



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับเป็นอีกครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ที่มนุษยชาติถูกท้าทายสติปัญญาและความสามารถ เมื่อเกิดอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของกว้างขวางของโรคติดเชื้อเอชไอวี หรือ HIV Infection ซึ่งเชื้อเอชไอวี นี้จะนำไปสู่การเจ็บป่วยอันเกิดจากสภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency Syndrome : AIDS) และอาจทำให้เสียชีวิตในที่สุด โรคติดเชื้อเอชไอวีนี้เป็นปัญหาสำหรับภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก กล่าวคือ ทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องเสียชีวิต ต้องรับความทุกข์เวทนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังถูกสังคมซ้ำเติม ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง ผู้คนในสังคมของหลาย ๆ ประเทศตกอยู่ในสภาพที่หวาดผวาและตื่นตระหนกต่อการคุกคามของโรคร้ายนี้ ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ได้ทุ่มเททรัพยากรทั้งทางด้านกำลังคน และงบประมาณไปอย่างมหาศาล เพื่อการรณรงค์ต่อต้าน และเอาชนะมหันตภัย จากการติดเชื้อเอชไอวี

โรคติดเชื้อเอชไอวีนี้ ตรวจพบเชื้อครั้งแรกในกลุ่มรักร่วมเพศ (Homosexual) ต่อมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด (Intravenous drug users) กลุ่มเพศพาณิชย์ และกลุ่มรักต่างเพศ (Heterosexual) ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบได้ในกลุ่มรักสองเพศ (Bisexual) ผู้ได้รับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด และ/หรือ จากการปลูกถ่ายอวัยวะ และในเด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นผู้ป่วยเอชไอวีหรือตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อต้นปี พ.ศ. 2534 ได้คาดประมาณผู้ติดเชื้อทั่วโลกทั้งหมดมีประมาณ 8-10 ล้านคน และจะมีเด็กประมาณ 1 ล้านคนที่เกิดมาติดเชื้อเอชไอวี ขณะที่อัตราการติดเชื้อในประเทศอุตสาหกรรมจะช้าลง แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๆ ในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะใน Sub-Saharan Africa เอเชียลาตินอเมริกา และประเทศแถบทะเลแคริบเบียน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534)

องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2534 ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดรวม 366,456 ราย โดยจำแนกได้ดังนี้ ทวีปอเมริกามีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 217,729 ราย (59.41%) ทวีปแอฟริกา 92,922 ราย (25.36%) ทวีปยุโรป 51,914 ราย (14.17%) กลุ่มประเทศโอเชียเนีย 2,803 ราย (0.76%) และทวีปเอเชีย 1,088 ราย (0.30%) (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534)

นอกจากนี้เมื่อปลายปี 2531 องค์การอนามัยโลก ได้ใช้วิธีการสำรวจแบบ Delphi คาดประมาณว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ถึงปี 2543 ทั่วโลกประมาณ 15-20 ล้านคน และจะมีผู้ติดเชื้อใหม่ในช่วงระหว่างปี 2533-2543 อีก 10-20 ล้านคน ดังนั้นในปี 2543 จึงคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้นประมาณ 40 ล้านคน ซึ่ง 30 ล้านคนจะเป็นผู้ใหญ่และมีมากกว่า 90% อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนอีก 10 ล้านคนจะเป็นเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในเขต Sub-Saharan Africa นอกจากนั้นแล้วการระบาดของโลก ยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา จะมีคนหนุ่มสาวและวัยกลางคนป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวีเป็นล้าน ๆ คน และจะมีเด็กกำพร้ามากกว่า 10 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534)

สำหรับประเทศไทยนั้น จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข จนถึงวันที่ 15 มกราคม 2535 พบผู้ป่วยเอดส์ 345 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 519 ราย รวมทั้งสิ้น 864 ราย เป็นเพศชาย 742 ราย เพศหญิง 122 ราย โดยมีอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 6.1 : 1 (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534)

จากข้อมูลการประมาณการของ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) ปี 2533 ได้ประมาณการถึงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อ 300,000 คนเป็นปีฐาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลประมาณการของ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ปี 2533

ปี	2535	2537	2539	หน่วยเป็น
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2.0	4.3	5.7	ล้านคน
รายได้ที่ต้องสูญเสีย	265	340	501	พันล้านบาท

