจะเห็นได้จากกรณีของครอบครัวที่ 4 และ ครอบครัวที่ 5 โดยฝ่ายหญิงเล่าให้ฟังว่า

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“ได้รู้จักกับสามีคนที่ 3 เพราะเป็นเพื่อนในโรงงานเดียวกัน รู้จักและพูดคุยกัน สามีเป็น คนมีน้ำใจ ใจเย็น ใจดี ชื่อชนมหน้าโรงงานมาหือ ดิงวัน ใจเวลาคบกัน สักเดือน แฟนก็มาหาป้อกับแม่ที่บ้าน บอกว่าจะมาสู่ขอ ตอนแรก ๆ ป้อกับแม่ก็บ่อยากหือเอากัน เพราะบ่สู้จักกันกำเดียว เป็นบ่ไว้ใจ ”

“ไผ่เป็นเอดส์ก่อนไผ่ก็บ่สู้เหมือนกัน เพราะช่วงตีแต่งงานใหม่ ๆ เมียเก่าเป็นโทรศัพท์ มาบอกว่า หือดูแลแฟนหือดีเน้อ เพราะตัวเขาเป็นเอดส์ ตอนนี้อยังกินยาต้านอยู่ แฟนก็เป็นเอดส์เหมือนกันกับเขา น้อยบ่สู้จะว่า จะไค เป็นฮู้แต่กำว่าฮู้เพราะเจ็บใจตีฝัวเป็น มาอยู่กับน้อง ก็บ่สู้ ตอนนั้นก็เลย คอบเขาไปว่าตายอ่ามันเดื่อะ จะไคก็อ่ามันไหน ๆ ก็ล้าไปแล้ว ”

ครอบครัวที่ 5 ชาย

“ ผมแต่งงานอยู่กับเมียคนแรกของผมตีเป็นคนเจียงฮาย มีลูกกับเขาคนหนึ่ง หลังจากเลิกกันผมก็มาทำงานตีกรุงเทพและได้เจอตีที่โรงพิมพ์ ตอนนั้นบ่ได้ก็คิดว่าตัวผมจะติดเชื้อ มาฮู้ตอนหลังจากตีอยู่กับตีคัยแล้ว ตอนนั้นผมบ่สบายไปรพ.ราชวิถี เจ็บต้อง (ปวดท้อง) นึกว่าเป็นโรคกระเพาะ หรือก็อ่าจะเป็นโรคลำไส้อักเสบ หมอเป็นเอาเลือดผมไปตรวจและเป็นบอ กว่าผมติดเชื้อเอชไอวี ”

และจากคำบอกเล่าของฝ่ายหญิง

ครอบครัวที่ 5 หญิง

“ ทำงานที่โรงพิมพ์ที่กรุงเทพฯ ด้วยกัน แฟนเป็นเพื่อนที่ชายใช้ เวลาในการคบหาใจประมาณ 4 – 5 ปี ก็แต่งงานอยู่กับด้วยกัน หนูไม่รู้ว่าพี่เขาติดเชื้อ มาฮู้ช่วงที่เขาไม่สบาย ตอนนั้นรู้แล้วว่าพี่เขาเคยแต่งงานมาก่อนแล้ว เมียเก่าเขาเป็นคนเจียงฮายแล้วเขาเลิกกัน มีลูก 1 คนอยู่ที่เจียงฮาย ส่วนแฟนหนูคนก่อนเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ เราทั้ง 2 คน แต่งงานด้วยกัน ก็ไม่ได้ เจาะเลือดตรวจ ”

จากการศึกษาพบว่า มีเพียงกรณีของหญิงจากครอบครัวที่ 8 เท่านั้นที่ยอมรับและเปิดเผยให้ฝ่ายชายตนเองรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทั้ง 2 คนเป็นเพื่อนร่วมงานและทำงานอยู่ในโรงงานเซรามิกซ์รู้จักคุ้นเคยกันมานานหลายปี ฝ่ายชายเคยมีภรรยาและทำงานอยู่ในโรงงาน

เดียวกันมีบุตรด้วยกัน 1 คนภายหลังอดีตภรรยาไปหนีไปอยู่กับชายอื่น (มีซู่) ฝ่ายชายมีอาการโกรธแค้นภรรยาเศร้าโศกเสียใจที่ถูกภรรยาทิ้ง การสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ในระยะแรกฝ่ายหญิงจะเป็นคนคอยพูด คอยปลอบให้คลายจากความเศร้าเสียใจ พูดให้กำลังใจ เพื่อที่จะให้หลุดพ้นจากความทุกข์ที่เป็นอยู่ซึ่งฝ่ายหญิงได้บอกให้รู้ว่าตนเองติดเชื่อเอดส์ยังไม่คิดที่จะถอดถอนต่อสู้กับโรคร้าย การพูดคุย ให้กำลังใจต่อกันในยามที่มีความทุกข์ก่อให้เกิดเป็นความรัก ทำให้ฝ่ายชายตัดสินใจที่มาอยู่กินสร้างครอบครัวใหม่ร่วมกัน โดยก้าวผ่านความรังเกียจและความกลัวต่อโรคเอดส์ ซึ่งฝ่ายหญิงได้พูดคุยว่า

“ ผู้จกกับแฟนคนที่ 2 เพราะเคยเป็นเพื่อนร่วมงานในโรงงาน เซรามิกซ์แฟนเจ้าและ เมียเก่าของเป็นมีลูกด้วยกัน 1 คนตั้งสองคนทำงานอยู่ในโรงงานเดียวกันกับน้อง ตอนนั้น เมียเก่าหนีเป็นหนีตามผู้ชายอื่น (มีซู่) น้อง ก็อู้หื้อกำลังใจตามประสาเพื่อนร่วมงาน ตอนหลังก็อู้ว่าเขาชอบพอ เจ้าก็บอกกับเขาตรง ๆ ว่า เจ้าติดเชื่อเอดส์ ”

3. รูปแบบของความสัมพันธ์ที่มีเคยมีความรัก ความผูกพันมาก่อน (อดีตคนรัก) พบได้ในกรณีของผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ เปิดเผยตนเองต่อชุมชนและประกอบอาชีพภายในหมู่บ้าน/ตำบลบ้านคำ ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์สร้างครอบครัวใหม่กับคนในหมู่บ้าน/ตำบลเดียวกัน เนื่องจากในอดีตมีความรัก ความผูกพันเป็นอดีตคนรัก ฝ่ายชายมีความรัก ความสงสาร เห็นใจ เมื่อพบว่าผู้หญิงที่ตนเองรักประสบปัญหาชีวิตติดเชื่อเอชไอวี ต้องต่อสู้กับโรคร้ายเพียงลำพังและยังต้องแบกรับภาระของครอบครัวหลังจากการเสียชีวิตของสามี จึงอยากเป็นคนช่วยเหลือ ดูแลโดยไม่ได้คิดรังเกียจ ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าของ

หญิงครอบครัวที่ 6

“แฟนเจ้า เคยเป็นคู่รักเก่าเป็นแฟนคนแรกและอาศัยอยู่ที่หมู่บ้านเดียวกัน แต่มีฐานะยากจนกว่าทางบ้านของเจ้า ป้อกับแม่ของเจ้าเป็นบ่ยอมหื้อแต่งงานอยู่กินด้วยกัน หลังจากแฟนคนที่ 2 ของเจ้าตาย เขาก็ยังบ่แต่งงาน เขาเข้ามาดูแลเอาใจใส่ บ่ได้รังเกียจว่าเจ้าติดเอดส์”

ชายครอบครัวที่ 6

“ผมจับเขาเป็นแฟนคนแรก แต่บ้านผมเป็นคนตึกคนจั้น ป้อ – แม่แฟนผมเป็นบ่อยากได้ผมเป็นลูกเขย ผมก็บ่คิดแต่งงานกับไผ่ ผมก็เอ็นดูสงสารเขา อู้ว่าตอนนั้นเขาติดเอดส์ บ่มีไผ่เข้ามาดูแล ผมบ่ได้รังเกียจว่าเขาติดเอดส์ ผมอู้ว่ามันบ่ใจติดกันได้ง่าย ๆ”

หญิงครอบครัวที่ 7

“ผู้จัดกับสามีคนที่ 3 ตั้งแต่เป็นวัยรุ่น เขาชอบพอบอกเจ้าอยู่ก่อนแล้ว แต่เขาเป็นคนเฉย ๆ บกกล้าสู้ กล้าบอก หลังจากนั้น ต่างคนก็ไปมีครอบครัว จนแฟนคนที่ 2 ของเจ้าตายด้วยโรคเอดส์ เจ้าต้องทำมาหากินเลี้ยงลูกถึง 4 คน จะก้าน้อย่าง รับจ้างปลูกถั่ว ปลูกข้าวโพด ขายเหล้าเถื่อน เหล้าดอง ตอนแรก ๆ เขาก็มาแวะซื้อเหล้ามานั่งดื่มกินบ่อย ๆ กินไปกินมา ก็บ่ค่อย ปักบ้านอยู่เฝ้าเจ้า เขาก็ตั้งชื่อว่าเจ้าเป็นเอดส์”

ชายครอบครัวที่ 7

“ผมชอบเขา ก็คงจะบอกเขา แต่บ่กล้าบอก เขามีแฟนแต่งงานไป ผมก็เลยแต่งงาน กับคนบ้านเดียวกัน ผมมีลูกสาวคนหนึ่ง ตอนนั้นก็แต่งงานไปแล้ว ผมเลิกกับเมียผมและมาอยู่กับวัน เพราะฮักเขา บ่ได้รังเกียจว่าเขาติดเอดส์”

จะเห็นได้ว่ารูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษา หากเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพของบริบทชุมชนในขณะนั้นจะเห็นได้ว่าในพื้นที่ตำบล บ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุม โรคเอดส์ ในชุมชนตั้งแต่ระยะเริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นชุมชนนำร่องในการสร้างความรู้ ความ เข้าใจ ให้ครอบครัว/ชุมชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถอยู่ร่วมกันได้โดยมีการเตรียมชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ “ชมรมดาวเหนือ” และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพรศดานุรักษ์ จังหวัดลำปาง จึงเป็นสถานที่ สำหรับการพบปะ แลกเปลี่ยน พหุคูณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปางเป็นพื้นที่การทำงานด้านเอดส์โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมและ จัดการแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ “ชมรมดาวเหนือ” เป็นส่วนหนึ่งในสังคม ของชุมชนตำบลบ้านคำที่ได้ร่วมดำเนินกิจกรรมดังกล่าว การใช้บทเรียนจากประสบการณ์ชีวิตจริง ของตนเองถ่ายทอดสู่ผู้อื่น ๆ นั้น ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจสามารถเรียกความเชื่อมั่นที่สูญ สลายไปให้กลับคืนมาใหม่ ในกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กลุ่มอื่น ๆ จากเวทีการทำงาน/ทำกิจกรรมของ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในระดับอำเภอ/จังหวัด/ภาคเหนือ การมีโอกาสรู้จัก พหุคูณ คบหา เป็นเพื่อนกันในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหมือนกัน จึงนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ในกลุ่ม แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในระยะแรก ๆ ของการสร้างครอบครัวใหม่นั้น เป็นการแต่งงาน สร้างครอบครัวใหม่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ต่อมาเป็นการสร้างครอบครัวใหม่กับคนที่

ไม่คิดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยตนเองและทำงานนอกพื้นที่ตำบลบ้านคำ หรือทำงานต่างถิ่น/ต่างจังหวัด ทำให้มีโอกาสได้พบปะคนอื่น ๆ โดยเฉพาะเพศตรงข้าม และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่เหมือนผู้คนอื่น ๆ ในสังคม

เหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่

พบว่าส่วนใหญ่ต้องการคนดูแลในยามเจ็บป่วย รองลงมาได้แก่ความรัก/ความสงสาร การได้รับการยอมรับไม่ถูกรังเกียจที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ/แรงงาน โดยพบว่ากลุ่มศึกษาชายทั้งที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) และไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) มีเหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ สรุปได้ดังนี้

กลุ่มศึกษาชายที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) มีเหตุผลในการเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวใหม่ เนื่องจากต้องการคนคอยดูแลยามเจ็บป่วย ต้องการเพื่อนที่รู้จักกัน สามารถพูดคุยได้ทั้งในเวลาที่มีความสุข/ความทุกข์เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ดังจะเห็นได้จากกรณี

ชายครอบครัวที่ 2

“ตั้งแต่หันครั้งแรก ๆ เมื่อพบปะกัน ในกลุ่มของชมรมดาวเหนือ และการอบรมต้นศูนย์รัศมีฯ ตะกอนเอ็นดู สงสารเขา อยากดูแลเขาเวลาที่ผมป่วย ก็จะได้มีคนดูแล ต่างคนต่างก็ช่วยดูแลกัน”

ชายครอบครัวที่ 3

“สงสารและเห็นใจเขา เขามีปัญหากับแม่ของเขาบ่อย ๆ เวลามีปัญหา ก็โทรศัพท์มาปรึกษาผมเขาทะเลาะกับแม่ของเขาบ่อย ๆ บ่มีที่อยู่ ผมเลยจวนมาอยู่ที่บ้านของผม”

ชายครอบครัวที่ 4

“ดาว เป็นคนเอาใจ ใส่ดูแลดี อู๋จาดี อู๋เก่ง เป็นเพื่อนในยามที่มีจะคำจีวิตเหมือนกัน”

กลุ่มศึกษาชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) ที่สร้างครอบครัวกับหญิงติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) มีทั้งกรณีที่รับรู้ว่าหญิงที่ตนเองรักติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเคยเป็นคนรักมาก่อนจึงเกิดความสงสารที่หญิงที่ตนรักประสบปัญหาครอบครัวและป่วยจากโรคเอดส์ และกรณีที่ไม่มีโอกาสได้รับรู้หญิงที่ตนรักติดเชื้อเอชไอวี ดังจะเห็นได้จาก

ชายครอบครัวที่ 6

“ฮัก และเอ็นดูเขา อยากจะดูแลเขา เขาเป็นคนฮักของผมตั้งแต่สมัยวัยรุ่น แต่ป้อ – แม่ของเขาเป็นบ่ค่อยชอบผม เขามันเป็นคนยากจนกว่าทางบ้านของเขา ”

ชาย ครอบครัวที่ 7

“เอ็นดู สงสาร ผมรู้ว่าเขาติดเฮดส์ และยะก่านเลี้ยงดูลูก ผมก็เอ็นดูสงสารเขา เขาเป็นคนที่ผมรักและชอบพอตั้งแต่สมัยวัยรุ่น แต่ในตอนนั้นผมบ่กล้าจีบ บ่กล้าบอกหื้อเขาฮู้”

ชายครอบครัวที่ 9

“ผมฮักเขา ผมบ่ใจฮู้ว่าเขาติดเชื้อ ฮู้แต่ว่าเขามีลูกคนหนึ่ง คบหากันตกลงอยู่กินด้วยกัน มาฮู้ทีหลังว่าเขาติดเชื้อ ผมก็บ่ฮู้จะว่าอะหยังได้ ก็ต้องปล่อย ต้องปลง”

พบว่าชายที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี 1 ราย ตัดสินใจแต่งงานอยู่กินกับหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นคนซื่อสัตย์ มีความจริงใจไม่โกหกหลอกลวง เนื่องจากผิดหวังที่ภรรยาคนก่อนเป็นหญิงที่ไม่ซื่อสัตย์ ดังคำบอกเล่า

ชายครอบครัว ที่ 8

“เพราะตอนนั้นเสียใจและเครียดเรื่องเมียเก่าผม ที่ทิ้งผมไปผมท้อและแค้นใจ เกษคติจะฆ่าเมียเก่าผม มันแค้น ทำติดกับเขาแล้วเขาบ่หันความดีแจ้ว ฮู้หื้อผมก็คิดได้ ฮู้หื้อกำลังใจ เขาเป็นคนจริงใจ ซื่อสัตย์บ่โกหก กล้าบอกความจริงว่าติดเฮดส์ ถึงร่างกายเขาบ่ดี แต่ใจเขาดี เขาคนบ่เป็นเฮดส์แล้วมันบ่ดี เขาคนเป็นเฮดส์ จะมีไผ่แย่งไปแหม่มก่อ”

กลุ่มศึกษาหญิงติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ต้องการคนดูแลในยามที่เจ็บป่วย ช่วยเป็นกำลังใจ ต้องการคู่คิด คู่ปรึกษาในยามที่มีทุกข์และท้อแท้ ซึ่งหญิงติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ในเวลาขณะนั้นไม่มีใครดูแล ประกอบกับการมีพ่อ – แม่ ที่สูงอายุ และมีลูกที่ยังเด็กอายุประมาณ 7 – 10 ปี ในยามที่เจ็บป่วยที่มีอาการหนักที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พ่อ – แม่ก็แก่ชรา ลูกที่เป็นเด็กไม่สามารถที่จะดูแลในขณะที่ป่วยได้ เพราะการดูแลผู้ป่วยเฮดส์เป็นภาระที่หนักเกินไปสำหรับเด็กหรือผู้สูงอายุ เช่น การอุ้มหรือพลิกตัว เช็ดตัว อาบน้ำ ฯลฯ เป็นต้น หญิงติดเชื้อเอชไอวีบางคนให้เหตุผลที่ไม่อยากให้พ่อ-แม่ดูแลยามเจ็บป่วย เพราะต้องทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การซัก

เสื้อผ้า ซักผ้าซิ่น/ผ้าถุง กางเกงหรือชุดชั้นใน และชำระสิ่งสกปรก เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ ซึ่งถือเป็นของต่ำถ้าให้พ่อ – แม่ เป็นคนทำ รู้สึกไม่สบายใจกลัวเป็นบาปกรรม ดังจะเห็นได้จากกรณี

หญิงครอบครัวที่ 1

“อยากมีคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย มีเพื่อนที่รู้ใจกัน เป็นเพื่อนยาม ตึก ยามสุข เวลาเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล หันคนอื่นเขามีแฟนพาไปหาหมอ ไปโรงพยาบาลก็คิดว่าถ้ามีแฟนคงจะดีอย่างน้อย ๆ ก็มีคนดูแล คอนนั้นลูกก็ยังเป็นละอ่อน ดูแลช่วยเหลือได้ตามประสาละอ่อน บ่ใจทำอะไรยังได้นัก เมื่อบ่สบายนัก ๆ”

หญิงครอบครัวที่ 2

“ต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตอนนั้นสุขภาพบ่ดี ลูกเข้าก็ยังไม่ค่อย อยู่ บ่มีใ้ช่วยดูแล เมื่อเจ็บป่วยนัก ๆ แม่กับป้อ เป็นก่อดังมาดูแลยามบ่สบาย ซักเสื้อผ้า – ซักกางเกง เกรงใจ กลัวเป็นบาปเป็นกรรมด้วย แห่มอย่าง ก็จะได้มีคนมาช่วยทำมาหากิน เลี้ยงดูลูก ถ้าวางกายแข็งแรงเหมือนตอนนี้ (ได้รับขาด้านไวรัส) เข้าตั้งบ่ แต่งงาน ”

หญิงครอบครัวที่ 4

“ต้องการคนดูแลยามเจ็บป่วย ถึงมีลูก ลูกก็บ่ได้ดูแลเพราะเขาเป็น ลูกป้อจาย บ่ได้อยู่บ้านไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด แฟนเป็นคนดี ใจดี บ่รู้จัก บ่ใจกลัวว่าจะหยัง”

อีกเหตุผลสำหรับหญิงคิดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ครองไม่คิดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) คัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ เนื่องจากเห็นว่าฝ่ายชายไม่ได้แสดงความรักเกียจที่ตนเองคิดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการให้ฝ่ายชายช่วยแบ่งเบาภาระในครอบครัว โดยคิดว่าคู่ครองที่มีสุขภาพดี ไม่คิดเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ โดยเฉพาะการเป็นแรงงานช่วยกันทำงาน แบ่งเบาภาระทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ดังจะเห็นได้จากกรณี

หญิง ครอบครัวที่ 6

“เป็นแฟนเก่าที่เจ้าฮัก เขาเป็นคนดี บ่รังเกียจเจ้าฮักว่าเจ้า เป็นแม่ หม้ายเอดส์มีลูกติด ฮู้ว่าคิดเอดส์ก็ฮักเจ้า บ่กลัว บ่รังเกียจ เป็นคนคอยหื้อ กำลังใจในยามที่มีความตึก คอยดูแลมาตลอด เจ้าก็มาก็คว่าเวลาที่เจ้าบ่สบาย เจ็บป่วยนัก ๆ เจ้าช่วยเหลือตัวเอง บ่ได้ ป้อกับแม่ก็ช่วยดูแลบ่ได้ เพราะเป็น

แก่แล้ว จะเอาแสงตีไหน มาจุ่มลูกปลุกนั่ง คอยเจ็ดจีเจ็ดเยี้ยวหื้อเจ้า ตอนนั้น ลูกเจ้าก็ยังอายุน้อย คุณแลเข้าไปได้ จึงตัดสินใจมาอยู่กับแฟน”

หญิง ครอบครัวที่ 7

“เป็นแฟนเก่าและคิดว่าเขาคงรักชอบจริง ๆ เขาเลิกกับเมียเขาและ มาอยู่กับเจ้า ผู้ว่าติดเฮดส์ก็ยังแต่งงานด้วยเจ้า บังเอิญ”

หญิง ครอบครัวที่ 8

“เขาบังเอิญทั้ง ๆ ที่เจ้าก็เป็นแม่หม้ายเฮดส์ มีลูกติด 2 คน เจ้าต้อง หาคนเลี้ยง มันก็อดก็เหนียว ไหนจะต้องใช้จ่ายภายในครอบครัว ค่ากิน ค่ารถ ค่าเล่าเรียนของ ลูกสาว 2 คน เมื่อมีคนมาช่วยดูแล แบ่งเบาภาระ ครอบครัวเจ้าจึงตัดสินใจ กินด้วยกัน”

จากเหตุผลของกลุ่มศึกษาจะเห็นได้ว่าการสร้างครอบครัวใหม่มีเหตุผลเงื่อนไขที่ แตกต่างกันตามวิถีชีวิตของแต่ละคน เมื่อพิจารณาถึงบทบาทของชาย - หญิง ตามที่สังคมได้ กำหนดไว้ บทบาทหน้าที่ของเพศชาย คือ การปกป้อง คุ้มครอง ดูแล เป็นผู้นำครอบครัว ทำหน้าที่ ในการดูแลและรับภาระหาเลี้ยงครอบครัว สำหรับบทบาทของเพศหญิงนั้นเป็นเพศที่มีความ อ่อนโยน อ่อนแอ ต้องการได้รับการปกป้อง คุ้มครอง และการพึ่งพิงคนอื่น โดยเฉพาะจากเพศชาย จากการศึกษาที่พบว่าหญิงติดเชืเอชไอวีตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ เนื่องจากต้องการได้รับการ ดูแลและหวังพึ่งพิงจากฝ่ายชาย ทั้งในเรื่องของการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยและดูแล รับผิดชอบภาระครอบครัว

การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่

การเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว ก่อนเอาผัวเอาเมีย (การแต่งงาน ภาษา ชาวบ้านเรียกว่าเอาผัวเอาเมีย) ของบุคคลทั่วไปในท้องถิ่นล้านนาภาคเหนือ นั้น โดยทั่วไปหนุ่ม - สาว มีอิสระในการเลือกคู่ครองหรือเลือกผัวเลือกเมีย (เลือกสามีเลือกภรรยา) ยกเว้นบางกรณี ที่ พ่อแม่ของฝ่ายหญิงมีฐานะร่ำรวย หรือมีสถานภาพทางสังคมสูง พ่อ - แม่ มักจะมองหาคู่ครองไว้ ให้ลูกสาว ถึงแม้ลูกสาวจะไม่เห็นด้วยก็ตาม พ่อ - แม่จะหว่านล้อมหรือบังคับให้ตกลงปลงใจกับ ผู้ชายที่พ่อแม่หาไว้ให้ สำหรับขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว มี ดังนี้ คือ

การเลือกคู่ สำหรับชาวบ้านธรรมดาทั่วไปนั้นมีการพูดคุย ทำความรู้จัก ดูใจกัน ใช้ ระยะเวลาที่ต่างกัน บางคู่ใช้เวลาไม่ถึง 1 ปี แต่บางคู่ใช้เวลาเรียนรู้ ดูใจกันนานเป็นเวลา 5 - 6 ปี

การเลือกคู่ เริ่มต้นที่การแ้วสาว (การไปจับคู่หญิง) การแ้วสาว เป็นการเสนอตัวของฝ่ายชายให้สาวเป็นผู้เลือกคู่ครอง ส่วนมากผู้ชายจะไปแ้วสาวต่างหมู่บ้าน/ต่างตำบล ไม่นิยมแ้วสาวหมู่บ้านเดียวกันเพราะถือว่ารู้จักกัน เห็นหน้ากันทุกวันและรู้ถึงประวัติว่าเป็นลูกเต้าเหล่าใคร มีความเป็นอยู่ดีหรือไม่ดีของกันและกันอยู่แล้ว หญิงสาวก็ไม่นิยมพูดคุยกับบ่าวหมู่บ้านเดียวกันมีเพียงบางคู่ที่แ้วสาว ผู้สาวในหมู่บ้านเดียวกัน เมื่อพึงพอใจในกันและกันแล้วฝ่ายชายจะขอความรักจากฝ่ายหญิงและบอกกล่าวแก่พ่อ – แม่ของฝ่ายหญิงรับรู้ เมื่อพ่อ – แม่ขอฝ่ายหญิงเห็นดีเห็นงามและพึงพอใจในฝ่ายชายก็ให้ฝ่ายชายบอกกล่าวให้พ่อ – แม่ มาพูดจาขอร้องตามประเพณีล้านนา เมื่อผู้เฒ่าผู้แก่ที่ฝ่ายชายเคารพนับถือ มาพูดจาขอร้องเพื่อเกี่ยวคองเป็นครอบครัวเดียวกัน เมื่อตกลงปลงใจยอมรับซึ่งกันและกัน ฝ่ายหญิงจะเช่นไหว้เลี้ยงผีปู่-ย่า ผีบ้าน ผีเรือนซึ่งเป็นการบอกกล่าวให้ผีบรรพบุรุษได้รับรู้ว่าจะมีคนมาอยู่ร่วมในบ้านเรือนอีกคนหนึ่ง ขอให้ผีรับเอาเป็นลูกเป็นหลาน อย่าให้มีภัยอันตรายด้วยประการทั้งปวง

การแต่งงาน สำหรับพิธีกรรมและขั้นตอนการแต่งงาน เมื่อหาฤกษ์ หาวินดีได้แล้วทางฝ่ายชาย หญิง จะบอกกล่าวญาติ พี่-น้อง ผู้ที่ตนเคารพนับถือ และเพื่อน ๆ ของตน ให้มาร่วมงานแต่งงาน ซึ่งส่วนมากจะจัดพิธีแต่งงานที่บ้านของฝ่ายหญิง โดยฝ่ายเจ้าบ่าวพร้อมญาติผู้ใหญ่ และเพื่อน ๆ จะตั้งขบวนแห่ขันหมากไปยังบ้านเจ้าสาว ซึ่งในขบวนประกอบด้วยดนตรีพื้นเมืองแห่อย่างสนุกสนาน เมื่อมาถึงบ้านเจ้าสาวแล้ว ทางฝ่ายเจ้าสาว จะมีญาติหรือเพื่อน ๆ ของเจ้าสาวคอยปิดกั้นประตูไม่ให้ฝ่ายเจ้าบ่าวขึ้นเรือน ซึ่งทางฝ่ายชายจะต้องพูดเจรจาขอให้เปิดทางสำหรับขึ้นไปบนบ้านเรือนของเจ้าสาว จากนั้นญาติของฝ่ายเจ้าสาวจะเชิญให้ญาติฝ่ายเจ้าบ่าวมานั่งร่วมทำพิธี โดยงู่มือเจ้าบ่าวให้มานั่งเคียงเจ้าสาว ฝ่ายเจ้าบ่าวนั่งทางขวามือ ฝ่ายเจ้าสาวนั่งทางซ้ายมือ ตรงกลาง มีขันบายศรีสำหรับใส่ด้ายผูกข้อมือ โดยให้พ่อ – แม่ และญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่าย ใช้ผูกข้อมือให้คู่บ่าว – สาว จากนั้นเชิญปู่อาจารย์ (คนทำพิธีกรรมในงานแต่งงาน) ทำพิธีปิดเคราะห์ เรียกขวัญเจ้าบ่าว – เจ้าสาว และผูกข้อมือกล่าวคำอวยพรเป็นภาษาล้านนา เมื่อเสร็จสิ้นพิธีกรรมจึงเชิญพ่อ – แม่ ของเจ้าบ่าว – เจ้าสาว แยกผู้ใหญ่ ตลอดจนแขกที่มาร่วมงานผูกข้อมือและอวยพรให้แก่คู่บ่าว – สาว (ผูกข้อมือ คือ ผูกมัดคิดกัน โดยมีความหมายให้รักกันอย่างแนบแน่น ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน อยู่ด้วยกันจนแก่จนเฒ่า หรือจนตายจากกัน) จากนั้นเจ้าภาพจะเชิญให้คู่ของสามี – ภรรยาที่อยู่กินร่วมกันมา มีแต่ความสุข ชีวิตการครองเรือนราบรื่นและเจริญรุ่งเรือง มางู่มือเจ้าบ่าว – เจ้าสาวเข้าสู่ห้องหอตามฤกษ์ตามประเพณีของคนล้านนา หลังจากนั้น คู่บ่าว – สาว ถวายภัตตาหารเพลแด่พระภิกษุสงฆ์ หลังจากนั้นเจ้าบ่าว-เจ้าสาว กล่าวขอบคุณผู้ญาติ พี่ – น้องและแขกผู้มีเกียรติที่มาร่วมงานมงคลสมรส/งานแต่งงานและเรียนเชิญแขกที่มาร่วมงานรับประทานอาหารเป็นอันเสร็จสิ้นพิธีการแต่งงาน ซึ่งรายละเอียดหรือขั้นตอนการแต่งงานตามประเพณีท้องถิ่นล้านนานั้นอาจ

มีรายละเอียดและขั้นตอนที่แตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชน ปัจจุบันยุคสมัยเปลี่ยนไปชายหนุ่ม – หญิงสาวมีโอกาสพบปะ คั่นเคยกันใน โอกาสและสถานที่ต่าง ๆ ทั้งชายและหญิงมีความเท่าเทียมกันในด้าน การเลือกคู่ครอง เป็นทั้งฝ่ายเสนอตัวให้เลือกและเป็นฝ่ายเลือกได้เท่าเทียมกัน

สำหรับการเตรียมความพร้อมในเรื่องที่สำคัญและจำเป็น สำหรับการเริ่มต้นมีชีวิตครอบครัว คือ

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยทั้ง 2 ฝ่าย ควรจะมีการตรวจสุขภาพร่างกาย เพื่อจะได้รู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองและคู่ครอง รวมถึงโรคและภัยที่อาจจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร ซึ่งถ้าหากพบสิ่งผิดปกติก็จะสามารถหาหนทางแก้ไข และหาวิธีป้องกันได้

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การเตรียมใจให้พร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพคน โสดมาเป็นคนที่ใช้ชีวิตคู่ การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ผู้ชาย เตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้นำครอบครัวดูแลทุกข์ – สุข ของภรรยาและลูกการมีความพร้อมในบทบาทหน้าที่ของสามีที่ดี และพ่อที่ดี สำหรับผู้หญิงการมีความพร้อมในบทบาทหน้าที่ของภรรยาที่ดีและแม่ที่ดี รวมถึงทั้งชายและหญิงต้องมีความพร้อมในการยอมรับซึ่งกันและกัน

การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุสิ่งของ ซึ่งควรจะมีการเตรียมความพร้อมทางด้านเงิน สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับชีวิตการแต่งงานและที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมกับฐานะของตนเอง

จากการศึกษาพบว่ามีเพียง 3 ครอบครัวเท่านั้น ที่มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมสำหรับการสร้างครอบครัวร่วมกัน เช่น การเก็บออมเงินไว้สำหรับซื้อสร้อยคอทองคำ เพื่อคู่ขอหมั้นหมาย เก็บเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงานเลี้ยงแต่งงาน นอกจากนั้นพบว่ามี การสุ่มขอตามประเพณีการบอกกล่าวให้ผู้ใหญ่และญาติพี่น้อง ได้รับรู้ถึงการเข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัวและเครือญาติ รวมทั้งมีการเก็บออมเงินไว้สำหรับซ่อมแซมบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ดังจะเห็นได้จาก

ชายครอบครัวที่ 2

“ ผมเตรียมตัว เก็บเงินซื้อสร้อยคอทองคำหนัก 1 บาท เอามาสุ่มขอแต่งงาน ฝนบอกหือป้อ-แม่ และญาติ ๆ ผม มาสุ่มขอตามประเพณี และเตรียมเงิน ไว้เป็นค่าจัดเลี้ยง ค่าอาหาร สำหรับญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูงคนรู้จักของทั้งสองฝ่าย ”

ชายครอบครัวที่ 5

“ส่งเงินมาหือแม่ซื้อไม้ สำหรับไว้ต่อเติมบ้านหลังเก่าของผม”

ชายครอบครัวที่ 6

“ผมตั้งใจจะแต่งงาน อยู่กินกับดวง ผมมาสร้างบ้านสร้างหลักฐาน รออยู่ก่อนแล้ว ตั้งแต่ครั้งแรก ๆ แต่ป้อ – แม่ของดวง เป็นบ่ยอมหือแต่งงาน”

หญิงครอบครัวที่ 9

“บอกหือแฟนมาสู่ขอตามประเพณี บอกกล่าวหือคนคนเฒ่า คนแก่ ผู้ใหญ่รับรู้ และผูกข้อมือกันเลี้ยงเล็ก ๆ น้อย ๆ เค้าอื่น บ่ได้ยะอะหยั่งนั๊ก”

กลุ่มศึกษาที่ไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัวใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เคยผ่านการแต่งงานมาก่อน มีบ้านเรือนเป็นของตนเอง (บ้านที่อาศัยอยู่กับคู่ครองคนก่อน) จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องสร้างบ้านหลังใหม่สำหรับอยู่อาศัยร่วมกับคู่ครองปัจจุบันในส่วนของ การใช้ระยะเวลาสำหรับเรียนรู้ คู่ใจกัน และการเตรียมความพร้อมทางด้านต่าง ๆ นั้น ไม่ใช่สิ่งจำเป็นของกลุ่มศึกษา จากการสัมภาษณ์กลุ่มศึกษาไม่ได้คาดหวังว่าการสร้างครอบครัวใหม่ต้องมีความสมบูรณ์และมีความพร้อมในทุกด้าน กลุ่มศึกษาต้องการเพียงคนดูแลยามเจ็บป่วย มีเพื่อนปรับทุกข์ เล่าสุข หรือช่วยกันทำมาหากิน แบ่งเบาการแบกรับภาระของครอบครัว ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“บ่ได้เตรียมอะหยั่งบ้านก็มีอยู่แล้ว อยู่ด้วยกันด้วยใจ จะได้ดูแลกัน”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“บ่ตันได้ก็คิด บ่ได้เตรียมอะหยั่ง แค่อยากมีคนดูแลบ่ตาย ก็มาอยู่ด้วยกันเลยเพราะมีบ้านอยู่แล้ว เรื่องอื่น ๆ ก็บ่ได้ก็คั่นนั๊ก”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ผมจวนมาอยู่ด้วยกันเลย มาช่วยกัน ทำมาหากินด้วยกัน เพราะมีบ้านของผมนี่มีแล้ว บ่ต้องเตรียมอะหยั่ง”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“บ่ได้เตรียมอะหยั่ง บ้านของเจ้ามีอยู่แล้ว บ้านนี้ก็บ่ใจมีใผ่อยู่ ต่อยู่กันกับฮ้ายเขาก็แค่ต้องการคนดูแลยามเจ็บป่วย ถึงมีลูก ลูกก็บ่ได้ดูแล ลูกบ่าวเจ้าก็ไปทำงานที่กรุงเทพ”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“ไม่ได้เตรียมตัว คบหาใจกัน 2 – 3 เดือน ก็มาอยู่กับดาวว่า จะไปอยู่กับป๊อ แม่ของดาว หลังจากนั้นผมก็มาอยู่ที่บ้านของดาว บ้านเขาก็มีอยู่ก่อนแล้วที่อยู่ดูแล กันไป เวลาดีเขาบ่สบาย ผมก็เป็นคนพาไปหาหมอไปโรงพยาบาล”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“บ่ได้เตรียมตัวอะหยัง ช้ายเป็นก็มาอยู่ด้วยเลย หอบผ้ามาอยู่ด้วยดี บ้านของเจ้า ก็ได้เขา ดูแลเวลาบ่สบาย ลูกสาวของเจ้าเขาก็มีครอบครัวไปอยู่บ้านแฟนเขา ลูกบ่าวก็ทำงานอยู่กรุงเทพฯ เจ็บป่วยเป็นอะหยังกลางค้ำกลางคืน ก็บ่สู้จะเป็งไฟ”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“บ้านของเจ้าก็มีอยู่แล้ว บ่ต้องเตรียมอะหยัง ใจเวลาในการคบหาใจกันประมาณ 1 เดือน ก็ตกลงใจ มาอยู่ด้วยกัน เขาบ่รังเกียจที่เจ้าก็เป็นเอดส์ เมื่อมีคนมาช่วยดูแล ช่วยกันทำมาหากัน แบ่งเบาภาระครอบครัวเจ้าจึงตัดสินใจ ตัดสินใจ ต้อยู่กันด้วยกัน”

ส่วนที่ 3 แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะของครอบครัวใหม่

ครอบครัวที่สร้างใหม่ของกลุ่มศึกษา มีลักษณะ โครงสร้างเป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 8 ครอบครัวและครอบครัวขยายจำนวน 1 ครอบครัว แบบแผนของการสร้างครอบครัวใหม่ พบว่าเป็นครอบครัวที่สามีและภรรยาติดเชืเอชไอวีทั้งคู่จำนวน 4 ครอบครัว และครอบครัวสามี – ภรรยาผลเลือดต่างกัน (Discordant Couple) จำนวน 5 ครอบครัว ดังตาราง 5

ตาราง 5 ลักษณะโครงสร้างครอบครัว และแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่

| โครงสร้างครอบครัว | แบบแผนของครอบครัวใหม่ | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| | ชาย + หญิง + | ชาย + หญิง - | ชาย - หญิง + |
| ครอบครัวเดี่ยว (8 ครอบครัว) | 4 | 1 | 3 |
| - สามี - ภรรยา | (1) | - | (1) |
| - สามี – ภรรยา และลูกจากครอบครัวเดิม | (2) | - | - |
| - สามี – ภรรยา และลูกในครอบครัวใหม่ | (1) | (1) | (2) |
| ครอบครัวขยาย (1 ครอบครัว) | - | - | 1 |
| รวม | 4 | 1 | 4 |

จากการสังเกตพบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวมีการปลูกสร้างบ้านเรือนจะอยู่บริเวณเดียวกับบ้านของพ่อ-แม่ และพี่น้องของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวใหม่ส่วนใหญ่มีจำนวน 3 คน (สามี – ภรรยาและลูก) ในการศึกษาพบว่ามีบุตรที่เกิดในครอบครัวใหม่จำนวน 4 ครอบครัว โดยจำแนกเป็นบุตรที่เกิดจากครอบครัวที่สามีและภรรยาติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) จำนวน 1 ครอบครัว และครอบครัวที่สามี/ภรรยามีผลเลือดต่างกัน (discordant Couple) จำนวน 3 ครอบครัว โดยพบว่าความต้องการมีบุตรของชายและหญิงแตกต่างกัน คือ ฝ่ายชายต้องการมีบุตรเพื่อไว้สืบสกุล และมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลเลี้ยงดูบุตรได้ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ครอบครัวที่มีบุตร ดังนี้

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ผมต้องกำนมีลูก เพราะตระกูลผมมีไผ่แฮ่มแล้ว มีแต่ผมคนเดียวที่เป็นป้อจาย มันจะมาหายก็เพราะผมเนี่ย ผมก็คิดว่าตัวผมสามารถเลี้ยงดูลูกผมหื้อเป็นคนดีได้ ตั้งวันนี้ก็ได้ลูกเป็นกำลังใจ มีเฮงทำมาหากินและหาเก็บไว้หื้อลูก”

เหตุผลหญิงติดเชื้อเอชไอวีต้องการมีบุตร เนื่องจากบุตรเปรียบเหมือนโช่ทองไว้สำหรับเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ต่อรอง ป้องกันไม่ให้สามีทอดทิ้งตนและเป็นความต้องการของสามีนใหม่ ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าจาก

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“มีลูกก็ดีเข้า เพราะว่ามันน้อย ๆ ลูกเป็นเหมือนโช่ทอง เป็นห่วง เวลาเขาจะผัดกัน ทะเลาะกัน ก็เลิกกันยากพอๆ เพราะต้องกอดถึงลูก”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“แฟนเจ้าเขาไล่ได้ลูก เขาบ่คิดเชื่อเขาก่อไล่ได้ เจ้าบ่แยบียงมา หลายเดือนแล้วว่ายังบ่พร้อม รอหื้อลูกบ่าวเจ้าอยู่ชั้นประถมก่อน ตอนนี่ยูกเข้า กับแฟนคนแรกอยู่ชั้น ป.2 แล้วบ่มีกอบได้ แฟนเจ้าก็หงุดหงิด หาเรื่องผัดกัน กู้เต๋อก็เรื่องอยากไล่ได้ลูก”

สำหรับบางครอบครัวนั้นไม่ได้ต้องการมีบุตร แต่เกิดจากความผิดพลาดของการคุมกำเนิด ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 5 หญิง

“แฟนก็ใช้ถุงยาง แต่มันพลาดมีลูกคนเล็ก ช่วงที่ท้องหนูก็ไปทำแท้ง ไปที่ไหน ๆ เขาก็ไม่ทำให้ หมอเขาก็ให้คำแนะนำ หนูก็ไม่รู้จะทำอย่างไร หนูก็เป็นทุกข์กลัวลูกจะคิดเชื่อถึงหนูไม่คิดเฮดส์ แต่ก็กลัวลูกคิด ตอนนี่ยูกหนูก็ปลอดภัยแล้ว”

ครอบครัวที่ 6 หญิง “ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง แต่บ่รู้ว่าเกิดความผิดพลาดได้จะได้จึงมีลูก หลังจากนั้นมาแฟนเจ้าจะใส่ถุงยางอนามัย 2 ชั้น ตอนนี่ยผลเลือดเขาเป็นปกติ บ่คิดเชื่อเฮดส์”

“เจ้าก็ดจะทำแท้ง แต่หมอบ่เป็นบ่หื้อทำ ค่อนนั้นใจบ่ดี กลัว วิตกกังวล ตั้งแต่ต้องจันลูกเจ้าเกิด เขาก็บ่แน่ใจว่าลูกเจ้าบ่คิดเชื่อ หมอบ่เป็นก็บอก ว่าลูกปลอดภัยแต่เจ้าก็วิตก กังวลว่าหมอบ่เป็นจู้เจ้า จู้หื้อเจ้าสบายใจบ่คย”

อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีความผิดพลาดจากการคุมกำเนิดทั้ง 2 ครอบครัว เมื่อได้รับการดูแลและได้รับคำปรึกษาแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ครอบครัวตัดสินใจไม่ยุติการตั้งครรภ์และให้การเอาใจใส่ ดูแล เลี้ยงดูบุตรของตนเองเป็นอย่างดีตามสภาพฐานะของครอบครัว ซึ่งปัจจุบันเด็กจากครอบครัวดังกล่าวเจริญเติบโตตามวัย และปลอดภัยไม่คิดเชื่อเฮชไอวี (จากการสัมภาษณ์หญิงครอบครัวที่ 5 และครอบครัวที่ 6)

กลุ่มศึกษาไม่ต้องการมีบุตรในครอบครัวใหม่ โดยให้เหตุผลของการไม่มีบุตรใหม่ เนื่องจากส่วนใหญ่มีบุตรที่เกิดจากสามี/ภรรยาจากครอบครัวเดิมอยู่แล้ว ไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพ

ของตนเอง กลุ่มศึกษาเชื่อว่าถ้าหากมีบุตรจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมและอ่อนแอ อาจเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้เร็ว รวมถึงไม่มีความมั่นใจ กลัวลูกที่เกิดมาติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้เป็นภาระและเป็นความทุกข์ของครอบครัว ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของครอบครัวที่ไม่ต้องการมีบุตร

