

ผลกระทบจากข่าวสารโรคเอดส์ในแง่ของความวิตกกังวล

การรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย มีลักษณะที่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความวิตกกังวลจากข่าวสาร ของ ริชาร์ด โชล เวอร์แมน เนื่องจากโรคเอดส์เป็นเรื่องราวที่เราไม่เคยรู้มาก่อนในอดีต และได้มีการนำมาเผยแพร่กันในหมู่สาธารณชนอย่างไม่มีขีดจำกัด เกิดลักษณะช่องว่างระหว่างความเข้าใจ กับสิ่งที่เราควรจะเข้าใจ เพราะลักษณะของการเผยแพร่ที่ผ่านมา มุ่งเน้นให้คนเกิดความเข้าใจถึงภัยอันตรายอันร้ายแรงของโรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สาธารณชนควรจะเข้าใจ แต่หลังจากทำการสื่อสารไปแล้ว ผลปรากฏว่ามีจำนวนผู้ได้เชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้น กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง ก็ยังคงปฏิบัติตามวิถีทางเดิมคือ ขาดการป้องกันตนเอง แสดงให้เห็นว่า ความเข้าใจของสาธารณชนไม่ได้เป็นไปตามสื่อที่ควรจะเข้าใจ ซึ่งผู้สร้างข่าวสาร มุ่งหวังให้ข่าวสารช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรืออาจกล่าวได้ว่าเกิดมีจุดบอดระหว่างสิ่งที่เป็นข้อมูลโรคเอดส์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มสาธารณชน ทั้งนี้ เนื่องจากในแต่ละวันคนเราสามารถรับรู้ข่าวสารมากมายจากสื่อมวลชน จึงมิใช่เรื่องแปลกหากเราจะเก็บเอาข่าวสารนั้นมาคิดเป็นการสร้างข่าวสารภายในตนเองหรือนำมาป็นหัวข้อในการพูดคุยสนทนา ระหว่างกัน

เวอร์แมน ชี้ให้เห็นว่า การที่ข่าวสารไม่ได้บอกในสิ่งที่เราต้องรู้ หรือ จำเป็นต้องรู้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลจากข่าวสาร ซึ่งในประเด็นนี้เองที่ผู้วิจัยเห็นว่า วิธีการเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์ที่น่าเสนอตามแนวทางเชิงลบ จึงมีข้อมูลข่าวสารที่จัดอยู่ในประเภทของข้อมูลที่ไม่จำเป็นต้องรู้ ปรากฏอยู่ และสิ่งนี้เองที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลจากข่าวสารต่อสาธารณชน ซึ่งเป็นความวิตกกังวลอันเกิดจากลักษณะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ที่ปรากฏ ทำให้ผู้วิจัยพบว่าการเผยแพร่โดยใช้ความน่ากลัว เพื่อให้ความกลัวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น แท้จริงแล้วกลับทำให้ข่าวสารที่น่ากลัวนี้ไปก่อ "ความวิตกกังวล" ต่อสาธารณชนแทน เพราะความกลัวเป็นความรู้สึกที่ต้องรู้แน่ชัดว่า เรากลัวอะไร ส่วนความ

วิตกกังวลจะมีความกลัวที่ไม่ทราบแน่ชัดว่า กลัวอะไร กลัวทำไม ซึ่งความวิตกกังวลได้แสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ คือ

1. การปฏิเสธข่าวสารโรคเอดส์ในด้านอื่น ๆ

เนื้อหาของข่าวสารโรคเอดส์ แสดงให้เห็นถึงอันตรายของโรคที่เป็นแล้วต้องตาย ไม่มีทางรักษา สิ่งที่ทำให้เกิดความกลัว จึงเป็น "ความตาย" มิใช่ "โรคเอดส์" ซึ่งแท้จริงแล้ว ประเด็นที่เราต้องการให้เกิดการรับรู้คือ กลัวโรคเอดส์ ด้วยเหตุนี้ สิ่งที่แฝงไว้ภายใต้ความตาย คือความวิตกกังวลว่าโรคร้ายแรงนี้จะมาทำร้ายตัวเรา เราจึงปฏิเสธข่าวสารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในเนื้อหาของข้อมูลข่าวสาร

จากการสัมภาษณ์ชายวัย 21 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพยามดูแลรถยนต์ของร้านอาหาร เขาให้ทรรศนะจากการนำเสนอข่าวสารโรคเอดส์ว่า "โรคนี้ถ้าไม่ตายก็พอว่า . . . ทุกคนเขาก็หวังดีอยากให้เรารู้ . . . ยังไม่เจอเลยใครคนเป็นโรคนี้ เจอแต่ในหนังสือพิมพ์กับโทรทัศน์ แต่ถ้าต้องอยู่ด้วยก็ไม่เอา ถึงจะเป็นญาติก็ไม่เอา กลัวเขาเอาเล็บข่วนแล้วจะติด . . . ผมไม่วิตกกังวลหรอกเพราะผมไม่เที่ยว แต่ก็ชกกลัวเวลารู้ข่าว"

การสร้างข่าวสารที่สร้างความกลัว จึงเป็น การสร้างความกลัวที่เป็น "ความกลัวการตาย" ถ้าโรคนี้เป็นแล้วยังมีทางรักษา เขาคงไม่สนใจเลย และที่สำคัญก็คือ เขาปฏิเสธข่าวสารที่ส่งมาว่า อย่ารังเกียจผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ เพราะเขากลัวมาทำให้เขาติดโรคร้ายนี้จากการสูงลิบกับผู้ป่วย เกิดภาพลบต่อผู้ป่วย มองว่าผู้ป่วยจะมีสภาพจิตใจไม่ปกติ มาทำร้ายให้เขาต้องเจ็บป่วยไปด้วย เขามั่นใจว่าเขาจะไม่เป็นโรคนี้จากพฤติกรรมของตนเอง เพราะไม่เคยเที่ยวหญิงบริการ แต่ถ้ารู้ข่าวจากสื่อมวลชน ก็ทำให้เขากลัวเหมือนกัน ทั้งนี้ เพราะเป็นจิตไร้สำนึกของคนธรรมดาที่จะต้องกลัวความตาย ตามที่ ฟรอยด์ ได้อธิบายไว้ในสัญชาตญาณแห่งความตายว่า คนปกติมักจะสนใจในเรื่องเกี่ยวกับความตาย เกรงกลัวว่าตนจะตาย ทำให้สนใจสุขภาพอนามัยของตน ดังนั้น การที่เขา "ชกกลัว" เวลารู้ข่าวจากสื่อมวลชน แสดงว่าเขาเกิดความวิตกกังวลเพราะไม่มีเหตุใดที่จะต้องกลัว ถ้าเขาไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังที่บอกไว้

