



พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด  
HIV Preventive Behavior of Intravenous Drug Addicts' Wives

กรรณิกา อุนภักดิ์  
Kannika Anuphat

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Nursing Thesis in Adult Nursing  
Prince of Songkla University

2537

เลขหมู่	RD 607.6 N46 N44 2537 46 2
Bib Key	57970

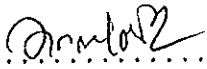
(1)

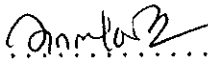
ชื่อวิทยานิพนธ์    พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหาย สหเพศทางหลอดเลือด  
ผู้เขียน            นางสาวกรรณิศา อนุภักดิ์  
สาขาวิชา           การพยาบาลผู้ใหญ่

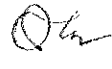
---

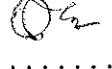
คณะกรรมการที่ปรึกษา

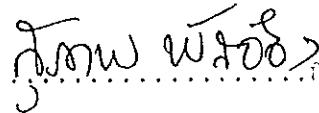
คณะกรรมการสอบ

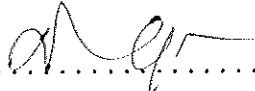
.......... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เข็มประไพศิลป์)

.......... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เข็มประไพศิลป์)

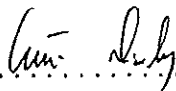
.......... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์อรรัญญา เขาวลิต)

.......... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์อรรัญญา เขาวลิต)

.......... กรรมการ  
(ดร.สุภาพ หัสอ่อน)

.......... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการ  
ศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

..........  
(ดร.ไพรัตน์ สว่างไทร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์      พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทาง  
 หลอดเลือด  
 ผู้เขียน                นางสาวกรรณิกา อนุภัทร์  
 สาขาวิชา              การพยาบาลผู้ใหญ่  
 ปีการศึกษา            2537

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นภรรยาผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดยาเสพติดโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 10 ราย เป็นภรรยาที่สามีติดเชื้อเอชไอวี 4 ราย และยังไม่ติดเชื้อ 6 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และบันทึกเทป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาของ โรคเซซซี่ส์ ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

การมีชีวิตอยู่ในฐานะภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะดังต่อไปนี้ 1). ภัยข้อจาง 2). กลัวติดเชื้อเอดส์ 3). มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง 4). ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น 5). ภาวะซึมเศร้า

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ภรรยาผู้เสพยาเสพติดปฏิบัติ มีดังนี้  
 1). การช่วยเหลือสามีในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี 2). การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรและทารกที่จะเกิดในอนาคต 3). การป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์  
 4). การป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน 5). การหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน คือ ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา (การที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่) ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ สถานภาพและบทบาทของภรรยาในครอบครัว นิสัยส่วนบุคคล พ่อแม่

ฝ่ายภรรยาและสามี บุคคลในชุมชนเพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ภรรยาผู้เสพยาเสพติดให้ความสำคัญมาก ได้แก่ การช่วยเหลือสามีในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี จาก การเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกัน คือ ความเข้าใจ ร่วมกันระหว่างสามีภรรยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่ภรรยาทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี

Thesis Title HIV Preventive Behavior of Intravenous Drug Addicts'  
Wives  
Author Miss Kannika Anuphat  
Major Program Adult Nursing  
Academic Year 1994

### Abstract

The purpose of this phenomenological research was to describe and explain HIV preventive behavior of intravenous drug addicts' wives and factors influencing that behavior. The sample were 10 intravenous drug addicts' wives. Their husbands were clients of the outpatient methadone treatment department of Haad Yai Hospital, and four of the ten husbands were HIV infected.

Data was collected by using in-depth interview, observation field-note taking and tape-recording. Analysis was carried out by using the six procedural steps of Colaizzi's method of phenomenology. The results of the study were as follows:-

Living as wives of drug addicts entails being under the conditions of mental stress, fear of AIDS, decrease in social activities, lack of Family harmony and pressure of conflicting family interests.

The preventive behavior expressed by the wives is helping husbands to avoid getting or spreading HIV, protecting their children from HIV infection, preventing themselves from getting HIV from sexual contact, preventing themselves from getting HIV in daily life, and seeking more information about AIDS.

The factors influencing preventive behavior are understanding between husband and wife (especially knowing whether or not the husband is HIV positive), knowledge and perception about AIDS, attitudes and beliefs concerning AIDS, role and status of the wife in the family, individual habits, and the influence of people such as parents of husbands and wives, neighbours, colleagues and health personnel.

From these results, the preventive behavior considered to be most important is helping husbands to avoid getting or spreading HIV and the most important influencing behavior is understanding between husband and wife, especially when the wife knows that the husband is HIV positive.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์และรองศาสตราจารย์อรัญญา เขาวลิต ซึ่งเป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด พร้อมทั้งผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.สุภาพ หัสส่อง และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำซึ่งช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ตลอดจนผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และภรรยาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณสุดี จารุพันธ์ เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณาจารย์ ผู้บังคับบัญชา คุณชัยโรจน์ รุ่งเรืองกลกิจ และนักศึกษابริญญารุ่น 2 ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณมูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนอุดหนุนส่วนหนึ่งในการวิจัย

กรรณิกา อนุภัทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน.....	12
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี.....	25
3 วิธีการวิจัย.....	35
กลุ่มตัวอย่าง.....	35
สถานที่ศึกษา.....	36
รูปแบบการวิจัย.....	37



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดำเนินการวิจัย.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
การอภิปรายผล.....	114
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	128
สรุป.....	128
ข้อเสนอแนะ.....	133
ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้.....	135
บรรณานุกรม.....	140
ภาคผนวก.....	158
ภาคผนวก ก.....	159
ภาคผนวก ข.....	161
ภาคผนวก ค.....	162
ประวัติผู้เขียน.....	163

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจําแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	52

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1	10
2	49
3	113

## บทที่ 1

### บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ ( HIV : Human Immunodeficiency Virus) เป็นโรคที่อันตรายและรุนแรง เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการโรคเอดส์เพิ่มขึ้นทุกรายเสียชีวิต ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นโดยผ่านทางเพศสัมพันธ์ การเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และการแพร่จากมารดาสู่ทารก ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อมีโอกาสถ่ายทอดเชื่อนั้นยาวนานเท่าอายุซึ่งอาจเป็นระยะเวลา 7-10 ปี จึงทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทยทวีความรุนแรงมากขึ้น ในปี 2537 คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 6-8 แสนราย และมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นวันละ 400 ราย (วีรสิทธิ์ , 2537) ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ และการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

การเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ที่ทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น (ขวัญชัย, 2536) จากสถิติจำนวนผู้เสพยาเสพติด ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งรายงานถึงสิ้นเดือนกันยายน 2534 มีจำนวนทั้งสิ้น 17,533 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 4) แม้ว่าปัจจุบันไม่ทราบจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื้อ แต่จากสถิติดังกล่าวก็แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อเอดส์ของประชากรกลุ่มนี้ (วิชัย, 2535 : 187) พฤติกรรมสำคัญที่จะนำไปสู่การถ่ายทอดเชื้อ และการรับเชื้อเอดส์ มีสองประการคือ พฤติกรรมการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

การวิจัยเชิงปริมาณและอุปกรณณ์ศึกษาร่วมกัน ทำให้ผู้เสียหายเสพติดกลุ่มนี้ เป็นทั้งผู้แพร่เชื้อเอช-ไอวี และผู้มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้เสียหายเสพติดกลุ่มเดียวกัน โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียหายเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เป็นผู้ที่ใช้เข็มและอุปกรณณ์ศึกษาร่วมกัน (วิชัย, 2535 : 189) และการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ผู้เสียหายเสพติดเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นผู้แพร่เชื้อได้เช่นกัน จากการศึกษาพบว่า ผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือดส่วนใหญ่มักมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย (วิชัย, 2534 : 13) หากผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือดติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นร้อยละ 40 (Jarlais, Friedman, and Stoneburner, 1988 : 152-156) ซึ่งกลุ่มคนส่วนใหญ่เป็นหญิงบริการและภรรยาของตน (สมพร, 2531 : 36) จากสถานภาพการสมรสของผู้เสียหายเสพติดพบว่า 1 ใน 3 เป็นผู้ที่สมรสแล้ว (คานวณ, 2534 : 4) และส่วนใหญ่อยังอาศัยอยู่กับครอบครัว (เกศินี, 2533 : 16) จึงทำให้ภรรยาผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือด มีโอกาสสูงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี

ภรรยาผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือด มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเช่นเดียวกับกลุ่มผู้หญิงทั่วไป ทำให้พบผู้หญิงรายแรกที่ติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ในปี 2528 และอัตราการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มเป็นร้อยละ 78 ในช่วงปี 2532 - 2533 (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 3) แม้ว่าปัจจุบันไม่มีรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ แต่อาจสังเกตแนวโน้มการติดเชื้อของผู้หญิงได้จากการเปรียบเทียบอัตราส่วนผู้ติดเชื้อ ผู้หญิงกับผู้ชายที่เพิ่มขึ้นจาก 9:3 ในปี 2534 เป็น 1:2 ในปี 2537 และจำนวนผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งคาดว่าในแต่ละวัน จะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 400 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นอันดับ 1 คือ กลุ่มแม่บ้าน (วิรัชสิทธิ์, 2537) การแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มแม่บ้านที่เพิ่มมากขึ้น เป็นผลจากแม่บ้านส่วนใหญ่มักรับถึงภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้อื่น (วิชัย, 2535 : 16) และคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากสามี (Yoddumnern, 1992 : 70) จึงทำให้การแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มแม่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การติดเชื้อเอชไอวีของแม่บ้านส่งผลกระทบต่อตนเอง โดยอาจทำให้แม่บ้านถูกแยกจากครอบครัวและถูกฟ้องหย่า สังคมส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ และประณามผู้หญิงที่ติดเชื้อมากกว่าผู้ชาย (หมอนักข่าว, 2535 : 40) ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมักไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะเบื้องต้น เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้หญิงมีน้อย ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ มองข้ามโรคทางระบบ

สืบพันธุ์ ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ของโรคเอดส์ในผู้หญิง และผู้ป่วยเอดส์หญิงมีอาการของโรคแตกต่างจากผู้ชายคือ มักไม่แสดงอาการปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสติส คารินีอ (pneumocystis carinii) (Smealtzer, 1992 : 155) และเมื่อเข้ารับการรักษา จะได้รับยาต้านไวรัสขนาดที่ไม่เหมาะสม เป็นผลจากการทดลองเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะทดลองในกลุ่มผู้ชาย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์หญิงมีระยะเวลารอดชีวิต (survival time) น้อยกว่าผู้ป่วยชาย (Lemp, et.al., 1992 : 75)

นอกจากนี้ การติดเชื้อเอชไอวีของแม่บ้าน ยังส่งผลกระทบต่อทารกที่จะเกิดในอนาคต โดยพบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ร้อยละ 30 - 50 และหลังคลอดทารกยังมีโอกาสติดเชื้อผ่านทางน้ำนมมารดาอีกด้วย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 3) ดังนั้นเมื่อมีจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ย่อมจะมีทารกที่เกิดมาติดเชื้อจำนวนมากขึ้นเช่นกัน

จากปัญหาการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มแม่บ้านมากขึ้น ทำให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เห็นความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มนี้ ด้วยการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ งดเส้าช่องทางเพศและใช้ถุงยางอนามัย (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534) จากการประเมินผลพบว่า การรณรงค์ดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากรูปแบบการให้ความรู้ และการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชน และการจัดการบรรยาย การจัดประชุมปฏิบัติการตามสถานที่ต่าง ๆ เป็นการเผยแพร่แนวทางกว้าง ๆ แต่ประชากรทุกกลุ่มอายุไม่มีการแยกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (เขาวลัคนธ์, 2536 : 5) และข้อมูลที่เผยแพร่ส่วนใหญ่ ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงดังเช่น งดเส้าช่องทางเพศเป็นข้อความที่สื่อสารับผู้หญิงที่เส้าช่องทางเพศไม่เหมาะสมกับแม่บ้าน เนื่องจากในความเป็นจริง แม่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว การรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัย เป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนืออำนาจของแม่บ้าน และประการสำคัญการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เข้าใจได้ยาก และยังไม่ีรูปแบบของการรณรงค์ที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศได้ (อุไรรัตน์, 2536) แนวทางการดำเนินงาน ควรมีกลไกวิธีเฉพาะ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยมีรูปแบบการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์

แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ และให้ความรู้สอดคล้องกับ  
แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะกลุ่ม

แนวทางหนึ่งที่จะยับยั้งการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรม  
ป้องกัน (เอี่ยมพร, 2532 : 18 ; Jarlais, Friedman, and Stoneburner, 1988 :  
152 - 156) การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อ  
การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคเอดส์ จากแนวคิดนี้พัชรินและคณะ  
(2536ก) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มแม่บ้านที่สามีสำสอนทางเพศ  
พบว่า แม่บ้านกลุ่มนี้ได้เสนอแนะแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การขอรับรองสามีที่  
เล็กเพื่อหญิงบริการ และปรับปรุงบทบาทของภรรยาโดยเอาใจใส่สามีมากขึ้น จัดบ้านให้สะอาดอยู่  
และแต่งกายให้สวยงาม

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของแม่บ้าน ยังประสบปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับวิธีการและปัญหาต่าง ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อของประชากรกลุ่มนี้ จากการศึกษาที่  
ผ่านมา พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่จะไม่เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง เกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์และพฤติกรรม  
พฤติกรรมที่มีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีของตนเองกับสามี (พัชรินและคณะ, 2536ข : 87)  
เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศถูกจัดเป็น เรื่องเฉพาะภายในครอบครัว และเป็น เรื่องส่วนตัวเกี่ยวกับ  
เพศสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา ซึ่งเรื่องดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับให้มีการเปิดเผยในสังคม และ  
วัฒนธรรมไทย (พัชรินและคณะ, 2536ก : 45) นอกจากนี้ การวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรม  
การป้องกันการติดเชื้อของแม่บ้านยังมีน้อย จึงขาดความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่ว่า  
แม่บ้านมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร (Yoddumnern, 1992 : 75) และ  
ยังขาดการศึกษาเจาะลึกพฤติกรรมป้องกันด้านเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ ที่จะ เป็นแนวทางใน  
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เฉพาะและเหมาะสมสำหรับกลุ่มแม่บ้าน (เยาวลักษณ์, 2536 : 5)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยา  
เสพติดทางหลอดเลือด ซึ่งเป็นผู้มีโอกาสติดเชื้อจากสามีได้สูง การทำความเข้าใจพฤติกรรม  
ป้องกันการติดเชื้อของประชากรกลุ่มนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ตาม  
รูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ (phenomenological research) ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูล  
จากประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่างที่จะ เป็นผู้อธิบาย แปลความและให้ความหมายในสิ่งที่กระทำ

อยู่ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ตามสภาพสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ อันจะเป็นแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บรรยายและอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว

### คำถามการวิจัย

1. การมีวิถีชีวิตอยู่อย่างภรรยาผู้เสพยาเสพติดเป็นอย่างไร
2. ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร หากไม่จึงมีพฤติกรรมดังกล่าว
3. ปัจจัยใดบ้างที่สนับสนุนหรือขัดขวาง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และปัจจัยเหล่านั้นสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมอย่างไร

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อจะอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการศึกษา ผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใด ๆ ในการควบคุมการวิจัย การศึกษา ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเป็นการศึกษา ทาให้ผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดงของโรคเอดส์ การแพร่เชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อของประชากรกลุ่มต่าง ๆ เพื่อจะเป็นแนวทางสำหรับ ผู้วิจัยในการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และสามารถวางแผนการปฏิบัติงานภาคสนามได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกัน



## นิยามศัพท์

พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การกระทำทุกวิถีทาง ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ในขณะที่ยังมีอาการแสดงของโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายตนเอง และบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการกระทำดังกล่าวจะต้องเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจ พฤติกรรมกำบังกำบังการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว
2. เป็นแนวทางในการทำให้คำปรึกษาภรรยาผู้เสพยาเสพติด เพื่อป้องกันกำบังการติดเชื้อเอชไอวี

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อ  
ที่ศึกษาไว้ดังนี้

- ปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์
- แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกัน
- พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวี

#### ปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV : Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งก่อให้เกิดกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อมเป็นเหตุให้เชื้อจุลินทรีย์ซึ่งเคยอยู่ในร่างกายโดยไม่ก่อให้เกิดโรค สามารถที่จะกระจายตัวและก่อให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หลังจากเชื้อเอชไอวี อยู่ในร่างกายของผู้ติดเชื้อนาน 7 - 10 ปี จะพบอาการของการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ได้แก่ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินประสาท รวมทั้งโรคมะเร็งบางชนิดที่พบบ่อย คือ โรคมะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) (สุรพล, 2535) นอกจากผลกระทบของโรคทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยังต้องประสบกับผลกระทบทางด้านจิตใจอีกด้วย จากการที่บุคคลเหล่านี้ได้รับความรังเกียจจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน ทำให้ต้องหลบซ่อนและไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบว่าติดเชื้อ ในขณะที่เดียวกันผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดอยู่ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่บุคคลอื่น

## การแพร่เชื้อเอชไอวี

วิธีการที่เชื้อเอชไอวี จะเข้าสู่ร่างกายแบ่งได้ 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

### 1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มีการติดต่อทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ เป็นเพราะเชื้อเอชไอวีมีเป็นจำนวนมากในน้ำกามหรือน้ำเมือกของผู้ชาย และในน้ำเมือกซึ่งอยู่ในช่องคลอดของผู้หญิง โดยเชื้อจะผ่านเข้าทางเยื่อที่บอบบางภายในช่องทางเดินปัสสาวะ และปากช่องคลอดของผู้หญิง เดิมเชื่อว่า ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจะแพร่เชื้อสู่หญิงได้ง่ายกว่าผู้หญิงแพร่เชื้อให้ผู้ชาย แต่ในปัจจุบันเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ทั้งแบบชายกับชายและชายกับหญิง มีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีได้เท่ากัน (ประพันธ์, 2535 : 6) ซึ่งโอกาสการติดเชื้อจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการร่วมเพศนั้นรุนแรงมากน้อยเพียงใด มีประจำเดือน หรือมีผลกามโรคหรือไม่ (บุญสม, 2534 : 27) และมีรายงานการศึกษาที่พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดที่ไม่มีแผล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเพิ่มการแพร่เชื้อเอชไอวี เช่น การป่วยเป็นโรคหนองในจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4.8 เท่า โรคหนองในเทียม 3.6 เท่า และโรคพยาธิในช่องคลอด 1.9 เท่า (Laga, et.al., 1993) นอกจากนี้การคุมกำเนิดตามบางลักษณะ เช่น การใส่ห่วงคุมกำเนิด อาจทำให้เกิดแผลดลอกตามมดลูกและมีเลือดออก ในรายที่ติดเชื้อเอชไอวีจะแพร่เชื้อได้ง่าย (บุญสม, 2534 : 27) และจากการศึกษาด้านระดับวิทยาในทวีปแอฟริกาและเอเชีย ที่สนับสนุนว่าผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีแพร่เชื้อให้ผู้ชายได้ง่ายเช่นกัน โดยเฉพาะ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการเพียงครั้งเดียว ก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 0.1-6 (เฉลี่ยร้อยละ 1) (Johnson, et.al., 1989 : 367-372)

### 2. การติดต่อทางเลือด แบ่งได้ ดังนี้

2.1 การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี การได้รับเลือดที่มีเชื้อ 1 ยูนิต มีโอกาสติดเชื้อเกือบร้อยละ 100 แต่ในปัจจุบันโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก เพราะเลือดทุกยูนิตได้รับการตรวจแอนติ-เอชไอวี และพี 24 แอนติเจนรวมทั้งการซักประวัติผู้บริจาคเลือด และจะไม่รับบริจาคเลือดผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (ประพันธ์, 2535 : 7)

2.2 การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นของผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีจากเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่เข้าร่วมกัน การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ 1 ครั้ง ก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ประมาณร้อยละ 0.1-1 (ประพันธ์, 2535 : 7)

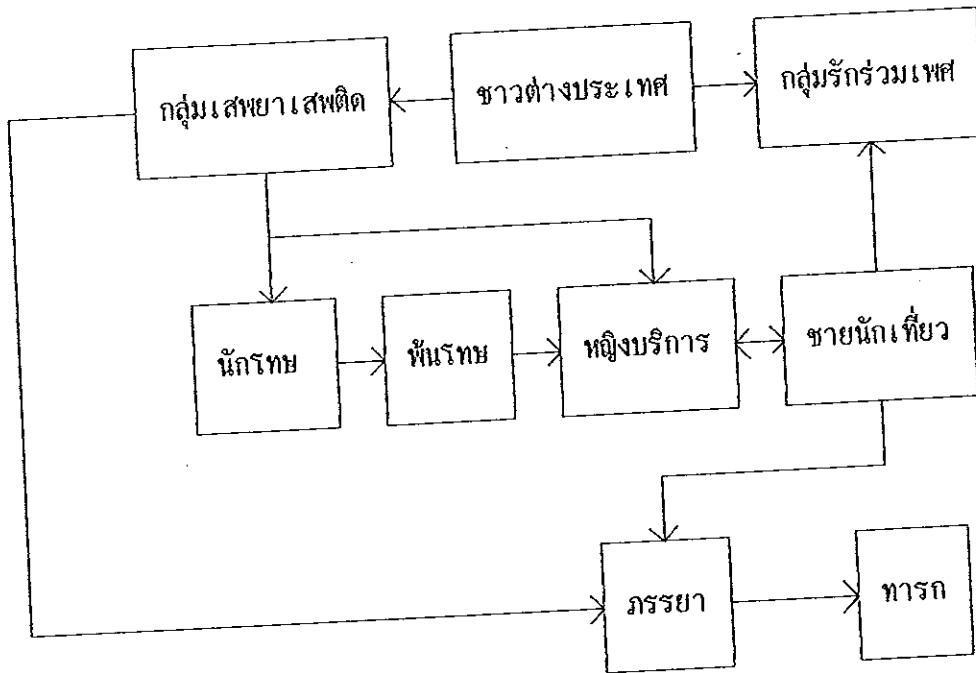
2.3 การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ทารก อัตราเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดา มีโอกาสถึงร้อยละ 30-50 (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 3) อาจติดเชื้อขณะทารกอยู่ในครรภ์มารดาโดยเชื้อผ่านทางรก ขณะคลอดทารกอาจสัมผัสกับเลือดของมารดา ซึ่งเชื้อจะผ่านทางเยื่อต่าง ๆ หรือบาดแผลที่ผิวหนัง และหลังคลอด ทารกมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำนมมารดาหรือผ่านทางบาดแผลที่บนเป็นเลือดของมารดา ซึ่งโอกาสที่จะติดเชื้อในระยะหลังคลอดมีน้อยมาก (สถาพร, 2535)

2.4 การถูกของมีคมที่บนเป็นเลือดของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ตำหรือบาด บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มที่บนเป็นเลือดผู้ป่วยเอดส์ตำ มีโอกาสดูดเชื้อร้อยละ 0.19-0.4 (Mead, 1989 : 485) เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์จะมีเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นจำนวนมาก เข็มที่ใช้กับผู้ป่วยเอดส์แล้ว ตามบุคลากรก็ย่อมจะมีโอกาสดูดเชื้อได้ ซึ่งจากการศึกษาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรในโรงพยาบาล (ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล) เท่าที่มีรายงานจากหลาย ๆ ประเทศพบว่ามีโอกาสดูดเชื้อร้อยละ 0.4 (วิวัฒน์, 2536ค : 7) ส่วนโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้อุปกรณ์ที่บนเป็นเลือดร่วมกับผู้ติดเชื้อ เช่น ใช้นิรอน เข็มสัก เข็มเจาะรู และกรรไกรตัดเล็บนั้นเป็นการยากที่จะประมาณได้ เพราะเลือดที่ติดอยู่ตามอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจแห้งแล้วและเชื้อเอชไอวีที่ติดอยู่บางส่วนจะตายหรืออาจตายหมด จากรายงานของคลินิกนิรนามพบว่า มีผู้รับบริการ 1 รายที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการเขียนกวีถาวร (วิวัฒน์, 2536ข : 7)

จากวิธีการแพร่เชื้อเอชไอวี ทั้งทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด ทำให้ประชากรทั่วไปมีโอกาสติดเชื้อได้เช่นกัน จึงทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเป็นไปอย่างกว้างขวางสู่ประชากรทุกกลุ่มอายุ

จากผลการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่าระยะแรก การระบาดของเชื้อเอชไอวีอยู่ในกลุ่มผู้ชายรักร่วมเพศ และกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จากนั้นผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ได้แพร่เชื้อสู่หญิงก่อนและหญิงบริการ โดยผ่านทางเพศสัมพันธ์ เมื่อหญิงบริการติดเชื้อเอชไอวี ก็แพร่เชื้อสู่ชายนักเที่ยว ปัจจุบันนี้ยังพบว่า แม้บุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็มีโอกาสได้รับเชื้อเหมือนกัน ซึ่งได้แก่ กลุ่มภรรยาของผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและชายนักเที่ยว เมื่อผู้หญิงกลุ่มนี้ติดเชื้อ ก็ได้แพร่เชื้อสู่ทารกที่จะเกิดต่อไปในอนาคต (สมศักดิ์และสมบัติ, 2534 : 134) จึงส่งผลให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีไปสู่มวลประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยอาจ

แสดงการระบาดของโรคเอดส์เป็นวงจรการแพร่เชื้อเอชไอวีดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 วงจรการแพร่เชื้อเอชไอวี ของประชากรกลุ่มต่าง ๆ (ดัดแปลงจาก สมศักดิ์ และสมบัติ, 2534 : 134)

จากวงจรการแพร่เชื้อเอชไอวีดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศมีมากที่สุด จึงทำให้บุคคลที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีโรคเอดส์ติดเชื้อได้ เช่น ภรรยา มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากสามี หากสามีของผู้หญิงกลุ่มนี้มีส่วนทางเพศ หรือเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด (มีชัย, 2535 : 16) ดังนั้นจึงมีภรรยาได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่มีการเฝ้าระวังโรค, 2534 : 244) ต่อมาการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มภรรยาก็มีเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้จากอัตราการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (2532 - 2534) พบว่าเพิ่มจากร้อยละ 2.5 ในปี 2532 เป็นร้อยละ 3.8 ในปี 2533 และในปี 2534 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.5 (สุวัฒน์, 2535 : 22) แม้ว่าเป็นสถิติที่มิได้รับรายงานอย่างเป็นทางการ แต่ก็แสดง

ถึงแนวระแนงการติดเชื้อในกลุ่มภรรยาที่เพิ่มมากขึ้น

### แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

#### 1. การป้องกันการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์

โดยการทำให้รู้ศึกษานักประชาชน ว่าหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยการงดเว้นการสาส์นทางเพศ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น หญิงบริการ ชายนักเที่ยว และผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เป็นต้น รวมทั้งการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มต่าง ๆ ด้วยการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งจากสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบัน ควรค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่ม ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ชายรักร่วมเพศ ชายและหญิงรักต่างเพศ (เขาวลัษณ์, 2536: 7) เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้

#### 2. การป้องกันการแพร่เชื้อทางเลือด

การรับเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ป้องกันการแพร่เชื้อด้วยการตรวจเลือดผู้บริจาคก่อนที่จะว่าให้แก่ผู้ป่วย และงดรับเลือดจากบุคคลที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และชายรักร่วมเพศ เป็นต้น ส่วนการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ต้องแนะนำให้งดการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น ในกรณีที่จะต้องง้างเข็มร่วมกับผู้อื่น แนะนำให้ทำลายเชื้อ ด้วยการต้มเข็ม และอุปกรณ์ฉีดยานาน 20 นาที หรือแช่ในแอลกอฮอล์ร้อยละ 70 หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ร้อยละ 60 นาน 30 นาที (ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, 2532)

#### 3. การป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก

ด้วยการแนะนำให้ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์และควบคุมกำเนิด โดยการรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดกินหรือฉีด ยาฝังคุมกำเนิดและการทาหมันถาวร เป็นต้นและไม่ว่าจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์เมื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ควรแนะนำให้งดการคุมกำเนิดแบบใส่ห่วง เพราะห่วงที่ใส่จะหาให้เป็นแผลที่เยื่อเมือกสูง เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายและการใส่ห่วงอาจทำให้มีการตกขาวมากขึ้น จำนวนเชื้อเอชไอวีในตกขาวก็เพิ่มขึ้นด้วย จึงมีโอกาสแพร่เชื้อได้มากขึ้นเช่นกัน (สุพร, 2534 : 334 ;

บุญสม, 2534)

การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการทำให้สุขภาพและประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารและแผ่นป้ายโฆษณา เป็นต้น รวมทั้งการสอนแกนหลักสูตรการเรียนของโรงเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมปลาย และการอบรมโรคเอดส์ เป็นรายกลุ่ม แก่กลุ่มครูอาจารย์ นักเรียน นักศึกษา ตามสถาบันศึกษาต่าง ๆ กลุ่มชายและหญิง บริการทางเพศ ผู้ต้องขังและกลุ่มผู้เสพยาเสพติด

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

#### ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ, 2527 : 155) และศิริพร (2530, 211) กล่าวเพิ่มเติมว่า การกระทำดังกล่าว เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและหาวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

พฤติกรรมกรรมการป้องกัน เป็นการกระทำกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (ประภาเพ็ญ, 2527 : 28 ; ชะนวนทอง, 2534 : 11) ทั้งพฤติกรรมด้านบวกหรือลบ (ศิริพร, 2530 : 119) พฤติกรรมด้านบวก เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกัน และหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยรวมทั้งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้วย (ราตรี, 2522 : 24 ; ทวีทอง, 2524 : 26 ; Steel & Mc Broom, 1972 : 246) ส่วนพฤติกรรมด้านลบ คือ การกระทำที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย (ศิริพร, 2530 : 119) เช่น การเสพยาเสพติด การสำส่อนทางเพศ เป็นต้น

ตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของ คาสส์และคอบบ์ (KasI & Cobb, 1966 : 246) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการแสดงของความเจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และในปริมาณที่เหมาะสม การนอนหลับที่เพียงพอ การไม่เสพยาเสพติดต่าง ๆ และไม่สำส่อนทางเพศ เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพยังรวมถึง พฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอด้วย

มีนักวิชาการหลายท่าน เช่น ประภาเพ็ญ (2526 : 29) และมัลลิกา (2534 : 49-52) ได้แนะนำแนวคิดของคาสส์และคอปป์ (Kasl & Cobb) มาศึกษาและให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันตรงกันว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ที่จะส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง มีความหมายสอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (health protective behavior) ที่ แฮริสและกูเติน (Harris & Guten, 1979 : 28) กล่าวว่า เป็นการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเพื่อป้องกันโรค และการปฏิบัติดังกล่าวที่เป็นไปตามปกติและสม่ำเสมอ โดยมีวัตถุประสงค์ให้สุขภาพดี

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันหมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล ในขณะที่ไม่มีอาการแสดงของโรค เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรคการกระทำดังกล่าวจะเป็นไปตามปกติและสม่ำเสมอ

### ปัจจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน

พฤติกรรมการป้องกัน เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน (complex behavior) และเป็นผลลัพธ์ (outcome) ของปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างรวมกัน (พันธุทิพย์, 2531 : 80) ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทฤษฎี ปัจจัย และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อและเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม เป็นต้น (Pender, 1987 ; พันธุทิพย์, 2531) มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ปัจจัยด้านความรู้

ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิดและเข้าใจงานเรื่องดังกล่าว และสามารถพิจารณาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในเรื่องใหม่ ๆ (จินตนา, 2527 : 1) ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมในเรื่องใด สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งในการจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมดังกล่าว คือ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ

บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ถูกต้องความรู้น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการแสดง การติดต่อและการ



แพร่ระบาดของโรค รวมทั้งความรู้ในการป้องกันตนเองจากการได้รับเชื้อเอชไอวี โดยความรู้เหล่านี้จะทำให้บุคคลแปลความ หรือตีความเรื่องต่าง ๆ และสามารถตัดสินใจคุณค่าของทางเลือกในการมีพฤติกรรม (Bloom, 1956 : 18) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้บุคคลสามารถเลือกทางปฏิบัติ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ หรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่อง แพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ และอาจทำให้มีความวิตกกังวล และกลัวการแพร่ระบาดของโรคจนเกินเหตุ หรือขาดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นเดียวกัน

รูปแบบ (Model) ที่อธิบายความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน คือ Knowledge Attitude Practice : KAP Model เป็นรูปแบบที่นำมาใช้วัดพฤติกรรมการป้องกัน โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลที่มีความรู้และเจตคติต่อการป้องกันโรคดี ย่อมจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่ดีด้วย (มัลลิกา, 2534 : 12) จากความเชื่อดังกล่าว จึงมีการรณรงค์ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โบสเตอร์ และแผ่นพับต่าง ๆ มาตั้งแต่ปี 2531 ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่นี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น (ธีระ, 2534 : 6) ซึ่งจากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในกลุ่มกรรมกร วัยรุ่น และหญิงบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นี้มีความรู้ในเกณฑ์ดี (ชวนชมและคณะ, 2533 ; โรภาส, 2534 ; สมชัย อาทิตย์ และสำเร็จ, 2534 ; พิพัฒน์และพิมพ์ภา, 2534)

การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้บุคคลได้รับความรู้ที่ถูกต้องและมีปริมาณมากพอที่จะแปลความข้อมูลนั้น (ชม, 2523 : 58) จึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย จะเห็นได้จากการศึกษาของสมจิตต์ (2532 : 90) พบว่าพยาบาล ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี มีการรับรู้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ดีด้วย ซึ่งตรงกับการศึกษาของหรรษา (2535 : 77) พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี ทำให้เกิดความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและมีการป้องกันโรคเอดส์ที่ดีด้วย และสมหมาย (2535 : 29-30) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงมีการป้องกันโรคที่ถูกต้อง และมีเจตคติเชิงบวกเกี่ยวกับโรคเอดส์และตระหนัก

ถึงอันตรายของโรคมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ โรซมัสและเอ็ดกิล (Rozmus & Edgil, 1993 : 232) ซึ่งพบว่า ความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์ของผู้หญิงในชนบท เขตตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาจำนวนมากกว่า ร้อยละ 80 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความมั่นใจว่าตนสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ และยังพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับความรู้ และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น มีเจตคติด้านบวกต่อโรคและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น และพริซต์ (2534 : 292-296) ศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย มีทัศนคติที่ไม่แน่ใจต่อโรค และมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อที่ไม่ถูกต้อง

อย่างไรก็ดีมีผลการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดี แต่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง อย่างเช่น ขวนขวมและคณะ (2533) ได้ศึกษาความรู้เจตคติและการปฏิบัติการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มหญิงบริการจำนวน 158 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74 มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 41 ที่ความตั้งใจจะป้องกันโรค และจากการศึกษาความรู้และพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้างเขต เมืองพิทยา ชลบุรี ของสมชัย อารีย์ และสำเร็จ (2534) จำนวน 200 ราย ซึ่งเป็นกรรมกรชายที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการมาก่อน พบว่า ประมาณ ร้อยละ 64.5 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีถูกต้อง แต่ในทางปฏิบัติพบว่า มีกรรมกรเพียงร้อยละ 13.5 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์และพิมพ์พกา (2534 : 4-23) ที่พบว่า เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นชนบทจังหวัดลำปาง จำนวน 259 คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 70.66 และมีเจตคติต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 79.92 แต่ในทางปฏิบัติ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.28 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

สำหรับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงได้แก่ พรรษา (2535 : 76-78) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 77 โดยได้ข้อมูลจากโทรทัศน์ร้อยละ 96.7 จากหนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและวิทยุ ร้อยละ 66.3 64.0 และ 62.1 ตามลำดับ แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 มีความรู้ไม่ถูกต้อง

ซึ่งมีความเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ และยังเชื่ออีกว่า เชื้อเอชไอวีสามารถเข้าสู่ผิวหนังที่ไม่มีบาดแผลได้

จากการศึกษาของประพนธ์และคณะ (2535 : 237) ได้พบว่า ภรรยาผู้เสพรอินาน จังหวัดนราธิวาสร้อยละ 71 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยและร้อยละ 25 อยู่ในระดับไม่มีความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชรินและคณะ (2536ก) ที่ศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาจำนวน 178 คู่ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า แม่บ้านร้อยละ 78 และมีความรู้เรื่องการติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อไม่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีคือ หากบุคคลสามารถตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาปลอดภัยจากการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามพบว่า บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ดี ยังคงมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นน่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าวด้วย

## 2. ปัจจัยด้านการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการที่สมองแปลความหมาย จากการสัมผัสสิ่งเร้าโดยเข้าประสบการณ์และความรู้เดิมช่วยในการแปลความหมาย แล้วสะสมเป็นประสบการณ์ใหม่ ที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งเร้านั้น (หรรษา, 2535 : 37) การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใด ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ จะทำให้บุคคลมีแนวรับจะปฏิบัติตามการรับรู้ใน ๆ (จรรยา, 2527 : 141) การรับรู้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้ โดยสิ่งเร้าจำเป็นต้องมีลักษณะดึงดูดความสนใจของบุคคล จึงจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ ส่วนปัจจัยด้านผู้รับ แบ่งเป็นปัจจัยด้านกายภาพและด้านจิตใจ ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ อวัยวะรับสัมผัส หู ตา จมูก ลิ้นและอวัยวะรับสัมผัสอื่น ๆ สำหรับปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความต้องการ เจตคติ ค่านิยม ประสบการณ์และวัฒนธรรมจารีตประเพณี เป็นต้น (ชม, 2523 : 60-63) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อบุคคลในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล ในการปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพ ซึ่งโรเซนสตอกและคณะ (Rosenstock, et.al., 1974 : 330) ได้อธิบายว่า บุคคลจะป้องกันโรคเมื่อรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของ

โรคว่าจะมีอันตรายต่อชีวิต ประโยชน์ของการกระทำ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงนั้น และประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบของปัจจัยด้านการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันมีดังนี้

2.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเจ็บป่วย จึงทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีผลต่อการป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ดังเช่น ฮอคบาม (Hockbaum, 1956 : 377) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคในการตัดสินใจเอกซ์เรย์เพื่อตรวจหาวัณโรค พบว่า บุคคลที่มีโอกาสรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงยินยอมเข้ารับการเอกซ์เรย์ เพื่อค้นหาโรคมกกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าจะมีโรคเสี่ยงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทริลและฮาสท์ (Tirrel & Hast, 1980 : 440) ที่พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความร่วมมือในการออกกำลังกายของผู้ป่วยผ่าตัดโรคนารี และนิตยา (2529 : 81) ศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด สอดคล้องกับแมคนิคัลและคณะ (Mc Nical, et.al., 1990 : 67) ที่ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าจะมีโรคเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะมีความสนใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าจะไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการประเมินว่าโรคที่ถูกถามถึงความรุนแรงในระดับใด มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและสัมพันธ์ทางสังคมมากน้อยเพียงใด (จินตนา, 2532 : 54) มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคกับพฤติกรรมการป้องกันและพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน (Mirhail, 1961 : 69) ได้แก่ การศึกษาของเนลสันและคณะ (Nelson, et.al., 1978 : 90) พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความอันตรายสูงเป็นภาวะที่มีอันตราย จะให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ถึงอันตรายของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชอโรนินและฮาร์ท (Cerkony & Hart, 1980) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความ

สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits) การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติพฤติกรรมมาด บุคคลจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งจากการศึกษาของเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1974) พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาสม่ำเสมอจะรับรู้ว่ายาก็ได้จากแพทย์มีประสิทธิภาพในการรักษา และการรักษาที่ได้รับอยู่มีประโยชน์ รวมทั้งเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ จึงทำให้ผู้ป่วยไปตรวจตามนัดทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของกิง (King, 1984 : 53-54) ที่พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจวัดความดันโลหิต จะช่วยลดอันตรายจากการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจวัดความดันโลหิต

2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลถึงอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมกำบังกัน ในด้านลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสูงไม่มีเวลาที่จะมารับบริการและความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ การรับรู้ดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมกำบังกัน ซึ่งจากการศึกษาของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975 : 16) พบว่า ความรู้สึกว่าไม่ปลอดภัยจากการฉีดวัคซีน และต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีน

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการรับรู้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกัน โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมดังกล่าวเมื่อรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือไม่ โรคมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดการมีพฤติกรรมจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร และก่อนการมีพฤติกรรมดังกล่าว บุคคลต้องพิจารณาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น จึงตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมกำบังกัน

### 3. ปัจจัยด้านความเชื่อ

แนวคิดที่ว่าความเชื่อเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นกล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากการที่บุคคลกระทำตามความเชื่อที่มีอยู่ ความเชื่อจะเป็นตัวนำในการตัดสินใจและลงมือกระทำบางครั้งที่พฤติกรรมอาจเกิดก่อน แล้วความเชื่อจะกระตุ้นหรือสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมซ้ำอีกในภายหลัง (พันธุทิพย์, 2531 : 80)

รูปแบบที่อธิบายความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมกำบังกัน ได้แก่ รูปแบบความเชื่อด้าน

สุขภาพ (health belief model) ที่โรเซนสตอกและคณะ (Rosenstock, et.al., 1974) ได้อธิบายว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม และบุคคลจะกระทำในสิ่งที่มีผลดีแก่ตน ในขณะที่เดียวกันก็จะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ตนไม่ปรารถนา ดังรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

แบบแผนความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง (health locus of control) เป็นแบบอีกแบบหนึ่งที่ทำให้อธิบายว่าปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งโรตเตอร์ (Rotter, 1986, อ้างตามมัลลิกา, 2534: 84) เสนอว่าพฤติกรรมการป้องกันของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่ว่า สุขภาพของตนอยู่ในอำนาจการบังคับของตนเองหรือเรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) และความเชื่อต่อสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งเป็นแรงเสริมอยู่ภายใต้อำนาจภายนอก เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) วอลสตันและวอลสตัน (Wallston & Wallston, 1984, อ้างตามมัลลิกา, 2534 : 85) กล่าวเพิ่มเติมว่าพฤติกรรมการป้องกันจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองสูง และคาดหวังว่า การกระทำพฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเอง นำมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันของบุคคลได้ว่า บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน ควรรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองแล้วมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตน ก็จะเชื่อว่าการมีสุขภาพแข็งแรงหรือเจ็บป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งเหนือธรรมชาติและตนไม่มีส่วนในการควบคุมสุขภาพ จากแนวคิดนี้รัศมีแข (2534) ได้ศึกษา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ศึกษาเพศติดทางหลอดเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยศึกษานในกลุ่มผู้ศึกษาเพศติดทางหลอดเลือดจำนวน 130 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพกับความสามารถ ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์

สรุปได้ว่าความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึง ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค จะนำมาสู่การตัดสินใจ กระทำพฤติกรรม การป้องกัน

#### 4. ปัจจัยด้านเจตคติ

เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นผลเนื่องจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ขบวนการศึกษาสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบและวิธีของสังคม (เชดส์ค็อก, 2522 : 93) และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เป็นผลมาจากเจตคติที่เกิดจากประสบการณ์ตรงในการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Cohen, 1963 : 28) โดยเจตคติเป็นตัวกลาง ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรม (Schawtz, 1975 : 30) และการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนและความถี่ของความรู้สึก รวมทั้งความพร้อม หรือความเข้มแข็งล่วงหน้าที่จะกระทำสิ่งนั้น (จินตนา, 2534 : 28)

เจตคติของบุคคลต่อโรคเอดส์เป็นภาวะความพร้อมด้านจิตใจ เป็นความคิด ความรู้สึก และความเข้มแข็งที่จะสนองตอบต่อโรคเอดส์ โดยจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบวกและด้านลบ การที่บุคคลมีเจตคติด้านบวกหรือเจตคติที่ดีจะมีแนวโน้มให้บุคคลปฏิบัติตามที่ตนชอบหรือพอใจ ถ้าบุคคลมีเจตคติด้านลบก็จะปฏิบัติในทิศทางตรงกันข้าม (กมลเนตร, 2524 : 230-240) กล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลมีเจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ดี จะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่มีเจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ดี แต่ไม่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ อย่างเช่น การศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชนบทจังหวัดลำปางของพิพัฒน์และพิมพ์ภา (2534) และการศึกษาในแนวคิดนี้ของมนัส นันทนาและลักขณา (2535) และภาวดี (2535) ในกลุ่มทหารประจำค่ายจิระประวัติ จังหวัดนครสวรรค์ และหญิงบริการเขตเทศบาลเมืองจังหวัดระยอง ผลการศึกษาทั้งหมดสอดคล้องกัน คือกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 60 มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคเอดส์ และคิดว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์จะทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีและไม่เป็นโรค แต่ในทางปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น กลุ่มวัยรุ่นร้อยละ 53.28 เกี่ยวหญิงบริการ และร้อยละ 53.62 ไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น การที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามเจตคติที่มีอยู่ เนื่องจากการเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวข้องหญิงบริการ และกลุ่มตัวอย่างไม่ชอบใช้

ดูยางอนามัย สำหรับกลุ่มหญิงบริการไม่สามารถชักชวนให้ใช้บริการสวมดูยางอนามัยได้ หรือไม่อาจปฏิเสธผู้ที่ไม่สวมดูยางอนามัยได้

สำหรับการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่มีเจตคติต่อการป้องกันโรคดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีด้วย อย่างเช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เช่น จินตนา (2534 : 57) ศึกษาพบว่า วัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีเจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ จะมีพฤติกรรมถอยหนีจากเหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ และมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเลสเตอร์และแบร์ค (Lester & Beard, 1988 : 399-404) ที่ศึกษาถึงเจตคติต่อโรคเอดส์ในนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกัน โดยหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยเอดส์

จึงกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีเจตคติต่อการป้องกันโรคเอดส์ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ก็ได้ เนื่องจากเจตคติเป็นเพียงความรู้สึก ความคิดและความโน้มเอียงของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันเท่านั้น แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อาจมีปัจจัยหรือเหตุการณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำในสิ่งที่ตนคิดไว้ได้ อย่างไรก็ตาม เจตคติก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการป้องกัน

จากปัจจัยและทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น มีนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ความรู้ การรับรู้ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ดังเช่น เอ็มมพร (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติด ร้อยละ 55.17 สอดคล้องกับมัลลิกา (2534) ที่ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจินตนา (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อ



โรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัด ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้ต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ตรงกับहरรษา (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 รายพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วยและยังพบว่า หญิงที่มีระดับการศึกษาสูง หรือมีประสบการณ์ของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมการเสี่ยงการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย

## 5. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน มีดังนี้

5.1 อายุและระดับการศึกษา จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่า อายุและระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ การศึกษาของจินตนา (2534) พบว่าวัยรุ่นในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครที่มีอายุและระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีพฤติกรรมการป้องกันดีกว่า วัยรุ่นที่มีอายุและระดับการศึกษาต่ำกว่า และहरรษา (2535) ศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ต่อพฤติกรรมการเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอี่ยมพร (2532) ที่พบว่าผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน

5.2 ทักษะและนิสัยส่วนบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า ทักษะและนิสัยของบุคคลมีส่วนสำคัญต่อบุคคลให้มีพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้อง และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (พันธุทิพย์, 2531 : 84) ทฤษฎีที่อธิบายทักษะและนิสัยของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันคือ ทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ซึ่ง แบนดูรา (Bandura, 1982, อ้างตามชะนวนทอง, 2534 : 17)ได้อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลของการกระทำพฤติกรรม (efficacy-expectation) และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันในแต่ละสถานการณ์ จะเห็นได้จากการศึกษาของวิลเลียม (William, 1992) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ของผู้หญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและ  
 สายผ่านทางเพศ จำนวน 21 ราย เป็นผลจากการรับรู้ที่เอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง และตนมีโอกาส  
 ติดเชื้อ จึงลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยการแนะนำคู่นอนสวมถุงยางอนามัย ไม่สำส่อน  
 ทางเพศ และเลือกมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการเปลี่ยนพฤติกรรม  
 เสพยาเสพติด ด้วยการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

5.3 ความตั้งใจ จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action)  
 ของมาร์ติน ฟิชบีนและไอค์ เอเจน (Fishbein & Ajzen, 1980, อ้างตามชชนวนทอง,  
 2534 : 13) มีสมมุติฐานเบื้องต้นว่า พฤติกรรมของบุคคลล้วนกระทำไป โดยมีการพิจารณา  
 เลือกตัดสินใจ (volitional behavior) มีความตั้งใจเป็นตัวกำหนดว่าจะกระทำหรือไม่  
 กระทำพฤติกรรมใด ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ เจตคติต่อ  
 พฤติกรรม (attitude toward behavior) และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (subjective  
 norm) ดังนั้นความตั้งใจน่าจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ โดยบุคคลคาดหวังว่าจะกระทำให้  
 สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่เดิม แต่ความตั้งใจของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา  
 หากเวลาระหว่างความตั้งใจ และการกระทำห่างกันมากอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อนเกิดขึ้น  
 ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าว อาจจะมีผลให้มีการเปลี่ยนความตั้งใจ และไม่กระทำพฤติกรรมนั้นได้  
 (Fishbein & Ajzen, 1980, อ้างตามชชนวนทอง, 2534 : 13)

มิลเลอร์ วิลคอฟฟ์และเฮททา (Miller, Wikoff and Hiatta, 1992: 104-109)  
 ำต้นทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการยินยอมการรักษา  
 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 56 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจ เจตคติและแรงจูงใจ  
 มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมยินยอมการรักษา เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่  
 การออกกำลังกาย และการปรับตัวต่อความเครียด ส่วนการรับประทานยาตามแผนการรักษาขึ้นอยู่กับ  
 กับเจตคติและแรงจูงใจของผู้ป่วย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ  
 การศึกษาของ มิลเลอร์และคณะ (Miller, et.al., 1985, 1988, cited in Miller,  
 Wikoff and Hiatta, 1992 : 109) ซึ่งศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ขึ้นอยู่กับ เจตคติและแรงจูงใจ จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าว  
 อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน

5.4 แรงจูงใจ เป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจมีทั้งด้านลบและด้านบวก การสร้างแรงจูงใจด้านลบ เช่น การทำให้เกิดความหวาดกลัวเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่การกระตุ้นดังกล่าวจะเกิดผลดีในระยะแรกเท่านั้น เมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่งระดับความกลัวของบุคคลจะลดลง ทำให้บุคคลไม่มีพฤติกรรมการป้องกัน ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจด้านบวก น่าจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมมากกว่า (พันธุทิพย์, 2531 : 83) เช่น การสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่เพื่อพัฒนาตนเองและครอบครัวปลอดภัยจากการได้รับเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

## 6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาณาบริเวณที่บุคคลอาศัย สภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศและลักษณะพื้นที่ทางธรณีวิทยา เป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดโอกาสในการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (พันธุทิพย์, 2531 : 85-86) ตัวอย่างเช่น บุคคลที่อาศัยในชนบท กับบุคคลที่อยู่ในเขตเมืองย่อมจะมีประสบการณ์ชีวิต ค่านิยมและโอกาสในการเรียนรู้ต่างกัน เป็นต้น ส่วนสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เช่น แรงกดดันทางสังคม (social pressure) ได้แก่ ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับแรงกดดันจากสังคม ที่แสดงความรังเกียจและเหยียดหยาม ทำให้บุคคลกลุ่มนี้แยกตัวจากสังคมหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นให้เป็นโรคด้วย ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลเหล่านี้ได้รับการยอมรับจากสังคม และสนับสนุนให้กำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ อาจทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในปัจจุบัน เป็นสิ่งกระตุ้นและชักจูงบุคคลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นผลจาก ภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ และหนังสือประเภทปลูกเร้าอารมณ์ทางเพศ รวมไปถึงแหล่งบริการทางเพศ และสถานบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากล้วนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง (ศักดิ์ดา, 2536 : 8) จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเขตเมืองกับเขตชนบทจังหวัดนครราชสีมา ของพันธุทิพย์และคณะ (2535, อ้างตาม ศักดิ์ดา, 2536 : 8) พบว่านักเรียนในเขตเมืองมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อ

มากกว่านักเรียนเขตชนบท จากสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการที่สูงกว่า และยังคงศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำนายระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การดื่มสุรา การดูเทพธิดา หรือภาพยนตร์ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในการมีพฤติกรรม การป้องกันไม่ว่าจะเป็นโอกาสการเรียนรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม มีส่วนสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่นบุคคลอาจได้เรียนรู้ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องจากบุคคลรอบข้าง หรืออาจถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อได้ เช่นเดียวกัน

ปัจจัยและทฤษฎีต่าง ๆ ที่อธิบายพฤติกรรมป้องกันเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่ใน สภาพความเป็นจริงอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน และมีพฤติกรรมอีกมาก-มายที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลใด ๆ เพราะพฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (พันธุทิพย์, 2531 : 83)

### พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการกระทำทุกอย่างเพื่อป้องกันไม่ให้อีโอ เอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของตนเอง และบุคคลใกล้ชิด การกระทำดังกล่าวจะเป็นไปอย่างปกติ และสม่ำเสมอ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่า ปัจจุบัน ประชากรทุกเพศทุกวัยมีโรคเอดส์ได้รับเชื้อเอชไอวี สาเหตุของการแพร่เชื้อที่สำคัญในขณะนี้เป็นการ มีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ จึงทำให้ผู้มีโรคเอดส์ติดเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อได้สูง ได้แก่ ผู้หญิง บริการ ชายนักเที่ยว และกลุ่มภรรยาของชายนักเที่ยวหรือผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด บุคคล เหล่านี้ ควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เพราะสามีมีโรคเอดส์ติดเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อได้สูง

#### ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

ภรรยาเป็นผู้หญิงที่สมรสกับผู้ชายและอยู่ร่วมกันฐานะสามีภรรยา กล่าวคือต้องมีการกลับ-นอนร่วมประเวณีกันและตามกฎหมายครอบครัวได้กำหนดไว้ว่า 'หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ยอมร่วม

หลับนอนกับอีกฝ่ายหนึ่ง ย่อมถือเป็นการผิดวิสัยของสามีภรรยา ทาให้อีกฝ่ายหนึ่งถือ เป็นเหตุฟ้องหย่า  
ได้' (รศฎา, 2529 : 99) กล่าวได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้  
มีการแพร่เชื้อของโรคทางเพศสัมพันธ์ หากสามีหรือภรรยาติดเชื้อโรคดังกล่าวอยู่ในร่างกาย

ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เป็นผู้หญิงที่ใช้ชีวิตคู่กับสามีภรรยา กับชายที่เข้าเข็ม  
ฉีดยาเสพติดเข้าทางหลอดเลือด การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาจะทำให้ภรรยาในกลุ่มนี้มีโอกาส  
ติดเชื้อโรคที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดมี  
โอกาสที่จะติดเชื้อจากผู้เสพยาเสพติดในกลุ่มเดียวกันได้ง่าย จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การเข้า  
เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาาร่วมกัน และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ หรือกับชายรักร่วมเพศ

#### ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายถอดเชื้อเอชไอวีของผู้เสพยาเสพติด เป็นเรื่อง  
ซับซ้อนและมีลักษณะพิเศษเฉพาะกลุ่มที่ยากแก่การเข้าใจ มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษา  
และวิจัยถึงพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชากรกลุ่มนี้ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ  
พฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดมากขึ้น จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับโรค  
เอดส์ ของผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด อาจสรุปพฤติกรรมการรับเชื้อและถ่ายถอดเชื้อเอชไอวี  
ของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์การฉีดยา ในการเตรียมเฮโรอีนสำหรับฉีด ผู้เสพยาเสพติดจะหา  
อุปกรณ์ง่าย ๆ เช่น ช้อน ชาม และขันน้ำ เป็นอุปกรณ์ละลายเฮโรอีน แล้วใช้เข็มและกระบอก  
ฉีดยาในการฉีดเข้าหลอดเลือด ผู้เสพยาเสพติดนิยมดูดเลือดเข้าในกระบอกฉีดยาปริมาณมาก  
แล้วจึงฉีดเข้าหลอดเลือดอย่างแรง จะดูดและฉีดติด ๆ กันอย่างรวดเร็ว 2-3 ครั้ง ผู้เสพยา  
เสพติดเรียกการฉีดวิธีนี้ว่า 'เรซิก' การฉีดแบบ 'เรซิก' ทำให้เลือดของผู้เสพยาเสพติดมีโอกาส  
ปนเปื้อนมากขึ้น จากการดูดเลือดเข้า-ออกหลายครั้ง โดยเฉพาะหากเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาปน-  
เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดที่ฉีดแบบ 'เรซิก' มีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น  
(วิชัย, 2534 : 27) ในการเสพยาแต่ละครั้ง ผู้เสพยา มักจะใช้เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาาร่วมกัน  
หรือนำมาใช้ซ้ำ ๆ โดยทำความสะอาดด้วยน้ำเบลา ซึ่งไม่สามารถทำลายเชื้อเอชไอวีในเลือด  
ที่ค้างค้างในเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาได้ (สมพร, 2521 : 2)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด มีพฤติกรรมการใช้เข็มและ

อุปกรณืลีดยาร่วมกันนอ้ตราสูง (จำลอง และเจษฎา, 2532 : 84; ชีระ, 2534 : 1 และวิชัย, 2534) การรา้เข็มและอุปกรณืลีดยาร่วมกันของผู้เสพยาเสพติด เป็นผลจากการรา้พวกอุปกรณืลีดยาดิตตัว เนื่องจากเสี่ยงต่อการถูกจับกุม เมื่อผู้เสพยาเสพติดมีความต้องการยา ย่อมจะรา้เข็มและอุปกรณืลีดยาของผู้อื่น (วิชัย, 2534 : 3) ความรู้สึกผูกพันกับเพื่อน ทา้ให้ผู้เสพยาเสพติดรา้เข็มลีดยาร่วมกัน ซึ่งแสดงถึงความรักและความรู้สึกร่วมกัน สำหรับผู้อื่นที่เริ่มการลีดยาเสพติดทางหลอดเลือดคาใหม่ๆ จะขาดความชำนาญในการลีดยาให้ตนเองและให้ผู้อื่นเป็นผู้ลีด จึงเป็นการรา้อุปกรณืลีดยาร่วมกัน (ชีระ, 2534 ; จำลองและเจษฎา, 2532) จากการศึกษานกลุ่มผู้เสพเฮโรอีนที่โรงพยาบาลรัตนารักษ์ พบว่าร้อยละ 80 เป็นผู้อื่นที่เคยาร้เข็มลีดยาร่วมกัน (วิชัย, 2534 : 6) และนิยมรา้เข็มและกระบอกลีดยาร่วมกันเป็นกลุ่ม ุละ 2-5 ราย (สมพร, 2531) การรา้เข็มลีดยาร่วมกับผู้อื่นที่ชื่อเอชไอวี 1 ครั้ง จะมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.1-1 (ประภัชน์, 2535 : 1)

จึงกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการรา้เข็มและอุปกรณืการลีดยาร่วมกัน ของผู้เสพยาเสพติดทา้ให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากการบนเบื้อนเลือดของผู้อื่นที่ติดอยู่ตามเข็ม กระบอกลีดยาและอุปกรณืละลายยาที่ไม่ได้ทาความสะอาด หรือการทาความสะอาดไม่ถูกวิธีและไม่สามารพทาละลายเชื้อได้

2. พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด นอกจากจะขึ้นอยู่กั้กับพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เดิมแล้ว พฤติกรรมยังแปรเปลี่ยน เพราะฤทธิ์ของยาและพัฒนาการของการเสพเฮโรอีน ซึ่งแบ่งพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดเป็น 3 ระยะดังนี้ (วิชัย, 2534)

2.1 ระยะเริ่มทดลองและเริ่มเสพเฮโรอีน จากการศึกษพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้เสพยา มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15-25 ปีโดยจะเกิดร่วมกับการเสพเฮโรอีน การดื่มสุรา ส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือเพศเดียวกัน

2.2 ระยะเสพเฮโรอีน ผู้เสพยาจะมีเพศสัมพันธ์น้อยลง แต่มุ่งการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์จะแปรเปลี่ยนตามระยะเวลาการเสพยา เนื่องจากเฮโรอีนจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท ระงับความรู้สึกทางเพศให้มีลคน้อยลง เมื่อหยุดเสพความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศจะกลับคืนสู่ปกติ

2.3 ระยะเวลาหยุดเสพยาเฮโรอีน ในระยะแรกของการหยุดเสพยา ผู้เสพยาอาจจะทดแทนด้วยการใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาสูบประสาธ สุรา ซึ่งสารเหล่านี้ทำให้มีเม้า จึงมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

จะเห็นว่า ผู้เสพยาเฮโรอีนทางหลอดเลือด ยังคงมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าบางครั้งอาจจะมีความสัมพันธ์น้อยลง แต่ยังมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์และยังเป็นผู้แพร่เชื้อได้อีกด้วย ซึ่งจากการศึกษาของสมพร (2531) พบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังเที่ยวหญิงบริการรถยนต์ข้างทางอย่างอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย (2534 : 13) ที่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดทำได้ยากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาาร่วมกัน

สรุปได้ว่าผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีและแพร่เชื้อ จากการรับยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ และผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ คือ ภรรยาและผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเดียวกัน

**ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดกับเอดส์**

ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด มีโอกาสสูง ที่จะติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เนื่องจากสามี มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย จากการรับเข็มและอุปกรณ์ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และเมื่อผู้ชายกลุ่มนี้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีโอกาสแพร่เชื้อแก่ภรรยาร้อยละ 13-35 (ธีระ, 2534 : 15) และหากผู้ชายกลุ่มนี้ มีอาการของโรคจะแพร่เชื้อได้ถึงร้อยละ 43 (อารี, 2523 : 12) โดยเชื้อมีอยู่เป็นจำนวนมากในน้ำกาม หรือน้ำเมือกของผู้ชาย และเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายของผู้หญิงทางรอยถลอกหรือรอยฉีกขาดบริเวณช่องคลอด (บุญสม, 2534 : 44)

ภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่มีอาการแสดงของโรค ส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อมาก่อน (ศุภวัฒน์, 2535 : 23) เป็นผลจากภรรยาไม่คิดว่า ตนไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ และการมีเพศสัมพันธ์กับสามี มีโอกาสน้อยที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี (Yodduern, 1992 : 70) อย่างไรก็ตาม มีภรรยาบางส่วนที่ยอมรับว่าตนมีโอกาสที่จะติดเชื้อจากสามี แต่ภรรยาในกลุ่มนี้ก็ไม่กล้าไปตรวจเลือด เพราะกลัวสังคมรังเกียจ และถูกกล่าวหาว่าติดเชื้อเอชไอวี (Pizzi, 1992 : 1025) จึงทำให้ภรรยาส่วนใหญ่ทราบว่า ติดเชื้อเมื่อมาฝากครรภ์ และได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (ศุภวัฒน์, 2535 : 1) หรือทราบว่าติดเชื้อเมื่อเริ่มมีอาการของโรคเอดส์

แล้ว จึงทำหัตถรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาล่าช้า เช่นเดียวกับผู้หญิงที่ทั่วไปไม่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคในระยะเวลาเริ่มต้น เนื่องจากกลัวสังคมรังเกียจเช่นกัน

นอกจากนี้ แพทย์ที่วินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของโรคเอดส์ในผู้หญิง ทำให้ง่ายต่อการวินิจฉัยโรคทางระบบสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นอาการหนึ่งที่ยังมีอาการของโรคเอดส์ในผู้หญิง (Pizzi, 1992 : 1027) อาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยเอดส์หญิง ได้แก่ การติดเชื้อราในหลอดอาหาร (esophageal candidiasis) การติดเชื้อราซ้ำ ๆ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (recurrent vaginal candidiasis) พุดและงูสวัดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (genital wart and herpes simplex virus) (Wipple, 1992) อาการแสดงของโรคในผู้ป่วยเอดส์หญิงแตกต่างจากผู้ชาย กล่าวคือ ผู้ป่วยเอดส์หญิงมักไม่แสดงอาการปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสติส คาริเนีย (pneumocystis carinii) ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยชาย (Smeltzer, 1992 : 155) จากความแตกต่างของอาการโรคเอดส์ในผู้หญิงกับผู้ชาย และการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคในผู้หญิง จึงทำให้ผู้ป่วยเอดส์หญิงไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะแรก

จากการศึกษาพบว่า ในการทดลองเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทดลองในกลุ่มผู้ชาย ทำให้ขาดความรู้เรื่องขนาดยาต้านไวรัสที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเอดส์หญิง ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษา ได้รับยาต้านไวรัสในขนาดที่น้อยเกินไปที่จะยับยั้งการเจริญเติบโตของไวรัสเอชไอวี (Lemp, et.al., 1992 : 75 ; Pizzi, 1992 : 1023) จากเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมาส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์หญิงมีระยะรอดชีวิต (survival time) น้อยกว่าผู้ป่วยเอดส์ชาย

นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว ภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังได้รับผลกระทบด้านจิตใจ ทั้งจากความทุกข์ทรมานที่ทราบว่าคุณติดเชื้อ การมีชีวิตรอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อ และความวิตกกังวลที่เกิดจากการติดเชื้อของสามีและบุตร ผู้หญิงกลุ่มนี้จึงต้องปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ของตน ให้อยู่ในสภาพที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการดูแลสามี และบุตรที่ติดเชื้อหรือมีอาการของโรคเอดส์ ส่วนผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น เนื่องจากกังวลว่าทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากตน และการตัดสินใจที่จะทำแท้ง หรือจะคงการตั้งครรภ์ไว้ การตัดสินใจในเรื่องนี้ นอกจากจะขึ้นอยู่กับตัดสินใจของตนและสามีสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวแล้ว ภรรยา



ยังต้องคำนึงถึงความคิดเห็นของครอบครัวทางญาติฝ่ายสามีและของตนด้วย (ศศิธร, 2536)

การแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้มีทารกติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากรายงานในปี 2534 พบว่า มีทารกติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20-40 (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 6) และในปี 2537 มีทารกที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และเป็นโรคจำนวน 365 ราย (กองระบาดวิทยา 2532, 2537 : 2-3) เนื่องจากทารกในครรภ์มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีโอกาสได้รับเชื้อร้อยละ 30-50 ซึ่งโอกาสของการติดเชื้อขึ้นอยู่กับระยะของโรค และระยะของการตั้งครรภ์ (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 3) ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี จะมีเชื้อจำนวนมากในกระแสเลือด (viremia) จึงทำให้เชื้อผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้มากขึ้น (บุญสม, 2534 : 44) และในระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น ก็จะมีโอกาสแพร่เชื้อสู่ทารกได้มากเช่นกัน ส่วนระยะของการตั้งครรภ์ พบว่าในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เชื้อเอชไอวีจะแพร่สู่ทารกเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากรกยังเจริญไม่เต็มที่ เชื้อจึงผ่านเข้าไปได้ง่าย และในระหว่างคลอดทารกมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวี จากการสัมผัสกับเลือดและน้ำเมือกจากช่องคลอด (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534 : 6) แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวี พบว่าอัตราการติดเชื้อของทารกที่คลอดทางช่องคลอดและการผ่าตัดออกทางหน้าท้องไม่แตกต่างกัน (สุพร, 2534 : 386)

นอกจากนี้หลังคลอดทารกมีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำนม ดังเช่นการศึกษาในประเทศแอมเบีย พบว่า มีทารกร้อยละ 18 ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากการได้รับนมมารดาที่ติดเชื้อ (สุพร, 2534 : 387) และแวน ดี ปีแอร์และคณะ (Van de Perre, et.al., 1993) ได้ศึกษาในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจำนวน 125 ราย พบว่ามีทารกที่ติดเชื้อ 19 ราย หลังจากรับนมมารดา 15 วัน และเมื่อติดตามผลเป็นเวลา 18 เดือน มีทารกได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น 3 ราย ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 5 ปี (ธีระ, 2534 : 16) ส่วนทารกที่ไม่ติดเชื้อจะเป็นเด็กกำพร้า เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาต่อสังคมไทยในอนาคต

จึงกล่าวได้ว่าภรรยาเป็นทั้ง ผู้มีโอกาสดับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี และเป็นผู้แพร่เชื้อสู่ทารกที่จะเกิดมาในอนาคต ดังนั้นเมื่อมีจำนวนภรรยาติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น จะมีทารกติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

## การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ดำเนินการโดยศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทย เป็นการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์ ที่เน้นกลุ่มแม่บ้านและผู้หญิงทั่วไป ด้วยการให้ศึกษาและประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผ่านทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับและรูปสเตอร์ต่าง ๆ รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สถิติการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิง และทารกที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การกระตุ้นให้ภรรยาตระหนักถึงบทบาทของตน ในการป้องกันการติดเชื้อของสามี และครอบครัว ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดี ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างเช่น การประชาสัมพันธ์ให้งดการสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะการแนะนำสามีไม่ให้เที่ยวหญิงบริการ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อดังกล่าว เป็นการป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ เท่านั้น

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อที่ผ่านมา อาจสรุปการป้องกันการติดเชื้อของภรรยาทั่วไป และภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

### 1. การป้องกันด้านเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ทำให้บุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากเชื้อมีอยู่ในน้ำคั่งหลัง (secretion) ของผู้ติดเชื้อ โดยมักพบเชื้ออยู่ใน เลือด น้ำกาม (semen) ของผู้ชาย และน้ำเมือกที่ปากช่องคลอดของผู้หญิง โดยเฉพาะในน้ำคั่งหลังที่มีเม็ดเลือดขาวปนอยู่ด้วย หรือมีเลือดปนก็จะมีเชื้อเอชไอวีมาก และเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายของอีกฝ่ายหนึ่ง ผ่านทางเยื่อของทางเดินปัสสาวะ และปากช่องคลอด (ประพันธ์, 2532 : 1 ; 2535 : 7)

ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ที่มีโอกาสติดเชื้อ ได้แก่ เพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ซึ่งทำให้เชื้อผ่านเข้าทางเยื่อช่องคลอดที่ฉีกขาดง่าย และป้องกันเชื้อได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักมีโอกาสดูติดเชื้อได้มาก เพราะทวารหนักไม่มีน้ำหล่อลื่นทำให้ฉีกขาดเป็นแผล และเชื้อเข้าไปได้ง่าย การมีเพศสัมพันธ์ทางปากมีโอกาสดูติดเชื้อ เนื่องจากในปากและคอมีแผลเล็ก ๆ มากมายซึ่งทำให้เชื้อผ่านเข้าไปได้เช่นกัน

การป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ที่ภรรยาควรปฏิบัติ มีดังนี้

1.1 แนะนำให้สามีเลิกเที่ยวหญิงบริการ หรือหากเลิกเที่ยวไม่ได้แนะนำให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

1.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรงหรือผิดปกติ เช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก การใช้เครื่องกระตุ้นทางเพศ และไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ขณะมีประจำเดือน

1.3 งดเว้นการสำส่อนทางเพศ

1.4 หากสามีติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่มั่นใจว่าสามีติดเชื้อหรือไม่ ควรแนะนำให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

## 2. การป้องกันด้านการรักษาเสพติดของสามี

ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเดียวกัน เป็นผลจากการใช้เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาาร่วมกัน อดยไม่ได้ทำความสะอาดอย่างถูกวิธีเสียก่อนทำ ทำให้การปนเปื้อนเลือดผู้อื่นที่อาจติดเชื้อเอชไอวี ภรรยาจึงควรช่วยเหลือสามี ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการรักษาเสพติดทางหลอดเลือด ดังนี้ (สมศักดิ์ และสมบัติ, 2534 ; บุญสม, 2534 : 15)

2.1 แนะนำให้เลิกยาเสพติด หรือหากเลิกไม่ได้ควรเปลี่ยนเป็นวิธีสูบหรือดมแทน

2.2 แนะนำสามีไม่ทำซ้ำเข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น งานกรณีจำเป็นต้องนำอุปกรณ์การฉีดยามาซ้ำซ้ำ หรือต้องใช้ร่วมกับผู้อื่น ควรแนะนำสามีให้ทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยาด้วยการต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที หรือแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ร้อยละ 70 หรือน้ำยาคลอรีนอัตราส่วนน้ำยา 1 ส่วน ต่อ น้ำ 9 ส่วน

2.3 แนะนำให้ทั้งเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้ว ในถุงพลาสติกที่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อโรค หรือเผา

2.4 การช่วยเหลือนำสามีให้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดรักษาด้วยเมธาโดน (Methadone) ซึ่งเป็นทั้งวิธีการถอนพิษด้วย เมธาโดน (methadone for detoxification) ผู้เข้าบำบัดจะต้องรับประทานยาติดต่อกัน 45 วัน ส่วนวิธีการพดุงด้วยเมธาโดน (Methadone maintenance) จะเป็นการบำบัดด้วยยาเมธาโดนในขนาดที่คงที่ เป็นระยะเวลาานกว่า 30 สัปดาห์ แล้วค่อย ๆ ลดขนาดยาลง ซึ่งใช้เวลาหลายสัปดาห์ (วิชัย, 2534)

จากการศึกษาของประพนธ์และคณะ (2535 : 241) พบว่า การช่วยเหลือของภรรยา ผู้เสพเฮโรอีน ในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 100 เป็นเการว่ากล่าวตักเตือน และขอให้สามีเลิกยาเสพติด มีร้อยละ 71 ที่ให้กำลังใจและติดตามการบำบัดรักษา เพื่อให้สามีได้รับการบำบัดครบตามแผน และมีภรรยาร้อยละ 57 ที่แนะนำสามีให้ปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา

### 3. การป้องกันในชีวิตประจำวัน

เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งควรมีการป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

3.1 การเข้ารับการตรวจร่างกาย หรือตรวจเลือดเป็นประจำอย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อติดตามการติดเชื้อเอชไอวี (กองการพยาบาล, 2532 : 193) เนื่องจากแม่บ้านทั่วไปและภรรยาเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3.2 ไม้ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ของใช้ที่อาจมีการปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน มีดโกน เข็มเจาะหู กรรไกรตัดเล็บ และของมีคมต่าง ๆ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้มีดโกนร่วมกันในบ้านและในร้านเสริมสวย การใช้แปรงสีฟันร่วมกันและการใช้เข็มเจาะหู หรือสักยันต์ร่วมกัน เป็นต้น

3.3 ระวังการสัมผัสน้ำคัดหลังต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เช่น น้ำเหลืองจากแผล น้ำอาเจียนและอุจจาระ เนื่องจากในสารคัดหลั่งเหล่านี้มีเชื้อเอชไอวีปนเปื้อนอยู่ ส่วนน้ำลาย น้ำูกและเสมหะ น้ำปัสสาวะ ซึ่งมีเชื้ออยู่น้อยมาก แต่ก็ควรระวังการปนเปื้อนด้วยเช่นกัน

3.4 ไม้ใช้เสื้อผ้าหรือผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ (กองการพยาบาล, 2532 : 196)

### 4. การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การที่บุคคลได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุการเกิดโรค การแพร่เชื้อเอชไอวี การติดต่อและการป้องกันการติดเชื้อ ความรู้นี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ (มัลลิกา, 2534)

บุคคลจึงควรแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ด้วยการสนใจและติดตามข่าวสารจาก สื่อมวลชนต่าง ๆ อ่าน และศึกษาหาความรู้จากแผ่นพับ โบสเตอร์ หรือหนังสือเกี่ยวกับโรคเอดส์

หรือหากมีข้อสงสัยควรปรึกษา และขอคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสนับสนุนในด้านนี้ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แก่ประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งการกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุข ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทุกกลุ่ม

สรุปได้ว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการใช้ยาเสพติด และการเข้ารับการรักษายาเสพติดของสามี การป้องกันในชีวิตประจำวัน และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันที่กล่าวมานั้นเป็นการเน้นการป้องกันในกลุ่มภรรยาทั่วไปและภรรยาผู้เสพยาเสพติด จะเห็นได้ว่า เป็นการป้องกันตนเองและสามี เนื่องจากภรรยา มีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของสามีด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะ เป็นปรากฏการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่กล่าวมานั้น แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ของโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่ครอบครัว และมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มภรรยาเพิ่มขึ้น จึงมีการรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น และมีการส่งเสริมให้ภรรยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อและเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ภรรยาผู้เสพยาเสพติดควรปฏิบัติ ได้แก่ การป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการใช้ยาเสพติดของสามี การป้องกันในชีวิตประจำวัน และการแสวงหาความรู้ความรู้อันเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นต้น

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อบรรยายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันของภรรยาผู้เสพยาเสพติด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริงในทุกแง่มุม เพื่อหาความเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันและเหตุผลในการกระทำดังกล่าว

#### กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ที่สามีเข้ารับการบำบัดรักษาที่หน่วยบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18 - 49 ปี
2. ปัจจุบันใช้ชีวิตฉันท์สามีภรรยาที่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด
3. ไม่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย เป็นภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดที่สามีติดเชื้อเอชไอวี 4 รายและยังไม่ติดเชื้อ 6 ราย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ได้รับข้อมูลครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันที่ศึกษา เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มอีก 3 รายก็ไม่ได้รับข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพียง 10 ราย

## สถานที่ศึกษา (Setting)

หน่วยบำบัดยาเสพติดโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นหน่วยงานหนึ่งของฝ่าย เวชกรรมสังคม ซึ่งมีแพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายฯ และให้บริการด้านการรักษาแก่ผู้เข้ารับบริการ หน่วยบำบัดยาเสพติด เปิดให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้เสพยาเสพติด ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2529 ผู้รับบริการส่วนใหญ่มิมีภูมิลำเนา ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ สงขลา ปัตตานี ยะลาและพัทลุง เป็นต้น และมีผู้รับบริการ จากประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์ หน่วยบำบัดฯ เริ่มเปิดบริการเวลา 8.30-12.00 น. ทุกวัน รศยมิพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน เป็นผู้ให้บริการในแต่ละวัน และทุกวันจันทร์แพทย์จะตรวจสุขภาพ รับฟังปัญหาและให้คำแนะนำแก่ผู้เสพยาเสพติด ที่ต้องการปรึกษากับแพทย์โดยตรง นอกจากนี้มีเจ้าหน้าที่ธุรการ 2 ท่าน รับผิดชอบจัดหาคะเป็ียนและรวบรวมจำนวนผู้เสพยาเสพติด เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

นอกจากการบำบัดรักษา ยาเสพติดแล้ว หัวหน้าแผนกยาเสพติดยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้เสพยาเสพติดและครอบครัว สำหรับผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื่อเฮโรอีนจะได้รับคำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื่อและการดูแลสุขภาพของตนเอง านบายวันอังคารเจ้าหน้าที่จะเยี่ยมบ้าน ผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื่อเฮโรอีน เพื่อติดตามผลการป้องกันการแพร่เชื่อและการบำบัดยาเสพติด

วิธีการบำบัดรักษาการเสพยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดยาเสพติดชนิดเฮโรอีนทั้งชนิดสูบและฉีด เป็นการรักษาเมธาโดน (methadone) มี 2 แบบ แบบแรกเป็นการถอนพิษด้วยเมธาโดน (methadone for detoxification) โดยเริ่มให้ยาเมธาโดนทางปากขนาด 30-40 มิลลิกรัมและลดขนาดยาทุก 7 วัน ระยะเวลาการรักษานาน 45 วัน เมื่อผู้รับบริการรับการบำบัดครบแล้วยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ ต้องหยุดการบำบัดรักษา 7 วันจึงจะบำบัดรักษาครั้งใหม่ ส่วนผู้ที่เข้ารับการบำบัดเกิน 5 รอบ จะได้รับการบำบัดครั้งใหม่เมื่อหยุดการบำบัดนาน 1 เดือน แบบที่สองเป็นการบำบัดแบบคงด้วยเมธาโดน (methadone maintenance) เป็นการให้ผู้เสพยาเสพติด รับประทานยาเมธาโดนขนาดคงที่และจะลดขนาดยาเมื่อผู้รับบริการต้องการหรือผลการตรวจปัสสาวะพบสารมอร์ฟีน การบำบัดแบบนี้จะพิจารณาเฉพาะราย เช่น ผู้ที่ยืนยันการเลิกยาเสพติดและยินยอมจะหยุดการบำบัดเมื่อตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ ซึ่งจากการบำบัดที่ผ่านมาพบว่าผู้รับบริการทุกรายเสพยาเสพติดในระหว่างการบำบัดรักษา านปัจจุบันจึงใช้การบำบัดแบบนี้บ่อยลง

## รูปแบบการวิจัย (Research Design)

รูปแบบที่ใช้นี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีปรัชญาความเชื่อตามแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเชื่อที่ฐานทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยเชื่อว่า 'ความจริงแท้แน่นอน ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ที่เป็นสากลเสมอไป' เพราะสังคมหรือธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และปรากฏการณ์สังคมที่เกิดขึ้น เป็นผลจากมนุษย์มีการ รับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรม ที่มีความเหมาะสมตามตามบริบทที่อาศัยอยู่ (ชาย, 2531:10) การวิจัยเชิงปรากฏการณ์เป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น เป็นผู้ให้ข้อมูลตามการรับรู้ แปลความและการให้ความหมายของตน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพการณ์ ที่เป็นภาพรวม และเป็นจริงตามธรรมชาติ (อาภรณ์, 2533 : 3-4 ; รุจา, 2531 : 208)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยตามรูปแบบนี้จะทำให้เข้าใจ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออก การได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ทำให้สามารถบรรยาย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมที่ศึกษา และเหตุผลในการกระทำดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (Leininger, 1985 : 97) การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกันแนวคิด ทฤษฎีที่ศึกษาอย่างกว้างขวาง มีความเป็นสหวิทยาการเพื่อให้ความหมายข้อมูลที่ศึกษา และสร้างข้อสรุปเรื่องที่ศึกษาได้ (สุภางศ์, 2535 : 3)

ในการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย และอธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพฤติกรรมที่ศึกษาเป็นเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น ตามที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายกระทำอยู่ ซึ่งอาจเหมือนกันหรือแตกต่างกัน ตามสภาพของสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ การวิจัยครั้งนี้จึงใช้การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี



ของภรรยา ผู้เสียหายเสพติดว่ามีการป้องกันการติดเชื้ออย่างไร ท้าวมจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น และ การกระทำดังกล่าว มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องและเกี่ยวข้องอย่างไร ผลจากการศึกษาจะท้าวให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมป้องกันการป้องกันของประชากรกลุ่มนี้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันการติดเชื้อ เชื้อเอชไอวีเกิดความรับผิดชอบ และได้แนวทางการวางแผนการป้องกันการ ติดเชื้อเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้การวิจัยรูปแบบนี้ ยังเป็นการลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติที่ท้าว ท้าวมพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จึงไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ทฤษฎีได้อธิบายไว้ ดังที่กล่าวไว้ว่าหัวข้อ ปัจจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันนบทที่ 2 (หน้า 10-23)

ในการท้าวความเข้าใจ ถึงพฤติกรรมป้องกันการป้องกันของภรรยาผู้เสียหายเสพติด ผู้วิจัยได้ สนทนากับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งเป็นผู้อธิบายและแปลความพฤติกรรมป้องกันการป้องกันต่าง ๆ ที่กระทำ อยู่ ตามการรับรู้และความเข้าใจของตน ในการสนทนาผู้วิจัยไม่ชี้แนะหรือแสดงความคิดเห็นใน เรื่องดังกล่าว โดยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายการกระทำต่าง ๆ ให้ชัดเจน และ ครอบคลุมพฤติกรรมที่ศึกษา ซึ่งเป็นทั้งพฤติกรรมป้องกันการป้องกันที่กระทำมาแล้วในอดีตและกำลังกระทำ ในปัจจุบัน รวมทั้งการวางแผนที่จะกระทำในอนาคต

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่รวบรวมทั้งหมด ผู้วิจัยนำมา วิเคราะห์และสรุปเป็นหัวข้อ (theme) แล้วบรรยายและอธิบาย พร้อมกับยกตัวอย่างพฤติกรรม ต่าง ๆ ในแต่ละหัวข้อและสรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันของภรรยาผู้เสียหายเสพติดทาง หลอดเลือด

#### การดำเนินการวิจัย (Procedure)

ในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ สิ่งที่สำคัญคือ ผู้วิจัยซึ่งควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม และฝึกฝนวิธีการวิจัยรูปแบบนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดปัญหาการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งต้องใช้การมองจากหลายมิติ และใช้ทฤษฎีพื้นฐานจากหลายศาสตร์ และผู้วิจัย ต้องตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงด้านข้อมูล และเชื่อถือได้มากที่สุด นอกจากนี้ จริยธรรมของผู้วิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติ คือการขอสัตย์นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการ วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมตรงกับเหตุการณ์จริง และวิเคราะห์แปลความข้อมูลได้ตรงกับสิ่ง

ที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายไว้ มีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย ดังนั้นในการดำเนินการวิจัย จึงมีการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้วย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย มี 2 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

## 1. ขั้นเตรียมการ

เป็นการเตรียมพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยได้เตรียมการดังนี้

### 1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย

เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากผู้วิจัยนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เตรียมตัวด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และอาการแสดงของโรคเอดส์ รูปแบบการระบาดของโรค การป้องกันโรคเอดส์ และศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ การเตรียมความรู้ในเรื่องงานวิจัยนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นที่ศึกษาให้ครอบคลุม

1.1.2 การเตรียมความรู้ ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ (phenomenological Methodology) ผู้วิจัยได้ศึกษาปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ตลอดจนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ภายใต้อาณัติของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อหาความรู้และความเข้าใจถึงการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ได้ถูกต้อง

1.1.3 การเตรียมตัวด้านเทคนิค การเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม การเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา และฝึกฝนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล กับผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยฝึกการสังเกต และสัมภาษณ์ ในการทำโครงการศึกษานำร่องร่วมกับอาจารย์ จนสามารถพัฒนาทักษะด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามขั้นตอน

### 1.2 การวางแผนการหาความรู้เกี่ยวกับสถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษา ความเป็นมา การให้บริการผู้เสียหาย เสด็จ ขั้นตอนในการบำบัดรักษา ยาเสพติด จำนวนและบทบาทของเจ้าหน้าที่ การที่ผู้วิจัยต้องศึกษาหาความรู้สถานที่ศึกษา แม้ว่า

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่เนื่องจากผู้วิจัย เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน จึงขาดความรู้เกี่ยวกับหน่วยบำบัดยาเสพติด

### 1.3 การสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการศึกษาพฤติกรรม การป้องกัน และแนวคำถามต่าง ๆ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกัน แนวคำถามที่สร้างนี้ใช้เป็นแนวทางกว้าง ๆ ในการสัมภาษณ์เท่านั้น ครอบคลุมลักษณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ความสามารถและความต่อเนื่องในการสนทนา แล้วสร้างคำถามเพื่อเจาะลึกข้อมูลบางส่วน ที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายไม่ชัดเจน หรือเมื่อผู้วิจัยต้องการเจาะลึกข้อมูลใหม่ ทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และได้รับข้อมูลครอบคลุมและถูกต้องตามความจริง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่อาจสรุปคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ที่แน่นอนได้ เพราะการสนทนา จำเป็นจะต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับเรื่องที่พูดคุย โดยผู้วิจัยได้ใช้คำถามจนกระทั่งรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมพฤติกรรม การป้องกัน

สำหรับแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ ในประเด็น ดังต่อไปนี้

1.3.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สภาพการทำงานและรายได้พื้นฐานของครอบครัว ชีวิตสมรส ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ลึก ปัญหา และการปรับตัวของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ตัวอย่างคำถาม "ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการใช้ชีวิตในฐานะภรรยาผู้เสพยาเสพติด ท่านประสบกับปัญหาอะไร และได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร"

1.3.2 พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการป้องกันด้านการมีเพศสัมพันธ์ การเข้ายาเสพติด และการเข้าบำบัดรักษา ยาเสพติดของสามี การแสวงหาความรู้และการป้องกันในชีวิตประจำวัน คำถามที่ใช้ เช่น "ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี การที่ท่านกระทำเช่นนั้นเกิดผลอย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไร และท่านแก้ไขอย่างไร เป็นอย่างไร"

1.3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกัน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ เจตคติ ความเชื่อที่มีต่อโรค และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันของ ภรรยาผู้เสียหายเสพติด ตัวอย่างคำถาม เช่น "ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ท่านได้รับการช่วยเหลือ หรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และมีผลอย่างไร ต่อการป้องกันการติดเชื้อ"

สำหรับแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก ก.