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“บ่อยากมีครับ เป็นห่วงสุขภาพแฟนผม ถึงผมบ่มีลูก ก็มีลูกของแฟนอยู่แล้ว ผมก็ดูแลลูกของแดง ก็เหมือนกับลูกของผม ผมดูแลมาตั้งแต่อายุบ่ถึง 10 ปี ค่อนนี้อยู่ ม.3 แล้วครับ ผมก็คิดว่าเขาก็คงดูแลผมเช่นเดียวกับแม่ของเขาในวันข้างหน้า”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“ลูกเจ้าก็มี ลูก อ้ายเมงก็มี เข้าบ่อยากได้ลูกแหม่ม มันเป็นภาระและกลัวว่าลูกเกิดมาแล้วจะติดเอดส์ ถึงแม้ว่าจะมียาต้านไวรัสหื้อกินแต่เจ้าบ่แน่ใจมันอาจจะพลาดก็ได้”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“ตอนแรก ๆ ก็อยากมี แต่ตอนนี้บ่อยากมีแล้วครับ แฟนผมสุขภาพบ่ค่อยดี เอ็นดูเขา ถ้ามีลูกแหม่มก็คงจะลำบาก”

จะเห็นได้ว่าโครงสร้างครอบครัวของกลุ่มศึกษาประกอบด้วยสามี – ภรรยา และลูก (ทั้งจากครอบครัวเดิมและครอบครัวที่สร้างใหม่) มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยสายโลหิต ทางนิคินัย (กฎหมาย) หรือจารีตประเพณี รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตร่วมกัน และมีการพึ่งพากันทางด้านสังคม-เศรษฐกิจ สำหรับหน้าที่ของครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวใหม่ได้กระทำร่วมกันนั้นเป็นการกระทำไปตามบทบาทหรือสถานภาพในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวใหม่สามารถดำเนินชีวิตครอบครัวไปได้อย่างราบรื่น ครอบครัวมีหน้าที่ต่อสมาชิกในครอบครัวแล้วยังมีหน้าที่ต่อสังคมอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่ทำหน้าที่หล่อหลอม ชัดเกล้า ความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วยการอบรมเลี้ยงดูให้ความรัก ความอบอุ่น ปลูกฝังและคุณธรรม จริยธรรม ถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมและการประพฤติปฏิบัติตนให้เหมาะสมภายใต้บริบทของชุมชน – สังคมนั้น ๆ อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของสังคมเป็นแหล่งรวมของคนที่มีความรัก มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมถึงมีการพึ่งพากันทั้งทางด้าน สังคม – เศรษฐกิจ ครอบครัวจึงมีความสำคัญที่สุดต่อชีวิตของทุกคน สังคมดั้งเดิมได้กำหนด บทบาทหน้าที่ระหว่างชาย – หญิงในครอบครัว โดยถือว่าเพศชายเป็นเพศที่เข้มแข็งถูกกำหนด บทบาทให้เป็นสามีและพ่อ มีหน้าที่ดูแล ปกป้องคุ้มครองเพศหญิง เพศหญิง ได้ถูกกำหนดบทบาท ของการเป็นภรรยาและแม่ มีหน้าที่ในการดูแลครอบครัว ครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษาก็มีการ ดำเนินชีวิตไปตามวิถีของครอบครัวเฉกเช่นเดียวกับครอบครัวของคนทั่วไป โดยจะเห็นได้จากแบบ แผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่ ดังนี้ คือ

บทบาทชาย – หญิง ในครอบครัวใหม่ พบว่าทุกครอบครัวผู้ชายเป็นฝ่ายทำงานนอก บ้าน เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ผู้หญิงดูแลรับผิดชอบงานในบ้าน สำหรับบางครอบครัวที่ ผู้หญิงทำงานนอกบ้านเป็นแรงงานรับจ้างใน โรงงาน หรือรับจ้างทั่วไปเหมือนกับสามี หลังเลิกงาน ยังดูแลรับผิดชอบงานในบทบาทหน้าที่ของแม่บ้านที่มีหน้าที่ดูแลครอบครัวอีกประการหนึ่ง หาก เมื่อฝ่ายหญิงเจ็บป่วย ฝ่ายชายจะดูแลหรือรับอาสาทำงานในบทบาทของฝ่ายหญิงแทน เนื่องจากมี สมาชิกในครอบครัวเพียง 2 – 3 คน (สามี – ภรรยาและลูก) จึงจำเป็นที่ต้องช่วยกันทำงาน หรือ ทำงานแทนกรณีที่อีกฝ่ายเมื่อเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 2 ชาย

“ช่วยกันชะ แต่ส่วนใหญ่ ฝนจะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหารและ ทำงานบ้าน ผมจะชะเตนเขา ก็ตอนตีเขาบ่สบาย ตอนนั้นก็หื้อลูกสาวหัด ทำงานบ้านผ่องแล้ว”

ครอบครัวที่ 5 ชาย

“เลิกจากการทำงานตีในเวียงลำปาง ผมกับแฟนก็จะช่วยกันทำ แฟนผมจะดูแลเรื่องกับข้าวและทำงานบ้าน ลูกชาย 2 คน ดูแลตนเองได้แล้วก็ บ่ต้องอู้อะหยังนั้ก”

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“ช่วยกันทำ ควง เขาจะดูแลลูก ส่งลูกไปโรงเรียน ผมจะนั่งข้าว ทำกับข้าวแล้ว ก็กิน เสร็จแล้วก็ไปทำงานตีโรงงาน ถ้าเขาบ่สบายหรือมีงาน อื่น ๆ ก็จะช่วยทำแทน”

ครอบครัวที่ 7 ชาย

“ช่วยกันทำ ส่วนใหญ่ วัน เขาจะดูแลเรื่องอาหารและงานบ้าน ผม จะทำเมื่อเขาบ่สบาย เพราะผมจะเป็นคนออกไปทำงานนอกบ้าน ไปสวน ทำไร่”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“บ่ได้ทำงานอะหยังส่วนใหญ่จะจ๋วยพ่อตา ทำงานที่ต้องใช้แรงงาน หนัก ๆ ต่ป้อของแจ้วเป็นยะบ่ได้ ผมก็ยะหือเป็น สอนหนังสือ/สอนการบ้าน หือลูกสาวคนเล็กของแฟน (เรียนอยู่ ป. 5) แจ้ว เขาจะดูแลเรื่องกับข้าว ซักผ้า รีดผ้า”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“จะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหาร และงานบ้าน อ้ายเมฆ จะทำที่ต่อเมื่อ เจ้าบ่สบาย หรือยามตี้เจ้า มีงานอื่น ๆ นึก เจ้าทำบ่ไหว เขาก็จะช่วยทำ”

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“แฟนเจ้าเขาจะดูแล เรื่องนึ่งข้าว ทำอาหารเช้า กินแล้วก็ไป ทำงานที่โรงงานถ่านอัดแท่ง เจ้าก็จะดูแลเรื่องลูก ส่งลูกไปโรงเรียน ยะกำน ในบ้าน เลี้ยงวัว และไปรับจ้างเวลามีคนมาจ้างไปปลูกข้าวโพด ปลูกถั่วลิสง”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“แฟนจะทำงานนอกบ้าน ไปทำนา รับจ้างไถนา ไถไร่ข้าวโพด งานบ้านเป็นส่วนตี้เจ้าต้องทำ ตอนตี้เจ้าบ่สบาย แฟน ก็จะทำแทน”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“เจ้าจะดูแลรับผิดชอบเรื่องการซักเสื้อผ้า อาหาร แฟนจะจ๋วย ทำงานที่ต้องใช้แรงงานหนัก ๆ ต่เจ้าและป้อของเจ้าเป็นยะบ่ได้”

การดูแลปฏิบัติต่อกันในครอบครัว เป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การดูแลปฏิบัติต่อกันของสามี – ภรรยา เป็น สิ่งจำเป็น โดยเฉพาะการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ คือ คู่ครอง การคาดหวังจะได้รับการดูแลซึ่งกันและกันของกลุ่มศึกษา เป็นเหตุผลหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่กลุ่ม ศึกษาดัดสันใจสร้างครอบครัวเพราะต้องการคนดูแลและพึ่งพาเมื่อยามเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้ รวมถึงมีการดูแลในยามปกติ เช่น ดักเตือน ดูแลในเรื่องของการรับประทานยาต้านไวรัสให้ ตรงเวลา การพาไปพบแพทย์เมื่อถึงเวลานัดหมาย ดังจะเห็นได้จากครอบครัว

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“เจ็บป่วยนัก ๆ ช่วยเหลือตัวเก่าบ่ได้ ก็จะถูกแลเจ็ดเนื้อเจ็ดตัว ทำกับข้าวหื้อกิน เอายาหื้อกิน คอยหื้อกำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยดูแลลูกของ แดง ผมไปรับ-ส่งไป ต่โรงเรียน”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“เมื่อเจ็บป่วย ดูแลเรื่องอาหารก้านกิน การกินยาและการบีบนวด พาไป รพ. ไปหาหมอ”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแล ะก้านบ้านแทน พาไปหาหมอ เขาบ่สบาย บ่อย ๆ ระยะเวลาหลังมานี้ เป็นแต่ละครั้งก็ต้องนอนโรงพยาบาล”

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน ส่วนมากก็บ่ได้เจ็บป่วยอะ หยังรุนแรง ตั้งแต่มาอยู่กินด้วยกันมามีเพียงครั้งเดียวที่เขาป่วยมาก คือ เป็น ภูสวัส ผมช่วยดูแล เรื่องหูกยาหื้อกิน หื้อกำลังใจเขา”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“ตั้งแต่มาอยู่ด้วยกันยังบ่เป็นหยัง ตั้งวันก็จะคอยดู เรื่องการกินยา ด้าน คอยเตือนเขาหื้อกินยาตรงเวลา”

ครอบครัวที่ 9 ชาย

“แฟนผมยังบ่เป็นหยังเกี่ยวกับโรคเอดส์ เกยประสบบุบัติเหตุรถ เครื่องชนกัน เจ็บเล็กน้อยผมก็ดูแลเขา เพราะตอนนั้นแฟนผมเดินบ่ถนัด ผมก็ ทำงานแทนเขา ทำกับข้าวซักเลื้อ – ผ่า ตั้งวันก็จะคอยดู เรื่องการ กินอาหาร บำรุง กลั้วลูกออกมาบ่แข็งแรง”

สอดคล้องกับการบอกเล่าของกลุ่มศึกษาหญิง ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“เวลาบ่สบายนัก ๆ ช่วยเหลือตัวเก่าบ่ได้ ต่างคนก็ต่างช่วยดูแลซึ่ง กันและกันหื้อกำลังใจซึ่งกัน”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกันและกันเช็ดตัว เอายาหือกิน ดูแลเรื่องอาหารการกิน ส่วนใหญ่ย้ายเท่หับค้อยเจ็บป่วย เจ้าจะบ่สบายบ่อยกว่าเป็น”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“เข้าบ่สบายบ่อย ๆ ก็มีเขาเป็นคนดูแล ตัวเขาบ่ใจเป็นอะหยั่ง อยู่บ้านก็ยะก้านบ้าน ดูแลเรื่องกับข้าว ซักเสื้อผ้าหือแฟน”

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“เวลาบ่สบาย เขาก็ดูแลหาษาหือกิน ดูแลเรื่องอาหาร ยะก้านบ้าน เช่น นึ่งข้าว ทำกับข้าว ซักเสื้อผ้า ไปรับ – ส่ง ลูกดีโรงเรียน”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“ดูแลเรื่องหือกินยาต้านไวรัสหือตรงเวลา คอยเตือนหรือเอายามาหือกิน ช่วยทำงานบ้าน”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“ก้อดูแลกันตามธรรมดา เรื่องอาหารการกิน ดูแลเรื่องเสื้อผ้า เขาบ่สบายเจ้าก็ดูแล เวลาเขาบ่สบาย เขาก็ดูแล ขับรถพาไปส่งหาหมอที่โรงพยาบาล ไปตามดีหมอนัด”

ด้านการบริหารจัดการ (รายได้ – รายจ่ายของครอบครัว) พบว่ามีการจัดระบบบริหารทางด้านรายรับ – รายจ่ายของครอบครัวที่แตกต่างกัน โดยพบว่า ครอบครัวที่สามี่ – ภรรยา มีรายได้ประจำในแต่ละเดือน มีการจัดสรรเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวและค่าใช้จ่ายของครอบครัว ดังจะเห็นได้จากครอบครัว

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“แบ่งไว้ใช้จ่ายส่วนตัวของไผ่ของมัน อีกส่วนนำเงินมารวมกัน เป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว โดยผมเป็นคนรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายหลัก ๆ เรื่องค่าข้าวสาร ค่าอาหาร แต่ง เป็นคนจ่ายเรื่องทั่ว ๆ ไป และค่าใช้จ่ายไปโรงเรียนของลูก”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“ช่วยกัน ซึ่งอ้ายหนึ่ง บ่ได้นำเงินมาหื้อตั้งหมด มีกันไว้เป็น บางส่วน ซึ่งต่างคนต่างใช้ ของตนเอง เงินเพื่อการศึกษาของลูกชายส่วน ใหญ่ เจ้าจะเป็นคนดูแลรับผิดชอบ เพราะเป็นลูกเฮา”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“เอาเงินตียะกำนได้หื้อจุ่ม เป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ผมแบ่งมาใช้ จ่ายในค่าอาหารกลางวันเวลามาทำงานที่โรงพยาบาล เป็นค่าน้ำมันรถ ค่าซ่อมรถ ได้กันเงินออกเป็น 3 ส่วน คือค่ากิน (ค่าอาหาร) 1 ส่วน ใช้จ่าย 1 ส่วน และเก็บไว้ 1 ส่วน สำหรับลูกเก็บได้ ประมาณ 200 – 300 บาท/เดือน”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“อ้ายเทห์ เอาเงินหื้อเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เขาจะแบ่งไว้ให้ เฉพาะเป็นค่าน้ำมันรถ ค่าซื้อกับข้าว และ นมสำหรับลูกชาย”

ครอบครัวที่ 5 ชาย

“ผมจะแบ่งเงินไว้ใช้เป็นค่ากับข้าวกลางวัน เวลามาทำงานที่ร้าน ขายของในเมือง เงินเดือนที่เหลือหื้อแฟนเป็นคนดูแลทั้งหมด แฟนจะจ่าย ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน”

ครอบครัวที่ 9 ชาย

“เอาเงินหื้อแฟนเป็นคนดูแล ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับผมก็ใช้ เป็นค่าน้ำมันรถ ค่าข้าวกลางวัน กะว่าจะเก็บเงินไว้ ผักหื้อลูกชาย ผักเป็น เดือนไว้ แต่บ่รู้ว่าจะเก็บได้ก่อ ค่าใช้จ่ายมันนั้ก”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“เงินเดือนของเจ้าแบ่งหื้อแม่เป็นค่าเลี้ยงลูกอีกคน ต่หื้อแม่เป็นคน ดูแลที่อยู่บ้านสบบค้อมกับแม่เจ้า เงินที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายค่า ค่าใช้จ่ายใน บ้านช่วยกันออกตั้งสองคน รายได้ของแฟนได้ วันละ 200 บาท แฟนจะดูแล รับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายผ่อนค่า รถเครื่อง (มอเตอร์ไซด์) และเก็บเงิน บางส่วนไว้ สำหรับเรื่องการคลอดลูก ”

อีกรูปแบบหนึ่งของการบริหารจัดการรายได้ – รายจ่ายของครอบครัว คือ สามีจะเป็นผู้หารายได้หลักและนำเงินได้มาให้ภรรยา เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ บริหารจัดการค่าใช้จ่ายของ ครอบครัวพบในการที่กลุ่มศึกษาหญิงที่ไม่ได้ทำงาน หรือทำงานรับจ้างที่ไม่แน่นอน เช่น รับจ้าง

ทั่วไป รับจ้างตามฤดูกาล เช่น การรับจ้างทำนา ปลูกข้าวโพด ปลูกถั่ว ทำไร่ฮ้อย ฯลฯ ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“ได้เงินร่วมกัน รายได้เจ้าแม่แน่นอน มีใฝ่มาจ้าง ก็ไป เงินดีหาได้ ก็เอามาเป็น ค่าใช้จ่ายในบ้าน (ค่าข้าวสาร ค่ากับข้าว) ค่าไฟฟ้า เงิน ฌกส. เงินบริจาคและร่วมทำบุญ เงินค่าเล่าเรียนลูก”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“แฟนเจ้า จะเอาเงินที่ทำงานได้มาหื้อเจ้า เป็นคนเก็บและใช้จ่าย ภายในครอบครัว เงินเก็บเงินออมปมี มีแต่ไว้ แต่จริง ๆ เก็บได้ใช้จ่ายอะหยั่งนั้ นอกจากค่าเทอม ค่าใช้จ่าย ของลูก อาหารการกินบ่ได้ จ่ายอะหยั่งนั้ กับข้าว (อาหาร) หาจกป้า หน่อไม้ เห็ด และ ปลูกผักไว้กินดีบ้าน”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“บ่ได้ทำงานอะหยั่ง สุขภาพเจ้าบ่ค่อยดี ทำหน้าที่แม่บ้านเท่านั้น แฟนเจ้าหาเงินได้มา ก็เอาหื้อเจ้าเก็บไว้เป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าไฟฟ้า เงินฌกส. ผ่อนรถเครื่อง (มอเตอร์ไซด์) เดือนละ 1,000 บาท ใช้นี้ ฌกส. ฯลฯ”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“เจ้าจะเป็นคนเก็บเงินที่แฟนหามาได้ มีเงินส่วนหนึ่งจากที่ลูกสาว ส่งมาหื้อผ่อง เป็นบางเดือน จ่ายเรื่องอาหาร ค่าสมาชิกหมู่บ้าน แฟนจ่ายค่า ซ่อมรถ ค่าน้ำมันรถ ซึ่งเป็นก็จะมาขอเอาดีเจ้า มีเงินส่วนหนึ่งเก็บไว้เผื่อเวลา เจ็บป่วย”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“แฟนจะนำเงินที่ทำงานได้มาหื้อเจ้าใช้จ่ายภายในครอบครัว เป็นค่า ผ่อนส่งรถเครื่อง (มอเตอร์ไซด์) และผ่อนตู้เย็น ก็ยังคิดบ่ต้องได้ซื้อข้าว ปื้อ – แม่เป็นขณะก็มีข้าวเก็บไว้ บ่ต้องซื้อข้าวสาร”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“หื้อคาว เป็นคนเก็บ คนดูแลคิงหมด ค่าใช้จ่ายภายในบ้านเขาก็จะ จ่าย ผมจะใช้จ่ายอะหยั่งก็ขอกจากเขา”

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“เงินดียะกานได้มาก็เอาหื้อแฟนเป็นคนเก็บ และใช้จ่ายภายในบ้าน ผมก็บ่ค่อยได้จ่ายอะหยัง นอกจากใช้เป็นค่าข้าวกลางวัน ผมใช้วันละ 20 – 30 บาท”

ครอบครัวที่ 7 ชาย

“เงินดีหามาได้ จะหื้อวัน เป็นคนดูแลทั้งหมด จ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ผมเองจะใช้ซื้อน้ำมันไว้ใส่รถไถ ค่าซ่อมรถไถ แบ่งเก็บผ่องเดือน 200 บาท”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“ให้แจ้ว เป็นคนเก็บทั้งหมด เขาจะจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ผมเวลาไปทำงานใช้ วันละ 20 – 30 บาท เป็นค่าอาหารกลางวัน ค่า M – 100 /M – 150 (เครื่องคั้นบารุงกำลัง) และ ค่าผ่อนรถมอเตอร์ไซด์ เดือนละ 1,000 บาท ก็ขอจาก แจ้ว”

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่จะใช้จ่ายเงินเฉพาะสิ่งทีจำเป็น เช่น ค่าใช้จ่ายในการศึกษาของบุตร ค่าน้ำมันรถมอเตอร์ไซด์ ค่ารถรับจ้างรายเดือน และค่าอาหารกลางวัน ฯลฯ เท่านั้น เกินกว่าครึ่งครอบครัวของกลุ่มศึกษาประกอบอาชีพเสริมรายได้ และพยายามลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว เช่น ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ปลูกปลอดสารเคมี และเลี้ยงสัตว์ เช่น เลี้ยงไก่ เลี้ยงกบ เลี้ยงปลานอกจากนั้นยังหาของป่าตามฤดูกาล ประเภท เห็ด หน่อไม้ พืชผักต่าง ๆ ในป่า ไว้เป็นอาหารของครอบครัว ทุกครอบครัวมีการทำนา เพื่อเก็บข้าวไว้ในยุ้งฉาง ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง

การวางแผนในการดำเนินชีวิตของครอบครัว พบว่าในครอบครัวที่ไม่มีบุตรหรือบุตรของแต่ละฝ่ายต่างเติบโต มีงานทำ ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มศึกษามีการวางแผนในการดูแลสุขภาพร่างกาย มีความมุ่งหวังเพียงขอให้มีความสุขแข็งแรงทั้งของตนเองและคู่ครอง มีชีวิตยืนยาวได้อยู่เพื่อดูแลซึ่งและกันไปจนแก่จนเฒ่าเท่านั้น สำหรับกลุ่มศึกษาที่มีบุตรส่วนใหญ่มีการวางแผนในเรื่องของอนาคตบุตร อยากให้บุตรมีโอกาสทางการศึกษาที่ดี โดยมีการเก็บเงินเพื่อไว้ใช้เป็นทุนการศึกษาของบุตร เนื่องจากบุตรเป็นความหวังของครอบครัว ซึ่งจากการสังเกตและสอบถามพบว่าเมื่อมีการเข้าร่วมกิจกรรมพบปะกลุ่มประจำเดือนของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการฝากเงินภายในกลุ่มของสมาชิกชมรมดาวเหนือ โดยนำเงินจากค่าอาหารกลางวัน ที่ได้รับการสนับสนุนจาก

ภาครัฐและองค์กรเอกชนที่สนับสนุนให้ทำกิจกรรมพบปะกลุ่มคนละ 50 บาท/คน/ครั้ง สำหรับสมาชิกที่มาร่วมกิจกรรม พบปะกลุ่มในแต่ละเดือนมีการเงินฝากเงินเฉลี่ยคนละ 10-30 บาท/คน/ครั้ง โดยหักจากค่าอาหารกลางวัน นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มศึกษาครอบครัวที่มีรายได้เป็นประจำเดือน ที่ทำงานรับจ้างในโรงงาน ฝากเงินไว้สำหรับบุตรเดือนละ 100 – 200 บาท ครอบครัวที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมเก็บออมเงินสะสมในรูปแบบของการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเอง เช่น สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ของหมู่บ้าน กลุ่ม ฅกส. (เงินสงเคราะห์ฅวปนกิจศพหมู่บ้าน) หรือรวมถึงการลงทุนซื้อวัวมาเลี้ยงไว้ ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“เงินออมทรัพย์ของหมู่บ้านเดือนละ 100 บาท และออมทรัพย์กลุ่มสตรีไว้หื้อลูกเรียนหนังสือ อยากหื้อลูกเรียนจบและ มีงานทำ”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ตั้งแต่มีลูก ผมพยายามเก็บเงินไว้สำหรับเป็นทุนการศึกษาของลูก ผมเลี้ยงวัวไว้ 6 ตัว ถือว่าเป็นเงินเก็บ อยากหื้อลูกมีการศึกษาที่ดี มีงานทำ”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“เก็บเงินไว้เป็นทุนการศึกษาหื้อลูก และซื้อไม้ไว้สำหรับสร้างบ้านหลังใหม่ที่แข็งแรง มันคงกว่าหลังนี้ไว้หื้อลูก สำหรับการเก็บออม/ออมเงิน บ่มีมีแต่่ว เพื่อต้องการใช้เงินฉุกเฉินก็ขายวัว”

ครอบครัวที่ 5 ชาย

“ตอนนี้ผมก็เลี้ยงวัว จะได้มีเงินเก็บออมไว้ผ่อง อยากจะเงินไว้ปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย อยากไค่หื้อลูกมีการศึกษาที่ดี มีงานทำ ช่วงตั้งแต่มีลูกก็พยายามเก็บเงินทองไว้ เป็นทุนการศึกษาของลูก”

ครอบครัวที่ 5 หญิง

“มีเก็บเงินบางส่วนฝากธนาคารไว้สำหรับเป็นทุนการศึกษาหื้อลูก และเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ขณะสัมภาษณ์มีเงินฝากประมาณ 5,000 บาท) ออมหื้อลูกชายเดือนละ 30 บาท/ (มีลูก 3 คน) มีวัวอยู่ 3 ตัว จะเลี้ยงไว้ ถ้าจำเป็น ก็ขายไค่”

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“วางแผนอนาคตเรื่องการการศึกษาของลูก มีเงินเก็บไว้หื้อลูกเรียนหนังสือ มีฝากไว้เหมือนกัน แต่บ่ได้ฝากนัก เดือนละ 200 – 300 บาท”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“อยากไต่ทำสวนข้าวโพด เป็นรายได้ของครอบครัวอีกทางหนึ่ง นอกจากรายได้ เงินเดือน จากโรงงานเซรามิกซ์ เก็บเงินไว้สำหรับเป็นทุนการศึกษาให้ลูกสาว เพราะแหม่มมีเงิน ลูกสาวคนโตก็คงต้องไปเรียนหนังสือในเมือง ค่าใช้จ่ายมันก็คงหนักขึ้น”

จะเห็นได้ว่าในครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษา ได้ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว คือ หน้าที่ของความรัก ความเอาใจใส่ เป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งครอบครัวที่สร้างใหม่ได้เยียวยาและทดแทนครอบครัวเดิมที่สูญหายไป จากการสังเกตพบว่ากลุ่มศึกษามีการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เช่น การดูแลปฏิบัติต่อกันในครอบครัวทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย การพาไปโรงพยาบาล/พบแพทย์ การดักเตือนเรื่องการดูแลสุขภาพ การรับประทานยาต้านไวรัส ฯลฯ เป็นต้น การได้รับการดูแลได้รับความรัก ความอบอุ่นทำให้กลุ่มศึกษามีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย รวมถึงสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี นอกจากนั้นครอบครัวใหม่ยังทำหน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่เพื่อสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายสืบสกุลให้ครอบครัวคงอยู่ต่อไปไม่ให้อายุสั้น การได้ทำหน้าที่อบรมดูแลบุตรให้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตน การเรียนรู้ระเบียบทางสังคม วัฒนธรรมประเพณีให้แก่บุตร (บุตรในครอบครัวใหม่และบุตรจากครอบครัวเดิม) มีการแสวงหารายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัวและจัดหาสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในครอบครัวอันได้แก่ปัจจัยสี่ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย) ประการสำคัญในการศึกษาค้นคว้าพบว่าครอบครัวใหม่มีการวางแผนอนาคตร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาและการดูแลสุขภาพ ในครอบครัวที่มีบุตรมีการวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของบุตร การเก็บเงินฝากไว้สำหรับเป็นทุนและค่าใช้จ่ายในการศึกษา สำหรับครอบครัวที่ไม่มีบุตรร่วมกันนั้นมีการวางแผนเรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาว ในการศึกษาพบแบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่ ดังตาราง 6

ตาราง 6 แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

| ครอบครัวใหม่ | แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่ |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บทบาทชาย – หญิง | ชาย - ทำงานนอกบ้าน, งานที่ใช้แรงมาก, งานหนัก หญิง - ทำงานในบ้าน, งานที่ไม่ใช้แรงงานมาก ชาย – หญิง - ทำงานแทนกันเมื่ออีกฝ่ายไม่สบาย |
| การดูแลปฏิบัติต่อกัน | - เมื่อเจ็บป่วย ช่วยดูแลพาไป รพ./แพทย์นัด/เตือนการรับประทานยาต้านไวรัส - ขามปกติ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน - แบ่งเบาภาระ ช่วยเหลือ จุนเจือ ครอบครัว ฝ่ายหญิง |
| การบริหารจัดการ (รายได้ – รายจ่าย) | หารายได้ทั้ง 2 คน - จัดสรรเงินส่วนตัว/เงินของครอบครัว ชายหารายได้หลัก - มอบให้ภรรยาดูแล/ดูแลจัดการเอง |
| การวางแผนชีวิต | - การดูแลสุขภาพ - อนาคตบุตร/เก็บเงินสะสมเป็นทุนการศึกษาบุตร - การสร้างฐานะให้มั่นคง/ทำอาชีพเสริมเพิ่มรายได้/สร้างบ้านหลังใหม่ |

ส่วนที่ 4 การปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่

การปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

การศึกษาแบบแผนความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยเบื้องต้นของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เป็นแหล่งรวมของการติดต่อสื่อสาร การตอบโต้ระหว่างสามี – ภรรยาบิดามารดาและบุตร พี่ – น้อง และทุก ๆ คนในครอบครัวที่มีต่อกัน การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาในด้านมิติความสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับกลุ่มเครือญาติ (ทั้งครอบครัวใหม่และครอบครัวเดิมของฝ่ายชายและฝ่ายหญิง) รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มิติความสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยา การที่บุคคล 2 คน ที่ตกลงปลงใจที่จะมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเดียวกันนั้น บุคคลอาจมีทั้งความคล้ายและความแตกต่างกันทั้ง

ในด้านการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว สภาพเศรษฐกิจ – สังคม สภาพแวดล้อม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และวิถีการปฏิบัติที่ตนเองเคยชิน เมื่อมาอยู่ร่วมกันจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้

สำหรับการปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยา พบว่าสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มศึกษา

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ก็ปรับตัวกันผ่อง เพราะแฟนผมเขาเป็นคนอารมณ์อ่อน บ่คอยฟังเหตุผล อะหยัง ส่วนมากเขาก็จะจิ้มหือผมเรื่องการกินเหล้า หรือไปช่วยทำนจ้วยงานคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านแล้วผมกลับบ้านเด็ก (กลับบ้านศึก)”

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“บ่ได้ปรับตัวมากนัก เพราะเขาเป็นคนเงียบ ๆ เฉย ๆ”

ครอบครัวที่ 7 ชาย

“จะมีเรื่องก็เรื่องของอารมณ์ เพราะเขาอารมณ์ร้อน สำหรับตนเองเป็นเงียบ ๆ เฉย ๆ จึงอยู่ด้วยกันได้ บ่มีปัญหาอะหยัง”

ครอบครัวที่ 9 ชาย

“ปรับตัวด้านอารมณ์ และความคิดเห็นบ่ตรงกันบางเรื่อง เพราะแฟนผมเป็นคนใจร้อน แ่่มอย่างผมบ่ อยากรหือเขามาเข้าร่วมกลุ่มผู้คิดเชื่อเฮชไอวี แต่เขาก็ชอบดีจะมาพบปะกลุ่ม”

กลุ่มศึกษาหญิง มีการปรับตัวด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นและพฤติกรรม ความเคยชินของสามี เช่น การดื่มสุรา วิธีการอบรมสั่งสอนบุตร ฯลฯ เป็นต้น ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“ก่อนผิดกัน ทะเลาะกันผ่องในเรื่องของลูกตอนนี้เป็นวัยรุ่นแล้วเกิดช่องว่างระหว่างวัย บุคของรุ่นตะก่อนกับตอนนี้มันแตกต่างกัน”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“บ่ได้ปรับตัวอะหยัง ตอนนี้เขาเริ่มอู้หนัก (พุดมาก) ขี้บ่น อู้สึกรำคาญเป็นบางเตื่อ ถ้าตะก่อนสุขภาพดี และมีяд้านให้กิน เจ้าคงบ่แต่งงาน”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“ปรับตัวด้านอารมณ์ มีผัดกัน ทะเลาะกันผ่องในเรื่องที่อ้ายเท่ที่ชอบกินเหล้า บ่ดูแลตัวเอง เจ้ากลัวเวลาเมาเหล้าแล้วเกิดอุบัติเหตุพิการหรือตายไป แล้วไผ่จะเลี้ยงลูก”

ครอบครัวที่ 5 หญิง

“หนูเป็นคนพูดจาโผงผางพูดตรง ๆ ตามนิสัยของคนภาคใต้บ้านหนู อารมณ์ร้อน อยู่ด้วยกันมีทะเลาะกันบ้างในเรื่องที่พี่เขาชอบกินเหล้า ไม่ดูแลตนเองหนักแล้ว พี่เขาจะทรุด สุขภาพแย่ลง แล้วใครจะดูแลเลี้ยงลูก”

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“บ่ได้ปรับตัวอะหยั่งนั้ก เพราะเขาเป็นคนใจดี เวลาปกติก็บ่ค่อยอยู่นักจะสู้นักเฉพาะเวลาเมาเหล้าในบางครั้งเท่านั้น ซึ่งเขาก็เจิบ ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการทะเลาะกัน หายเมาแล้วจึงสู้อยู่ด้วย”

ครอบครัวหญิง 8 หญิง

“บ่ได้ปรับตัวอะหยั่ง แฟนเป็นคนใจดี เมื่อเทียบกับสามีคนก่อน ๆ จะเป็นคนเจ้าชู้และอารมณ์ขี้โมโห ชอบทำร้ายทุบตีเจ้า”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“ก็มีผ่องเจ้าดีทะเลาะกัน ก็เป็นเรื่องดีเขาอยากได้ลูก แต่ตอนนั้นเจ้าก็บ่อยากได้ เจ้าก็ผัดผ่อนเขาไปเรื่อย ๆ ก็ผัดกันทะเลาะกันเรื่องนี้ แต่ตอนนี้ก็มีลูกแล้วก็มีหยั่ง มีผ่องดีเขาบ่ค่อยพอใจเวลาเจ้ามาพบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อบ้านค่า บางทีเจ้าก็มาหาแม่กับลูกเจ้า เขากลัวญาติ เขาสู่ว่าเจ้าติดเชื้อเอคส์”

จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยาของกลุ่มศึกษา มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว ภายในครอบครัวร่วมกัน เพื่อเป้าหมายทำให้ครอบครัวที่สร้างใหม่ให้มีความราบรื่น มั่นคงและดำรงอยู่ต่อไปได้

2. มิติการปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวของทั้ง 2 ฝ่าย การสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษา พบว่า บุคคลในครอบครัวของทั้งสองฝ่ายโดยเฉพาะพ่อ – แม่ ไม่ต้องการให้สร้างครอบครัวครั้งใหม่อีก ด้วยมีความห่วงใยในสุขภาพของกลุ่มศึกษา เพราะมีความเชื่อว่าการแต่งงาน มีเพศสัมพันธ์ จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยง่าย เนื่องจากการ

เพิ่มเชื้อเอคส์ให้ซึ่งกันและกัน กลัวเป็นภาระในการดูแล ทั้งนี้เนื่องจากพ่อ-แม่ และบุคคลในครอบครัว เคยได้ดูแลกลุ่มศึกษาเมื่อเจ็บป่วยมาก่อน จึงรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเอคส์เป็นภาระหนักสำหรับครอบครัว โดยเฉพาะพ่อ-แม่ กลุ่มศึกษาหญิงไม่ต้องการให้ลูกสาวแต่งงานใหม่ ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“ป้อ – แม่ของ แดง ตอนแรกบ่อยากหื้อแต่งงาน เพราะกลัวจะเป็นภาระ กลัวจะพากันลำบากยามเจ็บป่วย”

ครอบครัวที่ 2 ชาย

“ป้อกับแม่ของฝนเป็น บ่อยากหื้อผมกับฝน ใจ้ชีวิตอยู่ด้วยกัน เพราะเป็นกลัว จะยะหื้อลูกสาวเป็นลำบาก เมื่อเจ็บป่วยบ่สบายตั้ง 2 คน จะทำอะไรจะดูแล ลำบากป้อกับแม่แหม่ม ครอบครัวทางบ้านของผม บ่มีปัญหาอะหยัง”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“ป้อ – แม่ของเจ้า เป็นบ่อยากหื้อแต่งงาน เป็นกลัวเจ้าจะลำบาก ต้องดูแลตัวที่ติดเอคส์เหมือนคนก่อน ต่างคนก็สุขภาพบ่ดี อาจจะเจ็บป่วย บ่อย ๆ เพราะเป็นกลัวว่ามันจะทรุดตางบ้านของยายเมฆ ป้อ – แม่ และปี่ – น้องของเขา บ่ได้ว่าอะหยัง”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“แม่ของจุ่ม บ่อยากหื้อเอากัน (แต่งงาน เพราะกลัวว่าจะทรุดโทรมและเจ็บป่วยได้ง่าย ๆ บ้านผมแม่และปี่ – น้องของผม บ่ว่าอะหยัง”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“แม่และปี่สาวเจ้า บ่ไค้หื้อแต่งงานเพราะกลัวทรุด จะถูกต่อว่า ถูกค้ำว่าเอคส์แล้วยังจะแต่งงานเอาผัวแหม่ม ตัวบ่สู้ตัว”

หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอคส์ที่สร้างครอบครัวกับชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) พบว่าบุคคลในครอบครัวของฝ่ายชายไม่ยอมรับหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี พ่อ – แม่ และญาติ ๆ ของฝ่ายชาย จะต่อต้านการสร้างครอบครัวใหม่ เนื่องจากความกลัวฝ่ายชายจะได้รับเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มศึกษาหญิง ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“ตอนนั้นผู้ติดเชื้อ บ๊อจมีไข้เขาแต่งงานมีคู่ใหม่กัน เข้าเป็นคนแรก ๆ ของกลุ่ม ที่แต่งงานมีคู่ใหม่ ป๊อ – แม่แฟนเป็นบ่อยากหื้อแต่งงานญาติ ๆ ของแฟนเจ้า เขาก็บ่พอใจ ที่น้องชายของเขามาแต่งงานอยู่กินกับคนติดเชื้อเอคส์อย่างเจ้า เวลาถูกต่อว่า เขาก็เฉย ๆ บ๊อจได้ตอบกับเป็น ตอนหลังต่างคนต่างอยู่ ปลุกบ้านอยู่ต่างหาก สองคนกับแฟนเจ้า เพื่อความสบายใจทั้งสองฝ่าย”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“ป๊อ – น้อง และญาติ ๆ ของ เขาก็บ่พอใจ ชอบอู้ประชดหรือด่าว่าหื้อเจ้า เวลาเข้าไปงานศพ งานบุญของคนในหมู่บ้าน ที่เขาต้องไปจ่วยเป็น เจ้าก็ทำเป็นบ๊อจได้ชิน บ่สนใจตั้งจะฟัง”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“ทางบ้านแฟนบ่ยอมรับเจ้า แม่แฟนจะแสดงออกอย่างเปิดเผย เพราะเป็นบ่พอใจ ที่ลูกเป็นมาแต่งงานกับแม่ฮ้าง ลูกคิด เขากับแฟนปลุกบ้านใหม่แยกออกจากบ้านของป๊อ – แม่ของแฟน ตอนแรก ๆ แม่แฟนบ่ยอมให้ขึ้นบ้านเป็นตอนนี้เริ่มดีขึ้นมาผ่องแล้ว เขาก็เอาใจใส่ ดูแล ทำกับข้าวก็คักไปแบ่งปันให้แม่แฟน ซื่อซนผลไม้ ก็เอาไปฝาก ตอนหลัง ๆ แม่แฟนยอมอู้ด้วย บางเคื่อกี้มีเรื่องมาปรึกษาหรือมาเล่าหื้อฟัง แต่ตอนนี้ป๊อกับแม่ของแฟนเจ้า ยังปู้ว่าเจ้าติดเชื้อเอคส์”

สำหรับบุตรของทั้งสองฝ่ายนั้นยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่ของพ่อ - แม่ ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าของ

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“ลูกชายของ แดง บ่มีปัญหาอะหยัง ระยะเวลาช้งบ่คุ้นเคยกัน บ่กล้า นาน ๆ ไปก็สนิทกันดี ตั้งวันนี้ยอมรับและฮ้องผมเป็นป๊อ ผมจะเป็นคนขับรถไปส่งที่โรงเรียนทุกวัน ตั้งแต่ชั้นประถม ตอนนี้อยู่มัธยมผมก็ยังไปส่งไปโรงเรียน”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“ลูกชาย บ่มีปัญหาอะหยัง ระยะเวลาข้งบ่กั้นเคยกั้น ก่อข้งบ่กล้า ข้งเงิน ๆ กั้น เมิน ๆ นาน ๆ ไปก็ สนิทสนมกั้นขอมรับ และช้องอ้ายหนึ่ง เป็นป้อ”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“ลูกเจ้าบ่ว่าอะหยังตอนนั้นเขาก็ข้งเป็นละอ่อนน อ้ายเมฆ อยู่มา 5 – 6 เดือน ก็ช้องว่าเป็นป้อ ตอนนีลูกสาวเจ้าก็โตแล้ว อยู่ชั้น ม.2 แล้ว ก็บ่มี ปัญหาอะหยัง”

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“ลูกชายของเขาจากสามีคนเก่า บ่มีปัญหาอะหยัง ตอนนั้นเขาก็ข้ง เป็นละอ่อนอยู่ ตอนนีเป็นหนุ่มแล้ว เมื่อเขาบ่ได้มีปัญหาอะหยัง บางทีเขาก็บ่ อู้กับแม่ เขาก็จะมาปรึกษาผม ผมก็คักเดือนสอนสั่งเขาเหมือนเป็นลูกคน หนึ่ง”

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“ตอนนั้นลูกเจ้าข้งเล็ก ๆ เป็นละอ่อนอยู่ ก็บ่ได้มีปัญหาอะหยัง ตอนนั้นลูกเจ้าอายุ 6 – 7 ปี ตอนนีก็บ่เป็นหนุ่มแล้ว บางเตอมีปัญหาอะหยัง เขาก่อไปปรึกษาแฟนเจ้าคงหันเป็นป้อจายเหมือนกัน ก็อู้กั้นง่าย”

ครอบครัวที่ 7 ชาย

“ลูกของวัน บ่มีปัญหาอะหยัง อยู่ด้วยกันและเข้ากันได้ดีกับลูก ๆ กู้คนของวัน ลูกสาวเขาก็แยกบ้านไป มีครอบครัวกัน ไปหมคแล้ว เมิน ๆ นาน ๆ ปี้กมาบ้าน ลูกบ่าวของวัน ตื่ออยู่บ้าน บางเตอคือเขามีปัญหาอะหยัง เขาก็ จะมาปรึกษาผม อาจเป็นป้อจาย (ผู้ชาย) ด้วยกัน ”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“ลูกสาวตึง 3 คน ของเจ้าบ่ได้ห้าม ลูกบ่าวก็เฉย ๆ บ่ว่าอะหยัง”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“ลูกสาวของแจ้ว เข้ากันได้ดีกับผมช้องผมเป็นป้อ ละอ่อนตึง 2 คน เป็นกัดี”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“ครอบครัวของเจ้าบ่มีปัญหา ลูกสาว 2 คนเจ้าพอเจ้าบอกเขาเรื่อง จะแต่งงานแซมใหม่ เขาก่อบ่ได้ว่าหยังเขาอู้ว่าเจ้าเหนื่อย ลำบากในการทำมา

หากัน มีคนมาช่วยแม่เสาะว่าหากันเลี้ยงดูเขา ส่งหื้อเขาได้เขียนหนังสือสูง ๆ เขาก็แล้วแต่การตัดสินใจของเจ้า”

จากการศึกษาพบว่า มีเพียง 1 ครอบครัวที่บุตรสาวของฝ่ายชายไม่ยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่ของพ่อ เนื่องจากไม่พอใจและรู้สึกอับอายที่พ่อของตนเองเลิกร้างจากแม่ และแต่งงานอยู่กับหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“จะมีปัญหาพ่อกับลูกสาวของแฟน ที่มักจะมาคำทอทะเลาะกับเจ้า เพราะเขาเจ็บใจ ผิดใจ ดีปี่ของเขามาเจอกับคนเป็นเอดส์ หลัง ๆ มา ก็เฉย ๆ และบ่ยุ่งเกี่ยวกัน”

ครอบครัวที่ 7 ชาย

“มีปัญหาก็คือลูกสาวของผม ดีเขาจับได้ เขาโกรธตีผม เลิกกับแม่เขา แล้วมาอยู่กับวันทั้ง ๆ ที่รู้ว่าวันติดเชื้อเอดส์ เขาคงกลัวผมเป็นเอดส์แรก ๆ ก็มีปัญหาทะเลาะกัน แต่ตอนนี้ก็บ่มีอะหยัง แวะมาเยี่ยม เอาของมาฝาก ก็อยู่คุยเข้ากันกับวัน”

จะเห็นได้ว่า เมื่อมองในแง่การมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อความหมายระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลภายนอกทั้งในส่วนของผู้คนในชุมชนตำบลบ้านคำสังคมที่ทำงานและสังคมอื่น ๆ ที่กลุ่มศึกษามีปฏิสัมพันธ์ ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งอาศัยสัญลักษณ์และการแปลความหมายจากการรับรู้ของแต่ละฝ่าย กลุ่มศึกษาพยายามปรับตัวทั้งในด้านความสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยา บุคคลในครอบครัวทั้งสองฝ่ายเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ในทางบวก ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวลดน้อยลงหรือไม่เกิดปัญหา และสามารถดำเนินชีวิตการเป็นครอบครัวต่อไป

3. มิตีความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน พบว่าชุมชนตำบลบ้านคำ ไม่มีปฎิกริยาต่อต้านการสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษา ชุมชนการสนับสนุนและยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่ ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของกลุ่มศึกษา