2. เกิดการแบ่งแยกเดียดฉันท์ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Discrimination)

กรณีนี้ได้เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายแรกที่ยอมเปิดเผยตัวให้ผู้คนในประเทศไทยได้รู้จักกับเขา และรับรู้เรื่องราวโหดร้ายที่สังคมลงโทษตัวเขา และครอบครัว ทั้ง ๆ ที่ "ไม่มีใครเป็นผู้ผิด" เลยสักคนเดียว ดังที่ความน่า ของละครชีวิต ฉะอ้อน เลือส้ม ที่บริษัท เวอร์คพอยด์ จำกัด กล่าวไว้ว่า

"เขาติดเชื้อมาจากโรงพยาบาล เรื่องนี้ถ้าจะเอาตัวคนผิดกันจริง ๆ เจ้าตัวรู้เท่าไม่ถึงการณ์นั้นแหละที่จะต้องตกเป็นจำเลยที่หนึ่ง . . . ก่อนที่จะฉะอ้อน จะตาย เขาออกมาบอกให้โลกรับรู้ชีวิตของคนที่เป็นโรคเอชไอวี ถึงความเจ็บป่วยทางใจที่เขาได้รับจากสังคม ที่มีมากกว่าความเจ็บป่วยทางกายมากมายนัก"

สาเหตุที่จะฉะอ้อน ต้องถูกสังคมตีตราว่าเขาเป็น "มนุษย์เอชไอวี" ก็เพราะตลอดระยะเวลาที่มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารโรคเอชไอวี ทุกฝ่ายต่างก็สร้างภาพความน่ากลัวของโรค หามุมมองในด้านลบมาเสนอ เมื่อมีแต่สิ่งลบ ภาพพจน์ของโรคที่ก่อขึ้นในใจของสาธารณชน ก็ย่อมสะสมแต่สิ่งไม่ดีของคำว่า "เอชไอวี" ดังนั้นสิ่งใด หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับคำ ๆ นี้ ก็ดูจะไม่ดีไปเสียหมด และเหตุการณ์ของความรังเกียจเอชไอวีในครั้งนี้นี้ก็คงจะต้องโทษ "เจ้าตัวรู้เท่าไม่ถึงการณ์นั้นแหละที่จะต้องตกเป็นจำเลยที่หนึ่ง" เพราะคงไม่มีผู้ส่งสารคนใดที่ต้องการสร้างสารของตนเองให้เกิดผลลัพธ์ในทางที่เป็นปัญหาต่อสังคม

นอกจากกรณีของคุณฉะอ้อนแล้ว ยังมีกรณีของ "น้องฝ้าย" สาวน้อยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสามี สามีของเธอได้บอกถึงความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบอันเกิดจากความวิตกกังวลของผู้คน แม้แต่คนใกล้ชิด ที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไว้ในหนังสือพิมพ์ (เดลินิวส์ 15 กรกฎาคม 2535, :23) ความว่า

"หลังจากที่ยอมรับกับสังคมผ่านสื่อมวลชนไปแล้ว พ่อแม่ฝ้ายก็ยังรับไม่ได้ เพราะที่บ้านได้รับผลกระทบจากสังคมมาก ส่วนที่บ้านผมเข้าใจแล้ว แต่เราก็ออยู่ที่บ้านผมไม่ได้ เพราะเพื่อนบ้านไม่เข้าใจ แสดงท่ารังเกียจหรือทำเหมือนเราเป็นตัวประหลาด เรา 2 คนเลยแยกมาอยู่แฟลต เพื่อนบ้านใหม่ยังไม่รู้ว่าเราเป็นอะไร ถ้ารู้เขาอาจจะรังเกียจก็ได้" สามี "น้องฝ้าย" ระบายความในใจที่เก็บกลั้นมา

นาน ทันทที่ภรรยาหลับตาไป

"มันเป็นการยากนะครับที่สังคมไทยจะยอมรับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ เอ็ดส์ บางคนเข้าใจวิธีติดต่อ ไม่ติดต่อแล้ว แต่ยอมรับไม่ได้ และหลายคนไม่เข้าใจ คิดว่าโรคนี้นี้ติดกันง่าย ๆ ตอนนั้นผมกับฝ่ายพยายามรักษาสุขภาพตัวเอง ออกกำลังเป็นประจำ เพราะถ้าไม่สบาย ร่างกายเราจะอ่อนแอ ถึงเวลาที่หมอนัดเราก็ก็น่าไปพบหมอ"

ปัญหาที่ว่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นแต่เฉพาะในประเทศไทย หากได้เคยเกิดขึ้นมาแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศที่มีผู้ป่วยโรคเอ็ดส์จำนวนมากกว่าประเทศไทยเดินกันขวักไขว่กว่าบ้านเราเสียอีก ซึ่ง หนังสือ เอ็ดส์ สู่ทางรักของเกย์ ได้กล่าวไว้ว่า "ฝรั่งตื่นเอ็ดส์สาธาณวิตก ส่วนวน "เจ๊กตื่นไฟ" ในอนาคตอาจถูกแทนที่ด้วย "ฝรั่งตื่นเอ็ดส์" เพราะข่าวคราวว่าด้วยเอ็ดส์ ทำให้ไฟร์ฟ้าตาดำน้ำข้าว ว่าวุ่นใจจัลละหวั่นไปทั่วเมือง อย่างในฮอลลีวู้ด ถึงขนาดมีการประกาศว่าจะใช้ผลการทดสอบว่าใครเป็นเอ็ดส์หรือมีเชื้อเอ็ดส์ เป็นส่วนหนึ่งในการคัดเลือกคนเข้าทำงาน โดยเขามีเหตุผลว่าคนเหล่านี้เป็นปรปักษ์ต่อการประกันสุขภาพขององค์กร ผู้อำนวยการฝ่ายบุคลากรของบริษัทใหญ่แห่งหนึ่ง เปิดใจอย่างตรงไปตรงมาว่า การจ้างคนที่อาจจะต้องตายทั้งที่รู้อยู่แก่ใจ เป็นเรื่องโง่สันดีในสายตาของนักธุรกิจ" (อนุสรณ์ บุญชิต และ ถิรนนท์ อนวัชฯ, 2529)

"ไม่เพียงเท่านั้น ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของโรคเอ็ดส์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ถูกรังเกียจเดียดฉันท์ไปทั่ว บ้างก็ละเลยไม่แยแส บ้างก็กลัว ดังเช่นโรงพยาบาลหลายแห่งในนิวยอร์ก แพทย์ได้รับการร้องเรียนจากบรรดาผู้ไปใช้บริการของโรงพยาบาลว่า "ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเป็นโรคเอ็ดส์เดินผ่านลิอบบี้"