โดยที่งบประมาณประเทศปี 2534 มีจำนวน 388 พันล้านบาท เป็นงบประมาณด้านสาธารณสุข 23 พันล้านบาท รายได้ที่ต้องสูญเสียต่อราย 430,000 บาท หรือผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อรายเท่ากับ 15.5 เท่าตัว สูญเสียแรงงานต่อคนไป 25 ปี ซึ่งการสูญเสียทางเศรษฐกิจนั้นเกิดขึ้นได้ 3 ทางคือ

1. ความสูญเสียทางรายได้ เนื่องจากการป่วยและเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ และจากค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งด้านส่วนตัวและส่วนรวม

2. ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจส่วนรวม เช่น รายได้จากการท่องเที่ยวที่ตกต่ำ และการไม่สามารถส่งแรงงานไปทำงานต่างประเทศ เป็นต้น

3. ความสูญเสียแรงงาน จากความไม่เข้าใจของนายจ้าง ที่ไล่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ปรากฏอาการออกจากงาน ทั้ง ๆ ที่พวกเขาสามารถทำงานได้อยู่

ผลจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อดังเช่น ความกลัวอคติ และความรังเกียจ ที่ขาดความชอบธรรมทางด้านเหตุผล ตลอดจนการปฏิบัติต่อบุคคลเหล่านี้ในลักษณะการลิดรอนสิทธิขั้นพื้นฐานของพวกเขา เช่น การบังคับตรวจเลือด การให้ออกจากงาน การจำกัดการเดินทาง ตลอดจนการกักกันในสถานที่พิเศษ เป็นต้น

สำหรับในสังคมไทยนั้น จอน อึ้งภากรณ์ และ ชูศรี เลิศผดุงชัย (2534) ได้สรุปลักษณะความทุกข์ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางสังคมไว้ได้ 3 ประเภท คือ

1. ความทุกข์ทางจิตที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ที่ทราบว่าตนติดเชื้อ และผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ อาทิเช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความบั่นป่วนทางจิตใจ และ/หรือ ความห่วงใยของสามีหรือภรรยา หรือคู่รักของผู้ติดเชื้อ ของบุคลากรทางการแพทย์ หรือ ของผู้ที่เพิ่งทราบว่าตนติดเชื้อ เป็นต้น แนวทางแก้ไขความทุกข์ประเภทนี้คือการให้บริการคำปรึกษา เพื่อเสริมกำลังใจและเพื่อการปรับตัว

2. ความทุกข์ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางสังคม ถือว่าเป็นความทุกข์ที่ขาดความจำเป็นโดยสิ้นเชิง ทั้งยังเป็นความทุกข์ที่ทาลายจิตใจและกำลังใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวียิ่งกว่าความทุกข์ประเภทอื่น ๆ ซึ่งการที่จะแก้ไขนั้นมิใช่เรื่องง่าย แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องช่วยกันแก้เป็นอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะหน่วยราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโรคติดเชื้อเอชไอวีนั้น ควรปฏิบัติเป็นตัวอย่างและควรให้การศึกษาก็ถูกต้องแก่ประชาชนให้มากกว่าที่เป็นอยู่

3. ความทุกข์ที่เกิดจากอาการป่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถบรรเทาได้โดยการที่รัฐบาลมีบริการและสวัสดิการทางด้านการศึกษาผู้ป่วยที่ดี และพร้อมที่จะทุ่มเทความช่วยเหลือในด้านการศึกษาและสาธารณสุข

อนึ่ง ปัญหาสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องประสบในปัจจุบัน ได้แก่

1. การที่ผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ตรวจเลือดโดยไม่รู้ตัว หรือโดยจำยอม และได้รับแจ้งว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ไม่พร้อมและไม่สมัครใจที่จะรับรู้
2. ผู้ที่รับรู้และยอมรับว่าตนติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกสิ้นหวัง เพราะคิดว่าความมั่งหวังต่าง ๆ สำหรับอนาคตของตนถูกทำลาย ทั้งยังรู้สึกว่าตัวเองมีความผิดเสมือนมีตราบาปติดตัว และกลัวว่าตนจะแพร่เชื้อไปสู่คนที่ตนรัก
3. ผู้ติดเชื้อบางส่วนถูกปฏิเสธ โดยคู่รักและครอบครัว โดยเฉพาะ ในกรณีที่มีปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวอยู่แล้ว หรือ เกิดจากความกลัวและไม่เข้าใจของสมาชิกในครอบครัว จึงก่อให้เกิดความระมัดระวังที่ไม่จำเป็น ซึ่งมักสะเทือนใจผู้ติดเชื้อ
4. ผู้ติดเชื้อบางส่วนได้รับความรังเกียจจากสังคมรอบตัว เนื่องจาก ความลับรั่วไหล และเมื่อข่าวรู้ไปถึงที่ทำงานก็มักจะถูกบีบคั้นให้ลาออก นอกจากนี้หลายคนยังได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการแสดงออกของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และ/หรือ จากเพื่อนบ้านและชุมชน ซึ่งความรังเกียจนั้นอาจครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้ติดเชื้อด้วย
5. การที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับมาตรการของรัฐ ในลักษณะละเมิดสิทธิ และจำกัดเสรีภาพของผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการที่รัฐบาลยังแสดงอาการรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อเสียเอง เช่น การร่างพระราชบัญญัติโรคเอดส์ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือการอนุมัติให้สร้างสถานพักพิง ในพื้นที่ที่ห่างไกลจาก แหล่งน้ำ ชุมชน และเขตท่องเที่ยว เป็นต้น