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“บ่มีปัญหา บ่ได้นินทาอะหยัง บางคนก็อู้แซวเล่น ๆ เป็นผู้ติดเชื้อ ยังมีเมีย มีแม่หยิงมารักใคร่มาแต่งงานด้วย รถเครื่องคันนี้คงมีานสาว จะขายเมื่อใด อยากจะซื้อต่อ เพื่อจะได้มีานสาวสอง (รถมอเตอร์ไซด์คันที่ หนึ่ง ใช้

อยู่โชคดีที่มีสาว ๆ มานั่งซ้อนท้ายไม่เคยว่าง อยากจะซื้อมาใช้ต่อเผื่อจะโชคดี มีสาว ๆ มาเป็นแฟนบ้าง)”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“บ่มีปัญหา บ่ได้นินทาอะหยัง บางคนอู้ว่าปล่อยซื้อเขาเอากันเคื้อะ มันเป็นเอดส์เหมือนกัน”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“บ่ได้นินทาอะหยัง แต่จาวบ้านเขากองสงสัยเหมือนกันว่าเป็น เอดส์ยังแต่งงาน ได้อยู่กำเพราะค่อนนั้นแต่งงาน ปี 43 – 44 ยังบ่มี ผู้คิดซื้อ แต่งงานกันนักเหมือนตอนนี”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“ส่วนใหญ่จะถามว่าแต่งงานแล้ว บ่เป็นยังกา จะทรุดก่อ มีลูก แล้วลูกจะติดเอดส์หรือบ่ติด ซึ่งส่วนใหญ่จะอู้ มาถามเพราะอยากอู้ และ ห่วงโยกกลัวว่าผมจะเจ็บป่วย กลัวว่าลูกผมจะติดเชื้อ แต่บางคนก็ว่าเหมือนกัน คั่วบู้ตัว เป็นเอดส์แล้วก็ยังมีลูกแฮ่ม”

ครอบครัวที่ 4 ชาย “สำหรับในหมู่บ้านนี้บ่หันมีไผ่ว่าอะหยัง”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“บ่มีปัญหา บ่ได้นินทาอะหยัง ตีหมู่บ้านนี้ก็แต่งงานกันหลายคู่ แต่งก่อนเจ้า”

สำหรับกรณีของกลุ่มศึกษาชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่สร้างครอบครัวร่วมกับหญิง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คนในชุมชน มีความคลางแคลงใจ สงสัยการแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่ม ศึกษา โดยชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัว โดยการนิ่งเฉย ไม่สนใจ ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 6 ชาย

“เขาคงอู้กันผ่องแต่บ่มีไผ่อู้ต่อหน้าผม นอกจากเพื่อนฝูงกันตีอู้ เวลาอยู่ในวงเหล้า ในระยะแรก ๆ ตีผมแต่งงานใหม่ ๆ เมินไป (นาน ๆ ไป) เขา ก็เลิกอู้เลิกแซว อิกอย่างผมบ่ได้สนใจ”

ครอบครัวที่ 7 ชาย

“จะมีแต่เพื่อน ๆ จะอู้ว่า บ่กลัวตายกาตีมาเอา (แต่งงาน) กับคน เป็นเอดส์ ซึ่งก็ตอบเขาไปว่า คนเขาก็แล้วแต่จะตำหนิบุญ (ชะตาชีวิตและ

บุญกรรม) อยู่กินกับคนเป็นเอดส์ หรือบ่เป็นเอดส์ก็ตายเหมือนกัน บ่มีใผ่อยู่
ถ้าฟ้า”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“เขาว่าผมเป็นหน่วยกล้าตายอีก 3 เดือน ก็บ่มีแสง ยกซ้อน”
(หมายถึงจะเป็นเอดส์ร่างกายจะอ่อนเพลียจนไม่มีแรงยกซ้อนตักข้าว/ตัก
อาหารกินได้)

ครอบครัวที่ 9 ชาย

“ยังมีใผ่รู้ว่าแฟนผมคิดเอดส์ต้องปิดบัง ป้อ – แม่ และปี่ของผม
ก่อน ผมก็บอกหื้อแฟน บ่ต้องมาร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้คิดเชื้อที่บ้านคำ
กลัวว่าคนที่หมู่บ้านของผมเขาจะรู้ แล้วเขาก็จะเอาไปฮื้อแม่และญาติ ๆ ของ
ผม”

สำหรับหญิงคิดเชื้อเอชไอวี มีการปรับตัว โคนิ่งเฉย ไม่สนใจ ไม่ได้ตอบ เพราะคิด
ว่าเป็นธรรมดาของทุกแห่ง เมื่อเวลาผ่านไปชาวบ้านบางคน คงจะเลิกสนใจ คงจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“มีเหมือนกันแต่เจ้าบ่สนใจ เพราะว่าตอนนั้นเจ้าเป็นผู้คิดเชื้อคน
แรก ๆ ของตำบล ดีแต่งงานใหม่กับคนที่บ่คิดเชื้อเอดส์ แฟนเจ้าถูกนินทานัก
เหมือนกัน แต่เมิน ๆ ไปจาวบ้านก็หยุดฮู้ หยุดนินทาไปเอง”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“มีผ่อง แต่เจ้าบ่สนใจ เมิน ๆ ไปจาวบ้าน ก็หยุดพูดนินทาไปเอง”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“เจ้าบ่สนใจ จ่างเขาเตอะ เมิน ๆ ไป เขาคงเลิกนินทา เจ้าบ่แคร์
คนอื่น เพราะเวลาทุกข์ยากลำบาก บ่ใผ่มีใผ่ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว บ่มี
ใผ่เอาเงินเอาทองมาหื้อเจ้า เจ้าต้องเลี้ยงดูป้อ – แม่ และลูกแถม 2 คนเมื่อมีคน
เต็มใจจะดูแล มาช่วยทำมาหากัน เลี้ยงดูครอบครัวเจ้า เป็นหยังเจ้าบ่เอา”

มุมมองของบุคคลในครอบครัว และชุมชนที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่

การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พวกเขาต้องสูญเสียความเป็นคนในลักษณะของการตีตรา ถูกคิดป้าย ห้ามกระทำหรือไม่มีความเหมาะสมที่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีชีวิตคู่และคิดสร้างครอบครัวขึ้นมาใหม่เหมือนคนทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้คนในสังคมบางส่วนอยู่ภายใต้อคติตีค่ามีคและพยายามคอกย้ำ ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างคนนทั่วไป และคนติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่การศึกษานั้นมีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษา ดังจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของกลุ่มศึกษา

“ตัวบู้ตัว จะตายวันไหนก็บู้ ไคมีผัวแหม่ม”

“ก่าตัวเก่าก็เอาตัวก็บรอด ยังก็คมีลูกหื้อเป็นภาระของคนอื่น”

“ตัวบู้ตัวเป็นเอดส์แล้วยังจะปล่อยหื้อมีลูก ถ้าเด็กเกิดติดเชื้อเอดส์ ตัวเก่าก็ตาย ผัวก็ตาย ไผ่จะดูแลละอ่อน ทิ้งไว้เป็นภาระคนอื่น เป็นภาระสังคม”

“เป็นเอดส์คนเดียวบพอ ยังเอางจะเอาเจือเอดส์มาหื้อคนอื่นแหม่ม”

มุมมองของบุคคลในครอบครัว พบว่าบุคคลในครอบครัว มีความคิดเห็น มีมุมมองต่อการสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษาในฐานะของคนเป็นพ่อ – แม่ ย่อมมีความรักใคร่ ความห่วงใย ในสุขภาพของบุตร ไม่อยากให้บุตรต้องได้รับเชื้อเอชไอวีจากคู่อรงหรือมีร่างกายที่ทรุดโทรม เจ็บป่วยและเสียชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากพ่อ-แม่ ของกลุ่มศึกษาเป็นผู้สูงวัยด้วยความเชื่อว่าการแต่งงาน มีเพศสัมพันธ์เป็นการเพิ่มเชื้อให้แก่กัน ทำให้เจ็บป่วยง่าย รวมถึงมีความห่วงใยเกรงจะเป็นภาระในการดูแลของบุตรและภาระของตนเอง โดยเฉพาะพ่อ-แม่ของกลุ่มศึกษาหญิงมีความวิตกกังวลว่าฝ่ายชายมีความประพฤติดี หรือเป็นคนขยันขันแข็งในการทำงานหรือไม่ เมื่อแต่งงานอยู่กินด้วยกันไปแล้วจะทำให้ลำบากใจ ทุกข์ใจ รวมถึงเป็นภาระของครอบครัว ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่าของบุคคลในครอบครัว

“แม่ก็บ่ อยากรหื้อเขาเอาผัวแหม่ม กลัวมันจะทรุด ตอนนั้นก็อยู่ตักเตือน หื้อก็คิดหื้อดี เวลาบ่เจ็บบ่ป่วย มันก็บ่เป็นอะหยัง เวลาเจ็บป่วยขึ้นมา มันก็เป็นภาระตัวเก่า คีบตีบ่ก็ป่เป็นตุ๊กคนแก่ ดูแลตั้งลูกเป็นลูกตัว บ่คูก็บ่ได้”

“แม่บ่ได้ว่าอะหยัง ก็แล้วแต่เขาจะตัดสินใจ เขาฮู้เรื่องโรคเอดส์ดีกว่าแม่ฮู้ เป็นห่วงก็เป็นห่วง กลัวเขาทรุด กลัวเขาตาย แม่ก็มีลูกบ่เอยคนเดียว ตั้งวันนี้ก็หวังพึ่งเขาแต่เขาก็บอกแม่ว่าบ่เป็นอะหยัง ยาต้านก็กิน ฤงยางก็ใส่”

“ผู้ก็รู้ว่าเขาเป็นเอดส์ มันก็ไปอยู่กับเขา ผู้ว่าจะใครก็บ่ฟัง ก็แล้วแต่เขาชีวิตของเขา ห่วงก็ห่วง แต่ตัวของเขาบ่ห่วงชีวิตตัวเอง ก็บ่ผู้จะว่าจะใด”

“ก็แล้วแต่มัน ผู้จาดักเตือนกันไปแล้ว ใจแต่ ๆ ของคนเป็นป๊อ เป็นแม่ก็บ่าไค้หื้อเอาไค้แหม้ม กลัวมันจะลำบาก”

มุมมองของผู้คนในชุมชนที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
พบว่ามิตั้งมุมมองในเชิงบวกและเชิงลบ ดังจะเห็นได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำชุมชนและตัวแทนชาวบ้าน

“บ่ควรจะกีดกันเขา มันเป็นเรื่องธรรมชาติ เขาควรจะสู้ตัวเอง ใจถึงอย่าง หมั้นไปตรวจสุขภาพตามตีหมอบเป็นนัด ดูแลสุขภาพหื้อดี”

“เป็นสิทธิของเขา เขาไปห้ามบ่ได้ แต่ก็บ่อยากหื้อเป็นมิลูก เพราะเอ็นดูละอ่อน กลัวติดเอดส์”

“ตั้งวันนี้ก็หันผู้ติดเชื้อเขามีสุขภาพดี บ่บอกก็บ่ใ้มีใ้ผู้ว่าติดเอดส์ เขาแต่งงานเอากันกับคนเป็นเอดส์ด้วยกันมันก็บ่เป็นอะหยัง เขายังหนุ่มยังสาวบ่ไ้แก่เฒ่า ยังแข็งแรงมี ก็มีความต้องการเป็นธรรมดา”

“หื้อเขาแต่งงานอยู่กับกันด้วยกันเป็นตัวเป็นคน ดีกว่าเขาไปเอาคนอื่นไปเรื่อย ๆ”

“คนเป็นเอดส์ บ่ควรไปแต่งงานแหม้มใหม่ เพราะจะเป็นการแพร่เชื้อบ่มีตีสิ้นสุด”

“ผู้ว่าจะตายอยู่แล้ว บ่ควรจะคิดเรื่องจะอ้อแหม้ม มันเป็นเรื่องของคัณหา ควรหันหน้าเข้าวัดทำบุญทำทานและดูแลตัวเอง”

สำหรับมุมมองที่มีต่อคนไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่สร้างครอบครัวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น
พบว่าคนในชุมชนมิตั้งมุมมองในเชิงบวก และเชิงลบ ดังจะเห็นได้จากการสนทนา

“ผมว่าเขาเป็นคนบุษาคความรัก ฮักหัง ๆ ต่ผู้ว่าเดิน ไปสู่ความตาย”

“หัวใจเขาทำด้วยอะหยัง มันตีเกินกว่าตีคนธรรมดาอย่างหมู่เฮา จะกล้า บ่รังเกียจ บ่ก็ตกกลัวความตาย”

“จึงขนาด แต่ก็หวังว่าความเอ็นดูสงสารเป็นบ่อเกิดแห่งความรัก แม่หญิงคิดเชื่อเขาอาจจะสู้ดี อู่ม้วน ฟังแล้วอคเอ็นดูสงสารบ่ได้ แลมยังเป็นคนงามด้วย ก็เลขบ่กลัวตายกัน”

“คนตีบ่เป็นเอดส์ ไปแต่งงานกับคนเป็นเอดส์ สู้ยู่แล้วนี่ว่าเป็นเอดส์ เขาก็คงใจถูงยาง ถ่าบ่ใจถูงยาง ดิดเจือเอดส์ ก็ต้องข้อมรับการกระทำของตัวเก่า”

“คนตีบ่เป็นเอดส์ ไปแต่งงานกับคนเป็นเอดส์ หมูบ้านเขาเขา อู้กันเล่น ๆ ว่าหน่วยกล้าตาย”

“ก็ผ้อเอาก่า คนตีไปแต่งกับแม่หญิงคิดเชื่อ มันก็เป็นคนเค้นคนบ่เต็ม บ่มีไผ่เอา”

“ตางดี ๆ บ่เดียว ตางไปป่าจ่า ป่าเหว ไต่เดียวไป”

ตาราง 7 ความคิดเห็น/มุมมองของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ต่อการสร้างครอบครัวใหม่ และการปรับตัวต่อบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ภายหลังจากสร้าง ครอบครัวใหม่

| ครอบครัว | บุคคลในครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย | | ชุมชน | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| | มุมมองต่อการสร้างครอบครัวใหม่ | การปรับตัว | มุมมองต่อการสร้างครอบครัวใหม่ | การปรับตัว |
| | พ่อ - แม่/พี่ - น้อง - ไม่ต้องการให้แต่งงานใหม่ - ห่วงใยในสุขภาพ | - พุดคุยให้ครอบครัวเข้าใจ/ คลายความกังวล | - เข้าใจ - เป็นเรื่องปกติเหมือนคนทั่วไป - สิทธิส่วนบุคคล - สนับสนุนให้สร้างครอบครัวเป็นหลักแหล่ง | - ไม่มี |
| ชาย + /หญิง + | ลูก - ขอมรับ | - ไม่คุ้นเคยในระยะแรกปรับตัวได้ | | |
| | พ่อ - แม่ /พี่-น้อง - ขอมรับ | - ปลง/ขอมรับ | - หญิงไม่คิดเชื่อชุมชนเข้าใจว่าคิดเชื่อเอชไอวีเช่นเดียวกับสามี | - ไม่สนใจ |
| ชาย + /หญิง - | สภาพ | | | |
| | ลูก - ไม่ทราบ | - ไม่มี | | |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ครอบครัว | บุคคลในครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย | | ชุมชน | |
|----------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|------------|
| | มุมมองต่อการสร้างครอบครัวใหม่ | การปรับตัว | มุมมองต่อการสร้างครอบครัวใหม่ | การปรับตัว |
| | พ่อ - แม่/พี่ - น้อง | | | |
| | ฝ่ายชาย | | | |
| | - ตักเตือน | - นิ่งเฉย | - สงสัย / ไม่กลัว | - นิ่งเฉย |
| ชาย - / หญิง + | - ต่อต้าน / ไม่พอใจ | - ทำดีต่อญาติ | ตาย | - ไม่สนใจ |
| | - กลัวได้รับเชื้อจากฝ่ายหญิง | ฝ่ายสามี | - ไม่ใช่เรื่องของตน | - ทำใจ |
| | | - แยกครอบครัว | - สิทธิส่วนบุคคล | เวลาผ่านไป |
| | | | - ยกย่อง | คงเลิกพูด |
| | | | - ถูก / ใจ / คนสติไม่ดี | |
| | ลูก - ไม่ยอมรับ | - นิ่งเฉย | | |

จะเห็นได้ว่าการสร้างครอบครัวใหม่ในมุมมองของกลุ่มศึกษาแตกต่างกันไปจากบุคคลในครอบครัว และคนอื่น ๆ ในชุมชน การสร้างครอบครัวของกลุ่มศึกษาต้องการคนดูแลในยามเจ็บป่วย ต้องการมีคู่คิดไว้เป็นเพื่อนให้คำปรึกษาหารือ พุดคุยทั้งสุขและทุกข์ การสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษาเป็นการพึ่งพาทางด้านจิตใจ นอกจากนั้นยังมีความคาดหวังว่าคู่ของตนสามารถพึ่งพาได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ แรงงาน ช่วยกันทำมาหากินเพื่อผ่อนปรนหรือปลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้บ้าง หากคนนอกมองเห็นเพียงด้านเดียวหรือมองเพียงซีกเดียวของชีวิตของกลุ่มศึกษาแล้วสรุปหรือตัดสินว่าสมควรหรือไม่สมควรสร้างครอบครัวใหม่ การแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษาเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นเป็นการมองจากคนทั่วไปหรือคนนอกที่ใช้ความเป็นคนส่วนมากนำมาเป็นตัวกำหนด กฎเกณฑ์ การมองของคนภายนอกที่อาจจะขาดความเข้าใจ เข้าถึง ความเป็นจริงของวิถีชีวิตของกลุ่มศึกษาตราบใดที่คนนอกไม่ได้เป็นคนใน (ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์) ย่อมไม่สามารถล่วงรู้ความเป็นจริงของแต่ละชีวิตได้

ความหวังของครอบครัวใหม่

การมีความหวังเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีความหมายของชีวิต ชีวิตยังมีคุณค่า ความหวังเปรียบเหมือนน้ำทิพย์ชโลมจิตใจ ให้มีความสุข ความอึดอ้อมใจ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ความหวัง เปรียบเหมือนตัวกระตุ้นให้คนเรามีความเข้มแข็งในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ความหวังเป็นความเชื่อ ความรู้สึก ที่คนเราเชื่อมั่นว่าตนเองจะได้พบในสิ่งที่ตั้งงามที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่คนเรายังมีชีวิตอยู่ ความหวังของกลุ่มศึกษาได้สรุปเป็นประเด็น ดังนี้

ความหวังต่อครอบครัวใหม่ ทุกคนหวังให้ตนเองและคู่ครองมีความสุขภาคี มีชีวิตยืนยาว มีโอกาสได้เห็นการเจริญเติบโตของลูก ในส่วนของครอบครัวที่มีบุตรมีความคาดหวังให้บุตรของตนเองเป็นคนดี มีโอกาสทางการศึกษา และหวังว่าบุตรจะดูแลเมื่อยามแก่เฒ่า หรือเป็นผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“ต้องการเห็นลูกชาย (ของแดง) เป็นคนดีเมื่อเขาเติบโตขึ้นมีงานทำ ยามแก่เฒ่าหวังว่าเขาจะดูแลผมเช่นเดียวกับแม่ของเขาในวันข้างหน้า ออกามีชีวิตยืนยาวมีโอกาสดูเห็นลูกหลานเติบโต มีโอกาสได้เลี้ยงหลาน ๆ เหมือนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“ต้องการเห็นลูกชาย เป็นคนดี เมื่อเขาเติบโตขึ้นมีงานมีการทำ เข้าและอ้ายหนึ่งก็มีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาว มีโอกาสดูเห็นลูกเข้าแต่งงาน มีครอบครัว ได้มีโอกาเลี้ยงหลาน ๆ”

ครอบครัวที่ 2 หญิง

“บ่อยากให้อร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วย อยากมีชีวิตยืนยาวมีโอกาสดูเห็นลูกสาวเรียนหนังสือจบและมีงานทำ ตั้งวันนี้ลูกของเจ้าก็เป็นเด็กดี ก็ภูมิใจดีเขาบ่คือ เรียนหนังสือดี ได้เกรด 3.5 เจ้าก็มีความสุข”

ครอบครัวที่ 3 หญิง

“มีเงินเก็บ เป็นทุนการศึกษา และมีเงินสำหรับสร้างบ้านหลังใหม่ มีครอบครัวที่พร้อมพ่อ-แม่ ลูก อยากให้อลูกชายมีโอกาเรียนหนังสือดี”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“อยากให้อภรรยาสุขภาพแข็งแรงผมก็สุขภาพแข็งแรง บ่ต้องเจ็บป่วย”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“อยากอยู่ยงนี้ มีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว บ่อยากหือร่างกาย
ทรุดโทรม เจ็บป่วย”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“ขณะนี้ชีวิตมีความสุข มีความอบอุ่น ไม่เหงา หวังว่ายามแก่เฒ่า
มีคนดูแล แจ้ว และลูกของแจ้วก็คงจะดูแลผมผ่อง เพราะผมบ่ใจมีญาติ
ปี่ – น้อง ตี๋ไหนแหม่ม”

ครอบครัวที่ 9 ชาย

“อยากหือถูกสุขภาพดี ปลอดภัยครับ” (ชายไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative)
มีบุตรคนแรกขณะสัณภพณ์คลอดได้ 1 เดือน มีความหวังเรื่องสุขภาพของลูกชาย)

นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มศึกษาที่มีความหวังอยากได้รับการยอมรับจากนายจ้างให้
มองเห็นศักยภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่ายังสามารถที่จะทำงานได้ไม่ใช่คนป่วย ไม่ควรเลิก
จ้างงาน เมื่อรู้ว่าติดเชื้อหรือรังเกียจว่าติดเชื้อเอชไอวีคงจะเห็นได้จากกลุ่มศึกษาที่ทำงานนอกภาค
เกษตรกรรม

ครอบครัวที่ 2 ชาย

“ขณะนี้ชีวิตมีความสุขตามสมควร ถึงแม้มีเงินมากนัก แต่สุขภาพ
ผมดีขึ้นหลังจากการได้กินยาต้านไวรัส ทำงานได้ดีทั้ง ๆ ที่เป็นงานหนัก
บ่อด บ่อ่อน (ไม่เหนื่อย) มีคนจ้างหือไปทำงานตลอด บ่อยากหือคนจ้างเป็น
กั้ครั้งเกียจ หรือกั้คว่าผมเป็นคนป่วยทำงานบ่ได้ ความหวังของผมอนาคต
มีสุขภาพดี มีเงินเก็บ ซื่อรณะบะบะบักอัฟสั๊กัน เอาไว้เระขายของ”

ครอบครัวที่ 5 ชาย

“เพียงแต่ขอหือสุขภาพดี มีงานทำทุกวัน ถ้าที่ทำงานเขาผู้ว่าติด
เอดส์ หือเขายอมรับบ่ถูกไล่ออกจากงาน อยากหือลูกชายมีโอกาศได้เรียน
หนังสือดี”

สำหรับกลุ่มศึกษาหญิงที่สามไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) ส่วนใหญ่หวังให้
สามีมีสุขภาพดี ปลอดภัย ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 6 หญิง

“อยากมีชีวิตอยู่จนลูกคนเล็กของเจ้าใหญ่และเรียนหนังสือจบ
มีงานทำ ขอหือแฟนเจ้าบ่ต้องเจ็บป่วย ปลอดภัย บ่ติดเชื้อเอดส์”

ครอบครัวที่ 7 หญิง

“ขอหื้อแฟนเจ้าบ่ต้องป่วยบ่ติดเชื้อเฮคส์จากเจ้า บ่อยากหื้อเขา ต้องเป็นเฮคส์อย่างเจ้า”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“อยากมีชีวิตอยู่ยืนยาว จนลูกสาวเรียนหนังสือจบมีงานทำ ขอหื้อแฟนเจ้าบ่ต้องเจ็บป่วย บ่ติดเชื้อเฮคส์จากเจ้า เขาเป็นคนดี เอ็นดูเขา บ่อยากหื้อเขาต้องเป็นเฮคส์อย่างเจ้า”

ด้านความหวังที่อยากได้รับจากต่อการให้บริการของรัฐ กลุ่มศึกษาหญิงบางคนให้ข้อมูลได้รับปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มศึกษาคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข น่าจะมีความเข้าใจและให้การปฏิบัติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น ๆ แต่ยังพบว่ามีบุคลากรทางด้านการแพทย์บางส่วนใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สร้างครอบครัวใหม่และต้องการมีบุตร ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“ตอนนั้นประจำเดือนเจ้าบ่มา 4 เดือน ไปโรงพยาบาล พยาบาลดูค่าว่าอายุจนปุ่นนี้แล้วยังอยากจะมีลูก ตัวบ่ผู้ตัวเป็นเฮคส์แล้วยังจะปล่อยหื้อมีลูก ถ้าเด็กเกิดติดเชื้อเฮคส์ บ่อยาก แม่ก็ตาย ใ้จะดูแล ทั้งลูกไว้เป็นภาระคนอื่น เป็นภาระสังคม”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“เจ้าไปฝากห้องที่โรงพยาบาล หมอ(พยาบาล)อุบ่ดีใ้เจ้า ค่าว่าเจ้าผู้ตัวติดเชื้อเฮคส์แล้วยังจะมีลูก ลูกเกิดมาก็จะเป็นภาระสังคม เจ้าบอกเป็นว่าเจ้าก็บ่ใ้ใจอยากได้ แต่แฟนเจ้าเขาอยากได้ ถ้าเจ้าบ่มีลูก แฟนเจ้าก็ทะเลาะกันกับเจ้า เจ้าบ่ใ้รู้ว่าจะยะจะไค มีแต่หมอ (แพทย์) เทำอันตีเป็นบ่คุณค่า หมอเป็นบ่บอกว่าจะช่วยดูแลเจ้าหื้อปลอดภัย เจ้าก็สบายใจขึ้นมาห่อง”

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์นั้นมีภาวะอารมณ์ที่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไป เพราะว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์นอกจากเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจจากการตั้งครรภ์แล้ว ยังต้องมาเผชิญกับปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรในครรภ์

นอกจากนั้นยังพบว่ากรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดท้อง ฟันผุ ฯลฯ จะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เลือกปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“ไค้หื้อหมอบปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเหมือนคนไข้ปกติ เช่น เวลาตีหมูผมไปรักษาโรคระดูก หรือไปทำฟัน ได้คิวแรก ๆ พอเป็นดูเพิ่มประวัติคนไข้ ผู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ เป็นก็มาบอก หื้อว่าขอตรวจเป็นคนสุดท้าย”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“บ่ค่อยดูแล เพราะหันว่าติดเชื้อเอดส์ ผมแต่บ่เกยเจ็บป่วย แต่แฟนผม บ่สบายบ่อย ๆ เข้า - ออก โรงพยาบาลด้วยโรคอื่น ตีแผนกอื่นบ่ใจเคย์แคร์ พอเป็นผู้ว่าติดเชื้อก็ทำแบบขอไปที หมอ พยาบาลเป็นบ่ค่อยสนใจ แต่หมอ ตีเคย์แคร์เป็นตี ใจดี อยากรไค้หื้อ หมอผู้คนเป็นใจดี และให้การดูแลดี ๆ เหมือนหมอดีเคย์แคร์”

นอกจากนั้นยังมีความคาดหวังการได้รับบริการที่ใกล้บ้านเพราะจะทำให้ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล สามารถใช้บริการจากสถานีนามัยใกล้บ้านได้ เช่น การรับยาต้านไวรัส การรักษาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ รวมถึงอยากให้บุคลากรสาธารณสุขรณรงค์ให้ความรู้แก่คนทั่วไป ให้รู้จักป้องกันตนเองโดยเฉพาะเด็ก ๆ รุ่นใหม่ โดยจะเห็นได้จากความต้องการ ดังนี้

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“อยากหื้อหมอบอกหื้อผู้ติดเชื้อที่แต่งงานแล้วอยากได้ลูก หื้อเขากัดหื้อดี ๆ หื้อเขาให้มีเวลา มีโอกาสในการตัดสินใจ ไค้หื้อหมอบหรือเจ้าหน้าที่ที่หื้อก้านปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อที่ก็จะมีลูก อธิบายและยกตัวอย่างหื้อเขาหันตั้งข้อดี ข้อเสียของการมีลูกหลังการติดเชื้อ”

ครอบครัวที่ 3 ชาย

“อยากให้มีการจัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเฉพาะ เพราะว่าบ่าเตี๋ยนี้ผู้ติดเชื้อก็แต่งงาน มีลูกกันนั้ก หมออยากหื้อมีห้องเฉพาะ บ่ต้องไปปะปนกับคนไข้วางแผนครอบครัวทั่วไป อยากหื้ออยู่ตีเดียวกันกับห้องเคย์แคร์ เพราะบางคนก็อายบ่กล้ามาปรึกษาหมอบ กว่าจะฮู้แ่หมก่าที่ตั้งท้อง เป็น 4 – 5 เดือนแล้ว ซึ่งมันเป็นผลเสียกับละอ่อนเรื่องการรักษาต้านไวรัส”

ครอบครัวที่ 4 ชาย

“อยากหือหมอ หืออู้ดี ๆ กับผู้คิดเชื่อเวลาเจ็บป่วย เขาจะได้มีกำลังใจ หมออู้ดี ก็หายไปเป็นแก๊งหนึ่ง (หายไปครึ่งหนึ่ง) แล้ว”

ครอบครัวที่ 4 หญิง

“ให้คำแนะนำปรึกษาแก่คนที่คิดจะแต่งงาน ใ้หือหมอเข้าใจถึงเหตุผลของคนคิดเชื่อดีแต่งงาน กำนันเค้าต้องอยู่คนเดียว บ่มีใ้คูแแล ยามเจ็บป่วยเป็นหยั่ง ก็ลำบากอย่างตัวเจ้าสุขภาพบ่ดี เจ็บป่วยบ่อย ๆ ถ้าบ่ได้แฟน ใ้คูแแล ก็คงแย่เหมือนกัน”

ครอบครัวที่ 5 ชาย

“ใ้การปฏิบัติที่ดีต่อผู้คิดเชื่อน่าจะได้รับบริการที่ใกล้บ้าน จะทำให้ไม่ต้องสิ้นเปลืองเงิน เวลาไปโรงพยาบาล ใ้คำปรึกษา แนะนำ และ ใ้บริการที่ดี ชักถามเอาใจใส่”

ด้านความหวังที่อยากได้รับจากชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ต้องการใ้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ ใ้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ โดยที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ สามารถทำงานในชุมชน/หมู่บ้านของตนเองได้ ไม่ต้องทิ้งครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้คิดเชื่อเอชไอวี รวมทั้งต้องการใ้มีการจัดสวัสดิการด้านทุนการศึกษาสำหรับบุตรผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ซึ่งจะส่งผลดีในระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตครอบครัวของผู้คิดเชื่อเอชไอวี รวมถึงมีความคาดหวังว่าสังคมเข้าใจ ใ้การยอมรับว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ก็มีวิถีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปที่ใ้ต้องการมีครอบครัวที่อบอุ่น มีบุตร ใ้สืบสกุลและคูแแลเมื่อยามแก่ชรา ดังจะเห็นได้จาก

ครอบครัวที่ 1 ชาย

“เข้าใจ การแต่งงานของผู้คิดเชื่อบ่ได้ทำให้ร่างกายทรุดไ้ เพราะมีการป้องกันตนเองและมียาต้าน เชื้อไวรัส ผู้คิดเชื่อสามารถที่จะมีครอบครัวใหม่ภายหลังการติดเชื่อได้”

ครอบครัวที่ 1 หญิง

“เข้าใจ การแต่งงานของผู้คิดเชื่อก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไป”

ครอบครัวที่ 8 ชาย

“เข้าใจ บ่นินทา การที่จะแต่งงานกับคนติดเชื้อ คนเขาข่มมีเหตุ มีปัจจัยที่ต่างกันชีวิต คนเขาบ่เหมือนกัน”

ครอบครัวที่ 8 หญิง

“ชุมชนเข้าใจ บ่นินทาเรื่องการแต่งงานแหมใหม่ ใฝ่บ่เป็นก็คงบ่รู้ ว่า มันก็ตึกก็อิด เลี้ยงลูก 2 คน ป้อกับแม่ก็ต้องดูแล มันบ่ใ้เรื่องง่าย ๆ หากินก็บ่ใ้พอกัน ถ้ามีเงิน มีทอง อยู่ผ่องก็ยังบ่อยู่ได้ เวลาตึกบ่ใ้มีใ้ผ่ช่วย ที่อ้อมต้อง เมื่อมีใ้มาช่วยทำมาหากิน มาช่วยแบ่งเบาภาระ เจ้าก็หวังว่ามันคง จะดีกว่าต้องรับภาระอยู่คนเดียว”

ครอบครัวที่ 9 หญิง

“อยากไ้หื้อคนในหมู่บ้านของแฟนเจ้า เข้าใจ ผู้ติดเชื้อเหมือนกับ คนในหมู่บ้านเจ้า”

จะเห็นได้ว่ากลุ่มศึกษามีความคาดหวังต่อครอบครัวที่สร้างขึ้นใหม่ มุ่งหวังว่าตนเอง และคู่ครองจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันจนแก่จนเฒ่า มีความหวังว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาว มีโอกาสได้เห็นความสำเร็จทางการศึกษาของบุตร การที่กลุ่มศึกษามีความหวังเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีความหมายในชีวิตมองเห็นชีวิตยังมีคุณค่า ความหวังเปรียบจึงเปรียบเหมือนน้ำทิพย์ชโลมจิตใจ ให้มีความสุข ความอึดเอมใจ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้นอกจากนั้นยังคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดี บริการแบบเป็นมิตรบุคลากรทางการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สามารถเป็นที่พึ่งที่ปรึกษาได้ทั้งในด้านสุขภาพและด้านวางแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่ หน่วยงานองค์กรในชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ) มีการจัดสวัสดิการด้านการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์การจัดสวัสดิการด้านทุนการศึกษาสำหรับบุตรและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน และมีความคาดหวังอยากให้ชุมชน สังคม มีเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคู่สามี - ภรรยา และปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ผู้คนในชุมชน/สังคม รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและคุณภาพชีวิตของกลุ่มศึกษา สรุปได้ดังตาราง 8

ตาราง 8 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามี – ภรรยา ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน และ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีผลต่อครอบครัวใหม่

| รายการ | การปฏิบัติ | ผลต่อครอบครัวใหม่ |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| คู่ครอง | - รัก เข้าใจ ให้กำลังใจ - ดูแล ช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระ | - มีความสุข อบอุ่น มั่นคง - อยู่อย่างมีความสุขหวัง - มีวินัยขยันหมั่นเพียร |
| บุคคลในครอบครัว | - เข้าใจ ยอมรับ ห่วงใย - ต่อต้าน คัดค้าน ไม่ยอมรับ | - รับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย - วิตกกังวล แยกครอบครัว |
| ชุมชน | - ปกติ เข้าใจ ยอมรับ | - มีความสุข ไม่แปลกแยก - ไม่ใช่สิ่งแตกต่างจากคนอื่น |
| บุคลากรสาธารณสุข | - บริการไม่เป็นมิตร - บริการแบบเป็นมิตร | - กลัว ไม่เข้ารับบริการ - เข้ารับบริการล่าช้า เพิ่มภาระ ในการดูแลรักษา - มีความสุข คลายความทุกข์ พึงได้ - ลดโรค ลดภาระในการดูแล รักษา |

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง“ การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: กรณีศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่แต่งงานสร้างครอบครัวใหม่หลังจากสามี-ภรรยาเสียชีวิตหรือหย่าร้างเนื่องจากโรคเอดส์ เป็นสาเหตุ จำนวน 9 ครอบครัวในพื้นที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) การสัมภาษณ์ และเยี่ยมบ้านพูดคุย แบบไม่เป็นทางการกับบุคคลในครอบครัว (ได้แก่ พ่อ – แม่ นุตร พี่ – น้อง) ของกลุ่มศึกษา เพื่อสังเกตสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กิจกรรมของชุมชนในช่วงระหว่างการศึกษารวมถึงการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้นำชุมชน นำมาสรุป อภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษาก่อนสร้างครอบครัวใหม่

กลุ่มศึกษามีอายุระหว่าง 35 – 44 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง และเกษตรกร รายได้เฉลี่ยระหว่าง 3,000 – 3,999 บาท/ เดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้ายกลุ่มศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV positive) 13 คน และไม่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Negative) 5 คน กลุ่มศึกษาหญิงทุกคนเคยมีครอบครัวมาก่อน จะเห็นได้ว่ากลุ่มศึกษาจบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่จึงเป็นแรงงานรับจ้างในโรงงานหรือรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีค่าจ้าง ค่าตอบแทนค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวรวมถึงภาระในการดูแลบุตรและบุคคลในครอบครัว กลุ่มศึกษาหญิงทุกคนมีบุตรอยู่ในความดูแลอย่างน้อย 1 คน หญิงติดเชื้อเอชไอวีบางคนมีบุตรอยู่ในความดูแลมากถึง 4 คน การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เจ็บป่วยบ่อย ๆ ส่งผลทำให้กลุ่มศึกษาบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมของตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วย ขาดงานบ่อยหรือลักษณะของงานที่ทำอยู่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายเพราะงานที่ต้องใช้แรงงานมาก

จึงจำเป็นต้องลาออกจางานเดิมหรือถูกเลิกจ้าง ทำให้ขาดเงิน ขาดรายได้ หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว รวมถึงภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตรและพ่อ – แม่ที่สูงอายุ

แบบแผนการดำเนินชีวิตและการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอไอวี/เอดส์

การปรับตัวผู้ติดเชื้อเอไอวี/เอดส์

พบว่ากลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอไอวี จำนวน 13 คนทุกคนมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการปรับตัวด้านสังคม-สิ่งแวดล้อมในการปรับตัวด้านร่างกายนั้นพบว่ากลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอไอวี ทุกคน ดูแล รักษาร่างกายของตนเองให้มีสภาพใกล้เคียงกับสภาพร่างกายเดิมของตนเอง ไม่ให้อยู่ในสภาพที่ผอมดำ มีผื่นขึ้นตามร่างกาย เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของตนเองไม่ให้เป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น ๆ การปรับตัวด้านการดูแลจิตใจ กลุ่มศึกษาทุกคนใช้หลักของศาสนา พุทธ พิธีกรรมตามประเพณีและพิธีกรรมตามความเชื่อของบุคคล ครอบครัวและท้องถิ่น เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เชี่ยวชาญรักษาใจ (ปรับใจ) ให้คลายทุกข์ ด้วยหวังว่าสิ่งต่าง ๆ ที่กระทำนั้นจะส่งผลให้ตนเองมีร่างกายแข็งแรงมีชีวิตยืนยาว สำหรับการปรับตัวด้านความคิดและการแสดงออกทางพฤติกรรมนั้นพบว่ากลุ่มศึกษาหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการรังเกียจจากบุคคลอื่นโดยการแยกของใช้ส่วนตัว หรือหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของชุมชน เช่น การช่วยทำอาหารในงานแต่งงาน งานศพ งานบุญประเพณีของชุมชน โดยไปทำงานประเภทอื่นๆ แทน เช่น จัดดอกไม้ เก็บกวาด ดูแลความสะอาด ไล่ตะเพียน ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวของกลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอไอวี เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่นั้นพบว่าส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลครอบครัว เป็นแรงงานหลักของครอบครัว เมื่อติดเชื้อเอไอวีทำให้ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ตามปกติจึงเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ถูกครอบครัวดูแล ในระยะแรก ๆ กลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอไอวีทุกคนมีความวิตกกังวล กลัว ท้อแท้ เกิดความเครียด เมื่อวันเวลาผ่านไปทุกคนสามารถปรับตัวได้ เนื่องจากการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเข้าถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านสังคม – เศรษฐกิจ ทำให้มีสภาพจิตใจและสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีขึ้น ส่วนใหญ่กลับมามีบทบาทในครอบครัวเหมือนเดิมทั้งในบทบาทของหัวหน้าครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลพ่อ-แม่และบุคคลในครอบครัว บทบาทของการเป็นพ่อ เป็นแม่ของบุตร เป็นต้น การปรับตัวด้านการพึ่งพานั้นส่วนใหญ่พึ่งพาผู้อื่นในระยะแรก ๆ ของการติดเชื้อเอไอวีโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นการพึ่งพาทั้งในด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ-สังคม สำหรับการพึ่งพาคนในชุมชน/

หมู่บ้าน เป็นการพึ่งพาทางด้านจิตใจ การให้กำลังใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามความสัมพันธ์ในตามระบบเครือญาติ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมในพื้นที่ตำบลบ้านคำ

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดของสังคม การปรับตัวช่วยให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้เป็นการสร้างความสมดุลของชีวิต การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือกระบวนการ Normalization หลังวิกฤติมีการปรับสภาพจิตใจจากสิ้นหวังสู่ความหวัง จากโรคที่รักษาไม่หายสู่โรคเรื้อรัง (Deadly disease to Chronic disease) โดยการพยายามเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการเข้าถึงยาต้านไวรัส รวมถึงการปรับทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม การแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นส่วนหนึ่งของการปรับตัวทางเศรษฐกิจ – สังคม และจิตใจ

การดูแลสุขภาพร่างกาย – จิตใจ

พบว่ากลุ่มศึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนมีการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองและปรับวิถีชีวิตให้สามารถอยู่ในสภาพของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยมีแบบแผนในการดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารแสลงเนื่องจากมีความเชื่อว่าเมื่อรับประทานแล้วทำให้ร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ อาการของโรคกำเริบทำให้เจ็บป่วยง่ายขึ้น ได้แก่ อาหารรสจัด อาหารหมักดองประเภท ปลา ร้า ปลาจ่อม น้ำปู หน่อไม้ดอง ปลาจุก ปลาไหล เนื้อวัว เนื้อควาย อาหารทะเล โดยเฉพาะน้ำมะพร้าวจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น (จิตมณี ก้างอนดา, 2539: 97 ภูริชญา นูรินทร์กุล, 2547: 53; จันทรเพ็ญ เผือกไร่, 2550: 69 – 73) กลุ่มศึกษาที่ได้รับยาต้านไวรัสทุกคนมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดและตรงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลา (ภูริชญา นูรินทร์กุล, 2547: 51; จันทรเพ็ญ เผือกไร่, 2550: 68; รจนา ปรีชาญาณ, 2550: 71) นอกจากนั้นกลุ่มศึกษายังคงใช้แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยทุกรูปแบบ ทั้งการพึ่งพาจากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่กับการใช้สมุนไพรและยาพื้นบ้าน (จิตมณี ก้างอนดา, 2539: 98; พรทิพย์ เข็มเงิน, 2546: 163; ภูริชญา นูรินทร์กุล, 2547: 52 – 53)

1. การออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะคิดว่างานที่ทำประจำ เช่น การทำนา ทำสวน ทำงานในโรงงาน หรือทำงานบ้าน เป็นการออกกำลังกาย เพราะเป็นงานที่ต้องใช้กำลังร่างกายมาก อีกประการหนึ่งสาเหตุที่ไม่ออกกำลังกายเพราะความเหนื่อยและความอ่อนล้าของร่างกายเมื่อเสร็จสิ้นจากการทำงานประจำจึงอยากพักผ่อน กลุ่มศึกษาบางคนเมื่อมีเวลาว่างจะออกกำลังกายตามความชอบของตนเอง เช่น การวิ่ง การเล่นแบดมินตัน

เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยายามที่จะออกกำลังกายเพื่อนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งมีวิธีการออกกำลังกายที่แตกต่างกันไปตามความชอบของแต่ละบุคคล (รวีพร สง่าผล, 2542: 74; รัชณี ภูริสัทย์, 2545: 126; ภูริชญา บุรินทร์กุล, 2547: 54; จันทร์เพ็ญ เผือกไร้, 2550: 74)

2. พฤติกรรมทางเพศ พบว่ากลุ่มศึกษาเพศชายก่อนการสร้างครอบครัวใหม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นทั้งกับเพื่อนในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน หรือหญิงขายบริการทางเพศและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (ภูริชญา บุรินทร์กุล, 2547: 56; จันทร์เพ็ญ เผือกไร้, 2550: 76; รจนา ญาณปริชาชาญ, 2550: 73) แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของ บังอร ศิริโรจน์ (2537: 71) ที่พบว่าในช่วงของการปรับตัวดำเนินชีวิตในสภาพผู้ติดเชื้อเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุดในชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศไม่เห็นผลในระยะสั้น ผู้ติดเชื้อจึงเลือกที่จะประพฤติดามวิถีชีวิตเดิม คือ ชายโสดมีการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศบ่อยมากขึ้น ชายที่สมรสแล้วต้องการเลิกใช้ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของบังอร ศิริโรจน์ ในประเด็นของการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มศึกษาชายที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ จากการอบรม/ประชุม/สัมมนา/สื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเอง โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มศึกษาหญิงทุกคนให้ข้อมูลไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นหลังจากการเสียชีวิตของสามีหรือหย่าร้างจากสามี สอดคล้องกับการศึกษาของรจนา ญาณปริชาชาญ (2550: 74) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ งดมีเพศสัมพันธ์หลังจากคู่ชีวิตเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ เผือกไร้ (2550: 76) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บางส่วนจะงดการมีเพศสัมพันธ์ไปเลยหลังจากคู่ชีวิตเสียชีวิตไปแล้ว หรือจะมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น

พฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในความเป็นจริงนั้นซับซ้อนมีหลายเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ อีกประการหนึ่งเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนภายหลังการติดเชื้ออาจตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ง่ายขึ้นมากขึ้นตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน หรือบางคนตัดสินใจไม่มีเพศสัมพันธ์กับใครพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเพศหญิง ซึ่งกลุ่มศึกษาหญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนมากจะมีความกังวลในเรื่องสุขภาพของตนเอง กลัวการรับเชื้อเพิ่ม/การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นของคน แตกต่างกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายที่คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็น

การแสดงออกถึงความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย มีนัยยะบ่งบอกถึงความสามารถและความเป็นผู้ชายที่ไม่ได้แตกต่างจากผู้ชายทั่วไปถึงแม้จะติดเชื้อเอชไอวีก็ตาม

การดูแลทางด้านจิตใจ กลุ่มศึกษาทุกคนได้ใช้หลักของศาสนาพุทธ ความเชื่อในพลังอำนาจเหนือธรรมชาติและพิธีกรรมตามวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น/ชุมชนเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเยียวยาจิตใจ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ การทำบุญสืบชะตา ต่ออายุ การทำบุญให้เจ้ากรรมนายเวร การทำความดีต่อบุคคลอื่นและสังคม ฯลฯ เพราะมีความเชื่อว่าการทำความดี การทำบุญทำทานจะส่งผลให้ตนเองมีชีวิตที่ดีขึ้นมีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตยืนยาว การดูแลสุขภาพทางจิตเป็นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน โดยใช้ทั้งหลักทางศาสนาเชื่อมโยงกับไสยศาสตร์ ความเชื่อทางวัฒนธรรม/ประเพณีของชุมชนเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้การยอมรับและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (เรณูภา รอดทองคำ, 2541: 50; ลัดดาวัลย์ ปันเต, 2543: 56; พรทิพย์ เข้มเงิน, 2546: 167-168)

จากการศึกษาพบว่าแบบแผนด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย-จิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนในระยะแรก ๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี มีการดูแลสุขภาพร่างกาย ปฏิบัติตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และบุคลากรทางด้านกายภาพอย่างเคร่งครัด เพราะกลัวสุขภาพทรุดโทรมเจ็บป่วยง่ายและกลัวเสียชีวิต แต่เมื่อเวลาล่วงผ่านไปนานหลายปีพบว่ากลุ่มศึกษาบางคนละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ได้แก่ ลาบดิบ หู้ ส้าจิ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยให้เหตุผลไม่ได้ประพฤติด้อยครั้งคงจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพมากนักและไม่ให้แตกต่างจากบุคคลทั่วไป

กลุ่มศึกษาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 คน (ชาย 4 คน หญิง 1 คน) พบว่าก่อนสร้างครอบครัวใหม่ ทุกคนมีแบบแผนในการดูแลสุขภาพร่างกาย – จิตใจ ไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน โดยพบว่าเมื่อเจ็บป่วยดูแลรักษาตนเองทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบันและตามความเชื่อทางวัฒนธรรม/ประเพณีของชุมชน การเลือกรับประทานอาหารตามความชอบและตามฐานะรายได้ของตนเองหรือฐานะของครอบครัว ด้านการออกกำลังกายนั้นส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะคิดว่างานที่ทำเป็นประจำเป็นงานที่ใช้แรงมาก ทำให้ได้เหงื่อ ก็เหมือนเป็นการออกกำลังกายเช่นกัน สำหรับพฤติกรรมทางเพศพบว่าหญิงไม่ติดเชื้อเอชไอวี ให้ข้อมูลหลังจากสามีคนแรกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจไม่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ส่วนกลุ่มศึกษาชายทั้ง 4 คนพบว่าชายที่มีสถานภาพหย่า/ร้าง จำนวน 2 คนหลังจากเลิกร้างจากภรรยาไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับใคร หลังจากการเลิกร้างกับภรรยาได้ไม่นานก็มาแต่งงานสร้างครอบครัวกับหญิงติดเชื้อเอชไอวี ส่วนชายที่เป็น โสดทั้ง 2 คนก่อนการแต่งงานสร้างครอบครัวยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ตามประสาคนโสดแต่ไม่ได้ประพฤติด้อยครั้งและ

มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพราะได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากสื่ออื่นๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุและโทรทัศน์

ความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

การสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษานั้นพัฒนามาจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีโอกาสพบปะกัน รู้จัก คำนึงสนทนากันจากการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่น การพบปะกลุ่มประจำเดือน การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ การประชุม/อบรม/ฝึกอาชีพ การจัดกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก ฯลฯ นอกจากนั้นยังได้มีโอกาสพบปะ รู้จักกันในการทำงานเป็นเครือข่ายของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งในตำบล อำเภอ จังหวัด และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับภาคเหนือตอนบน ซึ่งเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีบทบาทในการร่วมทำกิจกรรมทางสังคมในทุกระดับ จึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ประกอบกับการที่ชุมชน/สังคมให้การยอมรับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมีพื้นที่สาธารณะหรือมีเวทีให้ได้มีโอกาสทางสังคมได้แสดงตัวตนให้สังคมรับรู้ โดยใช้ตนเองเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์สู่ประชาชน การได้รับโอกาสทางสังคม ไม่ถูกกีดกัน ผลักไส ออกไปจากชุมชน/สังคม ส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความเชื่อมั่นและรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองว่าเหมือนคนปกติทั่วไป อีกประการหนึ่งความก้าวหน้าทางการแพทย์ การมีโอกาสดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นสามารถมีชีวิตยืนยาวได้ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษาโดยผ่านช่องทางและโอกาสต่างๆที่ทำให้รู้จัก คำนึง และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มี 3 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการศึกษาและจากประสบการณ์การทำงานด้านเอดส์ของผู้ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่นั้นพัฒนามาจากความสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหมือนกัน ประสบปัญหาและมีความรู้สึกที่คล้ายหรือใกล้เคียงกันทั้งความทุกข์ ความเศร้า และความว่าเหว่ สับสน เมื่อมีคนที่มีสภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันจึงก่อให้เกิดความรู้สึกที่เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เมื่อเวลาผ่านไปมีความสนิทสนม คำนึงกันจากการได้ร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การพบปะกลุ่ม เยี่ยมบ้าน อบรม/ประชุม การทำงานเพื่อชุมชน/สังคมในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน ฯลฯ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงก่อให้เกิดเป็นความรัก ความผูกพันที่นำไปสู่การสร้าง

ครอบครัวใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี วงษ์หุฒิ(2545: 116) พบว่าสถานภาพสมรสคู่ของกุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นการสมรสภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จับคู่ (แต่งงาน) กันใหม่โดยโรคเอดส์ได้พรากชีวิตคู่สมรสเดิมของกลุ่มตัวอย่างไป ดังนั้นจึงเกิดเป็นความรัก ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันในผู้ที่มีหัวใจเดียวกันประสบชะตาชีวิตที่คล้ายกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส ศิริสถิตกุล (2544: 125 – 126) พบว่าสภาพจิตใจที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความผันผวนและปรวนแปรจากคนเดิมที่เคยเป็นจะมีความหวาดระแวงไม่ไว้วางใจผู้อื่น สิ่งที่มีร่วมกันในใจของผู้ติดเชื้อทุกคน ก็ถ้าจะให้เลือกสนิทสนมไว้วางใจใครก็ขอเลือกคนที่มีสภาพเดียวกับคน มากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อ

2. รูปแบบความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงาน พบในกลุ่มศึกษาที่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานและทำงานอยู่ต่างถิ่น/ต่างจังหวัด รู้จักกันในฐานะเพื่อนร่วมโรงงาน หรือมีลักษณะงานที่ต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์กันในระยะเวลาอันสั้นเพียง 1 – 3 เดือน ทั้งชายและหญิงไม่เปิดเผยภูมิหลังของตนเองให้อีกฝ่ายรับรู้ โดยเฉพาะในประเด็นของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ในการศึกษาพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงเพียงคนเดียวเท่านั้นที่เปิดเผยตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวีให้แก่คู่รักของตนเอง

3. รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากการมีความผูกพันเป็นอดีตคนรัก พบในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่กับคนในหมู่บ้าน/ตำบลเดียวกัน รู้จัก ผูกพันเป็นคู่รักหรือเคยรักมาก่อน ฝ่ายชายมีความรัก ความสงสาร เห็นใจเมื่อพบว่าผู้หญิงที่ตนเองรักประสบปัญหาชีวิตติดเชื้อเอชไอวีต้องต่อสู้กับโรคร้ายเพียงลำพังและยังต้องแบกรับภาระของครอบครัวหลังจากการเสียชีวิตของสามี จึงอยากเป็นคนช่วยเหลือ ดูแลโดยไม่คิดครึ่งเกี้ยว ส่วนหญิงติดเชื้อเอชไอวีการที่ฝ่ายชายไม่คิดครึ่งเกี้ยวเข้ามาช่วยเหลือดูแลในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหา โรคเอดส์ และการแบกรับภาระดูแลครอบครัวเพียงลำพังจึงเป็นความทุกข์อย่างยิ่งในสภาพที่ร่างกายและจิตใจที่อ่อนล้า ประกอบกับเคยมีความรัก ความผูกพันในฐานะคนรักเดิมจึงตัดสินใจสร้างครอบครัวครั้งใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เข็มเงิน (2546: 123) พบว่าหญิงหม้ายที่ตัดสินใจแต่งงานใหม่เพราะความรักเนื่องจากเคยเป็นแฟนเก่ากันมาก่อน

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่ มีทั้งการเปิดเผยตนเองให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่เปิดเผยตัวเอง การเปิดเผยตนเองกลุ่มศึกษาจะเลือกเปิดเผยตัวตนเฉพาะกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเปิดเผยตนเองเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เท่านั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำงานนอกพื้นที่ตำบลบ้านคำหรือทำงานต่างจังหวัด การใช้ชีวิตอยู่ในสังคมท้องถิ่นอื่น ๆ ที่ไม่มีใครรู้จัก การมีโอกาสเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงยาต้านไวรัส (การได้รับประทานยา

ด้านไวรัสตามเกณฑ์วินิจฉัยของแพทย์) ทำให้มีสุขภาพดี กลุ่มศึกษาไม่เปิดเผยตนเองให้ใครรับรู้ว่าคุณเชื่อเอชไอวี トラบิตที่ยังมีสุขภาพร่างกายที่ดีเหมือนคนทั่วไป ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี กรณีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันตนเองให้ปลอดภัยไม่ใช่อุบายอนามัย ทั้งในกรณีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันและกรณีอีกฝ่ายหนึ่งไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี อีกประการหนึ่งการได้รับรู้ว่าคู่ของตนเองติดเชื้อเอชไอวีภายหลังจากการสร้างครอบครัว คดงอปลงใจใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันไปแล้วย่อมทำให้เกิดความคลางแคลงใจ ขาดความไว้วางใจต่อกัน ก่อให้เกิดความระแวงฉานของความสัมพันธ์ในครอบครัว หากอีกฝ่ายไม่สามารถทำใจยอมรับได้ย่อมเกิดเป็นปัญหาครอบครัวและปัญหาอื่นๆที่จะเกี่ยวพัน ติดตามมาเป็นลูกโซ่

เหตุผลในการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ด้วยเหตุผลต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย รongลงมา ได้แก่ ความรัก ความสงสาร การได้รับการยอมรับ ไม่ถูกรังเกียจและต้องการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ/แรงงาน พบว่าชายติดเชื้อเอชไอวีสร้างครอบครัวใหม่ เพราะต้องการมีคนคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องการเพื่อนที่มีความเข้าใจกันเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน สำหรับชายไม่ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจสร้างครอบครัวกับหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยเหตุผลแตกต่างกันตามภูมิหลัง โดยพบว่าชายไม่ติดเชื้อเอชไอวี 4 คน ชายคนที่ 1 และ 2 สร้างครอบครัวกับหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเพราะ เป็นหญิงที่ตนเคยรักมาก่อนจึงเกิดความสงสาร เห็นใจ อยากช่วยเหลือ ดูแล ไม่ได้คิดกลัวหรือรังเกียจ สำหรับชายคนที่ 3 ตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่เพราะความรักและไม่เคยรู้ว่าฝ่ายหญิงติดเชื้อเอชไอวี และชายคนที่ 4 ตัดสินใจสร้างครอบครัวกับหญิงติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นคนดี มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ ยอมรับและกล้าเปิดเผยตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความผิดหวังที่ภรรยาไม่ซื่อสัตย์หนีไปอยู่กับชายอื่น

หญิงติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่เพราะต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากเวลาที่เจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพราะในครอบครัวมีเพียงพ่อ – แม่ ที่สูงอายุและบุตรที่ยังเป็นเด็ก การดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นภาระที่หนักเกินกำลังความสามารถของผู้สูงอายุหรือเด็ก หญิงติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่ยอมให้พ่อ – แม่ ดูแลเมื่อเจ็บป่วยรู้สึกไม่สบายใจ กลัวเป็นบาปกรรมเพราะเป็นสิ่งที่พ่อ-แม่ไม่ควรเป็นผู้ทำ เช่น การช่วยชำระหรือกำจัดสิ่งสกปรก อุจจาระ ปัสสาวะ การซักเสื้อผ้าชั้น/ผ้าถุง กางเกงหรือชุดชั้นใน ฯลฯ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีแต่พ่อเป็นผู้ดูแล ในกรณีหญิงติดเชื้อเอชไอวีสร้างครอบครัวใหม่กับชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเหตุผลสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจ คือ การที่ฝ่ายชายไม่ได้รังเกียจที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวี อีกประการหนึ่งคิดว่าชายที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวียอมมีสุขภาพดีสามารถที่จะดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เข็มเงิน (2546: 122) พบว่าหญิงหม้ายที่ตัดสินใจแต่งงานใหม่ เนื่องจากต้องการคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ต้องการคู่คิดและต้องการแรงงานเพิ่มเพื่อมาทดแทนแรงงานเดิม (สามีที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์) มาช่วยทำมาหากินในครอบครัว

การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่

กลุ่มศึกษาเกินครึ่งไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างครอบครัวใหม่เหมือนผู้ชายหนุ่ม – หญิงสาวทั่วไปที่ยังไม่เคยแต่งงานมีครอบครัว ซึ่งโดยทั่วไปต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย-จิตใจ การตรวจสุขภาพร่างกายของตนเองและคู่ครอง และการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุสิ่งของเงินทองสำหรับการอยู่อาศัย หมายความว่า จัดพิธีแต่งงาน รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย (เรือนหอ) เนื่องจากกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เคยผ่านการแต่งงานมาก่อนจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมดังกล่าว และไม่ได้คาดหวังการสร้างครอบครัวใหม่ต้องมีความพร้อมในทุกด้าน สำหรับการใช้เวลาในการคบหา เรียนรู้ คู่ใจกันกลุ่มศึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญกับระยะเวลาในการคบหาสร้างความสัมพันธ์ โดยเฉพาะกลุ่มศึกษาที่ไม่เปิดเผยตนเอง ใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์ในระยะเวลาอันสั้นเพียง 1 – 3 เดือน การใช้เวลาทำความรู้จัก ศึกษาเรียนรู้ซึ่งกันและกันที่นานเกินไป หากอีกฝ่ายได้รับรู้ข้อมูลภูมิหลัง โดยเฉพาะประเด็นของการติดเชื้อเอชไอวี อาจทำให้ความสัมพันธ์ร้ายแรงจนไม่สามารถสร้างครอบครัวใหม่ได้

เมื่อมาพิจารณาถึงการไม่เตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัวใหม่ของกลุ่มศึกษาทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเคยผ่านชีวิตครอบครัวมาก่อน จึงไม่ได้ยึดถือแบบแผนทางประเพณีปฏิบัติเหมือนชายหนุ่ม – หญิงสาวที่ยังไม่เคยผ่านชีวิตการมีครอบครัว การมีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นความทุกข์อย่างแสนสาหัส กลุ่มศึกษาต้องการเพียงคนที่สามารถเข้าใจ รับรู้ถึงความทุกข์ – สุขที่ตนเองเผชิญอยู่ เมื่อพบกับคนที่ตนเองคิดว่าสามารถพึ่งพาได้ จึงหวังเพียงการได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ได้อาศัยพึ่งพาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพึ่งพาทางด้านจิตใจอยู่ดูแลกันทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น

แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่

แบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่

พบว่าแบบแผนการสร้างครอบครัวใหม่มีทั้งครอบครัวที่สามีและภรรยาติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ (HIV Positive) จำนวน 4 ครอบครัว และครอบครัวสามี – ภรรยาผลเลือดต่างกัน (Discordant Couple) จำนวน 5 ครอบครัว จำแนกเป็นครอบครัวของชายติดเชื้อเอชไอวีกับหญิง

ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ชาย +/ หญิง -) จำนวน 1 ครอบครัวและชายไม่ติดเชื้อเอชไอวีกับหญิงติดเชื้อเอชไอวี (ชาย -/หญิง +) จำนวน 4 ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างครอบครัวของกลุ่มศึกษาเป็นครอบครัวชาย 1 ครอบครัวและครอบครัวเดี่ยว 8 ครอบครัว ครอบครัวเดี่ยวส่วนใหญ่ปลูกบ้านเรือนอยู่บริเวณเดียวกับบ้านของพ่อ-แม่ และพี่-น้องของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง จำนวนสมาชิกในครอบครัวใหม่ส่วนมากมีจำนวน 3 คน (พ่อ – แม่ และลูก) ในการศึกษาพบว่า มีบุตรที่เกิดในครอบครัวใหม่จำนวน 4 ครอบครัว จำแนกเป็นบุตรที่เกิดจากครอบครัวที่สามีและภรรยาติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ (HIV Positive) 1 ครอบครัวและครอบครัวที่สามี/ภรรยามีผลเลือดต่างกัน (discordant Couple) 3 ครอบครัว โดยพบว่าในครอบครัวที่มีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี มีเพียง 1 ครอบครัวเท่านั้นที่ต้องการมีบุตร โดยชายติดเชื้อเอชไอวีต้องการมีบุตรเพื่อไว้สืบสกุลและมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลเลี้ยงดูบุตรได้ ส่วนหญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องการมีบุตรไว้สำหรับเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ต่อรอง ป้องกันไม่ให้สามีทอดทิ้งตน ที่เหลือ 3 ครอบครัวเกิดจากความผิดพลาดของการคุมกำเนิด 2 ครอบครัวและเป็นภาวะจำยอมมีบุตรเพราะเป็นความต้องการของสามีใหม่ 1 ครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา แก้วร่วมวงศ์ (2542: 92) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ตั้งใจมีบุตรแต่สามีอยากได้เพราะเป็นสามีคนใหม่ ทั้งที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์มาก่อน กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรเพราะไม่มีความมั่นใจในภาวะสุขภาพของตนเอง กลัวเสียชีวิตก่อนที่บุตรเติบโตเป็นผู้ใหญ่ กลัวบุตรที่เกิดมาติดเชื้อเอชไอวี หญิงติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อว่าการมีบุตรอาจจะมีผลทำให้ร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้เสียชีวิตได้เร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา แก้วร่วมวงศ์ (2542: 93) ที่พบว่า เหตุผลที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากมีผลกระทบต่อชีวิตตนเอง และผลกระทบต่อครอบครัว

แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่

แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวใหม่นั้น พบว่าในครอบครัวมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างชาย – หญิงอย่างชัดเจน โดยกลุ่มศึกษาชายเป็นฝ่ายทำงานนอกบ้าน/งานที่ต้องใช้แรงงานมาก งานหนักและเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ฝ่ายหญิงมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานในบ้าน การทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน ซักเสื้อผ้า สำหรับครอบครัวที่มีบุตรทั้งชาย-หญิงช่วยกันดูแลบุตรร่วมกัน ในครอบครัวที่ผู้หญิงทำงานนอกบ้านเป็นแรงงานรับจ้างในโรงงาน หรือรับจ้างทั่วไปเหมือนกับสามีหลังเลิกงานยังดูแลรับผิดชอบงานในบทบาทหน้าที่ของแม่บ้านที่มีหน้าที่ดูแลครอบครัว หากเมื่อฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเจ็บป่วยจะมีอีกคนหนึ่งคอยช่วยเหลือ ดูแลและทำงานแทน เนื่องจากในครอบครัวมีสมาชิกเพียง 2 – 3 คน (สามี – ภรรยา และลูก) จึงจำเป็นต้องช่วยกันทำงานของครอบครัว

1. ด้านการดูแลปฏิบัติต่อกันในครอบครัว พบว่าทั้ง 2 ฝ่ายมีการดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งในเวลาปกติและเมื่อเจ็บป่วย โดยมีการดูแลในเรื่องของการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา การพาไปพบแพทย์เมื่อถึงเวลานัดหมาย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่บุตรของอีกฝ่ายเสมือนบุตรของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไว (2536: 69 – 70) ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะรับรู้คุณภาพชีวิตได้ดีกว่า เนื่องจากมีคู่ครองคอยให้ความรัก ความสนใจ เอาใจใส่ดูแล ห่วงใย รับฟังปัญหา เป็นคู่ปรึกษา เป็นความหวังและเป็นกำลังใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และความสอดคล้องกับการศึกษาของรจนา ญาณปริษาชาญ (25450: 71) ที่พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ต่อคู่ครองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือการดูแลซึ่งกันและกันในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในครอบครัวทั้งในยามสุขและยามทุกข์ รวมถึงการตัดเดือนคู่ครองในการกินยาต้านไวรัสและการดูแลสุขภาพคู่ครองเมื่อเจ็บป่วย

2. ด้านการบริหารจัดการรายได้ – รายจ่ายครอบครัว พบว่ามีการจัดระบบบริหารทางด้านรายรับ - รายจ่ายของครอบครัวที่แตกต่างกัน โดยพบว่า ครอบครัวที่สามี-ภรรยา ที่มีรายได้ประจำ มีการจัดสรรเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวและค่าใช้จ่ายของครอบครัว ครอบครัวที่ฝ่ายหญิงที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานรับจ้างที่มีรายได้ไม่แน่นอน สามีเป็นผู้หารายได้หลักและนำเงินค่าจ้างที่ได้รับจากการทำงานให้ภรรยาเป็นผู้ดูแล บริหารจัดการค่าใช้จ่ายของครอบครัว บางครอบครัวฝ่ายชายเป็นผู้ดูแลบริหารจัดการรายได้ – รายจ่ายของครอบครัวด้วยตนเอง

3. ด้านการวางแผนในการดำเนินชีวิตของครอบครัว พบว่า มีการวางแผนร่วมกันในเรื่องของอนาคตบุตร มีการเก็บเงินออมเงินเพื่อไว้ใช้เป็นการศึกษาของบุตร โดยครอบครัวที่มีรายได้เป็นเงินเดือนประจำ เก็บเงินฝากไว้เป็นการศึกษาสำหรับบุตรเดือนละ 100 – 200 บาท ครอบครัวที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมเก็บเงินสะสมไว้สำหรับบุตร โดยการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเอง เช่น กลุ่มออมทรัพย์ของหมู่บ้าน กลุ่ม ฅกส. (เงินฅนาปนกิจศพ สงเคราะห์ลูกค้าของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) เงินออมทรัพย์กลุ่มสมาชิกชมรมดาวเหนือ รวมถึงการซื้อวัวมาเลี้ยงไว้เพื่อสะสมเป็นเงินทุนการศึกษาของบุตรเป็นต้น สำหรับในกรณีที่ครอบครัวที่ไม่มีบุตรหรือบุตรของแต่ละฝ่ายเติบโต มีงานทำช่วยเหลือตนเองได้ มีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและคู่ครองเพื่อให้มีชีวิตอยู่คู่กันไปจนแก่จนเฒ่าเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างจากครอบครัวของคนทั่วไป ทั้งในด้านของบทบาทชาย – หญิง การดูแลปฏิบัติต่อกันในครอบครัว การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่ายของครอบครัว และการวางแผนในการดำเนินชีวิตของครอบครัว ซึ่งแต่ละครอบครัวมีแนวทางและการวางแผนในการดำเนินชีวิตตามบริบทของ

ครอบครัว อาจจะมีแตกต่างจากครอบครัวทั่วไปในด้านของการดูแลสุขภาพของตนเองและ
 คู่ครอง โดยมีการดูแล ห่วงใยในสุขภาพของคู่ครอง เช่น การดักเตือนในเรื่องของการรับประทาน
 ยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา การพาไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย หรือเมื่อถึงเวลานัดหมาย เป็นต้น

การปรับตัวภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่

การปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

การปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยาพบว่ากลุ่มศึกษาสามารถ
 ปรับตัวอยู่ร่วมกันได้ การปรับตัวด้านมิติความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวของทั้ง 2 ฝ่าย พบว่า
 ก่อนสร้างครอบครัวใหม่พ่อ – แม่ของทั้งสองฝ่ายไม่ต้องการให้สร้างครอบครัวใหม่ด้วยความ
 ห่วงใยในสุขภาพ เนื่องจากพ่อ – แม่ของกลุ่มศึกษาเป็นผู้สูงอายุ การเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูล
 ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสมีน้อยและมีความเชื่อว่าการแต่งงานมี
 เพศสัมพันธ์ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยง่าย เนื่องจากการเพิ่มเชื้อเอดส์ให้ซึ่งกันและกัน
 รวมทั้งเป็นภาระในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากมาพ่อ – แม่และบุคคลในครอบครัวเคยมี
 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มาก่อนจึงรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นภาระหนักสำหรับ
 ครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เข้มเงิน (2546: 122) พบว่าครอบครัวมีบทบาทใน
 การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงการให้คำแนะนำดักเตือนเรื่องพฤติกรรมทางเพศและการ
 แต่งงานใหม่ โดยจะมีการเตือนสติให้ได้บทวนเรื่องการตัดสินใจในการมีคู่ครองใหม่ โดยเฉพาะ
 ในกรณีผู้ป่วยหญิงหม้ายพ่อ – แม่และญาติพี่น้องจะดักเตือนเรื่องการแต่งงาน เนื่องจากเกรงว่า
 จะต้องมารับภาระในการดูแลสามีอีก

หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวกับชายไม่ติดเชื่อพบว่าบุคคลใน
 ครอบครัวของฝ่ายชายไม่ยอมรับหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี พ่อ – แม่และญาติ ๆ ของฝ่ายชายต่อต้านการ
 สร้างครอบครัวใหม่เนื่องจากความห่วงใย กลัวได้รับเชื้อเอชไอวีจากฝ่ายหญิง หญิงติดเชื้อเอชไอวี
 มีการปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวของสามี ในกรณีที่อาศัยอยู่ในครอบครัว
 เดียวกันหญิงติดเชื้อเอชไอวีใช้ชีวิตนี้ขี้ใจน้อย ไม่ได้ตอบเมื่อพ่อ – แม่ และญาติพี่น้องของฝ่ายสามีที่
 แสดงออกถึงความไม่พอใจ ไม่ยินดีต้อนรับในฐานะสมาชิกใหม่ของครอบครัว หรือแยกครอบครัว
 มาอยู่ต่างหากเพื่อลดปัญหากับบุคคลในครอบครัวฝ่ายสามี สำหรับบุตรของทั้งสองฝ่าย ส่วนใหญ่
 ยอมรับการสร้างครอบครัวใหม่ของพ่อ-แม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาที่สร้างครอบครัวใหม่บุตร
 ยังเป็นเด็ก เมื่อมีกินมาดูแลและทำหน้าที่แทนพ่อหรือแม่ที่สูญเสียไปจาก โรคเอดส์ ย่อมทำให้เด็กมี
 ความอบอุ่นที่มีทั้งพ่อและแม่ ดูแล

มุมมองของบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ชุมชนตำบลบ้านคำ ยอมรับและมีความคิดเห็นว่าการสร้างครอบครัวใหม่ของ ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ไม่ใช่สิ่งผิดปกติ ปัจจุบันนี้มีขาด้านไวรัสทำให้สุขภาพของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ดีขึ้นการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงย่อมมีความต้องการทางเพศเพราะอายุยังไม่มากนัก ย่อมต้องการมีครอบครัวเหมือนคนทั่วไป ซึ่งจะแตกต่างกับการศึกษาของมรูส ซีริสติดกุล (2544: 168-175) ที่พบว่าการตัดสินใจแต่งงานใหม่หลังการเลิกร้างกับสามีหรือสามีเสียชีวิตของแม่หม้าย ไร้สาร (หญิงหม้ายที่สามีไม่ได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์) ไม่ใช่สิ่งผิดปกติให้ต้องถูกต่อต้านคัดค้านจาก ชุมชน ต่างจากกรณีการแต่งงานใหม่หลังการติดเชื่อเอชไอวีเพราะแม้แต่ในกลุ่มของผู้คิดเชื่อด้วย กันเอง ยังมีความคิดเห็นว่าจะไม่ควรกระทำ ถูกประณามและได้รับการติฉินนินทาว่าไม่ระวังรักษา สุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาดังกล่าวความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์โดยเฉพาะการรักษา ด้วยขาด้านไวรัสยังไม่มี รวมถึงการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการอยู่ร่วมกับ ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกพื้นที่ สำหรับในพื้นที่ ศึกษาครั้งนี้ได้มีการดำเนินงานด้านเอดส์อย่างต่อเนื่องทำให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง โรคเอดส์ ซึ่งชุมชนมีความคิดเห็นว่าการแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ในกลุ่มผู้คิดเชื่อด้วยกันผู้คิด เชื่อเอชไอวี/เอดส์คงจะรู้จักป้องกันตนเอง แต่กรณีคนไม่ติดเชื่อแต่งงานกับคนที่ติดเชื่อเอชไอวีนั้น ชาวบ้านในพื้นที่ศึกษามีความคลางแคลง สงสัย แต่ไม่ใช่สิ่งที่จะต้องหวงกังวล เพราะคิดว่าคนที่ไม่ติด เชื้อทราบแล้วว่าอีกฝ่ายติดเชื่อเอชไอวี คงรู้จักวิธีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื่อเอชไอวีถึงแม้ภายหลัง จะติดเชื่อเอชไอวีก็เป็นสิ่งที่เขาเหล่านั้นต้องยอมรับผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง

ความหวังของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์

ความหวังต่อครอบครัวใหม่ พบว่าทุกครอบครัวมีความคาดหวังจากการสร้าง ครอบครัวใหม่ คือ การมีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาว มีโอกาสเห็นการเจริญเติบโตของบุตร-หลาน เหมือนผู้สูงอายุทั่วไป หญิงที่สามีไม่ติดเชื่อเอชไอวี มีความหวังอยากให้สามีปลอดภัยไม่ติดเชื่อ เอชไอวีและมีสุขภาพดีสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณูการ์ รอดทองคำ (2541: 65) พบว่าสิ่งที่ มุ่งหวังของกลุ่มตัวอย่าง มี 8 ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง การมีชีวิต ยืนยาว การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีค่ามากที่สุด การมีความผาสุกของบุคคลสำคัญในชีวิต การมี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนเองกับคนรอบข้าง ความพอเพียงของรายได้และการมีวิธีการรักษา การติดเชื่อเอชไอวี/โรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณชัย คำป่าแลว (2545: 55) ที่พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่แต่งงานและมีบุตรจะให้คุณค่าเกี่ยวกับความหวังและกำลังใจที่จะต่อสู้

โดยมีความต้องการจะมีชีวิตยืนยาวเพื่อจะได้อยู่กับบุคคลที่ตนรัก เช่น บุตร รวมถึงสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มศึกษามีความหวังและให้คุณค่าต่อการสร้างครอบครัวใหม่ การมีครอบครัวทำให้มีความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเอดส์ ซึ่งส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงทั้งของตนเอง และคู่ครองเพื่อให้มี ชีวิตยืนยาว มีโอกาสได้อยู่กับบุคคลที่ตนรัก และมีความหวังที่จะได้เห็นการเจริญเติบโตของบุตร-หลานเหมือนกับคนทั่วไป ครอบครัวเป็นทั้งที่อยู่อาศัย และเป็นที่พักพิงทางใจสำหรับกลุ่มศึกษาทุกคน

ความหวังต่อการบริการของรัฐและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มศึกษาต้องการบริการที่ดีและคาดหวังให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามสภาพความเป็นจริง เนื่องจากชีวิตของแต่ละคนมีความหลากหลายและมีความจำเป็นที่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ควรมีทัศนคติในเชิงลบต่อการสร้างครอบครัวใหม่และการมีบุตรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการมีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าหญิงติดเชื้อเอชไอวีในการศึกษาบางคนได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้วาจาไม่สุภาพ ไม่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน บุคลากรทางการแพทย์คำนึงถึงเฉพาะประเด็นของสุขภาพหรือภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับครอบครัวและสังคมเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ต้องการมีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี การตั้งครภ์ของหญิงติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีหลากหลายสาเหตุทั้งเกิดจากความผิดพลาดของการคุมกำเนิด การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการวางแผนการคุมกำเนิด ขาดการวางแผนชีวิตครอบครัว ขาดอำนาจต่อรองกับสามี จำเป็นต้องพึ่งพาสามีทั้งในเรื่องของการดูแล และพึ่งพาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว หญิงติดเชื้อเอชไอวีบางคนนั้นไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้โดยลำพัง ความต้องการของสามีคนใหม่ที่ต้องการบุตรเป็นสิ่งที่ทำให้หญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คำนึงถึงเพื่อความอยู่รอดของชีวิตและความมั่นคงของครอบครัวที่สร้างใหม่ สำหรับครอบครัวที่ต้องการมีบุตรมีความเชื่อมั่นว่าครอบครัวตนเองมีความสามารถที่จะดูแลบุตรได้ ต้องการบุตรไว้สืบสกุล และมีความคิดเห็นว่าการมีชีวิตครอบครัวที่สมบูรณ์จะต้องประกอบด้วย พ่อ – แม่ และลูก

จะเห็นได้ว่าการมีมุมมองที่ต่างกัน บนฐานความคิดที่ต่างกันของกลุ่มศึกษาและผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจส่งผลกระทบถึงระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สร้างครอบครัวใหม่ และหญิงที่ตั้งครรภ์ภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการปรึกษา โดยมีบุคลากรที่มีทักษะด้านให้การปรึกษาแบบองค์รวม ควรให้การปรึกษาทั้งเรื่อง โรคเอดส์และการวางแผนครอบครัว วางแผนการใช้ชีวิตในครอบครัว เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่เปิดเผยและ

ไม่เปิดเผยตนเองเพิ่มมากขึ้น การปรับทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะมิติสุขภาพเพียงด้านเดียว ควรคำนึงถึงด้านสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความเข้าใจ และเข้าถึงวิถีชีวิตของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ควรมุ่งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และคู่ครอง ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง

ความหวังต่อชุมชน/องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มศึกษาทุกคนอยากให้ชุมชน/สังคม ให้การยอมรับว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก็มีวิถีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปที่ต้องการมีครอบครัวที่อบอุ่น มีบุตรไว้สืบสกุลและดูแลเมื่อยามแก่ชรา และกลุ่มศึกษามีความต้องการให้ทางองค์กรในชุมชน (องค์กรการบริหารส่วนตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง) ให้การสนับสนุนและส่งเสริมด้านอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้สามารถประกอบอาชีพในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยไม่ต้องไปหางานทำต่างถิ่น/ต่างจังหวัด มีการจัดสวัสดิการทางการศึกษา (ทุนการศึกษา) แก่บุตรผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือที่ยั่งยืน ส่งผลดีในระยะยาวต่อครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชุมชนและสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อนสร้างครอบครัวใหม่ ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย – จิตใจให้สมบูรณ์แข็งแรงและควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันระหว่างสามี – ภรรยา การวางแผนอนาคตของครอบครัวร่วมกัน มีการวางแผนครอบครัวที่รอบคอบและเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจมีบุตร รวมถึงการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวทั้ง 2 ฝ่ายที่อาจมีทั้งการต่อต้าน คัดค้านการสร้างครอบครัวใหม่

หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงสาธารณสุข

1. การจัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรมีการให้คำปรึกษาทางด้านการวางแผนชีวิต การวางแผนครอบครัว กรณีครอบครัวใหม่ต้องการมีบุตรก่อนปล่อยให้

มีการตั้งครรภ์ ควรมีการประเมินสภาพร่างกายและปริมาณจำนวนไวรัสในร่างกาย (CD4) และมีการวางแผนร่วมกับสูติแพทย์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้คำปรึกษา (Counsellor) ในการให้บริการคำปรึกษาแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งมิติทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ – สังคม

3. บุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรคำนึงถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะประเด็นของการสร้างครอบครัวใหม่และการมีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี

4. ควรมีการจัดเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่การสร้างครอบครัวใหม่อย่างเป็นระบบ รวมถึงการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายหลังการสร้างครอบครัวใหม่

5. ควรฟื้นฟูการรณรงค์การตรวจเลือดก่อนแต่งงานและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

องค์กรชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ควรให้ความรู้สร้างความเข้าใจสำหรับคนในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในเชิงลบที่มีต่อการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2. ปรับเปลี่ยนการช่วยเหลือแบบการสงเคราะห์ (เบี้ยยังชีพรายเดือน) เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน โดยการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กองโรคเอดส์. 2537. **รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.**
- _____. 2539. **คู่มือแนวทางการให้บริการปรึกษาและแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.**
- _____. 2540. **แนวทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว การพัฒนาบริการทางสังคม กรณีโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เจ. เอส. การพิมพ์.**
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2547. **รายงานสถานการณ์ทางสังคม สถานการณ์ครอบครัวปี 2547 1, 2 (มกราคม - มีนาคม): 15 – 24.**
- จันทร์เพ็ญ เผือกไร่. 2550. **การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการ แอนติรีโทรไวรัสของโรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- จิตตินันท์ เคะระอุปต์. 2547. **ประมวลสาระชุดวิชาจิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา หน่วยที่ 1 – 15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- จิตมณี ก้างอนดา. 2539. **กระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการฟ้าสีขาว. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ฉันทนา วุฒิไกรจำรัส. 2544. **การศึกษาปัจจัยก่อนการสมรส ปัจจัยการเลือกคู่ครองและทัศนคติต่อการสมรสระหว่างแรงงานที่จดทะเบียนสมรสและไม่จดทะเบียนสมรส:กรณีศึกษาแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.**
- ชัยศ ฤณานุสนธ์. 2541. **ระบาดวิทยาของ HIV/AIDS และผลกระทบต่อประเทศไทย.State of Art review 1998 HIV/AIDS Clinical and Clinical Research การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.**
- _____. 2543. **เอดส์: ปัญหา ผลกระทบและการตอบสนองของประเทศไทย. นนทบุรี: เจ เอส การพิมพ์.**
- “ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์”. 2553. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา home.kku.ac.th/yenjth/Symbolic%20%20Interaction.doc (20 พฤษภาคม 2553).**

- ทวีร์สมิ์ ธนาคม. 2518. ตำราครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- นิตยา แก้วร่วมวงศ์. 2542. ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บั้งอร เทพเทียน, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์ และ ปรีนดา ตาสี. 2550. โครงการสำรวจสภาพครอบครัวตามตัวชี้วัดสถาบันครอบครัวเข้มแข็ง. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บั้งอร ศิริโรจน์. 2537. ปฏิกริยาตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรจง วาที. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม บุญหมื่น. 2545. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประธานชมรมคาวเหนือ. 2550. สัมภาษณ์ 23 ตุลาคม.
- ประสพ บุญเดช. 2531. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 เรื่องครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. 2536. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ เข็มเงิน. 2546. บทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์:กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลวัฒน์ นันตะกุล. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ. 2551. สัมภาษณ์. 26 พฤศจิกายน. เพ็ญศรี วงษ์พุด. 2545. ความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภูริชญา บุรินทร์กุล. 2547. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มธุรส ศิริสถิตกุล. 2544. การสร้างอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- มรรยาท วงษาบุตร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยี่ยม คำปวนบุตร. กำนันตำบลบ้านคำ. 2551. สัมภาษณ์. 5 ธันวาคม.
- รัชณี ภูริศค์ย์. 2545. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่ศูนย์เพื่อชีวิตใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รจนา ญาณปริษาชาญ. 2550. แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หลังได้รับยาต้านไวรัส. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวีพร ส่ง่าผล. 2542. การดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพบุตรของหญิงที่ได้รับเชื้อเอดส์. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวีวรรณ ถวายทรัพย์. 2545. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ แปงใจ. 2542. การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรณูการ์ รอดทองคำ. 2541. ความความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักขณา ลีประเสริฐ. 2549. แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับในชุมชนบ้านนาแก ตำบลห้วยฮ้อ อำเภอคลอง จังหวัดแพร่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลัดดาวัลย์ ปิ่นเต. 2543. ความความหวังและความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชรินทร์ จันทนาลักษณ์. 2541. ความความหวังและการผูกพันตนเองทางบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณชัย คำป่าแลว. 2545. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชมรมผู้ติดเชื้ออำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณภรณ์ โภคภิรมย์. 2545. การดำรงชีวิตสมรสที่ยั่งยืนในทัศนะของผู้ที่เคยแต่งงานมาแล้ว. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. 2539. ผลกระทบของโรคเอดส์ในเด็กในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถานจุติสหราชอาณาจักรแห่งประเทศไทย.

- ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย. 2537. ครอบครัวไทย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข. วารสารการ
 ประชาสงเคราะห์ 37, 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม): 20 – 24.
- ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรประจำตำบลบ้านคำ สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองลำปาง.
 2551. รายงานการจัดทำแผนพัฒนาการเกษตรตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
 ประจำปี 2551. ลำปาง: ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรประจำตำบลบ้านคำ.
 (เอกสารอัดสำเนา).
- สนิท สมัครการ. 2538. มีเงินก็นับว่านื่อง มีทองก็นับว่าพี่ ระบบครอบครัวและเครือญาติของไทย.
 กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 กรมควบคุมโรค. 2551. รายงานสถานการณ์โรคเอดส์.
 ประจำเดือนกรกฎาคม 2551. เชียงใหม่: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่.
 (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. 2551. รายงานสถานการณ์โรคเอดส์. ประจำเดือนกรกฎาคม
 2551. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. 2551. รายงานสถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดลำปาง.
 ประจำเดือน กรกฎาคม 2551. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (เอกสารอัด
 สำเนา).
- สุพัตรา สุภาพ. 2540. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- โสภา ขปิตมัมภ์, สมบัติ สุพัตตชัย และ ประกายรัตน์ สุขุมาลชาติ. 2534. รูปแบบครอบครัวไทย
 ที่พึงประสงค์ในสังคมเมืองในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
 ไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. 2551. รายงาน
 สรุปผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
 ประจำปี 2551. ลำปาง: องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ.
- อรุณี หลายพสุ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพกับการปรับตัวของผู้ติด
 เชื้อเอชไอวี. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Creswell, John. 1994. **Research design: Clualitative & Quantitative Approaches**. London:
 SAGE Publications.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ประวัติกลุ่มศึกษา

ประวัติครอบครัวที่ 1

หนึ่ง และ แดง (คู่เหมือน + / +)

หนึ่ง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ หนึ่ง อายุ 39 ปี ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษา มัธยมศึกษา อาชีพ รับจ้างทั่วไป และทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่โรงพยาบาลลำปาง (ปัจจุบันเป็นแกนนำกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จ.ลำปาง) รายได้ 3,500 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

พ่อ – แม่ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 60 ปีและ 58 ปี มีพี่น้อง 4 คน หนึ่ง เป็นคนที่ 1 มีน้องสาว 3 คน น้องสาวคนสุดท้ายท้องติดเชื้เช่นกัน หนึ่ง ติดเชื้ ปี 25351 ภรรยาคนแรกเสียชีวิต ปี 2539 หนึ่ง ปี 2540 แต่งงานภรรยาคนที่ 2 (ติดเชื้เอชไอวีจากสามีซึ่งเสียชีวิตแล้ว) ภรรยาคนที่ 2 เสียชีวิต ปี 2544 ได้รับกำลังใจและการดูแลจากแม่-พ่อ กำลังใจที่ได้จากแม่/พ่อ น้องๆ ทำให้มีชีวิตผ่านพ้นวิกฤติมาได้ และการได้เห็นตัวอย่างจากเพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อที่ติดเชื้มาก่อนเราเขายังมีชีวิตอยู่ได้ การได้รับข้อมูลความรู้จากการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ติดเชื้อด้วยกัน “เอดส์เป็นแล้วไม่ตาย คิดคนอื่นอยู่ได้ ตนเองต้องอยู่ได้” ประกอบกับ ไม่อยากให้พ่อแม่ เสียใจ เป็นห่วงแม่ – พ่อ จึงต้องดูแลรักษาตนเอง

แต่งงานกับภรรยาคนแรก เมื่ออายุ 17 ปี

แต่งงานกับภรรยาคนที่สอง เมื่อปี 2540 รู้จักกัน/พบกันจากการอบรม เข้าร่วมประชุม/สัมมนาทุกครั้ง

แต่งงานกับภรรยาคนที่สาม เมื่อปี 2545 หนึ่ง ล้มป่วยด้วยโรคปอด (PCP) เป็น ผู้ดูแลและมีเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน (เพื่อนผู้หญิงชื่อแดง) ที่รู้จักกันในงานประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เป็น คนคอยดูแลยามเจ็บป่วย ปี 2545 แต่งงานกับ แดง อยู่ด้วยกันมาจนถึงปัจจุบัน เมื่อเพศสัมพันธ์ ใช้ ถุงยางอนามัยทุกครั้ง กินยาต้านเหมือนกัน

3. สาเหตุการติดเชื้อ

จากเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาในการติดเชื้อ 10 กว่า ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี พ.ศ. 2542 การดูแลตนเอง/การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับพ่อ-แม่ และน้องสาว โดยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทนพ่อ เพราะพ่ออายุมากแล้ว ที่บ้านทำนา ทำสวน ใช้ชีวิตประจำวันเหมือนคนปกติรับจ้างทำนา และให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลลำปาง

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันรู้จักกันในการอบรม/การประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อร่วมเคลื่อนไหวขับเคลื่อนกิจกรรมอง PWA ด้วยกันต้องการมีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยอยาก มีเพื่อนที่รู้ใจ เป็นเพื่อนยามทุกข์ ยามสุข

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

รู้จักกันจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การประชุม/อบรม สัมมนาต่างๆ รวมทั้งการขับเคลื่อนของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไรมีบ้าน มีหลักฐานอยู่แล้วของทรัพย์สินสมบัติจากที่มีอยู่ มาอยู่ด้วยกันเพราะใจ

การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ไม่ได้ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่มีความยากลำบากเพราะไม่ได้ปกปิดภรรยาเพราะ ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ชายส่วนใหญ่เปิดเผยตนเอง ผู้หญิงไม่ค่อยเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ คงเป็นเพราะ ปัญหาเศรษฐกิจ ต้องอาศัยผู้ชายหาเลี้ยงและดูแลลูก กลัวลูกทิ้ง การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ไม่มีความยุ่งยาก ลำบากใจอย่างไร เนื่องจากลูก ๆ ไม่ได้มีปัญหาอะไร ญาติพี่น้อง ไม่ได้ว่าอะไร

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ทางด้านอารมณ์ การยอมรับจากผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน ความรู้สึกสามารถที่จะให้การพึ่งพาแก่ภรรยาได้

การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การรับรู้ถึงความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการช่วยเหลือและพึ่งพิง ทั้งด้านการดูแลกาย-ใจ ซึ่งกันและกัน

ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รู้ข้อมูลจากหมอที่รพ. และจากการประชุมอบรมเสมอๆ อยู่ที่ การปฏิบัติตัวการเป็นแกนนำกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ทำให้ได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ ทำให้รู้ว่าผู้ติดเชื้อสามารถที่จะแต่งงานอยู่กับคู่รัก/แฟน ได้

9. ภาวะสุขภาพกาย-จิตใจ

สุขภาพกาย จิตใจ คุณแลแบบองค์รวม ทั้งเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ มีวินัย ในตนเอง เรื่องการกินยาตรงเวลา การดูแลตนเองยามเจ็บป่วย เจ็บป่วยมาก ๆ รับประทาน เจ็บป่วยเล็กน้อยก็ดูแลตนเอง

พฤติกรรมทางเพศ ไม่มีหลังจากภรรยาคนแรกเสียชีวิตไม่มี SEX กับใครเลย ประกอบกับไม่สบาย

ภาวะสุขภาพจิตใจ เป็นคนร่าเริง คุยสนุกสนาน

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว บ้านไม่ได้สูง อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน หนึ่ง แดงและลูกชายวัย 15 ปี ซึ่งเป็นลูกของแดงกับสามีคนแรก สามี - ภรรยา เป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ อาชีพหลัก เกษตรกรรม (ทำนา/เลี้ยงวัว) และรับจ้างทั่วไป ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลลำปาง รายได้เฉลี่ย จากการทำงานเป็นที่ปรึกษาให้กลุ่มผู้ติดเชื้อปัจจุบัน มีรายได้ 3,000 บาท/เดือน การใช้ ชีวิตประจำวัน ทั้ง 2 คนช่วยกันทำงาน โดยทุกวัน หนึ่ง เป็นคนไปรับ - ส่งลูกชายของภรรยาไป โรงเรียนหลังจากนั้น หนึ่งจะไปทำงานที่โรงพยาบาลลำปาง เพื่อให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อ เอดส์ และทำงานในโครงการทางด้านดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือ และ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ (NGOs AIDS)

การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ อาหารเลือกรับประทานของที่เป็นประโยชน์ ของ แสดงไม่รับประทาน การออกกำลังกายนั้นไม่ได้ออกกำลังกายตามรูปแบบ มีเวลาถึงออกไปวิ่งบ้าง สวดมนต์ ทำสมาธิตามปกติ พฤติกรรมทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่อยู่กินด้วยกันมา

การดูแลปฏิบัติต่อกัน ปกติให้กำลังใจ พุดคุยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน เจ็บป่วย มากช่วยเหลือตนเองไม่ได้เปลี่ยนกันดูแล ด้านเศรษฐกิจช่วยกันทั้ง 2 คน สำหรับภาระในการดูแล ลูกชายของแดงนั้น หนึ่งเป็นคนไปรับ - ส่งที่โรงเรียนทุกวัน เรื่องของเงินค่าเล่าเรียน แดง เป็นคน ดูแลเรื่องเงินค่าใช้จ่ายไปโรงเรียน ค่าเทอมการศึกษา

การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ส่วนตัวของหนึ่งไม่ได้ปรับตัวอะไรมาก ใช้ชีวิต เหมือนปกติดูแลซึ่งกันและกันทะเลาะ ถกเถียงกันบ้าง เป็นทั้งคู่ทุกข์ - คู่เคียง คู่ปรึกษาหารือ เวลา มี ปัญหาหรือถกเถียงกัน หนึ่ง จะเป็นฝ่ายเงียบและนิ่งเฉย

บทบาทชาย - หญิง การแบ่งหน้าที่ ช่วยกันจะดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ เรื่องจำเป็นของครอบครัว ข้าวสาร ค่าอาหาร เงินเพื่อการศึกษาของลูกชาย

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวส่วนหนึ่งและนำเงินมารวมกัน รับผิดชอบร่วมกัน โดยหนึ่งเป็นรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลัก ๆ ของครอบครัว แต่งเป็นคนบริหารจัดการเงินของครอบครัว

การวางแผนอนาคต การมีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตยืนยาวมีโอกาสได้เห็นลูกหลานเติบโต และน่าจะได้มีโอกาสได้เลี้ยงหลาน ๆ เหมือนผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป ไม่ต้องการมีลูกเป็นของตนเองเพราะภาวะสุขภาพของภรรยาไม่แข็งแรงภรรยา และแต่งมีบุตรอยู่แล้ว ช่วยกันดูแลและเลี้ยงดูลูกชายของแต่ง ให้ดีเพราะเปรียบเหมือนลูกของตนเองและคิดว่า เมื่อเด็กโตขึ้นเขา คงจะดูแลหนึ่ง เช่นเดียวกับแม่ของเขา มีความหวังต่อบุตร คือ อยากให้เรียนหนังสือให้ได้ดี มีงานทำเป็นหลักฐาน หวังว่าลูกชายของแต่งคงจะดูแล แม่ของเขาและหนึ่งด้วยยามแก่เฒ่า

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว พ่อแม่ของแต่ง ช่วงแรกๆ ไม่อยากให้แต่งงาน เพราะกลัวจะเป็นภาระลำบากยามเจ็บป่วย สำหรับลูกชายของแต่ง ไม่มีปัญหาอะไรระยะแรกยังไม่คุ้นเคยกันเด็กไม่กล้าสนิทสนมด้วย นาน ๆ ไปก็สนิทสนมกันดี ทุกวันนี้ลูกชายของแต่ง ลูกชายของแต่งยอมรับและเรียกหนึ่งเป็นพ่อ หนึ่งจะเป็นคนขับรถไปส่งที่โรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมถึงมัธยมทุกวัน (ขณะสัมภาษณ์ลูกชายเรียน อยู่ชั้น ม.2)

ในชุมชน เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ไม่มีปัญหา ไม่ได้มีนินทาอะไร บางคนพูดแซวว่า “รถเครื่องคันนี้มันสาว เมื่อไหร่จะขายอยากจะทำต่อ เผื่อจะได้มันสาวต่อ” (รถมอเตอร์ไซด์ คันที่หนึ่งใช้อยู่ โชคดีที่มีสาว ๆ มานั่งซ้อน ท้ายไม่เคยว่าง อยากจะซื้อมาใช้ต่อเผื่อจะโชคดีมีสาว ๆ มาเป็นแฟนบ้าง เป็นผู้คิดเขี่ยยังมีภรรยามีผู้หญิงมารักใคร่มาแต่งงานด้วย

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

- ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิฯลฯ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพจาก อบต. บ้านคำ ทุนประกอบอาชีพ เลี้ยงวัว จากมูลนิธิจากประเทศญี่ปุ่น

- การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยการดูแลตนเอง การวางแผนชีวิต การแต่งงานใหม่ จนท. ไม่ว่าอะไร เข้าใจ

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

อยากให้หมอบอกว่าคนที่เขาอยากมีลูกเขามีเหตุผลของเขา มีลูกไว้สืบสกุลเขามีการวางแผนชีวิตจะดูแลลูกอย่างไร เมื่อเขาตาย เขาจะให้ใครดูแลลูกเขา ถ้าไม่ให้เขามีลูกเหมือนการกีดกันเพราะผู้ติดเชื้อรู้ว่าโอกาสที่ลูกจะติดเชื้อมีน้อยถ้าได้กินยาต้าน เหมือนเสี่ยงซื้อหวย (ล็อตเตอรี่) โชคดีลูกปลอดภัย ไม่ติดเชื้อ ปรับทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อที่แต่งงานหรือมีลูก

คนติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อไม่แตกต่างกัน จะแตกต่างเฉพาะลูกของผู้ติดเชื้อกินนมแม่ไม่ได้ อาจมีภาระเรื่องเงินซื้อนมแต่เขาคงมาให้ลูกได้ ทัศนคติ ต่อการแต่งงานและการมีลูก ตามความเป็นจริง ไม่ทำงานเพื่อตอบเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุขเรื่องการห้ามไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ (จนท./หมอ คงลำบากใจในการทำงานเพราะต้องทำตามเป้าหมาย)

อบต. ควรจะมีบหรือจัดสวัสดิการเรื่อง เบี้ยยังชีพ ทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษา สำหรับบุตรผู้ติดเชื้อหรือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และคนค้อยโอกาสอื่น ๆ ด้วย

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ

ชุมชน/ บุคลากรทางการแพทย์ อยากให้มองและคิดว่าเป็นคนธรรมดา คนติดเชื้อเอชไอวี อยากมีชีวิตเหมือนคนอื่น ๆ มีครอบครัว มีลูกหลาน ให้มีทัศนคติที่ดีต่อคนติดเชื้อเอชไอวี คนที่แต่งงานและมีลูก เขาก็คงมีเหตุผลของเขา สำหรับผม ไม่ต้องการมีลูก เพราะภรรยาสุขภาพไม่ดี และเรา พยายามเลี้ยงดูลูกชายของแดงให้ดี ดูแลเขา เพราะเขาก็เป็นเหมือนลูกของเรา

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุขมาก เพราะมีครอบครัวที่อบอุ่น (พ่อ แม่ ลูก) ได้มีโอกาสช่วยเหลือเพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อ การทำงานด้านเอดส์เหมือนเป็นเรื่องของการบุญ ทำกุศล ถ้าไม่ติดเชื้อชีวิตก็คงไม่ผันแปร คงทำนา ทำสวนอยู่ที่หมู่บ้าน เอดส์ได้พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส มีโอกาสได้เรียนรู้ ความหวังในอนาคต คือ ต้องการเห็นลูกชาย (ของแดง) เป็นคนดี เมื่อเขาเติบโตขึ้นมีงานมีการทำ เขาคงจะดูแลหนึ่งเช่นเดียวกับแม่ของเขาในวันข้างหน้ายามแก่เฒ่า อยากมีชีวิตยืนยาวมีโอกาสดูเห็นลูกหลานเติบโต มีโอกาสได้เลี้ยงหลาน ๆ เหมือนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ

แดง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ แแดง อายุ 36 ปี บ้านเดิมอยู่ที่ อำเภอจาว จังหวัดลำปาง จบการศึกษา มัธยมศึกษา อาชีพ ทำนา/รับจ้างทั่วไปและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอดส์ (ปัจจุบันเป็นแกนนำกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำงานร่วมกับกลุ่มเขตภาคเพื่อการพัฒนา จังหวัดลำปาง) รายได้ 5,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วย

พ่อ เสียชีวิต แม่ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่ – น้อง จำนวน 7 คน แแดงเป็นน้องสุดท้อง แแดง ติด เชื้อเอชไอวี เมื่อ ปี 2535 ทราบจากการฝากครรภ์

- แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 18 ปี มีลูกชาย 1 คน เกิดเมื่อปี 2537 แแดง รู้ว่าติด เชื้อเอชไอวีจากการฝากครรภ์ ปี 2540 สามีเสียชีวิต

- แต่งงานกับสามีคนที่ 2 เมื่อปี 2546 (อายุ 30 ปี) รู้จักกัน/พบกันจากการอบรม เข้าร่วมประชุม/สัมมนา เพราะเป็นแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเหมือนกันอยู่ด้วยกันมาจนถึงปัจจุบัน มีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง ได้กินยาต้านเมื่อ ปี 2545

3. สาเหตุการติดเชื้อ เพศสัมพันธ์ (จากสามีคนแรก) ระยะเวลาการติดเชื้อ 15 ปี ได้รับยาต้านไวรัส

4. บทบาทในครอบครัว ก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับแม่ช่วยแม่ทำนาทำสวน รับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูบุตรชาย โดยมี แม่และพี่ ๆ ให้ความช่วยเหลือในด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วยและช่วยเหลือด้านเงินทองบ้าง

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่

อยากมีคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยอยาก มีเพื่อนที่รู้ใจ เป็นเพื่อนยามทุกข์ ยามสุข เวลา ไม่สบายไปโรงพยาบาล เห็นคนอื่นเขามีแฟนพาไปโรงพยาบาล/ไปหาหมอ ก็คิดว่าถ้ามีแฟน แต่งงานใหม่ก็คงจะดี อย่างน้อย ๆ ก็มีคนดูแล และลูกก็ยังคงไม่สามารถดูแลช่วยเหลืออะไรได้เมื่อ เจ็บป่วยไม่สบาย

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

รู้จักกับสามีคนที่ 2 เพราะเป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน รู้จักกันจากการอบรม/การประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดลำปางและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือ รู้จักกันมานานหลายปี ร่วมกันขับเคลื่อน และพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัดลำปาง ด้วยกัน

การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกันทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ไม่มีความยุ่งยากลำบากใจ เนื่องจากลูกชายยังเด็กไม่ได้มีปัญหาอะไร พ่อ – แม่ ญาติ พี่ – น้องไม่ได้ทำอะไร ให้ตัดสินใจเอาเอง เพราะส่วนใหญ่ก็ตัดสินใจทำอะไรเองทุกอย่างอยู่แล้ว

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไร มาอยู่ด้วยกันแค่อยากมีคนดูแล ในยามป่วยไข้ไม่สบาย มีคนพาไปโรงพยาบาล พาไปหาหมอ และเพราะมีบ้านอยู่แล้ว

8. แรงสนับสนุนทางสังคม

เพื่อน ๆ ที่อยู่ในกลุ่มสนับสนุนให้พิจารณาสามีคนปัจจุบัน เพราะคิดว่าสามีเป็นคนมีน้ำใจ ให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อ ที่ศูนย์องค์รวม รพ.ลำปางเป็นแกนนำ และสามีเป็นคนเสียสละทำกิจกรรมร่วมกับ รพ.และสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชนในด้านเอดส์ เป็นแกนนำกลุ่มที่สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน/องค์กรชุมชน

9. ภาวะสุขภาพกาย – จิตใจ

สุขภาพกาย – จิตใจ แบบองค์รวม (เลือกกินอาหาร งดเว้นอาหารบางประเภท เช่น อาหารหมักดอง แหนม ปลาสาม ไม้คิมเหล้า สูบบุหรี่ ออกกำลังกายเล่นกีฬา แบดมินตันช่วงเย็น ๆ กับลูกชาย ระยะเวลา ๆ งานมากไม่ได้ออกกำลังกาย มีวินัยในตนเองเรื่องการกินยาตามตรงเวลา เพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเสมอ

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

- การดูแลสุขภาพ กาย – จิตใจ ดูแลแบบองค์รวมทั้งในเรื่องการดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย โดยเน้นเรื่องการรับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ การออกกำลังกาย และสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ

- การดูแลปฏิบัติต่อกัน เจ็บป่วยมากๆ ชนิดช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดูแลซึ่งกันและกัน ปกติให้กำลังใจ ปรึกษาหารือกัน

- ด้านการปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ใช้ชีวิตเหมือนปกติดูแลซึ่งกันและกัน ทะเลาะกันบ้าง ในเรื่องของลูกชาย ซึ่งขณะนี้ เป็นวัยรุ่นแล้ว ช่องว่างระหว่างวัย ซึ่งแต่งเป็นคนกลาง

- การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย นำเงินมารวมกัน รับผิดชอบร่วมกัน โดยสามีเป็นรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายหลัก ๆ ของครอบครัว แต่งเป็นคนบริหารจัดการเงินของครอบครัว ซึ่งสามีไม่ได้นำเงินมาให้ทั้งหมด ต่างคนต่างใช้เงินของตนเองในบางเรื่อง เช่น เงินค่าเล่าเรียนของลูกชายแต่งจะเป็นคนดูแลรับผิดชอบ

- บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ ช่วยกันจะดูแลรับผิดชอบเรื่องของครอบครัว ช่วยกันทำงาน

ทั้ง 2 คน ช่วยกันทุกอย่างไม่มีแบ่งแยก เข้า-เย็น สามิไปส่ง – รับลูกชายไปโรงเรียน แดง ไปทำงานที่โรงพยาบาลลำปาง และทำงานในโครงการที่ได้รับมาจากกองทุนโลกทางเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือและ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ (NGOs AIDS)

- การวางแผนอนาคต การวางแผนอนาคตเรื่องการศึกษาของลูกชาย ลูกชายเรียนหนังสือจบ อยากกลับไปอยู่ที่บ้านที่อำเภอแถว เพราะขณะนี้บ้านปิดทิ้งไว้ไม่มีคนดูแลนาน ๆ แดงกลับไปบ้านครั้งหนึ่ง เมื่อลูกชาย มีงานทำเป็นหลักฐาน หวังว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นอยู่ด้วยกันจนแก่เฒ่า

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว สำหรับลูกชายไม่มีปัญหาอะไร ระยะเวลายังไม่คุ้นเคยกันเด็กไม่กล้าสนิทสนมยังเงิน ๆ นาน ๆ ไปก็สนิทสนมกัน ขอมรับและเรียกสามิใหม่เป็นพ่อในครอบครัวของแดง แม่ พี่น้องไม่ได้มีปัญหา คัดค้านเรื่องการแต่งงานครั้งใหม่ ให้พิจารณาตัดสินใจเอง

ชุมชน เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน ไม่มีใครว่าอะไร ไม่มีปัญหา ไม่ได้มีนินทาอะไร บางคนพูดว่า “ปล่อยชื่อเขาเอากันเถอะ มันเป็นอย่างเดียวกัน”

12. การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับแดง ได้รับบริการที่ดี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แค่ออกมาให้ บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้แนะนำที่ดี ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับทุกคน

13. ความคาดหวัง ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข

อยากให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ทำงานด้านเอดส์ มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์สามารถให้คำแนะนำได้ประกอบกับการปฏิบัติต่อคนที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เลือกปฏิบัติ ปรับบริการให้รวดเร็ว และลดขั้นตอนการทำงาน มองเรื่องการแต่งงานใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เห็นเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมชาติ ถ้าเขาอยากมีลูก ก็ควรปล่อยเขา ถ้าหากเขามีปัญหาที่จะเลี้ยงดูและดูแลเด็ก อีกอย่างเขาก็คงมีเหตุผลของเขา ให้นึกถึงจิตใจ เจ้าหน้าที่ไม่ควรจะต่อว่าอะไร นอกจากให้ เข้าใจผู้ติดเชื้อและให้คำแนะนำ ให้เขาเลือกเอง

14. การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

- การสนับสนุนเรื่องเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เงินจากประกันสังคม.
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ควรจะมีงบหรือจัดสวัสดิการเรื่องทุนการศึกษา สำหรับเด็กบุตรผู้ติดเชื้อและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ทุนประกอบอาชีพ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และคนด้อยโอกาสอื่น ๆ ด้วย

15. ความหวังในอนาคต

- ต้องการเห็นลูกชาย เป็นคนดี เมื่อเขาเติบโตขึ้นมีงานมีการทำ ตนเองและสามีมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาวมีโอกาสได้เห็นลูกหลานเติบโต มีโอกาสได้เลี้ยงหลาน ๆ เหมือนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ

- ชุมชน มองเรื่องการแต่งงานใหม่ของผู้ติชเชื่อเฮาโอวีให้เห็นเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องธรรมดา การมีลูกก็แล้วแต่เขา ถ้าเขามีปัญญาที่จะเลี้ยงดู



ประวัติครอบครัวที่ 2

เมฆ และ ฝน (+/+ คู่เหมือน)

เมฆ

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ เมฆ อายุ 46 ปี เป็นคนบ้านปางคะ ตำบลบ้านขอ อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 3,600 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

แต่งงานกับภรรยาคนแรก เมื่ออายุ 17 ปี กับผู้หญิงหมู่บ้านเดียวกัน ไม่มีบุตรอยู่กินด้วยกันได้ 3 ปี เลิกร้างกันไป เนื่องจากความเจ้าชู้ของตนเอง

แต่งงานกับภรรยาคนที่สอง เมื่ออายุ 21 – 22 ปี อยู่ด้วยกัน 4 ปี เลิกร้างไป และลูกสาว 1 คน (ปัจจุบันลูกสาวเรียนอยู่ชั้น ม.5)

แต่งงานกับภรรยาคนที่สาม เมื่ออายุ 28 ปี เมฆ มารับจ้างทำงานอยู่ที่โรงงานทำอิฐ ทำบล็อกลในพื้นที่อำเภอเมืองลำปาง ซึ่งพักอาศัยอยู่ที่โรงงานภรรยาเป็นคนรับซื้อของเก่าและชอบเล่นการพนัน (ไพ่/ไฮโล) เมฆ คิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยาคนที่สาม เนื่องจากในวงการพนันเมื่อเสียพนันไม่มีเงินจ่าย ก็ใช้ตัวเข้าแลก (ขอมมีเพศสัมพันธ์เพื่อใช้หนี้พนัน) ภรรยามีอาการเจ็บป่วยบ่อย ๆ เงินทองที่หาได้จากการรับซื้อของเก่าก็หมดไป ต้องขายรถ เพื่อใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อภรรยาอาการหนักรักษาที่คลินิกไม่หาย ไปรักษาที่รพ.ลำปาง หมอให้พักรักษาที่ตึกการุณ (เมฆ ก็เข้าใจว่าภรรยาเป็นเอดส์แน่นอน) ประมาณปี 2540 ภรรยาเสียชีวิต เมฆเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอดส์ที่คลินิกผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวีหมอแนะนำให้เข้าชมรมเพื่อนแก้ว (ชมรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลลำปาง) เพื่อร่วมทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แต่งงานกับภรรยาคนที่สี่ เมื่อประมาณปี 2540 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้จักกันในการพบปะกลุ่มของชมรมเพื่อนแก้ว/ชมรมดาวเหนือ อยู่ด้วยกัน 3 ปี ภรรยาก็เสียชีวิต

แต่งงานกับภรรยาคนที่ห้า (ฝน) เมื่อประมาณปี 2543 รู้จักกันตั้งแต่ในการพบปะกลุ่มชมรมดาวเหนือ เมื่อปี 2541 เมื่อ ภรรยาคนที่ 4 ของเมฆเสียชีวิต ใช้เวลาในการคบหาใจกันประมาณ 5 – 6 เดือน จึงแต่งงานอยู่กินด้วยกัน

3. สาเหตุการติดเชื้อ

จากเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาในการติดเชื้อ 10 ปีกว่า ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี พ.ศ. 2542

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับพ่อ – แม่ และน้องสาว รับจ้างทั่วไปในช่วงที่ไม่สบายหลังการติดเชื้อ เอชไอวีว่างงาน ไม่ได้ทำอะไร ครอบครัวเป็นผู้ดูแล ทำเฉพาะกิจวัตรประจำวันของตนเอง และงานเล็ก ๆ น้อยที่บ้าน ไม่ได้ทำงานมีรายได้

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เอ็นดู สงสาร ตั้งแต่เห็นครั้งแรก ๆ เมื่อพบกันในการพบปะกลุ่มของชมรมดาวเหนือ

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

ดูแลพบปะกันทั้งในการพบปะกลุ่มประจำเดือนและมาเยี่ยมเยียนที่บ้านของ ฝน เวลามีการอบรม/ประชุม/พบปะกลุ่มหรือไปเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของฝน เมฆจะเป็นคนดูแลคอยไปรับ-ส่ง (ฝน เป็นอาสาสมัครแกนนำเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์)

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

เตรียมตัวเก็บเงินเพื่อนำเงินมาสู่ขอ ฝน เพื่อแต่งงานโดยพ่อ-แม่ ของฝนขอให้มาสู่ขอตามประเพณี (ซึ่งเมฆได้ซื้อสร้อยคอทองคำหนัก 1 บาท เพื่อให้พ่อ-แม่ มาสู่ขอฝน) การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ ยากลำบาก นอกจากการพูดคุยให้พ่อ-แม่ ของฝนให้เข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถที่จะแต่งงานอยู่กินด้วยกันได้

8. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ได้รู้ข้อมูลจากหมอที่รพ. ว่าอยู่ที่การปฏิบัติตัว ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ก็ป้องกันเอดส์ได้ สามารถที่จะใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้ เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อก็มีแฟน แต่งงานใหม่ เหมือนกับคนทั่วไป เพียงแต่เมื่อมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางทุกครั้งเพื่อป้องกันการรับ – แพร่เชื้อ ให้แก่กันและกัน

9. ภาวะสุขภาพกาย-จิตใจ

สุขภาพกาย-จิตใจ ดูแลแบบองค์รวม ทั้งเรื่องอาหาร งดอาหารแสลง เหล้า เบียร์ ออกกำลังกาย อารมณ์ มีวินัยในตนเอง เรื่องการกินยาต้านตรงเวลา ตั้งแต่ได้รับยาต้านไวรัส ทำให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย สามารถทำงานหนักได้โดยไม่รู้สึเหนื่อย – ภาวะสุขภาพจิตใจ เป็นคนร่าเริง กุศลกุศล

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว บ้านไม้ได้สูง ลักษณะมั่นคงแข็งแรง มี 2 ห้องนอน อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน เมฆ และฝน ลูกสาวของฝน กับสามีคนแรก (ปัจจุบันลูกสาวอายุ 14 ปี) สามี – ภรรยา เป็นแกนนำกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ชมรมดาวเหนือ อาชีพหลักเกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่) หลังฤดูกาลทำนาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ส่วนใหญ่ได้จากการรับจ้างเก็บ อ้อย/มัดอ้อย ขนอ้อยขึ้นรถวันละ 120 บาท สำหรับข้าวที่ได้จากการทำนา มีเพียงพอสำหรับการรับประทานในครอบครัว ไม่มีเหลือเผื่อไว้ขาย

การใช้ชีวิตประจำวัน ถ้ามีใครมาจ้างทำงานอะไร เช่น เก็บข้าวโพด อ้อย ทำนา ก็ไปถ้าไม่มีใครมาจ้างไปทำงานส่วนใหญ่ไปหาของป่า เช่น หน่อไม้ เห็ด และสัตว์ป่ามาไว้เป็นอาหาร

การดูแลตนเองสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพกินยาต้านไวรัสให้ตรงเวลา อาหารส่วนมากรับประทานอาหารทุกอย่างจะได้ประหยัดเงินทอง ไม่ต้องซื้อหลายอย่าง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว สำหรับการออกกำลังกาย ไม่ได้ทำ เพราะทุกวันนี้ทำงานถือว่าได้ออกกำลังกาย

การดูแลตนเองสุขภาพใจ การสวดมนต์ทำสมาธิ ทำบ้างเป็นบางครั้ง

พฤติกรรมทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่มาอยู่กินด้วยกันกับฝน ไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน เช็ดตัว ให้ยารับประทาน เดือนกันเรื่องการกินยาต้านไวรัส และทำงานบ้านแทนเวลาที่ภรรยาไม่สามารถทำได้

การปรับตัว ปรับตัวด้านอารมณ์เนื่องจากตนเองเป็นคนใจร้อน ซึ่งฝนเป็นคนเงียบ ๆ เฉย ๆ ใจเย็น ไม่พูดมาก สำหรับตนเองเป็นคนหงุดหงิดง่าย ใจร้อน มีทะเลาะกันบ้างแต่ไม่ใช่เรื่องรุนแรง เช่น ฝน ชอบทำอะไรชักช้า

บทบาทชาย หญิง การแบ่งหน้าที่ ช่วยกันทำส่วนใหญ่ภรรยา จะดูแลเรื่องข้าวปลาอาหาร และงานบ้าน คนเองจะทำก็ต่อเมื่อภรรยาไม่สบายหรือมีงานอื่น ๆ มากก็จะช่วยทำแทน เพราะตนเองจะเป็นคนออกไปทำงานนอกบ้าน

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย นำเงินมาให้ภรรยาทั้งหมดเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองจะขอใช้เฉพาะค่าน้ำมันรถ ค่าอาหารกลางวัน

การวางแผนอนาคต อยู่ไปวัน ๆ ทรัพย์สินไว้ในอนาคตไม่มี มีแต่บ้านที่อาศัย

การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ส่วนตัวของเมฆไม่ได้ปรับตัวอะไรมาก ใช้ชีวิตเหมือนปกติดูแลซึ่งกันและกัน ทะเลาะ ถกเถียงกันบ้าง ปรีกษาหารือ เวลามีปัญหาหรือถกเถียงกันเป็นธรรมดา เมฆ จะเป็นฝ่ายเงียบและนิ่งเฉย

การวางแผนอนาคต ไม่ได้วางแผนอะไรนอกจากการมีสุขภาพที่แข็งแรง มีแรงทำงานหาเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว มีการเก็บออม/ออมเงิน โดยฝากเงินออมทรัพย์ของหมู่บ้านเดือนละ 100 บาท ออมทรัพย์กลุ่มสตรีของกรรยาเท่านั้น มีความหวังต่อบุตร คือ อยากให้เรียนหนังสือให้ได้ดี มีงานทำเป็นหลักฐาน

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว พ่อ – แม่ของฝน มีปัญหาในระยะแรกๆ เขาไม่ยอมให้แต่งงาน เพราะกลัวลูกสาวจะลำบากและมีภาระในการดูแล เพราะสุขภาพไม่ดี อาจเจ็บป่วยบ่อย ๆ สำหรับลูกของฝนและของเมฆไม่มีปัญหาอะไร

ในชุมชน เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน ไม่มีปัญหา ไม่ได้นินทาอะไร

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ ฯลฯ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพจาก อบต. บ้านคำ ควรจะมีงบหรือจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ท่านประกอบอาชีพ

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง การป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การวางแผนชีวิต เข้าหน้าที่ควรมีความเข้าใจเรื่องการแต่งงานใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

ไม่ต้องการ ปัจจุบันหมอบ ก็ดูแลดีอยู่แล้ว และตอนนี้สุขภาพก็แข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไร กรณีที่ท่านแต่งงาน/มีบุตรหลังการติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัว เข้าใจ

ชุมชน เข้าใจ มองให้เหมือนปกติธรรมดา

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เข้าใจและให้คำแนะนำปรึกษาแก่คนที่คิดจะแต่งงาน/อยากมีลูก

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุขตามสมควร ถึงแม้ไม่มีเงินมากนักแต่มีสุขภาพดีหลังจากการได้กินยาต้านไวรัส ทำให้สุขภาพแข็งแรง ไม่เหนื่อยอ่อนง่าย ทำงานได้ดีทั้ง ๆ ที่เป็นงานหนัก ความหวังในอนาคต คือ มีสุขภาพดี มีเงินเก็บ มีเงินซื้อรถยนต์ (รถปิคอัพ)

ฝน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ฝน อายุ 34 ปี อาศัยอยู่ที่บ้านท่ากลาง จบการศึกษาประถมศึกษา อาชีพ เกษตรกรรม/ รับจ้างทั่วไป รายได้ 3,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วย

พ่อ- แม่ ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่ - น้อง คน ฝน เป็นคนสุดท้อง

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 17 ปี ทำงานรับจ้าง มีบุตรสาว 1 คน (เกิดปี 2537) สามีคนแรกเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เมื่อปี 2540 ฝน เจาะเลือดตรวจเมื่อปี 40 เนื่องจากรู้แล้วว่าสามี ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจเลือดเพราะต้องการได้รับการช่วยเหลือเรื่องเบี้ยยังชีพ

แต่งงานกับสามีคนที่ 2 ปี 2543 ได้รู้จักกับ เมฆ ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกันได้เข้ามา ร่วมกิจกรรมกลุ่มในชมรมดาวเหนือ คอยเป็นเพื่อน เข้ามาช่วยเหลือและดูแล เมื่อปี 2543 หลัง ภรรยาของ เมฆเสียชีวิต คบหาคู่ใจกันประมาณ 6 เดือน ก็มาอยู่กินด้วยกัน

3. สาเหตุการติดเชื้อ

เพศสัมพันธ์จากสามีคนแรก ระยะเวลาการติดเชื้อ 11 ปี ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี 2549

4. บทบาทในครอบครัว ก่อนสร้างครอบครัวใหม่

รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน และภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูบุตรชาย โดยมี แม่ ช่วยหารายได้จากทำนาและทำสวน

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่

ต้องการมีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ในขณะนั้นสุขภาพไม่แข็งแรงและลูกยังเด็ก (อายุ 6 ปี) ช่วยเหลือ ดูแลตนเองไม่ได้ หวังว่าเมื่อแต่งงานสามีจะ ได้ช่วยเหลือยามเจ็บป่วย ประกอบกับ เกรงใจที่จะให้พ่อแม่ดูแลก็รู้สึกไม่ดีเหมือนเป็นบาปกรรมที่เป็นภาระของพ่อแม่ ถ้าร่างกายแข็งแรง เหมือนปัจจุบัน ได้กินยาต้าน คงจะไม่แต่งงาน

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

รู้จักกับสามีคนที่ 2 เพราะเป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันรู้จักกันในการอบรม/การประชุม กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ และได้ทำงานร่วมกันทั้งในเรื่องของการเยี่ยมบ้าน เป็นคณะกรรมการของชมรม ดาวเหนือ

การเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ต่อคู่ครองคนใหม่ ไม่ลำบากใจเพราะสามีติดเชื้อ เหมือนกัน แต่คนอื่น คงจะยากอยู่เหมือนกันเพราะปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอดส์ได้กินยาต้านสุขภาพดี ไม่เปิดเผยตนเอง โดยเฉพาะผู้หญิง เพื่อน ๆ ของฝนที่ติดเชื้อเอดส์และเป็นนักร้องอยู่ที่ห้องอาหาร

ในตัวเมืองลำปางมีผู้ชายมาติดพันเยอะมาก เมื่อมีเพศสัมพันธ์กันบอกให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่เชื่อว่าผู้หญิงคิดเชื้อเอชไอวี

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไร สามีมาสู้ออกกับพ่อ – แม่ และญาติผู้ใหญ่ตามประเพณี บอกกล่าวให้ผู้ใหญ่รับรู้ ทำพิธีผูกข้อมือตามประเพณี จัดงานเลี้ยงระหว่างเพื่อนและญาติ ๆ เท่านั้น

8. แรงสนับสนุนทางสังคม

การได้รับข้อมูลความรู้จากเพื่อน ๆ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน เพื่อน ๆ ที่อยู่ในกลุ่มสนับสนุนให้พิจารณาสามีคนปัจจุบันเพราะคิดว่าสามีสามารถพึ่งพาได้ มีความเอาใจใส่ และมีความรักเป็นคนมีน้ำใจ

9. ภาวะสุขภาพกาย-จิตใจ

สุขภาพดี ได้รับยาด้าน สุขภาพดี ไม่ค่อยเจ็บป่วย การดูแลตนเอง/สุขภาพ เลือกกินอาหาร งดเว้นอาหารบางประเภท ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่

สุขภาพจิต จิตใจดี เป็นคนเรียบร้อย ชอบยิ้ม ซื่อสัตย์ เป็นผู้ฟังมากกว่าผู้พูด (สามีพูดคุยเก่งและคุยมากกว่า ในตอนนี้) ไม่โกรธแค้นสามีคนแรกที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เจ็บป่วยมาก ๆ ชนิดช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สามีดูแลและทำงานบ้านทุกอย่างแทนเวลาที่สามีไม่สบาย ก็ดูแลสามีเช่นกัน แต่ส่วนมากสามีสภาพแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย อยู่ด้วยกันจะให้กำลังใจ ซึ่งกันและกันอย่างน้อย ๆ ก็เป็นเพื่อน

ด้านการปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ระยะแรกของการแต่งงานไม่ได้ปรับตัวมากปัจจุบัน สามี เริ่มเป็นคนพูดมาก รู้สึกรำคาญ ปรับตัวโดยตนเองจะเป็นคนเงียบ ไม่พูดจาถกเถียงกัน

การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย สามีนำเงินรายได้จากการทำงานรับจ้างในแต่ละครั้งมาให้ทั้งหมด สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ สามีทำงานนอกบ้าน (ทำนา ทำไร่อ้อย และรับจ้างในไร่อ้อย) และรับผิดชอบในหน้าที่ของผู้ชาย ที่จำเป็นต้องใช้แรงงานผู้ชาย สำหรับงานบ้าน ฝนเป็นคนดูแล เวลาไม่สบายสามีจะเป็นคนทำแทน

การวางแผนอนาคต การวางแผนอนาคตเรื่องการศึกษาของลูกสาว อยากให้ได้เรียนหนังสือจนจบปริญญาตรี

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว ในครอบครัวของฝน พ่อ แม่ และ พี่ – น้อง ไม่อยากให้แต่งงานใหม่ เพราะกลัวว่าจะเจ็บป่วย ร่างกายทรุดโทรมไว เจ็บป่วยได้ง่ายและกลัวว่าฝนจะลำบากและต้องรับภาระในการดูแลสามีเมื่อเจ็บป่วย เหมือนที่เคยดูแลสามีคนแรกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ สำหรับลูกสาวขณะนั้นยังเด็ก (อายุ 6 ปี) ไม่ได้มีปัญหาอะไร ปรับตัวเข้ากับสามีคนใหม่ได้ดี

ชุมชน เพื่อนบ้าน / คนในชุมชน ไม่มีปัญหา ไม่ได้ยินทาอะไร ไม่มีใครว่าอะไร เพราะมีผู้คิดเชื่อเอดส์ที่หมู่บ้านแต่งงานใหม่กันหลายคน และฝนเอง แต่งงานกับสามีคนที่ 2 มา นานนับ 10 ปี สุขภาพดีไม่เจ็บป่วย

12. การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

อยากให้หมอ ให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่กลุ่มเด็กวัยรุ่น เพราะตอนนี้เด็กเยาวชนไม่คิดว่ามีโรคเอดส์ เพราะผู้คิดเชื่อสุขภาพดี และถึงมีโรคเอดส์บางคนก็ไม่ได้กลัว เพราะคิดว่ามียาต้านไวรัส

13. ความคาดหวัง ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข

ให้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันเยาวชนไม่ให้ติดเชื่อเอดส์

14. การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

การสนับสนุนเรื่องเงินทุนการศึกษา และเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์

15. ความหวังในอนาคต

ลูกสาว เรียนจบ มัธยมทำทุกวันนี้ลูกเป็นเด็กดี ไม่ได้เรียนหนังสือดี ได้เกรด 3.5 ก็ภูมิใจ แต่ไม่รู้ว่าจะมีเงินส่งให้เรียนจบชั้นสูง ๆ หรือไม่ อยากมีชีวิตยืนยาวมีโอกาสได้เห็นลูกสาวเรียนหนังสือจบและลูกมีงานทำ มีความสุข เพราะมีลูกเป็นเด็กดี มีครอบครัวพ่อ – แม่ ที่ดูแลให้กำลังใจ ญาติและชาวบ้านไม่รังเกียจ และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งของตนเองและสามี ไม่อยากให้ร่างกายทรุดโทรม

ประวัติครอบครัวที่ 3

เทห์ และ จุ่ม (คู่เหมือน + /+)

เทห์

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ เทห์ อายุ 40 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษา ประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพเกษตรกรกรรม/รับจ้าง รายได้เฉลี่ย 5,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

อาศัยอยู่กับแม่และน้องสาว มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน บทบาทในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว

แต่งงานกับภรรยาคนแรก เมื่อ ปี 2542 กับเพื่อนหญิงที่ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (แม่หม้ายสามีตายจากโรคเอดส์) ภรรยาคนแรกเสียชีวิต เมื่อปี พ.ศ. 2544

แต่งงานกับภรรยาคนที่สอง เมื่อปี 2545 เป็นแม่หม้ายสามีตายจากโรคเอดส์มีบุตร จากสามีเก่า 2 คน อยู่กินด้วยกันประมาณ 2 ปี เลิกร้างกันไป เพราะฝ่ายหญิง มีแฟนคนใหม่ซึ่งเป็น เพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่นเดียวกัน

แต่งงานกับภรรยาคนที่สาม เมื่อปี 2547 เป็นแม่หม้ายสามีตายจากโรคเอดส์ มีบุตรชายจากสามีเก่า 1 คน เทห์อยู่กินกับภรรยาคนปัจจุบันมาประมาณ 3 ปีกว่าและมีบุตรด้วยกัน 1 คน เป็นเพศชาย อายุ 2 ปี สุขภาพลูกชายแข็งแรงดี ปลอดภัยไม่ติดเชื้อเอชไอวี (ตรวจเลือดหา เชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลลำปาง ผลการตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวี)

3. สาเหตุการติดเชื้อ เพศสัมพันธ์

จากเพศสัมพันธ์ ซึ่งขณะนั้นยังเป็นหนุ่ม โสดและตั้งใจจะแต่งงานกับคนรัก ซึ่งเป็น ผู้หญิงในหมู่บ้านเดียวกัน จึงไปเจาะเลือดก่อนแต่งงาน เมื่อ ปี 2540 พบติดเชื้อเอชไอวี จึงยกเลิก การแต่งงานกับคนรัก เทห์ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลานาน 11 ปี ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี พ.ศ. 2542 การดูแลตนเอง/ดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของหมอ ออกกำลังกาย และทำสมาธิ เมื่อก่อน เวลาไม่สบาย/ เจ็บป่วย แม่และน้องสาวเป็นผู้ดูแล

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับแม่ และน้องสาว โดยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพทำนาและ เลี้ยงวัว เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา – กบ ไข่เป็นอาหารและขายบ้าง นอกจากนั้นยังรับจ้างตัดผม ซ่อม

รถมอเตอร์ไซด์ และทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลลำปาง รายได้เฉลี่ยรวมกันประมาณ 5,000 บาท/เดือน

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน รู้จักกันเพราะแฟนมารับการรักษาที่ศูนย์องค์รวมรู้สึกสงสารและเห็นใจ จุ่ม เพราะจุ่ม มีปัญหาครอบครัวทะเลาะกับแม่และโทรศัพท์มาปรึกษา ปัญหาทั้งปัญหาสุขภาพ และปัญหาครอบครัวเสมอ ๆ ทำให้รู้สึกสงสาร จึงชวนมาอยู่ที่บ้านของตนเอง

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

พบกับ จุ่ม ที่มาตรวจรักษาที่ รพ.ลำปาง และได้ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส และยังได้ไปเยี่ยมให้กำลังใจที่บ้าน เนื่องจากเทห์เป็นอาสาสมัครทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลลำปาง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการของเพื่อนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัส

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัว ชวนภรรยามาอยู่ด้วยกันเลย มาช่วยกันทำงานและทำมาหากินด้วยกัน เพราะมีบ้านของตนเองอยู่ก่อนแล้ว การแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่ร่วมกันไม่มีความยุ่งยาก ลำบากใจอย่างไรเพราะ ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ครอบครัวของจุ่ม (แม่และพี่สาว) ไม่อยากให้แต่งงานกัน เพราะแม่กลัวว่าจะทำให้ร่างกายทรุดแต่ จุ่ม หนีมาอยู่ด้วยกันกับตนเอง

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ทางด้านอารมณ์ การยอมรับจากผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน ความรู้สึกสามารถที่จะให้การพึ่งพาแก่ภรรยาได้

การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การรับรู้ถึงความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของภรรยา ภรรยาต้องการได้รับความช่วยเหลือและพึ่งพิง ทั้งด้านการดูแลกาย - ใจ เพราะภรรยามีปัญหากับทางบ้าน

ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รู้ข้อมูลจากหมอที่ รพ. ว่าอยู่ที่การปฏิบัติตัว ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สามารถป้องกันเอดส์รับ-แพร่เชื้อ ซึ่งกันและกันได้ รวมถึงการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/และเป็นแกนนำกลุ่มได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้ว่าผู้ติดเชื้อสามารถที่จะแต่งงานอยู่กินกับคู่รัก/แฟนได้ถ้าใช้ถุงยางอนามัยรวมถึงสามารถมีบุตรได้

9. ภาวะสุขภาพกาย-จิตใจ

สุขภาพกาย-จิตใจ ดูแลแบบองค์รวม ทั้งเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ มีวินัย ในตนเอง เรื่องการกินยาตรงเวลา การดูแลตนเองยามเจ็บป่วย ใช้ทั้งยาต้านไวรัสและการใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้าน ไม่ค่อยเจ็บป่วยมาก ๆ เจ็บป่วยเล็กน้อยก็ดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพจิตใจ เป็นคนจิตใจดี พุดคุยดี สามารถให้คำปรึกษาด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ได้ และมีความรู้สึกรากภูมิใจในตัวเอง

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว บ้านไม้ได้สูง ประมาณ 1 เมตร บ้านเรือนมั่นคงแข็งแรง มีห้องนอน 1 ห้อง บทบาทในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน เท่ท์ จุ่ม และ ลูกชาย อายุ 2 ปี (บุตรที่เกิดในครอบครัวใหม่ภายหลังการติดเชื่อเอชไอวี) ใช้ชีวิตประจำวันทำนา ทำสวน เลี้ยงวัวและ โดยการรับจ้างตัดผม ซ่อมมอเตอร์ไซด์ และทำงานที่โรงพยาบาล ลำปาง เพื่อให้คำปรึกษาแก่เพื่อนๆผู้ติดเชื่อเอดส์

การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ อาหารเลือกรับประทานของที่เป็นประโยชน์พยายามกินอาหารเหมือนกับคนทั่วไปโดยการทดลองกินก่อนว่ากินแล้วจะเป็นอย่างไรหรือไม่ ถ้าไม่เป็นอะไรก็ไม่งดอาหารชนิดนั้น ๆ ออกกำลังกายไม่ได้ออกกำลังกายส่วนใหญ่ทำงานไม่ได้ออกกำลังกายแบบที่เป็นกิจจะลักษณะ การสวมหมวกทำสมาธิ เลิกทำมาประมาณ 4-5 ปี แล้วเนื่องจากไม่มีเวลา เหนื่อยและเพลีย ดูทีวีแล้วก็หลับไป ทำบ้างไม่ทำบ้าง ส่วนใหญ่จะไม่ทำเป็นประจำเหมือนช่วงติดเชื่อใหม่ ๆ เพราะขณะนั้น ไม่มีอะไรยึดเหนี่ยว ได้แค่อธิษฐานให้พ้นทุกข์ พุทธิกรรมทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่มาอยู่กินด้วยกัน ไม่ได้ใช้ช่วงที่ตั้งใจจะมีลูก

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อเจ็บป่วย ดูแลเรื่องอาหารการกิน การกินยา และการบีบนิ้ว ดูแลกันยามเจ็บป่วย เวลาปกติ ก็ช่วยกันทำมาหากิน ดูแลแม่และลูกติดของภรรยา (จนเจอเรื่องเงินทอง/ อาหาร ชื่อของฝากทั้งข้าวและอาหาร)

การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน เพราะภรรยาจะชอบทะเลาะเวลาที่กลับบ้านคิดเวลาหรือเพื่อน ๆ มาชวนไปงานของหมู่บ้าน/ชุมชน เพราะเวลาทะเลาะกันภรรยาจะใช้ลูกเป็นข้อต่อรองและไประบายอารมณ์กับลูก การปรับตัว ก็จำเป็นต้องอดทนเพื่อลูก และบางครั้งก็ถึงขั้นจะไม่ไปกับเพื่อน ๆ เพื่อลดปัญหาการทะเลาะกันกับภรรยา

บทบาทชาย - หญิง การแบ่งหน้าที่ ภรรยา จะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหาร และงานบ้านตนเองทำงานที่โรงพยาบาลลำปางและทำงานรับจ้างทั่วไปและช่วยดูแลลูกชาย

การบริหารจัดการรายได้ - ใช้จ่าย นำเงินมารวมกันและให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองใช้จ่ายในค่าน้ำมันรถ ค่าซ่อมรถ ค่าอาหารกลางวัน เวลามาทำงานที่รพ. ได้กัณเงิน เป็น 3 ส่วน คือ 1. กิน (ค่าอาหาร) 1 ส่วน ใช้จ่าย 1 ส่วน และเก็บ 1 ส่วน เก็บเงินสำหรับลูกชาย ประมาณ 200 บาท/เดือน

การวางแผนอนาคต การมีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตยืนยาวมีโอกาสได้เห็นลูกเติบโต ไม่ได้คาดหวังอะไร ใช้ชีวิตอยู่เป็นเพื่อนกันจนตายจากกันไป คอยดูแลกันยามเจ็บไข้ ในการ

ตัดสินใจมีบุตร ต้องการเพราะอยากมีลูกไว้สืบสกุล อยากให้ลูกมีการศึกษาที่ดี มีงานทำ ช่วงตั้งแต่มีลูกพยายามเก็บเงินทองไว้สำหรับเป็นทุนทางการศึกษาของลูก เลี้ยงวัว ปัจจุบันมีวัว 6 ตัว และมีเงินเก็บออมไว้บ้าง (สำหรับภรรยา ต้องการมีบุตร เพราะภรรยาคิดว่าการมีบุตร จะทำให้สามารถอยู่ด้วยกันตลอดไป ไม่ละทิ้งกัน ลูกเป็น โช้ทอง ผูกมัดให้พ่อ-แม่อยู่ด้วยกันตลอดไป)

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว ลูกจากสามเฝ้าของภรรยาไม่มีปัญหา แต่แม่ของจุ่ม ไม่อยากให้แต่งงานอยู่กินด้วยกันเพราะกลัวว่าจะทรุดโทรมและเจ็บป่วยได้ง่าย สำหรับแม่และพี่น้องของแท้ที่ไม่มีปัญหาอะไร

ในชุมชน เพื่อนบ้าน /คนในชุมชนไม่มีปัญหา ไม่ได้นินทาอะไร พุดบ้างแต่จะถามว่าแต่งงานแล้วจะทำให้เจ็บป่วยจริงหรือไม่ มีลูกแล้วลูกจะติดเอดส์หรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่ จะพุดถามเพราะอยากรู้และห่วงใยกลัวว่าจะเจ็บป่วยง่าย

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ ฯลฯ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพจาก อบต.บ้านคำ ทุนประกอบอาชีพ เลี้ยงวัว จากมูลนิธิจาก

ประเทศญี่ปุ่น

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยการดูแลตนเอง การวางแผนชีวิตการแต่งงานใหม่

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

อยากให้หมอที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ การแต่งงาน การมีลูกของผู้ติดเชื้อ มีข้อเสนอแนะและยกตัวอย่างเปรียบเทียบ ชีวิตครอบครัวของผู้ติดเชื้อที่แต่งงานแล้วดี หรือแต่งงานแล้วไม่ดี ให้โอกาสผู้ติดเชื้อได้เลือกตัดสินใจ กรณีการตั้งครรภ์ของผู้ติดเชื้อ ควรมีห้องให้คำปรึกษาและให้บริการตรวจรักษาอยู่ในที่เดียวกัน (ในเคย์แคร์ก็ได้) ไม่ต้องให้ไปรับบริการปะปนกับห้องฝากครรภ์ ของคนทั่วไป เพราะบางที่หมอ/พยาบาลที่ห้องฝากครรภ์ทั่วไป ไม่เข้าใจผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ เหมือนหมอ/พยาบาลที่อยู่ในเคย์แคร์ ทำให้หญิงติดเชื้อที่ตั้งครรภ์ไม่กล้าปรึกษา

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไร กรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัวรอบข้าง การแต่งงานของผู้ติดเชื้อไม่ได้ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เพราะมีการป้องกันตนเองและมียาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะมีชีวิตใหม่ภายหลังการติดเชื้อได้

ชุมชน เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไป

บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้โอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสได้เลือกตัดสินใจที่จะแต่งงานหรือมีบุตร พร้อมยกตัวอย่างให้เห็นถึงผลดี ผลเสียของการมีบุตรภายหลังการติดเชื้อ

อบต. สนับสนุนการศึกษาของลูกผู้ติดเชื้อและทุนการประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่อง

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุข และภูมิใจที่ได้โอกาสและมีโอกาสหลังจากติดเชื้อเอดส์ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ได้ทำงานให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ ผู้ติดเชื้อเอดส์/ญาติ/ผู้มีปัญหา เมื่อทำงานแล้วรู้สึกมีความสุขที่สามารถช่วยคนอื่นได้ และภาคภูมิใจจากคนที่แค่บั้นประณมแต่ มีคนยกมือไหว้เมื่อเราช่วยเหลือให้คำปรึกษาเขา คนในหมู่บ้านและในตำบลก็ให้เกียรติได้ทำงานเพื่อชุมชนในด้านเอดส์ ความหวังในอนาคต อยากให้ลูกชายมีโอกาสเรียนหนังสือดี

จุ่ม

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ จุ่ม อายุ 35 ปี อาศัยอยู่บ้านแพะหนองแดง ตำบลทุ่งฝ้าย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพแม่บ้าน

2. ประวัติครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วย อาศัยอยู่กับแม่ พ่อเสียชีวิต มีพี่น้อง 2 คน จุ่ม เป็นคนสุดท้อง

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 17 ปี สามีอายุ 18 ปี อยู่ด้วยกันประมาณ 2 ปี เลิกกันไปเพราะแม่ของจุ่ม ไม่ชอบสามี เนื่องจากสามีเป็นคนขี้เกียจไม่ขยันทำงาน ซึ่งขณะทั้งจุ่มและสามียังเด็ก ไม่มีบุตร

แต่งงานกับสามีคนที่สอง เมื่ออายุ 20 ปี มีบุตรชาย 1 คน(ปัจจุบันอายุ 15 ปี) จุ่มรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ช่วงที่ตั้งครรภ์และไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล สามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ตั้งแต่ลูกชายอายุ 2 ปี

แต่งงานกับสามีคนที่สาม เมื่ออายุ 30 ปี (ปี 2547) เมื่อเริ่มกินยาต้านไวรัส และเทห์ไปเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ การกินยาต้าน ใช้เวลาในการคบหาใจกันประมาณ 2 เดือน จึงตัดสินใจหนีแม่มาอยู่กินด้วยกัน ปัจจุบันมีบุตรชายด้วยกัน 1 คน อายุ 2 ปี

3. สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี จากเพศสัมพันธ์ (สามีคนที่ 2)

4. บทบาทในครอบครัวเดิมก่อนสร้างครอบครัวใหม่

บทบาทในครอบครัว ช่วยแบ่งเบาภาระของแม่ ในการดูแลครอบครัวและบุตร โดยการรับจ้างอยู่ในโรงงานคัดเมล็ดพันธ์ผัก ในจังหวัดลำปางรายได้วันละ 100 บาท แม่จะเป็นผู้ดูแลและรับภาระครอบครัว ดูแล จุ่ม และลูกชาย

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

สามีเป็นคนให้คำปรึกษาที่ดี ปลอดภัยและพูดคุยเข้าใจ เป็นคนดี มีน้ำใจ และขยันในการทำมาหากิน มีคนคอยดูแลยามเจ็บป่วย และมีเพื่อนคอยพูดคุย ทำให้สบายใจและรู้สึกอบอุ่น

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

การเยี่ยมเยียนที่บ้านของเทห์และการทำงานที่กลุ่มผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลลำปาง เมื่อจุ่มมีปัญหาในครอบครัว (ทะเลาะกับแม่ เพราะแม่จะเป็นห่วงและบ่นว่าเรื่องที่จุ่มไม่ดูแลสุขภาพ คบเพื่อนเที่ยว ต้มเหล้า เบียร์) จึงโทรศัพท์มาพูดคุยปรึกษากับเทห์ ปรับทุกข์ ให้เขาฟัง และเทห์ได้ชวนมาอยู่ด้วยกัน จึงหนีแม่มาอยู่บ้านเทห์

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวเก็บเสื้อผ้า หนีมาอยู่กับเทห์เพราะทะเลาะกับแม่ การเป็นผู้คิดเชื่อ เอชไอวี ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ มีความยากลำบากเหมือนกัน เพราะแม่และ พี่ – น้องไม่ ยากให้แต่งงานเพราะกลัวทรุด จะถูกต่อว่าเป็นเอดส์แล้วยังจะแต่งงาน

8. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ต้องการที่พึ่ง มีคนคอยพูดปลอบโยนให้กำลังใจ ได้รู้ข้อมูลจากหมอที่โรงพยาบาลว่า อยู่กับการปฏิบัติตัว ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งก็ป้องกันเอดส์ได้ ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ก็ สามารถที่จะใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้ แต่ต้องปฏิบัติคนที่ไม่เหมือนคนปกติ โดยเฉพาะการมี เพศสัมพันธ์ ต้องใช้ถุงยาง ทุกครั้งเพื่อป้องกันการรับ – แพร่เชื้อ ให้แก่กันและกัน

9. การดูแลสุขภาพร่างกาย – จิตใจ

ภาวะสุขภาพกาย กินอาหารเกือบทุกอย่าง ยกเว้นเนื้อวัว

ภาวะสุขภาพจิตใจ ไม่ทำสมาธิ

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน – เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน เช็ดตัว ให้อาหาร ดูแลเรื่อง อาหารส่วนใหญ่ เทห์ไม่ค่อยเจ็บป่วย ตนเองไม่สบายบ่อยกว่าเทห์

บทบาทชาย- หญิง การแบ่งหน้าที่ จะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหาร และงานบ้าน เทห์จะ ทำก็ต่อเมื่อตนเองไม่สบาย

การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย สามีนำเงินมาให้ทั้งหมดเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ภายในบ้าน สามีจะขอใช้เฉพาะค่าน้ำมันรถ ค่าซื้อกับข้าวและนมสำหรับลูกชาย

การวางแผนอนาคต – เก็บเงินไว้เป็นทุนการศึกษาให้ลูก และซื้อไม้ไว้สำหรับสร้าง บ้านหลังใหม่ที่มั่นคงแข็งแรงกว่าหลังนี้ไว้ให้ลูก สำหรับการเก็บออม/ออมเงิน ไม่มี มีแต่วัว จำนวน 5 – 6 ตัว เพื่อต้องการใช้เงินฉุกเฉินก็ขายวัว

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว แม่ของจุ่ม มีปัญหาในระยะแรก ๆ เขาไม่ยอมให้แต่งงานเพราะ กลัวลูกสาวจะลำบากและมีภาระ เพราะสุขภาพไม่ดี อาจเจ็บป่วยบ่อย ๆ สำหรับลูกชายของจุ่ม ไม่มีปัญหาอะไร

ชุมชน ไม่มีปัญหาเพราะเป็นคนท้องถิ่น (ตำบลทุ่งผาย) ยังไม่รู้จักใคร ส่วนใหญ่อยู่บ้าน ดูแลลูกชาย สำหรับที่หมู่บ้านของตนเองนั้น ก็มีบ้างที่คนในหมู่บ้านจะพุดนินทา แต่ไม่สนใจเพราะ ไม่ค่อยได้กลับบ้านบ่อย

12. การได้รับสวัสดิการ/การช่วยเหลือจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กร ในชุมชน (อบต./มูลนิธิ ฯลฯ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ทุนการศึกษาสำหรับบุตรชายคนโต (ถูกจากสามีคนที่ 2)

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่อง การดูแลตนเอง การมีวินัยในการกินยาต้าน

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบบริการสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เข้าใจและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่คิดจะแต่งงานใหม่ หรืออยากมีลูก แนะนำให้ทางเลือก ไม่ใช่บีบบังคับให้ทำหมัน ไม่ให้มีบุตร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการให้ อบต. สนับสนุนเรื่องเงินทุนประกอบอาชีพทุนการศึกษาสำหรับบุตร

14. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อให้คนในครอบครัว /ชุมชนปฏิบัติอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัว เข้าใจ มองให้เหมือนปกติธรรมดา ไม่นินทา

ชุมชน/บุคลากรทางการแพทย์ มองให้เหมือนปกติธรรมดา ไม่นินทา ทุกคน ไม่ว่าจะยากจน หรือร่ำรวย ดิคเชื่อหรือไม่ดิคเชื่อต้องการมีครอบครัวที่สมบูรณ์และอบอุ่น

15. ความหวังในอนาคต

ความหวังในอนาคต คือ มีสุขภาพดี มีเงินเก็บเป็นทุนการศึกษา และมีเงินสำหรับสร้างบ้านหลังใหม่ มีครอบครัวที่พร้อมพ่อ – แม่ – ลูก

ประวัติครอบครัวที่ 4

รอด และ ดาว (+/+ คู่เหมือน)

รอด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ รอด อายุ 40 ปี ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่อำเภองาว จังหวัดลำปาง จบการศึกษา ประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย 3,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม พ่อ-แม่ เสียชีวิต มีแต่พี่ ๆ มาทำงานรับจ้างในเขตอำเภอมืองลำปางเป็น ลูกจ้าง

แต่งงานกับภรรยาคนแรก กับเพื่อนหญิงที่เป็นทำงานในโรงงานเดียวกัน มีลูก 1 คน และเลิกร้างกันไปเมื่อปี 2545 มีลูก/ไม่มีลูก

แต่งงานกับภรรยาคนที่สอง เมื่อปี 2545 เป็นแม่ร้าง ซึ่งมีลูกจากสามีเดิม 1 คน

3. สาเหตุการติดเชื่อเอชไอวี จากเพศสัมพันธ์

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับครอบครัวของพี่สาวที่อำเภองาว ช่วยพี่สาวทำนา ทำสวนต่อมาเข้ามา รับจ้างอยู่ในตัวเมืองลำปาง เช่าหอพักอยู่ใกล้ ๆ โรงงานที่ทำงาน นาน ๆ จะกลับไปเยี่ยมพี่สาวที่ อำเภองาว

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

ดาว เป็นคนคุยเก่ง เอาใจใส่ดูแลดี

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

พบกับ ดาว ภรรยาเพราะทำงานอยู่ในโรงงานเดียวกัน

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัว คบหาใจกันสัก 2 – 3 เดือน ก็มาพูดบอกกับดาวว่าจะไปสู่ขอกับ พ่อ – แม่ ของดาว และดาวมีบ้านเป็นของตนเองอยู่แล้ว การเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี ทำให้การสร้าง ครอบครัวใหม่มีความยากลำบากเพราะครอบครัว ญาติพี่น้องไม่เข้าใจ ไม่อยากให้แต่งงาน เพราะ กลัวการแลกเปลี่ยนเชื้อเอดส์ พ่อ – แม่ ของดาวไม่อยากให้แต่งงานอยู่ด้วยกัน เพราะพ่อ-แม่กลัวว่า จะทำให้ทรุด

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ทางด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับจากภรรยา ความรู้สึกสามารถที่จะเป็นที่พึ่งพิงให้แก่ภรรยาได้ ภรรยาต้องการความช่วยเหลือและพึ่งพิงทั้งในเรื่องของด้านการดูแลและด้านกำลังใจ เพราะภรรยามีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยบ่อย ๆ และได้รู้ข้อมูลจากหมอที่รพ. ว่าอยู่ที่การปฏิบัติตัว ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สามารถป้องกันเอดส์รับ-แพร่เชื้อ ซึ่งกันและกันได้

9. ภาวะสุขภาพกาย - จิตใจ

ภาวะสุขภาพกาย สุขภาพแข็งดี ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง ยังไม่ได้กินยาต้านไวรัส

ภาวะสุขภาพจิตใจ เป็นคนจิตใจดี พุคคุยดี

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คนสามี-ภรรยา ลักษณะเป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีความมั่นคงแข็งแรง มีห้องนอน 1 ห้อง ห้องน้ำ 1 ห้อง โดยอยู่บริเวณเดียวกันกับบ้านพ่อ-แม่ของดาว บทบาทในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำการเกษตรและรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 3,000 บาท/เดือน ชีวิตประจำวันเมื่อว่างจากการทำนา ก็รับจ้างตัดไม้ไผ่ในป่า

การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ อาหารไม่ได้อะไร รับประทานทุกอย่าง การออกกำลังกายไม่ได้ทำ เพราะทำงานหนักอยู่แล้ว ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหลังจากทราบว่าภรรยาติดเชื้อเอชไอวีแรก ๆ ที่มาอยู่กินด้วยกัน ไม่ได้ใช้

การดูแลปฏิบัติต่อกันเมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกันเมื่อเจ็บป่วย ดูแลเรื่องอาหารการกิน การดักเตือนเรื่องการรับประทานยา และ พาไป รพ.

การปรับตัว ไม่ได้ปรับตัวอะไร เพราะภรรยา เป็นคนสนุกสนาน กุยก่ง เอาใจก่งดูแลรับผิดชอบและทำหน้าที่แม่บ้านที่ดี

บทบาทชาย - หญิง การแบ่งหน้าที่ ภรรยา จะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหาร และงานบ้าน ตนเองทำงานไปทำงานรับจ้างทั่วไป ไปหาของป่าบ้าง

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย นำเงินมารวมกันและให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองจะใช้จ่ายอะไร ก็ขอจากภรรยา

การวางแผนอนาคต ไม่ได้คาดหวังอะไร ใช้ชีวิตอยู่เป็นเพื่อนกันไป คอยดูแลกันยามเจ็บไข้ สำหรับเรื่องมีบุตร มีความต้องการเพราะอยากมีลูกไว้สืบสกุลเหมือนกัน ในช่วงแรก ๆ แต่ปัจจุบันนี้ไม่ต้องการเพราะภรรยาไม่สบายบ่อย ๆ สงสารภรรยา

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว – พ่อ – แม่ ของดาว ไม่อยากแต่งงาน เนื่องจากตนเองเป็นคนต่างถิ่น (อำเภอจาว) ไม่รู้จักพื้นเพว่าเป็นคนอย่างไร และคงเป็นห่วงลูกสาว (ดาว) เพราะกลัวว่าจะทรยศ โทรมและเจ็บป่วยได้ง่าย สำหรับรอนนี่ – น้อง ไม่มีปัญหาอะไร

ในชุมชน เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน – ที่โรงงานยังไม่มีใครรู้ว่าคิดเชื่อเอคส์ สำหรับในหมู่บ้านนี้ไม่มีใครพูดอะไร ไม่มีปัญหาเพราะภรรยา เป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถที่จะพูดคุย อธิบายให้คนอื่น ๆ รับรู้ได้

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ ฯลฯ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนอย่างไรบ้าง

* ยังไม่ได้ เบี้ยยังชีพ (เพราะยังไม่ได้ยื่นขอกับ อบต.บ้านคำ)

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเอง การดูแลตนเอง การบริการที่ดี “ เติมใจ ที่บริการ บำบัดคอยดูแล ผมแต่บ่เคยเจ็บป่วยแต่แฟนผม บ่สบายบ่อย ๆ เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาล”

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

อบต. สนับสนุนทุนด้านการประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่อง

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อ ไม่ได้ทำให้ร่างกายทรุดไว เพราะมีการป้องกันตนเองและมียาต้านเชื้อไวรัส ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะมีชีวิตใหม่ภายหลังการติดเชื้อได้

ชุมชน เข้าใจการแต่งงานของผู้ติดเชื้อก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไป

บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้โอกาสให้ผู้ติดเชื้อที่จะแต่งงานหรือมีบุตร ให้มีโอกาสดังกล่าว

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุขพอสมควร ทำมาหากินและอยู่ด้วยกันดูแลกันไป ความหวังในอนาคต อยากให้ภรรยามีสุขภาพแข็งแรง ตนเองก็แข็งแรง

ดาว

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ดาว อายุ 39 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(ป.6) อาชีพ แม่บ้าน

2. ประวัติครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วย

พ่อ-แม่ ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่-น้อง 3 คน ดาว เป็นคนที่คนโต

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่อปี 2527 อายุ 15 ปี เป็นคนตำบลบ้านคำเหมือนกัน มีบุตรชาย 1 คน (เกิดปี 2529) เนื่องจากต้องไปอาศัยอยู่ที่บ้านแม่สามีซึ่งอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง ซึ่งขณะนั้นดาวยังเด็ก เมื่อมีลูกในขณะที่อายุยังน้อย ดูแลลูกไม่เป็น ลูกไม่สบายบ่อย ๆ แม่สามีไม่เคยช่วยเหลือ ดาวและแม่สามีจึงทะเลาะกันบ่อย ๆ ดาว จึงอยู่กินกับสามีคนแรกได้ 2 ปี เลิกร้างกันไป มีลูก 1 คน เป็นผู้ชาย ดาว หอบลูกหนีมาอยู่บ้านแม่ หลังเลิกกับสามีคนแรก สามีของดาวแต่งงานกับผู้หญิงอื่น ๆ อีกหลายคนและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ในเวลาต่อมา

แต่งงานกับสามีคนที่ 2 เมื่อ ปี 2537 ได้รู้จักกับสามีคนที่ 2 เนื่องจากดาวไปทำงานรับจ้างอยู่ที่เชียงใหม่ ได้รู้จักกับสามีคนที่ 2 (อายุมากกว่าพ่อของดาว) สามีคนที่ 2 ได้ปลูกสร้างบ้านให้ดาวอยู่บริเวณเดียวกันกับบ้านของพ่อ - แม่ของดาว ดาว อยู่กับสามีได้ 2 - 3 ปี เลิกกับสามี เนื่องจากเขามีภรรยาอยู่ก่อนแล้ว

แต่งงานกับสามีคนที่ 3 ปี 2545 สามีเป็นเพื่อนในโรงงานเดียวกันกับดาว (โรงงานทำไม้สำหรับทำเฟอร์นิเจอร์) สามีเลิกเนื่องจากภรรยาเก่า สาเหตุที่เลิกเพราะภรรยาเก่าของสามีเป็นคนชอบสนุกสนาน ชอบเที่ยวและไปมีสามีคนใหม่ มีลูกด้วยกัน 1 คน ดาวใช้เวลาคบหาสามีคนที่ 3 ประมาณ 2 - 3 เดือนจึงตกลงแต่งงานอยู่กินด้วยกัน

3. สาเหตุการติดเชื้อ เพศสัมพันธ์

ไม่ทราบแน่ชัดว่ารับเชื้อจากสามีคนที่เท่าไร รู้ตัวว่าติดเชื้อเมื่อปี 2549 มีอาการปวดท้องเป็นไส้ติ่ง หมอผ่าตัดแล้วไม่หายปวดท้อง จึงตัดสินใจตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ผลการตรวจพบเลือดบวกเอดส์ ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ 3 ปี ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี 2549 การดูแลตนเอง/สุขภาพ เลือกกินอาหาร งดเว้นอาหารบางประเภท ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

เป็นหัวหน้าครอบครัวรับภาระดูแลลูกชาย 1 คน อาศัยอยู่กับลูกชาย 2 คนแม่-ลูกรับจ้างในโรงงานทำไม้เฟอร์นิเจอร์ รายได้วันละ 120 บาท

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกผู้ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

ต้องการมีเพื่อน มีคนช่วยแบ่งเบาภาระทางครอบครัวและดูแลเมื่อเจ็บป่วย

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

ดาว รู้จักกับสามีคนที่ 3 เพราะเป็นเพื่อนในโรงงานเดียวกัน รู้จักและพูดคุยกัน สามีเป็นคนใจดี

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไรสามีที่อยู่ที่บ้าน 2-3 ครั้ง และบอกพ่อ-แม่ของดาวว่าจะมาสู่ขอ

8. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

สามีเป็นคนใจดีสามารถพึ่งพาสามีได้ยามเจ็บป่วย คอยช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระทุกอย่างทั้งดูแลดาวและส่งเสริมการศึกษาแก่บุตรและได้รู้ข้อมูลจากหมอที่รพ. ว่าอยู่ที่การปฏิบัติตัว ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ก็ป้องกันเอ็ดส์ได้ ต้องการแรงงานมาช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว การช่วยเหลือหาเงินเลี้ยงดูตนเอง

9. การดูแลสุขภาพกาย – จิตใจ

สุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย ดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล กินยาต้านไวรัสเมื่อปี 2549 สุขภาพจิตใจ ร่าเริง พุดคุยสนุกสนาน

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน การดูแลปฏิบัติต่อกันด้านกำลังใจ ช่วยดูแลยามเจ็บป่วย สามีเป็นคนดูแลพาไปพบแพทย์ ไปโรงพยาบาล ระยะเวลา สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย ๆ และได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล สามีเป็นคนดูแลตลอดเวลา

บทบาทชาย – หญิง การแบ่งหน้าที่ ดาวดูแลรับผิดชอบในหน้าที่แม่บ้าน ดูแลเรื่องอาหาร และงานบ้าน สามีจะทำงานนอกบ้าน รับจ้างตัดต้นไม้ในป่า

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย ไม่ได้ทำงานอะไร ทำหน้าที่แม่บ้านเท่านั้น สามีหาเงินได้มาให้ทั้งหมดมาให้ดาวเก็บไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องอาหาร ค่าใช้จ่ายในบ้าน (ค่าไฟฟ้า เงิน ฌกส.) ผ่อนรถมอเตอร์ไซด์ เดือนละ 1000 บาท ใช้หนี้ ฌกส. ฯลฯ

การวางแผนอนาคต อยากมีรถยนต์ปีคอป (รถกระบะ) สำหรับไว้ขายของ หรือเลี้ยงวัว และเก็บเงินไว้ต่อเติมบ้านที่อยู่อาศัย

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว พ่อ – แม่ของดาวไม่ขอให้แต่งงาน เพราะสามีเป็นคนต่างถิ่น (ต่างอำเภอ) กลัวไม่รู้จักความเป็นอยู่และนิสัยใจคอ ลูกชายและน้องไม่ได้ทำอะไร

ชุมชน ไม่มีปัญหา ไม่ได้มีนินทาอะไร

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพ 500 บาท จาก อบต.บ้านคำ

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาที่ดี พุดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ควรใช้
คำพูดที่เหมาะสม ไม่พูดทำร้ายจิตใจคนไข้

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

ปรับปรุงระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ควรให้เจ้าหน้าที่ใน
โรงพยาบาลทุกแผนก ให้บริการที่ดีเหมือนที่หมอ พยาบาล แผนกเคย์แควร์ให้บริการสำหรับผู้ติด
เชื้อเอชไอวี/เอดส์

อบต. สนับสนุนทุนด้านการประกอบอาชีพ

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่าน แต่งงานใหม่/ มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อ ไม่ได้ทำให้ร่างกายทรุดไเพราะมีการ
ป้องกันตนเองและมียาต้านเชื้อไวรัส ผู้ติดเชื้อสามารถที่จะมีชีวิตใหม่ภายหลังการติดเชื้อได้

ชุมชน เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไป

บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา แนะนำที่ดี ให้โอกาสให้ผู้ติดเชื้อที่จะแต่งงาน
หรือมีบุตร ให้มีโอกาสนในการตัดสินใจ และ เข้าใจถึงเหตุผลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ละคนที่
แต่งงานหรือมีลูก

15. ความหวังในอนาคต

อยากมีชีวิตยืนยาว มีสุขภาพแข็งแรง ไม่อยากให้ร่างกายทรุดโทรม ไม่เจ็บป่วยอยาก
มีสุขภาพดี

ประวัติครอบครัวที่ 5

ต๋วย และ ตึก (คู่ต่าง +/-)

ต๋วย

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ต๋วย อายุ 38 ปี อาศัยอยู่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษา ประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพรับจ้าง (เป็นคนขับรถร้านขายเฟอร์นิเจอร์ในตัวเมืองลำปาง) รายได้ 4,500 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

อาศัยอยู่กับแม่และน้องสาว มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน บทบาทในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว แม่ทำสวนผักและทำนา น้องสาว (กรณีศึกษา ครอบครัวที่ 9) รับจ้างในโรงงาน

แต่งงานกับภรรยาคนแรก เมื่อ อายุ 18 ปี (ปี 2532) มีลูกชาย 1 คน อยู่ด้วยกัน 2 ปี เลิกกับภรรยา เนื่องจากทะเลาะกันความขัดสนในเรื่องเงินทอง มีปัญหาทะเลาะกันบ่อย ๆ จึงเลิกกันไป สำหรับลูกชายอยู่กับภรรยาคนแรก

แต่งงานกับภรรยาคนที่สอง เมื่อปี 2542 เป็นแม่หม้ายสามีตาย จากโรค หัวใจ (ภรรยา มีบุตรชายจากสามีเก่า 1 คน ปัจจุบันอายุ 15 ปี) แต่งงานกับภรรยา คนที่ 2 มาแล้วประมาณ 10 ปีกว่า ภรรยาไม่คิดเชื่อ มีบุตรชายด้วยกัน 2 คน อายุ 8 ปีและ 6 ปี บุตรชายสุขภาพแข็งแรงดี ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแล้วไม่พบการติดเชื้อ

3. สาเหตุการติดเชื้อ เพศสัมพันธ์

สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ ไม่เคยตรวจเลือดมาก่อน และไม่ได้ตั้งใจ ตรวจเลือด แต่ไม่สบายปวดท้อง คิดว่าตนเองเป็นโรคไส้อักเสบหรือไส้ติ่งเพราะมีลักษณะปวดท้องเหมือนไส้ติ่ง หมอบอกผลเลือดครั้งแรกว่าติดเชื้อ (โรงพยาบาลกลาง) ต่อมาปวดท้องอีกหมอผ่าตัดไส้ติ่ง ให้และเจาะเลือดไปตรวจหมอบอกว่าผลเลือดปกติ ซึ่งขณะนั้นต๋วย เข้าใจว่าเลือดบวก มันหายเองได้ จึงไม่ได้บอกภรรยา ระยะเวลาในการติดเชื้อ เป็นเวลา 10 ปี การดูแลตนเอง/ การดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย สำหรับการทำสมาธิไม่ได้ทำ ดื่มสุราบางครั้ง สูบบุหรี่เป็นประจำ

4. บทบาทในครอบครัว ก่อนสร้างครอบครัวใหม่

เป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลและรับภาระของครอบครัว โดยมีแม่เป็นผู้ช่วยหารายได้อีกทางหนึ่ง ทำงานรับจ้างร้านขายเฟอร์นิเจอร์ อยู่ในอำเภอเมืองลำปาง รายได้ 4,500 บาท/เดือน และทำงานเป็นอาสาสมัครด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้ชีวิตประจำวันรับจ้างที่ร้านขายเฟอร์นิเจอร์ นั่งรถประจำไปส่ง – รับ เดือนละ 550 บาท/คน ซึ่งจะไปทำงานพร้อมกับภรรยา วันธรรมดาถูกไปโรงเรียนทั้ง 3 คน หลังจากโรงเรียนเลิกเด็ก ๆ จะเดินทางกลับบ้านเอง

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

ติก เป็นคนดี ถึงแม้จะพูดจาโผงผาง

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

พบกับ ติก ภรรยาในโรงพิมพ์ ที่กรุงเทพฯ โดยรู้จักกับพี่ชายของติก

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัว นอกจากการวางแผนสร้างบ้านใหม่โดยส่งเงินมาให้แม่ซื้อไม้ไว้สำหรับสร้างบ้านหลังใหม่ การเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่มีความยากลำบาก เพราะไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อมาก่อน

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ทางด้านอารมณ์ การยอมรับจากครอบครัว ชุมชน และผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน สามารถที่จะให้คำปรึกษาและการพึ่งพาแก่ผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ ได้

การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ การได้รับการยอมรับจากสังคม มีโอกาสในการทำงานให้ความรู้แก่ชุมชน/เด็กเยาวชน และคนทั่วไป

ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รู้ข้อมูลจากหมอที่รพ. จากการอบรม สัมมนา การดูแลตนเอง

9. ภาวะสุขภาพกาย - จิตใจ

ภาวะสุขภาพกาย สุขภาพแข็งแรง ตั้งแต่กินยาต้านไวรัส ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง คีมีเฮล้า/เบียร์ ส่วนมากจะคีมตอนเย็นหลังเลิกงาน สูบบุหรี่วันละ 5 มวน

ภาวะสุขภาพจิตใจ เป็นคนจิตใจดี พุดคุยดี สามารถให้การดูแลภรรยา-ลูกได้

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คน พ่อ – แม่ ลูกชาย 2 คน อายุ 8 ปี และ 5 ปี บ้านตึกอิฐบล็อกชั้นเดียว บ้านเรือนมั่นคงแข็งแรง เป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพรับจ้าง (เป็นคนขับรถ) ร้านขายเฟอร์นิเจอร์ ขับรถส่งของให้แก่ลูกค้าของร้านได้เฉลี่ย 4,500 บาท/เดือน โดยในแต่ละวัน ทำงานรับจ้างร้านขายของประเภทเฟอร์นิเจอร์ ตั้งแต่ 7.00 – 18.00 น. หยุดเฉพาะวันอาทิตย์เท่านั้น

การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ อาหารไม่ไค้จคเว้น กินทุกอย่างเหมือนคนทั่วไป การออกกำลังกาย ไม่ได้ออกเพราะทำงานก็เปรียบเหมือนออกกำลังกายอยู่แล้ว การสวมมนต์ทำสมาธิ ทำเป็นบางครั้ง พฤติกรรมทางเพศใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่เกิดความผิดพลาดมีลูกคนที่ 2 เนื่องจากการคุมกำเนิด ผิดพลาด ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เนื่องจากกลัวการแลกเปลี่ยนเชื้อซึ่งกันและกัน และกลัวตั้งครรภ์

การดูแลปฏิบัติต่อกัน ดูแลซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย เวลาปกติ ก็ช่วยกันทำมาหากิน การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ไม่ได้ปรับตัวอะไร

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ ภรรยา จะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหาร และงานบ้าน ตนเองทำงานที่ร้านขายของในเมืองลำปางและภรรยารับจ้างขายของในตลาด ช่วยกันดูแลสำหรับ ลูกชาย 2 คน ดูแลตนเองได้แล้ว

การบริหารจัดการรายได้ - รายจ่าย นำเงินมารวมกันและให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองจ่ายค่าอาหารกลางวัน เวลามาทำงานที่ร้านขายของในเมือง

การวางแผนอนาคต อยากให้ลูกมีการศึกษาที่ดี มีงานทำ ช่วงตั้งแต่มีลูกพยายามเก็บเงินทองไว้สำหรับเป็นทุนทางการศึกษาของลูก เลี้ยงวัว และมีเงินเก็บออมไว้บ้าง มีงานทำที่มั่นคง มีเงินสำหรับปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัย

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว ไม่มีปัญหา แม่ และพี่ - น้อง ไม่มีปัญหาอะไร และญาติของภรรยาไม่มีปัญหาเหมือนกัน

ในชุมชน เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ไม่มีปัญหา

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพ ทุนประกอบอาชีพ จาก อบต.บ้านคำ

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้การปฏิบัติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ น่าจะได้รับการโกส้บ้าน ทำให้ไม่ต้องสิ้นเปลืองเงินและเวลาไปโรงพยาบาล

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

อบต. สนับสนุนการศึกษาของลูกผู้ติดเชื้อ และทุนด้านการประกอบอาชีพ ไม่ใช่ให้แต่เงินสงเคราะห์ การแจกถุงยังชีพ ไม่ยั่งยืน ควรหาอาชีพหรือส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อให้

ทำงานอยู่ในชุมชนของตนเอง จะได้ไม่ไปแพร่เชื้อให้คนอื่น ถ้าไม่มีงานทำที่บ้านผู้ติดเชื้อ จำเป็นต้องไปทำมาหากินต่างถิ่น อาจจะไปแต่งงานใหม่ หรือ ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เพราะไม่มีใครรู้หรือคิดว่าติดเชื้อ ซึ่งระยะหลัง ๆ ผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยตนเอง นอกจากเปิดเผยกับหมอเท่านั้น

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัว เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อ

ชุมชน เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไป

บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้บริการที่ดี ชักถามเอาใจใส่

15. ความหวังในอนาคต

ไม่มีความหวังอะไร ต้องพึ่งตนเอง เพียงแต่ขอให้สุขภาพดี มีงานทำทุกวัน ไม่ถูกไล่ออกจากงาน เพียงเพราะว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ (ที่ทำงานยังไม่รู้ว่าติดเชื้อ)

ความหวังในอนาคต อยากให้ลูกชายมีโอกาสเรียนหนังสือดี

ติก

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ติก อายุ 37 ปี ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่ได้เรียนหนังสือ เพราะไม่มีบัตรประชาชน เนื่องจากพ่อแม่ไม่ได้แจ้งชื่อ อาชีพรับจ้างร้านขายของชำ รายได้วันละ 150 บาท/วัน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

มีพี่น้อง 5 คน ติก เป็นคนสุดท้อง แม่เสียชีวิตแล้วยังคงเหลือแต่พ่อ

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 17 ปี (ปี 2532) มีบุตรด้วยกัน 1 คนอยู่ด้วยกันมา ประมาณ 10 ปี สามีเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ หลังสามีเสียชีวิต ติกจากบ้านมาทำงานรับจ้างอยู่โรงพิมพ์ที่กรุงเทพฯ กับพี่ชาย โดยให้ยาคูแลบุตรชาย ปัจจุบัน (ขณะสัมภาษณ์ ธันวาคม 2551) บุตรชายเรียนอยู่ ชั้น ม.3

แต่งงานกับสามีคนที่สอง เมื่ออายุ 27 – 28 ปี (ปี 2542) มีบุตรด้วยกัน 2 คนเป็นชาย ทั้งคู่คนโต อายุ 8 ปี และคนเล็ก 5 ปี ดัดสินใจมีบุตรเพราะไม่ทราบว่ามีติดเชื้อเอดส์ (ซึ่งสามีก็ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ สามีเคยปวดท้องลำไส้อักเสบ เมื่อปี 2542 รักษาที่ รพ.กลาง กรุงเทพฯ ต่อมาสามีปวดท้องอีกหมอผ่าตัดไส้ติ่งและบอกว่าสามีติดเชื้อเอดส์) เมื่อฝากครรภ์ได้ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ ผลเลือดปกติ สำหรับบุตรคนที่ 2 ไม่ได้ตั้งใจ มีบุตรเพราะรู้แล้วว่าสามีติดเชื้อแต่เป็นความผิดพลาดของการคุมกำเนิด

3. สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี

ไม่ติด

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับครอบครัวของแม่สามี โดยครอบครัวของสามีเป็นคนดูแล รับภาระในการดูแล เลี้ยงดู ติก และลูกชาย ต่อมาเมื่อมาทำงาน ที่กรุงเทพฯ ได้ทำงานอยู่ในโรงพิมพ์กับพี่ชาย ฝากเงินไปให้แม่สามีและลูกชาย

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เป็นคนดี พุฒคุ้ยแล้วสบายใจ เข้าใจง่าย

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

ทำงานที่โรงพิมพ์ที่กรุงเทพฯ ด้วยกัน สามีรู้จักกับพี่ชาย (เป็นเพื่อนพี่ชาย) ใช้เวลาในการคบหาดูใจ ประมาณ 4 – 5 ปี

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

เก็บเงินเดือน ให้แม่ซื้อไม้สำหรับมาสร้างบ้านใหม่ที่จังหวัดลำปาง โดย ค่อย ได้ส่งเงินมา แม่ของค้อย ซื้อไม้ไว้สำหรับสร้างบ้านตำบลบ้านคำ จังหวัดลำปาง

การเป็นผู้คิดเชื่อเอชไอวีทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ ไม่อยากลำบาก เพราะไม่รู้มาก่อนว่าสามีคิดเชื่อ มารู้ทีหลังเมื่อสามีไม่สบาย ซึ่งถึงแม้ว่าดึกไม่คิดเชื่อเอชไอวี แต่ก็ไม่มีใครเชื่อว่าดึกไม่คิดเชื่อเอชไอวี นอกจากหมอนั่นนั่นส่วนใหญ่ก็เชื่อว่าเมื่อสามีคิดเชื่อภรรยาต้องคิดเชื่อเหมือนกัน