1.4 การเตรียมหนังสือแนะนำตัว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อเป็นการแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

## 2. ขั้นตอนในการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

### 2.1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นแรก ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติด โดยการแนะนำตัวพร้อมกับเสนอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่ในแผนกทุกท่าน ซึ่งได้รับการต้อนรับและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในฐานะเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติด โดยช่วยเหลืองานในหน่วยบำบัดรักษาเสพติดเท่าที่ทำได้ เช่น การซักประวัติผู้รับบริการใหม่ การลงทะเบียน การนำคำปรึกษาแก่ผู้เสียหายเสพติดหลังจากปฏิบัติงานประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี และเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ทุกท่าน

ขั้นที่สอง เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เสียหายเสพติด ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลและเริ่มปฏิบัติงานในฐานะเจ้าหน้าที่ของหน่วยบำบัดยาเสพติด ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2535 การสร้างสัมพันธภาพขั้นนี้ค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้เสียหายเสพติดจะระแวงและไม่ค่อยไว้วางใจผู้อื่น โดยในระยะแรกผู้เสียหายเสพติดไม่ยอมพูดคุย เรื่องปัญหาของตนเองหรือครอบครัว หัวเหินแค้นๆ จึงแนะนำผู้วิจัยแก่ผู้รับบริการทั่วไปว่า เป็นเจ้าหน้าที่คนใหม่และให้ปฏิบัติงานเสมือนเจ้าหน้าที่ โดยเริ่มสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการเป็นผู้ซักประวัติผู้เข้าบำบัดใหม่ และลงทะเบียนผู้รับบริการแต่ละวัน รวมทั้งการพยายามพูดคุยกับผู้เสียหายเสพติดทุกราย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความเป็นกันเองมากขึ้น

หลังจากปฏิบัติงานประมาณ 1 เดือนผู้วิจัยเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เสียหาย เสพติดบางราย หัวหน้าแผนกยาเสพติดจึงแนะนำผู้วิจัยให้ เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้เสียหาย เสพติดที่ติดเชื้อ เอชไอวี เกี่ยวกับปัญหาในการบำบัดรักษาและปัญหาครอบครัว และทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายยาเมธาโดน ภายใต้อาณัติของหัวหน้าแผนกฯ ผลจากการปฏิบัติดังกล่าว ทางผู้วิจัยได้รับการไว้วางใจจากผู้เสียหาย เสพติด ที่มีกข้อคาปรึกษาจากผู้วิจัยเช่น "ผมมีเรื่องไม่สบายใจ ขอคุยกับที่เหนื่อย" หลังจากการให้คำปรึกษาผู้เสียหาย เสพติดมักกล่าวว่า "คุยกับที่เหนื่อยสบายใจทำให้กำลังใจผมและทำให้ผมมีกำลังใจที่จะรักษา" บางรายกล่าวว่า "ถ้าผมมีปัญห ผมจะมาคุยกับที่อีก"

สำหรับผู้เสียหาย เสพติดที่สมรสแล้ว และใช้ชีวิตร่วมกับภรรยา ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้เสียหาย เสพติดทราบถึง วัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือให้เป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ภรรยา ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เสียหาย เสพติดทราบว่า หากภรรยามีดีเข้าร่วมวิจัยจะสนทนา เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และข้อมูลที่สนทนา จะเสนอในงานวิจัยโดยใช้ชื่อและสถานที่สมมุติ พบว่า มีผู้เสียหาย เสพติดบางรายปฏิเสธ ที่จะให้ภรรยาสนทนากับผู้วิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย โดยให้เหตุผลว่า "แฟนผมเขาไม่รู้ที่ผมเล่นของ (เสพยาเสพติด) เขาในกว่าผมเลิกได้แล้ว" บางรายกล่าวว่า "แฟนผมไม่ว่าง พื่ออย่าคุยกับเขาเลย" ส่วนผู้เสียหาย เสพติดที่ยินดีให้ผู้วิจัยสนทนากับภรรยามี 13 ราย กล่าวว่า "ที่คุยกับเขาก็ดี ช่วยบอกเขาด้วยว่าการเลิกของทำไต่ยาก" มีบางรายกล่าวว่า "ที่ช่วยคุยให้เขาเลิกค่าผมเหนื่อย ผมจะให้เขามาหาที่นะ" ผู้เสียหาย เสพติดส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้วิจัยชี้แจงปัญหาในการเลิกยาเสพติดและขั้นตอนการเข้ารับการบำบัดรักษาแก่ภรรยา เพื่อให้ภรรยาเข้าใจตนและไม่ว่ากล่าวหรือบ่น เรื่องการเสพยาเสพติด สำหรับผู้เสียหาย เสพติดที่ติดเชื้อ เอชไอวีและภรรยายังไม่ทราบว่า ตนติดเชื้อ ได้ขอร้องผู้วิจัยไม่ให้ออกเรื่องการติดเชื้อแก่ภรรยา และกล่าวว่า "ถ้าเขาจะตกใจเพราะผู้หญิงเขาไม่เข้มแข็ง ผมสัญญาจะป้องกันไม่ให้เขาติดเชื้อ" ผู้วิจัยยอมรับข้อเสนอและยืนยันว่า จะไม่สนทนา เรื่องดังกล่าว ผู้เสียหาย เสพติดแสดงความขอบคุณ และกล่าวว่า "ยินดีที่ที่คุยกับเขา" นอกจากนี้ ผู้เสียหาย เสพติดยังให้ความร่วมมือในการนำภรรยา มาสนทนากับผู้วิจัย และคอยจนถึงสุดการสนทนาทุกครั้ง เพราะผู้เสียหาย เสพติดทุกรายมีโรคส่วนตัว เช่น มอเตออร์ไซด์และโรคหอบะ เป็นต้น

ขั้นที่สาม เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับภรรยา ซึ่งผู้เสียหาย เสพติดได้แนะนำตัวผู้วิจัยไว้ก่อนแล้ว เมื่อผู้วิจัยพบกับภรรยา ผู้เสียหาย เสพติดได้แนะนำว่า "ที่เหนื่อยยากคุยด้วย มีเรื่องอะไร

ไม่สบายใจบอกที่เขานะ" ผู้วิจัยจึงแนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ภรรยา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยแจ้งให้ทราบ ว่า "ท่านสามารถตัดสินใจ ที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ตามความสมัครใจ เมื่อท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว สามารถกำหนดวัน เวลาและสถานที่ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้ตามความต้องการ

นอกจากนั้นท่านยังมีสิทธิ์ที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้เมื่อต้องการ สำหรับข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จะเก็บเป็นความลับ และนำมาชี้แจงเฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้ใช้ชื่อและนามสกุลสมมุติในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ล่วงหน้า

สถานที่ในการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นห้องงาที่ค่ายรักษาที่หน่วยบำบัดยาเสพติด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมาพร้อมกับสามีที่มารับยาเมธาโดน และหลังจบการสัมภาษณ์ก็กลับบ้านพร้อมสามี โดยมีการนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ขอให้ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ที่บ้าน โดยให้เหตุผลว่า "ไม่อยากมาที่หน่วยยาเสพติด คนติดยามาก ไม่อยากเห็น" ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เป็นการสัมภาษณ์ที่บ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากในตอนกลางวัน สามีไปทำงานและจะกลับในตอนเย็น

งานชิ้นแรกของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เป็นการสนทนาเรื่องปัญหาและผลการบำบัดรักษายาเสพติดของสามี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ขอความช่วยเหลือจากผู้วิจัย ในการดูแลให้สามีเป็นกันเอง พร้อมกับชี้แจงขั้นตอนการบำบัดรักษายาเสพติดของหน่วยบำบัดยาเสพติด ซึ่งแต่ละแห่งมีกฎระเบียบในการรักษาที่คล้ายกัน และยาที่ใช้บำบัดรักษาเป็นยาชนิดเดียวกัน คือ เมธาโดน ซึ่งเป็นยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการบำบัดการเสพยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัดรักษายาเสพติด หลังจากการสนทนาครั้งแรกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความเป็นกันเองและยินดีที่จะพูดคุยกับผู้วิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า "ดีใจที่ได้คุยกับที่ คุยแล้วสบายใจ คิดคนเดียวกลัวใจ" บางรายกล่าวเพิ่มว่า "คุยกับที่ท้าวารู้เรื่องเพิ่มขึ้น ถ้าถามเขา(สามี)ก็ไม่ค่อยบอก บอกว่ามากินยา แต่เลิกไม่ได้สักที "

ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดตามการบำบัดรักษา ของสามีผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ รวมทั้งแจ้งผลการบำบัดรักษาแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบตลอดจนสิ้นสุดการทววิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้าแล้ว ในการสนทนาแต่ละ

ครั้งผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องการใช้ยาเสพติด การบำบัดรักษาของสามีทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้ง การช่วยเหลือ ที่ตนได้กระทำการบำบัดรักษาทุกหน่วยงาน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มอง กาลังใจและคิดว่าสามีของไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ การสนทนากับผู้วิจัยทำให้มีกำลังใจ ที่จะ ช่วยเหลือสามีในการเลิกยาเสพติด และคลายความวิตกกังวล ที่มีผู้เข้าใจและรับฟังปัญหาของตน ผลจากการสนทนา ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ในสภาพที่เป็นภรรยาของผู้เสพยา เสพติดทางหลอดเลือดมากขึ้น การที่ผู้วิจัยรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งการช่วย เหลือการบำบัดยาเสพติดอย่างจริงจังของผู้วิจัย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและให้ความ ร่วมมืออย่างดียิ่งสิ้นสุดการท้าววิจัย

## 2.2 การพิทักษ์สิทธิและบทบาทของผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและสามี เนื่องจากบุคคลทั้งสองกลุ่มเป็นสามีภรรยา ซึ่งผลจากการเข้าร่วมวิจัยของภรรยา อาจทำให้สามีเกิดความระแวง สงสัย และมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสามีภรรยาได้ การป้องกันในเรื่องนี้ผู้วิจัยจึงสร้าง สัมพันธภาพกับ ผู้เสพยา เสพติดและภรรยา เพื่อทำให้บุคคลทั้งสองได้เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรงกัน และยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

การพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.2.1 การพิทักษ์สิทธิของผู้เสพยาเสพติด เป็นการปฏิบัติตามข้อเสนอที่ผู้วิจัยได้ตกลง ร่วมกับผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ การไม่แจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีแก่ภรรยา การอธิบายขั้นตอน การบำบัดรักษา ยาเสพติดให้ภรรยาทราบ การพูดคุยเพื่อให้ภรรยาไม่กังวลเรื่องการเสพยาเสพติด และการเล่าเนื้อหาที่ได้สนทนากับภรรยา ให้ผู้เสพยาเสพติดทราบ ซึ่งผู้วิจัยได้เปิดเผยข้อมูลที่ได้ รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ผลจากการปฏิบัติดังกล่าว ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดความไว้วาง ใจผู้วิจัย และสนับสนุนให้ภรรยาเข้าร่วมวิจัยด้วยดี

2.2.2 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นการแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย และ ออกจากการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายทราบ ดังที่กล่าวแล้วในขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ และ รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิในภาคผนวก ค ผู้วิจัยทุกรายยินยอมเข้าร่วมวิจัยและให้ความร่วมมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูลจนสิ้นสุดการวิจัย

บทบาทของผู้วิจัยในการดำเนินการวิจัยนับเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย และมีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดบทบาทของตนเอง ที่จะไม่ทำให้อำนาจและหน้าที่ของผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของหน่วยงาน มีอิทธิพลหรือบีบบังคับให้ผู้เสียหายเสียหายและภรรยาเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และออกจากการวิจัยก่อนการวิจัยสิ้นสุด หรืออาจให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริงได้ ในทางตรงกันข้าม ผู้วิจัยได้ใช้อำนาจและหน้าที่ ช่วยเหลือผู้เสียหายเสียหายและภรรยา

การช่วยเหลือผู้เสียหายเสียหาย ได้แก่ การรับฟังปัญหาจากการบำบัดรักษาเสียหายเสียหาย ที่เกิดจากยาเมธาโดนที่ได้รับขนาดไม่เหมาะสม และมีอาการปวดกระดูกนอนไม่หลับ ผู้วิจัยได้นำปัญหาดังกล่าวปรึกษากับเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดฯ และได้แก้ไขปัญหาลดลงไปด้วยดี นอกจากนี้ผู้วิจัยให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้เสียหายเสียหายในการเลิกยาเสียหายเสียหาย การป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี รวมทั้งการให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว และเป็นผู้ประเมินประนอมปัญหากระหว่างสามีภรรยาที่เป็นผลจากการเสียหายเสียหาย เช่น ปัญหาที่เกิดจากภรรยาซึ่งกล่าวหาสามีว่าเสียหายเสียหายติดเชื้อเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา แต่สามียืนยันว่า ไม่ได้กระทำดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้ตรวจหาสารมอร์ฟีนในปัสสาวะ เพื่อยืนยันการไม่เสียหายเสียหาย เมื่อผลการตรวจไม่พบสารเสียหายเสียหายให้สามีและภรรยาเกิดความเข้าใจกัน

การช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ การรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากการเสียหายเสียหายของสามี เนื่องจากภรรยาผู้เสียหายเสียหายส่วนใหญ่ จะไม่เปิดเผยตัวแก่บุคคลทั่วไป และมักจะเก็บปัญหาที่เกิดขึ้นไว้คนเดียว การสนทนากับผู้วิจัยจึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกว่า มีบุคคลที่ยอมรับและเข้าใจตน

### 2.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสร้างสัมพันธภาพจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาและสถานที่ ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี คือ

2.3.1 การสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) ซึ่งนอกจาก



จะซ้ำแนวคำถามที่เตรียมไว้แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกคำตอบที่ไม่ชัดเจนและคำถามที่มีความแตกต่างจากคำตอบอื่น พร้อมกับให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายและยกตัวอย่างประกอบจนกระทั่ง เกิดความเข้าใจเหตุการณ์การป้องกันของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้อย่างลึกซึ้ง

สำหรับวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ส่วนใหญ่เป็นที่หน่วยบำบัดยาเสพติดซึ่งมีห้องที่มิดชิด และเวลาที่เข้ารับการสัมภาษณ์ ครั้งละ 1-1 1/2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะนัดสัมภาษณ์อีกรายละ 5-8 ครั้ง จนกระทั่งสามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมเหตุการณ์และไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่ม รวมทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จนไม่มีข้อมูลเปลี่ยนแปลง

2.3.2 การสังเกต (Observe) ผู้วิจัยกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมท่าทาง สีหน้าหรือกิจกรรมของผู้ให้ข้อมูล ที่มีความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์การป้องกัน และสังเกตสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ชุมชนใกล้เคียง ชีวิตความเป็นอยู่ สังคมและวัฒนธรรม เท่าที่สังเกตได้จากการเยี่ยมบ้านผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ยินยอมมาให้เยี่ยมบ้านและต้อนรับผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ ซึ่งผู้วิจัยได้เยี่ยมบ้านแต่ละราย 1-2 ครั้ง โดยผู้ให้ข้อมูลทุกราย หลังจากการสังเกตในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้บันทึกส่วนสำคัญก่อน แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดภายหลัง พร้อมทั้งระบุ ความรู้สึก อารมณ์ และท่าทางของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละสถานการณ์

2.3.3 การบันทึกภาคสนาม (Field note) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทปเสียง โดยเริ่มบันทึกเทปเมื่อสร้างสัมพันธภาพได้ระยะหนึ่ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ผู้วิจัยได้บันทึกเทปพร้อมกับจดบันทึก หลังจากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อมูลให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ เพื่อบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด และเตรียมคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป ทั้งในส่วนที่จะซักถามข้อมูลเพิ่มเติม และข้อมูลใหม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบบันทึกงานการเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงไว้ในภาคผนวก ข

## 2.4 การตรวจสอบข้อมูล

ภายหลังการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยได้ตรวจสอบข้อมูลไว้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.4.1 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(triangulation) ดังนี้

2.4.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการซักถามผู้ให้ข้อมูลจนได้คำตอบใหม่เปลี่ยนแปลงและได้บันทึกข้อมูลด้วยการจด และบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ทำให้บันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน และผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมด มาบันทึกให้เป็นระเบียบอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้อ่านให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในส่วนที่ผู้วิจัยไม่ได้บันทึก

2.4.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (methodological triangulation) ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์ เพื่อสังเกตและบันทึกท่าทางปฏิกิริยาตอบสนองของ ผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ทุกครั้ง

2.4.2 การตรวจสอบข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (theme) และนำหัวข้อที่สรุป อ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของหัวข้อที่สรุปครั้งสุดท้าย ก่อนสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

2.5 การช่วยเหลือภรรยาผู้เสพยาเสพติดและสามี ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.5.1 การแนะนำภรรยา ให้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ด้วยการบอกให้สามีสวมถุงยางอนามัย หรือจัดหามาให้เองโดยให้เหตุผลว่าการป้องกันไว้ก่อน และควรพูดคุยเรื่องนี้กับสามี เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อร่วมกัน แนะนำให้ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเมื่อพร้อม

2.5.2 การแนะนำสามี การป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเดียวกันและภรรยาด้วยการแจ้งผลการติดเชื้อให้ภรรยาทราบและหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ระมัดระวังการบนเรือนเลือด หากไม่กล้าแจ้งผลเลือดให้ภรรยาทราบควรป้องกันการแพร่เชื้อทุกทาง

2.5.3 การปรึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลท่าค้ำใหญ่ เพื่อแนวทางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว มีขั้นตอนดังนี้

1.1 อ่าน และทบทวนข้อมูลที่รวบรวมได้วันแต่ละวัน พร้อมกับถอดข้อความจากเทปเสียง แล้วบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง

1.2 นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาแยกหมวดหมู่ตามประเด็นต่าง ๆ เช่น ข้อมูลส่วนตัว ความรู้สึก ปัญหาและการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมการป้องกันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

1.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกคำที่มีความหมาย (key words) และบรรยายเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ โดยจะเขียนแบบบันทึกความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล และสรุปสมมติฐานชั่วคราว และตีความเบื้องต้น

1.4 ตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อจะซักถามข้อมูลในบางส่วนที่ยังไม่ครบถ้วนพร้อมกับวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป

#### 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุด

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา รูปแบบของโคลเลซซี่ (Colaizzi's Phenomenological (1987) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษา และทบทวนข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

2.2 จัดกลุ่มคำ (pharse) ที่เป็นข้อมูลประเภทเดียวกันและมีความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.3 นำกลุ่มคำที่จัดไว้มาแปลความหรือให้ความหมาย

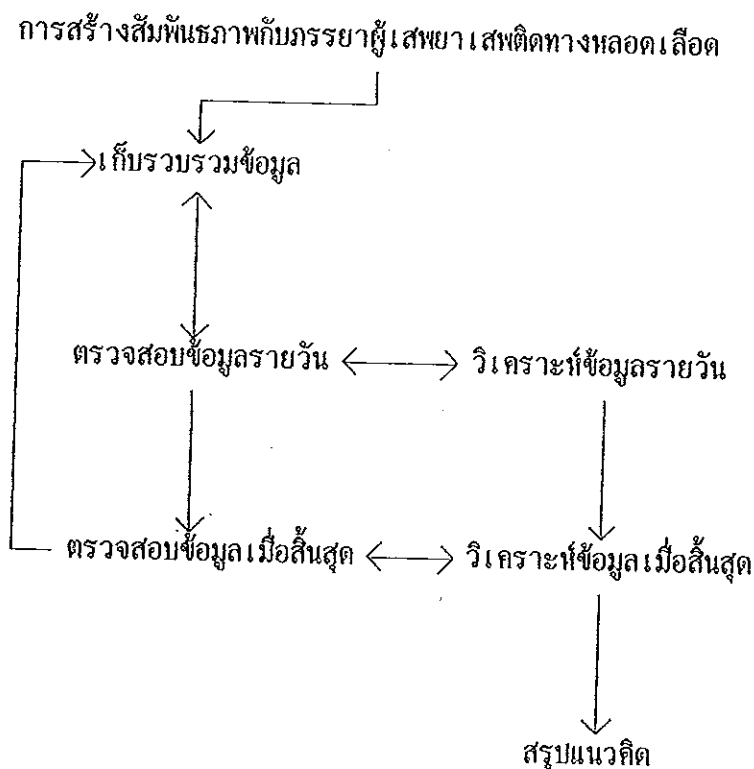
2.4 นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ (theme)

2.5 นำข้อมูลที่เชื่อมโยงกันแต่ละหัวข้อมาขยายความ เพื่อจะอธิบายเหตุการณ์การป้องกันให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2.6 จากหัวข้อ (theme) ที่สรุปทั้งหมด ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความตรงของข้อมูลครั้งสุดท้าย โดยการอ่านหัวข้อที่ผู้วิจัยให้ความหมายไว้ให้ผู้ให้ข้อมูล เพื่อหาข้อมูลใหม่ ๆ เพิ่มเติมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2.7 นำหัวข้อ (theme) ที่ผ่านการตรวจสอบครั้งสุดท้าย มาสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

จากขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเหตุการณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางปลอดภัย

จากภาพประกอบ 2 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย จะเห็นว่าผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับภรรยาผู้เสียหายเสพติด ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเกิดความไว้วางใจ ทำให้ได้รับข้อมูลตรงกับความเป็นจริง และในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และแปลความข้อมูลได้ถูกต้อง เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลครั้งสุดท้ายทำให้ได้รับข้อมูลครอบคลุมพฤติกรรม การป้องกัน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และหัวข้อที่ผู้วิจัยสรุปในประเด็นต่าง ๆ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือด และอธิบายผลผลการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การเสนอผลการวิจัย พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดครั้งนี้ เป็นการบรรยายและอธิบายข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแบบสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้สรุปหัวข้อเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด โดยอธิบายแยกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง
2. การมีวิถีชีวิตอยู่ในฐานะภรรยาผู้เสพยาเสพติด
3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภรรยาผู้เสพยาเสพติด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
4. การอภิปรายผล

#### 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดจำนวน 10 ราย เป็นกลุ่มที่สามารถยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 ราย และสามีติดเชื้อแล้วจำนวน 4 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี สำหรับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(ราย)
อายุ	
20 ปี	1
20 - 34 ปี	4
30 - 35 ปี	5
ศาสนา	
พุทธ	7
อิสลาม	3
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	2
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1
เกษตรกร	1
รับจ้าง	3
ค้าขาย	4
รับราชการ	1
รายได้ของแม่บ้านต่อเดือน	
ไม่มีรายได้	1
2,000 - 3,000	2
5,000 - 6,000	7

## ตาราง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(ราย)
<b>ระยะเวลาการสมรส</b>	
1 ปี	3
5 ปี	3
10 ปีขึ้นไป	4
<b>ระยะเวลาการเสพยาเสพติดของสามี</b>	
1 ปี	3
3 ปี	1
5 ปี	5
8 ปี	1
<b>ลักษณะครอบครัว</b>	
ครอบครัวเดี่ยว	7
ครอบครัวขยาย	3
<b>ภูมิลำเนา</b>	
<b>อำเภอหาดใหญ่</b>	
ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่	6
นอกเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่	2
กิ่งอำเภอบางกล่ำ	2



1.1 ข้อมูลพื้นฐานของภรรยาผู้เสียหายเพศติดทางหลอดเลือดแต่ละราย มีดังนี้

1.1.1 ภรรยาผู้เสียหายเพศติดที่สามียังไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 6 ราย คือ

อุไร อายุ 25 ปี นักร้องประสานอิสลามจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีบุตรสาว 2 คน อายุ 3 ขวบ และ 2 ขวบ นิสัยของอุไรเป็นคนไม่ค่อยพูดหรือแสดงความคิดเห็น และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัวผู้ที่ตัดสินใจเป็นสามีหรือแม่ของสามี จากการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อกระตุ้นให้อุไรพูด เธอจะแสดงความคิดเห็นได้ดี แต่เป็นผลจากบทบาทในครอบครัวที่ทำให้อุไรไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น อุไรอาศัยอยู่บ้านของแม่สามี ตั้งแต่หนีมาใช้ชีวิตร่วมกับสามีเป็นเวลา 5 ปี ปัจจุบันอุไรมีอาชีพเป็นพนักงานตรวจเช็คอาหารบรรจุกระป๋องของโรงงานแห่งหนึ่ง ที่ต้องออกจากบ้านไปทำงานตั้งแต่ 6.00น. เนื่องจากที่ทำงานห่างจากบ้านมากและจะกลับถึงบ้านเวลา 20.00น หรือ 21.00น ซึ่งอุไรคิดว่า การทำงานทำให้ไม่มีเวลาเอาใจใส่สามีทำให้สามีเสียหายเพศติดและไม่เข้ารับการบำบัดรักษา

พา เป็นผู้ให้ข้อมูลที่สนใจและซักถามเรื่องต่าง ๆ มากกว่าผู้อื่น และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งเป็นผลจากการที่เป็นคนชอบพูด ชอบถามและเคยได้รับการสอนเรื่องโรคเอดส์จากการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ขณะนี้พาอายุ 20 ปี มีบุตรสาวคนเดียว อายุ 1 ขวบ และทำงานเป็นพนักงานฝ่ายขายของห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งซึ่งจะพบปะกับผู้วิจัยบ่อย ผู้วิจัยไม่เปิดเผยฐานะของตนเองให้เพื่อนร่วมงานของผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้ง พาจะพูดคุยเรื่องการช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติด และปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น สามีเสียหายเพศติด การทะเลาะกับสามีและการแยกกันอยู่ชั่วคราวรวมทั้งการนัดที่จะสัมภาษณ์แต่ละครั้ง

สาว เป็นผู้ให้ข้อมูลคนเดียวที่กำลังตั้งครรภ์ 4 เดือนเป็นครรภ์แรกสาวแต่งงานมานาน 1 ปี เป็นการแต่งงานครั้งที่สองซึ่งเธอได้คาดหวังว่าชีวิตการแต่งงานครั้งนี้ จะมีความสุขและไม่หย่าร้างเป็นครั้งที่สอง หลังจากแต่งงานไม่นานสาวทราบว่า สามีเสียหายเพศติดทางหลอดเลือดจากการแอบดูสามีฉี่ดยานในห้องน้ำ สาวเสียใจและร้องไห้สามีไปลอบใจและสัญญาจะเข้าบำบัดรักษา เลิกยาเสพติด สาวเล่าว่า น้องชายก็เสียหายเพศติด จึงเข้าใจถึงโทษของยาเสพติดดี การที่สามีเป็นเช่นนี้ เธอจึงรู้สึกผิดหวังและเสียใจมากโดยเฉพาะเมื่อทราบว่ากำลังตั้งครรภ์ เธอขอร้องไห้สามีเข้าบำบัดรักษาอย่างจริงจัง และคาดว่าสามีจะเลิกยาเสพติดได้ จากการสนทนาครั้งแรก

สาวร้องไห้ขณะที่เล่าเรื่องราวต่าง ๆ เมื่อพูดคุยกันหลายครั้งจึงทราบว่า สาวเป็นคนมีอารมณ์ขัน พูดคุยสนุก หัวเราะเสียงดัง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสามีที่เข้ารับการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้สาวเกิดความมั่นใจว่าสามีจะเลิกยาเสพติดได้

ไก่อ เป็นผู้หญิงที่มีความคิดเป็นของตัวเองและมั่นใจตัวเองสูง จากการสนทนาเธอเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แบบพรั่งพรู และกล่าวว่าสิ่งที่เธอทำเป็นสิ่งที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเมื่อพูดถึงการเสพยาเสพติดและการเข้ารับการบำบัดรักษาของสามี เธอมีสีหน้าโกรธและไม่พอใจมากเพราะสามีไม่เลิกยาเสพติดและไม่ตั้งใจบำบัดรักษา เสพยาระหว่างการบำบัดทุกครั้ง เธอได้พยายามช่วยเหลือทุกอย่างเป็นระยะเวลา 1 ปี ที่เธอได้พยายามช่วยเหลือทุกอย่าง นอกจากจะไม่เลิกยาเสพติดแล้วสามียังไม่มีงานและขมยเงินของญาติไปเสพยาด้วย ในขณะที่เธอต้องทำงานและรับภาระค่าใช้จ่ายในบ้าน ผ่อนชำระเงินกู้ที่นำมาสร้างบ้าน และค่าใช้จ่ายในครอบครัว ไก่อกล่าวว่า เธอขคิดที่ยังไม่มีบุตรซึ่งจะเป็นภาระเพิ่มขึ้นอีก

เสาะ เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีอารมณ์เย็น มีเหตุผล แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดและปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรอบคอบ โดยเสาะมักพูดกับสามีด้วยเหตุผลไม่ว่ากล่าวสามีหรือทะเลาะกันอย่างรุนแรงตลอดระยะเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกันนาน 10 ปี เสาะคิดว่าปัญหาทุกอย่างต้องช่วยกันแก้ไขและจะเกิดผลสำเร็จไม่เร็วก็ช้า เสาะจึงช่วยเหลือสามีให้เลิกยาเสพติด เป็นเวลา 1 ปี โดยที่เธอเชื่อมั่นว่าสามีจะเลิกได้

อ้วน อายุ 33 ปี นับถือศาสนาพุทธ แต่งงานมานาน 10 ปี ทราบว่า สามีเสพยาเสพติดมานาน 5 ปี อ้วนเคยช่วยเหลือสามีให้เลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง แต่ปัจจุบันอ้วนเป็นเพียงผู้สนับสนุนสามี เพราะสามีบอกว่าสามารถรับผิดชอบตัวเองได้ และไม่ต้องการให้ภรรยามีส่วนในเรื่องนี้มากนัก โดยให้เหตุผลว่าการเลิกยาเสพติดขึ้นอยู่กับบุคคลผู้นั้น ไม่ใช่มุคคลอื่นซึ่งอ้วนเห็นด้วยกับเรื่องดังกล่าว แต่บ่อยครั้งที่อ้วนยังช่วยเหลือสามีในการเลิกยาเสพติดเพราะสามีเลิกยาเสพติดไม่ได้

1.1.2 ภรรยาผู้เสพยาเสพติดที่ติดเชื่อเฮโรอีน มี 4 ราย เป็นผู้ที่ทราบว่าสามีติดเชื่อ 2 รายและไม่ทราบว่าติดเชื่ออีก 2 ราย ดังนี้

1.1.2.1 ภรรยาที่ทราบว่าสามีติดเชื่อเฮโรอีน มี 2 ราย คือ

ตี๋ม มีรูปร่างเล็กค่อนข้างผอมมีนิสัยขี้มั้งขี้งและเชื่อมั่นในตัวเอง ตี๋ม

กล่าวว่าเธอต้องดูแลบุตร และสามีที่จะเป็นโรคเอดส์ในอนาคต ถ้าไม่เตรียมตัวอนาคตของลูกจะลำบาก ซึ่งสามีเข้าใจเรื่องนี้ดีและคอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจ เธอเสมอตลอดระยะเวลา 4 ปี ที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี คิดคิดว่า การใช้ชีวิตเช่นนี้ก็มีความสุขตามอัตภาพและ เธอพอใจกับสภาพครอบครัวที่เป็นอยู่

ลักษณะ เป็นข้าราชการตำแหน่งพนักงานประจำห้องจ่ายยาโรงพยาบาล รัฐบาลแห่งหนึ่ง เธอเข้าใจถึงโทษของยาเสพติดที่มีต่อสามี ตนเอง บุตรและผลกระทบจากสังคม เพื่อนร่วมงาน ลักษณะได้ช่วยสามีในการบำบัดยาเสพติดและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมาตลอด 5 ปี และเมื่อ 2-3 เดือนก่อน สามีได้บอกว่าผลเลือดมีเชื้อเอชไอวี เธอเสียใจมาก เนื่องจากได้เตือนสามีให้ป้องกันการติดเชื้อและยังซื้อเข็มฉีดยามาให้สามีอยู่เสมอ หลังจากที่ลักษณะยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เธอได้ปรึกษากับสามีในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี

#### 1.2.2 ภรรยาที่ไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี มี 2 ราย คือ

ยี่ เป็นคนขายหน้างานมีอาชีพค้าขายมันม่วงและเสื้อผ้า จึงไม่มีเวลาเอาใจใส่สามีและติดตามเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งต่างจากช่วงแรกที่ทราบว่าสามีเสพยาเสพติด ยี่และแม่สามีได้ดูแลสามีอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เลิกยาเสพติดเป็นเวลาถึง 8 ปี ในตอนนี้ ยี่คิดว่าสามีควรรับผิดชอบตัวเองและเธอเป็นเพียงผู้รับฟัง ซึ่งยี่ทราบจากสามีว่าเขาติดเชื้อตัว-อักเสบและต้องป้องกันการติดเชื้อ จากการมีเพศสัมพันธ์

เมี๊าะ มีนิสัยเก็บตัว ไม่สนใจเพื่อนบ้านหรือคนทั่วไป ในการสนทนาจะไม่ค่อยพูด ต้องถามซ้ำและกระตุ้นบ่อยครั้ง หลังจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 เมี๊าะเริ่มพูดคุยเรื่องส่วนตัวและปัญหาจากการเสพยาเสพติดมากขึ้น เธอเล่าว่าไม่ไว้วางใจใคร เพราะกลัวเขาไม่เข้าใจ และแสดงความรังเกียจหรือดูถูกเธอและสามี จึงไม่ต้องการให้ใครทราบเรื่องภายในครอบครัว การทำเช่นนี้จะทำให้ใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนคนอื่น

#### 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

ในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจความเป็นอยู่ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของสามี เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของภรรยาในกลุ่มนี้มากขึ้น และป้องกันความหวาดระแวงของคู่สามีภรรยา จนอาจเป็นเหตุให้เกิดการแตกแยกในครอบครัวได้และ

ยังเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกันไว้จากการสัมภาษณ์สามี ทำให้ข้อมูลที่  
ที่ได้รับถูกต้องมากขึ้น

#### 1.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เสพยาเสพติด

ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-35 ปี มีอยู่ 2 รายที่มีอายุ 23 และ  
25 ปี นับถือศาสนาพุทธ 7 ราย ศาสนาอิสลาม 3 ราย ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมและ  
มัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพงานแน่นอน เช่น รับจ้าง รายได้ส่วนใหญ่อำนาจทั้งหมดนำไปใช้  
ในการเสพยาเสพติด มีเพียง 1 ราย ที่หารายได้ทั้งหมดให้ภรรยา คือ สามีของสาว อาจเป็น  
ผลจาก สาว เข้มงวดเรื่องเงิน และเป็นผู้เก็บเงินทั้งหมด อย่างไรก็ตามผู้เสพยาจะแอบเก็บ  
เงินไว้เพื่อซื้อยาเสพติด

#### 1.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติดครั้งแรก ส่วนใหญ่จะเริ่มจากการสูบกัญชา หลังจากจบชั้น  
ประถม และระดับมัธยม ต่อมาเมื่อจบการศึกษาจะเปลี่ยนเป็นสูบบุหรี่อื่น เพราะอยากลอง และ  
เพื่อนบอกว่า "ดีกว่ากัญชา และออกฤทธิ์นานกว่า" หลังจากสูบบุหรี่อื่น 1-3 ปี จะเปลี่ยน  
เป็นฉีดเข้าหลอดเลือด เพื่อลดปริมาณยาที่ใช้เสพ เนื่องจาก "ยาหายาก ราคาแพง การฉีดจะ  
อยู่ได้นานกว่าสูบ" บางรายเข้าใจคิดว่า การเปลี่ยนมาเป็นฉีด จะสามารถเลิกเสพยาได้ง่ายกว่า  
เพราะปริมาณที่ใช้น้อยกว่า แต่เมื่อเสพยาเป็นระยะเวลาอันยาวนานก็ไม่สามารถเลิกเสพยาได้

#### 1.2.3 การเข้ารับการรักษา

มีสาเหตุมาจากการเอาใจ ภรรยา และพ่อแม่ของตน บางรายกล่าวว่า เป็น  
การตัดความรำคาญจากการถูกบ่น และต่อว่าเสมอ มีเพียงสามีของเสพยาเท่านั้น ที่ต้องการมา  
บำบัดรักษาเพราะอยากเลิกยาเสพติด และกล่าวว่า "เสพยาตั้งนาน ไม่มีอะไรดีขึ้น เลิกดีกว่า"

#### 1.2.4 พฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีการป้องกันการติดเชื้อไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากเมื่อมีความ  
ต้องการยา จะลืมป้องกันตนเอง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติมีดังนี้

1.2.4.1 การป้องกันการติดเชื้อจากเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ด้วยการ  
หลีกเลี่ยงการนำเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ผู้เสพยาเสพติดกล่าวว่า การนำเข็มฉีดยาร่วมกัน  
จะทำให้ติดเชื้อได้ จึงซื้อเข็มและกระบอกฉีดยามาใช้เอง บางครั้งนำเข็มโดยล้างด้วยน้ำเปล่าและ

น้ำดื่มสุก ผู้เสียหายเสพติดกล่าวว่า "ใช้ซ้ำดีกว่าไม่ใช้ร่วมกับคนอื่น" ผู้เสียหายเสพติดยังคงกล่าวว่า มักจะเสพยาที่บ้าน ไม่ไปเสพกับเพื่อนเพราะเพื่อนจะชวนาให้ใช้เข็มร่วมกัน ถ้าไม่ใช้จะถูกว่ากล่าว รังเกียจ และไม่เข้าพวกเดียวกัน จึงจำเป็นต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เนื่องจากไม่ต้องการให้ เพื่อนเรกรร การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเป็นผลมาจากมีความต้องการยามาก และไม่สามารถหาซื้อ ยาได้หรือไม่มีเงิน จึงจำเป็นต้องเสพยาของเพื่อนและใช้เข็มร่วมกัน ผู้เสียหายบางรายกล่าวว่าก่อน ใช้เข็มร่วมกับเพื่อนจะต้องมั่นใจว่า เพื่อนคนนั้นไม่ติดเชื้อเอชไอวีโดยถามเพื่อนก่อนว่า ติดเชื้อ หรือไม่ ถ้าเพื่อนติดเชื้อจะไม่ใช้เข็มร่วมด้วย (ผู้เสียหายเสพติดส่วนใหญ่จะไม่บอกให้รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี)

กล่าวได้ว่า ผู้เสียหายเสพติดมีโรคาสติดเชื้อเอชไอวีได้ จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ด้วยเหตุผลที่ว่า ไม่มีเงินซื้อยา และเกรงใจเพื่อน จะเก็บไว้จากผู้เสียหายเสพติด 4 ราย ที่ ติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุนี้ด้วยเช่นกัน สภาหรับผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ กล่าวว่า "จะไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วม กับใครถ้าไม่จำเป็น ถ้าอยากยาก็ต้องยอม ทนไม่ไหวหรอก ถ้ามียาอยู่ตรงหน้าไม่คิดก็คงทนไม่ได้ ติดเอคส์หรือไม่ ตอนนั้นไม่คิดแล้ว ขอให้มียาก็พอ" ส่วนผู้ที่ไม่ติดเชื้อ 6 รายยืนยันว่า จะไม่ใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

1.2.4.2 การป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ ผู้เสียหายเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี 2 ราย คือ สามีของติ่มและของลักษณ์กล่าวตรงกันว่า "ไม่ต้องการให้ภรรยาติดเชื้อด้วย เพราะถ้าตน เป็นโรคเอคส์ และเสียชีวิต ภรรยาจะได้ดูแลบุตรแทน" และสามีของลักษณ์ยังคงกล่าวเพิ่มเติมว่า การแพร่เชื้อให้ภรรยาเป็นการไม่ยุติธรรม เพราะภรรยาไม่มีความผิด ไม่ควรจะมารับเคราะห์จาก สามี ทั้ง 2 รายจึงแจ้งให้ภรรยาทราบว่า ตนติดเชื้อเอชไอวี และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยจัดหาถุงยางอนามัยมาใช้เอง ส่วนผู้เสียหายเสพติดอีก 2 ราย กล่าวว่า "ไม่กล้าบอกภรรยา กลัวว่าเขาจะโกรธ และไม่ยอมอยู่ด้วย" โดยเฉพาะสามีของเม้าะกล่าว ว่า ตนกลัวมาก เพราะเม้าะเป็นคนตัดสินใจเด็ดเดี่ยว ขอหย่ากับตนบ่อยเพราะเลิกยาเสพติดไม่ได้ ถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี เม้าะอาจจะแยกทางกับตนเลย ผู้เสียหายเสพติดทั้ง 2 รายกล่าวว่า ไม่กล้าสวมถุงยางอนามัยเพราะกลัวว่า ภรรยาจะระแวงว่าติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งที่ใช้ยาให้ เหตุผลว่าเป็นการคลุมกานิด และป้องกันไว้ก่อน แต่ไม่กล้าใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ผู้เสียหายเสพติด 6 ราย ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีให้เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ไม่ใช่เพศสัมพันธ์

"ใช้ถุงยางอนามัยแล้วรู้สึกไม่มีความสุข จึงไม่ยอมใช้" "ทำไมใช้เพราะซีก็เจ็บไปหาซื้อ" "เดี่ยวเมียระแวงว่าติดเชื้อเอดส์" "ไม่ติดเอดส์ไม่ต้องป้องกันหรอก"

นอกจากนี้ ผู้เสียหายเสพติดส่วนใหญ่กล่าวว่ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยาานาน ๆ ครั้ง เพราะไม่มีเวลา และมักจะเมายา มีบางรายกล่าวว่า ภรรยาปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี ผู้เสียหายเสพติดจึงคิดว่า หากตนติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสแพร่เชื้อสู่ภรรยาได้น้อย ส่วนสามีของอุไร มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ได้จากการสำส่อนทางเพศ โดยให้เหตุผลว่า ภรรยาของตนไม่สวยเหมือนผู้หญิงอื่น และผู้หญิงส่วนใหญ่จะชอบรูปร่าง และคารมของตน (สามีของอุไร อายุ 23 ปี เป็นอิสลาม ผิวค่อนข้างคล้ำ ตาโรต รูปร่าง และหน้าตาจัดว่าค่อนข้างดี พุดคุยสนุก) สามีของอุไรกล่าวว่าไม่ได้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น และภรรยา เพราะตนไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี

กล่าวได้ว่าผู้เสียหายเสพติด 8 ราย มีโอกาสแพร่เชื้อให้ภรรยาได้ แม้ว่าผู้เสียหายเสพติดกลุ่มนี้ ได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติด

1.2.4.3 การหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้เสียหายเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี 2 รายกล่าวว่า ตนสนใจฟังข่าวสาร และขอคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติดเสมอ สำหรับสามีของติ่มกล่าวว่า ชื่อหนังสือเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเอาแผ่นพับจากโรงพยาบาลไปอ่าน เพื่อหาความรู้ในการป้องกันเชื้อ อาการของโรคและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการของโรคเอดส์ สำหรับผู้ให้ข้อมูล 8 รายกล่าวว่าไม่ได้หาความรู้เพิ่มเติม ส่วนใหญ่จะฟังจากเพื่อนบอก และเจ้าหน้าที่ฯ ความรู้ของผู้เสียหายเสพติด ส่วนใหญ่จะทราบมาว่า เชื้อเอชไอวีแพร่ผ่านทางเลือด เพศสัมพันธ์ และแพร่จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้เสียหายเสพติดกลุ่มนี้ไม่พบกิจกรรมการป้องกันไม่ถูกต้อง โดยมักจะใช้เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น จึงทำให้ภรรยา ผู้เสียหายเสพติดกลุ่มนี้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี

## 2. การมีชีวิตอยู่ในฐานะภรรยาผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือด

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของภรรยาผู้เสียหายเสพติดที่มีต่อการเสพติดของสามี ปัญหาและการปรับตัวต่อการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พบว่าการเป็นภรรยาผู้เสียหายเสพติด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนคิดว่าเป็นชีวิตที่มีความเป็นอยู่แตกต่างจากแม่บ้านทั่วไป ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการใช้ยาเสพติดของสามี และรับรู้ว่าคุณอยู่ในภาวะต่าง 5 ภาวะ

คือ คับข้องใจ กลัวติดเชื้อเอชไอวี ปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น ภาวะจำยอมต่อสภาพการเป็นภรรยาผู้เสพยาเสพติดดังรายละเอียดดังนี้

## 2.1 คับข้องใจ

เป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าเป็นความรู้สึกไม่มั่นใจ และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเกิดจาก ไม่สามารถช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติดของสามีได้ ความรักความผูกพันที่มีต่อสามี และความกังวลว่าสามีจะติดเชื้อเอชไอวี ดังจะอธิบายตามหัวข้อดังต่อไปนี้

### 2.1.1 ไม่สามารถช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติด

เป็นความคับข้องใจที่เป็นผลจาก ไม่สามารถแก้ปัญหาการเลิกยาเสพติดของสามีได้ เนื่องจากสามีไม่ตั้งใจจริง ที่จะเลิกยาเสพติดและความคิดของตน ที่ไม่เข้มแข็งในการบังคับสามี มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1.1 สามีไม่ตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติด เป็นคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่บ่งถึงความรู้สึกไม่พอใจที่มีต่อสามี เพราะผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า การเลิกยาเสพติดเป็นสิ่งที่สามีน่าจะทำได้และตนได้กระทำการทุกอย่างเพื่อช่วยเหลือสามี ได้แก่ การเปลี่ยนสถานบำบัดยาเสพติด ตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน เพื่อหาสถานบำบัดที่สามารถทำให้สามีเลิกยาเสพติดได้ รวมทั้งการติดตามและการดูแลอย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือด้านคำปรึกษาบำบัด และการพูดเพื่อให้อ้าใจตัวเอง ดังเช่น

พว : "รักษามาตั้งหลายแห่ง ครอบงว่่าที่หน่ดีก็ขบหมด ชาติจ (กลุ้มใจ) เลิกไม่ได้ซักที" (สภน้ำเครียด)

(การสัมภาษณ์ : 9 มิ.ย. 2536 สามีเสพยาเสพติดนาน 1 ปี)

ปถ : "ถ้ามียาที่หน่ดีจะซื้อมาให้เขา แพงเท่าไรก็ยอมขอให้เลิกของ(ยาเสพติด)ได้ ก็พอ เสียเงินเท่าไรก็ไม่ว่า...ถ้ามีใครทำให้เขาเลิกของได้ เรายินดีจ่าย เบี้ยให้สักหมื่นและนับถือนั้นเลย" (สภน้ำจริงจ้ง)

(การสัมภาษณ์ : 7 ก.ค. 2536 )

จากเหตุการณ์ที่ผ่านมามีพบว่า ความพยายามที่จะทำให้สามีเลิกยาเสพติดนั้นไม่ประสบผล ผู้ให้ข้อมูล 7 รายกล่าวว่า สามีของตนไม่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดและการเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นการแก่งกระทำเพื่อเอาใจตนเองเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงสามียังคงเสพยาเสพติด

และไม่ต้องการเลิกยาเสพติด อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลคิดว่า จะช่วยเหลือสามีเท่าที่จะทำได้ต่อไป ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 3 รายคิดว่า สามีมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด แต่ที่เลิกไม่ได้เพราะ ยาที่ช้ บำบัดปริมาณน้อย ทำให้สามีมีความต้องการยา และต้องเสพยาอีก บางรายกล่าวว่า เป็นเพราะ เพื่อนชวน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงคิดว่า ควรให้ยาบำบัดที่มีปริมาณสูงเพียงพอที่จะควบคุมไม่ให้มีอาการ ต้องการยาและแนะนำสามีไม่ให้คบเพื่อนที่เสพยาเสพติด จึงทำให้สามีเลิกเสพยาเสพติดได้

2.1.1.2 ความคิดของตนเอง จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่ กล่าวว่าเป็นความคิดของตนเอง ไม่เข้มแข็งงานการบังคับสามีให้เลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง และมัก ยอมทำตามคำขอร้องของสามีเสมอ เมื่อสามีต้องการยาและได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการ 'เสี้ยน' (กระสับกระส่าย หาว น้ำตาไหล นอนไม่หลับ ปวดกระดูก) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกโกรธ และกล่าวโทษตัวเอง อย่างเช่น

อุไร : "เมื่อรู้ว่าเขากลับมาเล่นของอีก เรายอมรับและว่าเขา คิดว่าจะไม่ช่วยเหลือ จะปล่อยให้ตาย เงินซื้อยาที่จะไม่ให้ แต่พอเห็นเขาเสี้ยน (กระสับกระส่าย น้ำตาไหล อะอะว๊วววาย คืบไปมา)ก็สงสาร จึงให้เงินไปซื้อยาเสพติด (อิมอาย ๆ) ถ้าเราใจแข็งทนดูเขาเสี้ยน บานนี้คงเลิกของได้แล้ว เราคิดเองที่ใจอ่อน เพราะสงสารไม่อยากเห็นเขาทรมาน"

