

ความสัมพันธ์หญิงชายและการตีตรา: เส้นทางชีวิตของหญิงไทยในการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน (GENDER RELATIONS AND STIGMA: THE TRAJECTORY OF THAI WOMEN DISCLOSING AND NOT DISCLOSING THEIR HIV SEROSTATUS TO PARTNERS)

ศรีอำภา ส่องรอบ 4836771 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : มัลลิกา มดีโก, Ph.D., วิภา ศิริสุข, Dr. P.H., ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่องความสัมพันธ์หญิงชายและการตีตรา: เส้นทางชีวิตของหญิงไทยในการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายการตีตราทางสังคมต่อโรคเอดส์และต่อผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์หญิงชาย และเส้นทางชีวิตที่มีการประนีประนอมผลได้และความเสี่ยงต่อการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยศึกษาผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11 คน ที่ไม่เคยเป็นกลุ่มเสี่ยงจากการเป็นผู้หญิงขายบริการมาก่อน มีอายุระหว่าง 22-42 ปี อาชีพรับจ้าง รายได้น้อย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ผลการศึกษาความหมายต่อโรคเอดส์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เอดส์ในฐานะผู้กระทำ กับเอดส์ในฐานะผู้ถูกกระทำ กล่าวคือเอดส์ในฐานะผู้กระทำ ประกอบด้วย เอดส์คือผู้คร่ำครวญ เอดส์คือผู้พิพากษา เอดส์คือการทำลายหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย และเอดส์คือผู้คร่ำครวญ ส่วนความหมายเอดส์ในฐานะผู้ถูกกระทำ ประกอบด้วย เอดส์คือความหดหู่ใจ เอดส์คือความเสื่อมทรามของสังคม ส่วนการให้ความหมายต่อผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ “ผู้หญิงสำส่อน” และ “เป็นผู้แพร่เชื้อ” ผลการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์หญิงชาย พบว่าผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องทางเศรษฐกิจ การงานและลูก การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดและการมีบุตร อำนาจของผู้หญิงมีเพียงการทำหน้าที่เป็น “เมีย” และ “แม่” ที่ดี คือหน้าที่ในครัวเรือน การทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านและเลี้ยงดูลูก เท่านั้น

เส้นทางในการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน แบ่งเป็น 3 เส้นทาง พบว่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเข้าสู่บริการทางการแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้หญิงมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคาม และการเผชิญกับความจริง ส่วนอีก 2 เส้นทางเป็นเรื่องเล่าเกี่ยวกับเส้นทางชีวิตที่มีการประนีประนอมผลได้และความเสี่ยงต่อการเปิดเผยและไม่เปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ผลลัพธ์จากการเปิดเผยและไม่เปิดเผยและทางออกในการแก้ไข ซึ่งเส้นทางชีวิตที่มีการประนีประนอมผลได้และความเสี่ยงต่อการเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยนั้น ผู้หญิงจะมีความกลัว ได้แก่ กลัวถูกรังเกียจ กลัวสามีท้อแท้ ทำงานไม่ได้ ต้องการปกป้องความรู้สึกสามี กลัวถูกประณาม ถูกทอดทิ้ง กลัวขาดที่พึ่งทางเศรษฐกิจ กลัวความรุนแรง กลัวครอบครัวแตกแยก ผลลัพธ์จากการเปิดเผยและการปกปิดผลการติดเชื้อต่อชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันส่งผลทั้งทางบวกและลบ ผลลัพธ์ด้านบวกจากการเปิดเผย ได้แก่ ได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ การเปิดเผยยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ไปตรวจเลือดได้รับการดูแลและเข้าสู่บริการทางการแพทย์ แต่ไม่ได้เกิดขึ้นทุกรายไป ส่วนผลลัพธ์ด้านลบคือ ผู้หญิงกลับถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้นำโรคมารับและถูกทอดทิ้งตามมา ส่วนผลลัพธ์ด้านลบจากการไม่เปิดเผย คือ คงรักษาความสัมพันธ์ได้ต่อไป ผลลัพธ์ด้านลบคือ ผู้หญิงตกอยู่ในความเครียด เก็บกดอยู่คนเดียวและไม่ได้รับความช่วยเหลือทางจิตใจ ต้องคอยห่วงใยชายที่อยู่ด้วยกันร่างกายทรุดและทำงานไม่ได้ส่งผลให้สูญเสียรายได้ อย่างไรก็ตามผู้หญิงหาหนทางในการแก้ไข คือ ผู้หญิงที่ไม่เปิดเผยจัดการกับข้อมูลที่ปกปิด และสร้างเรื่องราวเพื่อไม่ให้ความลับถูกเปิดเผย ส่วนการหาทางออกในการอยู่ร่วมกับเอดส์ในผู้หญิงที่เปิดเผยและไม่เปิดเผยไม่แตกต่างกัน คือสร้างความหมายของเอดส์ในด้านบวกมากขึ้น สะท้อนหาความช่วยเหลือ เข้าสู่บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และยอมรับที่จะมีชีวิตอยู่กับเอดส์

คำสำคัญ : ความสัมพันธ์หญิงชาย/ การตีตรา / เอชไอวี / เอดส์ / เปิดเผย / เส้นทางชีวิต

GENDER RELATIONS AND STIGMA: THE TRAJECTORY OF THAI WOMEN DISCLOSING AND NOT DISCLOSING THEIR HIV SEROSTATUS TO PARTNERS

SRIAMPA SONGROB 4836771 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORS: MULLIKA MUTTIKO, Ph.D., VEENA SIRISOOK, Dr.P.H., SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D.

ABSTRACT

The objective of the qualitative research is to investigate the meanings of social stigma attached to AIDS and HIV-infected women, their gender relations, and their trajectory with the evaluation of benefits and risks of disclosing or not disclosing their HIV serostatus to their partners. It was conducted on eleven HIV-infected women of low socio-economic status who did not historically have a high risk of HIV infection (e.g. prior work as a sex worker). The samples were women aged 22-42 years, mostly educated until a primary school level.

The results show that the meanings of AIDS can be divided into two groups, namely subjective (active) and objective (passive). The subjective meanings of AIDS include life bereavement, moral judgment, destruction of the body's functioning, and identity destruction. Its objective meanings comprise depression and social degradation. The HIV-infected women were defined as "promiscuous women" and "vectors". In term of gender relations, it was found that the women were subordinated by a lack of decision-making power about economy, work, rearing children, using condoms or other contraceptives, having sex (when and how often), and having children. The only power they had was to serve as a good 'wife' and 'mother', which is related to performing domestic work and taking care of children.

There were three trajectories associated with disclosing and not disclosing HIV serostatus. The first revealed that after experiencing illness, seeking health care and being diagnosed as infected with HIV, the women perceived threat and had to confront the fact. The other two were concerned with the assessment of risks and benefits of disclosing and not disclosing HIV status to their partner; and the outcomes of disclosing and not disclosing HIV status and solutions, in which fear was always a factor. This included fear of being discriminated, husband's dispirit and discontinuity of working, abandonment from family, blame, loss of economic support, violence, and family rupture. The outcomes of disclosing and not disclosing HIV status to their partner were both positive and negative. The most positive outcomes of disclosure were gaining mental support and initiating their partner's willingness to have a blood test and seek care and treatment; however, this was not always the case. The negative outcomes of this were that their partner blamed them for being the vector of the disease and subsequently abandoned them. The positive outcome of not disclosing their HIV status to their partner was maintaining their relationship; the negative outcomes included their stress and concern about their partner's welfare and loss of income. However, they sought different ways to resolve the problem. That is, those not disclosing their HIV status to their partner managed the secret and made up stories to conceal it. It was found that the solutions to living with AIDS between women disclosing or those not disclosing HIV status were not different. That is, they defined AIDS in a more positive way, sought help, sought medical care continuously, and accepted living with AIDS.

KEY WORDS: GENDER RELATIONS / STIGMA / HIV / AIDS / DISCLOSURE / TRAJECTORY

201 pp.