นอกจากเหตุการณ์ที่ปรากฏในหนังสือเรื่อง เอ็ดส์ สู่ทางรักของเกย์แล้ว เมื่อเร็ว ๆ นี้ ได้เกิดเหตุการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะความวิตกกังวลของคนอเมริกันต่อโรคเอ็ดส์ โดยหนังสือพิมพ์ (ไทยรัฐ 21 กรกฎาคม 2535 : 19) ได้เสนอไว้ว่า

"อเมริกาผวาเอ็ดส์
เริ่มขึ้นแล้วการประชุมระหว่างประเทศ ว่าด้วยโรคเอ็ดส์ ที่กรุง
อัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งการประชุมครั้งนี้เคยถูกกำหนดจัดขึ้นที่

เมืองบอสตันในสหรัฐ แต่ผู้จัดการประชุมได้ตัดสินใจเปลี่ยนสถานที่จัดการประชุมไปยังกรุงอัมสเตอร์ดัม หลังจากทีรัฐบาลของประธานาธิบดีจอร์จ บุช ได้ประกาศท่าที่ไม่ยินดีต้อนรับผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อปี พ.ศ. 2530 รัฐบาลสหรัฐได้ใช้มาตรการทางกฎหมายห้ามผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าสหรัฐ เท่ากับปิดกั้นโอกาสจัดประชุมนานาชาติ ว่าด้วยโรคเอดส์ในเมืองบอสตัน แต่ในเวลาต่อมา รัฐบาลบุช มีท่าทีประนีประนอม เสนอที่จะให้วีซ่าเข้าประเทศแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นกรณีพิเศษ 10 วัน เพื่อให้ร่วมการประชุมที่เมืองบอสตันได้ อย่างไรก็ตาม ผู้จัดการประชุมได้ตัดสินใจย้ายที่ประชุมไปยังกรุงอัมสเตอร์ดัม เพราะเห็นว่าแม้รัฐบาลบุชจะยอมให้วีซ่าแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ก็เป็นการให้อย่างมีข้อจำกัด และการประชุมโรคเอดส์ครั้งนี้ ก็มีขึ้นท่ามกลางความหวาดกลัวต่อโรคเอดส์ที่กำลังเพิ่มขึ้นในสังคมอเมริกัน จนกลายเป็นภัยอันดับหนึ่งที่ประชาชนกลัวมากที่สุด และตัวเลขล่าสุดรายงานว่า ชาวอเมริกัน 141,000 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปแล้ว"

นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ได้ให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัย ถึงภาวะความตื่นกลัวโรคเอดส์ในขณะนี้ว่า เกิดกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เสียชีวิตแล้วมีปัญหาว่าไม่มีวัดที่ยอมรับฌาปนกิจศพ โดยเจ้าอาวาสเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจต่อผู้อื่น บ้างก็กลัวควันไฟที่เกิดจากการเผาศพผู้ป่วย มีเจ้าอาวาสบางท่านยอมให้ฌาปนกิจศพที่วัดได้ แต่ก็ขอร้องว่าอย่าเอิกเกริก และขอให้บริหารจัดการให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว เพราะเกรงว่าชาวบ้านในแถบนั้นจะรู้เข้า แพทย์ท่านนี้ให้ความเห็นว่า สาเหตุที่เกิดความกลัวในลักษณะนี้ ก็สืบเนื่องจากการให้ข้อมูลข่าวสารในเชิงลบมากเกินไป

นอกจากนี้ บทความของนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ แพทย์ประจำศูนย์สุขภาพจิต กรมการแพทย์ ยังได้เขียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย ไว้ในข่าวสารโรคเอดส์ปีที่ 4 ฉบับที่ 21 ว่า "ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยได้ชื่อว่าการควบคุมโรคเอดส์ที่เข้มแข็งมากที่สุด สำหรับการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของประเทศไทย ทำกันอย่างแข็งขันทั้งเอกสาร และทางสื่อมวลชน แต่มักเป็นการรณรงค์ในทางลบ ในรูปของความน่ากลัว อาทิ ภาพมะเร็งของผิวหนัง ความตาย ดังเช่นคำขวัญที่ว่า "เป็นโรคเอดส์แล้วตายทุกราย" เป็นต้น ซึ่งเชื่อว่า ถ้าคนเกิดความกลัวจะหาทางป้องกันตนเอง การรณรงค์ในรูปนี้ไม่ได้ผลดี ซึ่งสังเกตได้จากอัตราการแพร่โรคสูงขึ้นเรื่อย ๆ"

ความจริงเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ ยังก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับบุคคลที่ต้องเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านสาธารณสุขอีกด้วย บุคลากรเหล่านี้ต่างต้องระมัดระวังตัวเพิ่มขึ้น ต้องได้รับการอบรมพิเศษเพื่อป้องกันอุบัติเหตุอันอาจเกิดขึ้นจากปฏิบัติหน้าที่ แต่ในบางกรณี ผู้ปฏิบัติหน้าที่ก็ได้รับการแสดงออกจากผู้มารับบริการอย่างไม่เหมาะสมเพราะเขากลัว

ผู้วิจัยได้ทราบจากผู้ช่วยทันตแพทย์ประจำสำนักทันตกรรม ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประสบกับปัญหาผู้มารับบริการทางทันตกรรม ไม่ไว้ใจในความสะอาดของอุปกรณ์การทำฟัน เขาเล่าว่า "มีคนไข้มาทำฟันรายหนึ่ง ถามผมว่า แก้วน้ำนี้ดูเก่า ๆ เปลี่ยนทุกวันหรือเปล่า มาถามผมอย่างนี้ ผมฉุนเฉียวนะ แต่พอมาวิเคราะห์ในมุมมองกลับ ก็คิดว่าเขาคงกลัวมาก เขาคงไม่เข้าใจโรคติดต่ออย่างแท้จริง แต่ผมก็ยังฉุนมาก ๆ เลย ผมก็เลยแสดงให้เขาเห็นว่า ผมต้องห่อแก้วนี้หลาย ๆ ชั้น แล้วเข้าตู้อบที่ใช้ระบบความดันไอน้ำ แล้วก็ดึงออกจากห่อผ้าทุกอันที่ละใบ แล้วก็เอามาวางไว้ตรงนี้จะ ผมอธิบายเขาอย่างนั้น เขาก็บอกว่าเข้าใจละ เขาบอกเข้าใจด้วยความฉุนหรือยังงั้นไม่รู้ละ แต่เขาก็บอกว่าเขาเข้าใจ"