(การสัมภาษณ์; การถอดเทป: 22 ม.ค. 2536)

สาว : "เราแอบเห็นเขาตีผงในท้องนี้ ำรพจนตัวสั้น เข้าไปตบหน้าไม่ไว้ถ้วน ร้องไห้และด่า เขาก็ขอร้อง และบอกว่าที่จะเลิกแล้ว เราเห็นเขาร้องไห้ และไปโกรธที่เราตบหน้า เราจึงสงสารเขาและให้อภัยเขา"

(การสัมภาษณ์ : 22 ก.ค. 2536 สามีมีความคิดว่าสามีเลิกยาเสพติดแล้ว จึงโกรธมากที่เห็นสามีรีดยาเสพติด)

## 2.1.2 ความรักความผูกพันที่มีต่อสามี

เป็นภาวะซับซ้อนใจที่เกิดจากรักความผูกพันที่มีต่อสามี และในขณะที่- เดียวกัน ก็มีความรู้สึกโกรธและคิดจะหย่ากับสามีเมื่อทราบว่า สามีเสพยาเสพติดระหว่างการ บำบัดรักษา แต่เมื่อสามีพูดจาดี ๆ และสัญญาว่าจะเลิกยาเสพติด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอภัยสามีและ ำที่รอกาสนาการเลิกยาเสพติด จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เหตุการณ์เช่นนี้จะ เกิดบ่อยครั้ง ทำให้



ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกกับข้องใจ และสับสนตนเอง ดังเช่น

เสี๊ยะ : "อยู่กันมาตั้งนานคงไม่เลิกกันหรอก เขาติดยาที่อยู่กันได้ ฉันคิดว่าเขาจะเลิกยาได้สักวัน"

(การสัมภาษณ์ ; 18 มิ.ย. 2536 : เสี๊ยะอายุ 32 ปี แต่งงานมานาน 10 ปี)

ฮ้วน : "แต่งงานมานานตั้ง 10 ปีแล้ว ไม่รู้ว่าจะเลิกกันทำไมเรื่องติดยาตอนนี้ฉันแล้ว (พูดแล้วยิ้ม)"

(การสัมภาษณ์ ; 18 ส.ค. 2536 : ฮ้วน อายุ 33 ปี )

ผู้ให้ข้อมูลอีก 8 รายก็คิดเช่นเดียวกัน โดยในระยะแรกที่ทราบว่าสามีติดยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าสามีจะเลิกยาเสพติดได้ จึงให้โอกาสสามีมาตลอด จนเวลาผ่านไป 3 - 5 ปี สามีก็ยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการเสพยาเสพติด จากความรักและความผูกพันที่มีต่อสามี จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายช่วยเหลือ และให้โอกาสสามี เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครั้งแล้วครั้งเล่า ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะกล่าวตรงกันว่า

"เมื่อจับได้ว่าเขาคิดผง เขาก็จะรับปากและสัญญาอย่างดีว่าจะเลิกและเข้ารับการรักษา ฟังแล้วเชื่อทุกที พอเอาเข้าจริง ๆ เขาก็เลิกไม่ได้ เป็นแบบนี้ไม่รู้กี่หนแล้ว" "ถ้าเราไม่ช่วยเขาแล้วจะให้ใครช่วย ไหน ๆ ก็แต่งงานและอยู่กันแล้ว ก็ต้องให้อภัย คนที่เป็นสามี-ภรรยาหากันไม่ตาย ขายกันไม่ขาดหรอก ถ้าเขาคิดรักลูกรักเมีย เขาก็เลิกยาได้เอง"

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า สามีเป็นคนดี แต่มีข้อเสียเพียงอย่างเดียวคือ เสพยาเสพติดจึงทำให้มีความคาดหวังว่า ถ้าสามีเลิกยาเสพติดได้ก็จะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่มีความสุขกว่าอีกหลายรอบค้อม แต่เมื่อสามีเลิกไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกกับข้องใจสับสน และไม่สามารถอธิบายเหตุผลในการกระทำดังกล่าวของสามีได้ อย่างเช่น

อุไร : "เขาดีทุกอย่าง ไม่ขี้มรท ไม่ทุบตี ช่วยงานบ้านทุกอย่างเราว่า เขาคิดว่าสามีคนอื่นดังลุด(มาก) แต่เขามาเสียเรื่องติดผง ที่จริงน่าจะเลิกได้ ไม่รู้จริง ๆ ว่าทำไมเลิกไม่ได้สักที"

(การสัมภาษณ์ : 22 ก.ค. 2536 อุไร บอกว่าสามีเป็นคนหล่อ นิสัยดี แต่  
เจ้าชู้ เธอรักสามีมากและไม่เคยทะเลาะกัน)

พา : "ถ้าพูดถึงชีวิตครอบครัว ครอบครัวเราดีกว่าครอบครัวอื่นอีกหลายคน เงินก็  
มีบ้านก็มีอยู่กินกันได้สบาย ๆ เขาไปเล่นของทำให้เราทุกข์ใจ บอกให้เลิก  
แต่เลิกไม่ได้ รบรทจริง ๆ "

(การสัมภาษณ์ : 9 มิ.ย. 2536)

บางครั้งผู้ให้ข้อมูลคิดว่า เลือกรักสามีคิดและเป็นกรรมของตนที่ต้องเผชิญชีวิตครอบครัวเช่น  
นี้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจที่จะหย่ากับสามี ดังเช่น

เมี๊าะ : "อยากจะเลิกกับเขาเพราะทนอยู่มากหลายปีแล้ว ไม่มีอะไรเปลี่ยนเขาเลิกของ  
ไม่ได้ ชีวิตครอบครัวไม่มีอนาคต ไม่มีเงินเก็บ ไม่มีลูกแล้วมีปัญหา เขา  
สนุกอยู่กับยาไปคิดอะไร เราทุกข์จะตายปรึกษาคราก็ไม่ได้ ถ้าเลิกกันชีวิต  
คงจะดีกว่านี้ (น้ำตาไหล)...เมื่อบอกว่าจะเลิกกัน เขาก็สัญญาว่าจะเลิกพง  
ก็เชื่อเป็นอยู่แบบที่ตลอด บางทีคิดว่าเขาเลิกได้แล้วจึงสบายใจ แต่พอผ่านไป  
สักพักก็รู้ว่าเขาเลิกไม่ได้ จึงไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร"

(การสัมภาษณ์; ตอนเทพ: 10 มิ.ย.2536 เมี๊าะเป็นคนเก็บตัวเงียบอยู่ใน  
บ้านคนเดียว ไม่ค่อยปรึกษานักงกับใคร)

ผู้ให้ข้อมูลอีก 8 ราย ที่มีความคิดเช่นเดียวกัน จึงหาวิธีที่ความรู้สึกรักและรักภรรยาใน  
เวลาเดียวกัน ซึ่งความรู้สึกรักทั้งสองอย่างหาผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสับสนและกับข้องใจ งานหนักที่ตนไม่  
สามารถแก้ไขได้ แต่มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีความคิดเห็นแตกต่างจากคนอื่น ๆ คือ

เสี๊าะ : "ต้องพูดกับเขาคี่ ๆ เขาจะได้ตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด ถ้ายังทะเลาะกันจะ  
ทำให้เขาไม่ยอมเลิก ฉันไม่เคยคิดที่จะหย่ากับเขา ฉันเชื่อว่าเขาจะเลิกยา  
เสพติดได้ อาจจะใช้เวลาานก็ไม่เป็นไร"

(การสัมภาษณ์ ; ตอนเทพ : 18 มิ.ย.2536 เสี๊าะอายุ 32 มีนิสัยใจเป็น  
มีเหตุผล เสี๊าะเล่าว่า แต่งงานมานาน 10 ปี ไม่เคยทะเลาะกันอย่าง  
รุนแรง แม้ว่าจจะทราบว่าสามีเสพยาเสพติดเสี๊าะก็ไม่เคยว่ากล่าว เพียง  
แต่พูดคุยให้สามีเลิกยาเสพติดและคอยสนับสนุนสามีตลอด)

### 2.1.3 ความกังวลว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี เมื่อถามสามีจะปฏิเสธ ผู้ให้ข้อมูลก็ไม่มั่นใจและไม่รู้ว่าจะไปถามใคร มีผู้ให้ข้อมูล 8 ราย คิดว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้ว แต่ในขณะที่เดียวกันก็ไม่กล้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพราะกลัวว่าสามีจะโกรธ ที่แสดงความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่เขายังไม่ติดเชื้อ ความกังวลในเรื่องดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความคับข้องใจ ที่ไม่สามารถทราบอย่างแน่นอนว่าสามีของตนติดเชื้อหรือไม่ และตนควรจะให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ อย่างเช่น

อ้วน : "ไม่รู้จะถามใครว่าติดเอดส์หรือเปล่า ถามเขา ๆ ก็บอกว่าไม่ติด ใครจะยอมรับความจริง ถ้าเขาไม่แสดงหลักฐานก็ไม่เชื่อ เวลานอนกันไม่บายใจ (สบายใจ)กลัวว่าเขาติดเอดส์ แต่ถ้าไม่ยอมนอนด้วย เดี่ยวเขาจะว่ายังไม่ติดที่ รบกันแล้วว (ทะเลาะกันอีก) เขาจะว่าบ้ากลัวเกินเหตุ ไม่รู้จะทำอะไร (ทำอะไร) คิดไม่ออก หนักอึ้งไปพรรค์นี้แหละ"  
(การสัมภาษณ์; ถอดเทป : 8 ส.ค. 2536)

สาว : "เขาขออนอนด้วยเราไม่ยอม เขาก็จ้องจนเราอมราคาญไม่เง้นไม่ได้นอนกลัวว่าเขาติดเอดส์ แต่ไม่รู้จะบอกกับเขาอย่างไรว่า เราไม่ยอมนอนด้วย เดี่ยวเขาเอยใจอีก(ขี้มอาย ๆ )"   
(การสัมภาษณ์: 19 ส.ค. 2536 สาวกล่าวว่า ไม่อยากมีเพศสัมพันธ์เพราะกำลังตั้งครรภ์และกลัวติดเชื้อเอชไอวี)

ภาวะคับข้องใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดจาก การไม่สามารถแก้ปัญหาการเลิกยาเสพติดของสามีได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกคับข้องใจมากกว่าเรื่องอื่น โดยแต่ละรายจะมีความรู้สึกที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเสพยาเสพติดของสามี กล่าว คือ ผู้ให้ข้อมูลที่สามีเสพยาเสพติดประมาณ 1 ปีจะคาดหวังว่าสามีจะเลิกได้ เพราะเสพยาเสพติดมานานและตนก็ได้ช่วยเหลือสามีอย่างเต็มที่ สำหรับผู้ที่สามีเสพยาเสพติดนานกว่า 3 ปีก็คาดหวังว่าสามีจะเลิกยาเสพติดได้ เพราะเสพมานาน ย่อมจะรู้ถึงโทษของยาเสพติดเป็นอย่างดี แต่เมื่อสามีเลิกยาเสพติดไม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคับข้องใจต่อเหตุการณ์ดังกล่าว

## 2.2 กลัวคิดเชื่อเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกลัวคิดเชื่อเอชไอวีจากสามี เนื่องจากทราบว่าผู้เสพยาเสพติด เสพยาทางหลอดเลือด มีโอกาสติดเชื้อจากการใช้เข็มและอุปกรณ์เด้ยาร่วมกับผู้เสพยาเสพติด ที่ติดเชื้อ เมื่อสามีติดเชื้อจะแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ตน จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่สวมถุงยางอนามัย และจะทำาในบุตรและทารกที่จะเกิดในอนาคตติดเชื้อเอชไอวีด้วย เช่น

พา : "เมื่อใช้เข็มร่วมกัน ทาาให้เลือดเข้าไปในเลือดของอีกคนหนึ่งได้ บางทีคนที่ใช้เข็มร่วมกันติดเชื้อเอดส์ แล้วก็ติดกันแ่น ๆ ถ้าเขาติดเชื้อเอดส์ ก็จะมีเชื้อเอดส์อยู่ในทาาเชื้อ จะทาาให้เราติดเชื้อด้วย เพราะเวลาเอนด้วยกันไม่ได้ าสถุงยาง"

(การสัมภาษณ์ : 21 มิ.ย. 2536)

"ไม่ได้สวมถุงยางทุกครั้งเอนด้วยกัน ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ใช้ ไม่รู้ว่าเขาติดเชื้อแล้วหรือยัง ถาาบอกว่าจะไม่ติด ไม่อยากเชื่อเลยเอนด้วยกัน ยังทาาให้กลัวคิดจัง"

สาหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวียอมรับว่ากลัวติดเชื้อมาก แม้ว่า จะใช้ถุงยางอนามัย 2 - 3 ชั้น และใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ก็ยังมีความกลัวว่า ถุงยางอนามัย จะรั่ว จากคำบอกเล่าของ

ตี๋ม : "เมื่อก่อนรู้ว่าเขาติดเชื้อก็กลัวติดเชื้อแล้ว พอรู้ว่าเขาติดเชื้อแล้วยังทาาให้กลัวมากขึ้น เอนด้วยกันไม่มีความสุขเลยมีแต่ความกลัวมากกว่า อยาาให้เสร็จเร็ว ๆ ตอนเอนมีความรู้มากขึ้นและการป้องกันทุกทาา จึงไม่ค่อยกลัวเหมือนก่อน"

(การสัมภาษณ์ : 3 มิ.ค. 2536 ตี๋มอายุ 29 ปี ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี และสามารถปรับตัวต่อการใช้ชีวิตกับสามีที่ติดเชื้อได้)

ลักษณะ : "เมื่อก่อนเอนด้วยกัน ฉันขาศากทาาให้เขาจนถึงจุดสุดยอด แต่ตอนนี้ไม่ได้ทาาแล้ว กลัว เขาก็รู้แต่ว่าไม่ได้ว่าอะไร" (พูดแล้วยิ้มอาย ๆ )

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 20 ก.ค.2536 ลักษณะ อายุ 31 ปี ทราบว่าสามีเสพยาเสพติดมา 2-3 เดือน มีความกลัวว่าตนจะติดเชื้อจากสามีมาก)

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างอนามัย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า "รอยเบอร์ทั้นต์" ดังนั้นถึงแม้ว่าจะวิจัยเชิงคุณภาพทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลก็ยังกลัวติดเชื้อเอชไอวีอยู่เช่นเดิม

ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตร กล่าวว่าบุตรอาจจะติดเชื้อโดยผ่านทางบาดแผล เพราะเด็กส่วนใหญ่มักจะมีบาดแผลโดยไม่รู้ตัว และขาดความระมัดระวัง ทำให้บนเบื่อนเลือกของผู้อื่นได้ สำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตรกล่าวว่า ถ้าตนติดเชื้อเอชไอวีทำให้ทารกในครรภ์จะติดเชื้อด้วย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า ถ้าสามีติดเชื้อเอชไอวีและไม่ป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ตนและบุตรมีโอกาสติดเชื้อได้

### 2.3 ปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง

#### 2.3.1 การหลีกเลี่ยงที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า ไม่ต้องการเข้าสังคมเพราะบุคคลในสังคมรังเกียจตนและสามี อีกทั้งยังกล่าวหาว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีและเป็นขมขื่น โดยบุคคลเหล่านั้นจะแสดงสีหน้าไม่พอใจ และหลบหลีกเมื่อตนกับสามีเดินผ่าน อย่างเช่น

ตี๋ม : "ชาวบ้านบางคนเห็นเราเดินผ่านบ้าน เขาจะปิดประตู คงจะไม่อยากจะคุยด้วย และไม่ทำให้เข้าบ้าน... (สีหน้าเคร่งเครียด)...ชาวบ้านบางคนเขานินทา แต่ตี๋มได้ยิน เขารู้ว่าเป็นเวียคนติดยา ไม่รู้ว่าติดเอคส์ทั้งคู่แล้วหรือยัง พูดแล้วเดินหนีไป ตี๋มได้ยินแล้วอยากร้องไห้ เป็นเวียคนติดยารับผิดตรงไหน และตี๋มก็ไม่รู้ติดยา"(น้ำตาคลอ)

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 10 พ.ค. 2536 ตี๋มเล่าว่า ปัจจุบันเธอและสามี ไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนเดิมแล้ว โดยย้ายมาเช่าบ้านอยู่ในชุมชนที่ใหม่ใกล้รัฐจัก จึงไม่เกิดเรื่องดังกล่าว)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย เล่าว่า มีชาวบ้านบางรายที่ใหม่มาพูดด้วย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่หาหาใหม่สบายใจ อย่างเช่นคำพูดที่ว่า

"แทนติดยามานานแล้ว ยังเลิกไม่ได้หรือ สงสัยเลิกไม่ได้แล้วมั้ง ติดเอคส์แล้วยังล่ะ"

"เห็นแฟนเธอผมจึง พาเขาไปตรวจเอคส์สิ อาจติดเอคส์แล้วก็ได้"

"เธอเก่งจัง หนีอยู่กับคนติดยาได้อย่างไร ถ้าเป็นฉันเลิกไปนานแล้ว"

ผู้ให้ข้อมูลยังเล่าให้ฟังอีกว่า เมื่อบอกเรื่องดังกล่าวให้สามีฟัง สามีจะแสดงความไม่พอใจ และแนะนำไม่ให้ผู้ให้ข้อมูล ไปสนทนากับเพื่อนบ้านเหล่านั้นจึงสามีจะกล่าวว่า

"ไม่จำเป็นอย่าไปยุ่งกับชาวบ้าน เขาถามหาให้ตอบคำอย่าไปพูดด้วยมาก ๆ"

"ถ้าชาวบ้านมาพูดอีก ให้ตอบกลับว่า เราคิดว่าเป็นเรื่องของ เราไม่เคยหาความเดือดร้อนให้ใคร ไม่จำเป็นก็อย่ามายุ่งเรื่องของคนอื่น"

ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม และพบปะพูดคุยกับบุคคลในชุมชน เมื่อมีชาวบ้านมาพูดในเรื่องดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลก็จะโต้ตอบกับชาวบ้านเหล่านั้น ตามคำแนะนำของสามี อย่างเช่น

เสีอะ : "ฉันอยู่กับหัว ๆ เมีย ๆ มีความสุขดีโดยไม่ต้องยุ่งกับใคร ไปทำงานแล้วก็กลับบ้าน ถ้าฟังชาวบ้านพูดมาก ๆ จะปวดหัวเปล่า ๆ ชาวบ้านบางคนพูดเหมือนเยาะเย้ยว่า แหมเสียดสงหาไม่เลิกไม่ได้ไม่อายุคนหรือ ฉันจึงบอกเขาว่าบ้าง (สามี) ก็ใช้เงินของเรา ไม่ได้ยืมหรือขยืมของใคร คนอื่นไม่ควรจะมายุ่งพูดแบบนี้ให้หลังชาวบ้านเขาก็จะไม่มาพูดให้รำคาญ"

(การสัมภาษณ์ : 25 พ.ค. 2536)

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่จ่ายอมทตามคำแนะนำของสามี เพราะเป็นคนชอบเข้าสังคมอย่างเช่น

อ้วน : "ฉันเป็นคนชอบมีเพื่อนและพูดมาก แต่สามีไม่ชอบให้ไปพูดกับใคร เขาบอกว่าชาวบ้านชอบว่าเรื่องเขาติดยา เขาไม่ชอบ ไม่จำเป็นก็อย่าไปพูดกับชาวบ้านที่ชอบยุ่งเรื่องคนอื่น จึงทำให้ฉันพูดกับใครไม่ค่อยได้ อยู่บ้านขายของเสร็จแล้วปิดประตู ไม่จำเป็นไม่ออกไปนอกบ้านเพราะถ้าฉันไม่เชื่อ เขาก็จะทะเลาะกัน"

(การสัมภาษณ์ : 10 ก.ค. 2536)

จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง เป็นผลจากการรับรู้ที่สามีเป็นที่รังเกียจของสังคม และส่วนหนึ่งเป็นการกระทำตามคำบอกเล่าของสามี ผลจากการกระทำดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจที่ไม่ต้องรับฟังคำพูดที่ตนไม่พึงประสงค์ และยังทำให้สามีพอใจที่เชื่อฟังและทำตามคำแนะนำ

### 2.3.2 หลีกเสี่ยงการไปพักผ่อนที่อื่น

ผู้ให้ข้อมูล 2 รายกล่าวว่า ตนไม่สามารถไปค้างคืนบ้านญาติ หรือไปต่างจังหวัดได้ เนื่องจากสามีต้องทรมานเสพยาเสพติด และอุปกรณ์ฉีดยาไปด้วย ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกตำรวจจับกุม หรือผู้อื่นพบเห็นได้ และผู้เสพยาเสพติดจะเข้าห้องนํ้านานผิดปกติเพื่อฉีดยาเสพติด จะเป็นเหตุให้ผู้อื่นสงสัยและทราบว่าสามีของตนเสพยาเสพติด นอกจากนี้สภาพร่างกายที่ผอม และรอยฉีดยาตามบริเวณต่าง ๆ ก็จะทำให้เป็นที่สังเกตของผู้อื่น และทราบว่าเสพยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลจึงกล่าวว่าปฏิเสธที่จะไปค้างบ้านญาติ และไม่ไปเที่ยวต่างจังหวัดตามที่ตนต้องการ เนื่องจากต้องการปิดบังไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าสามีเสพยาเสพติด และหากญาติฝ่ายตนทราบ จะแสดงความรังเกียจ และต่อว่าตนกับสามี ดังเช่น

สาว : "อยากไปนอนบ้านแม่และบ้านที่สาว แต่เขาเลิกฉีดผงไม่ได้จึงไม่กล้าไป เคียวคนที่บ้านจับได้ จะต้องถูกดำเนิน ๆ เลย"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 19 ส.ค. 2536 สาวและสามีแยกครอบครัวมาเช่าบ้านในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ครอบครัวเดิมของผู้ให้ข้อมูล อยู่ต่างอำเภอ)

พว : "อยากไปเที่ยวไหนก็ไปไม่ได้ หนจะต้องเตรียมยา เตรียมเข็มยุ่งไปหมด ถ้าใครมารู้กระเป๋าก็รู้ไปหมดว่าฉีดยาเสพติด บางทีตำรวจค้นพบจะถูกจับขัง 6 เดือน ตัดบัตรหาก อย่านไปไหนดีกว่า อยู่บ้านแบบนี้แหละ เบื่อจะตาย (พูดด้วยสีหน้าไม่พอใจ)...คนติดยาเข้าห้องนํ้านานผิดปกติ คนที่ไปเที่ยวด้วย เขาก็จะรู้ว่า เข้าไปฉีดผง...อายเขาจะตาย"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 21 มิ.ย. 2536 พว อายุ 20 ปีเป็นคนร่าเริงและชอบท่องเที่ยว)

การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง เป็นการปรับตัวของผู้ให้ข้อมูล ที่ต้องเผชิญกับการแสดงความรังเกียจจากบุคคลในสังคม ซึ่งผลจากการกระทำดังกล่าว ทำให้สามีฟังพอใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาพที่เป็นอยู่

### 2.4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น

เป็นผลมาจากปัญหาการเสพยาเสพติดไม่ได้ ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว และปัญหา

ด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งมูลเหตุของปัญหาทั้งหมดเกิดจากการเสพยาเสพติดของสามี

#### 2.4.1 ปัญหาการเสพยาเสพติดของสามี

เป็นผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น เพราะผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องการให้สามีเลิกยาเสพติด แต่เมื่อสามีเลิกไม่ได้จึงทะเลาะกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "เขารับมากกว่าจะเลิกแต่เลิกไม่ได้สักทีทนไม่ไหวจึงทะเลาะกัน" ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทะเลาะจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่ทราบว่าสามีเสพยาเสพติดระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษา มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ทะเลาะกับแม่สามีที่กล่าวหาว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติด คือ

ตี๋ม : "แม่ว่าตี๋มไม่ดูแลปาน(สามี)ให้เลิกหง เป็นเมียภาษาอะไร ถ้าช่วยกันจริง ๆ ปานนี้เน่าจะเลิกได้แล้ว สงสัยไม่ช่วยจริง (วิน้ำตาคลอ) ถ้าตี๋มทนได้ก็จะทน เพราะไม่อยากทะเลาะให้ปานไม่สบายใจ บางทีตี๋มทนไม่ได้ก็เถียงไปหลายคำ"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 10 พ.ค. 2536 ตี๋ม อายุ 29 ปี อาศัยอยู่กับพ่อแม่ของสามี หลังจากทะเลาะกันหลายครั้ง ตี๋มและสามีจึงแยกครอบครัวมาเช่าบ้านอยู่โดยลำพัง)

#### 2.4.2 ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว

เป็นผลมาจากการเสพยาเสพติด เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เข้าในการเสพยาเสพติดค่อนข้างสูง ประมาณ 200-400 บาทต่อวัน จึงทำให้ครอบครัวขาดรายได้มาจุนเจือ ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย จะรับภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวทั้งหมด รวมทั้งค่าเล่าเรียนของบุตรด้วย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่สามีมีทั้งจรรยาและขอเงินเพื่อไปซื้อยาเสพติด เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทะเลาะกับสามี เช่น

เมี๊าะ : "เขาหาเงินได้เท่าไรก็เอาไปซื้อของ(ยาเสพติด)หมด ไม่เคยมีเงินเหลือเก็บเลย ถ้าเจ็บไข้ไม่สบายก็ไม่มีเงินไปหาหมอ ไม่มีเงินเก็บเพื่อสร้างบ้าน อนาคตของครอบครัวไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร (น้ำตาไหล) กลุ้มใจไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป : 10 พ.ค. 2536 เมี๊าะอายุ 28 ปี แต่งงานมานาน 5 ปี ยังไม่มีบุตรและบ้านเป็นของตนเอง ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านพัก



พนักงานที่สามี่ทำงานอยู่)

ลักษณะ : "ถ้าเขาไม่เล่นของ จะมีเงินเหลือเยอะ ทำให้ชีวิตครอบครัวสุขสบายกว่านี้ ตอนนี้ฉันหาเงินเพียงคนเดียวไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โหนจะค่าน้ำ ค่าไฟ ค่ากับข้าว และค่าใช้จ่ายของลูก โดยเฉพาะค่าเล่าเรียน ต้องใช้เงินมากถ้าเขาเอาเงินที่ซื้อยาเสพติดมาจนเงือบบ้างก็ดี"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป : 23 มิ.ย. 2536 ลักษณะ อายุ 31 ปี อาชีพ รับราชการ รายได้ 6,000 บาทต่อเดือน มีบุตรชายอายุ 9 ขวบ บุตรสาวอายุ 3 ขวบ กำลังศึกษาในโรงเรียนเอกชน ซึ่งจำเป็นต้องใช้ค่าาชีจ่ายสูง)

ไว้ : "เขาไปขอเงินที่ทำงาน เราไม่อยากจะ แต่เขาช่วยวายเป็นอายุคนจึงต้องรีบหา เงินเดือนของเราทั้งหมด ต้องใช้จ่ายในครอบครัว และผ่อนค่าเช่าบ้าน จนบ้านนี้ยังใช้หนี้เขาไม่หมดถ้าช่วยกันทำงานทั้งสองคน บ้านนี้คงจะผ่อนบ้านหมดแล้ว และยังมีเงินเหลือเก็บอีกด้วย แต่เขาไม่ช่วยแล้วยังมาขอเงินเราอีก"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 7 ก.ค. 2536 ไว้เป็นพนักงานบัญชี รายได้ 6,000 บาทต่อเดือน มีบ้านคอนกรีต 1 หลัง)

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ได้รับรายได้ทั้งหมดจากสามี่กล่าวว่า

สาว : "เขาทำงานหาเงินคนเดียว ชอมนานิการรายได้ดีถ้าไม่เล่นของ(ยาเสพติด)จะมีเงินเหลือเก็บ ตอนนี้เราต้องมาคลุมทุกวัน เก็บเงินรายได้เองทั้งหมดอยากเก็บไว้ใช้ตอนคลอดและเลี้ยงลูก"

(การสัมภาษณ์ : 19 ส.ค. 2536 สาวอายุ 26 ปีกำลังตั้งครรภ์ 5 เดือน)

#### 2.4.3 ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

เป็นปัญหาที่เกิดจากความต้องการทางเพศของสามี่ลดลง และการปฏิเสธของ

ผู้ให้ข้อมูลที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี่ จึงทำให้สามี่และภรรยามีการตอบสนองทางเพศไม่ตรงกัน และรู้สึกไม่พอใจซึ่งกันและกัน

2.4.3.1 ความต้องการทางเพศของสามีลดลง ทำให้เกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ในผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ดังเช่น

ไต่ : "เขาเมามากทั้งคืนทั้งวันไม่สนใจเรื่องนอนกับผู้หญิงหรอก เขาใช้เวลาส่วนใหญ่หาของ(ยาเสพติด)มากกว่าอยู่กับเรา บางทีหายจากบ้าน 2-3 วันถึงกลับมาไม่ได้นอนกันเป็นเดือน ๆบางที 2-3 เดือนนอนกันสักครั้ง"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 5 ส.ค. 2536 ไต่อายุ 25 ปีแต่งงานมานาน 5 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 1 ปี ไต่เล่าว่า ก่อนการเสพยาเสพติดชีวิตครอบครัวมีความสุข และไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์)

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คิดว่า ชีวิตสมรสของตนแตกต่างจากครอบครัวอื่น ที่สามีภรรยาที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีเวลาให้แก่กัน และมีการหลับนอนกัน จันทร์สามีภรรยา ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีความรู้สึกอายที่จะเล่าปัญหาทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้อื่นฟัง หรือแม้แต่สามี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงที่จะเป็นฝ่ายพูดเรื่องเพศสัมพันธ์กับผู้ชายก่อน และกลัวว่าสามีจะกล่าวหาว่า ตนมีความต้องการทางเพศสูง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลปรับตัวกับการเผชิญกับปัญหาดังกล่าว ด้วยการเก็บกอดความรู้สึกทางเพศ และพยายามทำงานเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึงเรื่องดังกล่าว พร้อมกับบอกตัวเองว่า เรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องสำคัญ

อุไร : "บางทีเราอยากหลับนอนกันบ้าง ตามประสาสามีภรรยา แต่เราไม่กล้าบอกกลัวเขาว่าเป็นสาวแรงสูง ต้องรอให้เขาอยากนอนกับเราเอง(ขี้มอวย ๆ) เราว่าเรื่องแบบนี้เราทนได้ ทางานยุ่ง ๆ ก็จะลืม"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 19 มี.ค. 2536 อุไร อายุ 25 ปี มีนิสัยขี้อาย และไม่กล้าพูดคุยกับสามีเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ มักจะรับฟังความคิดเห็นของสามีฝ่ายเดียว อุไรแต่งงานมานาน 5 ปี)

ผลจากการปรับตัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจ และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสามีมาจนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย ยอมรับว่า ถ้าเป็นไปได้ ตนก็ต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามีตามปกติ (อาจจะ เป็นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งหรือสัปดาห์ละครั้ง)

2.4.3.2 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เป็นปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ ที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ำให้เหตุผลว่า เป็นเพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี และต้องการใช้เป็นเงื่อนไข

บังคับสามี ซึ่งทำให้เลิกยาเสพติด อย่างเช่น

พา : "เขาจะนอนกับเรา เราไม่ยอมกั้วติดเอดส์ เขาขอหลายหน เขาก็โมโห แล้วก็ออกจากบ้าน บางทีก็บอกให้เขาเลิกของ(ยาเสพติด)ก่อน แล้วจะนอนด้วย เขาไม่ยอมเราก็ไม่ทำให้อะไรด้วย"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 21 มิ.ย. 2536 พาอายุ 20 ปี แต่งงานมานาน 2 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 1 ปี หากกล่าวว่าการมีเพศสัมพันธ์กับสามี จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวี)

การปฏิบัติเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับสามีของผู้ให้ข้อมูล เป็นเหตุทำให้ทะเลาะกัน และบ่อยครั้งสามีจะออกจากบ้าน ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัญหาจากการไม่เข้าใจในเรื่องเพศ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลและสามีเกิดความบาดหมาง ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่นได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญของปัญหาการเลิกยาเสพติดไม่ได้มากกว่า เพราะหากสามีเลิกยาเสพติดได้ ปัญหาสภาพเศรษฐกิจและปัญหาทางเพศก็จะไม่เกิดขึ้น

## 2.5 ภาวะจํายอม

เป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลมีความจําเป็น ที่จะมีฐานะเป็นภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และรับรู้ว่ามีชีวิตความเป็นอยู่ของตน แตกต่างจากภรรยาของบุคคลทั่วไป เพราะต้องอยู่ในภาวะคับข้องใจต่อการใช้ยาเสพติด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับภาระดูแลครอบครัวตามลำพัง ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่นและได้รับการดูถูก การแสดงความรักเกียจจากบุคคลในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลจํายอมต่อสภาพดังกล่าว ด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

### 2.5.1 กลัวบุตรมีปัญหา

จากการขาดความอบอุ่นที่พ่อและแม่แยกทางกัน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความคิดเห็นว่าครอบครัวที่สมบูรณ์ควรมี พ่อ แม่ ลูก ถ้าขาดคนใดคนหนึ่งจะทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข โดยเฉพาะความกลัวที่ว่าลูกจะเป็นเด็กเกเร และอาจจะเสพยาเสพติดเหมือนพ่อ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ที่มีบุตรได้กล่าวไว้ ตัวอย่าง

ตี๋ม : "ถ้าพ่อกับแม่เลิกกัน ลูกคงอยู่กับตี๋ม แต่เขาจะขาดพ่อ ลูกชายควรจะอยู่ใกล้ ๆ พ่อ และเขาก็รักพ่อเขามาก ถ้าเลิกกันก็สงสารลูก เขาไม่มีความคิดและ

ไม่รู้เรื่องด้วย แต่ต้องมารับเคราะห์ที่พ่อกับแม่ท้าวไว้ เขาจะขาดพ่อไม่เหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ ถ้าไปโรงเรียนจะถูกเพื่อนว่า 'เด็กไม่มีพ่อ'

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 20 ก.พ. 2536 ตีพิมพ์อายุ 29 ปี มีบุตรชายอายุ 4 ขวบ)

ฮ่วน : "ถ้าไม่มีลูกฉันคงเลิกกับเขาไปนานแล้ว แต่ไม่มีลูกด้วยกันแล้วต้องทนเพื่อลูก"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 10 ก.ค. 2536 ฮ่วนอายุ 33 ปี มีบุตร 2 คน)

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่กำลังตั้งครรภบุตรคนแรก กล่าวว่

สาว : "ถ้าเลิกกันตอนนี้ ลูกก็จะได้ไม่เห็นหน้าพ่อเขา จะบอกลูกว่าพ่อไปไหน บอกว่าตายก็ไม่ได้ พ่อเขายังอยู่ เราไม่อยากรกหลูก" (สีหน้าเศร้า)

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 19 ส.ค. 2536 สาว อายุ 26 ปี ตั้งครรภ์ 5 เดือน)

เงื่อนไขนี้เป็นเงื่อนไขที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญมากที่สุด ด้วยเหตุผลของบทบาทความเป็นแม่ที่รักลูก และกระทำสิ่งที่ดีที่ตนคิดว่าดีที่สุดสำหรับลูก จึงยอมทนต่อสภาพการเป็นภรรยาของผู้เสพยาเสพติด

#### 2.5.2 สถานภาพและอำนาจที่เป็นรอง

จากวัฒนธรรมหรือค่านิยม ที่ผู้หญิงได้รับการถ่ายทอด ทั่ว ๆ ไปมา ให้ความสำคัญมีอำนาจที่เหนือกว่าของสามี เช่น ต้องอดทนและปรับตัวรับใจ ให้ความสำคัญพฤติกรรมของสามี เช่นเดียวกับภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ที่ได้รับการขอร้องและตักเตือนจากครอบครัวของตนและของสามี ให้ออดทนและยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ รวมทั้งช่วยเหลือสามีให้เลิกยาเสพติดนอกจากนี้สภาพสังคมในชุมชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจำยอมต่อสภาพดังกล่าว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้เหตุผลต่างกัน

กรณีตัวอย่าง

อุไรเล่าว่า "เราก็ตามกันมาอยู่ด้วยกันเฉย ๆ ไม่ได้แต่งงาน ถ้าเลิกกัน ชาวบ้านเขาต้องสมน้ำหน้า ที่เห็นตามกันแล้วแต่อยู่กับไม่ได้...และตอนนี้มีบุตร 2 คน " อุไรยังให้เหตุผลว่าถ้าเธอเลิกกับสามีคนนี้และแต่งงานใหม่ อาจจะพบกับสามีคนใหม่ที่แย่กว่าสามีคนเดิมก็ได้ นอกจากนี้อุไรยังบอกอีกว่า

"ฉันรักเขามากอยากอยู่กับเขาไม่อยากเลิก ถ้าเขาเลิกกับเรา เขาคงจะแต่งงานใหม่ เพราะเขาไม่ค่อยรักเราเท่าไร เขาคือ แต่งตัวดี และอายุน้อยกว่าเรา 2 ปี สาว ๆ มาชอบ เขาหลายคน เขาไม่ค่อยรักเราเท่าไร เขาอยากมีแฟนสวย ๆ " ด้วยเหตุผลดังกล่าว อุไร จึงต้องเอาใจสามีในทุก ๆ เรื่อง อย่างเช่น ไม่รื้อเตียงหรือต่อว่าเรื่องในเสพยาเสพติด หรือ เกี่ยวข้องบ้าน เชื้อฟุ้งสามีและให้เงินซื้อยาเสพติดตามความต้องการของสามี

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 19 มี.ค. 2536 อุไร อายุ 25 ปี ใช้ชีวิตร่วมกับสามีมานาน 5 ปี มีบุตร 2 คน)

กรณีของสาว เป็นชีวิตที่แตกต่างจากอุไรเพราะสามีรักเธอมากและ เหตุผลของสาว คือ เธอกำลังตั้งครรภ์ และการแต่งงานครั้งนี้เป็นครั้งที่สอง เธอจึงไม่อยากเลิกกับสามีกลัวชาวบ้านนิทา สาวเล่าให้ฟังว่า

"สามีคนเก่าเจ้าชู้มาก เราเลยเลิกแต่พอแต่งงานกับคน (สามีคนปัจจุบัน) ถึงรู้ว่าเขาติดยา เสียใจจริง ๆ แต่งงานหนสองแล้วยังได้สามีติดยาแล้ว (มีสามีเสพยา) เราไม่อยากเลิกกับคนอายุชวบ้านเขาต้องว่าเราเป็นผู้หญิงแบบไหน แต่งงานอยู่กับใครก็ไม่ได้ ต้องเลิกทุกคน ยิ่งสามีคนเก่าถ้ารู้ว่าเราเลิกกับคน เขาคงตีใจแล้วมาสมน้ำหน้าแน่ ๆ สามีคนเก่าเขายังขบรคพาแฟนใหม่มาเวียน(ผ่านบ่อย ๆ)หน้าร้านเราล้มรหมาก(สีหน้าเคร่งเครียด) เราคิดว่าต้องทนอยู่กับคนมาถึงที่สุด อยู่จนตายกันไปข้างหนึ่ง"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 26 ส.ค. 2536 สาวอายุ 26 ปี ตั้ง ครรภ์ 5 เดือน)

กรณีของติ่ม เธอเล่าให้ฟังว่าเธอไม่อยากกลับไปอยู่กับพ่อแม่ กลัวจะเป็นการรบกวน และเธอก็ไม่มีญาติคนไหนที่จะพึ่งพาอาศัยได้นอกจากสามี และติ่มคิดว่า คงไม่มีใครรักและหวังดีกับเธอเท่าสามี อีกทั้งไม่ต้องการให้บุตรขาดพ่อ ติ่มยังกล่าวอีกว่า ถ้าสามีมีอาการโรคเอดส์ จะไม่มีใครคอยช่วยเหลือและเอาใจใส่เหมือนตน เพราะพ่อแม่ ของสามีก็ไม่สนใจและโรคที่เลิกยาเสพติดไม่ได้

ติ่มเล่าว่า "เมื่อก่อน เคยคิดเรื่องจะเลิกกับบ้าน(สามี)และบ้านเอง เขาก็อยากจะเลิกกับติ่ม เขาบอกว่า ไม่อยากทำให้ติ่มคิดเชื้อเอดส์ แต่ติ่มคิดว่าสามารถป้องกัน

ตัวเองได้ และเราใช้ชีวิตร่วมกันได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ ชีวิตครอบครัวก็มีความสุขได้ ดั่งสงสารเขา ถ้าไม่มีดีก็ไม่มีใครเข้าใจเขา เขาก็กับดีและลูกทุก ๆ อย่าง"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 3 พ.ค. 2536 ตี๋อายุ 29 ปีแต่งงานมานาน 5 ปี มีบุตรชายอายุ 4 ขวบสามีติดเชื้อเอชไอวีนาน 4 ปี)

ความสงสารสามีและความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาทางด้าน ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และทางด้านจิตใจทำให้ตี๋มาใช้ชีวิตฐานะภรรยาผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป และจะพาหน้าภรรยาที่ดี จนกระทั่งสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากกรณีของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย สะท้อนให้เห็นสถานภาพอาณานิคมที่เป็นรอง เป็นผลมาจากกฎเกณฑ์ทางสังคมและวัฒนธรรม แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีภูมิฐานะแตกต่างกัน แต่ค่านิยมและความเชื่อของบุคคลในชุมชน มีความคิดเห็นที่ตรงกันว่า ไม่ยอมรับการหย่าและมองว่าเป็นความผิด หรือความอับอายสำหรับผู้หญิง และด้วยเหตุผลที่ต้องพึ่งพาสามี ด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลจำยอมต่อสภาพภรรยาผู้เสพยาเสพติดต่อไป

### 2.5.3 ไม่ต้องการแบ่งสินสมรส

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย กล่าวว่า ทรัพย์สินที่ตนและสามีหาได้มาระหว่างการสมรส จะถูกแบ่งให้เท่า ๆ กันเมื่อมีการหย่าซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้เป็นเช่นนั้น เพราะสามีจะนำทรัพย์สินเหล่านั้นไปขาย และนำเงินไปซื้อยาเสพติดอย่างเช่น

อ้วน : "อยู่ด้วยกันมาตั้งนาน จนสร้างบ้านซื้อที่ดินซื้อสวนตั้งหลายแห่ง ถ้าเลิกกันสมบัติ(สินสมรส)ต้องแบ่ง และเขาจะเอาสมบัติไปขายแล้วเล่นของหมดกันเสียตาย อดสร้างมาตั้งนาน"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 10 ก.ค. 2536 อ้วนอายุ 33 ปี แต่งงานมานาน 10 ปี มีบุตร 2 คนมีบ้านคอนกรีต 1 หลัง)

ลักษณะ: "ฉันกับลูกมีบ้านอยู่กันอย่างสบาย ถ้าเลิกกันฉันอยากได้บ้านอยู่กับลูก แต่คงไม่มีเงินจ่ายให้เขาเท่ากับเงินค่าบ้านที่แบ่ง กันก็คงต้องทนอยู่กับเขา"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 20 ก.ค. 2536 ลักษณะอายุ 31 ปี แต่งงานมานาน 10 ปีมีบุตร 2 คนมีบ้านคอนกรีต 1 หลัง)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ให้ความสำคัญต่อเงื่อนไขข้อนี้มาก เนื่องจากได้กู้เงิน มาสร้างบ้าน เป็นบ้านคอนกรีตชั้นเดียว 1 หลัง สร้างบนที่ดินของสามี หลังจากบ้านสร้างเสร็จ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ผ่อนชำระหนี้ตามลำพัง คือ

ภ : "เราเริ่มสร้างบ้านตั้งแต่มายังไม่แต่งงาน กู้เงินมาสร้าง ตอนนั้นฉันผ่อนบ้าน คนเดียว บ้านนี้ก็เป็นของฉัน ถึงแม้สร้างบนที่ดินของเขา ฉันก็ไม่สนใจ เพราะอะไร ๆ ก็รู้ แต่ถ้าเลิกกันบ้านก็ต้องแบ่ง เขาสบายแต่ฉันขาดทุน ฉันไม่เลิก จะยอมทนอยู่แบบนี้" (สื่อนำเสรีา เครียด)

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 22 ก.ค. 2536 อายุ 25 ปี แต่งงาน มานาน 5 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 1 ปี)

สินสมรสของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นที่ดินและบ้านที่อาศัยอยู่จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความ รู้สึกเป็นเจ้าของ และด้วยกลัวขาดที่พักอาศัย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การอดทนอยู่กับสามีเป็นการ ดีกว่าหาที่พักราคาใหม่ หรือเริ่มต้นสร้างรากฐานใหม่ ซึ่งจะทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูล และบุตรลำบาก

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ต้องอยู่ในภาวะจำยอมต่อสภาพ ภรรยาผู้เสพยาเสพติด มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานะภาพของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย อย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตร จะให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดกับบุตรหากครอบครัวแตกแยก รองลงมา เป็น เงื่อนไขสำหรับตนเองที่กลัวผู้อื่นจะนินทา กลัวไม่มีที่พึ่งพาอาศัย และไม่ต้องการแบ่งสินสมรส

การใช้ชีวิตในฐานะภรรยาผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลา ที่ผู้ให้ข้อมูล ต้องเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการเสพยาเสพติดของสามี ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก กลัวติดเชื้อเอชไอวี ความคับข้องใจที่สามีเลิกยาเสพติดไม่ได้ จึงเป็นเหตุ ให้ทะเลาะกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้รับผลกระทบจาก สังคมที่ประณาม และไม่ยอมรับผู้เสพยาเสพติด จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เพื่อ จะไม่พบกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็มีความรักความผูกพันต่อสามี เช่นเดียวกับภรรยาทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ด้วยการปลอบใจ ตัวเองว่า สามีจะเลิกยาเสพติดได้ ถ้าไปแต่งงานใหม่ชีวิตอาจไม่ดีกว่าที่เป็นอยู่ และอดทนเพื่อ บุตร