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัว

ต้องการมีเพื่อนเป็นที่ปรึกษาและฟังฟัง

9. การดูแลสุขภาพกาย – จิตใจ

สุขภาพร่างกาย ปกติ ไม่คิดเชื่อเอชไอวี การดูแลสุขภาพจิตใจ – คุยเก่ง เปิดเผย ไม่คิดมาก ปรับตัวได้ดี ไม่เครียด

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน

บทบาทชาย – หญิง การแบ่งหน้าที่ จะช่วยกันทำงานบ้าน เพราะต่างคนต่างต้องไปทำงานรับจ้างในเมืองเหมือนกัน สำหรับลูก ๆ นั้นฝากให้แม่ช่วยดูแล

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย สามีนำเงินมาให้ทั้งหมดเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านค่ารถสำหรับการไปทำงานในเมือง 2 คน เดือนละ 1,100 บาท มีเก็บเงินบางส่วนฝากธนาคารไว้สำหรับเป็นทุนการศึกษาให้ลูกและเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน (มีเงินฝากประมาณ 5,000 บาท) มีเงินออมให้ลูกชายเดือนละ 20 บาท/คน

การวางแผนอนาคตเก็บเงินไว้เป็นทุนการศึกษาให้ลูก เก็บเงินไว้สำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย นอกนั้นมีวัว จำนวน 3 ตัว

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว ไม่มีปัญหา

ในชุมชน มีบ้างที่เขาจะไม่เชื่อเรื่องไม่คิดเชื่อจากสามี และเรื่องการตั้งท้องบุตรคนที่ 2 เพราะเป็นเอชไอวีแล้วยังจะให้มีลูกอีก ซึ่ง ดึก จะหลีกเลี่ยง ที่จะอธิบายให้เขาเข้าใจ นอกจากคนที่สนิทกันจริง ๆ เท่านั้นจึงจะพูดอธิบายให้ฟัง

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* ไม่ได้เพราะไม่ใช่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ไม่เคยป่วย

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

อยากให้ อบต. สนับสนุนการศึกษาของลูกผู้ติดเชื้อ และทุนด้านการประกอบอาชีพ

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อ

ชุมชน เข้าใจ การแต่งงานของคนไม่ติดเชื่อกับผู้ติดเชื้อเอดส์ก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไปและไม่จำเป็นว่าสามีติดเชื้อเอดส์ ภรรยาก็ต้องติดเชื้อเอดส์ด้วยเสมอไป

บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้บริการที่ดี

15. ความหวังในอนาคต ความหวังในอนาคต คือ มีเงินเก็บเป็นทุนการศึกษาสำหรับลูก

ประวัติครอบครัวที่ 6
แสน และ วัน (-/+ คู่ต่าง)

แสน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ แสน อายุ 46 ปี อาศัยอยู่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ป. 4) อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 20,000 บาท/ปี

2. ประวัติครอบครัวเดิม

แต่งงานกับภรรยาคนแรกเมื่ออายุ 16 ปี กับผู้หญิงหมู่บ้านเดียวกัน มีบุตรสาว 1 คน ปัจจุบันบุตรสาว อายุ 22 ปีและแต่งงานมีครอบครัวแล้ว เลิกกับภรรยาคนแรกเมื่อปี 2545 เพื่อมาอยู่กับวัน บทบาทในครอบครัวเดิม หัวหน้าครอบครัว

แต่งงานกับภรรยาคนสอง (วัน) เมื่อปี 2545 ไม่มีบุตรด้วยกัน

3. สาเหตุการติดเชื่อ ไม่ติดเชื่อเอชไอวี

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อาชีพทำนา ทำสวน รับจ้างไถนา และไถไร่ฮ้อยหาของป่า หาฟืนมาไว้ขาย

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เอ็นดู สงสาร เนื่องจากวันเคยเป็นคนที่รักและชอบพอดังแต่สมัยวัยรุ่น แต่ในขณะที่นั้นไม่กล้าจีบ หรือบอกเล่าความในใจให้วันได้รู้ เนื่องจากตนเองเป็นคนไม่กล้าพูด

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

มาเยี่ยมเยียน ที่บ้านบางครั้งก็มาซื้อเหล้า คืมเหล้าตอนเย็นหลังจากเลิกจากการทำนา ทำสวน หรือหลังจากการรับจ้างในแต่ละวัน ในระยะแรก ๆ มาซื้อเหล้าคืม และนั่งพูดคุยกับวัน การคืมเหล้าทำให้กล้าพูด กล้าบอกเล่าความในใจให้ภรรยา (วัน) ได้รับรู้ ประกอบกับมีปัญหาครอบครัวอยู่ก่อนแล้ว จึงขอมาพูดคุยกับวัน คุยแล้วสบายใจดี

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัว เก็บเสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวมาอยู่ที่บ้านของวัน การแต่งงานกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี สำหรับแสนไม่ได้มีความยากลำบากอะไร เนื่องจากตัดสินใจและรู้อยู่แล้วว่าภรรยา (วัน) ติดเชื่อเอดส์ มีแต่เพื่อน ๆ จะพูดว่า ไม่กลัวตายหรืออย่างไรที่มาเอา (แต่งงาน) กับ

ผู้คิดเชื้อเอคส์ ซึ่งก็ตอบเขาไปว่า “คนเขาก็แล้วแต่จะตำหน้ำบุญ (โชคชะตาและบุญกรรม) อยู่กั้กับคนเป็นเอคส์ หรือบ่เป็นเอคส์ ก็ด้ายเหมือนกัน บ่มีใฝ่อยู่กำฟ้า” แต่มีปัญหากับบุตรสาวของตนเอง ที่รับไม่ได้กับการเลิกร้างจากแม่ มาแต่งงานกับวัน ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าวันติดเชื้อเอคส์

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันตนเอง จากหมอที่โรงพยาบาล ถ้าหากใช้ดูยงอนามัย ทุกครั้งก็ป้องกันเอคส์ได้ ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับวันมานานเกือบ 10 ปี แสนยังปลอดภัย

9. ภาวะสุขภาพกาย-จิตใจ

สุขภาพกาย-สุขภาพดี ไม่เคยเจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว ผลเลือดปกติไม่ติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันตนเองใช้ดูยงอนามัยทุกครั้ง

สุขภาพจิตใจ เป็นคนจิตใจดี ไม่เครียด เป็นคนใจเย็น เงียบๆ ไม่ค่อยพูดมาก

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว บ้านอิฐบุล็อกชั้นเดียว อาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คน สามี-ภรรยา บทบาทในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวปกติเหมือนทั่วไป ช่วยกันทำมาหากิน บางวันรับจ้างไถนา/ไถไร่ ทำสวน ทำนา ทำไร่ข้าวโพดและรับจ้างทั่วไปในช่วงว่างจากฤดูกาลทำนาทำไร่ รายได้วันละ 150 บาท สำหรับรายได้จากภาคเกษตรประมาณ 20,000 บาท/ปี การทำนาเพื่อเก็บไว้กินสำหรับครอบครัว ไม่ได้ซื้อข้าวกิน พออยู่ พอกิน อยู่ด้วยกัน 2 คน สามี-ภรรยา

การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ ดูแลตนเองตามปกติ เน้น เรื่องการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอคส์ พฤติกรรมทางเพศ ใช้ดูยงอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่อยู่กินด้วยกันมา

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งทำงานบ้านแทน แต่ส่วนมากก็ไม่ได้เจ็บป่วยอะไรรุนแรง ตั้งแต่มาอยู่กินด้วยกัน มีเพียงครั้งเดียวที่ภรรยาป่วยมากเป็นงูสวัด ก็ช่วยดูแลหาข้าวปลาให้กินให้กำลังใจแก่กัน

การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ไม่ได้ปรับตัวมาก จะมีเรื่องของอารมณ์ เพราะภรรยาจะอารมณ์ร้อน สำหรับแสน เป็นเงียบ ๆ เฉย ๆ ถกเถียงกันบ้าง ใช้ชีวิตเหมือนปกติดูแลซึ่งกันและกัน

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ช่วยกันทำส่วนใหญ่ภรรยา จะดูแลเรื่องข้าวปลาอาหาร และงานบ้าน ตนเองจะทำก็ต่อเมื่อภรรยาไม่สบายหรือมีงานอื่น ๆ มากก็จะช่วยทำแทน เพราะตนเองจะเป็นคนออกไปทำงานนอกบ้าน

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย นำเงินมารวมกันและให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองจะใช้จ่ายในค่าน้ำมันรถ ค่าซ่อมรถ แบ่งเก็บบางส่วน ประมาณ 200 บาท/เดือน

การวางแผนอนาคต ไม่ได้วางแผนอะไร ใช้ชีวิตอยู่เป็นเพื่อนกันจนตายจากกันไป คอยดูแลกันยามเจ็บไข้ การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งตนเองและภรรยา ไม่ต้องการมีลูกเป็นของตนเอง เพราะภาวะสุขภาพของภรรยาไม่แข็งแรงภรรยา และอายุมากแล้ว แต่ละคนก็มีลูกอยู่แล้ว

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว ลูกของวันไม่มีปัญหาอะไร อยู่ด้วยกันและเข้ากันได้ดีกับลูกๆทุกคน ของวัน อีกอย่างเขาก็แยกครอบครัว มีครอบครัวกันไปหมดแล้วนาน ๆ กลับมาบ้านครั้งหนึ่ง สำหรับลูกชายของวัน ที่อยู่บ้านด้วยกันบางทีเขามีปัญหาอะไร เขาก็จะมาปรึกษาอาจจะจะเป็นเพราะเป็นผู้ชายด้วยกัน สำหรับลูกสาวของตนเอง ระยะเวลา ๆ ที่มาอยู่กับวัน ก็มีปัญหาคะเสาะกับวัน ซึ่งเขาโกรธที่มาอยู่กับวันและทิ้งแม่เขามา แต่ตอนนี้ก็ไม่มีอะไร เขาก็แวะมาเยี่ยม เอาของมาฝาก ก็พูดคุยเข้ากันได้ดีกับวัน

ในชุมชน เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน ไม่ได้สนใจ เขาคงพูดบ้างแต่ไม่มีใครพูดต่อหน้า นอกจากเพื่อนฝูงที่พูดเวลาอยู่ในวงเหล้าในระยะแรก ๆ นานไปก็เลิกพูด

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน(อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* ไม่มี เพราะไม่ได้เดือดบว

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเอง ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเอง

การดูแลตนเอง และการดูแลภรรยาเมื่อเวลาเจ็บป่วย

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

ไม่คาดหวังอะไร พึ่งตนเองดีกว่าเพราะยังแข็งแรง ดูแลตนเองได้ คนอื่น ๆ ลำบากกว่าครอบครัวของเรา

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ คิดเชื่อหรือไม่เชื่อ เมื่อประมาทก็ตายเหมือนกัน

ชุมชน/ บุคลากรทางการแพทย์ อยากให้มองและคิดว่าคนที่ไม่คิดเชื่อแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์ไม่ได้เฉพาะว่าต้องการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น อยู่เป็นเพื่อนปรึกษา พูดคุย เข้าอกเข้าใจกัน

15. ความหวังในอนาคต

ไม่มีการวางแผนอนาคต อยู่ในวันนี้ชีวิตก็มีความสุข เมื่อยามแก่เฒ่าสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระคนอื่น

วัน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ วัน อายุ 46 ปี อาศัยอยู่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป. 7) อาชีพ เกษตรกรรมและรับจ้าง รายได้ เฉลี่ย 3,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วย

พ่อ – แม่เสียชีวิตแล้ว มีพี่ – น้อง 4 คน วัน เป็นคนที่ 2 ของครอบครัว

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 18 ปี มีลูกสาวด้วยกัน 3 คน ลูกสาวคนแรกเกิดเมื่อปี 2525 ลูกสาวฝาแฝด 1 คู่ อยู่ด้วยกัน 5 ปี เลิกกับสามีคนแรก

แต่งงานกับสามีคนที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2530 อาชีพช่างรับจ้างทำเฟอร์นิเจอร์ มีลูกชายด้วยกัน 1 คน ปี 2532 สามีคนที่ 2 เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เนื่องจากสามีมีอาชีพรับจ้าง และไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด เมื่อสามีติดเอดส์มา วันก็ไม่ได้โทษหรือ โกรธเคืองสามีถึงแม้ว่าเขาจะนำโรคร้ายมาให้ตนเอง เพราะสามีก็เป็นคนดี ช่วยดูแลและรับภาระเลี้ยงดูบุตรของตนเองที่เกิดจากสามีเก่า ทั้ง 3 คน เข้าใจสามีไปทำงานรับจ้างที่ต่างจังหวัดนาน ๆ เป็นเวลาหลายเดือนกลับมาบ้านคงจะมีบ้างที่ไปเที่ยวสาวขายบริการหรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น ๆ สามีคนที่ 2 เสียชีวิตเมื่อปี 2538 วันตัดสินใจไปตรวจเลือดที่คลินิกเอกชนในเมืองลำปาง หมอบอกว่าติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ และตัดสินใจไปตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งที่ศูนย์รัตนารักษ์ จังหวัดลำปาง เมื่อปี 2538

แต่งงานกับสามีคนที่ 3 รู้จักกันมาก่อนแต่งงานกับสามีคนที่ 1 (เป็นคนหมู่บ้านเดียวกัน สามีคนนี้ชอบพอดตนเองมาตั้งแต่เริ่มเป็นสาว แต่สามีคนที่ 3 ไม่กล้าจีบวันแต่ได้พูดกับเพื่อนของวัน ซึ่งแต่วันก็เฉย ๆ ในเมื่อเขาไม่ได้พูดกับตนเองโดยตรง ต่างคนก็ต่างไปแต่งงานกับคนอื่น ซึ่งสามีแต่งงานกับผู้หญิงในหมู่บ้านเดียวกัน มีบุตรสาว 1 คน หลังจากสามีคนที่ 2 เสียชีวิต วันมาเข้ากลุ่มของผู้ติดเชื้อชมรมดาวเหนือ ได้ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น พบปะกลุ่ม เป็นอาสาสมัครเยี่ยมบ้านให้กำลังใจเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อชมรมดาวเหนือ วันได้มีโอกาสและเป็นตัวแทนของผู้ติดเชื้อไปประชุมต่างจังหวัดบ่อย ๆ กับเพื่อน ๆ ที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อ (ประธานกลุ่ม คณะกรรมการกลุ่มฯ) วันมีอาชีพรับจ้างและขายเสื้อผ้าตอมมีคนมาซื้อเสื้อผ้าบ่อยครั้งที่คนที่มาซื้อเสื้อผ้าโดยเฉพาะพวกผู้ชายแก่ ๆ หรือจี๋เมาทั้งหลายมักจะพูดจาหะโลม ทุกคนก็รู้ว่าวันติดเชื้อเอดส์ เพราะวันไม่ได้ปิดบังใคร มีคนมาจีบ 2-3 คน สามีคนปัจจุบันก็เป็นคนหนึ่งเข้ามาจีบ โดยการมาซื้อเสื้อผ้าที่บ้านของวัน เวลาเมาเสื้อผ้าสามีมักจะกล้าพูดและบอกว่าจะมาอยู่ด้วยกันวัน เพราะรักและสงสารวัน

3. สาเหตุการติดเชื่อ

วัน เชื่อว่าตนเองรับเชื่อจากสามีคนที่ 2 เพราะเมื่อสามีเจ็บป่วย วัน ได้ไปเจาะเลือด ที่ คลินิกพบเลือดบวกเชื้อเอชไอวีระยะเวลาการติดเชื่อ 13 ปี ได้รับยาต้านไวรัส ปี 2542

4. บทบาทในครอบครัว ก่อนสร้างครอบครัวใหม่

เป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลลูก 4 คนรับผิดชอบดูแลทุกอย่างในครอบครัว พี่-น้อง ๆ ช่วยเหลือด้านเงินทองบ้าง เพราะ พี่-น้องของวันมีครอบครัวที่ต้องดูแล และมีฐานะยากจน ทำนา รับจ้างทั่วไป (เก็บข้าวโพด ปลูกถั่วลิสง) ขายเหล้าตอง/เหล้าเถื่อน ซึ่งขณะนั้นลูกคนที่ 4 ยังเด็ก ลูกสาวทั้ง 3 คนกำลังเรียนหนังสือ วันต้องรับภาระของครอบครัวทั้งหมด จึงจำเป็นต้องทำงาน อย่างหนัก ทั้งรับจ้างและขายเหล้าในช่วงเย็น ๆ เพื่อให้มีเงินเพียงพอสำหรับเลี้ยงดูบุตรทั้ง 4 คน

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่

ไม่รังเกียจทั้ง ๆ ที่วัน เป็นแม่หม้ายที่ติดเชื่อเอดส์ มีลูกติด 4 คน เป็นแฟนเก่าและ เขาคงรักชอบจริง ๆ รู้ว่าตนติดเอดส์ก็ยังแต่งงานด้วย ไม่รังเกียจ

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

รู้จักกับสามีคนที่ 3 ตั้งแต่เป็นวัยรุ่น สามีชอบพอก่อนอยู่แล้ว แต่เขาเป็นคนเฉย ๆ ไม่กล้าพูดกล้าบอก หลังจากนั้นต่างคนก็มีครอบครัวจนกระทั่งสามีคนที่ 2 ของวันเสียชีวิตด้วยโรค เอดส์ วันต้องทำมาหากินเพื่อเลี้ยงดูลูก ทั้ง 4 คน สามีคนปัจจุบันเข้ามาจิตใจโดยมาเยี่ยมเยียน มา ซื้อเหล้าที่ขายและมานั่งดื่มกินบ่อย ๆ นาน ๆ ไปสามีกินเหล้า แล้วไม่ยอมกลับบ้าน (ซึ่งสามีมี ปัญหาครอบครัวกับภรรยา ชอบดุด่า เวลาเมาเหล้า) และมาขอยู่ด้วยกับวัน ซึ่งวันได้บอกให้สามี ทบทวนความคิดการตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตอยู่กับตนเอง เพราะวันติดเชื่อเอชไอวี

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไร สามีมาอยู่ด้วยเลย (หอบผ้ามาอยู่ด้วย มาซื้อเหล้าดื่มกินแล้วมา ไม่กลับบ้าน) การเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี ไม่ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่มีความยากลำบาก ลูก ๆ ไม่ได้มีปัญหาอะไร ญาติพี่น้องไม่ได้ว่าอะไร มีปัญหาที่เฉพาะในส่วนของบุตรสาวของสามีใน ระยะแรก ๆ ก็ทะเลาะและคำทอตนเองว่าติดเชื่อเอดส์แล้วมาแต่งงานกับพ่อของเขา

8. แรงสนับสนุนทางสังคม

การยอมรับของสามีที่สามีไม่รังเกียจ ความเอาใจใส่ ความรัก ความผูกพัน ความ ต้องการแรงงานและคนมาช่วยเหลือดูแลยามเจ็บป่วย ด้านข้อมูลข่าวสารได้รับข้อมูลข่าวสาร จาก การอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ติดเชื่อเอดส์สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคน ปกติแต่เวลามีเพศสัมพันธ์ให้ใส่ถุงยางอนามัย

9. ภาวะสุขภาพกาย – จิตใจ

สุขภาพดี ไม่เคยเจ็บป่วยอย่างรุนแรง กินขาด้านไวรัสแล้วปฏิบัติตามที่หมอแนะนำ เรื่องอาหารการกินขาดตรงเวลา

สุขภาพจิต เป็นคนร่าเริง คุยสนุกสนาน ระยะเวลาที่รู้ผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีได้

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เจ็บป่วยมาก ๆ ชนิดช่วยเหลือตนเองไม่ได้สามีเป็นคนคอยดูแล และลูกชายดูแลเป็นบางครั้ง ตั้งแต่แต่งงานใหม่สามีจะเป็นคนคอยดูแลทุกอย่าง เวลาไม่สบาย ลูกชายไปทำงานต่างจังหวัด ลูกสาวแต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่อำเภออื่นนาน ๆ กลับมาเยี่ยมบ้าน

พฤติกรรมทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทุกวันนี้สามีผลเลือดยังเป็นปกติ ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย วัน จะเป็นคนเก็บเงินที่สามีหามาได้ ส่วนหนึ่งมีเงินที่ได้รับจากลูกสาวส่งมาให้บ้างบางเดือนค่าใช้จ่าย ของครอบครัว วันเป็นดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สามี เป็นรับผิดชอบ ค่าซ่อมรถ ค่าน้ำมันรถ และมีเงินส่วนหนึ่งเก็บไว้เวลาเจ็บป่วย

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ สามี รับผิดชอบงานนอกบ้าน เช่น การทำนา รับจ้างไถนา ไถไร่ข้าวโพด/ ถั่วลิสง งานบ้านทำเฉพาะช่วงที่วันไม่สบาย จะทำแทน

การวางแผนอนาคต – ไม่มี ดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย ทрудโทรม การวางแผนอนาคตลูกชาย อยากให้มีงานทำที่ดี

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

การปรับตัวกับระหว่างสามี – ภรรยา ไม่ได้ปรับตัวอะไรมาก ถ้าจะทะเลาะกันก็เกี่ยวกับความคิดเห็นไม่ตรงกัน วันเป็นคนใจร้อนกับสามี แต่สามีเป็นคนเงียบ ๆ ไม่ค่อยพูด

บุคคลในครอบครัว ในครอบครัว พี่ – น้องไม่ได้ว่าอะไร รวมทั้งลูกสาวทั้ง 3 คน ไม่ได้ห้ามหรือมีปฏิกิริยาต่อต้านกับการแต่งงาน บุตรชายก็เฉย ๆ ไม่ว่าอะไร ระยะเวลาแรก ๆ มีปัญหา กับบุตรสาวของสามี ที่มักจะทะเลาะและคำทอ วันต่อมาระยะเวลาหลัง ๆ ก็เฉย ๆ และไม่ยุ่งเกี่ยวกับ

บุคคลในชุมชน อาจจะมีบ้าง ในระยะแรก ๆ แต่วันไม่สนใจ นาน ๆ ไปชาวบ้านก็หยุดพูดนินทา เพราะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หมู่บ้านแต่งงานใหม่กันหลายคน

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพ 500 บาท เงินทุนประกอบอาชีพ

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ได้รับคำแนะนำเรื่องการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากหมอ (บุคลากร แพทย์ พยาบาล) ที่โรงพยาบาลและสถานีนอนามัย ให้คำปรึกษา แนะนำดี หมอบอกว่าให้ป้องกันวันและสามี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพ และการมีวินัย ในการกินยาต้านไวรัสตรงเวลา

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

การจัดระบบบริการที่ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่ดูแลและให้คำปรึกษาที่ดี

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้โอกาสในการเลือกตัดสินใจใช้ชีวิตครอบครัวใหม่ เพราะบางครั้งการไม่มีผู้ที่ดูแลยามเจ็บป่วย พี่ - น้อง หวังพึ่งมากก็คงไม่ได้ เพราะก็ต้องดูแลครอบครัวของเขา

ชุมชน/บุคลากรทางการแพทย์ อยากให้มองและคิดว่าคนที่ติดเชื้อเอดส์ ไม่ได้แต่งงานเพราะต้องการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น ต้องการมีเพื่อน มีคนดูแลพึ่งพา ปรึกษา พุดคุย ในขณะที่ลูกโต มีครอบครัวก็ใช้ชีวิตกับครอบครัวของเขา ไม่อยากเป็นภาระของลูก

15. ความหวังในอนาคต

มีสุขภาพดี อายุยืนยาว สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ประวัติครอบครัวที่ 7

เด่น และ ดวง (-/+ คู่ต่าง)

เด่น

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเด่น อายุ 40 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพรับจ้าง (โรงงานผลิตถ่านอัดแท่ง) รายได้เฉลี่ย 4,500บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

พ่อ – แม่ เสียชีวิต มีพี่น้อง 5 คน เป็นน้องคนสุดท้อง เป็นหนุ่มโสดเป็นคนรักเก่าของดวง ตั้งแต่สมัยวัยรุ่น

3. สาเหตุการติดเชื่อเอชไอวี

- ไม่ติดเชื่อเชื่อเอชไอวี

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

รับจ้างในโรงงานผลิตถ่านอัดแท่งรายได้วันละ 150 บาท และทำนาสำหรับเก็บข้าวไว้กินในแต่ละปีไม่ต้องซื้อข้าว รายได้หลักมาจากการทำงานที่โรงงานถ่านอัดแท่ง

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

รัก เนื่องจากดวง เป็นคนรักตั้งแต่สมัยวัยรุ่น แต่พ่อ – แม่ ของดวง ไม่ชอบ เด่น เนื่องจากเป็นคนยากจน กว่าทางบ้านของดวง

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

มาเยี่ยมเยียน หลังจากสามีของดวงเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ตั้งใจจะแต่งงาน อยู่กินกับดวง โดยการมาสร้างบ้าน สร้างหลักฐานรออยู่ก่อนแล้ว แต่พ่อ-แม่ของดวง ไม่ยอมให้แต่งงาน เมื่อสามีของดวงตายได้ประมาณ ดวงได้หนีมาอยู่ที่บ้านของเด่น การแต่งงานกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี สำหรับเด่นไม่ได้มีความยากลำบากอะไร เนื่องจากตัดสินใจ และรู้อยู่แล้วว่าภรรยา (ดวง)ติดเชื่อเอดส์ ลูกชายของดวงจากสามีคนเก่าก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร (ซึ่งขณะนั้นบุตรของดวงอายุ ประมาณ 5 – 6 ปี)

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่ (เพื่อน/การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ข้อมูล ข่าวสาร/คำแนะนำ การปรึกษา/การยอมรับ)

ทางด้านอารมณ์ ความรัก ความสงสาร

ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รู้ข้อมูลจากหมอที่รพ./ศูนย์รตนาอนุรักษ์ จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ ว่าอยู่ที่การปฏิบัติตัว ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ก็ป้องกันเอดส์ได้ การมีเพศสัมพันธ์กับคนปกติ โดยที่ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยน่ากลัวกว่า (ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่ามีใครติดเชื้อเอดส์หรือไม่ติดเชื้อเอดส์)

9. ภาวะสุขภาพร่างกาย - จิตใจ

การดูแลตนเองสุขภาพกาย ออกกำลังกายทุกวันประมาณตี 4 ตื่นนอนมาออกกำลังกาย ไม่เคยเจ็บป่วยเลย ไม่มีโรคประจำตัว ผลเลือดปกติจนถึงทุกวันนี้ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้านาน ๆ ครั้ง

ภาวะสุขภาพจิตใจ เป็นคนใจเย็นพูดคุยสนทนาได้คอบ ชักถาม ชวนพูดคุยได้ดีมาก

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว อยู่อาศัย 3 คน พ่อ แม่ ลูกชายอายุ 8 ปี บ้านไม้ ชั้นเดียวได้ดูสูง บริเวณบ้านกว้างขวาง มีพื้นที่สำหรับทำสวนและเลี้ยงวัว ธรรมชาติ (ดวง) ทำนาและเลี้ยงวัว รับจ้างในไร่่อ้อยไร่ข้าวโพด เคยรับจ้างโรงงานถ่านอัดแท่งวันละ 150 บาท รายได้จากภาคเกษตรไม่ได้คิดเป็นเงิน เพียงแต่มีข้าว เก็บไว้กินสำหรับครอบครัว โดยไม่ได้ซื้อข้าวกินเท่านั้น

การใช้ชีวิตประจำวัน ทุกวันไปทำงานที่โรงงาน ตื่นเวลา 04.00 น. มาออกกำลังกาย พร้อมทั้งนั่งข้าวเหนียวและทำอาหารเช้า รับประทานอาหารเช้าเสร็จ ไปขึ้นรถของโรงงานที่มารับพนักงานส่วนใหญ่ จะห่อข้าวไปกินที่โรงงานในช่วงกลางวัน เย็นกลับบ้านและช่วยภรรยาทำงานบ้านบ้างในบางครั้ง

การดูแลตนเองสุขภาพกาย - ใจ การดูแลสุขภาพไม่เคยเจ็บป่วยเลย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

พฤติกรรมทางเพศ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่มาอยู่กินด้วยกัน หลังจากมีความผิดพลาดจากการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีบุตรชาย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เคย ใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้น เพราะกลัวพลาดมีบุตรอีก

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งทำงานบ้านแทน แต่ส่วนมากก็ไม่ได้เจ็บป่วยอะไรรุนแรง อยู่ด้วยกันก็ให้กำลังใจแก่กัน

การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ไม่ได้ปรับตัวมาก ภรรยาตนเองเป็นคนเงียบ ๆ เฉย ๆ

บทบาทชาย – หญิง การแบ่งหน้าที่ ช่วยกันทำส่วนใหญ่ภรรยา จะดูแลลูก ส่งลูกไปโรงเรียน เรื่องข้าวปลาอาหารเข้าส่วนใหญ่ เด่น ทำอาหาร ภรรยาเป็นดูแลบ้าน ดูแลลูกรับ- ส่งลูกไปโรงเรียน ถ้าหากดวงไม่สบายหรือมีงานอื่น ๆ มากก็จะช่วยทำแทน

การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย ให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองจะใช้จ่ายในการไปทำงานใช้วันละ 20 – 30 บาท ใช้เฉพาะค่าอาหารกลางวันเท่านั้น

การวางแผนอนาคต ร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการศึกษาของลูกชาย อยากให้เรียนหนังสือสูง ๆ เก็บเงินฝากไว้เป็นรายเดือนละ 300 – 500 บาท

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว ระยะแรก ญาติพี่น้อง ไม่อยากให้แต่งงาน กับดวง เพราะกลัวว่าเด่น จะติดเชื้อจากดวง สำหรับลูกชายของดวง ไม่มีปัญหาอะไร อยู่ด้วยกันและเข้ากันได้ดีกับลูกของดวง เมื่อเขามีปัญหา เขาก็จะมาปรึกษา

ในชุมชน เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน เขาคงพูดบ้างแต่ไม่มีใครพูดต่อหน้า ระยะแรกที่แต่งงานใหม่ เพื่อน ๆ ชอบพูดแซวในวงเหล้า แต่ไม่ได้สนใจ นาน ๆ ไปเพื่อนเข้าใจ ไม่พูด

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน /องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* ไม่ได้ต้องการ

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเอง การดูแลตนเอง และการดูแลภรรยา

เมื่อเวลาเจ็บป่วย

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

ควรมีคำแนะนำสำหรับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนที่ติดเชื้อเอชไอวี การให้ข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย การสื่อสารให้คนทั่วไปควรสื่อเรื่องความไม่ประมาทกับทุกคน ไม่ใช่เฉพาะให้ระมัดระวังเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไร กรณีที่ท่านแต่งงานกับคนที่มีเชื้อเอชไอวี/มีบุตร หลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว ครอบครัว ญาติ พี่ – น้อง ทั้ง 2 ฝ่าย ควรมีความเข้าใจ ชี้นะและเป็นที่ปรึกษา

ชุมชน เข้าใจถึงชีวิตของแต่ละคน อาจมีเหตุผลและความจำเป็นที่ต่างกัน บางอย่าง
ไม่สามารถพูดได้ เป็นเรื่องของความรู้สึก นึกคิด ซึ่งก็คิดไม่เหมือนกัน

บุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ข้อเสนอแนะและเป็นที่ปรึกษาสำหรับชาวบ้าน ให้
ความรู้เรื่องสุขภาพบ่อย ๆ โดยเฉพาะ โรคเอดส์

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุขตามสมควร หวังว่าตนเองปลอดภัย ภรรยาสุขภาพแข็งแรง ดี
มีความหวังอยู่กับลูก

ดวง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ดวง อายุ 40 ปี อาศัยอยู่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปางจบการศึกษา
ระดับประถมศึกษา (ป.6) อาชีพ เกษตรกรรมและรับจ้าง รายได้ เฉลี่ย 2,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วย

พ่อเสียชีวิต - แม่ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 76 ปี มีพี่น้อง 10 คน ดวง เป็นคนที่ 7
แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 19 ปี เป็นการตัดสินใจของพ่อ - แม่ ซึ่งดวง มีคน
รักอยู่ก่อนแล้ว แต่พ่อกับแม่ ไม่อยากให้แต่งงานอยู่ด้วยกัน เพราะกลัวว่าดวง จะลำบากเนื่องจาก
ชายคนรักมีฐานะยากจนกว่าครอบครัวของดวง ดวงได้ใช้ชีวิตครอบครัวกับสามีคนแรกประมาณ
3 ปี เลิกร้างกันไปเนื่องจากสามีชอบดื่มเหล้า และมีอารมณ์ขี้โมโห ชอบทำร้ายร่างกายดวง ดวงมี
บุตรชายกับสามีคนแรก 1 คน ปัจจุบันบุตรชายอายุ 18 ปี

แต่งงานกับสามีคนที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2537 สามีคนนี้เป็นคนดี ใจดี ง่ายๆ ไม่เอะอะ หรือดู
ร้ายเหมือนสามี คนแรก อยู่ด้วยกันประมาณ ปีกว่า ๆ สามีไม่สบาย รักษาที่ รพ.ลำปางและเจาะ
เลือดตรวจผลการตรวจเลือดติดเชื้อเอดส์ ปี 2538 สามีคนที่ 2 เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ดวงจึง
ตัดสินใจไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลลำปาง เมื่อปี 2538 พบว่าติดเชื้อเอชไอวี

แต่งงานกับสามีคนที่ 3 เป็นชายคนรักคนแรกของดวง แต่ พ่อ-แม่ ไม่ยอมให้
แต่งงาน เมื่อสามีคนที่ 2 เสียชีวิต เด่น เป็นคนดูแล ปลอดภัย และขอแต่งงานแต่พ่อกับแม่ไม่ยอม
ดวง จึงหนีพ่อ-แม่ มาอยู่กับเด่น เมื่อ ปี 2542 ปัจจุบันมีบุตรชายด้วยกัน 1 คน อายุ 8 ปี (ผลการ
ตรวจเลือดของบุตรชายปกติ)

3. สาเหตุการติดเชื่อ

เพศสัมพันธ์ (จากสามีคนที่ 2 เพราะเมื่อสามีเจ็บป่วย ดวง เจาะเลือดที่โรงพยาบาล ตำปาง ระยะเวลาการติดเชื่อ 13 ปี ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี 2542

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับแม่และลูกชาย ทำนา ทำสวนและรับจ้าง (ปลูกถั่วลิสง ปลูกและเก็บข้าวโพด ปลูกอ้อย) ถึงฤดูทำนา ช่วยพ่อ-แม่ทำนา เป็นแรงงานหลักของครอบครัว เพราะพ่อ - แม่ แก่ชรา

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เป็นแฟนเก่าที่ดวงรักและเป็นคนดี ไม่รังเกียจที่ติดเชื่อเอดส์ เป็นแม่หม้าย ลูกคิด 1 คน สามีเป็นคนคอยให้กำลังใจในยามที่มีความทุกข์ ดวงคิดว่าต้องหากันดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย เพราะในขณะที่ไม่เจ็บป่วยหรือสุขภาพยังดีอยู่ ดวงก็ไม่ได้คิดอะไรมากมาย แต่ถ้าหากเจ็บป่วยมาก ๆ เหมือนเพื่อน ๆ ที่ดวงเคยเห็นเขาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดวงคิดว่าพ่อ - แม่ไม่สามารถดูแลดวงได้ เพราะแก่แล้ว จึงหอบผ้าหนีมาอยู่กินกับสามีคนที่ 3 เพราะพ่อ - แม่ ก็ยังไม่ยอมรับสามีเห็นว่ายากจนกว่าดวง (ไม่มีที่ดิน ไร่นา)

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

ดวง รู้จักกับสามี คนที่ 3 จากการเคยเป็นคู่รักเก่าเป็นแฟนคนแรกและอาศัยอยู่ที่หมู่บ้านเดียวกันแต่สามีคนที่ 3 มีฐานะยากจนกว่าฐานะทางบ้านของดวง พ่อ - แม่ ไม่ยอมให้แต่งงานอยู่กินด้วยกัน ช่วงที่สามีคนที่ 2 เสียชีวิต สามีคนที่ 3 ยังไม่แต่งงาน เขาเข้ามาดูแลเอาใจใส่ ทำให้ดวงมั่นใจว่าสามี มีความรักต่อดวง อย่างแท้จริง

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไร หนีมาอยู่กับสามีที่บ้านของสามี สามีอยู่คนเดียว การเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ไม่มีความยุ่งยาก ลำบากใจอย่างไรเนื่องจากลูกไม่ได้มีปัญหาอะไร (ขณะนั้นลูกยังเด็ก) ญาติพี่น้องไม่ได้ว่าอะไร จะมีปัญหาที่เฉพาะในส่วนแม่ของ ดวง ที่ไม่ยอมให้แต่งงาน ทางด้านพ่อ-แม่ และญาติ ๆ ของสามีของเขาก็ไม่พอใจที่ลูกเขามาแต่งงานอยู่กินกับคนติดเชื่อเอดส์

8. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

สามียอมรับ ไม่รังเกียจที่ติดเชื่อ สามารถพึ่งพาสามีได้ในยามทุกข์ รับรู้ถึงว่ายังเป็นที่ต้องการของสามีคนปัจจุบัน เพราะเขายังรักดวงอยู่ การได้รับคำแนะนำ การให้คำปรึกษาว่า ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ สามารถแต่งงานอยู่กินด้วยกันฉันท์สามี-ภรรยาเหมือนปกติได้ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัย

9. ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ภาวะสุขภาพกาย ร่างกายแข็งแรง ดูแลปฏิบัติตนตามคำแนะนำของหมอ/พยาบาลในเรื่องของอาหาร เช่น งดอาหารหมักดอง เนื้อวัว อาหารดิบ ๆ สุก ๆ เช่น แหนม ปลาต้ม ไม้คิ้มเหล้า

ภาวะสุขภาพจิตใจ ดี พุดคุยเก่งกับคนที่สนิทสนมไว้ใจ ปฏิบัติตนในการดูแลจิตใจ ทำสมาธิ สวดมนต์ เพราะคิดว่าเป็นสิ่งเดียวที่ช่วยเป็นที่พึ่งในยามทุกข์ได้

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เจ็บป่วยมาก ๆ ชนิดช่วยเหลือตนเองไม่ได้ยังไม่เคยป่วย เวลาไม่สบายสามีดูแลทั้งในเรื่องอาหารการกิน/หายาให้กิน และทำงานบ้านแทนเวลาไม่สบาย

บทบาทชาย หญิงและการแบ่งหน้าที่ สามีดูแลรับผิดชอบเรื่องอาหารเช้าแล้วไปทำงานที่โรงงานถ่านอัดแท่ง สำหรับดวงดูแลเรื่องลูก ส่ง - รับ ลูกไปโรงเรียน สอนหนังสือ/การบ้านแก่ลูก ทำงานบ้าน เลี้ยงวัว รับจ้าง (เวลามีคนมาจ้างไปปลูกข้าวโพด ปลูกถั่วลิสง) ทำอาหารเย็น ทำงานบ้าน เวลาไม่สบายสามีจะเป็นคนทำงานบ้านแทน

การบริหารจัดการรายได้ - รายจ่าย สามีจะนำเงินที่ทำงานได้มาให้ดวงเป็นคนดูแล และใช้จ่ายภายในครอบครัว มีเงินเก็บเงินออมไว้เป็นทุนการศึกษาสำหรับบุตรชายคนเล็ก

การวางแผนอนาคต สามีและดวง ไม่ต้องการมีบุตร เพราะกลัวลูกจะติดเชื้อเอดส์ แต่ลูกคนนี้เป็นความผิดพลาดจากการคุมกำเนิดใช้ถุงยางอนามัย สำหรับเรื่องลูก วางแผนอนาคตเรื่องการศึกษา

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว ในครอบครัวของดวง แม่ ไม่อยากให้แต่งงานอยู่กินด้วยกับสามี พี่น้องไม่ได้คัดค้าน บุคคลในครอบครัวสามีไม่ยอมรับดวง ไม่พอใจที่ลูกชาย มาแต่งงานกับคนติดเชื้อเอดส์

ชุมชน มีการนิทาเรื่องการแต่งงานบ้าง แต่ตนเองไม่สนใจ เพราะตนเองเป็นผู้ติดเชื้อคนแรก ๆ ของตำบล ที่แต่งงานใหม่กับคนที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ สามีถูกนิทามากเหมือนกัน แต่นาน ๆ ไปชาวบ้านก็หยุดพูดนิทาไปเอง

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนทำอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพ 500 บาท เงินทุนประกอบอาชีพ ทุนการศึกษาของลูกชายคนโต จากมูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ได้รับคำแนะนำเรื่องการสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากบุคลากร แพทย์ พยาบาล) ที่ โรงพยาบาลและสถานีนอนัมย ให้คำปรึกษา แนะนำดี คุณแลติตั้งแต่มีลูกคนที่ 2 หมอบอกว่าไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องลูกจะติดเชื้อเอดส์ หมอให้กำลังใจจนถึงลูกคลอดและจนครบอายุที่จะเจาะเลือดว่าลูกปลอดภัยจริง ๆ

13. ความคาดหวัง/ความต้องการต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน

การได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมอที่โรงพยาบาล/สอ. แนะนำให้แนะนำคำปรึกษาและดูแลอยู่แล้ว แต่อยากให้หมอ แนะนำวัยรุ่นเพราะกลัวจะติดเชื้อ ซึ่งตอนนี้ชาวบ้านเขาคิดว่าไม่มีเอดส์ เพราะไม่เห็นใครป่วย/ตาย

องค์กรในชุมชน (อบต.) ได้รับเบี้ยยังชีพจาก อบต.บ้านคำ ต้องการให้ อบต. ให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็ก เพราะกลัวไม่มีเงินส่งลูกเรียนหนังสือ ทุนการศึกษาจะทำให้มั่นใจว่าในอนาคตถ้าลูกได้เรียนหนังสือดี ช่วยเหลือตนเองได้ จะได้ไม่ยากจนและลำบาก

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัว เข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพราะบางครั้งการไม่มีผู้ที่ดูแลยามเจ็บป่วย พี่ - น้อง ห่วงพี่มากก็คงไม่ได้ เพราะเขาก็ต้องดูแลครอบครัวของเขา

ชุมชน/ บุคลากรทาง - ทุกวันนี้ชาวบ้านไม่มีใครรังเกียจ ยิ่งปัจจุบันคนติดเชื้อสุขภาพดี ไม่ค่อยมีใครเสียชีวิต คนในชุมชนไม่รังเกียจ อยู่ร่วมกันเหมือนคนทั่วไป

15. ความหวังในอนาคต

ไม่ได้หวังอะไร เพราะถ้าตนเองสุขภาพไม่ดี ขอให้ลูกเรียนหนังสือจบ มีงานทำ อยากมีชีวิตอยู่จนลูกคนเล็กโต และเรียนหนังสือจบมีงานทำ ลูกเป็นเด็กดี ขอให้สามีไม่ต้องเจ็บป่วยหรือติดเชื้อเอดส์

ประวัติครอบครัวที่ 8

บุญ และ แจ้ว (- / + คู่ต่าง)

บุญ

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ บุญ อายุ 39 ปี บ้านเดิมบ้านสัก ตำบลบ้านเอี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง แต่งงานกับแจ้วและย้ายมาอยู่บ้าน ของแจ้วที่ หมู่ 8 บ้านใหม่รุ่งเจริญ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพรับจ้างโรงงานเซรามิกซ์ รายได้เฉลี่ย 4,500 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

พ่อยังมีชีวิตอยู่ แม่เสียชีวิตตั้งแต่บุญยังเด็ก เป็นลูกคนเดียว บวชเป็นสามเณรตั้งแต่อายุ 13 ปี หลังจากเพื่อเรียนหนังสือ บวชเรียนได้ 4 ปี จึงสึกออกมา และได้ไปทำงานที่กรุงเทพฯ เป็นลูกจ้างเขียนป้ายโฆษณา ทำงานที่กรุงเทพฯ นาน 11 ปี

แต่งงานกับภรรยาคนแรก เมื่อปี 2540 อยู่กันได้ไม่นานก็เลิกกัน เนื่องจากภรรยาทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหารทำงานกลางคืน สำหรับบุญ ทำงานกลางวัน อยู่กันไปมีปัญหา จึงเลิก

แต่งงานกับภรรยาคนสอง เมื่อปี 2545 ภรรยาเป็นคนจังหวัดนครราชสีมา มีบุตรชาย 1 คน ช่วงที่ภรรยาตั้งครรภ์ จึงพาภรรยาจากกรุงเทพฯ กลับมาอยู่ที่บ้านจังหวัดลำปาง บุญและภรรยาทำงานอยู่ในโรงงานเซรามิกซ์ด้วยกัน แต่เนื่องจากรายได้ไม่พอเพียงเลี้ยงครอบครัว บุญจึงลาออกจากโรงงานมารับจ้าง ส่งใจ ซึ่งต้องเดินทางไปต่างจังหวัดบ่อย ๆ ทำให้มีปัญหาครอบครัว ภรรยาของบุญ จึงไปมีสัมพันธ์กับชายอื่นและทิ้งบุญไปอยู่กับสามีคนใหม่