พยาบาลประจำหน่วยงานของกระทรวงกลาโหม ก็ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยต่อผู้วิจัยว่า "ปัจจุบันนี้แพทย์กับพยาบาลต้องมองผู้ป่วยที่เข้ามาหาเราทุกคนว่าเป็นโรคเอดส์ทั้งหมด คือต้องระวังไว้ก่อน แล้วก็ดูอาการดูลักษณะของเขาประกอบด้วย . . . ถ้าเจอคนเป็นก็ไม่รังเกียจ แต่ต้องระวังไม่ให้ติดเรา แล้วก็ต้องไม่ให้ไปติดผู้ป่วยคนอื่นด้วย . . . กลัวผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อทุกคนไม่ว่าจะเป็นเอดส์หรือเปล่า แต่ถ้าเราวิธีป้องกัน เราก็ไม่กลัว . . . ไม่ได้กลัวเพราะข่าวจากสื่อมวลชนหรืออะไร อาจเป็นเพราะเป็นนางพยาบาลก็ได้ เจอโรคมาเยอะแล้ว . . . ดีใจอยู่อย่าง เชื่อเอดส์ตายง่าย ชักผ้าตากแดดก็ตายแล้ว เชื้อไวรัสตับอักเสบบยังตายยากกว่าอีก . . . แต่กลัวตรงที่มันเป็นเรื่องในมุ้ง กลัวว่าเราจะหยุดยั้งมันได้ยาก ดูแลคนไข้เองนี่แหละ คนไข้บางคนต้องรักษาตัวเป็นปี มาขออนุญาตออกไปข้างนอก ก็รู้แล้วว่าไปเที่ยวผู้หญิง เราก็กำชับว่าให้ใช้ถุงยางทุกครั้ง แต่เราก็ไม่รู้ว่าเขาทำหรือเปล่า แล้วผู้ชายยิ่งเวลาเมาเข้าไปแล้วเนี่ยไม่รู้แล้ว มันเป็นอย่างนี้แล้วเราจะคุมได้อย่างไร มันเป็นเรื่องธรรมชาติ จะไปห้ามมันได้ยังไง ยังไม่มียา ไม่มีวัคซีน ก็เลยทำให้หนักล้นนะ"

จากตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงลักษณะของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในหลายกลุ่มจนกลายเป็นแรงผลักดันเพื่อป้องกันตนเองให้พ้นความวิตกกังวล ด้วยการฉายออกตามหลักจิตวิทยาในรูปแบบของการโทษสิ่งแวดล้อม ว่าเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความไม่สบายใจ นั่นคือ ผู้ที่รังเกียจผู้ติดเชื้อ มีอาการวิตกกังวลว่าผู้ติดเชื้อจะมาแพร่โรคร้ายให้ตน ทำให้ไม่ต้องก้าวร่งเกี่ยวหรือใกล้ชิด แม้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นลูกของตนเอง เช่นกรณีน้องฝ่าย หรือกรณีผู้มาใช้บริการทำฟัน ที่หวาดระแวงว่าอาจจะติดเชื้อจากแก้วน้ำ ทั้ง ๆ ที่เชื้อเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันได้ทางน้ำลาย แม้ว่าสามารถตรวจพบเชื้อเอดส์ทางน้ำลายได้ก็ตาม ซึ่งตรงตามคำจำกัดความของโรควิตกกังวลในทางจิตวิทยา ที่โยชิน คันศนยุทธ และคณะ ได้เสนอไว้ เพราะบุคคลที่รังเกียจเขาารู้สึกวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น มีความรู้สึกใกล้เคียงกับความกลัวมาก แต่ไม่ใช่ความกลัว เนื่องจากเขาไม่ทราบแน่ชัดว่า กลัวอะไร กลัวทำไมดังนั้น การเกิดความรังเกียจเพียงเล็กน้อยที่ผู้ติดเชื้อ จึงเกิดขึ้นเพราะกลไกการป้องกันตนเองที่มีอยู่ในสัญชาตญาณของมนุษย์นั่นเอง

3. เกิดความวิตกกังวลจนเกินไป

การรณรงค์ในเชิงลบด้วยวิธีการขู่ให้กลัว ซึ่งมักเน้นย้ำถึงความตายทำให้เกิดความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้องดังกรณีของบุคลากรทางการแพทย์ เพราะถึงแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับเขา เขาก็ยังมีความวิตกกังวลและกลัวเป็นอย่างมาก จากบทความเรื่อง เมื่อผมโดนเข็ม (เอดส์) ต่ำ โดยแพทย์นิรนาม ซึ่งตีพิมพ์ในข่าวสารโรคเอดส์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 16

"ข่าวคราวบุคลากรทางการแพทย์ในสถาบันต่าง ๆ ได้รับอุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย มีให้ฟังหนาหูขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้โอกาสติดเชื้อจะมีน้อยก็ตาม ผมมีความรู้สึกกลัวจริง ๆ บางทีผู้ใหญ่ในกระทรวงฯ บอกว่าต้องป้องกันตัวเอง เป็นแพทย์ต้องเสียสละ เป็นคำพูดที่ไม่ก่อให้เกิดกำลังใจเท่าไรนัก ยิ่งงี้ ๆ ก็ยิ่งกลัวอยู่ดี โรคที่ไม่มีทางรักษา โรคที่มีโอกาสติดเชื้อ คงไม่มีใครปฏิเสธที่จะไม่กลัว ถ้าต้องคลุกคลีอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน มีพยาบาลบางคนในตึกกระดูก โดนเข็มที่ฉีดยาคนไข้ ต่ำ แต่เธอเหล่านั้นบางคนไม่กล้าเจาะเลือดตรวจ ซ้ำใจเอาไว้ ทำเป็นไม่รู้ไม่ชี้ อีกครั้งหนึ่ง บุรุษพยาบาลช่วยผ่าตัดกระดูก โดนเข็มจากคนไข้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

ต่ำ เขาเป็นทุกข์มาก บ่นนอนไม่หลับ ผอมลง ไม่สบายใจ พวกเราก็ช่วยปลอบ ในที่สุดเขาก็ได้เจาะเลือดติดต่อกันหลายเดือน ผลเลือดปกติ ก็เลยสบายใจขึ้น ทานอาหารได้ แข็งแรงขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น แล้วก็มีการพยาบาลช่วยผ่าตัดอีกหลายคนที่โดนเข็ม (เอ็ดส์) ต่ำ ทุกคนมีอาการไม่สบายใจ มากบ้างน้อยบ้างตามสภาพ

วันนั้นเป็นวันโชคร้ายของผม . . . ผู้ป่วยรายนี้ก็เหมือนคนอื่น คือดื่มสุรา เกี้ยวหญิงโสเภณี ไม่สวมถุงยาง แล้วเกิดอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ ครอบตามสูตร เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอ็ดส์รายที่ 15 หรือ 16 ที่ผมจะผ่าตัดในรอบปี . . . เข็มสุดท้ายอยู่มุมแผล ผมประมาทไปหน่อย อยู่ในมุมที่เย็บยาก ใช้แรงดึงเข็มออกมา นิ้วชี้มือซ้ายเจ้ากรรมมาอยู่ใกล้ ๆ เลย์โดนเข็มต่ำ เลือดออกใหญ่ ผมตกใจมาก ถอดถุงมือ ล้างออกด้วยอัลกอฮอล์ รู้สึกกลัวมาก เลยเอามิดกรีตรอบแผลแล้วแช่อัลกอฮอล์ แล้วให้เพื่อนช่วยเปิดแผลให้อีกเล็กน้อย รู้สึกว่าตนเองก็ทำเกินไปเหมือนกัน แต่ด้วยความตกใจและกลัวจริง ๆ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ความกลัว ความกังวลใจก็เกาะกินใจผมเรื่อยมา . . . ความกังวลใจเรื่องเข็มต่ำอยู่กับผม นานมาก เมื่อครบ 3 เดือน และ 6 เดือน ผมไม่ได้ไปเจาะเลือด รู้สึกกลัว ๆ อย่างไม่ชอบกล ผมรู้ว่าถ้าผลเลือดออกมาเป็นบวก . . . ผมดีใจที่ผลเลือดหลังจาก 9 เดือนแล้วเป็นปกติ ซึ่งเหมือนกับขงกุเขาออกจากอก แต่ผมจำความรู้สึกเมื่อเข็มต่ำได้ดี ผื่นร้าย ทุกข์ใจ ยาทาทานก็เล่นงานผมแทบแย่ กังวลใจอยู่นาน ผมอาจจะกังวลนานเกินไป แต่ผมก็ต้องเจาะเลือด กล้าสู้กับความจริง"

จากบทความนี้ แสดงให้เห็นถึงความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอ็ดส์เป็นอย่างดี แต่ทว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เขาก็ยังมีความกังวลอย่างมาก ทั้งนี้ เพราะข่าวสารที่มีอยู่ไม่ได้สร้างความรู้สึกที่ให้ "ความหวัง" ใด ๆ แก่ผู้ที่ติดเชื้อเลย แม้ว่าผู้ติดเชื้อจะยังคงมีชีวิตอยู่ได้ในสังคม ยังสามารถทำงานให้เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติต่อไปได้ แต่เมื่อข่าวสารที่สร้างขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกหมดทางแก้ไข ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องสิ้นหวัง และวิตกกังวลกับโรคร้ายมากจนเกินไป

ในกรณีเช่นนี้ จัดได้ว่าเป็นการเกิดข่าวสารโรคเอ็ดส์ภายในตัวเราเอง ดังที่วอร์แมนได้กล่าวไว้ในแนวคิดเรื่อง ความวิตกกังวลจากข่าวสาร เพราะเป็น

ลักษณะของข่าวสารที่เราควบคุมได้น้อยมาก แต่กลับมีผลต่อเรามากที่สุด เช่นเดียวกับที่บุคลากรทางการแพทย์ท่านนี้ ที่สร้างข่าวสารโรคเอดส์ขึ้นภายในตนเองโดยรับข้อมูลจากภายนอก จนก่อให้เกิดเป็นความวิตกกังวล ทั้ง ๆ ที่รู้ จนทำให้เกิดเป็นอาการกลัว ซึ่งทางจิตวิทยาได้อธิบายไว้ว่า หมายถึง อาการกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งอย่างสุดขีดแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่มีอันตรายใด ๆ หรือมีอันตรายอยู่บ้าง เป็นอาการกลัวเกินกว่าเหตุ ไม่สมเหตุสมผล และจะสบายใจได้ต่อเมื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสิ่งที่กลัวนั้น ๆ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเอดส์อีกกลุ่มหนึ่งก็คือ ญาติผู้ป่วย ซึ่งก็ต้องตกอยู่ภายใต้สภาวะของความวิตกกังวลไปด้วยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังเช่นกรณีของข้าราชการหญิงท่านหนึ่ง ได้อุปการะญาติพี่น้องและสามีให้อยู่ในบ้าน โดยฝ่ายหญิงช่วยทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตรให้ จนกระทั่งภายหลังมาทราบว่าติดเชื้อเอดส์จากสามี และข้าราชการก็คือ เธอผู้นั้นกำลังตั้งครรภ์ จากคำบอกเล่าของข้าราชการหญิงท่านนี้ ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า ความเป็นอยู่ที่เคยเกือกลูกกันต้องเปลี่ยนไปสามีภรรยาคนนี้จะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ยุ่งสิ่งกับใคร และทัศนคติของข้าราชการหญิงท่านนี้ที่มีต่อโรคเอดส์ก็เปลี่ยนไปด้วย เธอได้ให้ความเห็นว่า

"ตอนแรกไม่ค่อยรู้เรื่องโรคเอดส์ เพราะเราแน่ใจใช้ไหม่ว่าเราไม่มีโอกาสแน่ ๆ เราไม่ได้อยู่ในกลุ่มพวกนั้น . . . พี่รู้จากแม่พี่เพราะเขา (ผู้ป่วย) บอกแม่พี่ แล้วพี่ก็ส่งสัยตรงที่ญาติพี่เขาต้อง ไปตรวจที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลก็มีหนังสือแจ้งมาให้สองสามีภรรยาไปตรวจด่วน แล้วน้องเขยพี่เขาก็ป่วยต้องเสียเข้าโรงพยาบาล พี่ก็ไม่ได้สนใจ คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา แล้วน้องสาวพี่ก็เหมือนกัน เขาก็พยายามปลุกตัว ไม่ค่อยยอมเลี้ยงลูกให้พี่ จากที่เคยขยันก็เริ่มที่จะไม่ค่อยดูแลให้ ซามเคยล้าง ก็ไม่ทำ งานบ้านอื่น ๆ ก็ไม่ยอมทำ . . . จนระยะที่ลูกพี่มีผื่นแดงขึ้นตามตัว เป็นช่วงเดียวกับที่ผู้ชายเขาขึ้นผื่นแดง พี่ยังแนะนำให้เขาไปหาหมอที่โรงพยาบาลโรคผิวหนัง เพราะว่าลูกพี่ขึ้นผื่นทายาก็หายแล้ว . . . อาการเริ่มมากขึ้น เขาสองคนเลยเอาใบมาให้แม่พี่ดู ให้รู้ว่าเขาเป็นโรคเอดส์ . . . พอพี่รู้ก็เอามาคุยกับเพื่อนที่ทำงาน ตอนแรกก็ไม่ได้รู้สึกอะไรนะ แต่ทุกคนก็เริ่มพูดจนพี่กลัว รู้สึกเหมือนกับว่าไอ้โน่นก็ติด ไอ้นี้ก็ติด . . . เพื่อนคนหนึ่งแนะนำให้โทรศัพท์ไปหาหน้าห้องคุณมีชัย พี่กลัวเพราะลูกพี่เคยนอนกับเขา แต่หลังจากที่

เขารู้ตัว เขาก็ไม่ยอมเอาเขาไปนอนด้วยเลย . . . ผู้หญิงเขาก็รู้หน้าว่าผู้ชาย
เที่ยว แต่ไม่คิดว่าจะติดตาม . . . โอ๊ย พี่ยังกลัว กลัวลูกติดตอนช่วงที่ยังไม่รู้ ลูก
เราเพิ่งอายุขวบกว่า ๆ พี่เลยพาลูกไปที่คลินิกนิรนาม คุณหมอบอกว่าถ้าเราารู้ว่า
มีคนเป็นเอดส์อยู่ในบ้านเรา เราจะทำอย่างไร หมอบอกว่าพี่มาก่อนเลยนะ พี่ก็ตอบ
ว่าใจจริงนะไม่อยากจะอยู่หรือกินนะ แต่ก็ไม่ใช่ไร ถ้าจะอยู่ ถ้าไม่ติดต่อ . . .
เขาไม่มีเข็มเจาะเลือดเบอร์เล็กสำหรับเด็ก คุณหมอบอกว่าเท่าที่ฟังดูยังไม่เห็นเหตุ
สมควรเลยที่จะต้องตรวจเด็ก เด็กดูแข็งแรง การที่รู้ว่าเป็นนี้จะรู้เลยเพราะเด็ก
จะป่วยง่าย คุณหมอนแนะนำให้พี่ส่งสารเขา . . . เขากลับมาบ้านแล้วก็ยังไม่ยอมพบ
หน้าพบตาใคร ตัวเขาเองเขาก็ระวังนะ . . . เดี่ยวนี้ไม่คลุกคลีเลย ได้แต่มอง
เราก็มองไม่ได้สังเกตนะว่าเขาไม่กินข้าวของเรามาตั้งนานแล้ว . . . พี่ว่า
ใกล้แล้วนะ เพราะตัวเขาขึ้นเม็ดเหมือนคนออกดอก เป็นเม็ดออกดำ แต่พี่ไม่กล้าดู
เขาให้พี่ดูตอนที่เขายังไม่รู้ . . . พี่ก็ไม่ได้ศึกษามาก่อนเลยว่าโรคนี้มันเป็นอย่าง
ไร แต่กลัวติดลูกมากที่สุด พี่ก็เลยต้องถามให้รู้แน่ จริง ๆ แล้วพี่ก็ไม่เคยสนใจนะ
ถ้าเหตุการณ์นี้ไม่เกิดกับพี่ พี่คงไม่อยากรู้ . . . โอ๊ย ไม่ผิดหรอกถ้าเขารับไม่
ได้ที่จะต้องอยู่กับคนที่ เป็นโรคนี้ . . . แม่พี่บอกว่ามันคงทำใจได้เพราะคนมันเป็น
กันเยอะ . . ."

ในกรณีของข้าราชการหญิงท่านนี้ มีลักษณะที่ คาร์ล โรเจอร์ส อธิบายไว้
ว่า "การเรียนรู้จะมีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรม เมื่อเป็นการค้นพบด้วยตนเอง และ
ตนเองเกิดความเข้าใจ ซึ่งหมายถึง "เขาต้องการรู้เอง" จึงจะทำให้เขาลุกขึ้น
ชวนชายที่จะเรียนรู้"

ข้าราชการหญิงท่านนี้จึงต้องชวนชายที่จะรู้เรื่องโรคเอดส์ เพราะเป็น
ห่วงว่าบุตรสาวของตนจะติดตามจากญาติที่เลี้ยงดูมาตั้งแต่เล็ก ทั้ง ๆ ที่แต่เดิมเธอ
ไม่ได้ให้ความสนใจต่อข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์ใด ๆ เลย และในขณะเดียวกัน
เธอก็ปฏิเสธที่จะรู้เรื่องราวของผู้ป่วย ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยมาอาศัยร่วมกันหาก
เลือกได้ ทั้งนี้เพราะเธอเกรงว่าจะนำเชื้อเอดส์มาติดลูกของเธอ เธอจึงต้องการ
ให้คุณหมอยืนยันว่าไม่ติดต่อ ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเธอมีความวิตกกังวล
แม้ว่าเธอจะได้ทราบข้อมูลข่าวสารมาจากแหล่งอื่น ๆ แล้วก็ตาม แต่ข้อมูลที่เธอให้
ความเชื่อถือและมั่นใจมากที่สุดก็คือ "แพทย์" ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์ แพทย์จึงเป็น
กลุ่มผู้ส่งสารที่มีอิทธิพลในกรณีของโรคเอดส์เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ ประเด็นที่เพื่อนข้าราชการหญิงท่านหนึ่งแนะนำให้โทรศัพท์ไปปรึกษาหน้าห้องคุณมีชัย ซึ่งสามารถตีความได้ว่า ข่าวสารที่สร้างขึ้นโดยให้คุณมีชัยเป็นผู้เข้าได้มีบทบาทต่อกรอบแนวคิดของมวลชนว่าคุณมีชัยเป็นแหล่งข่าวสำคัญในเรื่องนี้ ดังนั้น บทบาทผู้นำของคุณมีชัยจึงมีผลกระทบอย่างมากต่อมวลชน

4. เกิดความเข้าใจผิด

ความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคเอดส์นั้น เกิดขึ้นจากการต่อรองความหมายที่ไม่สามารถสร้างทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ได้ จากรายงานผลการศึกษาเรื่อง การประเมินผลเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ ของ กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนกรกฎาคม 2533 พบว่า กลุ่มประชากรในการวิจัย 3 กลุ่ม อันได้แก่

1. กลุ่มเจ้าของ - พนักงานขายบริการทางเพศ
2. กลุ่มประชาชน
3. กลุ่มผู้นำชุมชน และผู้ดำเนินการแจกจ่ายข่าวสารประจำหมู่บ้าน

เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจในส่วนของการป้องกันโรคเอดส์ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยในทุกข้อคำถาม อีกทั้งพบว่า เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจที่อยู่ลำดับท้ายสุดเมื่อเทียบจากทั้ง 12 กลุ่มประชากร โดยในส่วนของคำถามที่ว่า คนติดเชื่อโรคเอดส์ได้อย่างไรบ้าง

- | | |
|-----------------|--|
| คำตอบที่ถูกต้อง | 1. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น |
| | 2. การสำส่อนทางเพศ หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ |
| | 3. แม่มีเชื้อโรคเอดส์ แล้วถ่ายทอดไปยังลูกในครรภ์ |
| | 4. การใช้ใบมีดโกน การสัก การเจาะหูร่วมกับผู้อื่น |

คำตอบที่ผิด

1. ถูกยุงกัด
2. การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม ร่วมกับผู้อื่น
3. การถูกเนื้อต้องตัว

กลุ่มบริการให้คำตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 19.4 กลุ่มประชาชนร้อยละ 24.3 และกลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 28.4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เนื้อสารภายในสื่อประชาสัมพันธ์ยังไม่สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องได้ และจากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มมวลชน พบว่ามี 1 ราย เป็นหญิงวัย 19 ปี อาชีพพนักงานเสิร์ฟ ยังมีความเข้าใจผิดว่ายังสามารถเป็นพาหะนำเชื้อโรคเอดส์ได้ ส่วนอีก 1 ราย เป็นหญิงวัย 21 ปี อาชีพรับราชการ เธอผู้นี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้อง แต่ "กลัว" ว่าอาจจะติดต่อกันได้ เธอให้สัมภาษณ์แก่ผู้วิจัยว่า

"เดิมทีก่อนจะรับราชการ ทำงานบริษัทมาก่อน บริษัทก็อยู่ใกล้ ๆ พัฒน์พงษ์ ไซ้ไหมคะ พี่ก็รู้ไซ้ไหมว่าแกว้นั้นเป็นอย่างไร เวลาต้องออกไปทานอาหารกลางวัน ก็ต้องเลือกร้าน ดู ๆ ที่น่าไว้วางใจหน่อย. เวลาจะกินน้ำก็ต้องดูแล้วดูอีก กลัวว่าจะติดต่อกันได้ ตอนนั้นมันมีข้าวออกเยอะ ก็กลัวนะคะ"

นอกจากนี้ จากผลการวิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์ (ภัสสร ลิมานนท์และคณะ, 2534) พบว่า หญิงบริการวัย 21 ปี มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนี้

"สำหรับข้าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้ยินมาเยอะทางทีวี แต่ไม่เคยกลัว เพราะว่าคิดว่าเขาชู้เฉย ๆ เพราะเขาไม่ยอมให้เราทำงานแบบนั้นมากกว่า ไม่กลัวเพราะยังไม่เป็นโรคนี้ และยังไม่เห็นใครเป็นบ้างเลย"

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ผลิตสื่อ ถึงประเด็นในการสร้างข่าวสาร ซึ่งผู้ผลิตสื่อได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของผู้ผลิตสื่อ ที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจว่า การบริจาคโลหิตไม่ติดเอดส์ ซึ่งหมายความว่า ผู้ให้เลือบริจาคจะไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ เพราะเข็มและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้รับการป้องกันอย่างปลอดภัย แต่ก็มีผู้เข้าใจข่าวสารผิดไป กลับตีความว่า การบริจาคโลหิตจะช่วยป้องกันโรคเอดส์ได้ จึงมาบริจาคโลหิตเพื่อที่ตนเองจะได้ไม่เป็นเอดส์ แต่ก็ยังเที่ยวหึงหวงบริการเหมือนเดิม

ในส่วนนี้ แสดงให้เห็นว่าข่าวสารไม่สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องได้ทั้งหมด เพราะการต่อรองความหมายระหว่างผู้ผลิตสาร กับมวลชน ไม่สามารถสร้างความเข้าใจร่วมกัน เช่นในกรณีของหญิงบริการ ซึ่งควรจะกลัวการติดโรค เพราะอยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง แต่เธอกลับ "ไม่กลัว" อีกทั้งยังตีความว่า อาจเป็นเพียงเรื่องที่สร้างขึ้น หรือในสิ่งที่เกิดการตีความหมายของข่าวสารผิดไป จากวัตถุประสงค์เดิมไปเลย ในกรณีของการบริจจาคโลหิตไม่ติดเอดส์ เป็นสิ่งที่อธิบายด้วยแนวคิดการต่อรองความหมายว่า ภาษา และสัญลักษณ์ที่ผู้ผลิตสารสร้างขึ้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ยังมีส่วนสร้างความเข้าใจผิดให้กับมวลชน นั่นคือความละเอียดในการใช้ภาษา หรือการสร้างภาพพจน์โรคเอดส์ที่น่ากลัวเกินความเป็นสภาพของโรคธรรมดาโรคหนึ่งที่กำลังหายชีวิตได้ เจกเช่นโรคร้ายอื่น ๆ หากเราไม่รู้จักระมัดระวังหรือป้องกันตนเอง

5. สร้างความท้อแท้ สิ้นหวัง แก่ผู้ติดเชื้อ

การที่กลุ่มผู้ส่งสารใช้มุมมองด้านกายภาพของโรคเอดส์เพียงอย่างเดียว ทำให้การผลิตเนื้อหาสารขาดการสร้างสำนึกในสังคม ให้ผู้คนในสังคมทั้งที่ป่วยเจ็บด้วยโรคเอดส์ และที่ป่วยเจ็บทางสภาพจิตจากข่าวสารโรคเอดส์ สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างปกติ

บทความเรื่อง เอดส์ สังคม และพฤติกรรม ของกิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ และคณะ ในหนังสือ พฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2533) เสนอความคิดเห็นว่า

"ในทางสังคมการแพทย์ พฤติกรรมความเจ็บป่วยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการให้ความหมายจากตนเองและผู้อื่นว่าเจ็บป่วย พฤติกรรมความเจ็บป่วยจึงเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ นักสังคมวิทยาเชิงโครงสร้าง มองว่าความเจ็บป่วยเป็นความเบี่ยงเบนทางสังคมอย่างหนึ่ง เพราะภาวะป่วยไข้ได้ถูกกำหนดว่าประสิทธิภาพของคนแปรปรวนไปจากบทบาทหน้าที่ในสังคม คือ การตีตราว่าผู้มีพฤติกรรมเจ็บป่วยเป็นผู้เบี่ยงเบน ส่วนจะมีความเบี่ยงเบนในระดับไหน ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับของสังคม

กลุ่มเสี่ยงอันได้แก่ ชายรักร่วมเพศ หญิงบริการ และผู้ติดยาเสพติดเป็นส่วนใหญ่ นั้น เป็นกลุ่มบุคคลซึ่งถูกสังคมตีตราว่ามีพฤติกรรมเบี่ยงเบนออกจากมาตรฐานของสังคมอยู่แล้ว ดังนั้น เมื่อถูกค้นพบหรือถูกกล่าวหาว่าเป็นเอดส์ด้วย จึงเท่ากับถูกค้นพบว่าเป็นผู้ที่มีรอยมลทินซ้อน (DOUBLE STIGMA) (พงษ์สวัสดิ์, 2532) ซึ่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเอดส์กับบุคคลที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยเอดส์ อันได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน และผู้ให้การบำบัดรักษา เพราะจากที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่า ความเจ็บป่วยเป็นปฏิกิริยาตอบสนองจากการให้ความหมายของบุคคล บุคคลจะมีการรับรู้และตีความในความหมายที่บุคคลอื่นให้แก่ตน และจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อบุคคลที่ไม่ต้องการรับรู้มัน"

จากบทความข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการที่การรังเกียจเพียงคนเดียวที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมนั้น เป็นการที่สังคมตีตราว่าผู้ติดเชื้อมีความเบี่ยงเบน ขณะเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเองก็ตีความความเจ็บป่วยของตนว่า เป็นการเบี่ยงเบนไปจากบทบาทหน้าที่ที่ตนมีต่อสังคมอยู่แล้ว ทำให้สภาพของผู้ติดเชื้อเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ประกอบกับเนื้อสารที่มีอยู่ในข้อมูลข่าวสาร ก็มีได้สร้าง "ความหวัง" ใด ๆ ให้กับผู้ติดเชื้อการตอกย้ำถึงความตาย และความสิ้นหวังในการที่จะหายขาดจากโรคนี้ เพราะไม่มียารักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องสร้างความหมายให้สภาวะที่ตนเองเผชิญอยู่ว่าเป็นสภาพของคนสิ้นหวัง ดังเช่นกรณีของคุณละอ้อน หรือน้องฝ้าย ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมหลังจากการเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อ

ผู้วิจัยได้ทราบจาก นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคิดว่า "การตาย" ดีกว่าการที่จะต้องมีชีวิตอยู่โดยสังคมไม่ยอมรับ แม้ว่าสัญชาตญาณของมนุษย์โดยทั่วไปแล้วจะรักชีวิตและหลีกเลี่ยงความตาย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่สังคมไม่ยอมรับให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคม ก็เนื่องมาจากสังคมได้รับข้อมูลข่าวสารในเชิงร้าย แล้วค่อย ๆ สะสมมากขึ้น ๆ จนทำให้เกิดกรอบแนวความคิดว่า ผู้ติดเชื้อเป็นเหมือนผู้นำพาโรคร้ายมาสู่คนปกติ โดยลืมนำถึงพฤติกรรมทางสังคมที่คนเราจะต้องอยู่ร่วมกัน และทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน แม้ว่าเขาผู้นั้นจะเจ็บป่วยก็ตาม (สุพร เกิดสว่าง, สัมภาษณ์, 22 มกราคม 2535)

จากการสัมภาษณ์บุคคลหลายฝ่ายมีบางคนให้ทรรศนะว่าหากตนเองติดเชื้อเอดส์แล้ว คงจะไม่ขอมีชีวิตอยู่ และถ้าหากสามีของตนเป็น ก็จะไม่อยู่ใน

เมือง จะไปสร้างกระท่อมอยู่ห่างไกลผู้คน คอยส่งข้าวส่งน้ำให้เท่านั้น โดยให้เหตุผลว่า อายุ ที่จะให้คนอื่นรู้ว่า เป็นเอดส์

ความคิดที่เกิดจากข้อมูลข่าวสารความน่ากลัว ได้ก่อรูปลักษณะของกรอบแนวคิดที่ปฏิเสธการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม แบ่งแยกเด็ดจันท์ผู้ป่วย ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยยอมเกิดความท้อแท้ และสิ้นหวังในการชีวิตอยู่ต่อไป

ผลการวิจัยในบทที่ 4 และบทที่ 5 ทำให้เราทราบว่า การสร้างและการเผยแพร่ข่าวสารโรคเอดส์ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลจากข่าวสาร กล่าวคือในส่วนของการสร้างข่าวสารนั้นเกิดจากสาเหตุของความวิตกกังวลในการสร้างข่าวสารภายในตนเองของผู้ผลิตสื่อ ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นตามลักษณะของการสร้างข่าวสารทั้ง 7 ประการ และสำหรับส่วนของการเผยแพร่ก็เป็นสาเหตุต่อเนื่องจากความวิตกกังวลของแหล่งข่าว หรือว่าผู้ผลิตสื่อตนเอง ที่ทำให้เกิดลักษณะของการโหมกระหน่ำข่าวผ่านสื่อมวลชนโดยถึงผลเลิศว่าจะแก้ไขได้อย่างทันที่ทันใด ทำให้เกิดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้รับสารเพราะผู้รับสารขาดช่วงเวลาสำหรับหยุดคิด เพื่อพัฒนาความคิดของตนเองและเพื่อแยกแยะข่าวสารโรคเอดส์ที่ได้รับมาอย่างมากมายหลายแหล่งนั่นเอง ผลกระทบอันเกิดจากข่าวสารโรคเอดส์ในแง่ของความวิตกกังวลจึงปรากฏอยู่ในบทที่ 6 ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ได้ 5 ประการ ลักษณะของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทั้ง 5 ประการนั้นมีผลจากการสร้างและการเผยแพร่ข่าวสารตามแนวทางที่กล่าวไปแล้ว เนื่องจากผู้รับสารส่วนใหญ่ต่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการ และการติดต่อของโรคเป็นอย่างดี แต่กลับยังมีความรู้สึกกลัวว่าจะติดต่อกันได้หากต้องอยู่ใกล้ชิดร่วมกันในสังคม ซึ่งเป็นอาการที่แสดงให้เห็นได้ชัดว่า การสร้างข่าวสารภายในตนเองของผู้รับสารโดยมีแหล่งข้อมูลจากข่าวสารโรคเอดส์ที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนเป็นหลักใหญ่จนทำให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ตนเองไม่รู้แน่ชัด เช่น รู้สึกกลัวเวลาผู้รับสารรู้สึกกลัวไม่กล้าให้เพศพผู้ป่วยโรคเอดส์ รู้สึกกลัวการใช้ของร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งแท้จริงแล้วอาการเหล่านี้ไม่ใช่ความกลัว เพราะความกลัวนั้นเราจะต้องทราบว่าเรากลัวอะไร แต่กรณีเหล่านี้เกิดจากความวิตกกังวลภายในที่ขาดความมั่นใจว่าตนเองจะพ้นจากมหันตภัยแห่งโรคร้ายนี้ได้จริงหรือไม่ หากไม่ได้มีพฤติกรรมตามที่ข่าวสารได้บอกไว้