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เชื่อว่าการที่ตนมีสามีเป็นผู้เสพยาเสพติดเป็นเพราะกรรมของตน จึงจำยอมจะชดเชยกรรมต่อไป บางรายกล่าวเพิ่มเติมว่าตนเลือกสามีผิด จึงต้องปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น "พยายามปลง ท้ายยอมรับ" และพยายามตัวมัวให้มีเวลาว่าง ที่จะคิดเรื่องที่ทำใหม่ สบายใจรวมทั้งการคิดในสิ่งที่ดี ๆ ของสามี และการกระทำในเรื่องที่จะทำให้ครอบครัวมีความสุข ด้วยการหลีกเลี่ยงที่จะทะเลาะกับสามี และไม่คิดนอกใจสามี รวมทั้งการช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติดต่อไป

### 3. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้รับความเข้าใจชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูลดังรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนแรก สำหรับในตอนที่สาม จะอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้ และผลจากการสนทนากลุ่มตัวอย่าง ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงเหตุการณ์ที่นำมาสู่การมีพฤติกรรมการป้องกัน

ตอนที่สาม จะเป็นการอธิบายถึงประเด็นที่เกี่ยวกับการนำมาสู่พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันดังกล่าว รายละเอียดต่อไปนี้

#### การนำมาสู่การมีพฤติกรรมการป้องกัน

เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ เป็นผลมาจากการรับรู้ถึงโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอชไอวี ความกลัวที่มีต่อโรคเอดส์ และความตั้งใจที่จะมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การรับรู้ถึงโอกาสที่จะได้รับเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า ตนจะติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะสามีมีโอกาสติดเชื้อจากการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ที่อาจจะใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ ผู้ให้



ข้อมูลกล่าวว่า ถ้าสามีสูบบุหรี่เสพยาเสพติดก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเพราะไม่ใช้เข็มฉีดยา จึงไม่มี  
โอกาสบนเบื่อนเลือดที่ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูล 8 รายกล่าวว่า

"คนที่ เป็นเวียคนติดยา เสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ทุกคน เพราะคนติดยามักจะใช้  
เข็มของคนอื่น ซึ่งเขาอาจจะติดเชื้อเอดส์แล้ว"

"ถ้าเขาติดเชื้อเอดส์มันก็ต้องติดด้วยเพราะนอนด้วยกัน (มีเพศสัมพันธ์) ไม่ได้สวม  
ถุงยางอนามัย"

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี กล่าวว่า

"มีโรคติดเชื้อมากกว่าคนอื่นที่สามีเขาไม่ติดเชื้อ เวลาอนด้วยกันจะสวม  
ถุงยาง 2-3 ชิ้นทุกครั้งแต่ฉันก็ยังกลัวติดเชื้อ"

ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลที่กลัวการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีว่า เมื่อสามีติดเชื้อ  
เอชไอวี จะมีเชื้ออยู่ในน้ำอสุจิ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เชื้อเอชไอวีแพร่สู่ตนได้ ผู้ให้ข้อมูลทุก  
รายกล่าวยืนยันว่า ตนไม่มีโรคติดเชื้อเอชไอวีจากวิธีอื่นเพราะไม่สำส่อนทางเพศ และไม่เสพยา  
เสพติดทางหลอดเลือด

## 2. ความกลัวที่มีต่อโรคเอดส์

เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ที่มีต่อความรุนแรงของโรคเอดส์ และโรคติดเชื้อเอชไอวี  
รวมทั้งผลกระทบจากสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 กลัวการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

จากความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทราบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะ  
ต้องเป็นโรคเอดส์ และเสียชีวิตเพราะไม่มียารักษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้กล่าวถึงข้อความที่เผยแพร่  
เกี่ยวกับโรคเอดส์ว่า "เป็นเอดส์ตายลูกเดียวไม่มีทางรักษา"

มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายกล่าวเพิ่มเติมว่า

พ : "คนทุกคนย่อมกลัวตาย ถ้าใครบอกว่าไม่กลัวตายเขาไม่เชื่อหรอก ยิ่งถ้า  
ตายด้วยโรคเอดส์ ยิ่งไม่มีใครต้องการ"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 21 มิ.ย. 2536 พายุอายุ 20ปี)

อุไร: "อาการของโรคเอดส์เขาเล่าให้ฟังว่า เป็นแผลมีเลือดออกไม่หยุด ใจเป็นเลือดสงสัยจะทรมาณยิ่งกว่าจะตาย"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 22 ก.พ. 2536 อุไรอายุ 25 ปี)

ความกลัวที่มีต่อโรคเอดส์ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจที่จะป้องกันสามีตนเองและบุตรไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวตรงกันว่า "ฉันกลัวเป็นโรคเอดส์ จึงคิดจะป้องกันไม่ให้สามี ลูก และฉันติดเชื้อเอดส์ เพราะฉันรู้ว่าโรคเอดส์ป้องกันได้"

## 2.2 กลัวบุตรจะติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรแล้วหรือยังไม่มีบุตร ต่างก็กลัวว่าหากตนและสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้วบุตรก็จะติดเชื้อเอชไอวีด้วยผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ที่ต้องการมีบุตรกล่าวว่า

"ถ้าฉันติดเชื้อเอดส์แล้วท้องลูกในท้องจะติดเชื้อด้วย แล้วลูกจะเป็นโรคเอดส์ตาย ฉันคิดว่าถ้าติดเชื้อเอดส์ก็จะเป็นท้อง กลัวลูกเป็นเอดส์"

ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้คิดว่า ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปจะไปตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีพร้อมกับสามี เพราะไม่ต้องการให้บุตรที่จะเกิดในอนาคตติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรตามความต้องการแล้ว กลัวว่าบุตรจะติดเชื้อเอชไอวีจากตนและสามีได้ โดยเชื่อจะผ่านทางบาดแผลได้ อย่างเช่น

เสีอะ: "เด็กเป็นแผลบ่อย และมีหลายแผลอาจจะมาถูกเลือดของฉันได้ และถ้าฉันติดเชื้อเอดส์ลูกก็ติดเชื้อได้ เด็ก ๆ จะชนและระวังยาก"

(การสัมภาษณ์ : 27 ก.ค. 2536 เสีอะอายุ 32 ปี มีบุตร 6 คน)

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า กลัวบุตรจะติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลัวตัวเองติดเชื้อ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่ให้เหตุผลไว้ว่า "เด็กเขาไม่รู้เรื่องอะไรด้วย ไม่ควรรู้ว่าเขาต้องมารับเคราะห์กรรม ที่พ่อกับแม่ทำไว้ ฉันสงสารลูก" จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตระหนักว่า ควรป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะหากตนติดเชื้อ จะทำให้บุตรมีโรคาสติดเชื้อจากตนได้ ซึ่งเรื่องนี้ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญมาก และมีความตั้งใจที่จะป้องกันไม่ให้บุตรได้รับเชื้อจากตนและสามี

## 2.3 กลัวว่าบุตรจะเป็นเด็กกำพร้า

จากการที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ที่มีบุตรและสามียังไม่มีติดเชื้อเอชไอวีกล่าวว่า ถ้าพ่อกับแม่ติดเชื้อเอชไอวี ก็จะต้องเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะทำให้บุตร

เป็นเด็กกำพร้า สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่สามีติดเชื้อเอชไอวีกล่าวว่า สามีของตนติดเชื้อเอชไอวียอมจะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะทำให้บุตรกำพร้าบิดา ยิ่งถ้าหากตนติดเชื้อด้วยก็จะทำให้บุตรกำพร้าทั้งบิดา และมารดา

ผู้ให้ข้อมูลที่มิบุตร 5 รายกล่าวว่า เมื่อตนและสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ บุตรจะไม่มีครดูแล เนื่องจากไม่มีญาติที่ใกล้ชิดและไว้วางใจให้ดูแลบุตรได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้วิตกกังวลในเรื่องดังกล่าวมาก มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คิดว่าจะมีผู้รับผิดชอบ และดูแลบุตรได้ หากตนและสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยผู้ที่จะดูแลบุตรเป็นพ่อแม่ฝ่ายตนและฝ่ายสามี แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ยังกังวลว่า บุตรจะไม่ได้รับการดูแลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย ยังกล่าวว่าบุตรจะขาดความอบอุ่น และมีความรู้สึกว่าจะไม่เหมือนกับเด็กคนอื่น หรืออาจจะถูกเพื่อนที่โรงเรียนดูหมิ่นได้ว่า "ลูกไม่มีพ่อแม่" จะทำให้บุตรรู้สึกมีปมด้อย และอาจไม่ยอมเรียนหนังสือแล้วกลายเป็นเด็กเกเร ทำยที่สุดอาจถึงขั้นติดยาเสพติด

#### 2.4 กล่าวว่าจะสังคมจะไม่ยอมรับและแสดงความรังเกียจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื่อและเป็นโรคเอดส์จะไม่ได้ได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป และไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

เสีอะ: "ถ้าฉันติดเชื่อเอดส์ จะไม่อยู่ร่วมกับคนอื่น จะอยู่ในสวนยางเพราะอายุคนและไม่อยากทำให้ใครเห็น กล่าวว่าเขาจะแสดงความรังเกียจ จะยิ่งทำให้เขาไม่สบายใจ (สีหน้าจริงจัง)

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 26 ส.ค. 2536 เสีอะอายุ 32 ปี อาศัยอยู่ในกิ่งอำเภอบางกล่ำมีบ้านอยู่ในสวนยางห่างไกลจากชุมชน)

อ้วน: "ถ้าฉันติดเชื่อเอดส์จะไม่บอกใครและอยู่ไปตามปกติ แต่ถ้าชาวบ้านรู้ ฉันคงจะอยู่แต่ในบ้านไม่ออกไปไหน เพราะไม่อยากให้ใครขูขู่ข่มขืน และแสดงสีหน้ารังเกียจ (หยุดคิดและพูดว่า) ชีวิตแบบนี้คงไม่มีความสุข เพราะเป็นชีวิตที่ไม่เหมือนคนอื่น"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 10 ก.ค.2536 อ้วนอายุ 33ปี)

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความคิดเห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อได้ยาก โดยจะติดต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์หรือบนเข็มเลือดผู้ติดเชื่อเอชไอวีเท่านั้น ดังนั้นการพบปะพูดคุยกันในสังคมไม่ทำให้

ติดเชื่อ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐบาลได้เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้บุคคลทั่วไปยอมรับและไม่แสดงความรังเกียจผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ แต่ในความเป็นจริงบุคคลในสังคมยังไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับความรู้ จะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

"ชาวเขาประกาศทุกวันว่า อย่ารังเกียจคนเป็นโรคเอดส์ควรรักษาให้  
เห็นใจ และสงสาร แต่จริง ๆ แล้วชาวบ้านยังแสดงความรังเกียจ  
เพราะกลัวว่าจะติดเชื่อ"

สรุปได้ว่า ความกลัวที่มีต่อโรคเอดส์ของผู้ให้ข้อมูล เป็นผลมาจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และรับรู้ว่ามีโอกาสติดเชื่อเอชไอวี จากการที่สามีเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลัวการติดเชื่อ และการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะทำให้บุตรกลายเป็นเด็กกำพร้า นอกจากนี้ในขณะที่ติดเชื่อเอชไอวี และยังไม่มียาการของโรค ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวจะถูกสังคมรังเกียจ และไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมเหมือนคนอื่น ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้กล่าวถึง ความกลัวที่มีต่อโรคเอดส์ตรงกันว่า

"ทุกคนกลัวการเป็นโรคเอดส์"

"ในช่วงที่ยังไม่ตายก็เหมือนตายทั้งเป็น เพราะคนรังเกียจมีชีวิตที่ไม่เป็นสุข"

"ถ้าเป็นไปได้ คงไม่มีใครอยากเป็น และคิดป้องกันตัวเองกันทุกคน"

### 3. ความตั้งใจที่จะมีการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ตนมีโอกาสติดเชื่อเอชไอวี จึงรู้สึกกลัวการเป็นโรคเอดส์และคิดจะมีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื่อ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี ที่ว่า "ไม่มั่วเพศ ไม่มั่วเข็ม ไม่ติดเอดส์" ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ ที่จะทำให้ได้รับเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า

"โรคเอดส์ ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ ถ้าไม่ไปนอนกับคนติดเชื่อเอดส์ หรือได้รับเลือดที่ติดเชื่อก็ไม่ติด แต่คนที่ เป็นภรรยาคนติดเชื่อยามีโอกาสติดเชื่อเอดส์เพราะสามีอาจจะติดเชื่อจากคนติดเชื่อยาด้วยกัน เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็จะทำให้ภรรยาติดเชื่อด้วย"

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย 10 ราย จึงคิดว่าตนจะป้องกันไม่ให้สามีตนเอง และบุตรติดเชื้อเอชไอวี และยังคงกล่าวว่าตนมีความมั่นใจว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากวิธีการอื่น ๆ นอกจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เนื่องจากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีความตั้งใจจะป้องกันตนเอง สามี และบุตรไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีอยู่ 2 ราย ที่ไม่ทราบว่ามีสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเอง และบุตรไม่ให้ได้รับเชื้อจากสามี ในขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลได้ช่วยเหลือสามีไม่ให้ได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นด้วย

จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบถึงเหตุผลของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด แต่ละรายที่กล่าวถึงการนำมาสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเหตุผลเดียวกัน คือ สามีเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้เสพยาที่ติดเชื้อ และจะแพร่เชื้อสู่ตนผ่านทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความตั้งใจว่า จะป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะหาวิธีการป้องกันการติดเชื้อตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่และเท่าที่จะทำได้

### พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เป็นการกระทำเพื่อให้ ตนเอง สามี และบุตรปลอดภัยจากการได้รับเชื้อ ซึ่งงานนี้ได้เป็น 5 หัวข้อ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือ การช่วยเหลือสามีในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี การป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรและทารกที่จะเกิดในอนาคต การป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน และการหาความรู้เกี่ยวกับโรค เอ็ดส์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. การช่วยเหลือสามีในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า การเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดของสามีจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากการใช้เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ ผลจากการรับรู้ดังกล่าว

ดังกล่าว ท้าให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด คือการช่วยเหลือให้สามี เลิกยาเสพติด ซึ่งจะเป็นการลดโอกาสที่ได้รับเชื้อเอชไอวี แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาท้าวให้ ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า การให้สามีเลิกยาเสพติดเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก จะเห็นได้จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 6 รายได้ใช้ความพยายามให้สามีเลิกยาเสพติดเป็นเวลา 3-4 ปีและอีก 1 รายใช้ ความพยายามถึง 8 ปีก็ไม่สามารถท้าวให้สามีเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด มีบางรายเลิกได้ 1- 2 เดือนแล้วกลับไปเสพใหม่ อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า ตนจะพยายามช่วยเหลือสามี ให้เลิกยาเสพติดต่อไป อย่างเช่น

ป๊ะ : "ฉันพยายามช่วยเขาเลิกยาเสพติด ไปรักษาตั้งหลายแห่ง เชียงใหม่ก็ไปมา แล้ว หมอเข้ไปตั้งหลายที่มันแต่ก็เลิกไม่ได้ ตอนนี้จึงมารักษาที่นี่แล้ว ไม่รู้จะ เลิกได้เมื่อไหร่ ( สายน้ำและสีน้ำเบื่อนาย)"

(การสัมภาษณ์ ; ลอดเทพ : 25 ก.พ. 2536 ป๊ะอายุ 35 ปี สามีเสพยา เสพติดมานาน 8 ปี)

ลักษณะ : "ฉันช่วยเหลือเขาทุกอย่าง เขาว่าจะเลิกยาเสพติด แต่ก็เลิกไม่ได้สักที"

(การสัมภาษณ์ : 23 มิถุนายน 2536 ลักษณะอายุ 31 ปีสามีเสพยาเสพติดมา นาน 5 ปี)

การช่วยเหลือสามีในการป้องกันการติดเชื้อจากการเสพยาเสพติด ด้วยการไม่ใช้เข็ม สีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ดังเช่น

อุไร : "เราเคยบอกเขาว่า อย่าใช้เข็มร่วมกับใครจะท้าวให้ติดเอดส์"

(การสัมภาษณ์ : 22 ม.ค. 2536 สามีของอุไรยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี)

พา : "เราบอกป่าว(สามี)ว่า คนติดยา ติดเอดส์ทั้งเพ ใครชวนให้ใช้เข็มร่วมอย่า ไปเชื่อ จะท้าวให้ติดเอดส์"

(การสัมภาษณ์ : 15 ก.พ. 2536 พา อายุ 20 ปี สามียังไม่ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ทราบว่า สามีติดเชื้อเอชไอวีได้ช่วยเหลือมาให้สามีได้รับเชื้อเอชไอวี เใหม่ และแพร่เชื้อไปสู่อื่น

ตี๋ม : "เคยคุยกับปาน(สามี)ว่าอย่าใช้เข็มร่วมกับใครเพราะถ้าเขาติดเชื้อเอดส์ก็จะทำให้ได้รับเชื้อเพิ่ม แต่ถ้าเขายังไม่ติดเชื้อก็ไม่ควรทาบเพิ่ม เราเป็นคนเดียวที่พอแล้ว"(สีหน้าเศร้าและมีน้ำตาคลอ)

(การสัมภาษณ์ : 3 มี.ค. 2536 ตี๋ม ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี และคอยช่วยเหลือสามีเสมอ)

ลักษณะ : "เมื่อก่อนเคยเดือนคักคัก(สามี)ให้ระวังติดเชื้อเอดส์ แต่พอรู้ว่าเขาติดเชื้อแล้วฉันก็บอกว่าจะอย่าใช้เข็มร่วมกับใครเดี่ยวจะได้เชื้อเพิ่มมากขึ้น"

(การสัมภาษณ์ : 3 มี.ค. 2536 ลักษณะทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 2-3 เดือน)

จากการศึกษาพบว่าขั้นตอนในการช่วยเหลือสามีป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำ มี 5 ขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.1 การขอร้องให้สามีเลิกยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษา

เป็นการขอร้องด้วยการกล่าวถึงโทษของยาเสพติดที่มีต่อผู้เสพยาเสพติดและครอบครัว การชี้แจงดังกล่าว เพื่อให้สามีเกิดความคิดที่จะเลิกยาเสพติด และได้พูดถึงประโยชน์ของการเสพยาเสพติด และการเข้ารับการบำบัดรักษา ดังเช่น

สาว : "เมื่อรู้ว่าผม(สามี)เสียดม เราร้องไห้แล้วขอให้ผมมารักษา เรามอบเขาว่าให้เห็นแก่เมีย และลูกที่จะเกิดจะเอาอะไรกันถ้าเอาเบี้ยไปซื้อผงหมด ยิ่งถ้าถูกตำรวจจับและติดคุก เราเดือดร้อนแน่"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 19 ส.ค. 2536 สาวอายุ 26 ปี

กำลังตั้งครรภ์ 5 เดือนเป็นครรภ์แรก)

เมียะ : "เราขอให้เขามารักษา แล้วให้เลิกผงเด็ดขาด เรามอบเขาว่าเราแต่งงานมานาน 4-5 ปี ไม่มีเบี้ยเก็บเลย ถ้าเจ็บไข้ไม่หายจะทาบหรือ (ถ้าไม่สบายจะทาบอย่างไร) เรามอบว่าถ้าบัง (สามี) เลิกเสียดมเราจะมีเบี้ยเก็บ"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 6 ก.ค. 2536 เมียะ อายุ 28 ปี ยังไม่มี

บุตร แต่งงานมานาน 5 ปี ปัจจุบันอาศัยที่บ้านพักพนักงานบริษัทที่สามี

ทำงานอยู่)

ยี่ : "เราบอกให้เขามาเลิกพง เพราะอายุก็มากขึ้นทุกวันยิ่งลิดก็ยิ่งคอมไม่บาย ไม่สบาย)จึงขอร้องให้เขามารักษาให้หาย ถ้าไม่เลิกพง ร่างกายจะได้ สมบูรณ์ขึ้น"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 25 ก.ค. 2536 ยี่ อายุ 35 ปีสามีอายุ 37 ปี เสพยาเสพติดมานาน 8 ปี)

นอกจากจะกล่าวถึงโทษของยาเสพติดที่มีต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและสุขภาพของสามี แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึง ผลเสียที่เกิดจากการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดอีกหลายประการ เช่น โรคาสที่เชื้อติดเชื้อเอชไอวี การถูกตำรวจจับขังคุก (ประมาณ 6 เดือน) เป็นที่รังเกียจของบุคคล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การพูดเรื่องดังกล่าวเพื่อจูงใจให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษาและเลิก ยาเสพติด

## 1.2 การแนะนำ

การแนะนำให้สามีปฏิบัติ ตามแผนการบำบัดรักษาการเลิกยาเสพติด หลังจากสามีเข้า รับการบำบัดรักษา ผู้ให้ข้อมูลจะพูดคุยกับสามีในเรื่องวิธีการบำบัดรักษา ผลของการบำบัด และ แนะนำให้ปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา ไม่เสพยาเสพติดระหว่างการบำบัด อย่างเช่น

อุไร : "เขาไปรักษาทุกวันเราจึงถามว่าไปรักษาแล้ว ดีมั๊ยเขาบอกว่าดีเราจึงบอก เขาว่าต้องไปกินยาทุกวันจะได้หาย(เลิกยาเสพติดได้)"

(การสัมภาษณ์ : 22 ก.พ. 2536 อุไรทราบว่าผู้เข้ารับการบำบัดทุกราย ต้องรับประทานยาทันทีที่หน่วยบำบัด ฯ)

สาว : "เราบอกคม(สามี)ว่าคราวนี้ให้ตั้งใจรักษา ต้องท้าวใจขังอย่าไปเสพยา ไม่งั้นจะรักษาไม่หายเหมือนคนที่แล้ว กมต้องเชื่อฟังเจ้าหน้าที่เขาละ"

(การสัมภาษณ์ : 19 ส.ค 2536 สาวอายุ 26 ปี สามี เสพยาเสพติดมานาน 3 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า การแนะนำสามี เรื่องการเข้ารับการบำบัดรักษานั้น ตนไม่มี ความรู้เรื่องดังกล่าวเลย เป็นการพูดเพื่อให้สามี เชื่อฟังคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดฯ และ แนะนำไม่ให้เสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดรักษา มีผู้ให้ข้อมูล 6 รายสอบถามวิธีการบำบัดรักษา



จากสามีและวิธีการตรวจเช็ค การเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งได้รับคำตอบจากสามีว่า การรักษาแต่ละรอบใช้เวลา 45 วัน และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกคนจะมีสมุดประจำตัวสีเหลืองที่นำแสดงเพื่อขอรับยาเมธาโดน เมื่อได้รับยาแล้วเจ้าหน้าที่จะเซ็นลายชื่อกำกับพร้อมวันที่ทุกครั้ง จากความรู้ดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตรวจสอบการเข้ารับการบำบัดรักษา จากสมุดประจำตัวสีเหลืองดังกล่าว

1.2.1 การแนะนำสามีไม่ทำให้เข้มงวดยาร่วมกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี อย่างเช่น

ฮวน : "ฉันเตือนเขาบ่อยเหมือนจะทุกวัน ว่าอย่าไปใช้เข็มร่วมกับใคร ถ้าติดเอดส์ก็ตายลูกเดียว เขาก็บอกว่าไม่เคยใช้เข็มร่วมกับใคร เพราะกลัวติดเอดส์เหมือนกัน"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 8 ส.ค. 2536 ฮวน อายุ 33 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 5 ปี )

1.2.2 การแนะนำสามีไม่คบกับเพื่อนที่เสพยาเสพติด มีผู้ให้ข้อมูล 8 รายที่กระทำดังกล่าว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลัวว่า สามีจะถูกเพื่อนชักชวนให้เสพยาเสพติดทำให้การบำบัดรักษาครั้งนี้ไม่ได้รับผล ดังเช่น

พา : "เราบอก้าว(สามี)ว่ากินยาเสร็จแล้ว ให้นำกลับบ้านเลยอย่าคุยกับเพื่อนเดี๋ยวจะชวนกันไปเสพยาเสพติด เขาก็รับปาก"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 15 ก.ค. 2536 พา อายุ 20 ปี สามีอายุ 25 ปี เสพยาเสพติดมานาน 1 ปี )

สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ไม่ได้กระทำดังกล่าวเพราะสามีไม่คบเพื่อนที่เสพยาเสพติด

1.2.3 การแนะนำให้สามีป้องกันการติดเชื้อ และแพร่เชื้อเอชไอวีด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายแนะนำสามีให้ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับตนเองหรือกับผู้อื่นเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อหรือติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเพิ่มเติมว่า โอกาสที่สามีจะติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น น้อยกว่าการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เพราะผู้เสพยาเสพติดอารมณ์ทางเพศลดลง และไม่มีเวลาจะคิดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่มักจะใช้

ในการจัดหาและเสพยาเสพติด อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลคิดว่าควรรักษาให้มีป้องกันการติดเชื่อทุกด้าน จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่สามีมีภรรยาที่ขี้บ่นบริการและมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สามีเล่าว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ในการแนะนำสามีเรื่องการเข้าบำบัดรักษาและการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีนั้น ผู้ให้ข้อมูล 8 รายกล่าวว่า "ต้องพูดเตือนเตือนทุกวัน ไม่งั้นจะลืม" แต่ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 รายไม่เห็นด้วย กับความคิดดังกล่าว เพราะการพูดการเตือนสามีบ่อย ๆ จะทำให้เขารำคาญและรู้สึกเบื่อที่จะพูด หรือปรึกษาปัญหาต่าง ๆ สามีบางคนอาจจะโกรธที่ถูกว่ากล่าวทุกวัน และจะไปเสพยาเสพติดอีก จะเห็นได้ว่า วิธีการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีด้วยวิธีการแนะนำสามี ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกระทำ มีความแตกต่างกันในบางส่วน ขึ้นอยู่กับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่มีต่อการ เสพยาเสพติดของสามี และนิสัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

### 1.3 การตั้งเงื่อนไข

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สามีเข้ารับการบำบัดรักษาหลายครั้งแล้วแต่ยังไม่เลิกไม่ได้ จึงต้อง ตั้งเงื่อนไขเพื่อต่อรองให้สามีเลิกยาเสพติด เงื่อนไขต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูล 9 รายใช้ต่อรองกับสามี มีทั้งด้านบวกและด้านลบ เงื่อนไขด้านบวก ได้แก่ การให้เงิน และการยอมตามใจสามีทุกเรื่อง เงื่อนไขด้านลบ เป็นการขอร้อง และแยกกันอยู่ชั่วคราว

#### 1.3.1 การตั้งเงื่อนไขด้านบวก ตัวอย่างเช่น

ภัก : "เขาบอกว่าจะเลิกดื่มผิง แต่ทำไม่ได้สักที เราบอกว่าถ้าคราวนี้เลิก ได้จะให้เบี้ยสักหมื่น (จะให้เงินสักหมื่น) (สีหน้าเคร่งเครียด) น้องชายเรา เขาบอกว่า ถ้าที่เขยเลิกผิงได้เขาจะฆ่าวัวเลี้ยงคน ทั้งหมู่บ้าน"

(สัมภาษณ์ : ยอดเทพ ; 5 ส.ค. 2536 ภาวอายุ 25 ปี สามีเสพยาเสพติดนาน 1 ปี)

สาว : "เราบอกคม(สามี)ว่า ถ้าเลิกของได้(ยาเสพติด)เราจะยอม ตามใจทุกอย่าง จะซื้ออะไรก็ได้"

(สัมภาษณ์ : ยอดเทพ ; 9 ส.ค. 2536 สาวอายุ 26 ปี สามีเสพยาเสพติดนาน 3 ปี)

1.3.2 การตั้งเงื่อนไขด้านลบ เป็นการขอหาซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เป็นเพียงการ 'ขู่' และแยกกันอยู่ชั่วคราว ในความเป็นจริงผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการเลิกสามี เช่น

พา : "เราออกกับมาว(สามี)ว่าถ้าเลิกคิดผงไม่ได้เราจะไม่อยู่ด้วย ตอนนี้ จึงแยกกันอยู่ชั่วคราวเพื่อต้องการให้เขาเลิกคิดยาเสพติด"

(สัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 15 ก.ค. 2536 พาอายุ 20 ปี สามี

เสพยาเสพติดนาน 1 ปี)

จากการศึกษา มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 รายที่ไม่ตั้งเงื่อนไขให้สามีเลิกยาเสพติด โดยให้เหตุผลว่า

เส้าะ : "ฉันคิดว่า ถ้าเขาจะเลิกยาเสพติดเขาต้องเลิกเอง ไม่ต้องจ้างหรือต่อรอง แต่ถ้าเขาไม่คิดจะเลิกจะทำอย่างไรก็เลิกไม่สำเร็จ"

(สัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 27 ก.ค. 2536 เส้าะ อายุ 32 ปี สามีเสพยา-  
เสพติดนาน 1 ปี)

#### 1.4 การบังคับสามีให้เลิกยาเสพติด

ในการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่บังคับสามีให้เลิกยาเสพติด และอธิบายว่าได้ช่วยเหลือสามีให้เลิกยาเสพติดมาเป็นเวลานานแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลจึงคิดว่า การบังคับสามีให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หน่วยบำบัดยาเสพติด จะทำให้สามีเลิกยาเสพติดได้ และการจำกัดรายจ่ายของสามี มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ปฏิบัติดังกล่าว คือ

โก๋ : "เราเคยจับเขาขังในบ้าน มาให้ไปซื้อยาเสพติดแต่ไม่ได้ผล เพราะเพื่อนเขาแอบเอายาเสพติดมาให้ทางหน้าต่าง ( สีหน้า เศร้า(เครียด) ตอนนี้จึงไม่ให้เงินเก็บไว้เกินกว่า 20 บาท ให้ไว้ซื้อข้าวกิน ตอนนี้ก็บังคับได้แค่นั้นแหละ"

(การสัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 22 ก.ค. 2536 โก๋ มีนิสัย ดุ

และพูดเสียงดัง เนื่องจากภรรยาที่สามีไม่เลิกยาเสพติด)

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่าการกระทำดังกล่าวเพื่อแสดงให้สามีทราบว่าตนเข้มงวดเรื่องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง ทำให้สามีมีความคิดที่จะเลิกยาเสพติด ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 7 รายมีความคิดที่ต่างกันและกล่าวว่า การบังคับจะไม่ทำให้สามีเลิกยา

เสพติดได้ สิ่งจะช่วยให้เลิกยาเสพติด คือ ควรพูดจาดี ๆ ให้ความมีความสมัครใจที่จะเลิกเอง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้คิดว่า วิธีการดังกล่าวจะช่วยให้สามีเลิกยาเสพติดได้เพราะการเลิกยาเสพติดขึ้นอยู่กับความต้องการของสามีเท่านั้น

### 1.5 การลงมือปฏิบัติ

เป็นการกระทำที่ผู้ให้ข้อมูล คิดว่าทำให้สามีเข้ารับบำบัดการรักษาและเลิกยาเสพติด ด้วยการติดตามสามีให้รับการบำบัดรักษาและไม่เสพยาเสพติดระหว่างการบำบัดรักษา มีการปฏิบัติดังนี้

#### 1.5.1 การติดตามสามีให้เข้ารับการบำบัดรักษา ตัวอย่างเช่น

สาว : "เราต้องมาคุมตลอดเวลากลับเขาแอบไปฉีดผง เดี่ยวจะเลิกยาเสพติดไม่ได้เหมือนเดิมอีก หลังจากกลับจากรับยาจะตรวจสอบดูสีเหลืองว่ามากินยาจริง เรามาคุมทุกวันเหนื่อยก็ต้องทนขอให้เขาเลิกผงก็พอแล้ว"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 26 ส.ค. 2536 สาวอายุ 26 ปี กำลังตั้งครรภ์ 6 เดือน สาวมานั่งคุมสามีชอมนาฬิกาที่ร้านทุกวัน ต้องนั่งบนเก้าอี้ตัวเล็ก ทำให้รู้สึกอึดอัดและปวดหลัง สาวว่าเหตุผลว่า ไม่ต้องการให้สามีเสพยาเสพติดเพราะจะทำให้การบำบัดรักษายาเสพติดครั้งนี้ไม่ประสบผลเหมือนครั้งก่อน สามีมีความคาดหวังว่า การกระทำเช่นนี้จะทำให้สามีเลิกยาเสพติดได้ เมื่อได้รับการบำบัดรักษาครั้งนี้ครบ 45 วัน เมื่อใกล้คลอดสาวจะไม่มีเวลามาคุมสามีเหมือนตอนนี้ได้)

พา : "เราตามข่าว(สามี)มาที่นี่ อยากมาดูว่ารักษากันแบบไหน ที่จริงอยากตามมาเล่าให้เขามากินยาทุกวัน กลับไปมากินจริงแอบไปฉีดผงกับเพื่อน แต่ไม่ได้มากินทุกวันเพราะไม่มีคนแอลูก(เลี้ยงลูก)"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 15 ก.ค. 2536 พา อายุ 20 ปี อาศัยในกิ่งอำเภอบางกล่ำ มีบุตรสาวอายุ 1 ขวบ )

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่ติดตามสามีมาหน่วยบำบัด ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 7 ราย ไม่ได้กระทำดังกล่าว เนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำงานตอนเช้าและไม่ต้องการมาหน่วยบำบัด เพราะรู้สึกอายเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัด ที่สามีรักษาหลายครั้งแล้วยังเลิกยาเสพติดไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูล 1 รายให้เหตุผลว่าไม่ต้องการเห็นผู้เสพยาเสพติดเพราะทำให้ไม่สบายใจที่พบว่า สภาพผู้เสพยา-เสพติดบางรายขอมและมีพฤติกรรมเหมือนหมาว่าสุนัข บางรายพูดเรื่องการหาซื้อยาเสพติด จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้หลีกเลี่ยงการมาหน่วยบำบัดยาเสพติดโดยไม่จำเป็น (ในการมาให้ข้อมูลสำหรับการทาวิจัย ผู้ให้ข้อมูล 9 รายยินดีจะมาให้ข้อมูลที่หน่วยบำบัดยาเสพติด ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ไปได้เก็บข้อมูลที่บ้าน)

1.5.2 การซื้อเข็มและกระบอกฉีดยาให้สามี เนื่องจากไม่ต้องการให้สามีใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น คือ

ลักษณะ : "ก่อนที่จะเขาจะติดเชื้อเอดส์ นั้นซื้อเข็มและกระบอกฉีดยาให้ตลอดไปซื้อจากร้านขายยา ไม่กล้าเบิกจากรงพยาบาลกลัวคนอื่นจะรู้ (เงิบ) แต่พอรู้ว่าเขาติดเอดส์นั้นก็ไม่ได้ซื้อให้บ่อยนาน ๆ จะซื้อให้สักครั้ง (สักห้าสิริ)"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 15 ส.ค.2536 ลักษณะอายุ 31 ปี รับราชการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 2-3เดือน )

อุไร : "เราเคยซื้อเข็มกับกระบอกฉีดยาให้เขา แต่นาน ๆ ทีเพราะอายคนส่วนใหญ่อะไรเงินเขาไปซื้อเอง"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป: 19 มี.ค.2536 อุไร อายุ 25 ปี)

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว แต่ก็ได้สังเกตการซื้อเข็มและกระบอกฉีดยาของสามีพบว่า ส่วนใหญ่จะใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง บางครั้งจะนำเข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้แล้วมาล้างด้วยน้ำสะอาด บางรายใช้น้ำร้อนลวกก่อนนำมาใช้ในครั้งต่อไป ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้กล่าวว่า ไม่ต้องการสนใจเรื่องวิธีการเสพยาเสพติดของสามี และสามีควรจะรับผิดชอบจัดหาเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาเอง

งานการช่วยเหลือให้สามี ป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล กระทั่งนั้นเป็นการขอร้อง แนะนำ ตั้งเงื่อนไข บังคับและลงมือปฏิบัติเพื่อให้สามีเข้ารับการบำบัด รักษาและเลิกยาเสพติด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ จากการเสพยาเสพติดและ เพศสัมพันธ์ ด้วยการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นและการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อในประเด็นนี้ ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับ การเลิกยาเสพติดเพราะจะทำให้ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหมดไป ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า จะช่วยเหลือสามีต่อไปจนกระทั่งเลิกยา เสพติดได้แม้ว่าจะใช้เวลานาน และจะหาวิธีการอื่นร่วมด้วยหากวิธีการที่กระทำอยู่ไม่ได้ผล

## 2. การป้องกันด้านเพศสัมพันธ์

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า ความรู้สึกทางเพศของสามีขึ้นอยู่กับปริมาณและจำนวนครั้ง ของการเสพยาเสพติด มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวว่า สามีเสพยาเสพติดปริมาณมาก ทำให้ความต้องการทางเพศลดลง ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 7 ราย สามีเสพยาเสพติดในปริมาณไม่มากจึงไม่มีผล ต่อความรู้สึกทางเพศ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์กับสามีมีโรคาสติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะ มีเพศสัมพันธ์บ่อยหรือไม่ เมื่อสามีติดเชื้อเอชไอวีก็จะมีเชื้ออยู่ในน้ำอสุจิ จะทำให้ตนติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ ดังต่อไปนี้

### 2.1 การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตระหนักว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีควรสวมถุงยางอนามัยทุก ครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่จากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ที่สามีไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า

"สามีไม่ซื้อมาใช้ ฉันก็ไม่กล้าซื้อ อายุคน "

"สามีไม่ยอมใส่ถุงยาง เขาว่า ยังไม่ติดเชื้อเอ็ดส์ทำไมต้องใส่ด้วย"

"ไม่กล้าบังคับทำให้เขาใส่ถุงยางกลัวเขาโกรธแล้วจะไปหาผู้หญิงอื่น"

สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ที่สามีติดเชื้อ เอชไอวี คือ

ตี๋ม : "ปาน(สามี)จะหาถุงยางมาใช้เองทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์บ้างทีใส่ 2-3 ชิ้น

เขาบอกว่ากลัวดีมจะติดเชื้อเอดส์ ดีมไม่ต้องบอกหรือบังคับให้ใส่ถุงยาง"

(การสัมภาษณ์ : 3 มี.ค. 2536 สามีของดีมติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี

ผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของดีมเมื่อ 5 เดือนที่แล้วผลเป็นลบ)

ลักษณะ : "เมื่อสักคี่ (สามี) รู้ว่า เขาติดเชื้อก็จะหาถุงยางอนามัยมาใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แต่ฉันเห็นถุงยางจึงต้องหาซื้อเองราคาแพงหน่อย แต่ไม่แพ้"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 20 ก.ค.2536 ลักษณะอายุ 31 ปี รับราชการ  
ในโรงพยาบาล ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี นาน 2-3เดือน )

#### 2.1.1 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า "ไม่ค่อยแน่ใจว่าถุงยางอนามัยจะป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์" โดยให้เหตุผลว่า กลัวถุงยางอนามัยจะรั่วหรือฉีกขาด บางรายกล่าวว่า ควรสวมถุงยางอนามัย 2-3 ชั้น จึงจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้แน่นอน แต่ในทางปฏิบัติพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีสวมถุงยางอนามัย 2-3 ชั้น ทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ผู้ให้ข้อมูลอีก 8 รายไม่ได้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับสามี ดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว

#### 2.1.2 แนวทางที่ส่งเสริมให้สามีใช้ถุงยางอนามัย

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้เสนอแนะแนวทางสำหรับภรรยาผู้เสพยาเสพติดที่จะช่วยสนับสนุนให้สามีสวมถุงยางอนามัย ไว้ดังนี้

"ควรพูดกับสามี ชี้แจงเหตุผลของการป้องกันการติดเชื้อเอดส์เป็นการป้องกันไว้ก่อน เพราะสามีอาจจะติดเชื้อเอดส์ไม่รู้ตัว และกว่าจะคิดป้องกันอาจจะสายเสียแล้ว"

"ถ้าสามีไม่ซื้อถุงยางมาใช้ เราควรจะหามาใช้เอง ไม่ใช่เรื่องน่าอาย ถ้าเขาไม่ยอมสวมถุงยาง ก็ขอร้องให้เขาใส่ หากเขาไม่ยอมก็อย่าใจอ่อน ถ้าเขารู้ว่าเราเอาจริงคราวต่อไปเขาจะใส่ถุงยางเอง"

จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าเป็นการให้ความสำคัญกับภรรยาที่ต้องชักชวนให้สามีสวมถุงยางอนามัย ด้วยการพูดคุยชี้แจงเหตุผลจัดหาถุงยางอนามัยมาให้สามี และหากจำเป็นภรรยาควรเป็นผู้บังคับหรือสวมให้สามีเองก็ได้ จากวิธีการ

ดังกล่าวที่เสนอนั้น เป็นแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่มีประสิทธิภาพ

## 2.2 สนับสนุนให้สามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น

ผู้ให้ข้อมูล 2 รายกล่าวว่า ได้สนับสนุนให้สามีไปเที่ยวหญิงบริการ หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น โดยให้เหตุผลว่า "ถ้าเขาไปนอนกับคนอื่นดีกว่านอนกับเรา เราจะได้ไม่ติดเอดส์" ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้กล่าวว่า สามีไม่ยอมปฏิบัติตามที่ตนแนะนำ มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ไม่ต้องการให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น แต่ห้ามสามีไม่ได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 7 รายไม่ได้สนับสนุนให้สามีไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นและกล่าวว่า สามีสนใจเรื่องยาเสพติดมากกว่า

## 2.3 การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การมีเพศสัมพันธ์กับสามีจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จึงคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์นาน ๆ ครั้งน่าจะลดโอกาสการติดเชื้อ เช่น

ยี่ะ : "ฉันไม่ค่อยได้นอนกันบ่อย แต่แล้วไม่คิดเรื่องพรรคนี้ (เพศสัมพันธ์)ฉันก็ว่าดีจะได้ไม่ติดเอดส์"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 10 มี.ค. 2536 ยี่ะ อายุ 35 ปี)

สามีอายุ 37 ปี แต่งงานมานาน 10 ปี)

พา : "บ่าว(สามี)อยากนอนกับเรา แต่เราไม่ค่อยยอมนาน ๆ สักครั้ง (ใจอ่อน) เราว่ายิ่งนอนกันบ่อย ๆ จะทำให้ติดเอดส์นอนกันนาน ๆ ที่ดีกว่า จะได้ติดเอดส์ไอลง"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 15 ก.ค. 2536 พา อายุ 20 ปี)

สามีอายุ 25 ปี แต่งงานมานาน 2 ปี)

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายเป็นผู้ที่สามียังไม่ติดเชื้อเอชไอวีปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย มีเพศสัมพันธ์กับสามีนาน ๆ ครั้งอยู่แล้ว เป็นผลมาจากสามีเสพยาเสพติดในปริมาณมาก ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง



## 2.4 การควบคุมความรู้สึกทางเพศ

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวว่าผู้ที่เป็นภรรยาเสพยาเสพติดจะทราบว่ามีความต้องการทางเพศลดลงเป็นผลมาจากการเสพยาเสพติด ดังเช่น

ภู่ : "ไม่ค่อยได้นอนกันหรอก คนติดยาเขาไม่สนใจเรื่องนอนกับผู้หญิงหรอก คิดอยู่แต่เรื่องผิดเพี้ยนเท่านั้น เราจะทำอะไรได้ ก็ต้องทน ไปด้วยผู้ชายอื่นก็เป็นหญิงชั่ว เราจะทำอะไรได้ ไม่ท้อแล้ว (สีก้นจริงจัง)"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 5 ส.ค.2536 ภู่ อายุ 25 ปี แต่งงานมานาน 5 ปี สามีเสพยาเสพติดนาน 1 ปี ภู่เล่าว่า ชีวิตสมรสก่อนสามีเสพยาเสพติด มีความสุขและไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์)

อุไร : "เขาหายจากบ้าน 2-3 วันไม่ค่อยได้นอนกัน ถึงเราอยากนอนกับเขา แต่ก็ยังไม่กล้าบอก เรื่องพรรคนี้น่าอาย เราจึงต้องกดความรู้สึกไว้!"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป: 19 มี.ค.2536 อุไร อายุ 25 ปี แต่งงานมานาน 5 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 5 ปี)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ราย มีความรู้สึกไม่พอใจสามีในเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ผู้ให้ข้อมูลได้ปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการทำงานจนไม่มีเวลาคิดเรื่องเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมความรู้สึกทางเพศได้และไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ซึ่งนับเป็นการป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้อีกประการหนึ่ง

สรุปได้ว่า การป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี โดยการทำให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่ามีเพียง 2 รายเป็นผู้ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีและสามีให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีผู้ให้ข้อมูลอีก 8 รายที่สามี ไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง จึงมีโรคาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะภรรยาที่ไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จึงกล่าวได้ว่า ภรรยาที่ทราบว่าสามีติดเชื้อมีพฤติกรรมการป้องกันด้านเพศสัมพันธ์ดีกว่าผู้ที่ไม่ทราบ เนื่องจากการรับรู้ว่ามีโรคาสติดเชื้อ จึงป้องกันตัวอย่างเต็มที่และยังได้รับความร่วมมือจากสามีด้วย และยังศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับสามี เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งตรงกันข้ามกับอีก 3 ราย ที่ต้องควบคุมความรู้สึกทางเพศ ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น เนื่องจากสามีมีความต้องการ

ทางเพศลดลง การกระทำดังกล่าวจัดเป็นการป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ด้วยเช่นกัน

### 3. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรและทารกที่จะเกิดในอนาคต

#### 3.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตร

ด้วยการเตือนสามีไม่ทำให้เสพยาเสพติดให้บุตรเห็น เก็บอุปกรณ์ให้ทันสมัยเมื่อเด็กและหึงเข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาในที่มิดชิด เพื่อไม่ให้บุตรเอาเข็มฉีดยามาเลียนแบบหรือเอาเข็มฉีดยามาเล่นอาจถูกเข็มตำได้ ผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ทราบว่ามีสามีติดเชื้อเอชไอวี ได้กล่าวถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตรว่า

ตี๋ม : "ตี๋มบอกให้ปาน(สามี)ระวังไม่ให้เลือกไปโดนลูก บางทีลูกมีบาดแผล และเลือดจะเข้าทางบาดแผลได้... ถ้าเห็นลูกมีแผล ตี๋มจะเป็นคนดูแลแผลเอง และบอกปานไม่ให้จับแผลลูก เพราะลูกยังเล็ก ไม่ค่อยระวัง เรื่องสำคัญเป็นเข็มฉีดยาที่ปานใช้ ตี๋มบอกให้ทิ้งไกล ๆ อย่าให้ลูกเห็น อาจถูกเข็มตำแล้วติดเชื้อได้"

(การสัมภาษณ์ : 3 มี.ค. 2536 ตี๋มอายุ 29 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 5 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี)

ลักษณะ : "เดือนศักดิ์(สามี)ไม่ทำให้เสพยาให้ลูกเห็น อดเฉพาะลูกชาย(อายุ 9 ขวบ) เขารัดขึ้นทุกวันเขาอาจเลียนแบบพ่อได้"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 20 ก.ค.2536 ลักษณะอายุ 31 ปี สามีติดเชื้อเอชไอวีมีบุตรชายอายุ 9 ขวบและบุตรสาวอายุ 3 ขวบ)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีก 6 รายที่มีบุตรปฏิบัติเช่นเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "ควรป้องกันการติดเชื้อไว้ก่อนดีกว่า" เพราะไม่ต้องการให้บุตรติดเชื้อเอชไอวี แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้กล่าวว่า "บางครั้งตนไม่ได้ระมัดระวังเรื่อง บาดแผลลูกไม่หึงเป็นอันเลือดสามีทุกครั้ง เพราะไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่" แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลได้กระทำทุกอย่างที่คิดว่าสามารถป้องกันไม่ให้บุตรติดเชื้อ แม้ว่าจะไม่แน่ใจว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

#### 3.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทารกที่จะเกิดในอนาคต

เป็นวางแผนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีก่อน

การตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อของทารกที่จะเกิดในอนาคค

ผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ยังไม่มีบุตร และผู้ที่มีบุตรแล้วแต่ต้องการมีบุตรอีก 3 ราย กล่าวว่ ถ้ามีบุตรคนต่อไปจะตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีก่อน โดยต้องตรวจทั้งตนและสามี เพราะ ถ้าสามีติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ตนติดเชื้อได้และจะแพร่เชื้อให้บุตรในครรภ์ได้ เช่น

เเก้ : "จะมีลูกเมื่อเขาเลิกสูดผง(ยาเสพติด)ก่อน ไม่รู้ว่าเขาจะติดเชื้อเอคส์ วันไหน เพื่อน ๆ เขาที่ติดยามีนมากและทำทางเหมือนคนติดเชื้อเอคส์ ถ้าเขาใช้เข็มร่วมกันก็ติดเชื้อแน่ ๆ ทำให้เราติดด้วย และถ้ามีลูก ลูกก็จะติดเชื้อ"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 5 ส.ค.2536 เเก้ อายุ 25 ปี แต่งงานมานาน 5 ปี ยังไม่มีบุตร)

เม๊าะ : "ตอนนี้ยังไม่คิดมีลูกกลัวลูกเกิดมาลำบาก พ่อเขาติดผงอยู่แบบนี้ไม่รู้วัน วนติดเชื้อเอคส์สักวัน ตามจริงเราอยากมีลูก อยู่คนเดียวเหงา"

(การสัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 15 ส.ค. 2536 เม๊าะอายุ 28 ปี แต่งงานมานาน 5 ปี ยังไม่มีบุตร เม๊าะต้องการมีบุตรมาก แต่ไม่ทราบว่สามีติดเชื้อเอชไอวี)

อุไร : "เราอยากได้ลูกชาย ตอนนี้มีลูกสาว 2 คน แต่ไม่กล้าท้อง ต้องให้เขา เลิกสูดยา ก่อน แล้วค่อยตรวจเลือดกันทั้งสองคนถ้าไม่ติดเชื้อค่อยท้อง"

(การสัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 12 พ.ค. 2536 อุไรอายุ 25 ปี มี บุตรสาว 2 คน อายุ 1 และ 3 ขวบ สามียังไม่ติดเชื้อ)

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายได้วางแผนไว้ว่ ถ้ามีบุตรคนต่อไปจะชวนสามีไปตรวจหาเชื้อ เอชไอวีก่อน ถ้าไม่พบเชื้อจะเลิกคุมกำเนิด ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้อธิบายว่ การกระทำเช่นนี้เพราะ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกในครรภ์ติดเชื้อด้วย การวางแผนก่อนการตั้งครรภ์จึง เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทารกที่จะเกิดในอนาคค

#### 4. การป้องกันตนเองในชีวิตประจำวัน

เป็นการป้องกันการปนเปื้อนเลือดของผู้อื่น จากการสัมผัสและใช้อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเลือด

ร่วมกัน เช่น แปรงสีพื้น กระจกติดเล็บ และอุปกรณ์ในร้านเสริมสวย เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย คิดว่าการใช้ชีวิตประจำวัน อาจคิดเชื้อเอชไอวีจากการปนเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อ เพราะเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล ซึ่งอาจเป็นบาดแผลเล็ก ๆ ที่มีไม่รู้ตัว ดังเช่น

อุไร : "เราทำงาน บางที่(กระบอง)บาดมือมีแผล เราต้องระวังไม่ให้เลือดใคร มาถูกแผล บางที่ปอง(กระบอง)บาดมือคนอื่น เราก็ต้องระวังไม่ให้เลือดเขา มาถูก ไม่รู้ว่าใครคิดเอคส์มันง เราต้องระวังไว้ก่อน"

(การสัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 12 พ.ค. 2536 อุไรอายุ 25 ปี ทำงานเป็น พนักงานบรรจุอาหารกระบอง ในโรงงานแห่งหนึ่ง)

ติ่ม : "ติ่มไม่ซัซของร่วมกับปาน (สามี) ถ้าซัซแปรงสีพื้นร่วมกัน อาจทำให้ติดเชื้อ เอคส์ได้เพราะบางที่แปรงสีพื้นแล้วเลือดออก ไม่ควรซัซร่วมกับใคร... การไป ร้านเสริมสวยอาจทำให้ติดเชื้อได้ ถ้าซัซกระจกติดเล็บหรือมีดกรรไกรที่ปนเปื้อน เลือดของคนติดเชื้อ ติ่มจึงไม่ค่อยเข้าร้านเสริมสวย เมื่อก่อนเข้าบ่อย"

(การสัมภาษณ์: ถอดเทป; 20 ก.พ. 2536 ติ่มทราบว่าสามีติดเชื้อ เอชไอวีมานาน 4 ปี ติ่มระมัดระวังการปนเปื้อนสามีและผู้อื่นอย่างเข้มงวด)

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 ราย คิดว่า การป้องกันตนเองในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ เนื่องจากเชื้อเอชไอวีจะแพร่ผ่าน ทางเพศสัมพันธ์และทางเลือดเท่านั้น การระมัดระวังไม่ไปปนเปื้อนเลือดของผู้อื่นหรือสามี ก็จะไม่ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 5 ราย คิดว่าไม่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ในการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่มีโอกาสปนเปื้อนเลือดผู้อื่น

## 5. การหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย สนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น เมื่อทราบว่าสามีใช้เข็มฉีดยา เสพติดและทราบว่าสามีอาจติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นผลจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยเฉพาะ วิทยุและโทรทัศน์ รวมทั้งบุคคลรอบข้างที่พูดเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ สามี พ่อแม่และญาติ บุคคลในชุมชน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อย่างเช่น

อ้วน : "รู้ว่าเขาฉีดผง(ยาเสพติด) ไม่ค่อยขายใจ(ไม่สบายใจ) จึงสนใจฟังข่าวที่

เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะได้รับวิธีป้องกัน เห็นออกรายการโทรทัศน์ทุกช่องก็พอ  
รู้บ้าง แต่ไม่ได้หาหนังสืออ่าน ซึ่เกียจ"

(การสัมภาษณ์ : ถอดเทป ; 8 ส.ค. 2536 อ้วน อายุ 33 ปี สามีเสพยา  
เสพติดมานาน 5 ปี)

บ๊ยะ : "รู้เรื่องโรคเอดส์จากโทรทัศน์ บางทีเจ้าหน้าที่อนามัยเขาก็มาอธิบายให้ฟัง  
เจ้าหน้าที่จากหน่วยบำบัดที่นี่ และที่ เขาก็ไปเยี่ยมที่บ้าน เขาเล่าให้ฟังพอรู้ ๆ  
อยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก"

(การสัมภาษณ์: ถอดเทป; 20 พ.ค. 2536 บ๊ยะอายุ 35 ปีไม่ทราบว่ามีติด  
เชื้อเอชไอวีเพราะสามีมีพฤติกรรมที่จะแจ้งให้ทราบ บ๊ยะเป็นคนที่ไม่ค่อยพูดคุย จะ  
พูดเมื่อถามเท่านั้น)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับส่วนใหญ่มากจากการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน เช่น  
วิทยุและโทรทัศน์ บางครั้งได้รับความรู้จากการสนทนากับชาวบ้านและเพื่อนร่วมงาน มีผู้ให้ข้อมูล  
8 รายกล่าวว่า ไม่ได้หาคำความรู้จากการอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะไม่มีเวลาและไม่รู้  
หาซื้อหนังสือที่ไหน แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้สนใจที่จะฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และจากการสังเกต  
พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบแ่่นพันเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหน่วยบำบัดยาเสพติดมาอ่าน และขออนุญาตกลับบ้าน  
แสดงว่าผู้ให้ข้อมูลสนใจที่จะหาคำรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 2 รายที่ทราบว่าสามี  
ติดเชื้อเอชไอวี สนใจและแสวงหาคำรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้อื่น ด้วยการหาหนังสือมา  
อ่านและซักถามจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอาการของโรคและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการพูดคุย  
คุยกับสามีในเรื่องนี้ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 รายคิดว่าโรคเอดส์  
เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว เนื่องจากสามีติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นโรคเอดส์ในไม่ช้า จึงหาคำรู้เกี่ยวกับ  
โรคเอดส์ เพื่อใช้ในการป้องกันตนเอง บุตร และการดูแลสามีเท่าที่จะสามารถทำได้

ผลการศึกษาคั้งนี้สรุปได้ว่า การมีพฤติกรรมกำบังกำนการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยา  
ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เป็นผลมาจาก การรับรู้ว่สามีเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและ  
มีโรคาสติดเชื้อเอชไอวี จากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะมีความแพร่เชื้อสู่ตนโดย  
การแพร่ทางเพศสัมพันธ์ และบุตรจะมีโรคาสติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางบาดแผลที่บน ป้อน เลือดที่ติด  
เชื้อ และเมื่อตนติดเชื้อจะแพร่เชื้อสู่บุตรและทารกที่จะเกิดในอนาคตได้

ในการมีพฤติกรรมกำบังกันภรรยา บุกรายจะคิดป้องกันไม่ให้สามีติดเชื้อเอชไอวีจากการเสพยาเสพติดเป็นอันดับแรก เพราะคิดว่าถ้าสามีไม่ติดเชื้อ ตนและบุตรก็จะปลอดภัยจากการติดเชื้อด้วย เนื่องจากตนมีโรคาสน้อยที่จะติดเชื้อจากทางอื่นนอกจากมีเพศสัมพันธ์สามีและตนเองเป็นเลือดสามีเท่านั้น สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากสามี เนื่องจากกลัวว่าถ้าตนติดเชื้อจากสามี จะเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์และจะไม่มีผู้ดูแลบุตร ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลก็ระมัดระวังไม่ให้บุตรติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน เพราะคิดว่าบุตรไม่ให้มีความคิดอะไร ไม่ควรจะติดเชื้อจากพ่อและแม่

ในการศึกษาพบว่า ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมีการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์และถุงยางอนามัยไม่เคยขาดรวมทั้งระวังการบนเป็นเลือดสามีและเลือดผู้อื่น จึงพบว่าภรรยาที่สามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี มีผลการตรวจเลือดหาเชื้อเป็นลบ ส่วนภรรยาผู้เสพยาเสพติด 8 ราย ที่ไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งกลุ่มนี้มี 2 รายที่สามีติดเชื้อเอชไอวีแล้ว มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่แตกต่างกัน คือ สามีไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่อาจบอกได้ว่าภรรายกลุ่มนี้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพราะไม่ได้ตรวจเลือดพิสูจน์

ผลจากการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดมารักษาทุกวัน และสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งขึ้น (จากเดิมสวมนาน ๆ ครั้ง สำหรับผู้ให้ข้อมูลได้ระมัดระวังการบนเป็นเลือดผู้อื่นมากขึ้น และมีความคิดที่จะเจาะเลือดเพื่อพิสูจน์ว่า ตนติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ จะได้ป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อสู่บุตรและผู้อื่น

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยได้ให้ความรู้ และสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 ราย มีพฤติกรรมการป้องกัน โดยกล่าวว่า "ควรคิดป้องกันไว้ก่อน" และอธิบายว่าปัจจุบันบุคคลทุกคนถือว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งนั้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่สมรสแล้ว เพราะมีโอกาสติดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับสามี จากการทำไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ทุกเมื่อที่เข้าเข็มเสพยา ร่วมกับผู้อื่นที่ติดเชื้อ และบางครั้งการตรวจเลือดหาเชื้อ อาจจะใช้เวลา 3-6 เดือน จึงจะทราบว่าผลเลือดบวกซึ่งสามีอาจจะแพร่เชื้อสู่ภรรยาแล้วก็ได้ ผลจากการกระตุ้นดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 8 รายยอมรับและจะมีการป้องกัน

การคิดเชื้อให้ ชั่งงวดมากขึ้น แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ยังกลัวว่า สามีจะเผลอให้ความร่วมมือในการสวม  
ถุงยางอนามัย ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำและย้าให้ป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวีกับสามีกลุ่มนี้ทุกราย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดที่  
กล่าวมานั้น เป็นประสบการณ์ที่ได้กระทำในอดีต ในปัจจุบันและการวางแผนการป้องกันการติดเชื้อ  
ในอนาคต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้ปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆมากน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากในการมี  
พฤติกรรมนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไม่เหมือนกัน

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ  
ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด มีดังต่อไปนี้

#### 1. ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา

จากการศึกษาพบว่า ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูล  
มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความเข้าใจร่วมกันเป็นการปรึกษาหารือ เพื่อป้องกัน  
การติดเชื้อและแพร่เชื้อ สามีเข้ารับการบำบัดรักษา ปฏิบัติตามแผนการบำบัด และป้องกันการติดเชื้อ  
เอชไอวีด้วยการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์  
การปฏิบัติของสามีดังกล่าว เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบที่เป็นผู้เสพยาเสพติด และเป็นผู้ที่มี  
โอกาสนำเชื้อเอชไอวีมาสู่ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีกล่าวถึงปัจจัยนี้ว่า

ตี๋ม : "ปาน(สามี)จะเป็นคนเตือนตี๋ม ให้ป้องกันตัวไม่ให้ติดเชื้อจากเขาและเขาก็  
ระวังตัวไม่ให้ได้รับเชื้อเพิ่ม อดไม่ใช้เข็มร่วมกับใคร และใช้ถุงยางอนามัยทุก  
ครั้ง... บางทีปานเขาอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วจะมาเล่าให้ตี๋มฟัง"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 10 พ.ค. 2536 ตี๋มทราบว่าสามีติดเชื้อ  
เอชไอวีมานาน 4 ปี ตี๋มและสามีจะพูดคุยเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ  
เอชไอวีและการเสพยาเสพติดอยู่เสมอ และจากการพูดคุยกับสามีของ

ดื่มทาให้ทราบว่าเป็นคนพูดจาสุภาพและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนให้  
ภรรยาเข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดี)

ลักษณะ : "ศักดิ์(สามี)เขาเป็นคนบอกว่าเขาติดเฮดส์ และหาถุงยางมาใช้ทุกครั้ง  
ฉันดีใจที่เขายอมบอกจะได้รู้ตัวและช่วยกันป้องกันได้"

(การสัมภาษณ์ : 22 ก.ย. 2536 ลักษณะทราบว่ามีติดเชื้อเอชไอวี  
มานาน 2-3 เดือน ลักษณะยังมีสีหน้ากังวลเรื่องสามีติดเชื้อ)

จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 รายนี้มีความเข้าใจร่วมกับสามี ในการป้องกันการติดเชื้อ  
เอชไอวี ด้านเพศสัมพันธ์ การเสพยาเสพติดและการรักษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้  
ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกพอใจที่สามีกระทำดังกล่าว และมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันการอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องการมีความเข้าใจร่วมกับสามีในการป้องกันการ  
การติดเชื้อเอชไอวี เพราะทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะปลอดภัยจากการได้รับเอชไอวี ส่วน  
ผู้ให้ข้อมูลอีก 8 รายได้ร่วมปรึกษาหารือกับสามีในเรื่องการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด และ  
การไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดกับผู้อื่น แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ไม่ได้รับความร่วมมือจากสามีในการป้องกัน  
การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าสามีไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดย  
ให้เหตุผลว่า "ไม่ได้ติดเชื้อเฮดส์" จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้คิดว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตื่นตัวต่อการป้องกันโรคและหาความรู้เกี่ยวกับโรค  
การแพร่เชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโอกาสการติดเชื้อของ  
สามีที่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ความรู้ที่ได้รับจาก สื่อมวลชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน-  
ร่วมงานและจากสามี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะจำคำขวัญการป้องกันโรคเอดส์ได้ "มั่วเข็ม มั่วเพศ  
จะติดเอดส์" "เอดส์เป็นโรคร้าย รักษาไม่หายตายลูกเดียว"

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ว่า

อ้วน : "ฉันรู้ว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรค แต่ไม่รู้ว่าเป็นเชื้ออะไร รู้แต่ว่าเป็นโรค  
นี้แล้วตายลูกเดียว ไม่มีทางรักษา"

(การสัมภาษณ์ : 8 ส.ค. 2536 อ้วนอายุ 33 ปี การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่



ที่ 4 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อโทรทัศน์และวิทยุ)

พา : "เราเคยเรียนเรื่องโรคเอดส์ แต่จำไม่ค่อยได้รู้แต่ว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อเอดส์ คนที่เป็นโรคเอดส์ความต้านทานจะน้อย หอมไม่มีแรงเป็นไขบ่อยแล้วก็ เป็นโรคเอดส์ได้เพราะไม่มียารักษา คนหญิงจะติดเชื้อเอดส์จากสามีได้เพราะเชื้อเอดส์อยู่ในน้ำอสุจิ ถ้าไม่ยักคิดเชื้อเอดส์ต้องสวมถุงยางอนามัยและใช้ 2 - 3 ชิ้นยิ่งดี ถ้าไม่ติดเอดส์จะทำให้ถูกติดเอดส์ได้ 30-70 เปอร์เซ็นต์ " (การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 5 ส.ค.2536 พา อายุ 20 ปี การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เคยเรียนเรื่องโรคเอดส์มาก่อน)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องว่า เป็นโรคเกิดจากเชื้อเอดส์ ผู้ที่ติดเชื้อจะไม่มีอาการเมื่อเป็นโรคเอดส์จะมีอาการ ไข ไข้ หอมและไม่มี ความต้านทาน แล้วจะเสียชีวิตเพราะไม่มียารักษา สำหรับความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์หรือได้รับเลือดผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อได้ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และไม่ปนเปื้อนเลือดผู้อื่นเพราะเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังทราบว่า เชื้อเอชไอวีจะผ่านจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ มีผู้ให้ข้อมูล 9 ราย คิดว่าทารกในครรภ์จะติดเชื้อจากมารดาอย่างแน่นอน มีเพียง 1 ราย ที่ทราบว่าทารกในครรภ์มีโรคาสติดเชื้อร้อยละ 30-70 เพราะผู้ให้ข้อมูลรายนี้เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน และยังศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้ว่า เชื้อเอชไอวีจะไม่ติดต่อจากการพูดคุย การใช้ โทรศัพท์และการรับประทานอาหาร

ผลจากความรู้ดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์และ ทางเลือดเท่านั้น ความกลัวที่มีต่อโรคลดลงและคิดจะมีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการ ไม่รับเลือดหรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ แต่ในขณะที่เดียวกันความรู้ดังกล่าวก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ถึงโอกาสที่สามีจะติดเชื้อเอชไอวี และโอกาสที่ตนเองและบุตรจะได้รับเชื้อจากสามีเช่นกัน

### 3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความรุนแรงของโรคเอดส์ และประโยชน์

ของการป้องกันการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่า มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เช่น

สาว : "เขาใช้เข็มฉีดยาไม่รู้ว่าใช้กับใครบ้าง กลัวเขาติดเชื้อถ้าเขาติดเชื้อ เราก็ติดกันเพราะเวลาอนไม่ได้ใช้ถุงยาง"

(การสัมภาษณ์ : 23 ก.ย. 2536 สาวทราบว่าสามีเสพยาเสพติดมานาน 3 ปี และกลัวว่าสามีจะติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ แต่ไม่ได้บังคับสามีให้สวมถุงยางอนามัย)

อุไร : "เมื่อก่อนเขาสูบบุหรี่เราไม่กลัวติดเชื้อ แต่ตอนนี้เขาเลิกบุหรี่แล้วเราคิดว่าเขาจะติดเชื้อ ตอนนี้แค่เลิกบุหรี่แล้วเรากลัวจัง ถ้าเขาติดเชื้อเราก็ติดเชื้อ ถ้าเป็นโรคติดเชื้อก็ตายแน่ ๆ เพราะรักษาไม่หาย เราไม่อยากเป็นติดเชื้อจึงคิดป้องกัน เพราะเราไม่อยากเป็นติดเชื้อ"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป : 12 พ.ค. 2536 อุไรทราบว่า สามีเสพยาเสพติดมานาน 5 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ยังรับรู้ว่าโรคติดเชื้อเป็นโรคที่รุนแรงรักษาไม่หาย ผู้ป่วยติดเชื้อทุกรายต้องเสียชีวิต และยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจด้วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ปลอดภัยจากได้รับเชื้อเอชไอวี สามีรับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีกล่าวว่า มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี จึงต้องระมัดระวังอย่างมากที่จะไม่ให้ตนเองและบุตรติดเชื้อจากสามี

#### 4. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายคิดว่า ตนเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพราะบุคคลควรดูแลสุขภาพของตนเองในทุก ๆ เรื่องและไม่ควรคิดว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความรับผิดชอบของสามีคนเดียว อย่างเช่น

ตี๋ม : "ฉันคิดว่า ต้องป้องกันตัวเองและลูกไม่ให้ติดเชื้อจากสามี (สามี) เพราะเป็นหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบและรับผิดชอบการป้องกันการติดเชื้อของตนเองและบุตร (สีหน้าและแววตาจริงจัง)

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 10 ก.ย. 2536 ตีพิมพ์ว่าสามีติดเชื่อเอชไอวีมานาน 4 ปี ตีพิมพ์เป็นคนที่เชื่อมั่นตนเองและมีการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเมื่อ 5 เดือนที่แล้วไม่พบเชื้อ และตีพิมพ์จะตรวจเลือดอีกใน 2 เดือน)

มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่มีความเชื่อในพระเจ้ามาก เชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้สร้างโลก และเป็นผู้กำหนดการตายของมนุษย์ทุกคน อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ก็เชื่อว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรค และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะพาให้ติดเชื่อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

มี๊าะ: "เราคนอิสลาม...เราเชื่อเรื่องพระเจ้า พระเจ้าเป็นคนที่สร้างทุกสิ่งและกำหนดมาแล้วว่า ใครจะตายด้วยโรคอะไร (สี่ห้าจริงจังและห้าสองครั้ง) บางคนที่เขาไม่เที่ยวหญิง ไม่ได้ตายยังเป็นโรคเอดส์ได้เพราะพระเจ้ากำหนดไว้แล้ว แต่คนที่เที่ยวหญิง หรือว่ามั่วเซิม จะติดเอดส์แน่ ๆ เพราะไม่ป้องกันตัวเอง ใครก็ช่วยไม่ได้ ถ้ารู้จักป้องกันตัวเองก็ไม่เป็นเอดส์ เรื่องแบบนี้เราไม่ยุ่งอยู่แล้ว"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 6 ก.ค. 2536 มี๊าะอายุ 28 ปี เกร็งครัดต่อการปฏิบัติตามศาสนาอิสลาม เช่น การไปมัสยิด ทาละหมาด)

##### 5. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อ โดยเชื่อว่าโรคเอดส์ป้องกันได้และตนเองเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว และได้กล่าวว่า

"ถ้าไม่ต้องการเป็นโรคเอดส์ ต้องป้องกันตัวไม่ให้ติดเชื่อ จะไม่เป็นโรคเอดส์"

เจตคติที่มีต่อผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า ไม่รังเกียจผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์เพราะโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อจากการพูดคุยและบุคคลเหล่านี้ไม่พาให้ตนติดเชื่อเอชไอวี

เจตคติต่อผู้ติดเชื่อเอชไอวีในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล 8 รายคิดว่า ไม่รังเกียจและต้องให้ความช่วยเหลือ สำหรับผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ทราบว่าสามีติดเชื่อเอชไอวีมีเจตคติที่ดีต่อผู้ติด

เชื้อ คือ

ตี๋ม : "ทราบว่าปาน (สามี) ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี ตลอดเวลาที่อยู่กับ ตี๋ม ไม่เคยแสดงความรังเกียจหรือทะเลาะกับปานเลย คอยให้การช่วยเหลือพูดคุย ให้กำลังใจและปลอบใจปาน อยู่เสมอ...ถึงปานจะติดเอดส์ แต่เขาไม่เคยทำอะไรที่ร้าย"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 10 ก.ย.2536 ตี๋มทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี)

ตี๋มได้ช่วยเหลือสามีในการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ช่วยเหลือไม่ทำให้สามีได้รับเชื้อเพิ่มจากผู้อื่นและเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่สามีมาโดยตลอด ตี๋มกล่าวว่า จะเป็นผู้ดูแลสามีเมื่อมีอาการของโรคเอดส์ และจะช่วยเหลือจนกระทั่งสามีเสียชีวิต

ลักษณะที่พบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีมานาน 2-3 เดือน ในเดือนแรก รู้สึกกลัวติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีมาก จึงปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ทำให้ความกลัวลดลง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ จึงมีการพูดคุยปรึกษากับสามี เรื่องการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เอชไอวี ลักษณะจึงมีการป้องกันการติดเชื้อ และสามารถใช้ชีวิตนั้นที่สามีภรรยากันไป

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า บุคคลในชุมชนมีเจตคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยแสดงความรังเกียจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า ต้องการให้บุคคลทั่วไปมีความรักและสงสาร ให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพราะบุคคลกลุ่มนี้ชีวิตสั้น และได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคอยู่แล้วไม่ควรจะแสดงความรังเกียจให้ได้รับความทุกข์เพิ่มมากขึ้นอีก

## 6. สถานภาพและบทบาทของภรรยาในครอบครัว

เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญ โดยภรรยาต้องมีสถานภาพเป็นที่ยอมรับของสามี และมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และช่วยเหลือสามีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งภรรยาจะสามารถพูดคุยและแสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้กับสามี ตลอดจนสามารถกระตุ้นให้สามีปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ทำให้ได้รับเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้แสดงบทบาทของภรรยา ที่จะช่วยเหลือ หรือ บังคับให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด และปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งการเตือนสามี ำที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการไม่ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 2 รายไม่สามารถกระทำดังกล่าวได้ เนื่องจากสามีไม่พอใจ และไม่ยอมรับฟังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสถานภาพและบทบาทของตนว่า มีส่วนหนึ่งที่จะกระตุ้นให้สามีได้มีการป้องกันการติดเชื้อ แต่ในทางปฏิบัติสามีอาจจะไม่กระทำตามที่ได้พูดคุยกันไว้ เพราะเมื่อมีความต้องการ ยาเสพติดสามีจะลืมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและอาจใช้เข็มฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น

อย่างไรก็ตามสถานภาพและบทบาทของภรรยา จะส่งเสริมให้สามีมีการป้องกันตนเอง ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะได้ผลมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสามีของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และปัจจัย อื่น ๆ ร่วมด้วย

## 7. นิสัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีนิสัยส่วนบุคคลที่แสดงต่อการเสพยาเสพติดของสามีแตกต่างกัน กล่าวคือ

7.1 การเข้มงวดและเอาจริงเอาจัง มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เข้มงวดและเอาจริงเอาจัง ต่อเรื่องนี้มาก รอดจะบังคับให้สามีเลิกเสพยาเสพติดซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายการกระทำดังกล่าว เป็นการกระทำเพื่อแสดงให้สามีทราบว่า ตนต้องการให้เลิกยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า เป็นวิธีที่ จะทำให้สามีเลิกยาเสพติดได้

### 7.2 การไร้เหตุผล

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 8 ราย มีนิสัยที่แตกต่างกัน รอดจะพูดคุยเพื่อชี้แจงเหตุผลให้สามีเลิก ยาเสพติดและเข้าบำบัดรักษา รวมทั้งเป็นกำลังใจและช่วยเหลือสามีในเรื่องดังกล่าว มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้เพิ่มว่า

เสีาะ : "ควรจะให้โอกาสและไว้วางใจว่าเขาจะเลิกยาเสพติดได้ แม้ว่าเขาจะไม่ ได้ ไม่ควรขี้บ่น ขี้จู้ และต่อว่าในเรื่อง การเสพยาเสพติด จะทำให้เขา ราคาศูนย์และล้มเหลว ยิ่งทำให้เขาไม่เลิกยาเสพติด และยิ่งเสพยาเสพติดเพิ่ม มากขึ้น"

(การสัมภาษณ์; ถอดเทป: 26 ส.ค.2536 เล่าอายุ 32 ปี สามีเสพยาเสพติดมานาน 1 ปี เล่ามีนิสัยใจเย็น พุดจาสุภาพและมีเหตุผล ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ)

มีผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ 6 ราย ที่รู้สึกโกรธและโหมเหวี่ยงสามี ในบางครั้งก็ทราบว่าสามีเสพยาเสพติดและไม่ตั้งใจบำบัดรักษา ยาเสพติด จึงได้ต่อว่าสามีบ้างแต่ไม่รุนแรงและไม่บ่อยครั้ง เพราะคิดว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีประโยชน์ และจะเป็นเหตุให้ทะเลาะกับสามี โดยจะส่งผลให้สามีเลิกยาเสพติดไม่ได้รวมทั้งอาจเป็นการผลักดันให้สามีเสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

#### 8. การขาดอำนาจต่อรอง

เป็นผลจากภรรยาผู้เสพยาเสพติด จำเป็นจะต้องพึ่งพาสามีในด้านที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจและพึ่งพาทางด้านจิตใจ จึงเป็นความรักความผูกพันที่มีต่อสามี จึงไม่ต้องการกระทำในสิ่งที่สามีไม่พอใจ

จากการศึกษามีผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ที่ไม่มีอำนาจต่อรองให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ให้เหตุผลว่า

"เคยบอกให้สวมถุงยาง แต่เขาไม่ยอมและไม่พอใจจะทะเลาะกัน แล้วเขาจะออกจากบ้าน"

"เคยถามว่าทำไมไม่สวมถุงยางป้องกัน เขาบอกว่าไม่จำเป็น เขาไม่ได้คิดเอคส์ ถ้ายังจู้จี้ให้สวมถุงยางอนามัยเขาจะโหมเหวี่ยงมาก จึงไม่พูดเรื่องนี้อีก"

การขาดอำนาจต่อรองของภรรยาในเรื่องนี้ ทำให้ไม่สามารถป้องกันตนเองด้านเพศสัมพันธ์ได้และมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากสามีได้ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่สามีติดเชื่อแล้ว

#### 9. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับพ่อแม่และญาติ บุคคลานชุมชน เพื่อนร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การแสดงออกของบุคคลกลุ่มนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการแสดงออกต่อคนที่แตกต่างกัน เป็นทั้งในด้านที่ก่อให้เกิดกำลังใจงานการป้องกันการติดเชื้อ และท้อแท้ใจ ดังนั้นการมี

ปฏิบัติสัมพันธ์บุคคลดังกล่าว จึงเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์กรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 9.1 พ่อแม่และญาติฝ่ายสามีและภรรยา

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รายอาศัยอยู่บ้านพ่อแม่สามี ส่วนอีก 7 ราย อาศัยในบริเวณใกล้เคียงกัน และมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 รายที่อาศัยอยู่ต่างอำเภอ พ่อแม่และญาติ มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ กรรมการป้องกันทั้งด้านสนับสนุนและยับยั้ง กล่าวคือ

ด้านสนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจ ที่จะช่วยสามีเข้ารับการบำบัดรักษา และเลิกยาเสพติด โดยพ่อแม่และญาติจะตัดเตือนให้สามีเลิกยาเสพติด และส่งสารภรรยากับบุตรที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก ซึ่งเป็นผลจากการเสพยาเสพติด มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่แม่สามีช่วย บังคับสามีให้เลิกยาเสพติด ด้วยการบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่หน่วยบำบัดยาเสพติด ส่วน พ่อแม่และญาติของผู้ให้ข้อมูลอีก 8 รายได้ว่ากล่าวและตัดเตือนสามีให้เลิกยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย กล่าวว่ารู้สึกดีใจที่บุคคลเหล่านี้ ช่วยเหลือในการเลิกยาเสพติดของสามี และสิ่งเหล่านี้ เป็นแรงผลักดัน ให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจและไม่ท้อแท้ ที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ด้านยับยั้ง เป็นการกระทำที่ขัดขวางการเลิกยาเสพติดของแม่สามี ด้วยการไม่ให้เงิน สามีซื้อยาเสพติด ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้แม่สามีกระทำดังกล่าว เพราะต้องการให้สามี เลิกยาเสพติด จากการศึกษาพบเพียง 1 ราย ที่ผู้ให้ข้อมูลทะเลาะกับแม่สามีในเรื่องดังกล่าวและ ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การกระทำของแม่สามีนั้นเป็นเหตุให้สามีเลิกยาเสพติดไม่ได้ และบางครั้งทำให้ ตนรู้สึกท้อแท้ที่จะช่วยเหลือสามีในการเลิกยาเสพติด

### 9.2 บุคคลในชุมชน

เป็นชาวบ้านในหมู่บ้านเดียวกันและใกล้เคียงมี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ที่มีความ สัมพันธ์กับบุคคลในชุมชนอย่างใกล้ชิด เป็นผลจากสภาพในชุมชนที่เป็นชุมชนเล็ก ๆ เช่น กิ่งอำเภอ บางตำบลและตำบลที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ภูเต่า จ.ลพบุรี) ทำให้บุคคลในชุมชนทราบว่า สามีเสพยา เสพติดทางหลอดเลือด และบุคคลเหล่านี้กล่าวหาว่า สามีติดเชื้อเอชไอวีแล้วและไม่สามารถเลิก ยาเสพติดได้ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จำนวน 3 รายกล่าวว่า สภาพของบุคคลดังกล่าวทำให้รู้สึกสอ สบายและกังวลว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จึงเกิดความท้อแท้ เมตกำลังใจที่จะป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ให้ข้อมูลกล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อสามีทราบจะเป็นเหตุให้ทะเลาะกับสามี เพราะ

สามีไม่ต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลพูดคุยกับชาวบ้านเรื่องดังกล่าว มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวว่าไม่สนใจในคำพูดของชาวบ้าน และเชื่อมั่นว่าการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ตนกระทำอยู่นั้นดีแล้ว

ส่วนผู้ให้ข้อมูล 6 รายที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ กล่าวว่าชาวบ้านใกล้เคียงส่วนใหญ่มองไม่เห็นเรื่องของคนอื่นและมักจะไม่ค่อยรู้จักกัน บุคคลในชุมชนจะไม่ทราบว่าสามีเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยในชุมชนเดิมเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะมีพูดคุยกับชาวบ้านใกล้เคียง ซึ่งชาวบ้านเหล่านี้จะพูดคุยเรื่องการเสพยาเสพติดของสามีบ้างแต่ไม่บ่อยครั้ง เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่มองจะทำงานและไม่ค่อยมีเวลาที่จะพูดคุยกับตนหรือสามี ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 รายกล่าวว่าเรื่องดังกล่าวเป็นสิ่งที่ตนและสามีรู้สึกพอใจ เนื่องจากสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างสงบได้เหมือนกับคนทั่วไป

### 9.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เป็นเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยและหน่วยบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ใต้แนะนำเกี่ยวกับโรค การแพร่เชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูล 6 รายกล่าวว่าหลังจากได้รับรู้เรื่องนี้จึงเกิดความกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพราะรู้ว่า มีโอกาสติดเชื้อจากสามีที่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ส่งผลให้มีความคิดที่จะป้องกันการติดเชื้อและปรึกษากับสามีในเรื่องดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ อธิบายเพิ่มเติมว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ได้รับ ทำให้ความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคนี้ลดลง และมีกำลังใจที่จะป้องกันตนเอง สามี และบุตร ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีเจตคติไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะเคยได้รับการแสดงความรังเกียจ จึงไม่กล้าปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเจ้าหน้าที่คนอื่น เนื่องจากกลัวว่าบุคคลเหล่านี้จะแสดงความรังเกียจตนและสามี เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ จึงเกิดความไว้วางใจ และพูดคุยซักถามเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและมีแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองและบุตร ไม่ให้ได้รับเชื้อเอชไอวีจากสามี รวมทั้งการช่วยเหลือให้สามีเลิกเสพยาเสพติดและได้รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น คือ

ตี๋ม: "ตอนตี๋มมาตลอดถูก หมอใหญ่กับนักศึกษาแพทย์มาล้อมรอบเตียง และพูดเสียงดังว่า สามีเขาติดเชื้อเอดส์ ทุกคนในห้องมองตี๋มเป็นตัวประหลาด คนที่มารอคตลอดทุกคนนอนหันหลังให้ตี๋ม บางคนย้ายเตียงหนี เจ้าหน้าที่ก็กักกัน ๆ มาดูสักที



(น้ำตาไหล) ดิมนอนร้องไห้ ออกจากที่นั่น แต่ทำไม่ได้ ดิมสาบานกับตัวเองว่า จะไม่ไปที่นั่นอีก และจะจากมอคนั้นไปจนวันตาย แต่เจ้าหน้าที่ที่นั่นดีทุกคน ไม่รังเกียจดิมกับปาน"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป 3 มี.ค.2536 ดิมทราบว่าสามีติด0 เชื้อเอชไอวี ขณะที่มาคลอด ซึ่งเป็นเวลานานถึง 4 ปีมาแล้วแต่ ยังรู้สึกทุกข์ทรมานต่อเรื่องดังกล่าวและไม่ไว้วางใจใคร)

#### 9.4 เพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เพื่อนร่วมงานมักจะพูดเรื่องโรคเอดส์ ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เป็นการพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าคำบอกเล่าของเพื่อน ทำให้ตนได้แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น

"ถ้าแฟนเขายอมใส่ถุงยาง 7 โยบอกกับเขาคี ๆ "

"บางคนแฟนชอบเที่ยวหญิง เพราะเขาเอาใจเก่ง แต่งตัวสวยเราอย่ายอม ต้องแต่งตัวให้สวย และเอาใจสามีบ้าง เพราะจะได้ไม่ไปหาคนอื่น เราก็จะได้ไม่ติดเอดส์"

"ถ้าให้ผู้ชายเขาเป็นผู้ป้องกันตัวเองยาก เราต้องเป็นคนพูดให้ เขาคิดถึงลูกเมีย ถ้าเขาเป็นโรคเอดส์ ลูกเมียลำบาก"

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 รายอธิบายว่า การได้พูดคุยกับเพื่อนทำให้รู้สึกสบายใจและมีกำลังใจในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพราะสามีของเพื่อนก็เที่ยวผู้หญิงบ่อย และมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้เหมือนกัน

#### 10. สภาพสังคมและวัฒนธรรม

สภาพสังคมและวัฒนธรรม เป็นสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละชุมชนบรรทัดฐาน และความเชื่อของชุมชนที่แตกต่างกันระหว่างชนบทและในเมือง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า การที่ชาวบ้านรู้ว่าสามี เสด็จฯ เสด็จติดทางหลอดเลือด มักกล่าวหาว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี ผลจากการรับรู้ดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม และพบปะพูดคุยกับบุคคลในสังคม

สำหรับผู้ที่ข้อมูล 2 รายที่ทราบว่ามีติดเชื้อเอชไอวี ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นทราบว่า  
 สามีติดเชื้อ เพราะกลัวว่าบุคคลเหล่านั้นจะแสดงความรังเกียจตนและสามีรวมทั้งบุตรด้วย จึงปิดบัง  
 เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและไม่เปิดเผยตนเองกับสังคมทั่วไป ตัวอย่างเช่น

ตี๋ม : "ถ้าลูกค้าเขารู้ว่าปาน(สามี)ติดเชื้อเอดส์ เขาคงไม่กล้ามากินของที่ร้าน คง  
 จะกลัวและรังเกียจเราสองคน ร้านแข็งแน่ ๆ ตี๋มจึงคิดว่าจะไม่พูดเรื่องนี้  
 กับใครกลัวเขาจะรังเกียจ แต่เขาว่าปานติดยาเขาก็รังเกียจมากพออยู่แล้ว  
 ตี๋มอยากทำให้เขาใจ และเห็นนางคนที่ เป็นโรคเอดส์ ควรจะสงสารเขา เพราะ  
 เขาไม่ได้ทำความผิดอะไรให้ใคร และชีวิตเขาก็ไม่ยืนยาว"

(การสัมภาษณ์ ; ถอดเทป 3 มี.ค.2536 ตี๋มและสามีเปิดร้านขายยาตอง  
 และอาหาร เปิด 18.00-24.00 น. มีลูกค้าพอสมควรรายได้ 2,000 -  
 3,000 บาทต่อคืน)

สภาพสังคมและวัฒนธรรมในเมืองและชนบท

สภาพภูมิประเทศที่ต่างกัน ทำให้สภาพสังคมและวัฒนธรรมในเมืองกับชนบท มีความ  
 แตกต่างระหว่างในเมืองกับชนบท ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มี  
 ปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย จึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตตามสังคมเหมือนกับบุคคลทั่วไป แต่ผู้ให้ข้อมูลที่  
 อาศัยอยู่ในชนบท มักจะได้รับฟังคำพูดในด้านไม่ดีของตนและสามีจากบุคคลในชุมชน ผู้ให้ข้อมูล  
 จึงรู้สึกว่าคุณชีวิตของตนเองแตกต่างจากผู้อื่น และเป็นที่ยังรังเกียจของสังคม ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลท้อแท้และ  
 หมกมุ่นกังวลที่จะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลที่อาศัย  
 อยู่ในเขตเมืองกล่าวว่า

"ชาวบ้านต่างคนต่างอยู่ไม่มีใครสนใจใคร บ้านติดกันยังไม่รู้จักกันเลยเป็นการดี  
 เพราะเขาจะได้ไม่มายุ่งเรื่องของเรา"

ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในชนบท ที่กล่าวว่า

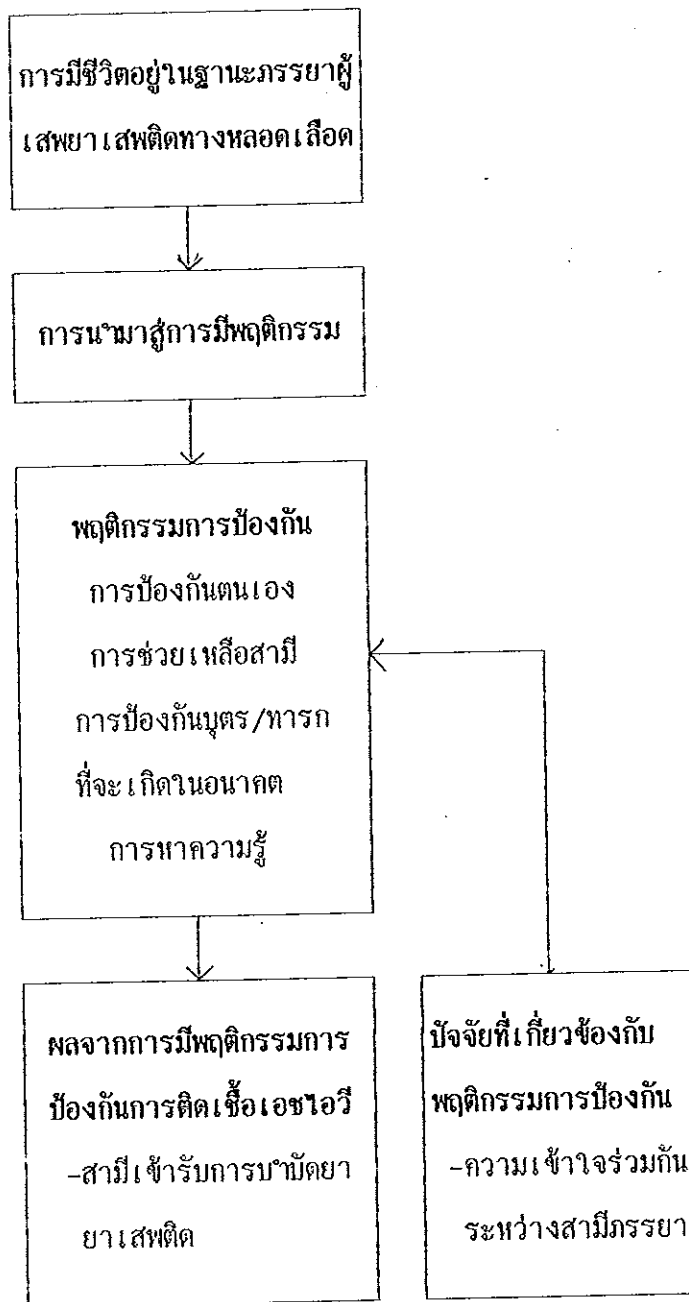
"คนในหมู่บ้านรู้จักกันหมด เขาว่าสามีติดยาเสพติดกันทั้งหมู่บ้าน และพูดเรื่อง  
 เกี่ยวกับสามีและโรคเอดส์ให้ฟัง เขากล่าวหาว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีและ  
 เป็นเขรรมย"

คำพูดของชาวบ้าน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในชนบท เกิดความกังวลว่าสามีจะติดเชื้อ

เอชไอวี และความรู้สึกว่าตนจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อของสามีตนและบุตรได้

จากปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าเป็นทั้งปัจจัยที่สนับสนุน และยับยั้งพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือด ปัจจัยสนับสนุนได้แก่ การสนับสนุนจากสามี ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น บางปัจจัยเป็นทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและยับยั้งพฤติกรรม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแตกต่างกัน ได้แก่ สถานภาพและบทบาทในครอบครัว นิสัยส่วนบุคคล พ่อแม่และญาติ บุคคลในชุมชน สภาพสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหายเสพติดทางหลอดเลือด ดังภาพประกอบ 3 ในหน้า 114 ที่แสดงถึงความเข้ามาและความเข้าใจภรรยาในกลุ่มนี้ที่ต่อวิชาชีพตัวอย่างภรรยาผู้เสียหายเสพติด ซึ่งเป็นเหตุนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน และมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง สามี และบุตร มาให้ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีปัจจัยที่สนับสนุน และยับยั้งการมีพฤติกรรมหลายประการ แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประสบผลสำเร็จ เป็นความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีและภรรยา และผลจากการกระทำดังกล่าว ทำให้สามีเข้ารับการรักษาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่าจะทำให้สามีเลิกยาเสพติดได้ และโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีลดลงอีกด้วย



ภาพประกอบ 3 แสดงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ  
เอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

#### 4. การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงชีวิตความเป็นอยู่ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เป็นการกระทำทุกวิถีทางเพื่อป้องกันสามีตนเองและบุตรไม่ให้ได้รับเชื้อเอชไอวี รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันดังที่ได้อธิบายมาแล้ว สำหรับตอนที่ 4 เป็นการอภิปรายผลจากการวิจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากการศึกษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1 ชีวิตความเป็นอยู่ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

เป็นชีวิตที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการเสพยาเสพติดของสามี เช่น การเลิกยาเสพติดไม่ได้ การติดและการแพร่เชื้อเอชไอวี ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว การได้รับความดูถูกจากบุคคลในสังคม และการทะเลาะกับสามี เป็นต้น

ความคาดหวังของผู้หญิงโดยทั่วไป อยากมีสามีเป็นคนดี ขยันทำงานและเป็นผู้นำที่ดีของครอบครัว รวมไปถึงการมีชีวิตครอบครัวที่มีความสุข ภรรยาผู้เสพยาเสพติดก็คิดเช่นเดียวกัน แต่เมื่อต้องมาเผชิญกับชีวิตความเป็นอยู่ที่กล่าวมา ทำให้เกิดความรู้สึกผิดหวังและเสียใจ โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าสามีเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เมื่อเวลาผ่านไป สามียังเลิกยาเสพติดไม่ได้ และมีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตมากมาย จึงทำให้รู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ และมีชีวิตที่ไม่มีความสุข ภรรยาผู้เสพยาเสพติดต้องทนกับสภาพดังกล่าวมาตลอด เพราะเชื่อว่า "สามีจะเลิกยาเสพติดได้"... "การหย่าเป็นเรื่องที่ไม่ดี"... "ไม่อยากเป็นหม้าย" "ไม่ต้องการาให้ลูกกฯพรัฯพอ" จากระยะเวลา 4-5 ปี ที่ใช้ชีวิตในฐานะภรรยาผู้เสพยาเสพติด ทำให้ทราบว่า การเลิกยาเสพติดของสามีเป็นเรื่องยาก หรืออาจจะเป็นไปไม่ได้เลยผู้ให้ข้อมูล จึงมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาดังกล่าว ด้วยการเพิกเฉยกับปัญหาที่เกิดขึ้นคิดว่า เป็นกรรมของตน และพยายามทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันผ่านไปให้ได้ที่สุด ขยันทำงานหารายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว และค่าเล่าเรียนของบุตร ผลจากการกระทำดังกล่าว นับว่าเป็นการปรับตัว เพื่อเผชิญกับความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้นของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

สำหรับภรรยาผู้เสพยาเสพติด ที่ทราบว่าสามีเสพยาเสพติดมานาน 1 ปี ยังไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงพบว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีความรู้สึกโกรธแค้นและทะเลาะกับสามีบ่อยครั้ง รวมทั้งบังคับสามีให้เลิกยาเสพติด เพราะมีความคาดหวังว่าการกระทำดังกล่าว จะทำให้สามีเลิก

ยาเสพติดได้

จากการศึกษาทบทวนพบว่า แม้ว่าภรรยาผู้เสพยาเสพติดทุกราย จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตมากมาย แต่ด้วยเหตุผลทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และผลกระทบต่อบุตร จึงทำให้จำยอมต่อสภาพการเป็นภรรยาต่อไป เช่นเดียวกับกลุ่มแม่บ้านทั่วไปที่รับรู้ว่าสามีมีพฤติกรรมสาส์นทางเพศ ซึ่งก็ยอมรับต่อสภาพดังกล่าวและคิดว่าภาระที่เกี่ยวเนื่องบริการของสามีเป็นเรื่องธรรมดา ด้วยเหตุผลที่แม่บ้านต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้แม่บ้านมีอำนาจการต่อรองต่ำ และอยู่ในบทบาทของผู้คทนต่อสภาพที่เกิดขึ้น (ศศิธร, 2535 : 19,23) จะเห็นได้ว่าผู้หญิงทั้งสองกลุ่ม จำยอมต่อสภาพการเป็นภรรยาที่ต้องเป็นผู้คทน และปรับตัวให้ยอมรับพฤติกรรมของสามี

จากการศึกษาพบว่า ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดรับรู้ว่าจะได้รับผลกระทบจากการเสพยาเสพติดของสามีหลายประการ เช่น รอคาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าแม่บ้านทั่วไป การถูกสังคามรังเกียจและประสบปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น

ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดทุกรายรับรู้ว่าจะมีโรคาสติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ชายทั่วไป หรือผู้ที่สาส์นทางเพศ ว่าเหตุผลว่า สามีมีโรคาสติดเชื้อได้ง่าย จากการไร้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อมีอาการต้องการยาผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ จะไม่ป้องกันติดเชื้อ ส่วนผู้ที่สาส์นทางเพศ จะป้องกันตัวเองด้วยการสวมถุงยางอนามัย จึงมีโรคาสเชื่อน้อยกว่า

ภรรยาผู้เสพยาเสพติดทุกรายคิดว่า "มีสามีเที่ยวผู้หญิง จะดีกว่ามีสามีติดยา" เพราะการเสพยาเสพติดถูกสังคามรังเกียจ และผิดกฎหมาย ความคิดเห็นเรื่องการเสพยาเสพติดของผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับความเป็นจริงในปัจจุบันที่ว่า การเที่ยวหญิงบริการเป็นพฤติกรรมที่สังคามยอมรับเป็นผลจากความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของคนไทยที่ว่า "ชายแท้ต้องมีคู่นอนไม่ซ้ำกัน" "บ่จังหวัดไหนถึงจังหวัดไหน" "พ่อบ้านเที่ยวผู้หญิงได้เป็นเรื่องราว"(ประคองและวิชาญ, 2536: 2) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในคู่สามีภรรยาของพัชรินและคณะ (2535ก: 62) ที่พบว่าร้อยละ 53 ของพ่อบ้านคิดว่า เป็นธรรมดาของผู้ชายที่แต่งงานแล้วจะไปเที่ยวหญิงบริการ และร้อยละ 87 คิดว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นได้ ส่วนพฤติกรรมการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดถูกมองว่า เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากมาตรฐานที่สังคามยอมรับ (ฝ่ายชุมชนบำบัดกอง

โรคเอดส์, 2536: 1) ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดจึงถูกบุคคลในสังคมรังเกียจ ซึ่งผู้เสพยาเสพติดก็รับรู้ในเรื่องนี้เช่นกัน ดังเช่น การศึกษาของประพันธ์และคณะ (2535: 148) พบว่าผู้เสพยาเสพติดเฮโรอีนร้อยละ 64 รับรู้ว่าตนถูกสังคมและเพื่อนที่ใหม่เสพยาเสพติดรังเกียจ และไม่ยอมรับเพราะเป็นผู้ที่ลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ทะเลาะวิวาทและยืมเงินแล้วไม่คืน เป็นต้น แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย กล่าวว่า สามีของตนไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว มีเพียงผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่กล่าวว่า สามีของตนลักทรัพย์ของตน พ่อแม่และญาติของสามี ซึ่งทำให้สามีถูกบุคคลเหล่านี้รังเกียจและว่ากล่าว ผลจากการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลในชุมชนกล่าวว่า สามีเป็นขมขื่นทุกครั้งที่มีการลักทรัพย์แม้ว่าสามีของตนไม่ได้กระทำดังกล่าว และบุคคลในชุมชนยังแสดงความรังเกียจ และไม่ไว้วางใจในตัวสามีอีกเลย

นอกจากนี้ การเสพยาเสพติดทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สามีใช้จ่ายเงินซื้อยาเสพติดประมาณ 200-400 บาท (เป็นการคาดคะเน) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของประพันธ์และคณะ (2535: 263) พบว่าผู้เสพยาเสพติดจะใช้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 217 บาทต่อคนต่อวัน ผลจากการใช้จ่ายเงินในการเสพยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว

#### 4.2 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่า สามีเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ง่าย หากสามีติดเชื้อจะแพร่เชื้อสู่ตนและบุตรผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า หากสามีไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพยาตนจะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีน้อย เพราะผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าสามีมีโอกาสติดเชื้อจากสาเหตุอื่นน้อยกว่าการเสพยาเสพติด เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นหรือหญิงบริการ และการบนเฝื่อนเลือด ที่นอกเหนือจากการใช้ยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จึงให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือสามี ในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี การช่วยเหลือดังกล่าว ได้แก่ การขอร้อง แนะนำตั้งเงื่อนไข บังคับ และลงมือปฏิบัติให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษาและเลิกยาเสพติด การปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา และการไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพยาติดร่วมกับผู้อื่น เป็นต้นวัตถุประสงค์ในการกระทำดังกล่าวเพื่อให้สามีเลิกยาเสพติด และไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประพันธ์และคณะ (2535: 241) ที่พบว่า การช่วยเหลือของภรรยาผู้เสพยาเสพติดในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 100 เป็นการ

ว่ากล่าวตักเตือนและขอให้สามีเลิกยาเสพติด รองลงมาเป็นการทำให้กำลังใจและคอยติดตามการบำบัดรักษา เพื่อให้สามีได้รับการบำบัดครบตามแผนร้อยละ 71 และร้อยละ 57 เป็นการแนะนำให้สามีปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา

ผลจากการช่วยเหลือดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคาดเดาว่า สามีจะมีการป้องกันการคิดซื้อเฮโรอีนด้วยการเข้ารับการบำบัดรักษา การปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา การไม่เสพยาเสพติดระหว่างการบำบัด การไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และสิ่งสำคัญคือการเลิกยาเสพติด แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่มั่นใจว่าสามีจะปฏิบัติได้ และมีโอกาสคิดซื้อเฮโรอีน ความคิดเห็นดังกล่าวตรงกับความคิดของแม่บ้านที่สามีสาธยายทางเพศที่คิดว่า สามีจะไม่ป้องกันการคิดซื้อเฮโรอีนโดยไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นหรือหญิงบริการ แม้ว่าแม่บ้านได้เตือนให้ป้องกันการคิดซื้อเฮโรอีน (พัชรินและคณะ, 2536: 76-77) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สามีของผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 ราย ที่แจ้งให้ภรรยาทราบทราบว่าตนคิดซื้อ และการป้องกันการคิดซื้อเฮโรอีนเพิ่มขึ้นและไม่แพร่เชื้อสู่ภรรยา บุตร และบุคคลอื่น

นอกจากวิธีการช่วยเหลือสามี ให้เลิกยาเสพติดด้วยตนเองแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังเสนอแนวทางที่จะสนับสนุนให้สามีเลิกยาเสพติด ซึ่งเป็นเรื่องนอกเหนือจากความสามารถของตนได้แก่

"อยากากให้หน่วยบำบัดนยาที่มีประสิทธิภาพ ที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกได้อย่างเด็ดขาด มาใช้"

"ถ้าให้หน่วยบำบัด จับผู้ติดยาขังและบังคับให้เลิกยาเสพติด ถ้าตามาจกัแบบนี้ จะเลิกไม่ได้เพราะเสพยาไปด้วย รักษาไปด้วย"

"ควรบังคับไม่ให้ร้านขายยา ขายเข็มฉีดยาแก่ผู้ติดยาจะช่วยให้ผู้ติดยาเลิกเสียดเบลิยมาเป็นสุขแทน"

"อยากากให้โรงพยาบาลขายเข็มและกระบอกฉีดยา เพื่อป้องกันไม่ให้ใช้เข็มร่วมกัน จะได้ไม่ติดเอดส์"

"ต้องการให้ตำรวจจับคนขายยาเสียดตาทุกมด ไม่ให้มียาเสียดขาย ถ้าไม่มีคนขายก็จะไม่มีคนซื้อ จะได้ไม่มีคนติดยา"

จากความคิดเห็นต่างๆของภรรยาผู้เสพยาเสพติด สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจและความพยายามที่จะกระทำ เพื่อให้สามีเลิกยาเสพติด เป็นการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ



เช่น หน่วยบำบัดยาเสพติด หน่วยปรามปรามยาเสพติด และร้านขายยา เป็นต้น สำหรับอีกมุมมอง  
 อากสาวว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวโทษสังคมที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติด เช่น การจำหน่ายยาเสพติดที่  
 มีอยู่เป็นจำนวนมาก การขายเข็มและกระบอกฉีดยาของร้านขายยา เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เสริม  
 ให้ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด เลือดเสีย ยาเสพติดไม่ได

นอกจากการช่วยเหลือสารวัตรในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ภรรยาผู้เสพยาเสพติด  
 ได้มีการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ด้านเพศสัมพันธ์ การราชวิถีประจำวันและการแสวงหา  
 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง  
 ที่มีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า มีภรรยาผู้เสพยาเสพติดเพียง 2 ราย ที่สามีสวมถุงยางอนามัย  
 ทุกครั้ง ซึ่งเป็นภรรยาที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี ส่วนภรรยาอีก 8 ราย สามีไม่สวมถุงยาง  
 อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสามีไม่ชอบสวมถุงยางอนามัย และไม่จัดหาถุงยางอนามัย  
 มาใช้เอง รวมทั้งกล่าวว่า ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในความเป็นจริงสามีของภรรยาในกลุ่มนี้ จำนวน 2  
 รายได้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว แม้ว่าภรรยาทั้ง 8 รายจะกังวลว่าสามีจะติดเชื้อเอชไอวีแล้ว แต่ก็ไม่มี  
 อำนาจที่จะต่อรองให้สามีสวมถุงยางอนามัยได้ จึงกล่าวได้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลเพียง  
 ร้อยละ 20 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ ประพันธ์และ  
 คณะ (2535: 239) ที่พบว่าร้อยละ 57 ของผู้เสพยาเสพติดในจังหวัดนครราชสีมาได้สวมถุงยาง  
 อนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา

นอกจากนี้ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดด้าน  
 ด้านเพศสัมพันธ์ ยังรวมไปถึงการควบคุมความรู้สึกลงทางเพศ เนื่องจากภรรยาในกลุ่มนี้ทราบว่า สามี  
 มีความต้องการทางเพศลดลง จากการเสพยาเสพติดในปริมาณสูง และไม่มีเวลาที่จะอยู่ด้วยกัน  
 ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่กระทำดังกล่าว ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 7 รายกล่าวว่า  
 ไม่ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวเพราะสามีเสพยาเสพติดในปริมาณน้อย และได้กล่าวเพิ่มเติมว่า  
 รู้สึกพอใจที่มีเพศสัมพันธ์กับสามีนาน ๆ ครั้ง เพราะลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษา  
 พฤติกรรมทางเพศของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านมามีพบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์จะแปรเปลี่ยน  
 ตามระยะการเสพยา เนื่องจากเซโรอื่นจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท ระวังความรู้สึกทางเพศให้มี  
 ลดน้อยลง เมื่อหยุดเสพยาความรู้สึกและพฤติกรรมทางเพศจะกลับคืนสู่ปกติ (วิชัย, 2534) ผู้ให้

ข้อมูลได้อธิบายเหตุผลของการควบคุมความรู้สึกทางเพศเพิ่มว่า เป็นผลจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง ที่ไม่กล้าบอกสามีในเรื่องความต้องการทางเพศ เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมและน่าอาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายจึงได้รับตัวต่อเหตุการณ์ดังกล่าว ด้วยการเก็บกคความรู้สึกทางเพศ และทำงานจนไม่มีเวลาที่จะคิดเรื่องดังกล่าว การกระทำของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวมานั้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของสตรี ในแนวคิดดั้งเดิม (tradition view) ที่ยึดถือภาพลักษณ์ของแม่พระ (the madona) ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นกุลสตรีที่ดี ที่จะต้องพึงระวังการแสดงออกถึงความต้องการทางเพศของตนต่อสามี และเป็นเพียงผู้คอยตอบสนองทางเพศต่อสามี เมื่อสามีต้องการเท่านั้น (Bernard & dan, 1986 : 128)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึง พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้หญิงที่จะไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น เพราะว่าสามีไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า การกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผิดเพราะภรรยาที่ดีต้องเชื่อสัตย์ต่อสามี ผู้หญิงที่กระทำเช่นนั้นจะถูกชาวบ้านว่ากล่าว "หญิงชั่วมีชู้" ความคิดเห็นดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลตรงกับข้อเท็จจริงเรื่องปัญหาชีวิตของผู้หญิงและผู้ชาย ในแนวคิด 'สังคมนิยม' ที่กำหนดไว้ว่า 'หญิงพึงหาความสุขทางกามารมณ์จากชายซึ่งเป็นสามีเท่านั้น หากหญิงใดไปแสวงหาความสุขจากชายอื่น สังคมจะประณาม' (มารคธัญ, 2512: 37) และสามีอาจถือเป็นเหตุฟ้องหย่าได้ ตามกฎหมายครอบครัวฉบับ 2529 (วิระดา, 2532: 135)

การป้องกันการติดเชื้อในชีวิตประจำวัน เป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยา ผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดอีกประการหนึ่ง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายที่ระมัดระวังการปนเปื้อนเลือดผู้อื่นและไม่ใช้อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเลือดกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ และแปรงสีฟัน เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวนนี้ มี 2 ราย ที่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี จะมีการป้องกันในด้านนี้มากกว่าผู้อื่นที่ยังไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อหรือไม่ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประพันธ์และคณะ (2535 : 239) ที่พบว่า ภรรยาผู้เสพยาเสพติดอื่นในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 29 ที่แยกของงูชีส่วนตัว เช่น แปรงสีฟันและเสื้อผ้า เป็นต้น และการระวังไม่ปนเปื้อนเลือดสามี

การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสนใจฟังข่าวสารจากวิทยุ และโทรทัศน์ รวมทั้งการอ่านหนังสือและแผ่นพับ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ตลอดจนการซักถามและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรชุมชนและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นผลจากการเผยแพร่ความรู้ในการ

ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภาครัฐและเอกชน ที่มีอย่างแพร่หลายผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ รวมไปถึง การกระตุ้นบุคลากรสาธารณสุข ให้คำแนะนำและปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป (วิวัฒน์, 2535)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยา เสพติด ที่แตกต่างจากการทบทวนวรรณกรรม คือ การป้องกันการติดเชื้อของบุตรและทารกที่จะ เกิดในอนาคต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ป้องกันการติดเชื้อของบุตร ด้วยการระวังไม่ให้บุตรปนเปื้อนเลือด ของสามี และเตือนสามีให้ทิ้งและเก็บเข็มฉีดยาที่ฉีดซี้ด เพื่อป้องกันไม่ให้เข็มตำบุตร รวมทั้งให้สามี ระวังไม่ให้เลือดปนเปื้อนบุตรด้วย ซึ่งการกระทำดังกล่าว เป็นบทบาทของแม่ที่จะต้องดูแลและ ป้องกันไม่ให้บุตรติดเชื้อเอชไอวี (ข่าวสารโรคเอดส์, 2534: 3) ส่วนการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีของทารกที่จะ เกิดในอนาคต เป็นการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของภรรยาและสามีก่อน การตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ซึ่งการวางแผนที่จะกระทำดังกล่าวเป็นผลจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของผู้ให้ข้อมูล ที่ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รุนแรงและรักษาไม่หาย การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี จะมีประโยชน์ที่จะป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุตรได้

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการป้องกันที่ผู้ให้ข้อมูล สามารถกระทำด้วยตนเอง และให้สามีเป็นผู้กระทำ สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกระทำ ได้แก่ ด้านเพศสัมพันธ์เป็นการควบคุมตนเอง ไม่ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น การระวังไม่ให้ตนเองและบุตรปนเปื้อนเลือดผู้อื่น การตรวจเลือดก่อนการตั้งครรภ์ และการช่วยเหลือการป้องกันการติดเชื้อของ สามี ส่วนการป้องกันที่สามีเป็นผู้กระทำ ได้แก่ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับ ภรรยาหรือกับผู้อื่น การไม่ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น การเข้ารับการรักษา และเลิกยาเสพติด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า การป้องกันที่กระทำด้วยตนเองนั้น เชื่อว่าจะปลอดภัย จากติดเชื้อเอชไอวี สำหรับการป้องกันที่สามีกระทำนั้นผู้ให้ข้อมูลกังวลว่า สามีจะไม่ปฏิบัติ และจะติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้การป้องกันในส่วนนี้ไม่เป็นผลสำเร็จ และจะต้องระมัดระวังตนเองและบุตรไม่ให้ติดเชื้อจากสามีด้วย

#### 4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ของภรรยาผู้เสพยา เสพติดทางหลอดเลือด ได้แก่

ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา

นิสัยส่วนบุคคล

การขาดอำนาจต่อรอง

สถานภาพและบทบาทของภรรยาในครอบครัว

ความรู้ การรับรู้ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่และญาติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงานและบุคคลในชุมชน

สภาพสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยที่กล่าวมานี้ เป็นการสรุปมาจากการอธิบายและแปลความของ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน  
ป้องกันที่ตนกระทำอยู่ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

#### 4.3.1 ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการป้องกัน

ได้แก่ ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา ความรู้ การรับรู้ เจตคติและ  
ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อนร่วมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งปัจจัยในประเด็นนี้ผู้ให้  
ข้อมูลอธิบายว่า เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการป้องกันและมีกระทำอย่างต่อเนื่องดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.3.1.1 ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา

เป็นการปรึกษาหารือของคู่สามีภรรยา ในการป้องกันการติดเชื้อ  
เอชไอวี โดยสามีป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น  
การเข้ารับการรักษาโรคเอดส์อย่างเต็มที่ และการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ที่มีเพศ  
สัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นหรือหญิงบริการ เป็นต้น และป้องกันการแพร่เชื้อสู่ภรรยาและบุตร ด้วยการสวม  
ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา และการระมัดระวังไม่ให้เลือดของตนปนเปื้อนภรรยา  
และบุตร ประการสำคัญ เป็นการให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ภรรยาทราบได้แก่ การบอกเรื่องการติดเชื้อ  
เอชไอวี ซึ่งจากการศึกษา มีเพียง 2 ราย ที่ปฏิบัติดังกล่าวมาประเด็น การช่วยเหลือสามีในการ  
ป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี ประสบผลตามความคาดหวังของผู้ข้อมูล ผลจากการช่วยเหลือ  
ของสามีในเรื่องนี้ยัง ท้าให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะป้องกัน การติดเชื้อในด้านอื่น ๆ ด้วย

##### 4.3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และ

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้อง โดยทราบว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรคชนิดหนึ่ง ผู้ที่ติดเชื้อจะสามารถแพร่เชื้อผู้อื่นผ่านทางเลือด เพศสัมพันธ์ และจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การไม่บนเป็นเลือดผู้อื่น การให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการตรวจเลือดก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินและคณะ (2536ก, 61) ที่พบว่า แม่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 78 มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีไม่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของประพันธ์และคณะ (2535:237) ที่พบว่าภรรยาผู้เสพยาเสพติดในจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 71 มีระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อย และร้อยละ 29 อยู่ในระดับไม่มีความรู้

แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็น โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับและหนังสือเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งแหล่งข้อมูลจากบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงานและบุคคลในสังคม เป็นต้น เช่นเดียวกับ แม่บ้านทั่วไปที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จากโทรทัศน์ถึง ร้อยละ 71 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 44 และร้อยละ 39 ได้รับความรู้จากวิทยุ (พัชรินและคณะ, 2536ก: 60)

ผลจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย (2535) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะมีการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง ตรงกับการศึกษาของหรรษา (2535: 77) ซึ่งพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะมีการป้องกันโรคที่ดีที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนชมและคณะ (2533) สมชัย อารีย์และสำเร็จ (2534) พิพัฒน์และพิมพ์ผกา (2534) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งเป็นหญิงบริการ กรรมกรก่อสร้างและวัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 74 64.5 และร้อยละ 70 ตามลำดับ แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่

#### 4.3.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการป้องกันการติดเชื้อซึ่งสอดคล้องกับ KAP Model ที่อธิบายว่าบุคคลที่มีความรู้ดี จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดี (มัลลิกา, 2534 : 12)

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชะนวนและคณะ (2533) และสมชัย อารีย์และสำเร็จ (2534) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดี แต่มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

#### 4.3.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าเป็นโรคที่รุนแรงทรมานที่ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายเสียชีวิต และการรับรู้ว่ามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่าเป็นโรคที่ป้องกันได้ และถ้ามีการป้องกันจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ผลจากการรับรู้ดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีพฤติกรรมการป้องกัน ตรงกับแนวคิดที่อธิบายรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสตอกและคณะ (Rosenstock, et.al., 1974 : 330) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ให้กระทำในสิ่งที่มีผลดีต่อตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ของแมคนิคอลและคณะ (Mc.Nical, et.al., 1990: 67) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จะมีความสนใจการเรียนรู้อันเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น

#### 4.3.1.5 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลจากการศึกษาพบว่า ภรรยาผู้เสพยาเสพติดมีเจตคติที่ดี พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและคิดว่า เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เป็น สามี และบุตรติดเชื้อเอชไอวี การกระทำดังกล่าวเป็นผลมาจาก การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากสื่อมวลชนและแหล่งความรู้อื่น ๆ อธิบายได้ว่าเจตคติจากเจตคติ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคล แสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ (เชิดศักดิ์, 2522: 93; Cohen, 1963:138) ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์และ พิมพ์ภา (2534) มนัส มันทนาและลักษณา (2533) และภาวดี (2535) ที่พบว่ากลุ่มวัยรุ่นชนบทในจังหวัดลำปาง ทหารประจำค่ายจิรประวัติจังหวัดนครสวรรค์ และหญิงบริการในเขตเทศบาลจังหวัดระยองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีการป้องกันการติดเชื้อ เป็นเพราะเจตคติเป็นเพียงความคิด และความระแวงเอียงที่จะมีพฤติกรรมเท่านั้น แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่จะเป็นแรงผลักดันมาให้บุคคลกระทำในสิ่งที่คิดว่า

#### 4.3.1.6 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 9 รายเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ป้องกันได้ และเชื่อว่าตนเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ครอบครัว ความเชื่อดังกล่าวตรงกับความเชื่อตามแบบความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ที่กล่าวว่าบุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนจะรับผิดชอบสุขภาพของตน และมีพฤติกรรมกำบังโรค (Rotter, 1986 อ้างตามมัลลิกา, 2534: 84) มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เชื่ออำนาจภายนอกตน คือเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดโรคราให้แก่คนทุกคน และสามารถกำหนดการตายได้ รวมทั้งการเป็นโรคเอดส์ด้วย แต่ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังเชื่ออำนาจภายในตนด้วยว่า ถ้าไม่มีการสั่งสอนทางเพศการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือดก็绝不会ติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงมีพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อ

#### 4.3.1.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มีส่วนสนับสนุนการมีพฤติกรรมกำบังของภรรยาผู้เสพยาเสพติด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดจะนำทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการช่วยเหลือสามีในการเลิกยาเสพติด รวมถึงให้คำปรึกษาและตอบข้อซักถามต่าง ๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้และกำลังใจที่จะมีพฤติกรรมกำบัง

#### 4.3.1.8 เพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งนอกจากจะได้ความรู้ในบางส่วนแล้ว เพื่อนร่วมงานยังเป็นแรงผลักดันให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมกำบัง เนื่องจากมีเพื่อนที่สามีมีโรคติดเชื้อเอชไอวีจากการเที่ยวหญิงบริการ จึงกล่าวได้ว่าเพื่อนร่วมงานสนับสนุนการมีพฤติกรรมกำบังของภรรยาผู้เสพยาเสพติด ในด้านความรู้ และความรู้สึกร่วมของผู้ที่มีสามีเป็นผู้มีโรคติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน

#### 4.3.2 ปัจจัยที่สนับสนุนและยับยั้งพฤติกรรมกำบัง

ได้แก่นิสัยส่วนบุคคลสถานภาพและบทบาทของภรรยา ในครอบครัวสภาพสังคม และวัฒนธรรม บุคคลในชุมชน พ่อแม่และญาติฝ่ายภรรยาและสามี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าเป็นปัจจัยทั้งสนับสนุนและยับยั้งการมีพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.3.2.1 นิสัยส่วนบุคคล

ของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการแสดงออกที่มีต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือสามี ในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี ซึ่งแบ่งเป็น นิสัยที่เข้มงวดและเอาจริงเอาจัง กับนิสัยที่ใจเย็น มีเหตุผลและพูดคุยให้กำลังใจ จากนิสัยส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มต่างก็คิดว่า การกระทำของตนจะทำให้การป้องกันการติดเชื้อประสบผลสำเร็จ และการกระทำของผู้อื่นจะให้ผลตรงกันข้าม ผลจากการศึกษาพบว่า นิสัยส่วนบุคคลทั้ง 2 แบบ มีส่วนผลักดันให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษา แต่ไม่อาจกล่าวได้ว่า นิสัยของภรรยาแบบใด ที่จะทำให้สามีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพราะผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายต่างก็ยืนยันว่า สามีจะป้องกันตนเอง ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่ทราบว่าสามีจะปฏิบัติหรือไม่

#### 4.3.2.2 สถานภาพและบทบาทของภรรยาในครอบครัว

ที่เป็นการสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การพูดคุย การช่วยเหลือว่ากล่าวและบังคับ ให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษาและเลิกยาเสพติด เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทดังกล่าว จะเป็นผู้มีสถานภาพที่มีอำนาจในการต่อรองกับสามี ที่จะอ้างขอแยกทาง ให้รางวัล และบังคับ เพื่อให้สามีปฏิบัติตามในเรื่องดังกล่าว แต่ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้านเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่ในสถานภาพที่จะต่อรองให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ที่สามีไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

#### 4.3.2.3 สภาพสังคมและวัฒนธรรม

ที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ เทคโนโลยีที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้ และเกิดความคิดที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ส่วนยับยั้งพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การแสดงความรักเกียจและไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกล่าวหาว่าผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดติดเชื้อ ทำให้บุคคลทั้งสองกลุ่มไม่เปิดเผยตนเอง และอาจแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี เพราะสามีปฏิเสธที่จะให้แพทย์แจ้งให้ภรรยา อาจจะเป็นผลจากสามีกลัวว่าภรรยาจะรังเกียจและขอหย่า



#### 4.3.2.4 บุคคลในชุมชน

เป็นผู้ที่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงและในหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งจะพูดคุยเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรค เช่น โรคเอดส์เป็นแล้วตายทุกคน รักษาไม่หาย ผู้ที่เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดและผู้สำส่อนทางเพศ จะติดเชื้อเอชไอวีเป็นต้น ศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลตื่นตัวต่อการป้องกันโรคเอดส์ สำหรับคำพูดในเรื่องสามีที่ว่า สามีอาจใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น และติดเชื้อแล้ว คำพูดดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกังวลใจและท้อแท้ ที่จะมีพฤติกรรมการป้องกัน เพราะคิดว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีแล้ว

#### 4.3.2.5 พ่อแม่และญาติฝ่ายภรรยาและสามี

ส่วนใหญ่จะเป็นการพูดคุยและให้กำลังใจ ในการช่วยเหลือการป้องกันการติดเชื้อของสามี มีแม่สามี 1 ราย ที่บังคับให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษา การสนับสนุนในส่วนนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับแรงผลักดันที่จะมีพฤติกรรมการป้องกัน ส่วนการยับยั้งพ่ามีแม่สามีเพียง 1 ราย ที่ได้ให้เงินสามีซื้อยาเสพติดทำให้เลิกยาเสพติดไม่ได้ และยังว่ากล่าวผู้ให้ข้อมูลว่า ที่ไม่ช่วยเหลือสามีที่มีอาการทรมาณจากการขาดยา (ปวดเมื่อยกระดูก นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย น้ำตาไหล) ซึ่งการปล่อยยาให้สามีมีอาการดังกล่าว เพราะผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าต้องการให้สามีเลิกยาเสพติด แต่แม่สามีมักจะจัดขวางโดยอ้างว่า "ไม่อยากเห็นลูกทรมาณ"

#### 4.4 ปัจจัยยับยั้ง

ได้แก่การขาดความเอาใจใส่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ที่ไม่มีอำนาจต่อรองให้สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าจะต้องการให้สามีสวมถุงยางอนามัยก็ตาม

การแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันที่กล่าวมาใน เป็นการแข่งขันตามการสนับสนุนและการยับยั้งพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งแต่ละปัจจัยจะมีผลต่อพฤติกรรมมากน้อยต่างกัน ตามการให้ความสำคัญต่อบัญชีของผู้ให้ข้อมูล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวียังสามารถที่จะแบ่งได้ 3 หัวข้อ ตามการให้ความสำคัญของผู้ให้ข้อมูล คือ ปัจจัยหลัก ปัจจัยรอง และปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ปัจจัยหลัก

เป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่า มีส่วนสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมกำบัง และทำให้การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรัก ความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างสามีภรรยา มีนิสัยส่วนบุคคล สถานภาพและบทบาทของภรรยาในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญเพราะสามีเป็นผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี และมีส่วนสำคัญที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อและแพร่เชื้อสู่ภรรยาและบุตร ซึ่งจะทำให้การป้องกันการติดเชื้อ ด้านการชายาเสียดและด้านเพศสัมพันธ์ประสบผลสำเร็จ และผู้ให้ข้อมูลยังคงกล่าวว่า ตนก็เป็นบุคคลสำคัญ ที่จะผลักดันให้มีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ปัจจัยรอง

มีส่วนที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตื่นตัว และมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมกำบัง และสามารถกระทำพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ ความรู้ การรับรู้เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นต้น

### ปัจจัยเสริม

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลักและปัจจัยรอง ได้แก่ พ่อแม่และญาติ บุคคลในชุมชน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ จะมีส่วนสนับสนุนการป้องกันในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ คำแนะนำและชี้แนะทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การอธิบายผลที่กล่าวมานั้น ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียดเสียดทางหลอดเลือดที่ว่าพฤติกรรมดังกล่าว เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย และปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จ การป้องกันการติดเชื้อ คือ ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา เพราะเป็นสามีผู้ที่ทำให้ภรรยาและบุตร มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้อื่น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า หากคู่สามีภรรยาที่มีความเข้าใจร่วมกัน จะมีโอกาสปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเข้าใจร่วมกัน แม้ว่าภรรยาผู้นี้มีพฤติกรรมกำบังที่ถูกต้องและได้รับปัจจัยอื่น ๆ สนับสนุน สรุปได้ว่าการสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อของภรรยาผู้เสียดเสียด ต้องให้สามีมีส่วนร่วมในการป้องกันด้วย จึงจะทำให้พฤติกรรมกำบังการติดเชื้อเอชไอวี ของภรรยาผู้เสียดเสียดทางหลอดเลือดประสบผลสำเร็จ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหายเสียดังกล่าว เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหายเสียดังกล่าว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างเป็นภรรยาผู้เสียหายเสียดังกล่าว ที่สามีเข้ารับการรักษาเสียดังกล่าว หน่วยบำบัดเสียดังกล่าวของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 10 ราย เป็นภรรยาที่สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 ราย และสามีติดเชื้อแล้ว 4 ราย ซึ่งมีภรรยาเพียง 2 รายที่ทราบว่าสามีติดเชื้อแล้ว ส่วนภรรยาอีก 2 ราย สามีปฏิเสธที่จะแจ้งให้ทราบ หลังจากสร้างสัมพันธภาพจนได้รับความไว้วางใจแล้ว และได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลและสามีทราบ สำหรับในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้นัดหมายไว้ล่วงหน้า ตามเงื่อนไขของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลและสามี ที่มีส่วนสนับสนุนเป็นอย่างดีจนสิ้นสุดการวิจัย ในการศึกษารั้งนี้นอกจากจะได้รับความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสียหายเสียดังกล่าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ของภรรยาผู้เสียหายเสียดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของภรรยาในกลุ่มนี้มากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ชีวิตความเป็นอยู่ของภรรยาผู้เสียหายเสียดังกล่าว เป็นชีวิตต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ดังนี้

กับข้อจำกัด ที่ไม่สามารถช่วยเหลือสามีให้เลิกเสียดังกล่าว และกังวลว่าสามีจะติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น

กลัวติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี

ปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมลดน้อยลง เป็นการปรับตัวของภรรยาผู้เสพยาเสพติด เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับ การแสดงความรังเกียจจากบุคคลในชุมชน

ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่น เป็นการทะเลาะกับสามีจากปัญหาการไม่เลิกยาเสพติด รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย และความต้องการทางเพศไม่ตรงกัน

ภาวะจ่ายอมต่อสภาพการเป็นภรรยา เนื่องจากกลัวลูกมีปัญหาจากการขาดความอบอุ่น ที่พ่อแม่แยกทางกัน สถานภาพและอนาคตที่เป็นรอง และไม่การแบ่งสินสมรส

2. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อของตนเอง สามี และบุตรรวมทั้งทารกที่จะเกิดใหม่ในอนาคต มีดังนี้

### 2.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด มีดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ด้วยการให้สามีสวมถุงยางอนามัย จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 8 รายที่สามีไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับสามี และการสนับสนุนให้สามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่เดียวกันมีผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่ควบคุมความรู้สึกทางเพศ เป็นผลจากการรับรู้ว่ามีสามีมีความต้องการทางเพศลดลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้รับตัวในเรื่องนี้ด้วยการทำงานจนไม่มีเวลาคิดเรื่องนี้ และปลอบใจตนเองว่าไม่ใช่สิ่งสำคัญผลจากการปรับตัวทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมตนเองได้ และไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น

การใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการระมัดระวังการปนเปื้อนเลือดของผู้อื่น ด้วยการไม่ใช้อุปกรณ์ร่วมกันเช่น แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บ และมีดโกน เป็นต้น และหากมีบาดแผลจะระมัดระวังไม่ให้ปนเปื้อนเลือดกับผู้อื่น

การหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อและการป้องกันที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และปลอดภัยจากการได้รับเชื้อเอชไอวี

2.2 การช่วยเหลือสามี ในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวีจากการเสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ด้วยการให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยาเสพติด การปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาและการไม่ใช้เข็มเสพยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ในการป้องกันดังกล่าวภรรยาเป็นผู้ขอร้อง แนะนำ ตั้งเงื่อนไข บังคับ และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้สามีมีการป้องกันการติดเชื้อดังกล่าว

2.3 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของบุตร และทารกที่จะเกิดในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลจะระมัดระวังการติดเชื้อของบุตร ด้วยการทำให้สามีทิ้งเข็มฉีดยานอนที่มิดชิด ป้องกันบุตรถูกเข็มตำหรือเอามาฉีดเลียนแบบบิดา และผู้ให้ข้อมูลยังระมัดระวัง ไม้ให้เลือดของผู้อื่นปนเปื้อนขนาดแผลบุตร

สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของทารกที่จะเกิดในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลวางแผนไว้ว่าจะตรวจเลือดตนเองและสามีหาเชื้อเอชไอวี ก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

ผลจากการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จะเห็นได้ว่า ภรรยาที่ศึกษานี้มีพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อที่ครอบคลุมการแพร่เชื้อทุกด้านทั้งด้านเพศสัมพันธ์ เลือด และการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ซึ่งหากผู้หญิงที่สมรสแล้ว มีพฤติกรรมการป้องกันดังกล่าว จะเป็นการลดการติดเชื้อของตนสามีและบุตรรวมทั้งเป็นการลดการติดเชื้อเอชไอวีของทารกที่เกิดใหม่ด้วย

ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้หญิงที่สมรสแล้ว มีบทบาทป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามีมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาเสพติด หรือสำส่อนทางเพศ รวมทั้งการระมัดระวังการติดเชื้อบุตร ตลอดจนการตระหนักถึงการวางแผนการบุตรคนต่อไป ด้วยการตรวจเลือดทั้งของตนและสามี เพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปทุกครั้ง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้ข้อมูล ผลจากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันดังนี้

3.1 ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามีภรรยา ร่วมกันหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หูดูดยปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อของสามี ทำให้สามีเข้ารับการบำบัดรักษาการและเลิกยาเสพติด ประการสำคัญเป็นการให้ข้อมูลที่แท้จริงให้ทราบ ด้วยการการแจ้งผลการติดเชื้อให้ภรรยาทราบ ปัจจัยนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมั่นใจว่า ตนจะปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี และมีกำลังใจ ที่จะกระทำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

3.2 เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า กลัวโรคเอดส์ เพราะเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิต และสังกรรมรังเกียจ ไม่แสดงความรังเกียจผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า โรคเอดส์ติดต่อทางเลือดและเพศสัมพันธ์เท่านั้น ถ้าป้องกันตนเองโดยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

ติดเชื่อ จะทำให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อเอชไอวี

3.3 ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้ว่าโรคเอดส์เกิดจากเชื้อโรค และผู้เป็นโรคเอดส์ต้องเสียชีวิตทุกราย ไม่มีทางรักษา และรู้ว่าโรคเอดส์จะติดต่อผ่านทางเลือด และเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลยังทราบว่า โรคเอดส์ไม่สามารถแพร่เชื้อได้จากการว่ายน้ำในสระเดียวกัน พูดคุย และใช้โทรศัพท์ร่วมกันกับผู้ติดเชื่อ

ผลจากความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีโอกาสติดเชื่อเอชไอวีจากการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับผู้ติดเชื่อ และจะแพร่สู่ต้นทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่สวมถุงยางอนามัย หากผู้ให้ข้อมูลติดเชื่อเอชไอวี จะสามารถแพร่สู่ทารกในครรภ์ได้ และผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่ามีบิดาและมารดาเป็นโรคเอดส์จะเสียชีวิต ทำให้ไม่มีผู้ดูแลบุตร และบุตร ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติด ได้แก่

สถานภาพและบทบาทของภรรยาในครอบครัวขาดอำนาจต่อรอง นิสัยส่วนบุคคล สภาพสังคม และวัฒนธรรม และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่และญาติฝ่ายสามีและภรรยา บุคคลในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนในการกระตุ้น ให้ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งอาจจะสนับสนุนและยับยั้งพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี ได้แก่ พ่อ แม่ และญาติฝ่ายภรรยาและสามี ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกระทำการป้องกันการติดเชื่อได้อย่างมั่นใจ และเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการยอมรับ และการสนับสนุนจากพ่อแม่และญาติเหล่านี้ จะทำให้หมดกำลังใจและท้อแท้ที่จะมีการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวี

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน ที่มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูล มีพฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ เจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความตื่นตัว และตั้งใจจะมีพฤติกรรมการป้องกัน ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น สถานภาพและบทบาทในครอบครัวขาดอำนาจต่อรอง นิสัยส่วนบุคคลและการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ่อแม่ฝ่ายสามีและภรรยา บุคคลในชุมชน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสนับสนุน การมีพฤติกรรมการป้องกัน เมื่อที่ภรรยาไม่อำนาจในการต่อรองสามี เป็นคนมีเหตุผลในการพูดคุย และชี้แจงสามีป้องกันการติดเชื่อ พ่อแม่ในการสนับสนุนภรรยาและคอยตักเตือนสามี

บุคคลในชุมชน เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงความเห็นใจและสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการป้องกัน แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการสนับสนุน จะทำให้มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมน้อยลงหรืออาจไม่มี

ปัจจัยที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูล มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันหรือการมี การป้องกันที่ส่วนที่ตนเองเป็นผู้ปฏิบัติเองเท่านั้น เช่น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใน การใช้ชีวิตประจำวัน ด้วยการระมัดระวังการบนเบื่อนเลือกผู้อื่น และการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากสามี จำเป็นที่ภรรยาจะต้องได้ รับความร่วมมือจากสามีในการป้องกันตนเอง ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี และแพร่เชื้อสู่ภรรยาและบุตร ดังเช่น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 รายสามีไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ภรรยาในกลุ่มนี้ โอกาสติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ โดยเฉพาะภรรยา 2 ราย ที่ไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่สามีแจ้งว่าทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี และสามีได้ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ภรรยา ด้วยการจัดหาและสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อ มีเพศสัมพันธ์รวมทั้งการระมัดระวัง ไม่ให้เลือดของตนบนเบื่อนภรรยาและบุตร ตลอดจนการร่วม ปรึกษากับภรรยา ในการหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอยู่เสมอ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ยอมรับ การติดเชื้อของสามี คอยสนับสนุนให้สามีดูแลตนเอง และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย การปฏิบัติของกลุ่มสามีภรรยา เช่นนี้เป็นการแสดงออกถึงความเข้าใจร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย นี้ กล่าวว่าการป้องกันการติดเชื้อด้านเพศสัมพันธ์ สามีสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสวม 2-3 ชั้นสำหรับการป้องกัน ด้านการเสพยาเสพติด สามีจะเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือหากจะเสพยาเสพติดจะซื้อเข็มและกระบอกฉีดยามาใช้เอง ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่นและ ได้ป้องกันไม่ให้เลือดของตนบนเบื่อนผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใช้ชีวิตร่วมกับ สามีที่ติดเชื้อเอชไอวีมานาน 4 ปี ผลการตรวจเลือดไม่พบเชื้อเอชไอวี จึงกล่าวได้ว่า ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามี ภรรยา ทำให้ภรรยาทั้ง 2 รายนี้ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อดีกว่า ภรรยา 8 ราย ที่ไม่ทราบว่าสามีติดเชื้อ

ความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ ครอบครัวย เพราะสามีและภรรยา ได้ร่วมกันปรึกษาหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ สามีจะ ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ด้วยการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น หรือสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อ มีเพศสัมพันธ์ เมื่อสามีติดเชื้อเอชไอวีจะรับผิดชอบแจ้งให้ภรรยาทราบ และป้องกันตนเองไม่ให้

## แพร่เชื้อสู่ภรรยาและบุตร

ดังนั้นในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มสมรส จึงควรสนับสนุนให้สามีภรรยาปรับตัวเข้าหากัน ใช้เหตุผลในการพูดคุย และหาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยต่างฝ่ายควรลดหรือเลิกพฤติกรรมที่มีโอกาสติดเชื้อ หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี ควรจะแจ้งให้สามีหรือภรรยาทราบ และควรป้องกันการแพร่เชื้อสู่อีกฝ่ายหนึ่ง ด้วยการปฏิบัติ เช่นนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างสามีภรรยา และหาวิธีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี ประสพผลสำเร็จ

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

#### 1. แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติด

##### 1.1 การแนะนำ การสนับสนุน และติดตามประเมินผล การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของ ผู้เสพยาเสพติดรายบุคคล

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติดทุกรายให้การแนะนำและการสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดทุกราย ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการให้คำปรึกษา การแจกถุงยางอนามัย และการพูดคุยเมื่อผู้เสพยาเสพติดมารับการบำบัดรักษา แต่จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลและเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติดพบว่า การกระทำดังกล่าวไม่ประสพผลเท่าที่ควร เพราะผู้ที่เสพยาเสพติดไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และเจ้าหน้าที่ฯ มีน้อย

แนวทางการดำเนินการเพิ่มเติม ควรจะติดตามประเมินผลการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคล โดยสอบถามการป้องกันการติดเชื้อจากผู้เสพยาเสพติด เพื่อน และภรรยาของผู้เสพยาเสพติด ผลการกระทำดังกล่าว ทำให้สามารถประเมินปัญหาที่เกิดจากการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันที่

##### 1.2 การส่งเสริมและการจัดกิจกรรม ให้มีกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อร่วมกันของคู่สามีภรรยา มีดังนี้



1.2.1 การสนับสนุนให้มีการปรึกษาหารือเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ภายใต  
 ครอบครัวย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาแนวทางการป้องกันร่วมกัน

1.2.2 การให้สามีและภรรยา เข้ารับการแนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี  
 พร้อม ๆ กัน

1.2.3 การแนะนำและอนุญาตให้ภรรยา เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษายาเสพติด  
 เช่น การสังเกตการบำบัดรักษา การได้รับความรู้ ขั้นตอนการบำบัดรักษา และแนะนำการดูแล  
 สามี เพื่อป้องกันไม่ให้เสพยาเสพติดร่วมด้วย รวมทั้งการเข้าสังเกตการหากลุ่มของผู้เสพยา  
 เสพติดที่หน่วยบำบัดจัดเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติด ปลอดภัยปัญหาในการเลิกยาเสพติด การกระทำเช่นนี้  
 จะช่วยให้ภรรยาผู้เสพยาเสพติด เกิดความเข้าใจขั้นตอนการบำบัดรักษา และปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้  
 เสพยาเสพติด อันจะเป็นแนวทางสำหรับภรรยาที่จะช่วยเหลือให้สามีเลิกยาเสพติด

### 1.3 การแจ้งผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี

จากขั้นตอนการปฏิบัติในปัจจุบัน เป็นการแจ้งให้ผู้ตรวจเลือดทราบเท่านั้น สำหรับการ  
 การบอกผลให้ภรรยาและครอบครัวทราบนั้นขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่า  
 มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ทราบว่าสามีของตนติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมการป้องกันดีกว่าผู้ที่ไม่ทราบ  
 จึงเสนอแนะว่า ภรรยาควรทราบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ โดยเฉพาะสามีถ้าติดเชื้อ ควร  
 จะแจ้งให้ภรรยาทราบ

ขั้นตอนการแจ้งผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่เหมาะสม และปกป้อง  
 สิทธิมนุษยชนทั้งสองฝ่าย ควรดำเนินการขั้นตอนดังนี้

1.3.1 การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือดทั้งสองฝ่าย

1.3.2 ก่อนการตรวจเลือดทุกครั้งควรซักถามถึงกรณีที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี  
 จะปฏิบัติตัวอย่างไร

1.3.3 การให้คำปรึกษาในกรณี ที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดติดเชื้อหรือติดเชื้อทั้งคู่เพื่อเป็นการ  
 เตรียมการล่วงหน้า และร่วมกันวางแผนการดำเนินการในชีวิตของคู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.3.4 เมื่อทราบผลการตรวจเลือดแล้ว ควรแจ้งผลการตรวจหาให้คู่สามีภรรยาทราบ  
 พร้อมกัน

1.3.5 ควรแนะนำการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีสำหรับคู่สามีภรรยาทุกราย

1.3.6 กรณีผู้สมรสมีปัญหามาจากการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะต้องใช้ความร่วมมือจากนักจิตวิทยาและติดตามประเมินผล การดำเนินชีวิตของกลุ่มสมรสและการป้องกันการติดเชื้อ

2. แนวทางการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาของผู้เสพยาเสพติด

2.1 ส่งเสริมให้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกหน่วยงาน เห็นความสำคัญของการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคเอดส์ แก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะภรรยาผู้เสพยาเสพติดให้ตื่นตัวในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.2 จัดการอบรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะราย หรือแต่ละครอบครัวเนื่องจากครอบครัวผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดไม่ต้องการเปิดเผยตัว และมีปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป การจัดการอบรมเฉพาะรายจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง

**ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดจากวิจัยครั้งนี้**

ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะได้ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือดแล้ว ผู้วิจัยยังได้รับประสบการณ์ที่นอกเหนือจากผลการวิจัย มีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดและภรรยาได้รับประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพ มีดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ในหน่วยบำบัดยาเสพติด เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แม้ว่าผู้วิจัยจะเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเดียวกัน แต่ผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพ เพราะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานต่างหน่วยงานกัน การเริ่มสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ คือการที่ผู้วิจัยช่วยเหลืองานในหน่วยบำบัดทุกอย่างที่ทำได้ เช่น การซักประวัติ การลงทะเบียน การให้คำปรึกษาแก่ผู้เสพยาเสพติด และจัดแผนประวัติผู้เสพยาเสพติดให้เป็นระบบระเบียบ รวมทั้งการพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับ

เจ้าหน้าที่ฯ ทูกระดับ

ผลจากสร้างสัมพันธภาพ ท้าให้ผู้วิจัยสามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทุกท่านได้อย่างเป็นกันเองและได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังจากสิ้นสุดการวิจัย สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่หน่วยงานยังคงอยู่ถึงปัจจุบัน

1.2 ผู้เสพยาเสพติด เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ค่อนข้างยาก เนื่องจาก ผู้เสพยาเสพติด จะระแวง และไม่ค่อยไว้วางใจผู้อื่น ในระยะแรกผู้เสพยาจะไม่สนทนากับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงได้แก้ไข อดทนทำหน้าที่เสมือนกับเป็นเจ้าหน้าที่คนใหม่ ด้วยการซักประวัติ พูดคุยปัญหาเกี่ยวกับการเลิก ยาเสพติด และให้คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ สิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ คือการทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายยาเมธาโดน เพราะผู้เสพยาทุกรายคิดว่า เป็นบุคคลสำคัญ ที่จะให้ปริมาณยามาก หรือน้อยก็ได้ การเข้าใจภาษาเฉพาะกลุ่ม เช่น 'เสี้ยน' (อาการต้องการยา) 'เส้นของ' (ฉีด ยาเสพติด) และ 'เส้นเนื้อ' (สูบยาเสพติด) นอกจากนี้ในการสร้างสัมพันธภาพควรมีเวลาให้ผู้ เสพยาระบายความรู้สึก และปัญหาต่าง ๆ และการรับฟังปัญหา ให้คำแนะนำด้วยคำพูดและท่าทีที่เป็นมิตร

ผลดีจากการสร้างสัมพันธภาพ ท้าให้ผู้วิจัย ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เสพยา เสพติดยาเพิ่มขึ้น และได้รับความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับแหล่งซื้อขายเสพติดขั้นตอนการเสพยาเสพติด และ ความรู้สึกจากการถูกแสดงความจริงใจจากสังคม และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1.3 ภรรยาผู้เสพยาเสพติด ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัว และบอก วัตถุประสงค์ในการท้าววิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย สิ่งสำคัญเป็นผู้ช่วยเหลือ การบำบัดยาเสพติดของสามี ด้วยสีหน้าและท่าทางที่จริงจัง ใช้ภาษาเดียวกับผู้ให้ข้อมูลเป็นภาษา ใต้หรือกลาง และผู้วิจัยได้ปฏิบัติตัวให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้ให้ข้อมูล ด้วยการรับฟังปัญหาทุกเรื่อง ด้วยท่าทีที่เห็นใจ และเข้าใจ ตลอดจนให้คำปรึกษา และเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่าจะไม่เคยได้รับความช่วยเหลือคำปรึกษามาก่อน และการสนทนากับผู้วิจัย ท้าให้เกิดความ สบายใจ เพราะมีผู้ให้คำปรึกษาในทุกเรื่อง ซึ่งเมื่อท้าววิจัยสิ้นสุดแล้ว ผู้วิจัยยังพบปะและพูดคุยกับ ผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งที่ยามกัน

2. ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดมีดังนี้

2.1 เหตุจูงใจให้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเพราะ เพื่อนชวน และอยากลอง ซึ่งการ

เสพติดครั้งแรกเป็นการสูบกัญชา ในขณะที่เรียนมัธยมศึกษา และมีอายุระหว่าง 15-20 ปี หลังจากสูบกัญชา 4-5 ปี จะเปลี่ยนเป็นสูบหรือฉีดเฮโรอีนด้วยเหตุผลเดียวกัน

2.2 แหล่งยาเสพติด ส่วนใหญ่จะซื้อจากเพื่อนซึ่งแพงกว่าราคาเดิมสองเท่า หรือจะได้รับความแบ่งจากเพื่อน และบางครั้งผู้เสพยาเสพติดจะซื้อยามาเป็นจำนวนมาก จะชักชวนเพื่อนไปเสพด้วยกันเพื่อเจ็ดยาเสพติด และเป็นการเอื้อเพื่อนกลุ่มเพื่อน การซื้อจากแหล่งยาเสพติดโดยตรง จะเป็นการเสี่ยงต่อการถูกตำรวจจับ

### 2.3 ขั้นตอนเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติดแต่ละครั้งปริมาณยาจะไม่สม่ำเสมอ ขึ้นอยู่กับการหามาได้มากหรือน้อย หากหาได้มากจะเสพมากและเสพบ่อยครั้ง ผู้เสพยาจะนำผงเฮโรอีนมาละลายในภาชนะ น้ำที่ต้มเป็นน้ำที่หาได้ง่ายในบริเวณเสพ อาจเป็นน้ำสะอาดหรือน้ำที่ขังอยู่น้ำพื้นดิน บางครั้งเป็นน้ำขังรอยเท้าควาย เพราะเมื่อมีความต้องการยามากจะรอน้ำสะอาดไม่ได้ จะทำให้เกิดอาการเสียน (ปวดกระตุก หาว น้ำตาไหล) หลังจากนั้นจะใช้เข็มและกระบอกฉีดยา มาดูดน้ำละลายยาเสพติดแล้วฉีดเข้าหลอดเลือดแบบ 'เรซิก' (ดูดเลือดเข้า-ออกหลายครั้ง) ผู้เสพยา กล่าวว่าการฉีดแบบ 'เรซิก' จะทำให้เกิดความสุขมากกว่าการฉีดครั้งเดียวและจะฉีดในกรณีปริมาณยาไม่ยั้ง ยาก็อาจเคลื่อนที่กระบอกยาออกมาได้มากขึ้น ผู้เสพยาเสพติดบางรายไม่ฉีดแบบ 'เรซิก' บอกว่า "กลัว"

### 2.4 ความรู้สึกจากการได้รับการแสดงความรักเกี้ยว

ผู้เสพยาเสพติดกล่าวว่า คนทั่วไปชอบแสดงความรักเกี้ยวผู้เสพยา เพราะกลัวติดเชื้อเอชไอวี กลัวว่าเป็นขมย ซึ่งผู้เสพยา กล่าวว่าเป็นการไม่ยุติธรรมเพราะผู้เสพยาบางราย ไม่ได้เป็นขมยและไม่เคยคิดทำร้ายใคร การเสพยาเสพติดเป็นเรื่องส่วนตัว คนทั่วไปไม่ควรแสดงความรักเกี้ยว ผู้เสพยา กล่าวว่า นายจ้างบางรายไม่เข้าใจ ใส่ผู้เสพยาออกจากงาน และกล่าวว่า เป็นขมยบางครั้งแจ้งตำรวจจับ ทั้ง ๆ ที่ตนไม่ใช่มขมย ทำให้ผู้เสพยาไม่มีงานทำและไม่ได้รับความไว้วางใจจากใคร ซึ่งอาจจะเป็นเหตุจูงใจให้ ผู้เสพยาเสพติดเป็นขมยได้

### 2.5 เหตุผลการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดครั้งนี้

2.5.1 ความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดกล่าวว่า " มีความตั้งใจที่จะเลิก แต่ยาที่ใช้น้ำอัดจะทำให้รู้สึกสบาย และไม่เสพยาเสพติดในระยะ 2-3 วัน หลังจากนั้นจะมี

### อาการเสียน จึงทำให้เสพยาเสพติดอีก"

2.5.2 ความต้องการของภรรยา ผู้เสพยาเสพติดกล่าวว่าส่งสารภรรยา อยากจะเลิกยาเสพติดเพื่อใหภรรยาดีใจ แต่ผู้เสพยาเสพติดบางรายกล่าวว่า ที่มารักษาคั้งนี้เพราะราคาอยู่ที่ภรรยาบ่นมาก

2.5.3 กลัวถูกตำรวจจับ การเข้ารับบำบัดรักษาจะมีสมุดประจำตัวของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งการแสดงสมุดประจำตัวแก่ตำรวจ จะทำให้ได้รับการละเว้นจากการถูกจับกุม

2.5.4 ไม่มีเงินซื้อยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดบางรายกล่าวว่า การเข้ารับบำบัดเสียเงินน้อยกว่าซื้อยาเสพติดหลายเท่า และในระยะ 2-3 วันแรก จะได้รับยาขนาดสูง ซึ่งเพียงพอที่จะทำให้ไม่มีอาการเสียน

2.6 เหตุผลที่เลิกยาเสพติดไม่ได้ ผู้เสพยาเสพติดกล่าวว่า

"มีอาการเสียน ทำให้ทุกข์ทรมานทนไม่ไหว จึงต้องเสพยา"

"เห็นยาเสพติดแล้วตาจไม่ไหวจึงต้องเสพ"

"เพื่อนชวน ท้าให้ตะบะแตก นึกอยากยาทันที"

"ไม่มีใครเชื่อว่าเลิกยาเสพติดได้ จึงประชดด้วยการเสพยา"

2.7 ข้อเสนอของผู้เสพยาเสพติดในการสนับสนุนให้เลิกยาเสพติด

2.7.1 ความรัก ความเข้าใจจากภรรยาญาติ และเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติด เป็นผู้ให้กำลังใจ คำแนะนำ และช่วยแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากการเลิกยาเสพติดไม่ได้

2.7.2 ความไว้วางใจจากผู้อื่น ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ผู้อื่นเชื่อมั่นคำพูดของตน จะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมั่นใจที่จะเลิกยาเสพติด

### 3. กลรอกงของผู้เสพยาเสพติด

ผู้เสพยาเสพติด : แอบทยาเมธาโรคนใส่ถุงแล้วนำไปขาย

: อมยาเมธาโรคนแล้วไปบ้วนใส่ถุงนอกหน่วยบำบัดยาเสพติด เพื่อนำไปขาย

: เปลี่ยนรูปถ่ายในสมุดประจำตัว เพื่อจะมารับยาแทนเพื่อน ซึ่งเป็นยาที่มีปริมาณมากกว่า

กลรอกงของผู้เสพยาเสพติด เจ้าหน้าที่ได้พบและแก้ไข้ด้วยการยกเลิกการเข้ารับบำบัดรักษา เป็นระยะเวลา 4 เดือน

#### 4. ความคับข้องใจของผู้วิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ไม่ทราบว่า สามีติดเชื่อเอชไอวี เป็นเพราะสามีปฏิบัติที่จะแจ้งให้ภรรยาทราบ ซึ่งเจ้าหน้าที่หน่วยบำบัดยาเสพติดและผู้วิจัยก็ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ติดเชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่าต้องรักษาความลับของผู้ติดเชื่อเอชไอวี และการแจ้งผลเลือดให้ผู้อื่นทราบต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ และความเห็นชอบของผู้ติดเชื่อ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้เปิดเผยความลับของผู้ติดเชื่อแก่ภรรยา เพื่อรักษาสีตมมนุษยชนของผู้ติดเชื่อ แต่ในขณะที่คุยกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย ก็ไม่ได้รับการปกป้องสิทธิมนุษยชน ในฐานะภรรยาผู้ที่มีโอกาสติดเชื่อเอชไอวี จากสามีโดยตรงผ่านทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง จึงทำให้ผู้วิจัยรู้สึกคับข้องใจต่อเรื่องนี้

ขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมักจะถามถึง ผลการตรวจเลือดของสามี ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่าผลการตรวจเลือดถือเป็นความลับ ผู้ตรวจเลือดเท่านั้นที่ทราบ หรือบอกแก่ผู้อื่นทราบได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยอมรับเงื่อนไขนี้ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าสามีที่บอกภรรยาทราบว่า ติดเชื่อเอชไอวี และป้องกันการแพร่เชื่อสู่ภรรยา

#### 5. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามกว้าง ๆ ที่กำหนดไว้ ถามซ้ำในคำตอบที่ไม่ชัดเจน หรืออาจจะให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การฝึกการสังเกตกิริยาท่าทาง สีหน้า แววตา ของผู้ให้ข้อมูลขณะตอบคำถาม ว่าสอดคล้องกันหรือไม่ การสังเกตสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีชีวิตร่วมในฐานะภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีของภรรยาในกลุ่มนี้แล้ว ผู้วิจัยยังได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ เรื่องอื่น ๆ เช่น การทำงานของหน่วยบำบัดยาเสพติด และผู้เสพยาเสพติด เป็นต้น การวิจัยนี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของความเข้าใจภรรยาผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด จึงขอเสนอให้มีการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื่อของภรรยาในกลุ่มนี้ เพื่อจะทำให้การมีพฤติกรรมการป้องกันประสบความสำเร็จ

## บรรณานุกรม

- กมลเนตร โธมาซุรักษ์ และคณะ. (2535). ความรู้ ที่ส่นคดี และพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์. การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 2 บทคัดย่อทางวิชาการ. วันที่ 20-22 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ จอมเทียน จังหวัดชลบุรี. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. (2535). คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข
- กองระบาศวทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2535). สรุปลานการณ์โรคเอดส์. วันที่ 30 พฤศจิกายน 2535 , 1-4.
- (2537). สรุปลานการณ์โรคเอดส์. วันที่ 31 มกราคม 2537 , 1-4.
- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2533). การศึกษาพฤติกรรมกำรสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะไม่มีอาการกับครอบครัว. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทเศรษฐศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาประชากรสัมพันธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญชัย สุภวัฒน์ไภยบุญ. (2536). บรรยายเรื่อง AIDS IN 2000. หอประชุมอาคารเรียนรวมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, วันที่ 9 สิงหาคม 2536
- ข่าวสารโรคเอดส์. (2534). เพราะรู้ว่าแม่หาได้ สิทธิกำรป้องกันตัวจากโรคเอดส์เป็นของคุณ. 4(15) , 1,3.
- (2534). ผู้หญิงกับการติดเชื้อเอดส์. 4(1) , 2.

คานวน อึ้งซุคักดี. (2535). สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยและการเฝ้าระวังโรคเอดส์. เอกสารประกอบการบรรยายในการสัมมนาระดับชาติ เรื่องเอดส์ ครั้งที่ 2 วันที่ 6 กรกฎาคม 2535 ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์จีดี จังหวัดชลบุรี.

โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2532). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. เอกสารเผยแพร่ของบริษัทยาอานันท์ประกันภัย จำกัด.

จรรยา สุวรรณทัต. (2527). ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

----- (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1(1) , 42-59.

จินตนา เหลืองสุวาลัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จำลอง ป่อเกิด และเจษฎา จงใหญ่พัฒนณะ. (2532). การศึกษาภาวะติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเสขติตโรงพยาบาลหาดใหญ่ พ.ศ. 2531-2532. วารสารโรคเอดส์, (2) , 83-87.



ชม ภูมิภาค. (2523). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

ชวนชม สกนชวัฒน์ และคณะ. (2533). การศึกษา ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติในกลุ่ม  
ประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง. วารสารโรคเอดส์, 3(6) , 1-13

ชนวนทอง ชนสุกาญจน์. (2534). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการพยาบาล  
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. รวบรวมโดยภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและ  
ผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เชิดศักดิ์ โจราสินธ์. (2522). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร : โอเดียนสโตร์.

เทพม เมืองแมน และคณะ. (2531). รายงานการวิจัย เรื่องพฤติกรรมทางสุขภาพของ  
กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด AIDS และการบริหารการควบคุมการป้องกันของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศไทย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2534). แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมด้านอนามัย. รายงานการ  
สัมมนาระดับชาติ เรื่อง การพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย.  
วันที่ 16-20 พฤศจิกายน 2524 มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระ รามสูต. (2534). ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ประเทศไทย  
วารสารโรคติดต่อ, 17(1), 1-17

- ธารง ทศนาญลี. (2534). แนวทางการบำบัดรักษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค  
เอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด เอกสารประกอบการบรรยายที่ประชุมสัมมนา  
โรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 21-22 มีนาคม 2534 ณ โรงแรมสยามซิตี้  
กรุงเทพมหานคร จัดโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับ  
การดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดวิทยาในชั้น  
วิทยาศาสตร์มหบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญสม ชีระพิบูลย์. (2534). โรคเอดส์แม่และเด็ก. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข.
- ประคอง วิทยาศัย และวิชาญ วิทยาศัย. (2536). บทบาทของสงฆ์ในการช่วยด้านภัยเอดส์.  
ข่าวสารโรคเอดส์, 6(10), 1-20
- ประพนธ์ คารังวงศ์ และคณะ. (2536). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ใน  
จังหวัดนราธิวาส. โรงพยาบาลนราธิวาส.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2532). โรคเอดส์ (AIDS). รายงานการประชุมโรคเอดส์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 100.
- (2535). ไวรัสวิทยาและพยาธิกำเนิดของโรคเอดส์. น มัทนา หาญวนิชย์ และ  
อุษา ทิสยากร เอดส์ : การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ. บริษัทดีไซน์.
- (28 มกราคม 2536). เผยคนไทยติดเอดส์ 5 แสนคน. ไทยรัฐ, 15.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). พฤติกรรมสุขภาพ. ในเอกสารการสอนวิชาสุขภาพศึกษาหน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฝ่ายชุมชนบำบัดกองโรคเอดส์. (2536). ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ : จุดเชื่อมประสานระหว่างครอบครัว และชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุข. ข่าวสารโรคเอดส์, 6(6), 1.

ฝ่ายป้องกันการติดเชื้อ เสด็จ ศูนย์ป้องกันการปรัมปรัมยาเสพติดประจำภาคใต้. (2535). ข้อมูลผู้สมัครใจเข้ารับการรักษาเสพติดในภาคใต้ ปี 2535.

พรรัชต์ อินทรโกเศศ. (2534). การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์และการทานทั้งวารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี, 2(5,6) , 297-301.

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี และพิมพ์ผกา นิสาวัดนานนท์. (2534). การศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่นชนบท จังหวัด ลำปาง. ลำปางเวชสาร, 12(1), 4-23.

พัชริน คำรงกิตติกุลและคณะ. (2535ก). การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในผู้สามีภรรยา : บทเรียนจากการศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่, ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ในสตรี : ก่อนที่จะสายเกินไป. 27-28 พฤษภาคม 2536 โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่. หน้า 82-90.

----- (2535ข). การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดเชียงใหม่, ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ในสตรี : ก่อนที่จะสายเกินไป. 27-28 พฤษภาคม 2536 โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่. หน้า 82-90.

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2531). บทบาทของปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมต่อการควบคุมโรค  
วารสารโรคติดต่อ, 14(1), 75-95.

----- (2536). อ้างถึงใน ศักดา สารการ " AIDS UP DATE" ข่าวสารการให้คำ  
ปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 4(2) , 8.

ภาวดี นวเกล้า และคณะ. (2535). การศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ที่ส่นคดีต่อโรคเอดส์  
และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตเทศบาลเมืองระยอง  
การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2 บทคัดย่อทางวิชาการ. 20-22 พฤษภาคม  
2535 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ จอมเทียน จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรคติดต่อ  
กระทรวงสาธารณสุข.

มัลลิกา มัติโรก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ  
พฤติกรรม. โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์  
และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

มัลลิกา ตั้งเจริญ. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนัส วทานิยะเวช, นันทนา วงษ์สวรรค์ และลักขณา รัตนศรีทอง. (2535). ศึกษาเปรียบเทียบ-  
เทียบความรู้ ที่ส่นคดี เกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของทหาร  
ประจำค่ายจิระประวัติ จังหวัดนครสวรรค์ : การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 2  
บทคัดย่อทางวิชาการ 20-22 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์  
จอมเทียน จังหวัดชลบุรี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

มาโนชญ์ ชุมสาย. (2512). ความรู้เรื่องเพศ. พระนครศรีอยุธยา แพร่วิทยา.

มีชัย วีระไวทยะ. (17 กรกฎาคม 2535). กวีเนล่ง งานเอดส์แห่งชาติ. มติชน., 16.

เยาวลักษณ์ อนุภักษ์. (2536). ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำ : ย้ำภัยเอดส์ ข่าวสารโรคเอดส์, 6(1) , 4-6.

รัศญา เมธาวิกุล. (2529). กฎหมายครอบครัว ใน นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และคณะ. เพศศึกษา : ประชากรกับการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, 93-109.

ราตรี โธภาส. (2522). รายงานการศึกษาเรื่องค่านิยมของสังคมไทยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยในการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

รายงานการเฝ้าระวังโรค. 31 พฤษภาคม 2535 , 244.

รัศมีแข วีระจันวัฒน์. (2534). ความเชื่ออันเก่าแก่ภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด เพื่อป้องกันโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชัย ไพบยยะจินดา. (2534). การถ่ายทอดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเฮโรอีนด้วยวิธีฉีดและแนวคิด แก้ไข ป้องกัน. บทความประกอบการบรรยายในการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 20-22 มีนาคม 2534 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร จัดโดย คณะกรรมการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.

วิชัย ropsychic. (2534). การถ่ายทอดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้เสพยาเฮโรอีนด้วยวิธีฉีดและแนวคิด  
แก้ไข ป้องกัน., ในเอกสารประกอบการบรรยายในการสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ  
ครั้งที่ 2 6 กรกฎาคม 2535 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ จังหวัดชลบุรี จัดโดย  
คณะกรรมการบริหาร โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข.

วิระดา สมสวัสดิ์. (2532) ผู้หญิงกับกฎหมายและการเมือง แนวคิดและทิศทางในการวิจัย  
ด้านสตรี. การฝึกอบรมนักวิจัยด้านสตรีศึกษารุ่นที่ 1. 14-17 ตุลาคม 2532  
โรงแรมนอร์ทเทอร์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่, 116-146.

วิวัฒน์ วิจารณ์วิทยากร. (2535). การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์.  
ใน มัทนา กาญจนาภิเษย์และอุษา ทิสยากร" เอดส์: การดูแลรักษา. กรุงเทพมหานคร :  
บริษัทดีไซร์ จำกัด.

----- (2536ก). สถานการณ์โรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนและแนวทางการป้องกันโรคเอดส์  
ในสถานศึกษา วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2(2) , 156-161.

----- (2536ข). เล่าสู่กันฟัง. ข่าวสารโรคเอดส์, 6(4) , 5-7.

----- (2536ค). เล่าสู่กันฟัง. ข่าวสารโรคเอดส์, 6(12) , 6-7.

วิรัชสิทธิ์ สิทธิทรัพย์. (2537) รายการทอล์คโชว์. สถานีโทรทัศน์ช่อง 3. 31 ตุลาคม 2537

วิริยะ เภาเจริญ และคณะ. (2535). ความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ของ  
ชาวบ้าน อาเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 2  
บทคัดย่อทางวิชาการ. 20-22 พฤษภาคม 2535 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ จอมเทียน  
จังหวัดชลบุรี จัดโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

- สถาพร มานัสสถิตย์. (2535). ถาม : ตอบปัญหาโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3 .  
กรุงเทพมหานคร. : สำนักคีสสาร.
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ การรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชัย จิตรโรจนวัฒน์, อารีย์ ไพบูรย์ และสาเริง แสงชื่อ. (2534). ความรู้ และพฤติกรรมทางเพศ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มกรรมกรก่อสร้างเขตเมืองพัทยา ชลบุรี. วารสารโรคติดต่อ, 17(2) , 89-95.
- สมศักดิ์ วิทยุธรรมากร และสมศักดิ์ แทนประเสริฐ. (2532). ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. รวมบทความสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 วันที่ 20-21 มีนาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร.
- สมพร รัตศิริพัฒนา. (2531). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ณ โรงพยาบาลนนทบุรีและคลินิกยาเสพติดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมหมาย เรืองสาราญ. (2535). รายงานวิจัยเรื่องการศึกษา ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสกนนคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 15(1) , 23-31.

- สุพร เกิดสว่าง. (2534). สรุปการอภิปรายเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย รวมบทบรรยาย การสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20-21 สิงหาคม 2534 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร.
- สุรพล สุวรรณกุล. (2355). เอดส์. รวมบทบรรยายการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. 20-22 มีนาคม 2535 โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร , 41-53.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2535). การทำวิจัยเชิงคุณภาพ. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ : การพัฒนาอาจารย์ในการทำวิจัยทางการพยาบาล เรื่องการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วันที่ 26-30 ตุลาคม 2535 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โสภาณา เหลืองวิลาวัณย์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ : การพัฒนาอาจารย์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วันที่ 26-30 ตุลาคม 2535 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริกร ฤทธิ์ศรี. (2530). การบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในสถานพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. 2-7 พฤศจิกายน 2530 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- สุภาวัฒน์ ชุตินวงศ์. (2535). สตรีตั้งครรภ์กับการติดเชื้อเอดส์" สภาการพยาบาล, (กันยายน 2535) , 22-24.



ศศิธร ราชประสิทธิ์. (2535). ผู้หญิงกับเอดส์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ในสตรี : ก่อนที่จะสายเกินไป. 27-28 พฤษภาคม 2536  
โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ หน้า 82-90.

ศักดิ์ สารการ. (2535). AIDS UP DATE. ข่าวสารการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.  
โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์, 4(2) , 8.

ศิริพร ชัมภรัต. (2530). การจัดประสบการณ์ การเรียนการสอนแนวคิดเพื่อการเปลี่ยน พฤติกรรมอนามัย. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการ พยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต วันที่ 2-7 พฤศจิกายน 2530 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์. (2533). เอดส์... การป้องกันตนเอง. กรุงเทพมหานคร,  
โร เอส ฟรันทิ่งเฮ้าส์.

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2532). แนวทางป้องกันการติดเชื้อ เอดส์ในโรงพยาบาล. เอกสารเผยแพร่การป้องกันโรคเอดส์. กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2533). คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพมหานคร :  
กระทรวงสาธารณสุข.

หรรษา เขียนทอง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อ พฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์-  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- หมอนักข่าว. (2535). โลกของเอดส์. โลกหมอ, 16(2), 39-40.
- อภิญา เวชชัยและคณะ. (2532 : อัคราเนา). สังคมและพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอดส์ :  
 รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- อรชล ทรัพย์เจริญ และอนันต์ ทรรชนะวิภาส. (2534): AIDS : สถานการณ์ในประเทศไทย  
 และการวิจัย ห้องปฏิบัติการ. วารสารแพทย์หลังปริญญา, (พฤศจิกายน 2534), 15-19.
- อารี สหสัมพันธ์. (2532). โรคเอดส์กับสังคมไทย. วารสารกองการพยาบาล, 16(3), 18-20.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล เอกสารประกอบ  
การประชุมเชิงปฏิบัติการ : การพัฒนาอาจารย์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการทำวิจัย  
เชิงปฏิบัติการ. วันที่ 26-30 ตุลาคม 2535 คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสัมพันธ์  
 ทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัย เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเฮโรอีนทาง  
 หลอดเลือด ขณะเข้ารับการรักษาขั้นต้นอนพิษ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไรรัตน์ ทองทิเบจ. (2536). การให้การศึกษานักสตรีเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
 และโรคเอดส์ : สตรีเรียนรู้ได้อย่างไร ถ้าไม่ช้จากสตรีด้วยกัน. ในเอกสาร  
ประกอบการประชุม เรื่อง การป้องกันโรคเอดส์ในสตรี : ก่อนที่จะสายเกินไป.  
 27-28 พฤษภาคม 2536 โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่. หน้า 97-118

- โรภาส พุทธิวัฒน์. (2534). การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการโรคและโรคเอดส์ในหญิง  
อาชีพพิเศษ. วารสารโรคติดต่อ, 17(2), 96-100.
- อุทัย สุดสุข. (2532). โครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย. รายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Becker, M.H. , Drasham, P.H. and Lirscht, J.P. (1974, March). A new  
approach to explaining sick role Behavior in low income  
population. American Journal of PublicHealth, 6 , 207-216.
- Becker, M.H. and Maiman, L.A. (1974, Winter). The health belief model:  
origins and correlation in psychological theory. Health  
Education Monographs, 2 , 336-353.
- Bernard L.A. and Dan A.J. (1986). Redefining sexuality from women's  
own experience. Nursing clinics of North America, 21(1),  
125-136.
- Bloom, B.S. (1956). Taxonomy of Educational objective : the  
Classification of Educational Goals Handbook I, Cognitive  
Domain. New York : McKay Company, Inc..
- Cerkony, K. and Hart, L.K. (1980, November-December). The relation  
between the health belief model and compliance of person with  
diabetes millitus. Diabetes care, 3 , 594-598.

- Cohen, A.R. (1963). Attitude change and Social Influence New York : Book Inc.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist view it. In R. Valle & M King (Eds), Existential phenomenological alternative for psychology, (pp.48-71), New York : Oxford University press.
- Harris, D.M. and Guten, S. (1979, March). Health protective behavior: An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 20 , 17-29.
- Hockbaum, G.M. (1956, April). Why people seek Diagnosis x-ray. Public Health Report, 71 , 271-380.
- Jarlais, D.c. , Friedman, S.R. and Stoneburner, R.L. (1988, January-February). HIV injection and intravenous drug use : Critical Issues in Transmission. Dynamics, Infection outcome, and Prevention. Review of infection Disease, 10 , 151-156.
- Johnson A.M., et.al. (1989). Transmission of HIV to heterosexual partners of infected men and women. AIDS, 3 , 367-372.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1966, February). Health behavior, illness behavior and sick Role behavior. Archieve of Envioronmental Health, 12 , 246-266.

- King, J. (1984, October). Psychology in Nursing two the health belief model. Nursing Time, 24 (30) , 53-55.
- Laga M. et.al. (1993). Non-ulcerative sexually transmitted disease as a risk factors for HIV transmission in women : result from cohort study. AIDS, 7 , 95-102
- Landesman, S. et.al. (1987). Serosurvey of human immunodeficiency viral infection in Parturients. Journal of the American Medical Association, 258 , 2,701-2,703.
- Lemp, G.F. et.al. (1992, July). Survival for women and men with AIDS. The Journal of infectious Desease, 166 , 74-79.
- Lester, L.D. and Beard, B.J. (1988). Nursing students' Attitudes towards AIDS. J Nurs Educ, 27(9) , 399-404.
- Mead P.B. (1989). AIDS : Risk to the health peofession. chin obstet Gynecol, 32 , 485-496.
- Mikhail, B. (1961, October). The Health belief Model : review and critical evaluation of the Model, research, and practice. Adavanced in Nursing Science, 4 , 65-82.
- Miller, P, wikoff, R. and Hiatt, A. (1978, March-April). Fishbein's model of reasoned action and compliance behavior of hypertensive patient. American Journal of nursing, 41(2), 104-109.

- Nelson, EC et.al. (1978, November). Impact of patient perceptions on compliance with treatment for Hypertension. Medical Care, 16 , 893-906.
- Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton- Century Crofts.
- Pizzi, M. (1992, November). Women, HIV Infection and AIDS : Tapestries of life, Death and Empowerment. The American Journal of Occupational Therapy, 46(11) , 1,021-1,027.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origin of the health of Health Belief Model. Health Education Monograph ,2 : 328-335.
- Rothenberg, I.M. (1974). Historical origins of the Health belief model In the Health belief model and personal health behavior, 1-9 Edited by Becker, M.H. New Jersey : Charles B Slack, Inc.
- Rozmus c. and Edgil, A. (1993, May-June). Rural knowledge of and attitude toward acquired immune deficiency syndrome. Health Care for Women International, 14(3) , 301-309.
- Schwartz, N.E. (1975, January). Nutrition knowledge attitudes and practices of high school Graduated. Journal of the American Diabetes Association, 66 , 28-31.

- Smeltzer, S.C. (1992, July-August). Women and AIDS sociopolitical issues. Nursing Outlook, 40(4), 152-157.
- Steele, J.L. and Mc Broom, W.N. (1972, December). Conceptual and empirical dimensions of health. Journal of Health and Social behavior, 13 , 382-392.
- Tirrel, B.E. and Hart, L.K. (1980, May-June). The Relationship of Health Beliefs and knowledge to Exercise Compliance in patient after Coronary Bypass. Heart & Lung, 9 , 487-493.
- Van de Perre P., et.al. (1991). Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant A prospective cohort study in Kingali Rwanda. N. Engl. J.Med.; 325 , 593-598.
- Verdegem, T.D., Sattler, F.R. and Boylen, C.T. (1988). Increased fatality from Pneumocystis carinii pneumonia in women with AIDS. Program and Abstracts of the Fourth International Conference on AIDS, 1 , 445.
- Victoria A.S in william M. marcil and Kent N. Tigger. (1992). The Psychosocial Issues of AIDS. The person with AIDS. USA.: Slack I corporated.

William A.B. (1992, Winter). Women at Risk : An AIDS educational need Assessment. IMAGE, 23(4), 208-213.

Wipple B. (1992, September-October). Issues Concerning Women and AIDS : Sexuality. NURSING OutLook, 40(5), 203-206.

Yoddumnern-Attig, B. (1992). A situation Analysis with sepecial reference to children, Youth and Women. AIDS IN THAILAND.  
Institute for Poputation and Social Research Mahidol  
University. Thailand.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

1. แนวคำถามข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย
  - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้
  - 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและชีวิตสมรส
    - สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
    - ท่านมีความสุขในชีวิตสมรสหรือไม่
    - ท่านคิดว่า ครอบครัวของท่านมีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ เกิดจากสาเหตุอะไรและท่านได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร
  - 1.3 แหล่งข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์
    - ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์จากที่ใดบ้าง
  - 1.4 ความรู้สึกของภรรยาผู้เสียหาย สหิตทางหลอดเลือด
    - เมื่อทราบว่าสามีมี สหิตทางหลอดเลือดครั้งแรก ท่านรู้สึกอย่างไร และในขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไร
    - ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการใช้ชีวิตเป็นภรรยาผู้เสียหาย สหิตทางหลอดเลือด
    - การเสพยาเสพติดของสามี มีผลอย่างไรต่อครอบครัวของท่าน และท่านได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร
2. แนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกั้นการติดเชื้อเอชไอวี
  - ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีการป้องกันดังกล่าวจะเกิดผลดี/ผลเสีย แก่ท่านอย่างไร
  - ปัญหาที่ท่านพบในการปฏิบัติตนในการป้องกัน คืออะไร ท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร และได้ผลอย่างไร
  - หากท่านพบปัญหาในการป้องกันตนเองแล้ว ท่านหาวิธีการอื่นหรือไม่ วิธีการป้องกันเป็นอย่างไร และได้ผลอย่างไร
  - ท่านคิดว่าวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ผล

ดีสำหรับท่านมากที่สุด เพราะเหตุใด วิธีการป้องกันดังกล่าวคืออะไร

- ท่านได้ช่วยเหลือสามีของท่านในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการเสพยาเสพติดอย่างไร มีปัญหาอะไร และท่านได้แก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้ผลอย่างไร
- ในการเข้าบำบัดรักษา ยาเสพติดของสามี ท่านได้ช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่สามีของท่านอย่างไร และผลเป็นอย่างไร
- ในการใช้ชีวิตประจำวันท่านมีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์อย่างไร และได้ผลอย่างไร
- ท่านได้หาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่ ถ้าท่านหาความรู้เพิ่มท่านหาอย่างไร
- ในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ท่านได้รับการช่วยเหลือ หรือขัดขวางจากใครหรือสิ่งใด และผลเป็นอย่างไร หากมีจริงเป็นเช่นนั้น
- ท่านกระทำอย่างไรต่อการขัดขวางการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และได้ผลอย่างไร

3. แนวคำถาม บังคับที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

- ท่านคิดว่าโรคเอดส์ คืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร
- ท่านคิดว่าโรคเอดส์จะติดต่อไปยังอีกคนหนึ่งได้อย่างไร
- ท่านคิดว่าจะป้องกันไม่ให้ได้รับเชื้อเอดส์ได้อย่างไร
- ท่านคิดว่า ท่านมีโอกาสดังจะได้รับเชื้อเอดส์หรือไม่ เพราะเหตุใด
- ท่านจะได้รับเชื้อเอดส์โดยทางใด
- ท่านคิดว่าโรคเอดส์มีอันตรายอะไรจะมีหนทางช่วยเหลืออย่างไร
- ท่านจะหาอย่างไรจึงจะมั่นใจว่าไม่ได้รับเชื้อเอดส์
- เมื่อพูดถึงโรคเอดส์ ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด
- ท่านคิดว่าอะไรที่ท่านทำให้คนเป็นโรคเอดส์
- ถ้ามีคนเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์ในเขตชุมชนของท่าน ท่านจะหาอย่างไร เพราะเหตุใด
- ถ้ามีบุคคลในครอบครัวของท่านติดเชื้อเอดส์ ท่านจะหาอย่างไร เพราะเหตุใด
- เมื่อพูดถึงผู้ป่วยเอดส์ทั่ว ๆ ไป ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด
- ในชุมชนของท่านมีการรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์หรือไม่ มีการรณรงค์อย่างไร และท่านมีส่วนร่วมอย่างไร

## ภาคผนวก ข

## แบบบันทึกการสัมภาษณ์รราชผู้เสพยาเสพติดทางหลอดเลือด

คนที่.....วันที่.....เวลา.....สถานที่.....

ระบุคำที่มีความหมาย (Key word)	บรรยายเหตุการณ์หรือสถานการณ์
สมมุติฐานชั่วคราว	การตีความเบื้องต้น (ตามแนวคิด/ หลักการตามความคิดเห็นของผู้วิจัย

## ภาคผนวก ก

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

"สวัสดิ์ดีละ ดิฉัน กรรณิกา อนุภัทร์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ.....เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการ.....จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการพูดคุยและสัมภาษณ์ โดยจะใช้และประมาณ 1-1 1/2 ชั่วโมง ต่อการสัมภาษณ์แต่ละครั้งและหลังจากนั้น 2-3 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะนัดสัมภาษณ์อีกท่านละ 3-4 ครั้งเพื่อจะสัมภาษณ์เพิ่มเติม สำหรับวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความสะดวกของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์ ท่านอาจจะขอยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตามความต้องการ คำตอบของท่าน ดิฉันจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ"

กรรณิกา อนุภัทร์

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวกรรณิกา อนุภัทร์

วัน เดือน ปีเกิด 16 มีนาคม 2506

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	พ.ศ. 2528
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	พ.ศ. 2530
ศึกษาศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	พ.ศ. 2533

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภาคใหญ่ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2528 - ปัจจุบัน