แต่งงานกับภรรยาคนที่ 3 (แจ้ว) เมื่อปี 2551 เป็นเพื่อนคนงานด้วยกันในโรงงานเซรามิกซ์ เพิ่งมาอยู่กันแต่งงานกันได้ 3 เดือน

3. สาเหตุการติดเชื่อ

ไม่ติดเชื่อ (เพราะยังไม่เคยตรวจเลือด หลังจากเคยตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อภรรยาคนที่ 2 ตั้งครรภ์ ผลการตรวจปกติไม่ติดเอดส์)

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับพ่อ 2 คน หลังจากทีภรรยาคนที่ 2 หนีไปกับชายอื่น ทำงานรับจ้างในโรงงานเซรามิกซ์ รายได้วันละ 140 – 150 บาท ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และช่วยพ่อในการรับภาระรายจ่ายของครอบครัว (พ่อ ทำนา ทำสวน มีรายได้ตามประสาชาวบ้านชนบท)

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เนื่องจากแจ้ว เป็นคนที่พูดคุยแล้วเข้าใจ ปลอดภัยบุญในช่วงที่ภรรยาเลิก ซึ่งช่วงนั้นบุญเสียใจและเครียดมากเคยคิดจะทำร้ายภรรยาและสามีคนใหม่ ก็มีแจ้วที่พูดคุยทำให้คิดได้ อีกอย่างแจ้ว เป็นคนจริงใจ ซื่อสัตย์ ไม่โกหก กล้าบอกความจริงว่าแจ้วติดเฮคส์

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

พบปะพูดคุยกันในโรงงานและมาเยี่ยมเยียนที่บ้านพ่อ-แม่ของแจ้ว รู้จักกันในฐานะเพื่อนโรงงานเดียวกันมา ก่อนใช้เวลาคบหาในฐานะคนรักประมาณ 1 เดือน จึงตัดสินใจมาอยู่กินด้วยกัน

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมอะไร การแต่งงานกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับตนเองไม่ได้มีความยากลำบากอะไร เนื่องจากตัดสินใจและรู้อยู่แล้วว่าภรรยา (แจ้ว) ติดเชื้อเฮคส์ รู้สึกเป็นสุขใจและอบอุ่น เพราะพ่อ – แม่และลูกสาวทั้ง 2 คนของแจ้วก็ดี ต่างคนก็ต่างเต็มเต็มในสิ่งที่ขาด ได้มีคนดูแล

8. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ทางด้านอารมณ์ ความรัก ความสงสาร ที่ต่างคนต่างมีให้แก่กันและการได้รู้ข้อมูลข่าวสารจากหมอที่ รพ. และสถานีอนามัย ถ้าหากใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ก็ป้องกันเฮคส์ได้ การมีเพศสัมพันธ์กับคนปกติโดยที่ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย น่ากลัวกว่า (ซึ่งเราก็มารู้ว่าใครติดเชื้อเฮคส์หรือไม่ติดเชื้อเฮคส์) อีกอย่างคนเรา ที่แต่งงานกันไม่ใช่เพราะเรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเดียว พี่งพาอาศัยกันยามแก่เฒ่า ช่วยดูแลกัน

9. ภาวะสุขภาพกาย – จิตใจ

ภาวะสุขภาพกายสุขภาพดี ไม่เคยเจ็บป่วยเลย ไม่มีโรคประจำตัว สูบบุหรี่ ดื่มเหล้านาน ๆ ครั้ง

ภาวะสุขภาพจิตใจ พุดคุยสนทนาสนุกสนาน ชวนพูดคุยได้ดีมาก เป็นคนจิตใจดี

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว ครอบครัวชาย อยู่อาศัย 6 คน พ่อ แม่ ลูกสาว 2 คน แจ้วและสามี ลักษณะบ้านเป็น บ้านไม้ชั้นเดียวได้ดูสูง บริเวณบ้านกว้างขวาง

อาชีพของครอบครัว เกษตรกรรม (ทำนา) และรับจ้างโรงงานเซรามิกซ์

การใช้ชีวิตประจำวัน ทุกวันไปทำงานที่โรงงาน โดยขี่มอเตอร์ไซด์ไปทำงานที่โรงงาน จะห่อข้าวไปกินที่โรงงานในช่วงกลางวัน เย็นกลับบ้านและช่วยภรรยาทำงานบ้าน

การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ การดูแลสุขภาพไม่เคยเจ็บป่วยเลย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ตั้งแต่แต่งงานอยู่กินด้วยกัน

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เมื่อเจ็บป่วยก็ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน ช่วยพ่อ-แม่ของแจ้วทำงาน

การปรับตัว การตื่นนอน การช่วยทำงานบ้าน กวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ ก่อนไปทำงานที่โรงงาน

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ ไม่ได้ทำงานอะไร ส่วนใหญ่จะช่วยพ่อตา ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ และสอนหนังสือ/การบ้านให้ลูกสาวคนเล็ก (เรียนอยู่ ป. 5) ภรรยา จะดูแลลูก เรื่องข้าวปลา ซักผ้า รีดผ้า

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย ให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองจะใช้จ่ายในการไปทำงานใช้วันละ 20 ใช้เฉพาะค่าอาหารกลางวัน ค่าเครื่องคืมบำรุงกำลัง M-100/M-150 และค่าผ่อนรถมอเตอร์ไซด์ เดือนละ 1000 บาทเท่านั้น

การวางแผนอนาคต ปีหน้าจะทำสวนข้าวโพด เพื่อจะมีเงินเก็บออมเป็นรายได้ของครอบครัว

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว ไม่มีปัญหาอะไร อยู่ด้วยกันและเข้ากันได้ดีกับลูกๆของแจ้ว พ่อ-แม่ของแจ้วดี มีความอบอุ่นเมื่อมาอยู่ร่วมครอบครัวกับแจ้ว

ในชุมชน เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน พูดยกกันว่า “เป็นหน่วยกล้าตาย” “อีก 3 เดือนไม่มีแรงยกช้อน (หมายถึงจะเป็นเอดส์ ร่างกายจะอ่อนเพลีย หดแรง จนไม่มีแรงยกช้อนตักข้าว/น้ำแกงกินได้)” เป็นการในวงเหล้ามากกว่าไม่มีใครพูดต่อหน้า

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน /องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* ไม่ได้ต้องการ ยังสามารถทำงานได้ งานมีทำ มีเงินเดือน พออยู่ พอใช้ เพราะไม่ได้ใช้เงินอะไรมากมาย

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ขอให้หมอดูแล และให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเอง การดูแลตนเอง และการดูแลรักษาเมื่อเวลาเจ็บป่วย

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

ไม่ต้องการ

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไร กรณีที่ท่านแต่งงานกับคนที่มีเชื้อเอชไอวี/มีบุตร หลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว ไม่มีปัญหา

ชุมชน เข้าใจ ไม่นินทา คนเราย่อมมีเหตุ มีปัจจัยที่ต่างกัน

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นที่ปรึกษาและดูแลยามเจ็บป่วยไม่สบาย

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุข มีความอบอุ่น ไม่เหงา หรือโหยหาในสิ่งที่ขาดหาย ความคาดหวังในอนาคต มีคนดูแลยามเฒ่า เพราะตัวของบุญ ไม่มีญาติพี่น้อง เมื่อแก่ชรา แจ้วและลูกของแจ้วคงจะดูแล

แจ้ว

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ แจ้ว อายุ 35 ปี อาศัยอยู่บ้านใหม่รุ่งเจริญ ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.6) อาชีพ เกษตรกรรมและรับจ้าง รายได้ เฉลี่ย 3,000 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วย

พ่อ - แม่ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่น้อง 7 คน แจ้ว เป็นคนสุดท้อง อาศัยอยู่ในบ้านของพ่อ - แม่ ดูแลพ่อและแม่ โดยมีพี่ ๆ คอยให้การช่วยเหลือดูแลทั้งในด้านกำลังใจและเรื่องเงินทองบ้าง

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 19 ปี มีบุตรสาว 2 คน ปัจจุบันบุตรสาวคนโตเรียนอยู่ชั้น ม.2 คนสาวที่ 2 เรียนอยู่ชั้น ป.5 สามีคนแรกมีอาชีพรับจ้าง และสามีเป็นคนเจ้าชู้ เสียชีวิตจากโรคเอดส์ เมื่อปี 2540

แต่งงานกับสามีคนที่ 2 เมื่อต้นปี 2551 สามีเป็นเพื่อนที่ทำงานในโรงงานเซรามิกซ์ แต่งงานมาอยู่ด้วยกันที่บ้านของแจ้วได้ 3 เดือน

3. สาเหตุการติดเชื่อเอชไอวี

จากเพศสัมพันธ์ (จากสามีคนที่ 1 เพราะเมื่อสามีเสียชีวิต แจ้ว เจ็บป่วย เจาะเลือดที่รพ. ลำปาง ระยะเวลาการติดเชื่อ 10 ปี

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

อาศัยอยู่กับพ่อ-แม่ และลูกสาว 2 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นแรงงานหลักของครอบครัว มีรายได้จากทำนา ทำสวนข้าวโพดและรับจ้าง (ก่อสร้าง ลูกจ้างโรงงานเซรามิกซ์, พนักงานเสิร์ฟในร้านอาหาร)

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

เป็นคนดี ไม่รังเกียจทั้ง ๆ ที่แจ้ว ติดเชื่อเอดส์เป็นแม่หม้าย มีลูกติด 2 คน สามีเป็นคนคอยให้กำลังใจในยามที่มีความทุกข์รู้ว่าคนติดเอดส์ก็ยังคงแต่งงานด้วย ต้องการคนดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ช่วยแบ่งเบาภาระทางครอบครัว เนื่องจากแจ้ว ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและภาระทางด้านการศึกษาของลูกสาวทั้ง 2 คน

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

แจ้ว รู้จักกับสามี คนที่ 2 จากการเคยเป็นเพื่อนร่วมงานในโรงงานเซรามิกซ์ ซึ่งสามีคนที่ 2 มีภรรยาและ ลูก 1 คน สามีและภรรยาทำงานอยู่ในโรงงานเดียวกับแจ้ว สามีเลิกกับภรรยาเนื่องจากภรรยาเกณฑ์ตามผู้ชายอื่น (มีชู) แจ้ว ได้พูดคุยในฐานะเพื่อนร่วมงานและให้กำลังใจ

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไร มีบ้านที่อยู่อาศัยอยู่แล้ว ใช้เวลาในการคบหาใจกันประมาณ 1 เดือน การเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวี ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ไม่ลำบากใจอย่างไรเพราะพ่อและแม่ที่ ๆ ไม่ได้ว่าอะไร ลูก ๆ ไม่ได้มีปัญหาเข้าใจและรู้ว่าแจ้ว รับภาระหนักในการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่

ต้องการเพื่อน ไว้เป็นที่ปรึกษา และต้องการแรงงานจากสามี มาช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวและช่วยกันทำมาหากินและได้รับการให้คำปรึกษาจากหมอมว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์สามารถแต่งงานอยู่กับฉันที่สามี - ภรรยาเหมือนปกติได้ แต่ต้องใช้ถุงยางอนามัย

9. ภาวะสุขภาพกาย- จิตใจ

สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ได้รับยาต้านไวรัส เมื่อปี พ.ศ. 2542 การดูแลตนเองรับประทานอาหารทุกอย่าง ยกเว้น อาหารประเภทของหมักดอง และอาหารดิบ ๆ สุก ๆ เช่น แหนม ปลาสด

สุขภาพจิตใจ จิตใจเข้มแข็ง มีความอดทน ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี พุดคุยเก่ง

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน ดูแลเรื่องการกินยาต้านไวรัส สามีเป็นคนคอยซักเตือนไม่ให้ลืมกินยา และดูแลสุขภาพเรื่องอาหารและการกินยาตรงเวลา เป็นเพื่อนคอยดูแลเวลาไปตรวจที่โรงพยาบาล สามารถพึ่งพาสามีได้ในยามทุกข์ เป็นเพื่อนให้กำลังใจ

การบริหารจัดการรายได้ – รายจ่าย สามีจะนำเงินที่ทำงานได้มาให้แจ้วเป็นคนดูแล และใช้จ่ายภายในครอบครัว ค่าผ่อนส่งมอเตอร์ไซด์และตู้เย็น มีเงินเก็บแต่มีข้าวเพียงพอสำหรับกิน โดยที่ไม่ต้องซื้อข้าว

บทบาทชาย – หญิง การแบ่งหน้าที่ จะดูแลรับผิดชอบเรื่องการดูแลซักเสื้อผ้า อาหาร สามีช่วยทำงานที่ต้องใช้แรงงานหนัก ๆ ที่แจ้วและพ่อทำไม่ได้

การวางแผนในอนาคต อยากทำนาและสวนข้าวโพดเพิ่มรายได้ของครอบครัวอีก ทางหนึ่งนอกจากรายได้ที่ได้จากโรงงานเซรามิกซ์ เพื่อเก็บเงินไว้สำหรับเป็นทุนการศึกษาให้ลูกสาวทั้ง 2 คน

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว ลูกสาวทั้ง 2 คนเข้าใจ ไม่มีปัญหาเพราะสามีเป็นคนใจดี พ่อ – แม่ และพี่ ๆ ให้ตัดสินใจเองไม่มีปัญหาอะไร สามี ไม่มีญาติพี่ – น้อง มีแต่พ่อ ซึ่งไม่มีปัญหาอะไร

ชุมชน มีการนิทาบ้างแต่ตนเองไม่สนใจเพราะถือว่านานๆไป เขาคงเลิกนิทา ประกอบกับตนเองเป็นคนไม่แคร์คนอื่น เพราะเวลาทุกข์ยากลำบากไม่มีใคร ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน /องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพ 500 บาท

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ให้คำแนะนำและดูแลรักษา ที่ดี เมื่อ เวลาเจ็บป่วย

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อบริบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุขหมอที่โรงพยาบาล/สอ. แนะนำ/ให้แนะนำคำปรึกษาและดูแลดี แนะนำให้ตนเองป้องกันและสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ และการมีวินัยในการกินยาต้านไวรัส

**14. ความคาดหวัง/ความต้องการ ให้นักลนครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่าน
แต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อเอชไอวี**

ครอบครัว – เข้าใจ ไม่มีปัญหา

ชุมชน เข้าใจ ไม่นินทา คนเราไม่เหมือนกัน ถ้าหากเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีฐานะดี
มีที่ – น้อง ครอบครัว คอยดูแล ช่วยเหลือจนเจือทั้งเรื่องเงินทอง ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว คงไม่
คิดแต่งงานใหม่

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นที่ปรึกษาและดูแลยามเจ็บป่วยไม่สบาย

15. ความหวังในอนาคต

ขณะนี้ชีวิตมีความสุข ความคาดหวังในอนาคตลูกได้เรียนหนังสือ มีงานทำ
มีร่างกายแข็งแรงและแฟนปลอดภัยไม่ติดเชื้อเอดส์

ประวัติครอบครัวที่ 9

ทัด และ แตน (คู่ต่าง -/+)

ทัด

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ ทัด อายุ 35 ปี อาศัยอยู่ที่ ตำบลทุ่งกว่า อำเภอมืองปาน จังหวัดลำปาง จบการศึกษา ประถมศึกษา (ป. 6) อาชีพรับจ้างขับรถส่งของ รายได้เฉลี่ย/ปี 4,500 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัวเดิม

อาศัยอยู่กับพ่อ – แม่ และพี่สาว มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน บทบาทในครอบครัว เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว

แต่งงานกับภรรยาคนแรก เมื่อ ปี 2546 กับผู้หญิงที่แม่ร้าง ลูกติดจากสามี 1 คน ไม่ทราบว่าภรรยาติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน เพราะภรรยาไม่ได้บอกให้รู้ รู้แต่เพียงว่า ภรรยามีลูก 1 คนและเล็กกับสามีเก่า

3. สาเหตุการติดเชื้อ - ไม่ติดเชื้อ

4. บทบาทในครอบครัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

เป็นสมาชิกในครอบครัว อาศัยอยู่กับพ่อ – แม่ และพี่สาว ไม่แต่งงาน แต่เป็นแรงงานหลักของครอบครัว หารายได้เพื่อแบ่งเบาภาระของ พ่อและแม่ ซึ่งแก่มากแล้ว เป็น ชาวนามีรายได้เป็นรายปี แต่มีรายจ่าย เป็นรายวัน ซึ่งได้เงินจากการทำงานของทัด

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่ครองเพื่อสร้างครอบครัวครั้งใหม่

รักและเห็นใจ

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

พบกับ แตน ภรรยา จากการที่ทัด ชีมนอเตอร์ไซค์ไปทำงานและเห็นภรรยา นั่งในรถรับจ้างประจำทางเพื่อไปทำงานในโรงงาน

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัว ส่วนการสร้างครอบครัวใหม่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความขุ่นงา เพราะไม่รู้มาก่อนว่าภรรยาติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวของตัวเอง ยังไม่มีใครทราบว่าภรรยาติดเชื้อเอชไอวี ทัด ต้องปกปิดที่บ้านไม่กล้าบอกให้ พ่อกับแม่ รับรู้

8. แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่ ไม่มี

9. ภาวะสุขภาพกาย – จิตใจ

สุขภาพกาย – จิตใจ ไม่ได้ดูแลเป็นพิเศษ ทำตัวตามปกติธรรมดา (จากการสอบถาม ภรรยา พบว่า ทัด ปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา)

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน ทัด แตน และ ลูกชาย อายุ 1 เดือน บ้านไม้ชั้นเดียวมีได้ทุนสูง บ้านเรือนมั่นคงแข็งแรง มีห้องนอน 1 ห้อง ห้องรับแขก บทบาทในครอบครัวปัจจุบันเป็นหัวหน้าครอบครัว

การดูแลสุขภาพตนเองและจิตใจ ไม่ได้ดูแลตนเองเป็นพิเศษ

การดูแลปฏิบัติต่อกัน ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งเวลาปกติและเจ็บป่วย แต่ตั้งแต่อยู่ด้วยกันมาภรรยา ยังไม่ได้เจ็บป่วยเป็นอะไรที่หนัก ดูแลและจุนเจือแม่และลูกดิศของภรรยา ในเรื่องเงินทอง

การปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ปรับตัวด้านอารมณ์ เพราะภรรยาใจร้อน และตนเอง ไม่อยากให้แตน เข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ภรรยาชอบที่จะมาพบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ตำบลบ้านคำ

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ ภรรยา จะดูแลเรื่องข้าวปลา อาหาร และงานบ้าน ตนเองทำงานรับจ้าง

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย นำเงินมารวมกันและให้ภรรยาเป็นคนดูแลทั้งหมด ภรรยาจะจ่ายค่าใช้จ่ายภายในบ้าน สำหรับตนเองใช้จ่ายในค่าน้ำมันรถ สำหรับมาทำงานเท่านั้น เก็บเงินสำหรับลูกชาย ประมาณ 200 – 300 บาท/เดือน

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

ในครอบครัว ลูกจากสามีเก่าของภรรยาไม่มีปัญหา เพราะยังเด็กและไม่ได้อยู่ร่วม บ้านเดียวกัน แตน ให้แม่ของแตน เป็นผู้ดูแลลูกชาย แม่ของแตนไม่มีปัญหาเรื่องการแต่งงานอยู่ กินด้วยกัน แต่แม่ของตนเองไม่อยากให้แต่งงานกับแม่หม้าย แม่ร้าง เพราะแม่ต้องการให้ แต่งงานกับสาวโสด ไม่ใช่คนที่แต่งงานมาก่อน (แม่ยังไม่ทราบว่า แตน ติดเชื้อเอดส์)

ในชุมชน เพื่อนบ้านยังไม่รู้ว่าทัดแต่งงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* ไม่ต้องการ

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* ไม่ต้องการ

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุข/การจัดระบบการบริการทางสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน (อบต.)

ไม่ต้องการ

14. ความคาดหวัง/ความต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรหลังการติดเชื้อ HIV

ครอบครัว เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อ ไม่ได้ทำให้ติดเชื้อเอดส์ ถ้าหากมีการป้องกันตนเองที่ดีพอ

ชุมชน เข้าใจ การแต่งงานของผู้ติดเชื้อก็เหมือนกับการแต่งงานของคนทั่วไป
บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา แนะนำ

15. ความหวังในอนาคต

อยากให้ลูกชายปลอดภัย ไม่ติดเชื้อเอดส์เท่านั้น

แดน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ แดน อายุ 26 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบการศึกษาประถมศึกษา อาชีพ รับจ้าง (โรงงานเซรามิกซ์) รายได้ 3,300 บาท/เดือน

2. ประวัติครอบครัว และประวัติการเจ็บป่วย

พ่อเสียชีวิต - แม่นยังมีชีวิตอยู่ อายุ 59 ปี มีพี่น้อง 4 คน แดน เป็นลูกคนที่ 4 ของครอบครัว พี่ชายคนที่ 2 ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน (ชายครอบครัวที่ 5)

แต่งงานกับสามีคนแรก เมื่ออายุ 17 ปี ทำงานอยู่กรุงเทพฯ รู้จักกันในร้านสนีกเกอร์ ตั้งครรกได้ 2 - 3 เดือนย้ายมาอยู่บ้านสามีที่ จ.สุพรรณบุรี ภายหลังรู้ว่าสามีติดยาเสพติดและค้าขายเสพติด จึงหนีจากบ้านสามีกลับมาอยู่บ้านตนเอง ที่จังหวัดลำปาง (ตั้งครรกประมาณ 5 เดือน) โดยบอกพ่อ-แม่สามีและสามีว่ากลับบ้านลำปางเพื่อเยี่ยมแม่ สามีมาตามให้กลับไปอยู่ด้วยกันแต่

แดน ไม่ยอมกลับ บอกให้สามีกลับไป และให้ส่งเงินมาเพราะใกล้จะคลอด หลังจากนั้นสามีไม่เคยติดต่อมาเลยจนลูกชายอายุได้ 3 ขวบ แดน คิดว่าสามีอาจถูกฆ่าตาย (ฆ่าตัดตอน) หรือถูกตำรวจจับ

แต่งงานกับสามีคนที่ 2 เมื่อบุตรชายอายุได้ 3 ขวบ เป็นคนค้าบลดึกและเป็นคนรุ่นพี่ที่เรียนโรงเรียนเดียวกันมาก่อน สามีเป็นโรคผิวหนัง รักษาที่ไหนก็ไม่หาย แดน ไม่ได้คิดเรื่องโรคเอดส์ ช่วงก่อนแต่งงานเคยบอกสามีเรื่องการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอดส์ ด้วยเหตุผล แดนมีสามีมาก่อนจะได้สบายใจ แต่สามีคนที่ 2 ไม่ยอมตรวจอยู่ด้วยกันประมาณ 4 เดือนสามีทิ้งแดนไปโดยไม่บอกเหตุผล แดนไปตามหาที่บ้านพ่อ – แม่สามีคนที่ 2 หลายครั้งแต่ไม่เคยเจอเลย เพื่อนสนิทที่เรียนโรงเรียนเดียวกันกับแดน ซึ่งอาศัยอยู่ที่หมู่บ้านเดียวกันกับสามีคนที่ 2 มาพูดบอกว่าสามีเป็นชอบเที่ยวผู้หญิง นิสัยไม่ค่อยดี ต่อมาไม่นานทราบข่าวว่าอดีตสามี (คนที่ 2) อากาศทรุดหนักเนื่องจากโรคเอดส์ สามีคนที่ 2 ก็กล่าวโทษว่าแดนเป็นคนทำให้เขาติดเชื้อเอดส์แรก ๆ แดนนึกโกรธแค้นอดีตสามีคนที่ 2 เพราะเชื่อว่าเขาเป็นคนเอาเชื้อเอดส์ มาให้เพราะตัวของแดน มันใจว่าตนเองไม่ติดเชื้อเพราะลูกคนแรกช่วงท้องหมอบอกว่าผลเลือดปลอดภัย เป็นปกติ ลูกก็ได้กินนมแม่ ถ้าเป็นเอดส์หมอมจะไม่ให้ลูกกินนมแม่หรือและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร จนมาแต่งงานอยู่กินกับสามีคนที่ 2 บางครั้งแดนก็นึกโกรธ บางครั้งก็ทำให้คิดว่าเรากับเขาคงมีเวรกรรมต่อกันในชาติก่อน

แต่งงานกับสามีคนที่ 3 รู้จักกันมาก่อนแต่งงานกับสามีคนที่ 2 ทำงานอยู่โรงงานเซรามิกซ์ สามีคนที่ 3 รู้จักกับพี่ชายของแดน หลังจากเลิกกับสามีคนที่ 2 เขาก็เป็นคนให้กำลังใจและปลอบใจ คอยดูแลเอาใจใส่ ระยะเวลาหลังสามีคนที่ 3 ขับรถมอเตอร์ไซด์มารับ-ส่งไปทำงานที่โรงงานเซรามิกซ์ ปฏิบัติเช่นนี้อยู่ ประมาณ 2 เดือน แม่ก็บอกให้มาสู้อเพราะชาวบ้านเขาจะนินทา แดน แต่งงานกับสามีคนที่ 3 เมื่อต้นปี 2546 อยู่กินด้วยกันมาเป็นเวลา 6 ปี สามีรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เวลามีเพศสัมพันธ์ เคยบอกให้สามีใช้ถุงยางอนามัย แต่สามีก็ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง สำหรับ แดน ใช้ยาคุมกำเนิดเพราะกลัวจะมีลูก และกลัวลูกเกิดติดเชื้อเอชไอวี แดน เคยทำแท้ง 1 ครั้ง เมื่ออยู่กินกับสามีคนที่ 3 ได้ประมาณ 5 เดือน ซื่อซัดบเล็ดมากิน สามี รู้สามีโกรธมากเพราะเขาอยากมีลูก แต่แดนก็ให้เหตุผลไปว่า ลูกคนแรกของตนเองยังเล็กอยู่ ฐานะรายได้ก็ไม่เพียงพอที่จะดูแลเลี้ยงดูเด็กทั้ง 2 คน และขอพักผ่อนกับสามีว่าให้ลูกคนแรกอยู่ชั้น ป.1 ก่อน ค่อยมีลูก แดน แอบกินยาคุมกำเนิดมาตลอด ระยะเวลาหลังสามีอารมณ์เครียด อารมณ์เสียบ่อย ๆ เพราะลูกชายของแดนเรียนอยู่ชั้น ป.2 แล้ว แต่แดนยังไม่ยอมมีลูก ตอนหลังสามีทำลายยาคุมกำเนิดของแดน แดนไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่ได้กินยาคุมมาหลายเดือนเกือบ 5 เดือนก็ยังไม่ต้อง แดนจะให้เหตุผลอย่างไร สามีก็ไม่ยอมเชื่อใจสามีคิดว่าแอบกินยาคุมอยู่ที่ทะเลาะกันบ่อย ๆ แดนเองก็เครียดไม่รู้จะทำอย่างไร

จึงอธิษฐานถึงลูกที่เคยทำแท้งไปว่าขอให้มาเกิดกับแดน ซึ่งต่อมาแดนก็ท้อง (วันสัมภพณ์ ครั้งแรก 26 ตุลาคม 2551 ขณะที่แดนกำลังท้องได้ 6 เดือน ฝากท้องที่โรงพยาบาลลำปาง)

3. สาเหตุการติดเชื่อ เพศสัมพันธ์ (แดน เชื่อว่าตนเองรับเชื้อจากสามีคนที่ 2)

4. บทบาทในครอบครัว ก่อนสร้างครอบครัวใหม่

รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้าน และภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการเลี้ยงดูบุตรชาย โดยมีแม่ช่วยหารายได้จากทำนาและทำสวน

5. เหตุผลในการพิจารณาเลือกคู่

เพราะสามีเป็นคนดี ไม่รังเกียจทั้ง ๆ ที่แดน เป็นแม่ร้าง มีลูกติด 1 คน เป็นคนคอยให้กำลังใจในยามที่มีความทุกข์ รู้ว่าคนติดเชืดยังไม่รังเกียจ แสดงว่าเขารักจริง

6. วิธีการ/กระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การสร้างครอบครัวใหม่

รู้จักกับสามี คนที่ 3 จากการนั่งรถ รับจ้าง (สี่ล้อรับจ้างรายเดือน) ที่นั่งไปทำงานที่โรงงานเซรามิก สามีคนที่ 3 ชีมนอเตอร์ไซด์ไปทำงานเส้นทางเดียวกัน เพื่อนุให้ลองขี้มให้สามี ทำเล่น ๆ เอาสนุก ๆ เท่านั้นลองขี้มว่ามีลูก 1 คน จะยังพอจะมีเสน่ห์หรือไม่ ช่วงแรก ๆ ไม่ได้คิดอะไรสามีขับมอเตอร์ไซด์ ตามทุกวัน ค่อมาสามีขับรถมาตามหาที่หมู่บ้าน ถามจากชาวบ้านจนเจอบ้านของแดน และเผชิญสามีเป็นเพื่อนกับพี่ชายของแดน ก็เลยสนิทสนมกัน จนมาแต่งงานอยู่กินด้วยกัน

การปกปิดผลเลือด ไม่ได้ปกปิดสามีเรื่องมีสามีมาก่อน มีลูก การติดเชื่อเอชไอวี สามีรู้ไม่ได้ปกปิด

7. การเตรียมตัวก่อนสร้างครอบครัวใหม่

ไม่ได้เตรียมตัวอะไร สามีมาสู่ขอตามประเพณี บอกกล่าวให้ผู้ใหญ่รับรู้และทำพิธีสู่ขอแต่งงานผูกข้อมือตามประเพณี

8. แรงสนับสนุนทางสังคม

เพื่อนที่โรงงานเป็นคนสนับสนุน (เชียร์ให้ลองพิจารณาสามีคนที่ 3) และการได้รับการยอมรับจากสามี คิดว่าสามีสามารถพึ่งพาได้ มีความเอาใจใส่ และความรู้สึกลอดกัย)

9. ภาวะสุขภาพกาย- จิตใจ

สุขภาพดี ไม่เคยเจ็บป่วย และยังไม่ได้กินยาต้านไวรัส

เป็นคนร่าเริง คุยสนุกสนาน ไม่เศร้าโศกหรือทุกข์ร้อนในเรื่องใด ๆ นานเกินไป ระยะเวลาที่รู้ผลเลือดว่าติดเชื่อบางครั้งก็โกรธ บางครั้งก็ทำใจได้ คิดว่าเป็นเวรกรรมที่อาจจะทำไว้กับสามีคนที่ 2

10. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่

การดูแลปฏิบัติต่อกัน เจ็บป่วยมาก ๆ ชนิดช่วยเหลือตนเองไม่ได้ยังไม่เคยป่วย นอกจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ เจ็บชน สามีดูแลเรื่องการเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ การเช็ดตัวให้

การบริหารจัดการรายได้-รายจ่าย ต่างคนต่างใช้ ของใครของมัน ส่วนมากแดนจะนำเงินเดือนของตนเองแบ่งให้ลูกคนแรกซึ่งให้แม่ เป็นผู้ดูแล ที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าอาหาร ค่าใช้จ่ายในบ้าน ช่วยกัน 2 คน ค่าข้าสาร ค่าไฟฟ้า (สามีเป็นรับผิดชอบ ค่าอาหาร แตนเป็นคนรับผิดชอบ) รายได้ของสามีวันละ 200 บาท และเก็บบางส่วนไว้สำหรับเรื่องการคลอดลูก

บทบาทชาย-หญิง การแบ่งหน้าที่ สามี จะทำงานนอกบ้าน (ทำงานโรงงานเซรามิกซ์) ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายจำเป็นที่ต้องใช้เงินเยอะ ๆ เช่น เงินค่าทำคลอด ค่ารถมอเตอร์ไซด์ สำหรับงานบ้านแดนจะเป็นคนดูแลรวมทั้งเรื่องอาหาร นึ่งข้าว

การวางแผนอนาคต ยังไม่มีการวางแผนอนาคตเรื่องลูกไว้ว่าอย่างไร เพราะลูกยังไม่เกิดสำหรับเรื่องลูก อยากให้ลูกสุขภาพดี ปลอดภัย ไม่คิดเชื้อเอชไอวี

11. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

บุคคลในครอบครัว ในครอบครัวของแดน แม่ พี่ – น้องไม่ได้ว่าอะไร ครอบครัวสามีไม่ยอมรับแดน แม่สามีจะแสดงออกอย่างเปิดเผย เพราะเขาไม่พอใจที่ลูกชาย มาแต่งงานกับแม่หม้าย แม่ร้าง ลูกคิด แม่สามีอยากให้แต่งงานกับสาว ๆ ที่หมายปองไว้ ระยะเวลา ๆ แม่สามีไม่ยอมให้ขึ้นบ้านเรือน แตนกับสามีปลูกบ้านแยกเรือนจากบ้านพ่อแม่ แต่ตอนนี้ความสัมพันธ์เริ่มดีขึ้น เนื่องจากดูแลตนเอง เวลาที่ทำอาหารก็นำไปแบ่งปันให้แม่สามี ซื่อซน ผลไม้ก็นำไปฝากบ้าง ระยะเวลาหลัง ๆ แม่สามียอมพูดคุยด้วย บางทีก็มีเรื่องมาปรึกษาหรือมาเล่าสารทุกข์สุขดิบให้ฟัง ขณะนี้พ่อ-แม่ ยังไม่รู้ว่าแดน คิดเชื้อเอชไอวี

ชุมชน เพื่อนบ้าน /คนในชุมชน ไม่มีใครว่าอะไร เพราะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หมู่บ้านแต่งงานใหม่กันหลายคน

12. การได้รับสวัสดิการจากรัฐ/องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชน

ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง

* เบี้ยยังชีพ 500 บาท ทุนการศึกษาสำหรับบุตรชายคนโต

การได้รับบริการจาก บุคคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุข

* การตั้งครรภ์ของแดน เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ไปฝากครรภ์ ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมต่อว่าและดูค่า พูดยาไม่ดี ว่าไม่รู้ตนเอง ว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วยังจะมีบุตร บุตรเกิดมาก็จะเป็นภาระสังคม มีแต่หมอ (แพทย์) เท่านั้นที่ไม่ดูค่า และให้แนะนำดี พร้อมทั้งให้กำลังใจเรื่องการและหมอบอกว่าจะช่วยดูแลบุตรให้ปลอดภัย

13. ความคาดหวัง/ความต้องการ ต่อระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขและองค์กรชุมชน (อบต.)

อยากได้รับบริการที่ดี จากหมอทุกคน ทุกแผนก

การสนับสนุนเรื่องเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

14. ความคาดหวัง/ความต้องการ ให้คนในครอบครัว/ชุมชน ปฏิบัติต่อท่านอย่างไรกรณีที่ท่าน แต่งงานใหม่/มีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี

ครอบครัว เข้าใจ เห็นใจ

ชุมชน ไม่มีปัญหา ปฏิบัติดีอยู่แล้ว

บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข ใช้คำพูดที่เหมาะสม ให้บริการที่ดีต่อ หญิง ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ไม่คู่ค้า

15. ความหวังในอนาคต ถูกปลอดภัยไม่ติดเชื้อเอดส์ สามีปลอดภัยจากโรคเอดส์



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์

การสร้างครอบครัวใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....ระดับการศึกษา.....

อาชีพ.....รายได้เฉลี่ย/เดือน..... บาท

ประวัติครอบครัวเดิม.....

- จำนวนสมาชิกในครอบครัวคน

- บทบาทในครอบครัว.....

ประวัติการเจ็บป่วย

- สาเหตุการติดเชื้อ HIV

- ระยะเวลาในการติดเชื้อ.....ปี

- การได้รับยาต้านไวรัส.....

- การดูแลตนเอง/การดูแลสุขภาพ.....

- ก่อนการแต่งงานครั้งใหม่เมื่อท่านเจ็บป่วย ไม่สบาย ใครเป็นคนดูแลท่านบ้าง.....

2. แบบแผนการใช้ชีวิตก่อนการสร้างครอบครัวใหม่

- การประกอบอาชีพ

- การใช้ชีวิตประจำวัน

- การดูแลตนเองสุขภาพกาย-ใจ

- พฤติกรรมทางเพศ (ก่อนการตัดสินใจสร้างครอบครัวใหม่ในครั้งนี้ ท่านมีเพศสัมพันธ์กับหญิง/ชายอื่น มาก่อนคู่ครองคนปัจจุบันหรือไม่ และถ้ามีท่านใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่)

3. การพิจารณาเลือกคู่ ครั้งใหม่

- ท่านมีวิธีการกระบวนการในการสร้างความสัมพันธ์ครั้งใหม่เพื่อนำไปสู่การแต่งงาน/สร้างครอบครัวใหม่อย่างไร ?

- อะไรคือเหตุผลของท่านในการเลือกคู่ครองคนปัจจุบัน

- ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยากหรือไม่กับการเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ HIV ต่อคู่ครองคนปัจจุบัน

- การเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ทำให้การสร้างครอบครัวใหม่ มีความยากลำบากหรือไม่อย่างไร
 - ท่านเตรียมตัวอย่างไร ? กับการแต่งงานครั้งใหม่/สร้างครอบครัวใหม่
4. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวใหม่ (เพื่อน/การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การปรึกษา/การยอมรับ)
5. แบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวใหม่
- การประกอบอาชีพ
 - การใช้ชีวิตประจำวัน
 - การดูแลตนเองสุขภาพกาย – ใจ
 - พฤติกรรมทางเพศ
 - การดูแลสุขภาพท่าน กับคู่ครองคนปัจจุบันของท่านดูแลกันอย่างไร (ปกติ/ไม่สบาย)
 - ท่านกับคู่ครองคนปัจจุบันของท่านมีการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ซึ่งกันและกันทางด้านไหนบ้าง ?
 - การใช้ชีวิตคู่ของท่านกับคู่รัก/คู่ครองคนปัจจุบันนี้ ท่านมีการปรับตัวอย่างไร ?
 - การแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัวกันอย่างไร ?
 - การบริหารจัดการในครอบครัว (รายได้ – รายจ่าย) ทำอย่างไร?
6. การวางแผนอนาคต
- ท่านมีความคาดหวังในอนาคตอย่างไร กับการแต่งงาน/สร้างครอบครัวใหม่ในครั้งนี้
 - ท่านต้องการมีบุตรหรือไม่ ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดด้วยวิธีอะไร
 - ในการตัดสินใจมีบุตร ใครเป็นผู้ตัดสินใจ อะไรเป็นเหตุผลที่ท่านตัดสินใจมีบุตรครั้งนี้
 - ท่านมีความคาดหวังต่อบุตรและมีการวางแผนเกี่ยวกับบุตรของท่านอย่างไร ? (รวมถึงบุตรจากสามี/ภรรยาคนก่อน)
7. การปรับตัวด้านความสัมพันธ์ต่อครอบครัว/ชุมชน
- 7.1 บุคคลในครอบครัว (พ่อ-แม่, พี่-น้อง/ลูก) มีความคิดเห็นอย่างไรกับการแต่งงานครั้งใหม่ของท่านและท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับความคิดเห็นและปฏิกิริยาเหล่านั้น
- 7.2 บุคคลในครอบครัว (พ่อ-แม่, พี่-น้อง/ลูก) มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการมีบุตรจากสามี/ภรรยาคนปัจจุบันของท่าน และท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับความคิดเห็นและปฏิกิริยาเหล่านั้น
- 7.3 เพื่อนบ้าน/คนในหมู่บ้าน/ชุมชนของท่าน มีความคิดเห็นอย่างไรกับการแต่งงานครั้งใหม่ของท่านและท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับความคิดเห็นและปฏิกิริยาเหล่านั้น

7.4 เพื่อนบ้าน/คนในหมู่บ้าน/ชุมชนของท่านเขา มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการมีบุตรจากสามี/ภรรยาคนปัจจุบันของท่าน และท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับความคิดเห็นและปฏิบัติเหล่านั้น

7.5 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ท่านไปรับบริการ เขามีความคิดเห็นอย่างไรกับการแต่งงานใหม่และการมีบุตรของท่าน ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับความคิดเห็นและปฏิบัติเหล่านั้น

8. ครอบครัวของท่าน/ญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน มีส่วนช่วยเหลือดูแลท่านอย่างไรบ้าง (ก่อน-หลังการสร้างครอบครัวใหม่)

9. ชุมชน/องค์กรในชุมชน (อบต./มูลนิธิ ฯลฯ) มีส่วนในการดูแล/สนับสนุนท่านอย่างไรบ้าง (ก่อน-หลังการสร้างครอบครัวใหม่)

10. ท่านมีความคาดหวัง/ต้องการให้คนในครอบครัว/ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อตัวท่านอย่างไร ถ้ากรณีที่ท่านแต่งงานใหม่/มีบุตรภายหลังการติดเชื้อ HIV

แบบสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัว PWA

1. ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (PWA)
2. ประวัติการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อ HIV
 - ท่านทราบ ได้อย่างไรว่าบุคคลในครอบครัวท่านติดเชื้อ HIV (สังเกตอาการเอง/ถามผู้ติดเชื้อ/ผู้ติดเชื้อบอกเล่าให้รู้)
 - เมื่อรู้ว่าบุคคลในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี ท่านรู้สึกอย่างไร
3. เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจ็บป่วย บุคคลในครอบครัวมีใครบ้าง ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
4. ท่านมีส่วนในการช่วยเหลือ/ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในด้านใดบ้าง ?
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตัดสินใจแต่งงานครั้งใหม่ ได้พูดคุยปรึกษากับท่านหรือไม่ และท่านคิดเห็นอย่างไรกับการแต่งงานครั้งใหม่
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีบุตรทั้ง ๆ ที่ติดเชื้อ HIV เขาได้พูดคุยปรึกษากับท่านหรือไม่ และท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ? กับการมีบุตรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์
7. ท่านพอจะทราบหรือไม่ว่า เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน เขามีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่งงานใหม่/มีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในความคาดหวังของท่าน ควรเป็นอย่างไร ?

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม แกนนำชุมชน/ตัวแทนกลุ่มชาวบ้าน

1. สถานการณ์เอดส์ในชุมชนอดีต – ปัจจุบันเป็นอย่างไร ?
2. ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติเรื่อง โรคเอดส์ในชุมชนของท่านทั้งในอดีต-ปัจจุบัน เป็นอย่างไร ? แตกต่างกันหรือไม่
3. บทบาทหน้าที่ของท่านมีส่วนในการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน หรือไม่ อย่างไร
4. การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชน
5. ความคิดเห็น/ทัศนคติ/มุมมองที่มองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นอย่างไร ? (สังเกต/พูดคุย)
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแต่งงานใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ และการมีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี
7. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นบุคคลในครอบครัวท่าน ท่านมีความคิดเห็นต่อการแต่งงานใหม่/ และการมีบุตรภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี อย่างไร
8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ PWA ในความคาดหวังของท่านควรเป็นอย่างไร

สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์

1. สถานการณ์โรคส์ของชุมชน/พื้นที่เป็นอย่างไร
2. สัมภาษณ์พูดคุยประเด็นเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสุขภาพ (การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การให้บริการทางด้านเศรษฐกิจสังคม) เป็นอย่างไร
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ท่านให้บริการมีการแต่งงานใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือไม่ ท่านได้ดำเนินการ (ทำอะไร) ก่อนหรือหลัง การแต่งงานของเขาบ้าง
4. ความคิดเห็น/มุมมองที่มีต่อการแต่งงานใหม่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (PWA) รวมถึงการมีบุตรอย่างไร และการเตรียมรับมือในการให้บริการผู้ติดเชื้อที่จะแต่งงานใหม่อย่างไร
5. แนวทาง/มาตรฐานการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ด้านใดที่ท่านคิดว่าควรที่จะเพิ่มเติมหรือปรับปรุงในกรณีของการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรม หรือวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อในปัจจุบัน



ภาคผนวก ก

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ - สกุล | นางสาวเมตตา คำอินทร์ |
| วัน เดือน ปี เกิด | 24 ตุลาคม 2506 |
| ประวัติการศึกษา | <p>พ. ศ. 2522 มัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น โรงเรียนพงษ์สวัสดิ์วิทยานูเคราะห์ จังหวัดลำปาง</p> <p>พ. ศ. 2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนลำปางกัลยาณี จังหวัดลำปาง</p> <p>พ. ศ. 2527 ระดับอนุปริญญา โรงเรียนเวชสถิติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>พ. ศ. 2535 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่</p> <p>พ. ศ. 2548 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p> |
| ประวัติการทำงาน | <p>พ. ศ. 2527 - 2535 เจ้าหน้าที่เวชสถิติ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ศูนย์กามโรคเขต 10 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>พ. ศ. 2535 - 2538 นักวิชาการควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่</p> <p>พ. ศ. 2538 - 2543 นักวิชาการควบคุมโรค ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพรีดนาอนุรักษ์ จังหวัดลำปาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่</p> <p>พ. ศ. 2543 - ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่</p> |