ถึงอย่างไรก็ตาม แท้จริงแล้วผู้ติดเชื้อทุกคนต่างมุ่งหวังใครสักคนที่มาร่วมรับรู้ถึงสภาพการณ์ เช่น เขาคอยปลุกปลอบใจและให้ความหวังกับการดำเนินชีวิตต่อไป ทั้งนี้ภายในจิตใจของผู้ติดเชื้อแต่ละคนจะต้องต่อสู้กันอย่างหนักหน่วง ระหว่างด้านหนึ่งซึ่งปรารถนาให้คนมาเข้าใจ เห็นใจ และคอยให้กำลังใจ กับอีกด้านหนึ่ง ซึ่งหวาดกลัวต่อการถูกปฏิเสธ และหวาดกลัวต่อการที่ตนเองจะต้องยอมรับความจริง หากว่าความจริงคือคนอื่นไม่ยอมรับ ชีวิตที่อาจจะดำเนินไปอย่างปกติอีกช่วงหนึ่ง ก็อาจจะพลิกคว่ำลงอย่างรวดเร็ว อันเกิดจาก สังคมที่ปิดประตูตายหวาดกลัวโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่เปิดรับผู้ติดเชื้อ นั้นย่อมหมายถึงว่าผู้ติดเชื้อได้ถูกมัดตราสังข์ให้เป็นคนตาย ทั้งที่ยังมีชีวิตอยู่ หากในสังคมใดเป็นเช่นนี้ โอกาสที่ผู้ติดเชื้อจะแสดงตัวต่อสังคมเป็นเรื่องยากมาก ซึ่งไม่มีใครอาจจินตนาการถึงอนาคตที่จะตามมา หลังจากมีผู้ได้รับเชื้อในสังคมเพิ่มขึ้น หากปล่อยให้สถานการณ์แก้ไขตัวมันเอง ในไม่ช้าสังคมก็ต้องพบความจริงว่า โรคติดเชื้อเอชไอวี ได้กลายเป็นเรื่องธรรมดาไปแล้ว เพราะคนส่วนใหญ่ในสังคม มีเชื้อโรคนี้อยู่ในร่างกาย และมีนัยหมายถึงตัวเราเอง หรือคนใกล้ชิดเราด้วย



ประเด็นปัญหาในการวิจัย

1. ทำอย่างไรบุคคลทั่ว ๆ ไปจึงสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างสงบสุขได้ โดยปราศจากความรังเกียจ
2. มีปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลผู้อยู่ในกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูงในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และ ความเชื่อที่มีต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ปัจจัยทางสังคมระดับมหภาค และปัจจัยทางพฤติกรรม กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ถูกศึกษาเกิดความรู้สึกรักตัวเอง และสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยเบื้องต้นเชิงสำรวจ (survey research) เรื่องความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษาเฉพาะบุคคลผู้อยู่ในกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูง ในเขตกรุงเทพมหานคร

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้จากการสุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งได้แก่ บุคคลที่ประกอบอาชีพพิเศษทั้งเพศชายและเพศหญิง และบุคคลที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ
2. ขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยใช้เพียง 150 คนเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยจำแนกกลุ่มบุคคลละ 50 คน
3. ความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้จาก แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเท่านั้น

4. คำตอบจากแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามแต่ละฉบับ ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นความจริงตามนั้น

คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

1. โรคติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ HIV : Human Immuno-deficiency Virus ซึ่งโรคติดเชื้อเอชไอวีนี้ ในแบบสอบถามใช้คำว่า "โรคเอดส์" แทน เนื่องจากเป็นชื่อที่รู้จักกันโดยทั่วไป

2. บุคคลในกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูง หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 14-35 ปี โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ เป็นบุคคลผู้ประกอบอาชีพพิเศษ และ/หรือ เป็นรักร่วมเพศหรือรักสองเพศ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายรวมทั้ง ผู้ที่มีสถานภาพโสด ผู้ที่สมรสแล้ว และ/หรือ ผู้ที่หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

3. อาชีพพิเศษ หมายถึง อาชีพให้บริการทางเพศโดยได้รับเงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ เป็นผลตอบแทน ซึ่งผู้ที่ประกอบอาชีพนี้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

4. ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความรู้และความเชื่อในเรื่องสาเหตุของโรคติดเชื้อเอชไอวี ลักษณะกลุ่มอาการของโรคติดเชื้อเอชไอวี การติดต่ออาการแสดง การดำเนินโรค การป้องกัน ความสำคัญของโรคติดเชื้อเอชไอวี โอกาสในการติดเชื้อ ความรุนแรงของโรค และผลดีของการป้องกันโรค ซึ่งประเมินออกมาเป็นคะแนนตามข้อความในคำถาม และการตอบของบุคคล โดยกำหนดคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 27 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนมากถือว่ามีระดับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีสูง ส่วนผู้ที่มีคะแนนน้อยถือว่ามีระดับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีต่ำ ตามลำดับดังนี้

ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี ต่ำ	ได้คะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน
ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี ปานกลาง	ได้คะแนนระหว่าง 11-22 คะแนน
ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี สูง	ได้คะแนนระหว่าง 23-27 คะแนน

6. ความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกรณีสมมุติว่าตัวผู้ตอบแบบสอบถามนั้นติดเชื้อ โดยมองถึงความรู้สึก

ต่อตนเองถ้าตนเองคิดเชื่อเอชไอวี, ความรู้สึกของคู่อริหรือคู่สมรส ของญาติพี่น้อง และของเพื่อนบ้านในกรณีที่ว่าผู้ตอบแบบสอบถามนั้นคิดเชื่อ ตลอดจนความคิดที่จะแก้แค้นสังคม จากนั้นนำมาแปรเป็นค่าคะแนน

7. กรุงเทพมหานคร หมายถึง พื้นที่อาณาเขตที่ใช้เก็บข้อมูล อันได้แก่ โรงพยาบาล บางรัก และ สโมสรและสำนักงานของกลุ่มภราดรภาพอีสต์อิงโรคเอดส์แห่งประเทศไทย เท่านั้น

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส มีความสัมพันธ์เชิงสัมพันธ์กับ ปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรม อันได้แก่ ลักษณะทางเพศสัมพันธ์
2. ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค มีความสัมพันธ์กับความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยอาศัยปัจจัยภายนอกทางพฤติกรรมเป็นตัวแปรคุม
3. ความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือผู้ที่มีความรู้และความเชื่อต่อโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องมาก มีความคิดเห็นในทางบวกต่อการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า ผู้ที่มีความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องน้อย
4. ปัจจัยภายนอกทางสังคมระดับมหภาค อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และสถานภาพทางการสมรส มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยน หรือลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะในทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อกระตุ้นให้บุคคลมุ่งค้นคว้า และแสวงหาความรู้-ข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อปลูกฝังให้บุคคลเกิดจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
5. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อขยายผลในการศึกษาวิจัยต่อไป

6. ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนงาน ตลอดจนการจัดโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลโดยทั่วไปสามารถดำเนินชีวิตร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้
7. ทาส่าเหตุและแนวโน้มที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะแพร่เชื้อเพื่อการแก้แค้นสังคม
8. ใช้เพื่อการหาแนวทางหรือวิธีการที่จะลดความขัดแย้ง ในบทบาทของบุคคลและการถูกประทับตราจากสังคม
9. ให้ทราบถึงเหตุที่มาและเหตุจูงใจในการประกอบอาชีพพิเศษ แนวทางแก้ไขปัญหาโสเภณี ตลอดจนแนวทางที่รัฐสามารถหาอาชีพเสริมเพื่อรองรับภายหลังการให้เลิกประกอบอาชีพพิเศษแล้ว
10. ได้แง่มุมใหม่ๆ ในการพิจารณาบริบทการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม