



การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
กรณีศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา



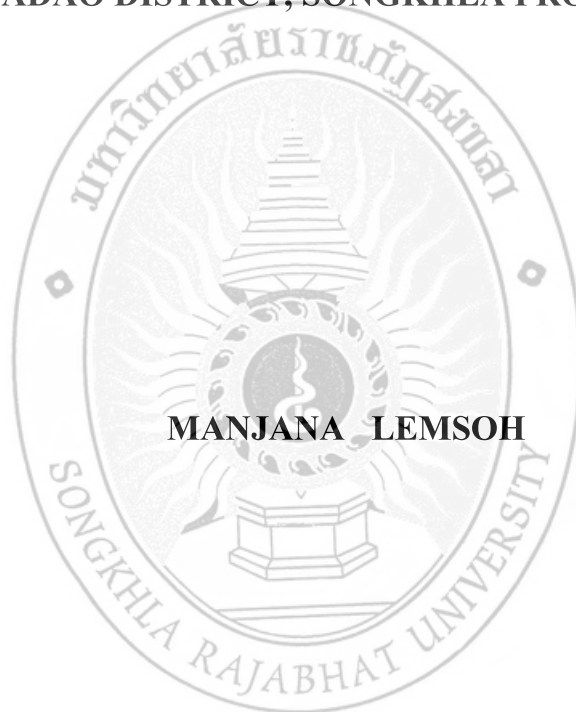
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



**A LIFESTYLE PROMOTES PSYCHOLOGICAL WELL – BEING
OF HIV PEOPLE IN SAMNAKHAM SUB-DISTRICT,
SADAO DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE.**



MANJANA LEMSOH

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENT FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2015

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรณีศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

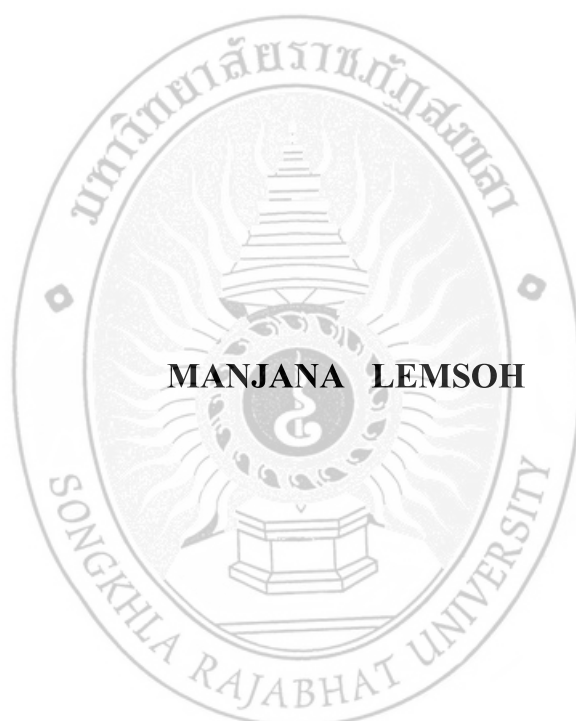
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

**A LIFESTYLE PROMOTES PSYCHOLOGICAL WELL – BEING
OF HIV PEOPLE IN SAMNAKHAM SUB-DISTRICT,
SADAO DISTRICT, SONGKHLA PROVINCE.**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENT FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2015

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา: ตำบล
สำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

A LIFESTYLE PROMOTES PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF PEOPLE
INFECTED WITH HIV IN SAMNAKHAM SUB-DISTRICT, SADAO DISTRICT,
SONGKHLA PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวมัญจนา เหลี่ยมไธยะ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ
(รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยากินันท์) ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์)

..... กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.กัลยา ตันสกุล)

..... กรรมการจากบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
	กรณีศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา
ผู้วิจัย	นางสาวมัญญา เหลี่ยมไธยะ ปีการศึกษา 2558
ปริญญา	สาทรณศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาทรณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยากินันท์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายเจตคติในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อบรรยายและอภิปรายการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะจิตดีที่อาศัยอยู่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้ ลักษณะสุขภาวะทางจิตตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีลักษณะสำคัญดังนี้ 1) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2) จิตใจปราศจากความทุกข์และความเครียด 3) ได้รับการยอมรับและเข้าใจจากครอบครัวและสังคม และ 4) อาศัยพึ่งหลักศาสนาเพื่อความสุขจิตวิญญาณ

การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้ 1) ตั้งสติ 2) หาเครื่องยึดเหนี่ยว 3) ปรึกษาผู้ใกล้ชิด อย่าเก็บทุกอย่างไว้คนเดียว 4) ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานต่าง ๆ 5) เห็นตัวอย่างที่ดี ทำให้มีกำลังใจ 6) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ และ 7) ปรับการคิดของตนเองใหม่ ใส่ใจกับคนสำคัญหรือคนอันเป็นที่รักเท่านั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย

- 1) การสนับสนุนทางสังคม 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ 3) การมีอาชีพหรือรายได้

Thesis Title A Lifestyle Promotes Psychological Well-Being of People Infected with HIV in Samnakham Sub-District, Sadao District, Songkhla Province

Researcher Miss Manjana Lemsoh **Academic year:** 2015

Degree Master of Public Health Program in Community Health

Advisors 1. Associate Professor Teppagone Pittayapinune
2. Dr. Chadjane Jantarapat

Abstract

This research was qualitative and the purpose was to describe and debate the lifestyle to promote the psychological well – being of people infected with HIV. The sample group consisted of 10 people living with HIV selected through a purposive random sampling. The data were collected through interviews, non - participative observations and recordings. The data were analyzed using the Colaizzi's method.

The results showed that a lifestyle that promotes the psychological well- being of people infected with HIV had the following implications.

The characteristic psychological well-being were learned by perspective of people infected with HIV were: 1) having a healthy body could support self-care; 2) having mind without suffering and stress; 3) accepting and understanding from family and society; and (4) depending on a religious for spiritualness.

To implement the practice of a lifestyle that promotes the psychological well – being of people infected with HIV the guidelines are as follow: 1) to be sensible or have self-conscious 2) to find something for holding mind 3) to consult intimate person and don't keep suffering with self 4) to consult problems with organizations 5) to look for good example to help encouragement 6) to have a new way of life 7) to change behavior and care only significant person or beloved one.

The factors which have been recognized as affecting the lifestyle that promotes the psychological well- being of people infected with HIV were: 1) social support; 2) perceived health status; and 3) occupation or income.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยานินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ความคิด คำแนะนำ ความช่วยเหลือทางวิชาการและแรงกระตุ้นผลักดัน รวมทั้งกำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่มีให้ จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณสมใจ จางวาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกชุมชนอบอุ่นบ้านไทย – จังโหล่น คุณอดุลย์รัตน์ คุณวุฒิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศรีประชาเขต และคุณ โกมล แดงดี สาธารณสุขอำเภอสะเดา เป็นอย่างสูงที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และช่วยในการติดต่อประสานงาน ทั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้ที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านในงานวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ ทั้งที่ได้กล่าวนามและไม่สามารถกล่าวนาม ณ ที่นี้ ได้ทั้งหมด

ขอขอบพระคุณกำลังใจ ๆ ที่มีให้เสมอมาสำหรับเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คุณธนภฤต นุ้ยกุลวงศ์ และคุณริควาตี รือละ สำหรับข้อเสนอแนะและความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดามารดาผู้มีพระคุณยิ่งที่ได้ให้กำเนิด ให้คำปรึกษา สั่งสอน และเสียสละอุทิศแรงกายแรงใจ รวมทั้งกำลังใจทั้งในการเลี้ยงดูผู้วิจัยด้วยความรักความห่วงใยมาโดยตลอด ที่ขาดไม่ได้คือครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจให้อยู่เสมอ เพื่อให้การทำวิจัยบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้

มัญญา เหลี่ยม โส๊ะ

มิถุนายน 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(7)
สารบัญภาพ.....	(8)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
หัวข้อคำถามหลักของการวิจัย	3
คำถามรองของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บริบทตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	8
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์	12
แนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิคส์	35
แนวคิดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ.....	44
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	49
ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก	52
ลักษณะสุขภาวะทางจิตของตนเองตามความคิดเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	52
การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	55
ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	59
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
สรุปผลการวิจัย	69
อภิปรายผลการวิจัย	70
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม	74

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	81
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบ/เก็บข้อมูลวิจัย	83
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	93
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	100
ภาคผนวก จ บทสัมภาษณ์	102
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม	109
ประวัติผู้วิจัย	114



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	50
2 สรุปการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา	68



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แผนที่เทศบาลตำบลสำนักงาน	10



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในประเทศไทยล่าสุดของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมทั้งสิ้น 388,621 ราย และมีผู้เสียชีวิต 100,617 ราย อย่างไรก็ตามแนวโน้มผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา, 2557)

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 - 2556 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2556) มีผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 7,278 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,204 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มวัยแรงงาน อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ประมง อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคืออาชีพหาปลา และรองลงมาคืออาชีพเสาะตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคืออายุ 25 - 34 ปี ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 45.6 รองลงมาจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันร้อยละ 3.5 ซึ่งในปี 2556 การติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มวัยรุ่นของจังหวัดสงขลามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพบมากกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.52 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552)

สุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญยิ่ง โดยทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะดำเนินชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความกดดันจากสังคมภายนอกและภายในตนเอง อีกทั้งปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เป็นปัญหาแรกที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญต่อการรับรู้ภาวะการติดเชื้อเอชไอวี การยอมรับและอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบจากการรับประทานยาต้านไวรัส การดูแลรักษาตนเองจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากบุคคลมีสุขภาพทางจิตสูงจะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข กล่าวได้ว่าสุขภาพทางจิตเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลพัฒนาตนไปในทางที่ดี และนำไปสู่สุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณยิ่งขึ้นต่อไป (ยุวดี เมืองไทย, 2551)

ดังนั้น การมีสุขภาพทางจิตที่ดีได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอันมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงมากกว่าปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลสุขภาพด้วยอาหารการกิน การใช้ชีวิตสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ และสภาพแวดล้อมที่ดี และถ้าสามารถปรับความสมดุลด้านจิตใจให้เกิดขึ้นได้จะส่งผลให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ด้วยดี ก่อให้เกิดการมีสุขภาพด้านร่างกายที่ดีได้ ทั้งนี้ร่างกายจะสามารถปรับคืนสู่ภาวะปกติได้ด้วยตนเอง ด้วยแนวทางการรักษาและการดูแลตนเองดังกล่าวทำให้ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างกลมกลืน

ทั้งนี้หน่วยงานและองค์กรที่เข้ามามีบทบาทในการทำงานด้านเอดส์ส่วนใหญ่เริ่มจากการทำกิจกรรมด้านการวางแผนครอบครัวและการพัฒนาชุมชน โดยองค์กรเอกชนได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลและองค์กรระหว่างประเทศ ในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่นอกเหนือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีส่วนร่วมกับชุมชนและท้องถิ่นในการจัดทำกิจกรรม (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ซึ่งบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกอยู่ในองค์กรเอกชนสามารถเป็นได้ทั้งผู้ประสานงานหรือผู้ดำเนินกิจกรรมขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ขอบเขตในการทำงาน และความแข็งแรงของสุขภาพ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่มีศักยภาพเหมือนคนทั่วไป สามารถทำงานและมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่ภายใต้การดูแลรักษาตนเองอย่างดีและต่อเนื่อง เชื่อมั่นในความเข้มแข็งของร่างกายจึงสามารถทำงานได้ ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับรู้ ยอมรับถึงสภาวะของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันให้มีคุณค่าต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุข

อำเภอสะเตาะเป็นอำเภอที่มีสถานบริการ สถานบันเทิง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก ซึ่งทางด้านสาธารณสุขได้มีการจัดทำโครงการ United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) เป็นโครงการที่ได้ทำให้กับหญิงบริการในพื้นที่และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โครงการนี้ทำเพื่อการรณรงค์ มุ่งเน้นการสร้างความรู้เข้าใจอันดีระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ไม่ติดเชื้อหรือสังคมโดยรวม เพื่อชี้ให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อไม่ได้แตกต่างจากผู้ไม่ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อยังอาจมีสุขภาพแข็งแรงสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมได้ ผู้ติดเชื้อไม่ได้เป็นภัยหรืออันตรายโดยตรงกับผู้ใด ดังนั้นสังคมสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อได้อย่างปกติสุข การทำความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเพื่อที่จะสามารถต่อสู้กับโรคร้ายได้สำเร็จ เป็นความหวังให้มีชีวิตอยู่ต่อไป (สภากาชาดไทย, 2551) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกล้าที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมมากขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับยังไม่มีการศึกษาด้านสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เขตอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา อีกทั้งผู้วิจัยทำงานเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ว่ามีเจตคติ มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีได้อย่างไร เพื่อนำไปส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอภิปรายเจตคติในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่อาศัยอยู่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อบรรยายและอภิปรายการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีสุขภาวะจิตดี ที่อาศัยอยู่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

หัวข้อคำถามหลักของการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีสุขภาวะทางจิตดีจะมีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไร

คำถามรองของการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะจิตดี คิดว่าสุขภาวะทางจิตของตนเองเป็นอย่างไร
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะจิตดี มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตอย่างไร
3. ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษานี้ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 127 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะจิตดี ในพื้นที่อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 10 คน ในระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 – 31 มีนาคม 2559

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

การเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับการตรวจและยืนยันผลจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่องได้รับยาสม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยเอชไอวีไม่เคยมีประวัติรับการรักษาอาการทางจิต
4. ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีส่วนร่วมหรือทำกิจกรรมในสังคม
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านการประเมินสุขภาวะทางจิตดี
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวียินยอมให้ศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี แนวคิดสุขภาวะทางจิต การปฏิบัติตัวหรือการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต มาเป็นแนวทางในการตั้งคำถามซึ่งใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตแต่ไม่ได้ใช้แนวคิดดังกล่าวมาเป็นการควบคุมการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยมีผลจากห้องปฏิบัติการคือค่า CD4 ต่ำกว่า 200 cell/mm³ ทั้งที่ไม่มีอาการและมีอาการแสดงของโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

การดำเนินชีวิต หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แบบแผนการใช้ชีวิตของตนเองตามวัฒนธรรมความเชื่อเพื่อสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะให้มีสุขภาพทางจิตที่ดี

สุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถจัดการกับความรู้สึกและปัญหาได้ด้วยตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องจนสามารถผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ได้ พร้อมทั้งสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และไม่มีการเจ็บป่วยทางจิต เช่น ไม่มีภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพอใจในชีวิตที่ตนเองเป็นอยู่พอใจในหน้าที่การงาน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและการมีชีวิตอยู่ มีความรู้สึกภูมิใจหลังจากผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตมาได้

การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวีและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รับรู้ความสามารถของตนและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความสำคัญกับชีวิตตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิต มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามความเชื่อที่ตนเองยึดเหนี่ยว และการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

การควบคุมตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเองได้จากการถูกรังเกียจ ดูหมิ่น ด้วยการมีสติในการจัดการกับปัญหาและทนทานต่อแรงกดดันจากสังคมในด้านความคิดและการกระทำ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความจริงใจ มีความไว้วางใจที่จะเปิดเผยความลับให้กับบุคคลสำคัญในชีวิตได้รับทราบถึงปัญหา มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัวและผู้อื่น ให้เกียรติและยอมรับในตัวบุคคล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจ และสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพใหม่ได้ทั้งในฐานะผู้รับและผู้ให้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงลักษณะสภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา
2. ทำให้ทราบเจตคติและแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา
3. ทำให้ได้แนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีสภาวะทางจิตให้ดียิ่งขึ้น แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. ใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บริบทตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์
 - 2.1 ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.2 ความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
 - 2.3 โรคฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.4 ปัจจัยการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.5 ผลกระทบด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.6 การรักษา
3. แนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพทางจิต
 - 3.1 ความหมายของสุขภาพทางจิต
 - 3.2 องค์ประกอบของสุขภาพทางจิต
 - 3.3 ความสำคัญของสุขภาพทางจิต
 - 3.4 สุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนิวติคส์
6. แนวคิดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บริบทตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ประวัติความเป็นมาของอำเภอสะเดา

อำเภอสะเดา เดิมเป็นตำบลสะเดา ขึ้นอยู่กับกิ่งอำเภอจังโหลน จังหวัดไทรบุรี ซึ่งขณะนั้น ไทรบุรียังเป็นของไทย ต่อมารัฐบาลไทยได้โอนเมืองกลันตัน ตรังกานู ปะลิส และไทรบุรี ตลอดจนเกาะใกล้เคียงให้กับรัฐบาลอังกฤษตามสัญญาลงวันที่ 10 มีนาคม ร.ศ. 123 ค.ศ. 1909 (พุทธศักราช 2452) ตรงกับสมัยรัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ โดยไทยได้สิ่งแลกเปลี่ยนคือ เงินกู้จากอังกฤษจำนวน 4 ล้านปอนด์สเตอร์ลิง เพื่อสร้างทางรถไฟสายใต้ และได้คืนสิทธิสภาพนอกอาณาเขตให้กับไทย

แต่รัฐบาลไทยไม่ได้โอนตำบลสะเดายังคงอยู่ภายใต้การปกครองของรัฐบาลไทยต่อไป โดยรวมตำบลสะเดาเข้ากับตำบลปรีก ตำบลทุ่งหมอ ขึ้นกับอำเภอเหนือ (หาดใหญ่) จังหวัดสงขลา ต่อมาในปีพุทธศักราช 2460 ได้ยกฐานะตำบลสะเดาขึ้นเป็นอำเภอ ขึ้นกับจังหวัดสงขลา ให้พระภักดีราชกิจ เป็นนายอำเภอคนแรก อำเภอสะเดาจึงเป็นอำเภอหนึ่งที่เกิดขึ้นตรงกับจังหวัดสงขลา มาจนถึงปัจจุบันนี้

สภาพภูมิศาสตร์

ที่ตั้งอำเภอสะเดา อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดสงขลา มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย โดยมีเขาสนกาลาศิริแบ่งเขตแดน และเป็นอำเภอที่ไม่ติดกับทะเล มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 883 ตารางกิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอสะเดา ประกอบไปด้วยภูเขาและเนินเขาเตี้ย ๆ แต่มีได้ติดต่อกันเป็นพืดเดียวกัน มีที่ราบระหว่างภูเขาเป็นบริเวณกว้างตอนกลาง ทางทิศตะวันออกมีพืดเขาน้ำค้างกั้นเขตระหว่างอำเภอสะเดากับอำเภอนาทวี ทางตะวันตกมีพืดเขาชีนา (เขาแก้ว) และทางใต้มีเขาสนกาลาศิริแบ่งเขตระหว่างไทยกับมาเลเซีย ส่วนเนินเขาเตี้ย ๆ

ประชากรในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ประชากรในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 18,195 หลังคาเรือนและมีประชากรทั้งหมด 65,315 คน

ประวัติความเป็นมาของตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ที่มาของชื่อ "สำนักขาม" ในอดีต เนื่องจากการเดินทางค้าขายระหว่างราษฎรในอำเภอสะเดากับราษฎรในประเทศมาเลเซีย เมื่อก่อนเป็นการเดินทางค้าขายโดยทางเท้า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น

การค้าขายวัว โดยการลากจูงจากอำเภอสะเดาไปประเทศมาเลเซีย และบริเวณบ้านสำนักขามเมื่อสมัยก่อนมีการสร้างที่พักริมทางซึ่งเรียกกันว่า "สำนัก" สร้างไว้ได้ต้นมะขามต้นใหญ่ ซึ่งผู้ค้าขายเดินทางแล้วจะพัก ณ ศาลาที่พักแห่งนี้ทั้งหมด และถือเป็นที่รวมกลุ่มของผู้เดินทาง และเป็นจุดนัดพบกันระหว่างผู้เดินทางจนเรียกกันติดปากว่า "สำนักขาม" จนต่อมาได้ตั้งชื่อเป็นทางการว่า "บ้านสำนักขาม" เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลสำนักแก้ว อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

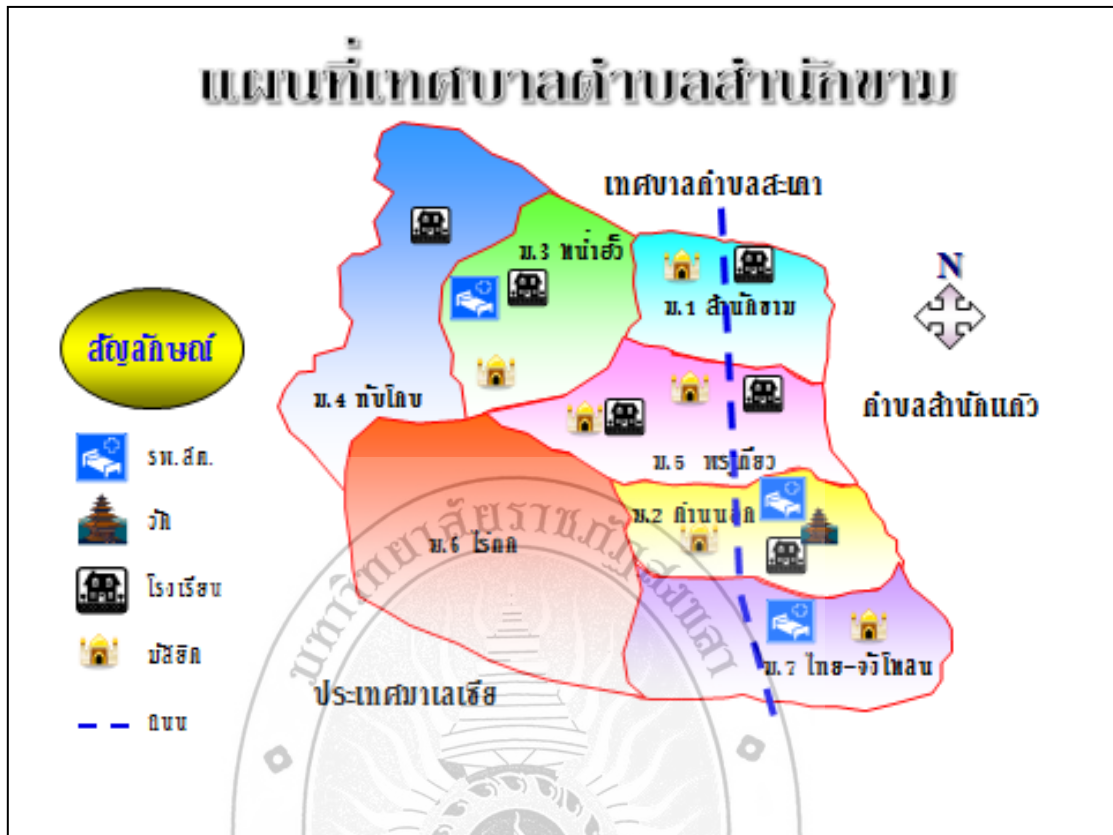
ต่อมาได้แยกตัวออกมาตั้งเป็นตำบลใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2531 โดยตั้งชื่อว่า "ตำบลสำนักขาม" มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน และตามมติที่ประชุมสภาตำบลได้ตั้งชื่อตำบลโดยกำหนดเอาพื้นที่ศูนย์พัฒนาตำบลตั้งอยู่ คือ บ้านสำนักขาม หมู่ที่ 1 ซึ่งเป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป เป็นที่ตั้งที่ทำการสภาตำบลสำนักขาม และต่อมาได้ยกฐานะจากสภาตำบลสำนักขามเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักขาม เมื่อวันที่ 3 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2539 และได้ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลสำนักขามเป็นเทศบาลตำบลสำนักขาม เมื่อวันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2549

สภาพทั่วไป

ที่ตั้งตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา อยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดสงขลา ห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ประมาณ 15 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองสงขลา ประมาณ 89 กิโลเมตร

เขตพื้นที่

ทิศเหนือ	ติดกับ	เทศบาลเมืองสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
ทิศใต้	ติดกับ	รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันออก	ติดกับ	อบต.สำนักแก้ว อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
ทิศตะวันตก	ติดกับ	อบต.ป่าดงเบงชาร อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา



ภาพ 1 แผนที่เทศบาลตำบลสำนักขาม

เขตการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 1 บ้านสำนักขาม

หมู่ที่ 2 บ้านด่านนอก

หมู่ที่ 3 บ้านหน้าฮั่ว

หมู่ที่ 4 บ้านทับโถง

หมู่ที่ 5 บ้านพรุเดียว

หมู่ที่ 6 บ้านไร่ตง

หมู่ที่ 7 บ้านไทยจังหว่อน

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลตำบลสำนักขาม มีอาชีพทำสวนยางพาราและรับจ้างกรีดยางพารา เนื่องจากไม่มีสวนยางพาราเป็นของตนเองซึ่งถือเป็นอาชีพรองคืออาชีพรับจ้างอีกทั้งรับจ้าง ในโรงงานอุตสาหกรรมและค้าขายตามลำดับ

กลุ่มอาชีพ

กลุ่มอาชีพที่สำคัญในตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย

1. สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม เช่น ร้านขายของชำ ร้านขายสุราและเบียร์ เป็นต้น
2. สถานประกอบการด้านบริการ เช่น โรงแรม แมนชั่น คาราโอเกะ ดิสโก้เทค ค่าเฟ่/ผับ นวดแผนโบราณ เป็นต้น
3. อุตสาหกรรม มีโรงงานอุตสาหกรรม 13 แห่ง เช่น สะเตาอุตสาหกรรม ยูโรเซรามิก ท็อปโกลีฟ ISCM IPD หน้าฮั่วรับเบอร์ อันวาพาราวิวด์ เอสทีลาแท็ก เป็นต้น

การรณรงค์ป้องกันสถานะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์ ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

การรณรงค์ที่สำคัญในการป้องกันสถานะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์ ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา มักจะรณรงค์ให้เยาวชนและประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันตนเอง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อการเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายและปัญหาทางสังคมที่อาจจะตามมา

ซึ่งในปัจจุบันนี้อิทธิพลจากสื่อและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลให้เยาวชนจำนวนไม่น้อยให้ความสำคัญต่อการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ที่ติดต่อทางทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ รวมถึงผลกระทบอื่น ๆ อีกมากมาย การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นใน ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าทุก ๆ ปีที่ผ่านมา

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ร่วมกับภาคีเครือข่ายเทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จัดกิจกรรมรณรงค์ โดยใช้คำขวัญ “เข้าใจเอดส์ เข้าใจกัน ก้าวทัน AEC” ณ โรงแรมโอลิเวอร์ ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 โดยในงานมีการอภิปรายเรื่อง แนวทางการทำงานและขับเคลื่อนแนวคิด “เข้าใจไปหาหมายที่เป็นศูนย์”: ไม่คิด ไม่ตาย ไม่ตีตรา การแสดงละครสะท้อนสังคม กิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

กำหนดจัดนิทรรศการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยมีการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และแจกถุงยางอนามัย

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสถานะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคเอดส์

คำว่า เอดส์ (AIDS) กับคำว่า เอชไอวี (HIV) เป็นคำภาษาอังกฤษที่ใช้คู่กัน แต่เนื่องจากการใช้ปะปนกัน โดยเน้นการสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดความหวาดกลัว คนส่วนมากจึงคุ้นชินกับคำว่า เอดส์ จนเข้าใจว่าคำนี้เป็นทั้ง “เชื้อโรค” และเป็น “โรค”

เอชไอวีเป็นคำไทยที่เขียนทับศัพท์ คำภาษาอังกฤษขอ HIV ย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus หมายถึง ไวรัสชนิดหนึ่งเมื่อเข้าไปในร่างกายมนุษย์ ก่อภาวะจนติดเชื้อแล้วจะทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด T cell Lymphocyte ในร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง จนเกิด “กลุ่มอาการ” บางอย่างที่ทำให้ร่างกายเจ็บป่วย กลุ่มอาการอื่นเนื่องมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องนี้เรียกว่า เอดส์ ซึ่งเขียนทับศัพท์คำว่า AIDS ที่ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome (องค์การแพทย์, 2551)

ภูมิคุ้มกัน หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ที่ช่วยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคทำอันตรายได้ ซึ่งมีเม็ดเลือดขาวหลายชนิดที่สร้างขึ้นได้ใหม่ตลอดเวลา เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่กำจัดหรือควบคุมไม่ให้เชื้อโรคเพิ่มจำนวนลุกลามขึ้นจนทำให้เจ็บป่วยได้ ถ้าภูมิคุ้มกันปกติ ร่างกายจะไม่ป่วย แต่ถ้าช่วงไหนอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันจะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีเท่าที่ควร ร่างกายจะเกิดการเจ็บป่วยง่าย (สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

Cluster of Differentiation (CD) หมายถึง โมเลกุลผิวเซลล์ที่ถูกใช้ระบุรายละเอียดของการเติบโตของเซลล์ภูมิคุ้มกัน

CD4 หมายถึง เม็ดเลือดขาวชนิด T – Cells ที่มีหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ สารเคมี สารพิษ ฝุ่นละอองที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอีกทั้งมีบทบาทสร้างสารภูมิคุ้มกันในร่างกายเพื่อกำจัดเชื้อโรค ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีการตรวจหาระดับ CD4 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประกอบการตัดสินใจในการเริ่มต้นการรักษาด้วยยา ป้องกันโรคแทรกซ้อนหรือยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อประโยชน์ในการรักษาสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2551)

การติดเชื้อเอชไอวี

เชื้อไวรัสเอชไอวีจะพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2557) เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่การศึกษาพบว่าไวรัสตัวนี้แพร่กระจายทางเลือด น้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1. การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (จิตตินุช หาญพาณิชย์พันธุ์, 2551) สามารถติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์จากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางสัมพันธ์ หมายถึง ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และชนิดของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
2. การติดเชื้อทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการติดเชื้อที่ได้ผลดีที่สุด โอกาสติดเชื้อกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การติดเชื้อทางเลือดนี้ได้พบบ่อยใน 3 กรณี คือ
 - 2.1 การรับเลือดระหว่างการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
 - 2.2 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ
 - 2.3 การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ
3. การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 30 – 50 %

ความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย มีระดับภูมิคุ้มกันที่สามารถควบคุมหรือจัดการเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ จึงไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยจากโรคฉวยโอกาส ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดการดูแลตนเองเรื่องของการรับประทานยา มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มหรือพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพร่างกาย จะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายอ่อนแอ จึงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย จนเข้าสู่ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องได้

ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย มีระดับเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้ระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง จนไม่สามารถคุ้มกันร่างกายจากเชื้อโรคได้ เรียกว่าภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้นใช้เวลา 7 – 10 ปี และสามารถพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อที่มีอยู่ในร่างกายแต่อาจเพิ่มจำนวนขึ้นจนทำให้เกิดโรคหรืออาจเป็นเชื้อที่อยู่นอกร่างกายแต่อาจรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายง่ายกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันโรค เช่น เชื้อราในช่องปาก เชื้อราในหลอดอาหาร ในสมอง ในกระแสเลือด ริวขาวข้างลิ้น ตุ่มคัน ตุ่มพืพือ วัน โรค เริม ปอดอักเสบ ฝีในสมอง เป็นต้น หากได้รับการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและรับยาต้านไวรัสเพื่อควบคุมปริมาณเชื้อไวรัส จะทำให้ภูมิคุ้มกันถูกทำลายน้อยลง ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาใหม่จนพ้นสภาพภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงเหลือเพียงภาวการณ์ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เอดส์สามารถมีร่างกายที่กลับมาแข็งแรงได้

อีกด้วยการรับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการไม่รับเชื้อไวรัสเพิ่ม โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่น และการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ละเว้นของมีเหมหรือสารเสพติด การลดความเครียด และความวิตกกังวลด้วยการทำสมาธิ และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง จะช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้

โรคฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่เสียชีวิตด้วยเชื้อไวรัสเอชไอวี แต่จะเสียชีวิตเนื่องจากการเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เชื้อเอชไอวีเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันจนร่างกายไม่สามารถสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้นถ้าขาดการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ และถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก็อาจเสียชีวิตได้ ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2551) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

1. วัณโรค หรือ ทีบี (TB)

วัณโรค หรือ ทีบี เกิดจากเชื้อมัยโคแบคทีเรียม ทิวเบอร์คิวโลซิส (Mycobacterium Tuberculosis) สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน ติดต่อกันได้โดยการสูดลมหายใจเอาละอองที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปเท่านั้น ซึ่งจะมีอาการไอเรื้อรังนานเกินกว่า 2 อาทิตย์ มักจะมีเสมหะสีขาว เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 5 -10 กิโลกรัมต่อเดือน อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าโต มีเหงื่อออกตอนกลางคืน และอาจมีไข้ต่ำ ๆ หรือมีไข้จับเป็นเวลา เช่น เวลาบ่าย ไข้จะขึ้น ถึงเวลากลางคืน ไข้จะหายไปเป็นประจำ

2. ปอดอักเสบจากเชื้อ พืชีพี (PCP)

ปอดอักเสบจากเชื้อ พืชีพี เกิดจากกลุ่มเชื้อรา โดยปกติจะมีเชื้อราอยู่ในร่างกายทุกคน แต่ไม่สามารถแสดงออกมาก่อนให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ แต่เมื่อใดที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดลงต่ำมาก จะแสดงอาการของโรคออกมา โดยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หอบเหนื่อยมาก เนื่องจากปอดถูกทำลาย และไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ

3. ท้องเสีย (Diarrhea)

ท้องเสีย เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร หรืออาจมีการติดเชื้อแบคทีเรีย พยาธิ เชื้อรา ไวรัส ปรสิท หรืออาจเกิดจากผลข้างเคียงของการได้รับยาต้านไวรัส บางตัว หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถย่อยผลิตภัณฑ์อาหารประเภทนมได้ และความเครียด อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียได้เช่นกัน โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักมีอาการท้องเสียที่รุนแรง น้อยรายที่จะหายเองได้ ซึ่งก็เป็นสาเหตุให้เกิดการขาดน้ำ และการสูญเสียแร่ธาตุที่สำคัญของร่างกาย การขาดน้ำอย่างรุนแรงอาจเป็นสาเหตุทำให้ร่างกาย ซ็อกหมดสติและอาจถึงขั้น

เสียชีวิตได้ อีกทั้งการท้องเสียรุนแรงอาจเป็นสาเหตุที่สำคัญของอาการผอมแห้ง ผู้ป่วยจะมีลักษณะของการถ่ายเหลวเป็นน้ำ บางครั้งอาจมีมูกเลือดร่วมด้วย และถ่ายบ่อยครั้งมากกว่าปกติในชีวิตประจำวัน ติดต่อกันเป็นเวลานานหลายวัน ถ้าหายเองได้ภายใน 7 วัน เรียกว่าท้องเสียแบบเฉียบพลัน แต่ถ้าท้องเสียนานกว่า 3 อาทิตย์ขึ้นไป เรียกว่าแบบเรื้อรัง เหนื่อย หอบ อ่อนเพลียจากการขาดน้ำ และเกลือแร่และร่างกายซูบผอม น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่ออาหาร

4. แมค (MAC)

แมคหรือมัคโคแคทีเรียม เอเวียม คอมเพล็กซ์ (Mycobacterium Avium Complex) ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อมัคโคแบคทีเรียที่อยู่ในน้ำ ดิน ฟันละออง และอาหาร การติดเชื้อแมคส่วนใหญ่มักเกิดได้บ่อยที่เช่น ปอด ลำไส้ ไช้กระดูก ตับและม้าม ซึ่งผู้ป่วยจะมีไข้สูง หนาวสั่น ท้องเสีย น้ำหนักลด ปวดท้อง เมื่อยล้า และซึม เมื่อติดเชื้อแมคแล้ว เชื้ออาจกระจายไปทั่วร่างกายสู่กระแสเลือด อาจมีผลให้ตับและปอดเกิดการอักเสบได้

5. เชื้อราแคนดิดิแอสิส (Candidiasis)

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เชื้อรา ก็จะเจริญเติบโตขึ้นจนเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และการได้รับยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียหรือยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงได้เช่นกัน ดังนั้นภาวะนี้ก็อาจทำให้เชื้อราเติบโตขึ้นได้

การเกิดเชื้อราในร่างกายที่พบบ่อย คือ เชื้อราในช่องปากจะพบแผ่นฝ้าขาวหรือจุดแดงของเชื้อราในช่องปากหรือลำคอทำให้เกิดอาการแสบลิ้น เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก คลื่นไส้ เมื่ออาหารและเชื้อราในช่องคลอดจะมีตกขาวมากกว่าปกติ หรือมีสีผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น อับ ซึ่งเกิดจากเชื้อราที่เรียกว่า แคนดิดา (Candida)

6. เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (Cryptococcal meningitis)

เกิดจากการสูดฝุ่นละอองเข้าไปในร่างกาย เพราะเชื้อนี้มีอยู่ในจิ้งกและดิน คนที่ติดเชื้อนี้ที่เชื้อหุ้มสมองอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นไข้ เชื่องซึม กล้ามเนื้ออ่อนแรง คอแข็ง ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน มีความสับสน และมีปัญหาในการมองเห็น

7. จอตาอักเสบจากเชื้อซีเอ็มวี (CMV retinitis)

อัตราการเกิดโรคจอตาอักเสบจากเชื้อซีเอ็มวี (CMV) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งภูมิคุ้มกันลดต่ำลงมีสูงถึงประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ ผู้มีปัญหาในการมองเห็น เช่น มองเห็นจุดดำลอยไปมา ตามัว มองภาพไม่ชัด หรือมีอาการตาแดง แสบตา เป็นต้น

8. การติดเชื้อไวรัสที่สมองหรือ พีเอ็มแอล (PML)

พีเอ็มแอล (PML) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเจซี (JC) ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD4 ต่ำกว่า 100 เซลล์/มิลลิลิตร มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ 3 – 4 เปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น พีเอ็มแอล (PML)

จะเสียชีวิตภายในเวลา 2 ปีโดยเฉลี่ย แล้วจะมีชีวิตรอดได้อีก 3 เดือนหลังจากที่มีอาการของโรค ซึ่งเชื้อไวรัสจะไปทำลายสมองได้อย่างรวดเร็วและอันตรายมาก ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอ่อนแรง การทำงานของแขนขาไม่ประสานกัน คิดหรือพูดลำบาก มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นและความจำ มีอาการชัก และปวดศีรษะ ซึ่งพีเอ็มแอล สามารถเป็นพร้อมกับโรคอื่น ๆ ได้ เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อคริปโตคอกคัส (Cryptococcal Meningitis)

9. คุ่มพีพีอี (Pruritic Papular Eruption. PPE)

คุ่มพีพีอี ไม่ใช่โรคติดเชื้อ สาเหตุไม่มีใครทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าเกิดจากการที่ผิวหนังแสดงอาการแพ้ต่อมึนน้ำลายขุ่น โดยอาจเกิดบริเวณที่เพิ่งถูกยุงกัดหรือบริเวณเดิมที่เคยถูกยุงกัดมานานก่อนหน้านี้อันแล้ว เริ่มจากอาการคุ่มแดง บวม คัน คล้ายยุงกัดเม็ดใหญ่ แต่ใช้เวลานานมากจึงจะหายได้ และมักมีการเกาจนเป็นแผล ซึ่งอาจติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนขึ้นมาได้ เมื่อหายจากอาการแล้วจะมีรอยดำ ซึ่งจะใช้นานเป็นเดือนเป็นปีถึงจะจางลง และคุ่มพีพีอี จะเริ่มขึ้นบริเวณปลายแขน ปลายขา ลามขึ้นมาที่ต้นแขน ต้นขา หลังส่วนล่าง และสะโพก

10. งูสวัด (Herpes zoster)

งูสวัดเป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลา ซอสเตอร์ (Varicella zoster) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสตัวเดียวกับโรคอีสุกอีใส ในผู้สูงอายุจะเป็นงูสวัดได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อนนำมาก่อน 2 – 3 วัน หลังจากนั้นจะมีผื่นผิวหนังขึ้น แล้วกลายเป็นคุ่มหนองพองใส แดงออก แห้งเป็นสะเก็ด ลามไปตามแนวเส้นประสาท คุ่มที่ผิวหนังจะหายไปภายใน 2 – 3 สัปดาห์ แต่อาการปวดจะยังคงอยู่ได้นานกว่า ส่วนใหญ่จะหายไปภายใน 3 เดือน แต่บางรายอาจปวดนานเป็นปี

11. หูดข้าวสุก หรือ มอลลัสคัม (Molluscum contagiosum)

หูดข้าวสุกเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงแต่ถ้าเกิดกับผู้ที่ภูมิคุ้มกันอ่อนแอจะเป็นนานและกระจายไปทั่วร่างกายมากกว่าผู้ที่มีภูมิคุ้มกันแข็งแรง ทำให้ยากต่อการรักษา สามารถติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง ส่วนมากติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณที่พบบ่อยได้แก่ ขาหนีบ หัวเหน่า หน้า การโกนหนวดด้วยมีด ซึ่งจะมีลักษณะเป็นคุ่มมีแกนสีขาวตรงกลาง บางคุ่มมีรอบนุ่มเล็ก ๆ คุ่มเหล่านี้จะมีสีเดียวกับผิวหนัง และมักจะเกิดซ้ำได้อีก

12. โรคสมองเสื่อมคิเมนเซีย (Dementia)

การติดเชื้อเอชไอวีที่สมองหรือไขสันหลัง ทำให้เกิดปัญหาทางระบบประสาท จะแสดงอาการในระยะท้ายของโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะบริเวณเท้า ขา มือ รู้สึกซึมเศร้า มีปัญหาในการทรงตัว การกลืน พูดลำบาก การคิดและการทบทวนความจำช้าลง

13. มะเร็งเม็ดเลือดขาวในต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma)

เป็นมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดบี – ลิมโฟไซต์ (B - lymphocytes) ที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ และก่อตัวเป็นก้อน จะเกิดในต่อมน้ำเหลือง ตับ ปอด ไชกระดูก ลำไส้หรือระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ในภาวะภูมิคุ้มกันต่ำนานเท่าไร จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในต่อมน้ำเหลืองมากเท่านั้น และอาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตภายใน 1 ปี ผู้ป่วยจะมีไข้ เหงื่อออกเวลากลางคืนและน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว และมีอาการตามอวัยวะที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดท้อง สับสน พุงลำบาก ความจำลดลง ชัก ปวดศีรษะ เป็นต้น

14. กลุ่มอาการผอมแห้ง

อาการผอมแห้งจากโรคเอดส์ คือ การที่น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ ร่วมกับมีอาการท้องเสียนานกว่า 30 วัน หรือมีไข้ไม่ทราบสาเหตุ โดยน้ำตัวที่หายไปคือ ไขมัน และกล้ามเนื้อ มีสาเหตุมาจากการได้รับสารอาหารน้อยเกินไป ความอยากอาหารลดลงหรือเกิดจากผลข้างเคียงของยา เช่น ยาต้านไวรัส การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร หรือฐานะยากจน เป็นต้น การดูแลสุขภาพไม่ดี การติดเชื้อรวมทั้งพยาธิจะรบกวนการดูดซึมอาหารและเชื้อเอชไอวีมีผลโดยตรงต่อเยื่อบุผนังลำไส้ ทำให้การดูดซึมอาหารและการเผาผลาญอาหารเปลี่ยนไป ซึ่งเชื้อเอชไอวีจะเข้าไปรบกวนกระบวนการย่อยอาหารและการสร้างโปรตีน

ปัจจัยการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปริมาณและความรุนแรงของเชื้อเอชไอวีมากก็จะป่วยเร็ว ดังนั้นหากไม่รับเชื้อเพิ่มรวมทั้งได้รับยาต้านไวรัส สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย

2. การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างทันท่วงที

การป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสแต่ละครั้งจะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อเริ่มมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรรับประทานยาป้องกันก่อนป่วยซึ่งเป็นการป้องกันแบบปฐมภูมิ และถ้ามีอาการป่วยต้องรับการรักษาโดยทันทีพร้อมทั้งได้รับการป้องกันแบบทุติยภูมิร่วมกับการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกาย รวมถึงภาวะอารมณ์ที่ไม่เครียดจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส ในผู้ติดเชื้อเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ถ่ายเหลว เริ่ม เชื้อราในช่องปาก วันโรค ปอดอักเสบจากเชื้อรา เชื้อราเชื้อหุ้มสมอง ฯลฯ สามารถรักษาได้ และบางโรคสามารถป้องกันได้ เช่น วันโรค ปอดอักเสบ พิธีพี ฝืนสมอง และเชื้อราเชื้อหุ้มสมอง เป็นต้น นอกจากนี้การใส่ยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสมยัง

สามารถควบคุมปริมาณเชื้อเอชไอวีและลดการทำลายระบบภูมิคุ้มกันด้านทานลงได้ ซึ่งจะทำให้ภูมิคุ้มกันสูงขึ้นในระดับที่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้เกือบทุกโรค (องค์การแพทย์, 2551)

ผลกระทบด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมีผลให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบที่จะส่งผลต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด (ศิริธรรม ฐานะภูมิ, 2554) ซึ่งในทางจิตวิทยาพบว่าการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง มีลำดับขั้นตอน 5 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ตกใจและปฏิเสธความจริง เป็นระยะที่ผู้ป่วยตกใจต่อการที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาจต้องเสียชีวิต อาจมีอาการ “ช็อค” กังวลมาก สับสน ซึม เศษ หรือถ้าตกใจมากอาจอะอะโวยวาย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะปฏิเสธความจริง อาจโทษว่าแพทย์ตรวจผิด ผู้ป่วยจะพยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อลบล้างผลการตรวจของแพทย์ อาจไปหาแพทย์หลายคนเพื่อให้ยืนยันว่าตนไม่ป่วย

ระยะที่ 2 กังวล สับสน และ โกรธ เป็นระยะที่ไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ต่อไป ผู้ป่วยเริ่มมีความวิตกกังวลมาก ความคิดสับสน รู้สึกอึดอัดและหาทางออกไม่ได้ รู้สึกโกรธที่ตนต้องเผชิญกับปัญหาที่ร้ายแรง อาจโทษว่าเป็นความผิดของแพทย์หรือผู้อื่น บางรายอาจแสดงวาทาหรือกิริยาที่ก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจและคำแนะนำของแพทย์ โกรธญาติและคนอื่น ๆ

ระยะที่ 3 ต่อรอง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มสงบลง ต่อรองว่าตนอาจจะไม่เป็นโรคร้ายแรง อาจจะไปสู่ระยะปฏิเสธความจริงได้อีก บางรายก็มีความหวังว่าจะมีการตรวจรายละเอียดที่พบว่าตนไม่เป็นโรคร้ายหรือเป็นชนิดที่ไม่อันตรายและรักษาได้ ทั้งนี้ก็เพื่อเพิ่มความหวังให้กับตนเองและยึดเวลาก่อนที่จะยอมรับความจริงไปอีกสักระยะหนึ่ง

ระยะที่ 4 เศร้าและหมดหวัง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกหมดหวังและเศร้าโศกเสียใจเมื่อเริ่มยอมรับความจริงของการเป็นโรคร้าย หลังจากที่ปฏิเสธ ผู้ป่วยจึงต้องยอมจำนนด้วยเหตุผล แต่จิตใจของผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับได้ มีอารมณ์ซึมเศร้าต่อการสูญเสีย มีความรู้สึกผิด รู้สึกอ้างว้าง พุดและทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลง แยกตัว ซบอยู่คนเดียว เหม่อลอย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ อาจมีความรู้สึกอยากตาย หรือถ้าอาการรุนแรงอาจมีประสาทหลอน หูแว่ว ระแวงได้

ระยะที่ 5 ยอมรับความจริง เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับความจริงที่ตนหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการเศร้าลดลง มีการซักถามถึงรายละเอียดของโรคที่เป็นและวิธีการรักษา แต่บางรายอาจเฉย ๆ และแสดงความไม่สนใจ ปล่อยให้เป็นที่และยอมรับชอบของแพทย์และญาติในเรื่องการรักษา ต่อจากนี้ผู้ป่วยก็เริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป ถ้าผู้ป่วยเริ่มรับฟังคำแนะนำของ

แพทย์ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบตนเองมากขึ้น พยายามหาวิธีและแนวทางในการดำเนินชีวิต การปรับตัวต่อครอบครัวและผู้ร่วมงาน ตลอดจนการติดต่อกับแพทย์และพยาบาล ผู้ให้การรักษา เตรียมตัวเผชิญความทุกข์ทรมานทั้งทางกายทางใจ และเผชิญกับความตายในที่สุด หากโรคนั้นรักษาไม่หาย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตย่อมมีความกังวลเป็นธรรมดา ซึ่งความกังวลและซึมเศร้าเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด แต่การแสดงออกอาจไม่เท่ากันอาจข้ามขั้นตอนหรือมีการแสดงออกเพียงบางขั้นตอนเท่านั้น และระยะเวลาที่มีอาการสั้นหรือยาวนานขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียวิธีการรักษาเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ แต่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุให้ภูมิคุ้มกันต่ำลงได้ และการรักษาอาจช่วยให้ชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวียืนยาวขึ้น ลักษณะของการรักษา มีดังนี้

1. การรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในปัจจุบันมียาที่จะรักษาจากการติดเชื้อฉวยโอกาสหลายชนิดด้วยกันและสามารถป้องกันการเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ เช่น การป้องกันวัณโรค ด้วยการรับประทานยา Isoniazid ร่วมกับวิตามินบี 6 เป็นเวลา 9 เดือน จะทำให้ลดโอกาสที่จะเกิดเป็นโรคระยะมีอาการได้ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2551)

2. การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี แม้จะยังไม่มียาชนิดใดที่จะรักษาเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในร่างกายให้น้อยที่สุดและนานที่สุด ซึ่งจะเป็นผลทำให้ร่างกายสามารถเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันจนระบบภูมิคุ้มกันหรือ CD4 สามารถทำงานได้ตามปกติ คือ ป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ ปัจจุบันมียาต้านไวรัสมากกว่า 20 ชนิด โดยแต่ละชนิดทำหน้าที่ในการขัดขวางกระบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัสแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันไป สามารถแบ่งเป็นกลุ่มตามกลไกการออกฤทธิ์ของยาได้ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์, 2551) ดังนี้

ยาในกลุ่มที่ 1 นิวคลีโอไซด์/นิวคลีโอไทด์รีเวิร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (เอ็นอาร์ทีไอ) Nucleoside/nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) เช่น เอแซดที ดีโฟรที ดีดีไอ 3ทีซี อะแบ็คคาเวียร์ ทีโนโฟเวียร์ เป็นต้น ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้สายพันธุกรรม อาร์เอ็นเอ ของเชื้อเอชไอวี แปลงเป็นดีเอ็นเอ ทำให้แทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมในเซลล์คนไม่ได้ เชื้อจึงไม่สามารถเพิ่มจำนวนต่อไป

ยากลุ่มที่ 2 นีออน-นิวคลีโอไซด์รีเวิร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (เอ็นเอ็นอาร์ทีไอ) Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) เช่น เนวีราพีน อีฟารันซ์ เป็นต้น ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกันกับกลุ่มที่ 1

ยากลุ่มที่ 3 โปรติเอส อินฮิบิเตอร์ (พีไอ) Protease Inhibitor (PI) เช่น อินคินาเวียร์ ซาควินาเวียร์ เนลฟินาเวียร์ โลพินาเวียร์ อะทาซานาเวียร์ คารูนาเวียร์ ริโทนาเวียร์ เป็นต้น ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขัดขวางไม่ให้เชื้อเอชไอวีประกอบร่างขึ้นเป็นเชื้อตัวสมบูรณ์ได้

ยากลุ่มอื่น ๆ เช่น

1) ฟิวชั่นหรือเอ็นทรี อินฮิบิเตอร์ (Fusion or Entry Inhibitor) ยับยั้งไม่ให้เชื้อเอชไอวีเข้าสู่เซลล์คน เช่น ที-20, มาราวิร็อก เป็นต้น

2) อินทิเกรส อินฮิบิเตอร์ (Integrase Inhibitor) ยับยั้งไม่ให้สายพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีที่แปลงเป็นดีเอ็นเอ แล้วผสมเข้ากับสายพันธุกรรม ดีเอ็นเอของเซลล์คน จึงไม่สามารถเพิ่มจำนวนต่อไปได้ เช่น ราลเทกราเวียร์ เป็นต้น

ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จะต้องมีการประเมินผลในการรักษาด้วยการตรวจระดับ CD4 ในทุก 6 เดือน และตรวจนับปริมาณเชื้อไวรัสอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด อีกทั้งตรวจหาเชื้อค็อกซาในผู้ป่วยที่มีระดับของปริมาณเชื้อไวรัสมากกว่า 2,000 เซลล์/ลบ.มม. ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสม ทั้งสูตรยาที่ได้รับความสม่ำเสมอในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง สามารถทำให้มีภูมิคุ้มกันสูงขึ้นและลดปริมาณไวรัสเอชไอวีลงได้ ถ้าร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับที่ดีพอที่จะต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอชไอวีและโรคฉวยโอกาสได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่จำเป็นต้องรับยาต้านไวรัส เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัส และถ้าเพิ่มเร็วเกินไป จะเป็นผลเสียระยะยาว เพราะหลังจากการใช้ยาในระยะหนึ่งอาจให้เชื้อไวรัสคือยาได้ (สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

3. การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การดูแลจากบุคคลในครอบครัว/ใกล้ชิด การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม การสงเคราะห์ด้านอาชีพ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม รวมทั้งการรักษาทางจิตใจเพื่อผ่อนคลายความกดดันจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน

นอกจากการรักษาเหล่านี้แล้ว การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเองก็เป็นสิ่งสำคัญ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ละเว้นของมีเมาหรือสารเสพติด การลดความเครียดและความวิตกกังวล การทำสมาธิ และการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง ก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้

แนวคิดที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิตมีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก การที่บุคคลมีสุขภาวะทางจิตที่ดี บุคคลก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีให้ผู้ติดเชื้อ ก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งสุขภาวะทางจิตมีความหมายที่ใกล้เคียงและนำมาใช้ในความหมายเดียวกันกับคำหลาย ๆ คำ เช่น ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) ความสุข (Happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) สุขภาพจิต (Mental Health) รวมทั้งมีความหมาย แนวคิด และทฤษฎี ที่แตกต่างกันไปตามรากฐานทางวัฒนธรรม นิยมบรรทัดฐาน และบริบททางสังคม (ยูดี เมืองไทย, 2551) แต่ในที่นี้ผู้วิจัยจะใช้คำว่าสุขภาวะทางจิต

ความหมายของสุขภาวะทางจิต

ความหมายของสุขภาวะทางจิต มีบุคคลหลายคนให้นิยามที่แตกต่างกัน ดังเช่น

วรัปสร โรหิตะบุตร (2558) ได้นิยาม สุขภาวะทางจิตว่าเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ประกอบด้วย ความรู้สึกทางบวกและทางลบ การมีสุขภาวะทางจิตมากสะท้อนให้เห็นผ่านความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความผาสุก และการควบคุมตนเอง แสดงถึงการมีสุขภาวะทางจิต

เสาวภา ชูรัตน์ (2550) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตของบุคคล หมายถึง ประสบการณ์เรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาอยากให้เป็น ซึ่งเป็นความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาอยากให้เป็น อาจมองในแง่ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมาก ก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า มีสุขภาวะทางจิตดีเช่นกัน องค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางจิต ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีชีวิตสมรสที่มีความรักความอบอุ่น

ภนิดา ชนวิทยาสัททกุล (2558) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิตในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ประกอบด้วย ความรู้สึกทางบวก (Positive Affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข และความรู้สึกทางด้านลบ (Negative Affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความทุกข์ เบื่อ ว่างเปล่า ความซึมเศร้า ซึ่งแต่ละคนจะรับรู้สุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน

วรัปสร โรหิตะบุตร (2558) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิต เป็นความพึงพอใจที่สามารถบรรลุถึงความสำเร็จของช่วงชีวิตในแต่ละช่วง ประกอบด้วย การยอมรับตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงาม การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตจะมีพัฒนาทางจิตค่อนข้างสมบูรณ์ มั่นในในตนเอง พึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยจะประเมินสุขภาวะทางจิตจากเหตุการณ์ทั้งหมดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่จากสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น

วันเพ็ญ โพธิยอด (2558) กล่าวถึงคุณลักษณะของสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ที่อยู่ภายใต้ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ทั้งทางบวกและทางลบ ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกที่ร่าเริง มีความสุขและความสนุกสนานกับชีวิตและความรู้สึกทางลบหรือความกดดันทางจิตใจ (Psychological Distress) ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า สูญเสียการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้น การวัดสุขภาพจิตจึงวัดสุขภาวะทางด้านจิตใจที่ต้องคำนึงถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบดังกล่าวข้างต้น โดยได้สร้างแบบวัดสุขภาพจิต (Mental Health (MHI)) ที่วัดองค์ประกอบดังกล่าวในปี พ.ศ. 2556

รักษน กุพิชัย (2550) ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณที่เป็นอยู่ แสดงออกโดยความยินดี ความพึงพอใจและความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน และเกิดเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น สุขภาวะทางจิตเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นความสำเร็จอันเกิดจากผลของความพยายาม และมีแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอบุคคลสามารถมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะความยากลำบากต่าง ๆ หรือเมื่อมีการสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่ตามปกติของร่างกาย ดังนั้น คนที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจรับรู้สุขภาวะทางจิตได้เนื่องจากสุขภาวะจิตเป็นการรับรู้ถึงสภาวะแห่งตน

จากความหมายของสุขภาวะทางจิตข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าสุขภาวะทางจิตเป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณที่เป็นอยู่ บุคคลจะประเมินตนเองตามบริบทของการดำรงชีวิตทั่ว ๆ ไปถึงความพึงพอใจในประสบการณ์ของตนที่ผ่านมาในแต่ละช่วง ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางลบหรืออารมณ์ทางบวก

องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

มีหลายบุคคลกล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะจิตแตกต่างกันดังนี้

สุรชา เขษฐานาพร (2552) ได้เสนอว่าสุขภาวะทางจิตเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งความรู้สึกต่อเหตุการณ์เหล่านี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยองค์ประกอบของความอยู่ดีมีสุขช่วยสะท้อนความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลมี 6 องค์ประกอบ คือ

1. ความวิตกกังวล เป็นความไม่สบายใจจากการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ เครียด กลัว และวิตกกังวลว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น รวมถึงมีการแสดงออกทางกายและอารมณ์

2. ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น ความรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจในสิ่งรอบตัว นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ ซึ่งส่วนใหญ่ มักเกี่ยวข้องกับอาการสูญเสีย

3. สุขภาวะทางบวก เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกเชิงบวก เช่น ความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีความสุข สมบูรณ์ ภูมิใจในความสำเร็จ

4. การควบคุมตนเอง เป็นการควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดและความรู้สึกของตนเอง ทำให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความมีชีวิตชีวา เป็นความรู้สึกมีพลัง สดชื่น เบิกบานใจ มีขวัญและกำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

6. ภาวะสุขภาพทั่วไป เป็นความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความทุกข์หรือความวิตกกังวลต่ออาการความป่วยที่กำลังประสบอยู่จึงทำให้ไม่มีความสุข

ปิยนันท์ สงฤทธิ์ (2550) ได้ให้คำจำกัดความสุขภาพทางจิตว่า เป็นการประเมินความรู้สึก ส่วนตัวของแต่ละคนซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิด สุขภาวะทางจิตมี 4 ประการดังนี้

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตาม การรับรู้ และตัดสินใจขององค์ประกอบทางปัญญา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไปของบุคคล ตามมาตรฐานที่ตนเองกำหนด

2. ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตาม การรับรู้ และตัดสินใจขององค์ประกอบทางปัญญา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไปแต่ละบุคคล โดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับ สุขภาพ ชีวิตสมรส ครอบครัว การเงิน การงาน เพื่อน ที่อยู่ อาศัย การพักผ่อน

3. อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ หมายถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก และทางลบ ประกอบด้วยลักษณะอารมณ์ ต่อไปนี้ โกรธ กลัว เศร้า อาย ตื่นเต้น ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกสงบ ซึ่งอารมณ์ทั้ง 2 นี้มีความเป็นอิสระจากกัน

3.1 บุคคลที่มีอารมณ์ทางด้านลบสูง จะมีปริมาณการเกิดขึ้นของอารมณ์กลัว เศร้า อาย ตื่นเต้น บ่อยกว่าการเกิดอารมณ์ทางบวก

3.2 บุคคลที่มีอารมณ์ทางด้านบวกสูง จะมีปริมาณการเกิดขึ้นของความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกสงบ บ่อยกว่าการเกิดอารมณ์ทางลบ

4. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย หมายถึง อาการทางร่างกายที่มีผลมาจากทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย 8 อาการต่อไปนี้ ปวดศีรษะ มีกรดในกระเพาะ อาหารไม่ย่อย หัวใจเต้นแรง เบื่ออาหาร ร้อนรุ่ม เหนื่อยง่าย

ยุวดี เมืองไทย (2551) และวรัปสร โรหิตะบุตร (2558) ได้สร้างแบบวัดสุขภาวะทางจิต (Scale of Psychological Well-Being) โดยแบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตออกเป็น 6 มิติ ประกอบด้วย

1. การยอมรับในตน หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับลักษณะต่าง ๆ ของตนเองทั้งแง่ดีและไม่ดี มีความรู้สึกในแง่บวกต่ออดีตของตน

1.1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในแง่มุมต่าง ๆ ที่หลากหลายของตนเอง ทั้งในแง่ที่ดีและไม่ดี มีความรู้สึกในแง่บวกต่อชีวิตในอดีตของตนเอง

1.2 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง รู้สึกผิดหลังจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนในอดีต มีสิ่งรบกวนจิตใจหรือทำให้รู้สึกเจ็บปวด ประารถนาที่จะแตกต่างไปจากสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ในขณะนี้

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น พึงพอใจและไว้วางใจ มีความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก การให้ความร่วมมือ รวมถึงการให้และการรับในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความสามารถที่จะรักและสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด

2.1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่เป็นไปอย่างอบอุ่น นำพึงพอใจและไว้วางใจ คำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้อื่น มีความสามารถในการเข้าใจ มีความรักและความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด เข้าใจถึงลักษณะการให้และการรับในสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์

2.2 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและเข้าใจผู้อื่นน้อย มีความยากลำบากที่จะให้ความอบอุ่น ที่จะเปิดเผยและใส่ใจบุคคลอื่น มักจะรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้งและท้อแท้สิ้นหวัง ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ต้องการที่จะประนีประนอมหรืออดทนเพื่อจะคงสัมพันธภาพไว้

3. ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การกำกับควบคุมตนเองได้ ความเป็นอิสระ สามารถประเมินตนเองตามจริงได้ สามารถที่จะทนทานต่อแรงกดดันจากสังคมในด้านความคิดและการกระทำได้ ควบคุมพฤติกรรมจากภายในตนเอง ประเมินตนตามมาตรฐานของตนเอง

3.1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะเป็นอิสระ สามารถประเมินตนเองตามจริงได้ สามารถทนกระแสดังสังคมในวิถีของความคิดและการกระทำพฤติกรรมมาจากการควบคุมภายในตนเองตามมาตรฐานของตนเอง

3.2 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ กังวลเกี่ยวกับความคาดหวังและการประเมินของผู้อื่น ตามการตัดสินใจของผู้อื่นในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญ ๆ ปฏิบัติตนตามกระแสหรือแรงกดดันของสังคมในวิธีการคิดและการกระทำ

4. ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว สามารถดูแล ควบคุมกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่ย่างยากต่าง ๆ ทำผ่านไปได้ด้วยดี สามารถใช้โอกาสที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถเลือกและสร้างสรรค์สิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง

4.1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ มีความเป็นผู้นำและมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่อยู่รอบตัว สามารถควบคุมหรือดูแลกิจกรรมที่ย่างยากต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปอย่างสะดวกเรียบร้อยได้ สามารถใช้โอกาสที่มีอยู่ตามสิ่งแวดล้อมรอบด้านอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ ประสบกับภาวะยากลำบากในการจัดการภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าตนไม่สามารถที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงบริบทแวดล้อม มองไม่เห็นโอกาสต่าง ๆ ที่มี

5. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การมีความมุ่งหมายในการมีชีวิต มีเป้าหมายในชีวิต และสามารถกำหนดทิศทางในชีวิตตนเอง มีความเชื่อที่เป็นหลักยึดในจิตใจเพื่อที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายในชีวิต มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิตที่ผ่านมา

5.1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ มีเป้าหมายในชีวิตและมีภาวะการกำหนดทิศทางด้วยตนเอง รับรู้ได้ถึงการมีความหมายของชีวิตในอดีตและปัจจุบัน ยึดถือความเชื่อที่นำไปสู่การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการมีชีวิตอยู่

5.2 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ ขาดภาวะการตระหนักรู้ในจุดมุ่งหมายของชีวิต ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ขาดการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมาย มองไม่เห็นประโยชน์หรือความหมายของชีวิต ไม่มีทัศนคติหรือความเชื่อที่ให้ความหมายหรือคุณค่าแก่ชีวิต

6. การมีความงอกงามในตน หมายถึง การมีความต้องการที่จะพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดที่ตนมี เห็นถึงความงอกงามและเปิดกว้างในตนเอง เปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึงศักยภาพที่ตนเองมี มองเห็นการพัฒนาในตนเองและพฤติกรรมตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักและมีประสิทธิภาพในตนเอง

6.1 ผู้ที่ได้คะแนนสูงจะมีลักษณะ รับรู้ถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เห็นความงอกงามในตนเอง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ สามารถตระหนักรู้ได้ถึงศักยภาพที่ตนเองมี หรือรับรู้ถึงโอกาสในการพัฒนาหรือปรับปรุงตนเองและพฤติกรรมตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้และประสิทธิภาพในตนเอง

6.2 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำจะมีลักษณะ มีความรู้สึกว่าชีวิตเฉื่อยชาหรือหยุดนิ่งอยู่กับที่ ขาด ภาวการณ์ปรับปรุงหรือการพัฒนาตนเองในทุกขณะ รู้สึกเบื่อหน่ายและขาดความสนใจหรือกระตือรือร้น ในชีวิต รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถที่จะพัฒนาได้

นอกจากนี้ เขาวเรศ อมรสิงห์ (2552) ระบุว่าโครงสร้างของสุขภาวะทางจิต สามารถแบ่ง องค์กรประกอบโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้สึกเป็นสุขหรืออารมณ์ด้านบวก หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่บุคคลรับรู้ได้จากชีวิต โดยรวมว่ามีความราบรื่นและสนุกสนานเพียงใด รวมถึงอารมณ์ด้านบวกซึ่งเป็นมุมมอง โดยทั่วไปที่ ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2. ความคาดหวังและความสำเร็จที่เป็นไปตามความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข ที่เกิดจากที่บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถมีชีวิตได้ตามที่ตนคาดหวังไว้ และถือเป็นชีวิตที่ น่าพึงพอใจสำหรับบุคคล

3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา หมายถึง ความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ความสามารถ ของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนหรือสถานการณ์ที่อยู่นอกเหนือความคาดหวัง บุคคลต้องมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและเผชิญหน้ากับความยากลำบาก โดย ไม่ประสบกับความล้มเหลว

4. ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการให้คุณค่าทางจิตวิญญาณ ของบุคคล

5. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การสำรวจความรู้สึกใน 2 ส่วน คือ ความรู้สึกเป็นสุข ที่มาจากครอบครัว ที่นอกเหนือจากจากสามี ภรรยา และลูก ว่าได้ให้การสนับสนุนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความผูกพันซึ่งกันและกันหรือไม่ เพียงใด

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสำรวจใน 2 ประเด็นคือความรู้สึกปลอดภัยและ ความรู้สึกที่ตนเองสามารถอาศัยเครือข่ายทางสังคมให้ประโยชน์ได้ โดยจะเน้นถึงสภาพแวดล้อม ทางสังคมที่นอกเหนือจากครอบครัวที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและยามคับขัน

7. ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรู้สึกเป็นสุขโดยรวม ในหมวดนี้จะมีความสัมพันธ์กับรายได้และความปลอดภัยของครอบครัวด้วย

8. การไร้ประสิทธิภาพในการควบคุมจิตใจของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกตนเองไม่มี ประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถรบกวนสมดุลทางจิตใจได้

9. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การสำรวจความพึงพอใจและความกังวลในที่มีต่อสุขภาพ และความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข

10. การขาดการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม หมายถึง ความกังวลเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

11. ความรู้สึกเป็นทุกข์ และอารมณ์ด้านลบ หมายถึง การสะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวมในลักษณะเป็นทุกข์ หดหู่ ซึมเศร้า บุคคลจะมองชีวิตทั้งชีวิต โดยไม่ได้เฉพาะเจาะจงไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

จากการศึกษาองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตข้างต้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดต่าง ๆ พบว่ามีผู้ให้ความหมายและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตใน 2 ลักษณะ คือ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ ซึ่งบุคคลจะประเมินความรู้สึกจากภาวะความสมดุลระหว่างความรู้สึกในทางบวกและทางลบ ถ้าความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งมีมากกว่าแสดงว่าบุคคลนั้นมีความเป็นอยู่ในลักษณะนั้น เช่น ถ้าบุคคลมีความรู้สึกทางบวกจะมีจิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว และบุคคลที่มีความรู้สึกทางลบจะมีความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้าอยู่ตลอดเวลา จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยมุ่งเน้นการศึกษาสุขภาวะทางจิตในด้านบวก และกำหนดองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตตามลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถจัดการความรู้สึกและปัญหาได้ด้วยตนเองหรือความช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องจนสามารถผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ได้ พร้อมทั้งสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่โดยสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพอใจในชีวิตที่ตนเองเป็นอยู่พอใจในหน้าที่การงาน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและการมีชีวิตอยู่ มีความรู้สึกภูมิใจหลังจากผ่านวิกฤตในชีวิตมาได้

2. การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวี และการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รับรู้ความสามารถของตนและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

3. การมีอุดมการณ์ในชีวิต หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความสำคัญกับชีวิตตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิต มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามความเชื่อที่ตนเองยึดเหนี่ยว และการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การควบคุมตนเอง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนเองได้ จากการถูกรังเกียจ ดูหมิ่น ด้วยการมีสติในการจัดการกับปัญหาและทนทานต่อแรงกดดันจากสังคมในด้านความคิดและการกระทำ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความจริงใจ มีความไว้วางใจ ที่จะเปิดเผยความลับให้กับบุคคลสำคัญในชีวิต ได้รับทราบถึงปัญหาที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนใน ครอบครัว และผู้อื่น ให้เกียรติและยอมรับในตัวบุคคล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เห็นอกเห็นใจ และสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์ภาพใหม่ได้ ทั้งในฐานะผู้รับและผู้ให้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษา การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา : ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา เพื่อให้ทราบว่า มีสุขภาวะทางจิตเป็นอย่างไร และมีแนวทางในการสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีได้อย่างไร เพื่อนำไปส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข

ความสำคัญของสุขภาวะทางจิต

ความสำคัญของสุขภาวะทางจิต ยังมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในหลายด้าน สามารถแบ่งออกเป็นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนี้ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

1. ความสำคัญของสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยเอชไอวีต่อตนเอง ผู้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจะ รู้จักและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ตามสังคมอย่างไม่มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.1 ด้านบุคลิกภาพ ผู้มีสุขภาวะทางจิตดีย่อมทำให้บุคลิกภาพดีไปด้วย หน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และบทบาทของตน

1.2 ด้านความคิดสติปัญญา ผู้มีสุขภาวะทางจิตดีสามารถคิดทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ใช้สติปัญญาได้อย่างเต็มที่ มีสติ มีสมาธิ มีการตัดสินใจที่ดีและมีเหตุผล

1.3 ด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาวะทางจิตดีมีผลต่อการทำงานของระบบร่างกาย การมีอารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด โกรธง่าย สุขภาพจิตเสียเป็นระยะเวลานานร่างกายจะมีการหลั่งสารสเตียรอยด์ (steroid) เพิ่มขึ้น ซึ่งสารตัวนี้จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น แต่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคลดน้อยลง และการที่มีสารสเตียรอยด์สูงนาน ๆ จะทำให้กระดูกบางและผุร่อนได้ โดยเฉพาะในผู้หญิงที่ใกล้หมดประจำเดือน หากเครียดมากจะมีการหลั่งอดรีนาลิน (adrenalin) เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจะทำให้ชีพจรหัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงบีบตัวแคบลง ซึ่งทำให้เกิดอาการมือสั่น ใจสั่นตามมา และเกิดโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามอีกมากมาย

1.4 ด้านการศึกษาและการทำงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเรียนและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบต่อการเรียนและการทำงาน มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ใฝ่เรียน พึงพอใจในการเรียนและการทำงาน มองเห็นว่าชีวิตมีค่าและมีความหมาย

2. ความสำคัญของสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยเอชไอวีต่อครอบครัว สุขภาวะทางจิตของบุคคล คนหนึ่งในครอบครัวส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากคน ในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี ครอบครัวก็มีความสุข สงบสุข ไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ตามมา

3. ความสำคัญของสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยเอชไอวีที่มีภาวะจิตต่อสังคม สังคมที่ประกอบด้วย สมาชิกในสังคมที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดี คนในสังคมก็จะสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็น ปรกติสุข มีความปลอดภัย อยู่ร่วมกันด้วยความสงบเรียบร้อย รักใคร่ปรองดอง สามัคคีกัน นำพาชาติ และบ้านเมืองไปสู่ความร่มเย็นเป็นสุขได้

จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยเอชไอวี สามารถส่งผลกระทบต่อสังคมเป็น อย่างมาก เพราะเมื่อสุขภาพทางจิตเสื่อมสุขภาพทางกายก็จะพลอยทรุดโทรมไปด้วย ซึ่งก่อให้เกิด ภาระแก่ครอบครัวและสังคมที่ต้องคอยดูแลบำบัดรักษาจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากสุขภาพจิต ทำให้ หน่วยงานที่มีชื่อว่า "สหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก" ได้ประกาศร้องขอไปยังนานาประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยให้กำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคม เป็น "วันสุขภาพจิตแห่งโลก" และให้ร่วมกันจัด กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวันที่ 10 ตุลาคม ของทุกปี

สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม การที่ประเทศชาติของเรามีสมาชิกในสังคมที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมนำมาซึ่งความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทุกคน ดังนั้น หน่วยงานทุกภาคส่วนในประเทศจึงควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนให้มากขึ้น

สุขภาพจิตของผู้ป่วยเอชไอวี

โดยทั่วไปแล้วเมื่อบุคคลทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจหรือช็อก เช่นเดียวกับการรับรู้ข่าวร้ายทั่ว ๆ ไป ซึ่งปฏิกิริยาที่แสดงออกมีดังนี้

ระยะแรก รู้สึกตกใจหรือช็อก โกรธผู้ที่ทำให้ตนต้องติดเชื้อ บางรายไม่ยอมรับผลการตรวจ จึงไปตรวจซ้ำตามสถานบริการอื่น ๆ ภายหลังได้รับการปลอบใจหรือเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง เวลาที่ผ่านไปและคำปลอบใจ เปรียบเสมือนเครื่องช่วยเยียวยาทำให้เกิดความสงบและเข้าใจ จนยอมรับ ข่าวร้ายซึ่งในช่วงนี้สิ่งที่สามารถยึดเหนี่ยวจิตใจและบุคคลใจซิดมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อ ยอมรับ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง และทำในสิ่งที่ดีกว่า เพราะหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม เขาก็จะสามารถมีชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไปและมีชีวิตอยู่ได้นานนับสิบปี

1. แนวปฏิบัติสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีดังนี้ (เปรมจิตร์ ตันบุญยืน, ยูวดี ลีลักษณ์าวีระ และพรนภา หอมสินธุ์, 2558)

- 1.1 ตั้งสติ
- 1.2 หาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
- 1.3 ปรึกษาผู้ใกล้ชิด อย่าเก็บความทุกข์ไว้คนเดียว
- 1.4 ปรึกษาปัญหากับหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต
- 1.5 คิดเชิงบวก “ทุกปัญหามีทางแก้”
- 1.6 ให้ความเป็นเครื่องช่วยเยียวยาจิตใจ

2. การดูแลสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยเอชไอวี

การป้องกันไม่ให้ท้อแท้ สิ้นหวัง อยากตายหรือทำร้ายตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรปฏิบัติดังนี้ (เปรมจิตร์ ตันบุญยืน, ยูวดี ลีลักษณ์าวีระ และพรนภา หอมสินธุ์, 2558)

- 2.1 ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับคนที่เราเห็นว่าสามารถช่วยเหลือ และรักษาความลับของเราได้ เช่น ญาติ ผู้ให้การปรึกษา
- 2.2 พยายามหาวิธีคลายความวิตกกังวล โดยการศึกษาหาความรู้เรื่อง โรคเอดส์ที่ถูกต้อง
- 2.3 ให้ผ่อนคลายความเครียดด้วยการบริหารร่างกายและจิตใจ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์
- 2.4 เป็นสมาชิกหรือสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับสมาคมหรือชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้มีเพื่อนและเรียนรู้การปรับตนเองจากสมาชิก

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยเอชไอวี

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสุขภาวะทางจิตดีขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนทางสังคม

การที่ผู้ติดเชื้อได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม หรือครอบครัวตามความต้องการที่บุคคลต้องการ ในด้านการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของที่จำเป็นขณะนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต ที่เอื้อให้บุคคลสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติ นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดี (บุษดี ศรีคำ, 2556)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคลมีต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน โดยบุคคลจะประเมินว่ามีสุขภาวะสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพมีผลกระทบต่อ การดำเนิน

ชีวิตประจำวัน ถ้าไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต บุคคลนั้นจะมีสุขภาพทางจิตดี (ยูพิน เพ็ชรมงคล, 2557) แต่หากสุขภาพมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จะทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตใจได้

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองได้รับเชื้อเอชไอวีย่อมส่งผลต่อความตระหนักในคุณค่าแห่งตน เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตีตราจากสังคมว่าเป็นโรคของคนที่มีพฤติกรรมไม่ดี เป็นโรคที่มีภาพลักษณ์ที่น่ากลัวน่ารังเกียจ ทำให้บุคคลเมื่อได้รับเชื้อเกิดความสูญเสียความตระหนักในคุณค่าแห่งตน (ชาติชาย หล้าแหล่ง, 2555) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดเวลา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคมรอบ ๆ ด้าน โดยมีจุดเริ่มต้นจากภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองไม่ใช่สภาพตายตัวที่ติดตัวบุคคล แต่สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับและความรู้สึกที่เกิดขึ้น

สุริยันต์ กลีบทอง (2557) ได้แบ่งลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ คือ

1. บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านบวก มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ไม่หวั่นไหวต่อการวิจารณ์หรือตำหนิจากบุคคลอื่นได้ง่าย มีลักษณะของการยอมรับตนเอง ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ใส่ใจ และสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างละเอียดอ่อน สามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง ใช้กลไกป้องกันตนเองน้อย มักเป็นผู้ริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อน มีความยืดหยุ่น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ มีความกระตือรือร้น กล้าทำงานที่ทำทลายความสามารถ พอใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีความวิตกกังวลน้อย ซึ่งโดยภาพรวมแล้วบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสุข และใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

2. บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีลักษณะแตกต่างบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง คือ ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีความวิตกกังวลสูง มีความเครียด ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนอื่น ชอบเป็นผู้ฟังมากกว่าแสดงบทบาท ไม่มีความพยายามในการทำงานที่สลับซับซ้อน เมื่อพบอุปสรรคก็จะทิ้งงาน หลีกเลี่ยงการแก้ไขปัญหา ไม่มีความยืดหยุ่น มักจะยึดติดกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่มักจะคล้อยตามผู้อื่น ยอมรับคำพูดของคนอื่นที่กล่าวถึงตนในแง่ลบ ขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิเสธคำวิจารณ์ของผู้อื่น กลัวการทำให้ผู้อื่น โกรธ หวั่นไหวต่ออิทธิพลของสังคม ขาดพลังความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จ ใช้กลไกการป้องกันตนเอง คิดว่าเพื่อน ๆ ไม่ยอมรับ ไม่สนใจ และเกิดความรู้สึกเสียใจบ่อย ๆ ลักษณะเหล่านี้มักจะพบกับบุคคลที่มีลักษณะเก็บกด ขี้อาย และหลีกเลี่ยงปัญหา

ดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อความรู้สึกที่แตกต่างกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีในระดับมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเห็นถึงความสำคัญในการมีชีวิตอยู่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น มองโลกในแง่ดี สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ ดังที่ (ทองเหรียญ อินตะพิงค์, 2552) กล่าวว่าบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะกล้าเปิดเผยตนเองในผู้อื่นได้ โดยไม่รู้สึกลำบากใจ มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยสูง จึงไม่รู้สึกกระทบกระเทือนต่อการดำเนิน วิชาทวิวิจารณ์ จากผู้อื่นโดยง่าย และใช้กลไกในการป้องกันตนเองน้อย มีการยอมรับตนเอง ไม่รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง ในขณะที่เดวิดก็เปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กมลวรรณ หวังสุข (2557) ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการนำกระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 43 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 4 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนที่สมาชิกกลุ่มได้ให้กับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคและการรักษา ส่วนการสนับสนุนที่สมาชิกกลุ่มได้รับจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว

ทัศนยา โพนยงค์ (2556) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อศึกษาการประเมินผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล ตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการปรึกษา 3 ช่วง โดยกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 2 กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล 5 สัปดาห์ ต่อเนื่องกัน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลารายละ 10 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มควบคุมที่ 1 จะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลสุขภาพตนเอง รายละ 7 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลารายละ 10 ชั่วโมง 30 นาที เช่นกัน กลุ่มควบคุม 2 จะได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ประเมินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่าได้ผลในระดับมาก

โดยคะแนนด้านความลึกซึ้ง ความราบรื่น ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกตื่นตัวในช่วงที่ 3 คือ ระยะสิ้นสุดการปรึกษาสูงกว่า ในช่วงที่ 1 คือ ระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แน่งน้อย ย่านวารี (2556) ศึกษาความสัมพันธ์สิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบราศนราดูล นนทบุรี และโรงพยาบาลศิริราชกรุงเทพมหานคร จำนวน 66 ราย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูง โดยจำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง จำนวนและการรับรู้ความรุนแรงของสิ่งเร้าความเครียดด้านสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยรับรู้อาการเจ็บปวดเป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านร่างกายที่รุนแรงที่สุด การที่ต้องระมัดระวังต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งเร้าความเครียดด้านจิตสังคมที่รุนแรงที่สุด ส่วนความรู้สึกที่ผู้ป่วยเครียดมากที่สุด คือ การรู้สึกว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นความผิดของตนเอง

บุษดี ศรีคำ (2556) ได้ให้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเพศหญิงมีความทุกข์ทางใจสูงกว่าเพศชาย

เบญจมาศ สุขสถิต (2556) ศึกษาการรับรู้ตราใบปลิวและความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ระยะเวลาในการศึกษา จำนวนอาการระยะเวลาตั้งแต่รับรู้การติดเชื้อและการรับรู้ตราใบปลิว กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาปัจจัยคัดสรรต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

พวงพร กอจรรย์จิตต์ (2558) ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีประโยชน์ ทำให้มารดาที่เข้ากลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ได้รับความรู้เพิ่มเติม มีผลทำให้ลดความวิตกกังวล และมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดีขึ้น

รัชนี นามจันทร์ (2556) ศึกษากระบวนการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตยืนยาว เพื่อค้นหาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีชาวไทยที่มีชีวิตยืนยาวเผชิญกับการติดเชื้อ ปัญหา และเหตุการณ์ต่าง ๆ อันสืบเนื่องจากการติดเชื้ออย่างไร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากทัศนะในทางลบไปสู่ทัศนะในทางบวก แต่ระยะของกระบวนการเผชิญปัญหาได้วิเคราะห์ในรูปของเงื่อนไขเชิงสาเหตุ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขแทรกซ้อน และกลยุทธ์ในการจัดการ

วราภรณ์ บุญประเสริฐ (2556) ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อส่งเสริมการปรับภาวะจิตสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่สมาชิกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มการระบายความรู้สึก การเป็นแบบอย่างและการคงไว้ซึ่งความหวัง

อรทัย หฐเจริญพรพานิช (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของครอบครัว โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการป่วยโรคเอดส์ของโรคพยาบาลบำราศนราดูร วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ชมรมเพื่อนวันพุธ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม และศูนย์ Mercy คลองเตย จำนวน 332 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเจาะจง ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาหรือบำบัดและมีความสมัครใจที่จะให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อจากพฤติกรรมที่สังคมยอมรับได้ มีความสามารถในการช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ดี จะได้รับการยอมรับจากครอบครัวมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีผลต่อเจตคติในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อบรรยายและอภิปรายเจตคติในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อบรรยายและอภิปรายการปฏิบัติตัวหรือการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะจิตดี ที่อาศัยอยู่ ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลหลายประการมีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยมีข้อคำถามการวิจัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะทางจิตดี คิดว่าสุขภาวะทางจิตของตนเองเป็นอย่างไร ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาวะทางจิตดี มีการปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตอย่างไร การติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต มาเป็นแนวทางในการตั้งคำถามซึ่งใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง และครอบคลุมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตแต่ไม่ได้ใช้แนวคิดดังกล่าวมาเป็นการควบคุมการศึกษา

แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์

ความหมายและความเป็นมาของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (lived experience) ตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ธรรมชาติ (Streubert & Carpenter, 2014) ซึ่ง เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย (2550) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ไว้ว่า เป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นอธิบายเฉพาะปรากฏการณ์ หรือสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิต เป็นการศึกษาหาคำจำกัดความ การรับรู้และเข้าใจ แก่นของความคิดอย่างล่องหน เน้นปรัชญาที่กล่าวถึงแก่นของการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่เพื่อทำความเข้าใจถึงคนในโลก จากจุดเริ่มต้นของความเป็นจริง เป็นปรัชญานอกเหนือธรรมชาติ เกินกว่าจะเข้าใจ ส่วนอีกนัยหนึ่งของ ชาย โทริลิตา (2557) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ไว้ว่า เป็นปรัชญาหรือทัศนคติต่อภาวะการมีอยู่ ดำรงอยู่ (existence) ของมนุษย์มากกว่าจะเป็นวิธีการวิจัย แต่ถุณักวิจัยนำมาใช้เสมือนว่าเป็น “วิธีการ” เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา โดยที่ ชาย โทริลิตา (2557) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า ปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำการศึกษา จะเป็นอะไรก็ได้ที่นักวิจัยเห็นว่า มีแง่มุมที่น่าสนใจ หรือมีประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ อาจเป็นเรื่องธรรมดาหรือไม่ธรรมดาในชีวิตของคน อาจเป็นเรื่องที่สะท้อนอารมณ์หรือเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ โดยที่เป้าหมายสำคัญของการศึกษาคือการหาคำตอบสำหรับคำถามว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งนั้น มีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบหรือประสบการณ์เรื่องนั้นมีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมาแล้วหรือที่กำลังประสบอยู่

ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์

เนื่องจากแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ ต้องอาศัยแนวคิด และทัศนคติจากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ ซึ่งเป็นปรัชญาประเภทจิตนิยม (idealism) ที่ซับซ้อน มีหลายแนวคิด (multifaceted philosophy) และพัฒนาไปหลายกระแส โดย ชาย โทริลิตา (2557) ได้แบ่งแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ออกเป็น 3 กระแส โดยพิจารณาจากจุดยืนหรือจุดเน้นที่ต่างกันของนักคิดในปรัชญานี้ กล่าวคือ

1. ปรากฏการณ์วิทยาอูตรวิสัย (transcendental phenomenology) ภายใต้แนวคิดของ Edmund Husserl
2. ปรากฏการณ์วิทยาภวนิยม (existential phenomenology) ตามแนวคิดของ Maurice Merleau - Ponty และ Jean-Paul Sartre

3. ปราบการณวิทยาอรรถปริวรรค (hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger

ความแตกต่างในแนวคิดของนักคิดปราบการณวิทยา สามารถมองเห็นได้จากจุดเน้นทางปรัชญา เช่น จุดเน้นของ ฮัสเซิล (Husserl) เน้นเรื่อง โครงสร้างของการรับรู้และประสบการณ์ของมนุษย์ โดยการศึกษามุ่งทำความเข้าใจว่า คนเราคิดความปราบการณที่ใดประสบเพื่อทำให้โลกของตัวเองมีความหมาย และสร้างโลกทัศน์ขึ้นมาได้อย่างไรในทางปฏิบัติแล้วข้อนี้ หมายความว่าผู้ศึกษาต้อง “มองเลยจากสิ่งที่ เป็น ไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้น” (from what is to the nature of what is) (ชาย โพธิสิตา, 2557) ปราบการณวิทยาตามแบบของ ฮัสเซิล (Husserl) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่ค่อนข้างหนักไปทางด้านปรัชญา และจิตวิทยา และไม่ค่อยแพร่หลายในการวิจัยด้านสังคมศาสตร์

ส่วนไฮเดกเกอร์ (Heidegger) เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น ไม่ได้ให้ความสนใจโครงสร้างของการรับรู้ แต่เน้นการหาความหมาย โดยการ “มองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏ (appearance) ไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น” การศึกษาครั้งนี้ตามแบบนี้ได้ถูกนำไปใช้ค่อนข้างแพร่หลายในการวิจัยเชิงคุณภาพของการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ และการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

แม้จะแตกต่างกันในจุดเน้น แต่ปราบการณวิทยาทุกรูปแบบ ก็มีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่ง คือ ปฏิเสธสามัญนิยมเชิงประจักษ์นิยม (empirical realism) ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ เป็นจริงจะต้องเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ จะต้องเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเสมอไป ด้วยทัศนะเช่นนี้ การวิจัยแบบปราบการณวิทยาจะพรรณนาสิ่งที่ปรากฏ คือ ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (life-world) ของบุคคล แต่จุดมุ่งหมายของการพรรณนามิได้อยู่ที่สิ่งที่ปรากฏ หรือสิ่งที่ประจักษ์ หากอยู่ที่การทำความเข้าใจว่าสิ่งที่ปรากฏนั้นว่า มีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่ได้รับประสบเป็นสำคัญ ดังนั้นในการศึกษาจึงจำเป็นต้อง “เจาะลึก” ลงไปถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของปราบการณนั้น ๆ (ชาย โพธิสิตา, 2557)

วิวัฒนาการศึกษาปราบการณวิทยา

ฮัสเซิล (Husserl) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปราบการณวิทยา ซึ่ง จอนพะจาง เฟ็งจาด (2556) ได้ศึกษาแนวคิดของฮัสเซิลโดยให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (subjectivity) ที่รับรู้ประสบนั้นอย่างมีสติ (consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (life-world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาคำความจริง (essence) ที่ปรากฏอยู่โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการหยั่งรู้ (intuition) ปราบการณที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดความคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้

เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความจริงมากที่สุด (phenomenology reflection) ต่อมาไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ซึ่งเห็นว่าคนเราไม่สามารถจัดกรอบความคิดได้อย่างแท้จริง จึงพัฒนาแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ขึ้น

ลักษณะของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

สำหรับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) สามารถแบ่งได้เป็น 6 ประเภท คือ (Streubert & Carpenter, 2014)

1. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยาย (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลโดยตรง การวิเคราะห์ข้อมูล และบรรยายปรากฏการณ์แบบเฉพาะเจาะจง โดยไม่มีการสมมติหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ข้อมูลตามความเป็นจริงทั้งหมด โดยมีวิธีการศึกษา 3 ขั้นตอน คือ การหยั่งรู้หรือการเข้าใจปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (intuiting) การวิเคราะห์ข้อมูล (analyzing) และการบรรยายปรากฏการณ์ (describing)

2. การศึกษาเพื่อเน้นสาระสำคัญหรือแก่นของปรากฏการณ์ (phenomenology of essences) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อค้นหาลักษณะหรือแก่นสาระสำคัญของการศึกษาปรากฏการณ์ที่ต้องการ โดยใช้ความคิด และจินตนาการเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งเป็นการเพิ่มมุมมองเข้าไปยังโครงสร้างที่สำคัญ และเชื่อมโยงในปรากฏการณ์นั้น ๆ

3. การศึกษาเพื่อสังเกตการณ์ปรากฏขึ้นของปรากฏการณ์ (phenomenology of appearances) เป็นการศึกษาที่ให้ความสนใจต่อปรากฏการณ์ศึกษานั้น ปรากฏออกมาหรือการเฝ้าสังเกตความแตกต่างที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์ ซึ่งนำไปสู่ความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในปรากฏการณ์นั้น ๆ

4. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงโครงสร้าง (constitutive phenomenology) เป็นการศึกษาถึงรูปแบบการเกิดปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ ทำให้สามารถมองเห็นภาพโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน

5. การศึกษาเพื่อตัดทอนปรากฏการณ์ (reductive phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีการกำจัดความลำเอียง โดยนักวิจัยต้องไม่นำพื้นฐานความเข้าใจ การอคติส่วนบุคคล อุดมการณ์ สมมติฐาน และความเชื่อของตนเองไปรบกวนการศึกษา

6. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (interpretive or hermeneutic phenomenology) เป็นการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติ โดยการค้นหา วิเคราะห์ และการบรรยายประสบการณ์เหล่านั้นออกมาตามบริบทที่เกี่ยวข้องจากตัวหนังสือที่ได้จากการสัมภาษณ์ พื้นฐานการรับรู้ พื้นฐานส่วนบุคคล รวมทั้งภูมิหลังสังคม วัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัย

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ เป็นการศึกษาปรัชญาเกี่ยวกับมนุษย์ แนวคิดหลักของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮร์เมเนิวติกส์ นั้นเกิดจากการที่ Martin Heidegger ได้ปรับจุดมุ่งหมายของหลักปรัชญาแนวคิดและความหมายของปรากฏการณ์วิทยาใหม่ มีจุดเน้นที่ธรรมชาติของจริง ธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง (ontological) และการแปลความ ตีความ (hermeneutic) มารวมเข้าด้วยกันให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้พูด วัฒนธรรม และกิจกรรมทางสังคมที่ผ่านตัวบุคคลที่เป็นผู้ให้ความหมายและมีการแปลความ ตีความของความหมายนั้นออกมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยสะท้อนถึงภูมิหลังที่บอกให้ทราบถึงที่มาของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในปัจจุบัน และสามารถนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบในระดับธรรมชาติของสิ่งที่เป็นจริงที่อยู่บนพื้นฐานของการแปลความ และการตีความที่เกี่ยวกับการเป็นอยู่ของมนุษย์ วิชา เทียงธรรม (2557) เห็นว่าการศึกษานี้ให้ความสำคัญของตัวบุคคล (person) ว่าเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามแนวคิดความรู้สึกรู้ใจของตนเองซึ่งแตกต่างจากความหมายของคนอื่น ๆ คือ ประสบการณ์ของคน ๆ นั้น เป็นประสบการณ์เฉพาะและความเป็นจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้ (ประณีต ส่องวัฒนา และคณะ, 2553)

1. บุคคลที่เป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ได้แก่ ภาษา ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งไม่ใช่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (The person as a being for whom thing have significance and value) หมายถึง บุคคลที่ให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา ภูมิหลังของแต่ละบุคคล และประสบการณ์ที่สั่งสมมา ทำให้การตีความสิ่งต่าง ๆ ต่างกัน ดังนั้น การทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องศึกษาในบริบทของคน ๆ นั้น

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง เป็นการแปลความ ตีความที่มาจากภูมิหลังด้านสังคม ภาษา และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodies) นั่นคือ รวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วน ๆ ได้โดยเชื่อว่าคนประกอบด้วย กาย จิตใจ สังคม และต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (The person as time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

นอกจากไฮเดกเงอร์จะให้ความสำคัญกับบุคคลแล้ว ยังให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้ (ประณีต ส่วงวัฒนา และคณะ, 2553)

1. สิ่งแวดล้อม (world) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้มาตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้

2. การเชื่อมโยงประสบการณ์ (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลได้รับหรือเข้าใจมาก่อน บวกกับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ คือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลรู้จักหรือมีประสบการณ์มาก่อน

นอกจากนี้ไฮเดกเงอร์ได้ให้ความหมายสำคัญต่อ “ภาษา” โดยอธิบายว่า การดำรงอยู่ในโลกมนุษย์ การพูดคุยเป็นเครื่องมือหลักของการสื่อสาร การพูดคุยเป็นคุณลักษณะหลักที่สำคัญของมนุษย์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ในระยะต่อมา วิกนา เทียงธรรม (2557) ได้เพิ่มเติมและขยายความคิดที่สำคัญของไฮเดกเงอร์ โดยเพิ่มแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ อีก 2 ประการคือ

1. ภาษา เป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ ภาษาเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่เข้าใจเฉพาะในกลุ่มหรือสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลใช้

2. การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัย ซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่าง ๆ จากการศึกษาขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล แต่ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกัน เพื่อช่วยลดอคติหรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษา ทำให้เกิดความหมายและเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล โดยไม่เกิดความลำเอียง

การตีความตามแนวคิดของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ มีความเชื่อหลักคือ การทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต โดยผ่านวงจรเฮร์เมเนิวติกส์ (hermeneutic circle) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ (สุไฮดา แวตะ, 2551) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภูมิหลัง (background) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคล

2. การทำความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (pre-understanding or for-conception or per-conception) เป็นพื้นฐานให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่มีในโลกเดียวกับภูมิหลัง วัฒนธรรม ซึ่งรวมทั้งภาษาและการปฏิบัติ โดยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่สามารถกำจัด หรือกันออกไปได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด
3. การทำความเข้าใจบุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น (co-constitution) เป็นการทำความเข้าใจบริบทของบุคคลที่เป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นซึ่งไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้เนื่องจากบุคคลมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด
4. การแปลความ ตีความ (interpretation) จะต้องทำความเข้าใจภูมิหลังหรือพื้นฐานชีวิตของบุคคลร่วมกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของบุคคลเพื่อแปลความหมายได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ ไม่มีการใช้วิธีการทางสถิติหรือตัวเลขมายืนยันผลการศึกษา เหมือนการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) จึงเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งผู้วิจัย ได้กำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของ (Lincoln & Guba, 2013) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการศึกษาวิจัย เป็นการสนับสนุนการอธิบายข้อสรุป และการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นสิ่งที่นักวิจัยจะแสดงออกให้เห็นว่า การได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง คือ การระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดเทปเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกข้อมูลทั้งหมดให้ชัดเจน หากว่าข้อมูลที่ได้คลุมเครือและไม่ครบถ้วน กำหนดข้อคำถามเพิ่มเติม เพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ ดังนี้

- 1.1 การตรวจสอบข้อมูลรายวันเป็นการตรวจสอบระหว่างการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ และการบันทึกจากการสังเกต แล้วนำข้อมูลไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลว่าถูกต้องหรือไม่ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

- 1.2 การตรวจสอบเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่เป็นข้อสรุปที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอ่านทบทวนอีกครั้งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องและความจริงของข้อสรุปนั้น ๆ

2. ความมีเสถียรภาพหรือความไว้วางใจของข้อมูล (Dependability) เป็นการตรวจสอบความเที่ยง หรือความสม่ำเสมอที่ไม่มีความเปลี่ยนแปลงของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการศึกษาไปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบภายนอก (inquiry audit) เพื่อยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการให้ความหมายตรงประเด็นของข้อมูลกับเรื่องที่ศึกษา

3. การยืนยันการวิจัย (Conformability) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกอย่างตั้งแต่การเก็บข้อมูลตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีหลักฐานยืนยันที่แน่ชัดและสามารถตรวจสอบได้ เช่น แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ และเทปบันทึกเสียงสำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันผลการวิจัย

4. การนำไปใช้อ้างอิง/การนำไปใช้ประยุกต์ (Transferability) หมายถึง ขอบเขตของข้อมูลสามารถนำไปอ้างอิงกับสถานการณ์หรือกลุ่มตัวอย่างอื่น โดยเฉพาะบริบทใกล้เคียงกันในลักษณะกว้าง ๆ ได้

5. การสิ้นสุดเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลที่ได้มีความซ้ำ ๆ กันหรือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมขึ้นจากเดิม

จากแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิคส์ดังกล่าว เพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์ของผู้คิดเชื่อเอชไอวีในสถานการณ์ที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชื่อเอชไอวี เพื่อค้นหาความหมาย และการให้คุณค่าตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งต้องอาศัยการเปิดเผย ทัศนคติ เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิคส์

สรุปผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา พบว่ามีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่น้อยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชน เห็นผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ส่วนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่แตกต่างกันในแต่ละบริบท และสถานการณ์ที่เผชิญ แต่การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในภาพรวม ทำให้ผู้วิจัยสามารถรับรู้และเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวสามารถนำมาเชื่อมโยงให้เห็นความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดทั้งการทบทวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจในปรัชญาและระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อเตรียมดำเนินการในการเก็บข้อมูล การบันทึก ตลอดจนการตีความข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่แท้จริง ให้มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้วางการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินชีวิต

สถิติล่าสุดเมื่อกลางปี 2557 จากกรมสุขภาพจิตระบุว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่ติดเชื้อเอชไอวี มากกว่า 450 ล้านคน ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย

สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะเราจะต้องดูแลตัวเองให้ดีก่อนจึงแบ่งปันสู่คนอื่นได้ การรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม รวมถึงต้องสามารถเผชิญกับปัญหาและความจริงของชีวิตได้ดี มีภูมิคุ้มกัน เมื่อนั้นเราก็จะมีสุขภาพจิตที่ดี

กล่าวโดยสรุป คือ การเรียนรู้เตรียมตัวและฝึกฝนให้เผชิญกับชีวิต สามารถเริ่มได้และควรส่งเสริมในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผ่านความสุขแบบพอเพียงตามแนวคิดโครงการ Happy Workplace โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้พัฒนาเป็นบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดีในอนาคต ซึ่งช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตสืบไป

การส่งเสริมสุขภาพจิต

ข้อมูลพื้นฐานในการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ดียิ่งขึ้น โดยมีกิจกรรมประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า หากพบความผิดปกติควรส่งพบผู้ให้คำปรึกษาหรือให้การรักษาในผู้ที่มีความผิดปกติรุนแรงอย่างทันที่เพื่อลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเสริมพลังอำนาจ

2. ส่งเสริมสุขภาพกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีระดับปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟลิมโฟไซท์สูงยิ่งขึ้น เน้นเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การลดโอกาสเสี่ยงที่จะรับเชื้อเพิ่ม และเรื่องการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว และการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่บุคคลกลุ่มนี้ รวมทั้งควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลให้สุขภาพจิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ดีกว่าคนทั่วไป เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่อื่นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเฮอริเมอร์เนิวติกส์ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอภิปรายการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ
4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 10 คน เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 127 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจและยืนยันผลจากโรงพยาบาล
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่องได้รับยาสม่ำเสมอ
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เคยมีประวัติรับการรักษาอาการทางจิต

4. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีส่วนร่วมหรือทำกิจกรรมในสังคม เช่น เข้าร่วมกลุ่มอาสาสมัครให้การดูแลเพื่อนที่คิดเชื่อเอชไอวีด้วยกัน
5. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีผ่านการประเมินสุขภาวะทางจิตดีโดยไม่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย
6. ผู้คิดเชื่อเอชไอวียินยอมให้ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ระมัดระวังอย่างมากเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลโดยมีวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ของผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านการรับรู้ตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อเอชไอวี จำนวน 10 คน
3. เครื่องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือโดยการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชื่อเอชไอวี และข้อมูลที่ได้รับจากการเข้าร่วมทำกิจกรรมของผู้คิดเชื่อเอชไอวีเพื่อเป็นแนวทางสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้ได้คำตอบตรงวัตถุประสงค์การศึกษาและครอบคลุมมากที่สุด
2. สร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง
3. นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา (pilot study) จำนวน 2 คน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หลังจากนั้นตรวจสอบแก้ไข โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) อีกครั้งก่อนการใช้อย่างจริงจัง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นหาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการคิดเชิงเอชไอวี โรคเอดส์ สุขภาวะทางจิต
2. สร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข
3. กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชิงเอชไอวีเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ลักษณะสุขภาวะทางจิตของตนเอง ตามความคิดเห็นของผู้คิดเชิงเอชไอวี การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชิงเอชไอวี และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชิงเอชไอวี โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ ปัญหาของการวิจัย และนิยามศัพท์ในการกำหนดประเด็นสัมภาษณ์ และนำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการเตรียมเก็บข้อมูล

1. เตรียมความรู้ เกี่ยวกับเรื่องที่จะศึกษา เช่น ภาวะการคิดเชิงเอชไอวี สุขภาวะทางจิตของผู้คิดเชิงเอชไอวี การดูแลรักษาผู้คิดเชิงเอชไอวี ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาปรัชญา แนวคิด หลักการ เป้าหมาย จรรยาบรรณนักวิจัย ตลอดจนการวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากตำรา การฟังคำบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้รับความรู้และเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมมากที่สุด

การเตรียมตัวด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องศึกษาวิธีการและเทคนิคต่าง ๆ จากตำรา วารสาร และปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในด้านเทคนิคการการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึก เพื่อให้เกิดทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง

2. เตรียมทำหนังสือขออนุญาต โดยเตรียมหนังสือจากผู้ทำการวิจัย ถึงโรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลปางเบซาร์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยจะศึกษานำร่องระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ตำบลสำนักขามจำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย และการแก้ไขคำถามในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตามความต้องการ

ขั้นการดำเนินการ

1. แนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลด้วยวาจา และชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การค้นหาผู้ให้ข้อมูล โดยเข้าไปโรงพยาบาลสะเดาและปางเบซาร์แล้วสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

1.1 ค้นหาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากทะเบียนหรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

1.2 จากสมุดทะเบียน เพื่อหารายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามต้องการในงานวิจัย รวมทั้งการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติ และเก็บรวบรวมข้อมูลให้เสร็จก่อนการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.3 ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

2. จรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ การวิจัยนี้ต้องมีการพูดคุยอย่างใกล้ชิดในเรื่องส่วนตัว ความคิด ความรู้สึกในแต่ละเหตุการณ์ทำให้อาจรบกวนความเป็นส่วนตัว หรือส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิอย่างเคร่งครัด เช่น ต้องมีการแนะนำตัว บอกรวัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หรืออาจขอความยินยอมในด้านวาจา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย หรือให้สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบหรือความเสียหายใด ๆ แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง หากเกิดวิกฤตด้านจิตใจขณะการสัมภาษณ์ ต้องมีการหยุดการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยเรื่องรักษาข้อมูลเป็นความลับ รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ เปิดโอกาสให้ร้องไห้ หลังจากนั้นต้องให้กำลังใจ ปรบใจ และเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้เผชิญปัญหา และอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยต้องการ

ขั้นเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ครั้งแรกสัมภาษณ์ในเรื่องทั่วไป หลังจากเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
2. การสังเกต เป็นการสังเกตทางตรงแบบมีส่วนร่วม เช่น เข้าร่วมในการทำกิจกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว ไม่ควรสังเกตเพียงครั้งเดียวเพราะอาจไม่ใช่พฤติกรรมที่แท้จริงก็ได้ ควรสังเกตหลาย ๆ
3. การจดบันทึก เป็นการจดบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมและการจดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. การบันทึกด้วยเครื่องบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ก่อนการบันทึกเสียงต้องขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมจึงทำการบันทึกข้อมูล แล้วเก็บข้อมูลลงคอมพิวเตอร์แล้วเปิดซ้ำเพื่อเก็บประเด็น
5. การแปรข้อมูลรายวัน เป็นการแปรผลข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการถอดคำพูดแบบคำต่อคำแล้วนำมาเรียบเรียงข้อมูลตามประเด็นการสัมภาษณ์
6. การสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data)
7. การตรวจสอบข้อมูล ต้องนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลรายวันที่ได้มา มีความถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ด้วยการถอดเทปคำต่อคำ รวมทั้งการนำข้อมูลจากการสังเกตมีประกอบพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความจากเทป เปิดเทปฟัง ซ้ำในส่วนที่ไม่ชัดเจน มีการกลับไปย้อนถามซ้ำอีกครั้งในครั้งต่อไปเพื่อให้ได้ข้อสรุปว่าข้อความนั้นถูกต้องและเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาดำเนินการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้นั้นการใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี (Colaizzi, 1978 cited Beck 1994; Colaizzi, 1978 cited Streubert & Carpenter, 1995) ซึ่งได้มีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์สามารถแสดงให้เห็นว่ามีความน่าเชื่อถือและมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา โดยเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. อ่านและทบทวนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (read all the subjects descriptions) หลาย ๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจและให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด โดยภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปและบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึกของผู้ป่วยรายนั้น ๆ มาอ่านทำความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้

2. หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา (extract significant phrases or statement) คือการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยขีดเส้นใต้กลุ่มคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

3. นำกลุ่มคำหรือข้อความที่ขีดเส้นใต้มาตีความหรือให้ความหมาย (formulated meanings) ในแต่ละข้อความนั้น ๆ ภายใต้อำนาจการตีความของผู้ให้ข้อมูล และนำกลับไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสามารถทราบได้ว่า มีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือยังไม่อึดตัว เพราะข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยไม่สามารถตีความหรือให้ความหมายได้ ถ้าตีความอาจจะเกิดความลำเอียง ก็จะนำกลับไปถามซ้ำอีกครั้ง

4. นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดเป็นหัวข้อ (clusters of theme) เช่น ความหมายของการมีสุขภาวะทางจิตดี สุขภาวะทางจิตของตนเอง การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต และนำหัวข้อเหล่านั้นกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเดิมที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นเช่นนั้นจริง

5. เขียนอธิบายรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่ได้รับแต่ละหัวข้อให้ชัดเจน (exhaustive description) เพื่ออธิบายถึงการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป

6. นำรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่เขียนไว้อย่างชัดเจนมารวมกัน เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ได้อย่างลึกซึ้ง และตรงกับความเป็นจริงมีความเป็นไปได้ โดยอธิบายให้เห็น โครงสร้างทั้งหมด

7. พิสูจน์ข้อสรุป (verifying conclusion) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นการสรุปที่ดี และสมบูรณ์แล้ว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา” เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ราย ทำการติดตามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล รายละ 3 – 5 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ในการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้การดำเนินเรื่องเป็นไปตามบริบทของการศึกษาและเป็นไปตามสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงใช้สรรพนามในการนำหน้าชื่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุมากกว่า ผู้วิจัยจะใช้สรรพนามที่ ส่วนผู้ที่ให้ข้อมูลที่มีอายุใกล้เคียงกับหรือน้อยกว่าผู้วิจัยจะไม่มีสรรพนาม โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ลักษณะสุขภาวะทางจิตของตนเองตามความคิดเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 10 ราย โดยแบ่งเป็น ผู้ชาย 2 ราย และผู้หญิง 8 ราย 8 ใน 10 ราย มีอายุระหว่าง 21 – 40 ปี มีเพียง 2 ราย ที่อายุมากกว่า 41 ปี ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพคู่ 8 ราย โสดและแยกกันอยู่จำนวน 2 ราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 7 ราย อีก 3 ราย จบระดับชั้นมัธยมศึกษา เกือบทุกรายที่ไม่มีการประกอบอาชีพแต่ได้รับค่าใช้จ่ายจากคู่สมรส มีเพียง 4 รายที่ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 30,000 บาท จำนวน 8 ราย 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 2 ราย รายได้พอใช้ต่อเดือนเป็นส่วนใหญ่ มีภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร 2 คน จำนวน 4 ราย รับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร 3 คน จำนวน 3 ราย และอีก 3 ราย ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรจำนวน 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย พักอาศัยอยู่กับครอบครัว สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว

สำหรับระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี 4 ราย ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 5 ปี 3 ราย ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 4 ปี 2 ราย ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 3 ปี และ 1 ราย ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 6 ปี การติดเชื้อส่วนใหญ่เนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ มีประวัติการรักษา และการกินยาอย่างต่อเนื่อง และมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 7 ราย มีอาการเวียนศีรษะ 3 ราย มีอาการหูแว่ว เห็นภาพใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ

ตาราง 1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
1. เพศ		7. สาเหตุการติดเชื้อ	
ชาย	2	จากเพศสัมพันธ์	10*
หญิง	8*	จากการใช้เข็มฉีดยา	0
		จากแม่สู่ลูก	0
2. อายุ		8. ระยะเวลาการติดเชื้อ	
21 – 30 ปี	3	3 ปี	2
31 – 40 ปี	5*	4 ปี	3
41 – 50 ปี	2	5 ปี	4*
		6 ปี	1
3. สถานภาพการสมรส		9. ประวัติการรักษา/การกินยา	
โสด	3	ต่อเนื่อง	10*
สมรส	5*	ไม่ต่อเนื่อง	0
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2		
4. การศึกษา		10. สมาชิกในครอบครัว	
ประถมศึกษา	7*	1 คน	3
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	2 คน	4*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	3 คน	3
อนุปริญญา/ปวส.	0		
ปริญญาตรี	0		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
5. อาชีพ		11. อาการข้างเคียงจากการใช้ยา	
รับจ้าง	2	ไม่มี	0
ค้าขาย	2	มี (เวียนศีรษะ)	7*
ไม่ประกอบอาชีพ	6*	มี (หูแว่ว , ภาพหลอน)	3
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		12. สิทธิการรักษา	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	0	ไม่มีสิทธิใด ๆ	1
10,001 – 20,000 บาท	3	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9*
20,001 – 30,000 บาท	5*		
30,001 – 40,000 บาท	2		

* หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่

ผลการสัมภาษณ์ เป็นการสะท้อนให้เห็นผลการศึกษาของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ที่มีสุขภาวะทางจิตดีจำนวน 10 คน เพื่อวิเคราะห์การดำเนินชีวิตที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาวะทางจิตดี

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย หญิงคนที่ 1 หญิงคนที่ 2 หญิงคนที่ 3 หญิงคนที่ 4 หญิงคนที่ 5 หญิงคนที่ 6 หญิงคนที่ 7 หญิงคนที่ 8 ชายคนที่ 1 และชายคนที่ 2 ซึ่งแต่ละบุคคลมีคุณลักษณะ ดังนี้

หญิงคนที่ 1 เพศหญิง อายุ 25 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 3 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 2 เพศหญิง อายุ 27 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 3 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 29 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 5 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 4 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 5 เพศหญิง อายุ 40 ปี สถานภาพหย่าร้าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 4 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 6 เพศหญิง อายุ 40 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 5 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 7 เพศหญิง อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 4 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

หญิงคนที่ 8 เพศหญิง อายุ 39 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 6 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

ชายคนที่ 1 เพศชาย อายุ 49 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 5 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

ชายคนที่ 2 เพศชาย อายุ 43 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี 5 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ลักษณะสุขภาวะทางจิตของตนเองตามความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สุขภาวะทางจิตตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการที่ตนเองมีความสุขที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน พอใจในสิ่งที่มีในทุก ๆ ด้าน ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญประกอบด้วย 4 ประการ คือ ด้านการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้านจิตใจ ด้านครอบครัวและสังคม ด้านจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้

การมีร่างกายที่แข็งแรงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมทุกอย่าง เพราะหลังจากได้รับการเจ็บป่วยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องทนอยู่กับอาการของโรคและการต่อสู้กับปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดจากตนเองและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ลักษณะร่างกายที่แข็งแรงจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกพึงพอใจและสบายใจ เพราะเขาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่เจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อน ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...การมีร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไปไหน
มาไหนได้ สามารถใช้ชีวิตปัจจุบันได้เหมือนปกติ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 1 วันที่ 5 พฤษภาคม 2559)

“...พอใจแค่นี้แหละคือความสุขของพี่ ไม่เจ็บไม่ป่วยอะไรซักอย่าง ขออย่าให้มี
โรคแทรกซ้อน พี่ก็คิดแค่นี้แหละ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดูแลร่างกายของตนเองให้แข็งแรงแล้ว
เบื้องต้นจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองจึงทำให้รู้สึกมี
ความสุข ซึ่งเป็นการมีสุขภาพจิตที่ดี

1.2 ด้านจิตใจ จิตใจปราศจากความทุกข์และความเครียด

สุขภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีมุมมองว่าหากมีร่างกายแข็งแรงดี จะมี
ส่วนทำให้สภาพจิตใจดีไปด้วย เช่น ปราศจากความทุกข์ ความเครียด ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ร่างกายแข็งแรงดี ทำใจให้สบาย ไม่ให้เครียด เอาธรรมะเข้ามาช่วย ในวันพระก็
ไปวัดอ่านหนังสือธรรมะ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการใช้ชีวิตคลายเครียด โดยการเข้าวัดอ่านหนังสือพระ เพราะ
ทำให้จิตใจสงบ รู้สึกสบายใจและคิดว่ากายกับใจเป็นสิ่งที่อาศัยซึ่งกันและกัน ในคนทั่วไปเมื่อกาย
เจ็บป่วยไม่สบาย ก็จะมีอาการให้จิตใจไม่สบาย เศร้าหมอง กระทบกระชวย กระสับกระส่ายไปด้วย
และในทำนองเดียวกัน เมื่อจิตใจไม่สบายก็ทำให้ร่างกายไม่สบายไปด้วยเช่นกัน

1.3 ด้านครอบครัวและสังคม ได้รับการยอมรับและเข้าใจจากครอบครัวและสังคม

การได้รับการยอมรับและการที่ได้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมของตนเองได้
อย่างสงบสุข เป็นรากฐานของความรัก ความผูกพันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
รู้สึกมีความสุข โดยเฉพาะการที่คนเข้าใจและให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกจิตใจเข้มแข็งที่จะสู้ต่อไป ดังคำกล่าว
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...บ้านที่อยู่นครศรีธรรมราช เวลากลับบ้านนั่งกินข้าวรวมกันพ่อแม่พี่น้อง โดย
ไม่มีใครแสดงอาการรังเกียจพี่ แต่พี่ก็ใช้ช้อนกลางเวลากินข้าว แยกแก้วน้ำกับคนอื่น
แค่นี้พี่ก็ดีใจแล้ว...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 5 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559)

“...ตอนแรกก็ไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่กล้ารักษาตัว กลัวเพื่อนที่ทำงานรู้ กลัวคนแถวบ้านรู้แล้วจะแสดงอาการรังเกียจ ทำให้เครียดมาก ที่ได้กลับไปรักษาตัวเพราะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อมาตลอดเพื่อให้กลับไปรักษาตัว แต่พอไปรักษาที่โรงพยาบาล ระหว่างที่รอพบหมอ สาวได้คุยกับคนที่ติดเชื่อเอชไอวีด้วยกัน เขาบอกว่าถ้าเราดูแลตัวเองดี กินยา ทำตามคำแนะนำของหมอ เราก็สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนอื่นได้ สามารถทำงานเหมือนคนอื่นได้...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

“...เมื่อรู้ว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ ครอบครัวทุกคนเข้าใจไม่ได้รังเกียจ และให้กำลังใจว่าไม่ได้มีเราเป็นคนเดียวคนอื่นก็ยังเป็นกันเต็มบ้านเต็มเมือง เราก็ต้องสู้ต่อไป...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 5 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559)

จากความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงให้เห็นว่า การมีครอบครัวและสังคมที่มีความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นความพึงพอใจอย่างหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพราะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า แม้จะติดเชื้อเอชไอวีแต่สามารถอยู่ร่วมกันได้ และคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

1.4 ด้านจิตวิญญาณ อาศัยพึ่งหลักศาสนาเพื่อความสุขจิตวิญญาณ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนับถือศาสนาพุทธ 9 คน อิสลาม 1 คน กล่าวคือมีการยึดหลักศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจและจิตวิญญาณ ปลงตกกับชีวิต ยอมรับสิ่งที่เผชิญอยู่ได้และยอมรับความตายได้ โดยใช้วิธีการ เข้าวัดทำบุญ และละหมาด 5 เวลา ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ตอนนี้ที่เอาธรรมะเข้ามาช่วย บางวันถ้าเป็นวันพระที่ก็จะไปวัดฟังธรรม ซื่อหนังสือพระ ไหว้พระ และคิดได้ว่าต้องยอมรับสภาพที่เป็นให้ได้...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“...เมื่อก่อนที่จะเข้าวัดนาน ๆ ครั้ง จะไปก็ต่อเมื่อพอกับแม่ชวน หนังสือพระก็ไม่เคยอ่าน ใช้ชีวิตประมาท มีแฟนหลายคน พอที่ติดเชื้อเอชไอวีก็กลับหันหน้าเข้าวัด รู้จักสวดมนต์เพื่อปลงกับชีวิต...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

ความสุขทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอย่างหนึ่งเพื่อให้ตัวเองรู้สึกสบายใจขึ้น

ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อสุขภาพทางจิตของตนเองทั้ง 4 ด้านที่แตกต่างกัน แต่สามารถทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทางจิตของตนเองได้เหมือนกัน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีร่างกายแข็งแรงจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ไม่เจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อน หากร่างกายมีลักษณะแข็งแรงแล้ว การมีมุมมองที่ดีและได้รับการยอมรับจากครอบครัวจะส่งผลให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมของตนเองได้อย่างสงบสุข อีกทั้งมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจและจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพึงพอใจต่อตนเอง ณ ขณะนั้นได้

2. การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตนั้น มักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาภายหลังการรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีผ่านไประยะหนึ่ง โดยผ่านพ้นช่วงปฏิบัติการทราบข่าวร้าย ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดหาหนทางที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพทางจิตดี เช่น ดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อจะได้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...พอตรวจพบว่ามึเลือดบวก ทุกข์มาก เครียด ร้องไห้ ไม่กล้าบอกใคร แต่อายุเรายังน้อย ร่างกายก็แข็งแรงเลยคิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไรมากหรอก และทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 1 วันที่ 5 พฤษภาคม 2559)

“...ร้องไห้เหมือนคนบ้า พยาบาลที่ให้คำปรึกษาพยายามปลอบใจ พุดให้ไ้คิด แนะนำถึง โรคแทรกซ้อนและรักษา ถ้าเราดูแลตัวเองดี ๆ เราก็อยู่ได้จนแก่...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

“...เราต้องหันมาดูแลตัวเอง ออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ พยายามเลิกกิน ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่กินทุกอย่าง...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

แนวทางการปฏิบัติตัวที่ช่วยให้มีสุขภาพทางจิตดี ต้องอาศัยการปฏิบัติด้วยตนเองและมีบุคคลรอบข้างที่มามีส่วนสนับสนุน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติที่สำคัญ 7 วิธี คือ ตั้งสติ หาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ปรึกษาผู้ใกล้ชิดขอคำแนะนำทุกข้ไว้คนเดียว ปรึกษาปัญหากับหน่วยงาน เห็นตัวอย่างที่ดีทำให้มีกำลังใจ ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตใหม่ ปรับความคิดของตนเองใหม่ และโดยมีรายละเอียดดังนี้

วิธีที่ 1 ตั้งสติ เป็นการควบคุมความรู้สึก การควบคุมอารมณ์ ทำให้คิดได้ด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้คิดชื่อเอชไอวีว่า

“...หมอบขอเกาะเลือด ตกลงว่าพบเชื้อเอชไอวี แต่ผมก็ตัดสินใจรักษา ผมเริ่มเครียด กินไม่ได้ นอนไม่หลับ แต่ผมบอกน้องชาย ตอนที่บอก น้องผมก็ตกใจ ถามผมว่า ทำอย่างไรดี ผมบอก ก็รักษาไป คนอื่นยังอยู่กัน ได้เลย...”

วิธีที่ 2 หาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้ไม่ให้จิตใจอ่อนแอ ท้อแท้ คิดอยากตาย สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่ใช้ยึดไว้เป็นหลักเพื่อเวลาที่มีทุกข์ เช่น ศาสนา บุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้คิดชื่อเอชไอวีว่า

“...ตอนที่รู้ครั้งแรกว่าเป็นอยากฆ่าตัวตายเหมือนกันนะ แต่คิดถึงลูก ๆ พ่อแม่ที่แก่แล้ว ตอนนั้นก็เอาธรรมมะเข้ามาช่วย...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“...พี่ที่เอาลูก ๆ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวแหละ ให้พี่สู้ต่อไป เพราะลูกพี่ยังเด็ก...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“...ไปประมาณ 5 เวลา ออกไปแสวงบุญบ้างครั้ง ตอนนี้มีพระเจ้าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ผมเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ...”

(สัมภาษณ์ชายคนที่ 2 วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

วิธีที่ 3 ปรึกษาผู้ใกล้ชิดคอยเอาเก็บความทุกข์ไว้คนเดียว คือ การได้ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจ กับบุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้คิดชื่อเอชไอวีว่า

“...โทรไปคุยกับแม่ว่าควรทำไงดี แกก็ว่ามีคนเป็นกันเยอะแยะ เห็นเขาอยู่กันได้ ทำไมเราจะอยู่ไม่ได้...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 5 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559)

นอกจากนี้การได้พูดคุยกับบุคคลที่มีปัญหาแบบเดียวกันหรือติดเชื่อเอชไอวี แต่สามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน ทำให้ทราบแนวทางการดำเนินชีวิต เกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื่อเอชไอวี

“... ได้คุยกับคนที่ติดเชื่อเหมือนเรา เขาบอกว่า เขาเป็นมา 10 ปี ถ้าเราดูแลตัวเองดี ๆ ผมเลยนึกสู้กับ โรคเอดส์ และคิดว่า โรคเอดส์เป็นแล้วไม่ได้ตายเร็ว...”

(สัมภาษณ์พี่แมน วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

วิธีที่ 4 ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับคำแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์ในการดูแลตนเองและได้รับความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการ สิทธิการรักษา ระบบฟรีจะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื่อเอชไอวีว่า

“... ค่ายาตอนนี้ได้ฟรี เพราะ โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ มาเยี่ยมเลยช่วยทำบัตรประกันสุขภาพให้ ตอนนี้ภาระเรื่องค่ายาตกลงแล้ว...”

(สัมภาษณ์ตาล วันที่ 17 พฤษภาคม 2559)

“... หอมแนะนำพี่ว่า เมื่อไหร่ถ้าสภาพจิตใจดี สภาพร่างกายของเราก็ดีขึ้น ไม่มี ความเครียด อาการก็ดีขึ้น เราจะอยู่กับคนปกติได้...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“... พยาบาลที่ให้คำปรึกษาพยายามปลอบใจ พูดให้ได้คิด ถ้าเราดูแลตัวเองดี เราก็อยู่ได้จนแก่ คนอื่นยังใช้ชีวิตอยู่ได้เลย ตัวเราเองทำไมไม่รักษา...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

วิธีที่ 5 เห็นตัวอย่างที่ดี ทำให้มีกำลังใจ การได้เห็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ยังใช้ชีวิตปกติได้ จะช่วยให้เกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคต่อ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื่อเอชไอวีว่า

“... ทุกวันนี้ก็อยู่เพื่อลูกทั้ง 2 คน พยายามดูแลตัวเองตลอด ไปตามนัด หลานเราที่ เชียงรายก็ติดเชื่อเอชไอวี แต่เขายังอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้เหมือนกัน...”

(สัมภาษณ์ตาล วันที่ 17 พฤษภาคม 2559)

“...ตอนที่รู้ครั้งแรกว่าเป็นอยากฆ่าตัวตายเหมือนกันนะแต่คิดถึงลูก ๆ พ่อแม่ที่แก่แล้ว ต้องยอมรับสภาพที่เป็นให้ได้ เพราะคิดว่าเป็นแล้วก็ต้องรักษา...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“...ตอนแรกเราก็โกรธนะ โกรธพวกผู้ชายที่ทำให้เราติดเชื้อมานั่งคิดดู โกรธไปก็ทำให้สุขภาพจิตเสีย ร่างกายก็ทรุดโทรม ทำให้เราต้องหันมาดูแลตนเอง...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

เป็นธรรมดาเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกช็อกเหมือนการได้รับข่าวร้ายทั่ว ๆ ไป ระยะเวลาผ่านไปและได้รับคำปลอบใจ เปรียบเสมือนเครื่องช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความสงบและเข้าใจจนยอมรับข่าวร้าย ในช่วงนี้สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ บุคคลใกล้ชิดซึ่งมีความสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และทำในสิ่งที่คิดว่า สามารถมีชีวิตได้เหมือนปกติทั่วไป

วิธีที่ 6 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ การได้รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เริ่มคิดแบบใหม่ และปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ชีวิตของตนเองใหม่ เช่น ไม่เที่ยว ดูแลตนเองเลือกรับประทานอาหาร เพื่อให้มีการใช้ชีวิตในทางที่ดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...เมื่อก่อนเที่ยวเกือบทุกวัน ไม่ควบคุมอาหาร แต่ยังออกกำลังกายโดยการเตะฟุตบอล แต่หลังจากที่ติดเชื้อ ก็หยุดเที่ยว เริ่มควบคุมอาหาร แต่ยังคงออกกำลังกายอยู่ เพียงแต่เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กำลังน้อยลง...”

(สัมภาษณ์ชายคนที่ 1 วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

วิธีที่ 7 ปรับการคิดของตนเองใหม่ โดยใส่ใจกับคนสำคัญหรือคนที่รัก ไม่ให้ความสนใจกับคนที่ไม่ยอมรับหรือแสดงการรังเกียจ แต่ให้ความสำคัญหรือให้ความสนใจกับคนที่รักและดีกับตัวเองเท่านั้น ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...มีเพื่อนบ้านบางคนก็รู้แล้ว ก็แสดงอาการรังเกียจบ้าง แต่ก็ไม่สนใจ เพราะคิดว่าไม่ได้ขอเงินเขาก็เลยไม่สนใจ เราป่วยก็ใช้เราจะอยู่ด้วยตนเอง ไม่ได้ขอใครกินสักหน่อย พ่อแม่พี่น้องเรายังมี สนใจเฉพาะคนที่ดีกับเราก็พอ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 1 วันที่ 5 พฤษภาคม 2559)

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หากพิจารณาแนวทางการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพิจารณาตามมิติหรือองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพทางจิต คือ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านการยอมรับตนเอง 3) ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต 4) ด้านการควบคุมตนเอง และ 5) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน ดังรายละเอียด

3.1 ด้านความพึงพอใจในชีวิต

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกที่ดี เช่น ภาควมูมิใจกับสิ่งที่ได้เข้ามาในชีวิต และพึงพอใจชีวิตในปัจจุบันนั้น มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีความพึงพอใจในชีวิตซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตที่ดี ประกอบด้วย 3 ประการ คือ สุขภาพ ครอบครัวยุและการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 สุขภาพ การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่มีภาวะของโรคแทรกซ้อน ไม่ต้องทนอยู่กับอาการของโรคและการต่อสู้กับปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากอาการเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ปัจจุบันนี้มีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บไม่ป่วย ได้อยู่เคียงลูกทั้ง 2 คน ก็ดีแล้ว...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 4 วันที่ 17 พฤษภาคม 2559)

“...อายุยังน้อย ร่างกายก็แข็งแรงเลยคิดว่าตัวเองไม่เป็นไรมากหรอก...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 1 วันที่ 5 พฤษภาคม 2559)

3.1.2 ครอบครัวย การที่คนสำคัญในชีวิตหรือคนในครอบครัวรวมทั้งคนรอบข้าง เช่น เพื่อนสนิท มีการยอมรับ มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เพราะครอบครัวถือเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิต เป็นรากฐานของความรักและกำลังใจ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...บอกเขาว่าติดเชื้อเอชไอวี ตอนแรกก็เครียดถ้าบอกไปแล้วกลัวเพื่อนจะรังเกียจ แต่เพื่อนก็ไม่ได้อะไร...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

“...พ่อเรารู้ตอนแรกก็รับไม่ได้หรอก แต่เราคุยกับพ่อแม่จนเลิกเสียใจและหันมา ให้กำลังใจเราแทน...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

3.1.3 การปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความพึงพอใจในชีวิต เพราะการมีรายได้ที่เพียงพอไม่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...เจ้าของร้านก็ใจดี พอรู้ก็ไม่ให้รับแขกแต่ให้สาวมานวดแทน...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการพอใจในชีวิตปัจจุบัน ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองและได้แรงบันดาลใจทางสังคมที่ดี โดยมีความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคมรวมไปถึงเพื่อนร่วมงาน ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์

3.2 ด้านการยอมรับตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถยอมรับในตนเองได้เน้นที่ประเด็น การยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งปัจจัยที่ช่วยให้เกิดการยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้มี 2 ประการดังนี้

3.2.1 มีความเข้าใจถึงโรค สาเหตุ ผลกระทบและแนวทางการรักษา การยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ถือเป็นสิ่งเริ่มต้นของการปรับตัวเพื่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็น การยอมรับและเข้าใจโดยการคิด ไตร่ตรองถึงสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีว่าเกิดจากอะไร เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วจะเกิดผลอะไรกับตนเอง และมีแนวทางในการดูแลรักษาตนเองอย่างไร ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ตอนแรกก็โกรธนะ โกรธพวกผู้ชายที่ทำให้เราติดเชื้อ แต่มานั่งดู โกรธไปก็ทำให้สุขภาพจิตเสีย ร่างกายก็ทรุดโทรม สุขภาพจิตเสีย ทำให้เราต้องหันมาดูแลตัวเอง...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

ส่วนวิธีการของการพยายามทำใจยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีผู้ให้สัมภาษณ์มีการใช้ 4 วิธี ประกอบด้วย การทบทวนตัวเองถึงสาเหตุของการติดเชื้อ การเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการเจ็บป่วย โรคแทรกซ้อน การดูแลรักษาตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3.2.2 ขอมรับในสัจจะธรรมในชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อเอชไอวีแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงสัจธรรมของชีวิตที่ทุกชีวิตล้วนแล้วเกิดมาก็มีแก่ มีเจ็บและตายไปในที่สุด ด้านการยอมรับตนเองนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับในสัจจะธรรมการดำเนินชีวิตและมีการใช้หลักศาสนามายึดเหนี่ยวเพื่อให้ใจสงบ ดังคำกล่าวของผู้คิดเชื่อเอชไอวีว่า

“...ตอนนี้ผมกินผัก ไม่กินของหมักดอง ละหมาด 5 เวลา ออกไปแสวงบุญบางครั้ง...”

(สัมภาษณ์พี่แมน วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

เมื่อผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้เข้าใจสัจจะธรรมของชีวิต ยึดถือปฏิบัติตามหลักคำสอนในศาสนา นอกจากการเข้าใจในสัจจะธรรมชีวิต ผู้คิดเชื่อเอชไอวียังได้เห็นถึงศรัทธาบุญในการปลดปล่อยทุกข์ให้กับผู้อื่น จึงได้นำพาตนเองเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง ความเข้าใจ ความเป็นสุขใจ การดูแลตนเอง ยังมีความสุขเพิ่มพูน ได้ช่วยเหลือผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง หรือเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และเสียสละเวลาเป็นเพื่อนพูดคุยกับผู้คิดเชื่อเอชไอวีในยามเจ็บป่วยสร้างความสุขให้กับชีวิตผู้คิดเชื่อเอชไอวีมากขึ้น

3.3 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จะทำให้เราสามารถกำหนดแนวทาง แบบแผนในการดำเนินชีวิต เกิดความชัดเจนว่าชีวิตเรายังมีสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีต้องการมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป้าหมายในชีวิตของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ การดูแลตนเอง ความเข้าใจในครอบครัว และหน้าที่การงาน

3.3.1 การดูแลตนเองเพื่อให้ทั้งตนเองได้ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจึงต้องการให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน ดังนั้นผู้คิดเชื่อเอชไอวีจึงต้องพยายามทำทุกอย่างที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เป็นภาระให้คนในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ต้องมาคอยรับผิดชอบจึงมีการค้นหาข้อมูลในการรักษาและการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของผู้คิดเชื่อเอชไอวีว่า

“...พอพี่รู้และตั้งสติได้ เลยหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตบ้าง แต่ก็ทำไม่ค่อยเป็นหรอก ที่จึงกลับไปโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 8 วันที่ 20 พฤษภาคม 2559)

โดยมีวิธีการดูแลตนเองที่สำคัญ คือ การออกแบบแผนในการใช้ชีวิตของตนเองอย่างชัดเจนว่าในแต่ละช่วงเวลาต้องทำอะไรบ้างเพื่อการดูแลตนเอง เช่น ต้องกินยาเวลาไหน ต้องไปพบหมอวันไหน ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...พี่ทำตามที่หมอแนะนำตลอด กินยาด้านไวรัสก็มีอาการข้างเพราะก่อนกินพยายามที่พยายามก็แนะนำที่มาบ้างแล้วแต่พี่ก็ทนได้...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

นอกจากคำนึงถึงหลักในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะคำนึงถึงเรื่องการออกกำลังกายว่าควรจะทำอย่างไรให้เหมาะสมเพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยลดพฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลข้างเคียงต่อการทานยาด้านไวรัส รวมทั้งการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เน้นการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...เราต้องหันมาดูแลตัวเอง ออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ พยายามเลือกกินไม่เหมือนเมื่อก่อนที่กินทุกอย่าง...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

“...เมื่อก่อนเที่ยวเกือบทุกวัน ไม่ควบคุมอาหาร แต่ยังออกกำลังกายอยู่ เพียงแต่ว่าเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กำลังน้อย...”

(สัมภาษณ์ชายคนที่ 1 วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

3.3.2 ด้านความเข้าใจในครอบครัว เป็นการทำให้ครอบครัวเกิดการรับรู้ เข้าใจภาวะการณ์เจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีจุดมุ่งหมายในชีวิตว่าตัวเองจะต้องเปิดเผยเรื่องภาวะการณ์ติดเชื้อเอชไอวีให้กับครอบครัวได้รับรู้ และต้องรับรู้อย่างเข้าใจ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องคิดออกแบบหรือหาวิธีการที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคนในครอบครัวก่อนที่จะเปิดเผยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...พี่บอกน้ำ น้ำก็บอกกับพ่อแม่ แม่พี่ก็คอยส่งสมุนไพร ใครว่าดีแม่ก็พยายามส่งมาให้กิน...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 8 วันที่ 20 พฤษภาคม 2559)

การเปิดเผยเรื่องเจ็บป่วยของตนเองให้กับบุคคลรอบข้างได้รับรู้ และนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้วางแผนเพื่อสื่อสารให้กับพ่อแม่ สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญในชีวิตได้มีความเข้าใจ และยอมรับได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ในช่วงที่ทำการรักษาหรือรับประทานยาต้านไวรัส ก็จะชี้แจงให้ครอบครัวได้รู้ว่าจะมีอาการข้างเคียงอย่างไรบ้าง เพื่อไม่ให้คนในครอบครัวตกใจ และช่วยกันดูแลหากต้องการความช่วยเหลือ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความสุขได้ หากได้คุยกับครอบครัวอย่างปกติและมีความสุข หากยังไม่ได้เปิดเผยความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้คนที่ใกล้ชิดในครอบครัวทราบ ก็จะมีความวิตกกังวล กลัวว่าหากครอบครัวรู้แล้วจะรังเกียจหรือไม่ จะมีชีวิตร่วมอยู่กับครอบครัวได้อย่างไร หากครอบครัวไม่ยอมรับ

3.3.3 มีหน้าที่การทำงาน เช่น การมีอาชีพการงานต้องรับผิดชอบ มีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพของตนเอง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวให้เกิดความสุขและมีความสุขกับงานที่ทำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนพยายามสร้างและรักษาหน้าที่การทำงานของตนเองไว้ เพื่อรายได้และความอยู่รอดของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...เมื่อก่อนทำงานร้าน ได้เงินพอใช้ส่วนตัวกับลูก มีเหลือส่งไปให้แม่บ้าง แต่พอรู้ว่าติดเชื้อ ก็ไม่ได้ทำงานอีก สามปีคนปัจจุบันให้ใช้เดือนละหมื่น ลูกก็มีงานทำงาน ก็ส่งให้ใช้ ตอนนี้มีเงินเหลือเก็บอยู่บ้างแหละ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 5 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559)

นอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวียังนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการติดเชื้อเอชไอวีที่มีจากการเรียนรู้ไปใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อสังคมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ บางคนทำงานอาชีพหลัก เป็นการทำงานหรือกิจกรรม ที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้กำลังใจ เสริมศักยภาพการดูแลตนเองให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่น ๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือและต้องการกำลังใจ เพื่อที่ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่รอดได้

3.4 ด้านการควบคุมตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึงการไม่ยอมรับจากคนในสังคมได้จากพฤติกรรมที่คนในสังคมแสดงออกต่อพวกเขา ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวิธีการในการจัดการกับอารมณ์โกรธ เสียใจ และเรียนรู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์ การไม่ยอมรับหรือการรังเกียจจากสังคม ดังนี้

3.4.1 คิดตามหลักเหตุและผลของความจริง ช่วงแรกที่คุณติตเชื่อเอชไอวีรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และได้รับการแสดงออกจากคนในสังคมที่ไม่ยอมรับและถอยตัวออกจากพวกเขา ทำให้คุณติตเชื่อเอชไอวีเกิดความรู้สึกโกรธ เสียใจ ท้อแท้ หมดหวัง ไปจนถึงคิดอยากฆ่าตัวตาย

เมื่อคุณติตเชื่อเอชไอวีได้เริ่มหันมองและทบทวนตัวเองถึงเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ เสียใจ ท้อแท้ หมดหวัง ไปจนถึงคิดอยากฆ่าตัวตาย จนรับรู้ว่าความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการรับเอาเสียงสะท้อนของคนในสังคมมาคิดต่อย้ำตัวเอง และผลที่ตามมาจากรู้สึกเหล่านั้น คือ ความทุกข์ และสุขภาพที่อ่อนแอลง ดังคำกล่าวของคุณติตเชื่อเอชไอวีว่า

“...ที่ติตเชื่อ ที่ก็ต้องระวัง ไม่ให้เพื่อนรู้ว่าติตเชื่อ กลัวเวลาคุยกับเพื่อน แล้วพี่จะเปลอพูดออกไป เป็นอย่างนี้อยู่ 3 เดือน พอกลับบ้านก็กลัวเพื่อนบ้านรู้แล้วเค้าจะรังเกียจเลยเครียด...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 8 วันที่ 20 พฤษภาคม 2559)

“...ตอนที่พี่รู้ว่าติตเชื่อเอชไอวี พี่เก็บตัว ร้องไห้ ไม่สบายใจ แต่ตอนนี้ถึงเพื่อนคนอื่นรู้พี่ก็ไม่สนใจ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

เมื่อคุณติตเชื่อเอชไอวีได้คิดทบทวนไตร่ตรองจนรับรู้อถึงเหตุและผลดังกล่าวแล้ว นั่นคือคิดได้ตามหลักเหตุและผลของศาสนาพุทธ จึงรู้วิธีในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตัวเอง ทำให้คุณติตเชื่อเอชไอวีมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น ไม่ท้อแท้และคิดอยากฆ่าตัวตายเหมือนช่วงแรกที่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงมาดูแลใส่ใจเรื่องสุขภาพของตนเอง และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังคำกล่าวของคุณติตเชื่อเอชไอวีว่า

“...เมื่อก่อนขับวินมอเตอร์ไซด์ กับเมียก็ไม่ค่อยได้เจอ บางครั้งต้องพาลูกค้าไปร้าน ใช้เงินฟุ่มเฟือย เมื่อรู้ว่าติตเชื่อ เลยกบอกเมีย ผมเห็นเธอร้องไห้เลยรู้สึกผิด หลังจากนั้นพอเริ่มทำงานได้ ก็เอาเงินมาให้เมีย ตอนนี้ใช้ชีวิตแบบประหยัดขึ้น ตอนนี้ค่อยระวังเรื่องการกิน ไม่กินของหมักดอง...”

(สัมภาษณ์พี่แมน วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวียอมรับเสียงสะท้อน และมุมมองที่คนในสังคมมองพวกเขาได้นั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเข้าใจในความคิดที่มีความแตกต่างของคนอื่นมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์และการกระทำได้เป็นอย่างดีเพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้มีมุมมองต่อเรื่องต่าง ตามหลักเหตุและ ผลของความจริง

3.4.2 เห็นคุณค่าในตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เรียนรู้วิธีการในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถต่อสู้กับเชื้อเอชไอวีได้ มีการทำกิจกรรมให้การช่วยเหลือเพื่อ ผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ ให้ความรู้ และคำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อสู้กับปัญหาและความทุกข์

จากการสัมภาษณ์จะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมองเห็นคุณค่าในตัวเองที่มีความรู้และได้นำความรู้ที่มีและประสบการณ์จริง ในการช่วยเหลือคนอื่น และยังมองเห็นคุณค่าในคนที่ติดเชื้อคนอื่นด้วย จึงให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองสามารถช่วยได้ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ที่รับยาอยู่โรงพยาบาล ได้มีโอกาสได้พูดคุยให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อที่อายุน้อย ได้นำความรู้และประสบการณ์ในการกินยา อาการข้างเคียง ของตัวเองบอกต่อ เพื่อเป็นแนวทางและให้กำลังใจกับน้องๆ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

3.5 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีสัมพันธภาพที่ดีหรืออยู่กับคนอื่นได้อย่างมีความสุข ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีการเรียนรู้ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวก่อนเพราะการแสดงความรัก ความเข้าใจ และความห่วงใยที่สมาชิกในครอบครัวมีให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี การสามารถพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ปรึกษาปัญหาด้านอื่น ๆ กับคนในครอบครัวได้ ความรู้ดีกว่าครอบครัวสามารถให้ความสุขและความอบอุ่นแก่ตนเองรวมถึงตนเอง ความรักและความอบอุ่นที่ได้รับจากครอบครัว จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้เปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับคนอื่น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรักษาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และคนอื่น ๆ ด้วยวิธีการและแนวทาง มี 3 ประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.5.1 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเป็นการให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้การติดเชื้อด้วยเทคนิคต่าง ๆ การบอกให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้เพื่อเป็นการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รู้จักวิธีป้องกัน ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และได้รับความช่วยเหลือ

ทางการเงินจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลในขณะที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้วิธีการสวมบอว์กับพี่น้องที่ตนมีความไว้วางใจในการรักษาความลับ และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ บางคนใช้วิธีการบอกตรง ๆ พร้อมเปิดเผยภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ใช้วิธีการถ่ายทอดข้อมูลที่ละเอียดอ่อน เพื่อปรับทัศนคติ และทำให้เกิดความเข้าใจ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...พอพี่ไม่บอกพอกลับไปบ้านพี่ก็เครียด มีอยู่วันหนึ่งเลยตัดสินใจบอกแม่ก่อน พอแม่รู้ก็ร้องไห้ พี่เห็นแม่ร้องพี่ก็ร้องไห้ตาม แม่คงเห็นพี่ร้องไห้มาก กลัวพี่อาการทรุด แม่เลยหยุดร้องไห้แล้วบอกกับพี่มันเป็นแล้วก็รักษาตัวให้ดีแล้วกัน ส่วนพ่อเดี๋ยวแม่บอกเอง...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“...พี่ติดเชื้อ พี่ก็ต้องระวังไม่ให้เพื่อนรู้ว่าติดเชื้อ กลัวเวลาคุยกับเพื่อนแล้วพี่จะเผลอพูดออกไป เป็นอย่างนี้อยู่ 3 เดือน พอกลับไปบ้านที่ภาคเหนือก็กลัวที่บ้านรู้ กลัวเพื่อนบ้านรู้แล้วเขาจะรังเกียจที่บ้าน กลับไปอยู่ได้สักพัก จนทนไม่ไหว เลยบอกน้ำที่บ้าน บอกเขาว่าพี่ไปเจาะเลือดมา แล้วก็มีการตรวจนะ น้ำรู้ก็ตกใจ น้ำบอกพ่อกับแม่ให้ พ่อกับแม่ก็กลัวใจ น้ำพี่อีกนั่นแหละที่ปลอมพ่อกับแม่ พี่เลยหายเครียดไปบ้าง...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 8 วันที่ 20 พฤษภาคม 2559)

3.5.2 ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นเรื่องการบอกหรือเปิดเผยภาวะการติดเชื้อกับแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษา หรือบอกคนในชุมชนนั้นได้ทราบถึงการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะพิจารณาว่าบุคคลนั้น ๆ มีความสำคัญในชีวิตของพวกเขาหรือไม่ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...กลับไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อรักษา ทำตามที่หมอแนะนำ ช่วงแรกที่กินยาต้านใหม่ ๆ เกิดภาพหลอนกลัวไปหมดเหมือนมีคนจะตามฆ่า เลยต้องกลับไปหาหมอใหม่ หมอบอกว่าให้หยุดยาแล้วเจาะ CD4 หลังเจาะค่า CD4 800 หมอให้หยุดยาแล้วแนะนำให้มาตามนัดทุก 2 เดือน ถ้า CD4 ต่ำกว่า 400 หมอจะให้กลับมากินยาใหม่...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 5 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559)

ส่วนการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองกับคนในชุมชนจะพิจารณาเลือกบอกเฉพาะคนที่ดีและเห็นใจคนอื่นเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาฟื้นฟูแล้วกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้นั้น โดยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี ที่จะช่วยให้สามารถก้าวข้ามผ่านความเจ็บป่วยนั้นไปได้ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ก่อนที่จะบอกกลับคนอื่น พี่ก็จะดูว่าคนไหนดีคนไหนไม่ดีกับเรา คนที่ไม่ดีเราก็มองไม่สนใจ คนที่ดีกับเราเขาก็จะเห็นใจ ให้กำลังใจเรา...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

3.5.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้บอกความจริงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีให้คนใกล้ชิดทราบเพื่อจะได้ยอมรับได้จะเน้นเฉพาะเพื่อนสนิท การให้กำลังใจ ช่วยเหลือกัน และการแบ่งปัน ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ยังคงให้ความผูกพันระหว่างผู้ติดเชื้อให้สามารถทำงานร่วมกันได้ดี และการเข้าใจในความแตกต่างและยอมรับฟังความคิดเห็นของทำให้การทำงานมีความราบรื่น ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า

“...ได้เล่าให้เพื่อนที่สนิทและเจ้าของร้านฟิง เพื่อนสาวไม่รังเกียจ เจ้าของร้านก็ใจดี พอรู้ก็ไม่ให้สาวรับแขก แต่ให้มานวดแทน...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

โดยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัวและคนรอบข้างยอมรับ เข้าใจและให้กำลังใจ) และการมีอาชีพหรือรายได้

ตาราง 2 สรุปการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบล
สำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

สุขภาพทางจิต	การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม
1. ลักษณะสุขภาพทางจิตของตนเอง ตามความคิดเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและ ช่วยเหลือตนเองได้ 2. ด้านจิตใจ ปราศจากความทุกข์ ความเครียด 3. ด้านครอบครัวและสังคม ได้รับการยอมรับและเข้าใจ 4. ด้านจิตวิญญาณ อาศัยพึ่งหลักศาสนาเพื่อความสุข จิตวิญญาณ
2. การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตั้งสติ 2. หาเครื่องยึดเหนี่ยว 3. ปรึกษาผู้ใกล้ชิด อย่าเก็บทุกอย่างไว้คนเดียว 4. ปรึกษาปัญหากับหน่วยงานต่าง 5. เห็นตัวอย่างที่ดี ทำให้มีกำลังใจ 6. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ 7. ปรับการคิดของตนเองใหม่ ใส่ใจกับคนสำคัญหรือ คนที่รักเท่านั้น
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัวคนรอบข้างยอมรับ เข้าใจและให้กำลังใจ) 2. การรับรู้สุขภาพะสุขภาพ 3. การมีอาชีพหรือรายได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮร์เมเนิวติกส์ เรื่องการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา กรมศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายเจตคติในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา และเพื่อบรรยายและอภิปรายการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลาที่มีสุขภาพจิตดี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi) ทั้งนี้เพื่อทำให้ทราบถึงการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา และนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดแนวทางและกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลาให้มีสุขภาพทางจิตที่ดียิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา กรมศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) กับผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลาที่มีสุขภาพทางจิตดี จำนวน 10 คน จากการศึกษาการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา สรุปจากการสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

1. ลักษณะสุขภาพทางจิตของตนเองตามความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา

สุขภาพทางจิตตามมุมมองของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จิตใจปราศจากความทุกข์และความเครียด ได้รับการยอมรับและเข้าใจจากครอบครัวและสังคม และอาศัยพึ่งหลักศาสนาเพื่อความสุขทางจิตวิญญาณ

2. การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดยาเสพติดจังหวัดสงขลา

2.1 การตั้งสติ

2.2 การหาเครื่องยึดเหนี่ยว

2.3 ปรึกษาคนใกล้ชิด อย่าเก็บความทุกข์ไว้คนเดียว

2.4 ปรึกษาปัญหาหน่วยงานต่าง ๆ

- 2.5 เห็นตัวอย่างที่ดี ทำให้มีกำลังใจ
- 2.6 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่
- 2.7 ปรับพฤติกรรมของตัวเองใหม่ ใส่ใจกับคนที่รัก
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หากพิจารณาตามองค์ประกอบของสุขภาพทางจิต คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านการยอมรับ ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการควบคุมตัวเอง และด้านการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่น จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแต่ละด้านดังนี้

3.1 ด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดำเนินชีวิตด้านพึงพอใจในชีวิต โดยการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การมีครอบครัวที่เข้าใจ อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติ และการได้ทำงานที่ดี งานที่ชอบ

3.2 ด้านการยอมรับตนเอง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดำเนินชีวิตด้านการยอมรับตนเองโดยการยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวีจะต้องมีปัจจัย สำคัญ 2 ประการ คือ มีความเข้าใจถึงโรค สาเหตุ ผลกระทบและแนวทางการรักษา และการยอมรับในสัจจะธรรมในชีวิต

3.3 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดำเนินชีวิตด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต โดยเน้นด้านการดูแลตนเอง ด้านความเข้าใจในครอบครัว และด้านหน้าที่การทำงาน

3.4 ด้านการควบคุมตนเอง พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการดำเนินชีวิตด้านการควบคุมตนเอง โดยวิธีการคิดตามหลักเหตุและผล และการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไป และมีแนวทางในการสื่อสารเพื่อรักษา และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม โดยการวิเคราะห์และประเมินการใช้วิธีการสื่อสารตามกลุ่มความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

โดยสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัวและคนรอบข้างยอมรับ เข้าใจและกำลังใจ) การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการมีอาชีพหรือรายได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ได้รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะสุขภาพทางจิตของตนเองตามความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สุขภาพทางจิตตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั่นคือ ด้านการมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และอรสา พันธุ์ภักดี,

2558) จะเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยเอชไอวีมีความต้องการการดูแลตนเองในระดับมาก จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2550) ดังนั้นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคการติดต่อวิธีการดูแลสุขภาพและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่แข็งแรงพึ่งตนเองได้

2. การปฏิบัติตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแนวทางปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพทางจิตที่สำคัญ 7 ประการ คือ

- 2.1 การตั้งสติ
- 2.2 การหาเครื่องยึดเหนี่ยว
- 2.3 ปรึกษาคนใกล้ชิด อย่าเก็บความทุกข์ไว้คนเดียว
- 2.4 ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานต่าง ๆ
- 2.5 เห็นตัวอย่างที่ดีทำให้มีกำลังใจ
- 2.6 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่
- 2.7 ปรับการคิดของตนเองใหม่ ใส่ใจกับคนที่รัก

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ผ่านกระบวนการปรับตัวได้แล้วเพราะผ่านช่วงเวลาระยะแรกของการมีปฏิริยาการรับรู้ข่าวร้ายหรือการรับรู้ที่ตัวเองได้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการติดเชื้อมานานประมาณ 5 ปี ดังนั้นจึงสามารถตั้งสติคิดไตร่ตรองพิจารณาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะได้มีเวลาได้คิดพิจารณามากขึ้น รวมทั้งการมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นอกจากนี้มีหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข โดยทางโรงพยาบาล มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี โครงการ UN FPA จึงสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการใช้แนวทางหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตดังกล่าว อันเป็นแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมที่สนับสนุนสุขภาพทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมจิตร์ ต้นบุญยืน, ยุวดี ลีลัคณาวิระ และพรนภา หอมสินธุ์ (2558) พบว่าแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี 6 ประการ คือ ตั้งสติ หาเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ปรึกษาผู้ใกล้ชิดอย่าเก็บความทุกข์ไว้คนเดียว ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต คิดเชิงบวก “ทุกปัญหามีทางแก้” และให้เวลาเป็นเครื่องเยียวยาจิตใจ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิต ประกอบด้วย 3 ประการ คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สุขภาพและการมีอาชีพหรือรายได้ ผู้วิจัยขออภิปรายแต่ละประเด็นดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนช่วยเหลือคนในสังคม ครอบครัว ความต้องการ

ที่บุคคลควรได้รับ เช่น การเงิน สิ่งของจำเป็น ข้อมูลด้านการบำบัดรักษา เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความพึงพอใจในชีวิตและมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และมีสุขภาพทางจิตดี การสนับสนุนด้วยวิธีการให้กำลังใจ ได้รับความรัก ความเข้าใจ การยอมรับจากบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจต่อสู้กับ โรคการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เพราะความรัก ความผูกพัน การแสดงออกของบุคคลในครอบครัวในด้านการยอมรับ ห่วงใย จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกมีกำลังใจ บรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชดี ศรีคำ (2556) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญทางบวกกับสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการแสดงถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อการเจ็บป่วย หรือการรักษา การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะส่งเสริมให้บุคคลพบวิธีการลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ และมีแนวทางปฏิบัติตัวสุขอนามัยที่เหมาะสมกับภาวะของโรค เมื่อใดที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีการบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ขาดความวิตกกังวลต่อภาวะของโรคจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพจิตดี (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2557)

การมีอาชีพหรือรายได้ มีผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีงานทำ (ค้าขายและรับจ้าง) การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีหน้าที่การทำงานจะทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่ามีประโยชน์อีกทั้ง ทำให้รู้สึกที่พึงพอใจในชีวิตว่าชีวิตนั้นมีความหมาย มีประโยชน์ ทั้งต่อครอบครัวและตนเอง นอกจากนี้การมีอาชีพ มีงานทำ ทำให้มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ในการที่จะต้องดูแลรักษาตนเองต่อไป และเพื่อการดูแลครอบครัวให้มีความสุขเพราะหากไม่มีอาชีพหรือรายได้ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเองโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเรื่องรักษาพยาบาลในกรณีผู้ไม่มีสิทธิบัตร ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาชีพหรือมีรายได้ย่อมมีสุขภาพทางจิตดี

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้วยกัน 2 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความตระหนักถึงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเสนอแนะไว้ดังนี้ ในการจัดกิจกรรมกลุ่มควรมีการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความตระหนักในอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพโดยทันที เพื่อเข้าถึงการรักษา และลดความกังวลจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันที่และสร้างให้เกิดวินัยในการดูแลตนเอง อีกทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีการติดต่อกับสมาชิกกลุ่มที่ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีร่างกายแข็งแรงแล้วอาจขาดวินัยในการดูแลตนเอง ไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและอาจทำให้เกิดภาวะการฉีกปวยได้

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เป็นกำลังใจสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำเนินชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะไว้ดังนี้ คือ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวทุกวันเพราะสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือคนทั่วไป สามารถแบ่งปันความทุกข์ ความสุขได้ง่าย สร้างให้เกิดการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนปัญหาและมุมมองต่าง ๆ ถึงแม้จะต้องการเปิดเผยภาวะการติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม เพื่อป้องกันความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลกระทบต่าง ๆ ทั้งนี้การสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวสามารถนำไปสู่การชักจูงสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือในงานกิจกรรมด้านเอดส์ต่าง ๆ และสามารถให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ถึงแม้จะมีการเปิดเผยภาวะการติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายเก่าและรายใหม่ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่าง และนำปัจจัยที่พบไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองทั้งด้านความคิด บุคลิกภาพ และการจัดการปัญหาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ให้มีความสามารถในการปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เร็วขึ้น

2.2 ควรศึกษาการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ลักษณะทางภูมิภาคที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพื่อศึกษาหาปัจจัยเพิ่มเติม เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ หวังสุข. (2557). ประสิทธิภาพของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมควบคุมโรค. (2557). โครงการโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). “สุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพบทบาทที่สำคัญของพยาบาล.” วารสารการพยาบาลทหารบก. 15 (5-8), 10-14.
- จนพะจง เพ็ญจาด. (2556). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่? (เดือน?), 1-10.
- จิตตินุช หาญพานิชย์พันธุ์. (2551). การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เฉลิมพล สวัสดิ์พงษ์. (2553). การศึกษาปัจจัยที่สามารถจำแนกสมรรถภาพด้วยการสอนของครูภาษาอังกฤษในโรงเรียน มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชาติชาย หล้าแหล่ง. (2555). ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยกิจกรรมของกลุ่มतालโตนด ต่อภาวะซึมเศร้า ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน การกระทำ พฤติกรรมไปสู่จุดมุ่งหมายในชีวิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ติดเชื้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชาย โพธิ์ดิดา. (2557). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองเหรียญ อินต๊ะพิงก์. (2552). รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์ การเห็นคุณค่าในตนเองกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์: กรณีศึกษา ตำบลแม่ฝักใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สกว.สำนักงานภาค.
- ทัศนาว โพนยงค์. (2556). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2550). “คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดนครราชสีมา.” การประเมินโดยประยุกต์แบบ วัด WHOQOL-HIV-BREE ขององค์การอนามัยโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550. 16(6), 847-857.
- นันทวดี ปิ่นปักคอง. (2558). การเสริมสร้างพลังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แนนน้อย ช่านวารี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุษดี ศรีคำ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ สุขสถิต. (2556). การรับรู้ตราประทับและความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ตอนต้นที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ช้างแก้ว. (2557). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี กงอินทร์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2553). “ความเหมือนและความต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรัชญาการค้นคว้า, ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา.” วารสารสภาการพยาบาล. 15 (4-6), 12-13.
- ปิยนันท์ สงฤทธิ. (2550). การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวิสังคมกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เปรมจิตร์ ต้นบุญยืน, ยุวดี ลีลักษณ์วิระ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.” วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 29.(1-4), 80-97.
- เพชรวิทย์ แสงศรีทอง. (2558). มโนทัศน์กับตนเองและการเปิดเผยของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย โครงการโรคเอดส์ สภาอากาศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พรรณทิพา เหมแหวน. (2553). **ตัวแปรบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกัน แขนงผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- พวงพร กอจัญจิตต์. (2558). **ประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่เชื้อเอชไอวี ที่มีความวิตกกังวล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- พัชรี ตั้งตุลยางกูร. (2558). **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและความเข้มเข้ร้ำกับความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหา จิตสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของโรค ผลกระทบของการเจ็บป่วยและปัญหาทางการเงินของผู้ติดเชื้อ HIV/เอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.**
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2551). **หลักการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. สงขลา: วิจัยทางการพยาบาล.**
- ภนิดา ชนวิทยาสัทติกุล. (2558). **ความเข้มแข็งอดทนและสภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม: กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ยุวดี เมืองไทย. (2551). **ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาคนและปรึกษาแนวพุทธต่อสภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เยาวเรศ อมรสิงห์. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างการมองเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความมั่นคงในงาน กับสภาวะทางจิตของสตรีโสดวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- รักษนก ชูพิชัย. (2550). **ความผาสุกของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**

- รัชนี้ นามจันทรา. (2556). **กระบวนการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตยืนยาว**. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลิขิต กาญจนารักษ์. (2557). **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรัปสร โรหิตะบุตร. (2558). **ผลของกลุ่มพัฒนาคนต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารารักษ์ บุญประเสริฐ. (2556). **กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับการปรับภาวะจิตสังคมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 และผู้ป่วยเอดส์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
 และจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ โพธิ์ยอด. (2558). **ความผาสุกทางจิตใจของเด็กกลุ่มพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัด
 ลำพูน**. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภา เทียงธรรม. (2557). “การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger.” **วารสาร
 พยาบาลสาธารณสุข**. 18 (1-4), 70-78.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2554). **ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย** (Online). <http://www.ra.mahidol.ac.th/mental/s12.html>, 17 พฤษภาคม 2554.
- ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา. (2557). **สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์. (2551). **ความรู้เรื่องโรคเอดส์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ม.ท.ท.
 _____ . (2554). **ประวัติความเป็นมา** (Online). <http://www.redcross.or.th/old/aboutus/aids.php>, 20 กุมภาพันธ์ 2554.
- สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. (2558). **องค์กรเอกชน: กิจกรรมด้านเอดส์ในประเทศไทย**.
 นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาวิชาชีพ. (2551). **องค์กรเอกชน: กิจกรรมด้านเอดส์ในประเทศไทย**. นครปฐม: มหาวิทยาลัย
 มหิดล.
- สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2557). **คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อ
 และผู้ป่วยเอดส์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพิชัย วิสุทธิพันธ์ และอรสา พันธุ์ภักดี. (2558). “การรับรู้ความ
 ต้องการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส.”
รามธิบดีพยาบาลสาร. 21(1), 38-51.

- สุรชา เศษภูษณาพร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว ความฉลาดทางอารมณ์ กับสุขภาวะทางจิต. การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอุตสาหกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยันต์ กลีบทอง. (2557). ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุไธดา เวตะ. (2551). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์มุสลิมระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เสาวภา ชูรัตน์. (2550). การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- องค์การแพทย์. (2557). เอดส์กับอื่น ๆ อีกมากมายในชีวิต. กรุงเทพมหานคร: พี.เอส.ซีฟพลาย.
- อรทัย หรุเจริญพรพาณิชย์. (2551). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์ของครอบครัว: กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. ปริญญาานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏสุรินทร์.
- อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ. (2551). “การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง”. การวิจัยโครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น. (2554). การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (2013). **Naturalistic Inquiry**. New bury Park. Sage: California.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. Norwalk: Appleton & Lange.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2014). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: Lippincott.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|--|
| 1. ดร.นิรชร ชูดีพัฒนา | ตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน | นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 2. ดร.วิไล อุดมพิทยาสรณ์ | ตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(ด้านการสอน)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุเทพ ทิพย์ธารา | ตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน | อาจารย์ข้าราชการบำนาญ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |





ภาคผนวก ข

- หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
- หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบ/เก็บข้อมูลวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0015

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

11 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา

ด้วย นางสาวมัญญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยากินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **ดร.วิไล อุดมพิทยาสรพ์** บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุล จตุสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศช 0560.06 / ว 0015

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

11 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ด้วย นางสาวมัญญา เหมลิ้ม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **ดร.นิรชร ชูติพัฒนะ** บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุ จตุสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศช 0560.06 / ว 0015

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

11 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุเทพ ทิพย์ธารา

ด้วย นางสาวมัญญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย (IOC: Index of Congruence) ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุล จตุสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ ศช 0560.06 / ว 0019

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอสะเดา

ด้วย นางสาวมัณญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยากินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าทดสอบใช้เครื่องมือการวิจัยในหน่วยงานของท่าน โดยวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษายะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0019

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเบงชาร์

ด้วย นางสาวมัญญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยาภินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าทดสอบใช้เครื่องมือการวิจัยในหน่วยงานของท่าน โดยวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษาระหว่างงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศช 0560.06 / ว 0019

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

ด้วย นางสาวมัญญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยากินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตามกระบวนการวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเข้าทดสอบใช้เครื่องมือการวิจัยในหน่วยงานของท่าน โดยวันและเวลาในการทดสอบใช้เครื่องมือวิจัยนักศึกษาระบุประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0020

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย โดยการสัมภาษณ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอสะเดา

ด้วย นางสาวมัณญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยากินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรณ์ จุฬสุวรรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศช 0560.06 / ว 0020

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

ด้วย นางสาวมัญญา เหลี่ยมโล๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยากินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุฬสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ที่ ศช 0560.06 / ว 0020

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

7 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์

ด้วย นางสาวมัญญา เหลี่ยม โส๊ะ รหัส 57G1911007 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.เทพกร พิทยากินันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.ชัชเจน จันทรพัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เพื่อให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามกระบวนการวิจัย จึงพิจารณาเลือกหน่วยงานของท่านเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่าน ซึ่งวันและเวลานักศึกษาผู้ทำวิจัยจะประสานงานด้วยตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลเสียหายต่อการทำงานและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุฬสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>

www.facebook.com/gsskru



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 กรณีศึกษา : ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา

คำชี้แจงในการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลใช้สำหรับทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา” ตามหลักสูตร ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะข้อมูลแต่ละข้อมีความสำคัญในการวิจัยครั้งเป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์นี้จะเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้ตอบไม่ต้องเขียนชื่อและนามสกุล

โปรดตอบคำถามตามคำอธิบายในแต่ละส่วน ซึ่งแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีจำนวน 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์นี้ ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้จากผู้สัมภาษณ์ท่าน

ขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูง

นางสาวมัญญา เหลี่ยม โส๊ะ

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรณีศึกษา: ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. สถานภาพการสมรส

โสด

สมรส

หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

4. การศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

อนุปริญญา / ปวส.

ปริญญาตรี

อื่น ๆ ระบุ

5. อาชีพ

รับจ้าง

ค้าขาย

อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
- 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท
- 30,001 – 40,000 บาท

7. สาเหตุการติดเชื้อ

- จากเพศสัมพันธ์
- จากการใช้เข็มฉีดยา
- จากแม่สู่ลูก
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. ระยะเวลาการติดเชื้อ.....ปี.....เดือน

9. ประวัติการรักษา / การกินยา

- ต่อเนื่อง
- ไม่ต่อเนื่อง เหตุผล

10. สมาชิกในครอบครัว.....คน

11. อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

- ไม่มี
- มี ระบุ

12. สิทธิการรักษา

- ไม่มีสิทธิใด ๆ
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประกันสังคม
- ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ลักษณะสุขภาวะทางจิตของตนเองความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.1 ด้านการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ด้านจิตใจ

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 ด้านครอบครัวและสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

1.4 ด้านจิตวิญญาณ

.....

.....

.....

.....

.....



3.3 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ประเด็นการสัมภาษณ์ด้านการควบคุมตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง : EH2016-002
ชื่อโครงการ : การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษา
ตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา
รหัสโครงการ : 002
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวมัญญา เหลี่ยมโล๊ะ
ประเภท : นักศึกษา
หน่วยงานที่สังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์
วันที่รับรอง : 5 กรกฎาคม 2559
วันที่หมดอายุ : 5 กรกฎาคม 2560

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

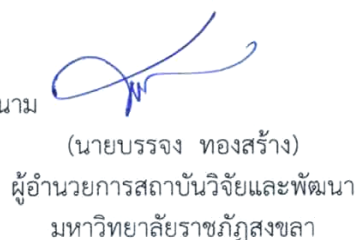
ลงนาม



(ดร.ครวญ ปิวศิริ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม



(นายบรรจง ทองสร้าง)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



ภาคผนวก จ

บทสัมภาษณ์

บทสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 1 กล่าวว่า

“...พอตรวจพบว่ามึนเลือดบวก ทุกข์มาก เครียด ร้องไห้ตลอด ไม่กล้าบอกใคร ไม่กล้าเจอใคร แต่ก็นั่นแหละอายุเรายังน้อย ร่างกายก็แข็งแรงเลยคิดว่าตัวเองไม่เป็นไรมากหรอก และเรามีพ่อแม่พี่น้องที่บ้านต้องรับผิดชอบทำให้ยังคงมีกำลังใจในการที่จะดูแลสุขภาพตัวเอง และทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ถึงแม้ในบางครั้งที่กินยาต้านไวรัสแล้วมีอาการข้างเคียง เพลียบ้าง อาเจียนบ้าง เวียนหัวบ้าง แล้วยังมีผื่นขึ้นตามตัวอีกต่างหาก แต่ก็ยังต้องกินยาต่อมันแหละ แต่ถ้ามีอาการมากก็จะไปโรงพยาบาลเพื่อคุยกับหมอและขอปรับเปลี่ยนยาที่กินใหม่ ส่วนเพื่อน ๆ ที่รู้จักไม่ได้รังเกียจอะไร มีแต่เพื่อนบ้านบางคนที่อยู่แล้วก็แสดงอาการเหมือนจะรังเกียจบ้าง แต่ก็ไม่อยากสนใจ เพราะคิดว่าไม่ได้ขอเงินพวกเขากินเลยไม่สนใจดีกว่า เราป่วยก็ให้เราจะอยู่ด้วยตัวเองไม่ได้ ไม่ได้ขอใครกินสักหน่อย พ่อแม่พี่น้องเรายังมี สนใจเฉพาะคนที่เขาติดกับเราก็ออ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 1 วันที่ 5 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 2 กล่าวว่า

“...เจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ทุก 3 เดือน เพราะรู้ว่าเราทำงานตลอด เราจะระวังมากเมื่อต้องนอนกับแขกเราจะให้แขกใส่ถุงยางตลอด แต่ว่าเราก็มีแฟนที่อยู่ด้วยกันมาหลายปีเวลามีอะไรกันก็ไม่เคยใส่ถุงยางเพราะเราคิดว่าไม่เป็นไรและก็มีเขาคนเดียว ส่วนแขกเราจะให้ใส่ถุงยางจึงแน่ใจว่าไม่ติดแน่ แต่มาวันหนึ่งเราเจาะเลือด เจ้าหน้าที่บอกว่าเรามีเลือดบวก ส่งไปเจาะซ้ำที่โรงพยาบาลผลก็เหมือนเดิม เรา รู้สึกว่าหน้ามืด ชีวิตคงไม่มีค่า แล้วจะอยู่อย่างไร จะไปบอกแฟนอย่างไร จะบอกที่บ้านอย่างไร แล้วลูกเราที่ยังเล็กจะอยู่อย่างไร ทุกคนจะต้องรังเกียจเรา” เมื่อติดเชื้อแล้วอะไรที่ทำให้รู้สึกดีต่อตัวเอง “ลูกไงถ้าเราตายไม่ดูแลตัวเองแล้วลูกเราจะอยู่กับใครเพราะเขายังเล็ก เลยทำให้รู้สึกว่าชีวิตเราต้องอยู่เพื่อลูกดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ทำตามคำแนะนำทุกอย่าง ไปตามโรงพยาบาลนัดตลอด กินยาตรงเวลา แต่งานเราก็กินทำงานนะ เราจะให้แขกใส่ถุงยางตลอดถ้าคนไหนไม่ให้เราจะไม่ยอม” อะไรทำให้เราผ่านปัญหาและอุปสรรคตรงนั้นมาได้ “ก็ลูกอีกนั่นแหละ เราเป็นห่วงลูก” อะไรที่ทำให้เรายอมรับว่าเราติดเชื้อและการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น “ต้องยอมรับมันให้ได้ซิ ตอนแรกเราก็กอธนะ กอธพวกผู้ชายที่ทำให้เราติดเชื้อแต่มานั่งคิดดู กอธไปก็ทำให้สุขภาพจิตใจเสีย ร่างกายก็ทรุดโทรม ทำให้

เราต้องหันมาดูแลตัวเอง ออกกำลังกายที่เราทำได้ พยายามเลือกกิน ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่กินทุกอย่าง บางครั้งเราก็อ่านในอินเทอร์เน็ตบ้างเพื่อหาข้อมูล แต่เราก็หาไม่ค่อยเป็นหรอก ได้บ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนที่บ้านแม่ กับพ่อเรารู้ตอนแรกก็รับไม่ได้หรอกแต่เราก็คุยกับพ่อ แม่ จนเลิกเสียใจและก็หันมาให้กำลังใจเราแทน บางครั้งเรากินยาแล้วก็กินตามตัวบ้าง กินได้น้อยลง เวียนหัว แต่เป็นแค่ช่วงแรกที่เราได้คุยกับคนอื่นเวลาไปรับยาที่โรงพยาบาลพร้อมกันบางคนกินยาแล้วมีอาการมากกว่าเราเยอะ เราเลยรู้สึกมีกำลังใจ...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 3 กล่าวว่า

“...เจาะเลือดครั้งแรกตอนคลินิกชุมชนหนองบัวตามร้าน เจ้าของร้านก็ให้มาเจาะ แต่มาฟังผลที่คลินิก วันที่ฟังผลมาคนเดียว พอรู้ว่าตัวเองมีเลือดบวกหน้ามืด กลับร้านไม่ไหว ต้องนั่งสักพัก แล้วเจ้าหน้าที่ ที่คลินิกชุมชนหนองบัวส่งสาวไปเจาะที่โรงพยาบาลอีกรอบ มีพยาบาลที่โรงพยาบาลให้ปรึกษาก่อนเจาะ พอผลออกมาเหมือนเดิมสาวเป็นลม ร้องไห้ เหมือนคนบ้าเลยตอนนั้นจำได้แค่นี้ว่าทำอะไรไม่ถูก พยาบาลที่ให้คำปรึกษาพยายามปลอบใจ พูดให้สาวได้คิด กลับไปถึงห้องไม่กล้ามองหน้าใคร กลัวคนอื่นรู้ กลัวทำงานไม่ได้ นอนคิดร้องไห้อยู่เป็นเดือน ร่างกายเริ่มผอม” ทำไม่ถึงได้กลับไปรักษาตัวเอง “มีเจ้าหน้าที่จากคลินิกชุมชนหนองบัวโทรศัพท์ไปตามให้เรามาที่คลินิกชุมชนหนองบัว ตอนแรกสาวก็ไม่อยากมา แต่เจ้าหน้าที่โทรศัพท์ไปตามหลายรอบเลยยอมมา ได้คุยกับเจ้าหน้าที่แต่สาวก็ถามเขาว่าผลเลือดของสาวจะไปถึงบ้านไหม เขาบอกว่าไม่ถึง และส่งสาวไปโรงพยาบาลอีกครั้ง พอสาวไปโรงพยาบาลที่ห้องให้คำปรึกษาแนะนำสาวถึง โรคแทรกซ้อนถ้าเราไม่รักษา แต่ถ้าเราดูแลตัวเองดีเราก็อยู่ได้จนแก่ อีกอย่างสาวมาที่โรงพยาบาลสาวเห็นคนที่นั่งอยู่หน้าห้องให้คำปรึกษาเยอะทำให้สาวคิดว่าคนอื่นยังใช้ชีวิตกันได้เลย ตัวเราเองทำไมไม่รักษา สาวเลยเข้ารับการรักษาตามนัด กินยาต้านไวรัสตลอด แต่พอกินแล้วก็อาการคัน หูแว่ว นอนไม่หลับก็กลับมาที่โรงพยาบาลหมอก็เปลี่ยนยาให้ใหม่ รอบนี้มีอาการแต่น้อยลง สาวก็อดทน ส่วนเพื่อนที่สาวสนิทสาวบอกเขาว่าสาวคิดเชื้อเอชไอวี ตอนแรกสาวก็เครียดถ้าบอกไปแล้วกลัวเพื่อนจะรังเกียจ แต่เพื่อนก็ไม่ได้รังเกียจเจ้าของร้านก็ใจดี พอรู้ก็ไม่ให้สาวรับแขกแต่ให้สาวมานวดแทน...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 3 วันที่ 9 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 4 กล่าวว่า

“...เรารู้ว่าเป็นเอชไอวี มาหลายปีแล้ว ก็รักษาตลอดมาหยุดการรักษาตอนปี 2556 ไม่มีเงิน เราเป็นคนพื้นที่สูงอยู่ที่เชียงราย ไม่มีบัตรประกันสุขภาพเลยไปซื้อยาที่คลินิกหมอ ค่ายาแพง” แล้วตาลคิดอย่างไรจึงกลับมารักษา “เราต้องไม่ได้ฝากท้องไปโรงพยาบาลตอนปวดท้องคลอด เราไปคลอดโรงพยาบาลหาดใหญ่พอเจาะเลือดเรามีเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลหาดใหญ่ไม่ให้ลูกกินนมเรา แนะนำให้เราให้ลูกเรากินยา รวมทั้งตัวเราด้วย หลังจากนั้นเราก็รักษาตัวเองตลอด บอมนยาให้ลูกเสร็จก็ให้ตัวเองกินยาหมอ โรงพยาบาลหาดใหญ่นัดลูกเจาะเลือดแต่ไม่พบเชื้อแต่ก็นัดซ้ำอีกนะ ตอนนี้มีลูก 2 คน คนโตกับแฟน คนนี้ไม่มีเชื้อเอชไอวี แต่เราก็เล่าให้เขาฟังนะเพราะเขาต้องอยู่กับเราตลอด เราจะบอกให้เขาระวังตัวเพราะที่โรงพยาบาลแนะนำไว้ ส่วนสามีคนปัจจุบันเป็นคนมาเลเซียพาไปเจาะเลือดแล้วผลเลือดปกติให้เขาใส่ถุงยางตลอด คุยกับเขาว่าถ้าจะเลิกก็ไม่ว่าแต่สามีบอกว่าถ้าเลิกก็ไปตั้งนานแล้วไม่อยู่หรอก สามีส่งเงินมาให้ใช้เราเลี้ยงลูกอย่างเดียว ทุกวันนี้ก็อยู่เพื่อลูกทั้งสองคน พยายามดูแลตัวเองตลอดไปตามนัด” คำรักษาทำอย่างไร “ค่ายาตอนนี้ได้ฟรีเพราะโรงพยาบาลป่าดงมาเยี่ยมเลยช่วยทำบัตรให้ตอนนี้ภาระเรื่องค่ายาลดลงแล้วเราต้องอยู่เพื่อลูก หลานเราที่เชียงรายก็ติดเชื้อเอชไอวีนะ แต่เขายังอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้เหมือนกัน...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 4 วันที่ 17 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 5 กล่าวว่า

“...รับไม่ได้ รู้ตอนแรกตกใจ ร้องไห้ทำอะไรไม่ถูกเลย คิดว่าต้องตายแน่ ๆ กลับมานั่งเครียดอยู่ที่บ้านตั้งหลายวัน แล้วก็เลยโทรไปคุยกับแม่ ว่าควรทำไงดี แกก็ว่ามีคนเป็นเยอะแยะ เห็นเค้าอยู่กันได้ ทำไมเราจะอยู่ไม่ได้ เลยตัดสินใจกลับไปหาหมอที่โรงพยาบาลเพื่อรักษา แล้วทำตามที่เขาแนะนำที่โรงพยาบาลแนะนำ แต่ช่วงแรกที่กินยาด้านใหม่ ๆ รับไม่ได้เลย เกิดภาพหลอน กลัวไปหมด เหมือนมีคนจะมาตามฆ่าเลย เลยไปหาหมอใหม่บอกหมอว่าจะไม่กินยาแล้ว แล้วก็เจาะเลือดดูค่า CD4 ค่า CD4 ก็ยังสูงอยู่ หมอเลยให้หยุดทานยาได้ แล้วก็ให้คำแนะนำมา ว่าต้องทำตัวแบบไหน คุยกับมาดูแลตัวเองอีก แล้วอีกอย่างก็ยังมีภาระที่ต้องดูแลลูกอีก เลยรักษาตัวเองให้ดีที่สุด...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 5 วันที่ 19 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 6 กล่าวว่า

“...เจาะเลือดครั้งแรกที่โรงพยาบาลตอนนั้นไม่สบาย หมอเลยเจาะเลือดพอรู้ก็เสียใจ ทุกคนนั้นแหละถ้ารู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีก็ต้องตกใจ เสียใจ หมอ就送พยาบาลมาคุยกับพี่ พี่เลยรักษากินยาต้านไวรัส ตอนที่เริ่มกิน พี่เหมือนจะขาดใจมันนอนไม่หลับ หายใจไม่ออกเวียนหัว อ้วกตลอด ก็กลับไปโรงพยาบาล หมอปรับยาใหม่เริ่มดีขึ้น มีคนตามตัวบ้าง ครอบครัวที่อยู่ต่างจังหวัดที่อยู่ที่นี่คนเดียว ลูก ๆ พี่โตกันแล้ว ส่วนพ่อแม่ก็แก่แล้ว ส่งเงินไปให้ที่บ้านทุกเดือนตอนนี้ก็รักษาตัวเอง ทำงานเก็บเงิน เพื่อนร่วมงานที่สนิทที่รู้แต่เขาก็ไม่ไปพูดต่อนะ บางคนก็สงสัยว่าเราเป็นใหม่เพราะตอนที่พี่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี พี่เก็บตัว ร้องไห้ ไม่สบายบอຍ แต่ถึงเพื่อนคนอื่นรู้พี่ก็ไม่สนใจ ตอนที่พี่นัดบางครั้งพี่ก็รับแขกด้วยแต่พี่ให้แขกใส่ถุงยางตลอด พี่ภูมิใจว่าพี่สามารถผ่านปัญหามาได้ ตอนที่รู้ครั้งแรกว่าเป็นอยากฆ่าตัวตายเหมือนกันนะแต่คิดถึงลูก ๆ พ่อแม่ที่แก่แล้ว ตอนนั้นก็เอาธรรมะเข้ามาช่วยบางวันถ้าเป็นวันพระพี่ก็ไปวัดนะ อ่านหนังสือธรรมะบ้าง ไหว้พระ ต้องยอมรับสภาพที่เป็นให้ได้ เพราะคิดว่าเป็นแล้วก็ต้องรักษา...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 6 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 7 กล่าวว่า

“...พี่ติดเชื้อมานานแล้วและเริ่มมีอาการออกมาเรื่อย ๆ แต่ตัวเราก็ไม่เคยสังเกตนะ มีผื่นที่ผิวหนัง เป็นหูด ใบบ่อย ไอเรื้อรัง จนไปตรวจที่โรงพยาบาลก็รักษา วัณโรคปอด กินยาแล้วอาการยิ่งทรุดหนักหมอเลยขอเจาะเอชไอวี ผลก็เป็นเลือดบวก หมอเลยรักษาวัณโรคปอดพี่ก่อนพอหายก็รักษาเอชไอวีให้พี่กินยาต้านไวรัส ช่วงแรกที่รู้ว่าติดเชื้อพี่รับไม่ได้เสียใจมาก เป็นวันโรคด้วยเป็นเอชไอวีด้วยแล้วทำอย่างไรต่อ หมอแนะนำพี่ว่าเมื่อไรถ้าสภาพจิตใจ สภาพร่างกายของเราดีขึ้น ไม้มีความเครียด อาการก็ดีขึ้น เราจะอยู่กับคนปกติได้ ส่วนที่บ้านตอนแรกก็ไม่บอก แต่พี่ก็กลับบ้านทุกเดือนนะ เพราะพี่อยู่นครศรีธรรมราช ไม่ไกล เอาเงินไปให้ลูก คิดถึงลูก พี่มีลูก 3 คน ยังเล็กอยู่เลย พอพี่ไม่บอกกลับไปถึงบ้านพี่ก็เครียด มีอยู่วันหนึ่งเลยตัดสินใจบอกแม่ก่อน พอแม่รู้ก็ร้องไห้ พี่เห็นแม่ร้องพี่ก็ร้องให้ตาม แม่คงเห็นพี่ร้องไห้มาก กลัวพี่อาการทรุด แม่เลยหยุดร้องไห้แล้วบอกกับพี่มันเป็นแล้วก็รักษาตัวให้ดีแล้วกัน ส่วนพ่อเดียวแม่บอกเอง พี่เลยหายเครียดบ้าง เวลากลับบ้านถ้านั่งกินข้าวรวมกันพี่ก็จะใช้ช้อนกลางทุกครั้ง แก้วน้ำพี่ก็จะแยก พี่ทำตามที หมอแนะนำตลอด กินยาต้านไวรัสก็มีอาการบ้างเพราะก่อนกินยาที่โรงพยาบาล

ก็แนะนำพี่มาบ้างแล้วแต่พี่ก็ทนได้ ตอนนี้พี่ก็ทำงานนวดอย่างเดียวไม่รับแขก พี่ยังอยากอยู่กับลูกนาน ๆ แฟนพี่เป็นคนมาเลย์เซีย พี่ก็บอกเขาซะ เขากลับไปตรวจที่มาเลย์เซีย เขาจะมาหาพี่เดือนละ 2 ครั้ง อยู่กับพี่ครั้งละ 2-3 วัน พี่ก็ไม่ได้สนใจอะไรมากเพราะตอนนี้เริ่มปรังได้แล้วก็เคยถามเขาเหมือนกันว่าจะเลิกกันไหมแต่แฟนพี่ก็ไม่ได้พูดอะไร พี่เลยไม่ถามต่อ ส่วนเวลาอนงค์ด้วยกันก็ใส่ถุงยาง พี่ก็เอาลูกที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวแหละให้พี่สู้ต่อไปเพราะลูกพี่ยังเด็กอยู่เลย กลับไปบ้านเมื่อไม่นาน พ่อกับแม่พี่บอกว่าโรคเอดส์เขาเป็นกันเยอะไม่ต้องกลัวนะ รักษาตัวเองดีก็พอแล้ว พี่ตั้งใจมากที่ได้ยินพ่อกับแม่พูดแบบนี้...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 7 วันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหญิงคนที่ 8 กล่าวว่า

“...ตรวจครั้งแรกพอตรวจพบคิดเลยว่าเราต้องตายแน่ ร้องไห้รับไม่ได้ ร้องทั้งวันทั้งคืน ทุกข์มาก ทุกข์สุด ๆ ไม่เคยเป็นทุกข์อย่างนี้มาก่อนเพราะรู้ว่าตัวเองต้องตาย สุขภาพจิตแย่มาก เครียดมาก กลุ้มใจ มากต้องอยู่แบบระวังตัวเพราะพี่รู้ว่า พี่คิดเชื่อ พี่ก็ต้องระวังไม่ให้เพื่อนรู้ว่าคิดเชื่อ กลัวเวลาคุยกับเพื่อนแล้วพี่จะเผลอพูดออกไป เป็นอย่างนี้อยู่ 3 เดือน พอกลับไปบ้านที่ภาคเหนือก็กลัวที่บ้านรู้ กลัวเพื่อนบ้านรู้ แล้วเขาจะรังเกียจที่บ้าน กลับไปอยู่ได้สักพัก จนทนไม่ไหว เลยบอกหน้าที่บ้านบอกเขาว่าพี่ไปเจาะเลือดมา แล้วก็มิเลือดบวกนะ น้ำรู้ก็ตกใจ น้ำบอกพ่อกับแม่ให้พ่อกับแม่ก็กลุ้มใจ น้ำพี่อีกนั่นแหละที่ปลอมพ่อกับแม่ พี่เลยหายเครียดไปบ้าง พี่กลับมาทำงานเราไม่มีความรู้เรื่องเอชไอวีเลย กลับไปที่โรงพยาบาล ไปหาพยาบาลที่ห้องให้คำปรึกษาปรึกษา ขอกินยา ขอคำแนะนำเพราะถ้าพี่ไม่รักษาร่างกายพี่ก็จะทรุดลงเรื่อย ๆ แม่พี่ก็คอยส่งสมุนไพรรักษาว่าดีแม่พี่ก็พยายามส่งมาให้กิน จนพี่ต้องบอกว่าพอแล้วเปลืองเงิน ตอนนี้พี่รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ไม่ต้องเป็นห่วง พี่จะเรื่องกินอาหารมากขึ้น ไม่กินของหมักดอง กินยาตามที่หมอสั่งตลอด อาการข้างเคียงของยา ก็มีบ้างแต่พี่ทนได้ แม่ส่งหนังสือพระมาให้อ่านบ้าง พี่ก็พยายามอ่านนะถ้าวันไหนไม่ว่างมาก หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าโรคนี้อยู่ที่การดูแลตัวเอง ถ้าดูแลตัวเองดีก็จะไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่บางครั้งก็กินนอนน้อย ไปนอนกลางวัน เพื่อนร่วมงานบางคนก็สงสัยบ้าง แต่พี่ก็ทำเฉย ๆ ไม่สนใจเพราะพี่คิดว่าทำงานเก็บเงินส่งที่บ้าน พอถึงเวลาเดียวพี่ก็ต้องกลับไปอยู่บ้าน อยู่กับลูก พ่อ แม่ ของพี่...”

(สัมภาษณ์หญิงคนที่ 8 วันที่ 20 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 1 กล่าวว่า

“...ผมไม่สบายบ่อยตอนแรกก็ไม่ได้คิดว่าตัวเองจะติดเชื้อเอชไอวีหรอก คิดแค่ว่าเป็นหวัด ไอธรรมดา วันที่ผมเป็นมากเพราะผมไอมาก ไอเรื่อรัง จนไปหาหมอ ถึงได้รู้ว่า เป็นวัณโรค หมอขอเจาะเลือดด้วยตกลงว่าพบติดเชื้อเอชไอวี แต่ผมก็ตัดสินใจรักษา กลับมาบ้านผมเริ่มเครียด กินไม่ได้ นอนไม่หลับคิดแต่ว่าจะเมียอย่างไร เหตุเพราะผมไปเที่ยวผู้หญิงบริการ ปกติถ้าผมไปเที่ยวผู้หญิงผมจะใส่ถุงยางตลอด แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งผมเมามากไม่ได้ใส่ถุงยาง ครั้งเดียวจริง ๆ ทำให้ผมติดเชื้อเอชไอวี เมียผมเห็นผมเครียดมากก็ถาม ผมก็ไม่บอกนะแต่เมียผมก็ยังคิดว่ารักษาวัณโรค แต่ผมบอกน้องชายผมตอนที่บอกน้องผมก็ตกใจ ถามผมว่าทำอย่างไรต่อดี ผมบอกก็รักษาไป คนอื่นยังอยู่กันได้เลย...”

(สัมภาษณ์ชายคนที่ 1 วันที่ 1 มิถุนายน 2559)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลชายคนที่ 2 กล่าวว่า

“...ผมเจาะครั้งแรกเมื่อ 5 ปีก่อน ตอนที่รู้ก็รับไม่ได้ โรงพยาบาลนัดมาเข้าคลินิก ให้คำปรึกษา ผมกลับไปบ้านก็นอนคิดว่าต้องตายแน่ ๆ แต่ก็กลับมารับการรักษา ตามที่โรงพยาบาลนัด ได้คุยกับคนที่ติดเชื้อเหมือนเขาบอกว่า เขาเป็นมา 10 ปีแล้ว ถ้าเราดูแลตัวเองดี ๆ ผมเลยนึกสู้กับโรคเอดส์ และคิดว่าโรคเอดส์เป็นแล้วไม่ได้ตายเร็ว มันอยู่ที่ตัวเราว่าตัวเราดูแลตัวเองได้ดีแค่ไหน เราก็อยู่ได้อีกนาน พอผมทำใจได้แล้ว ผมก็บอกเมีย พอเมียผมรู้เขาก็รับไม่ได้แต่ผมก็ปลอบใจและให้เมียไปตรวจเลือด ส่วนลูกนั้นผมได้บอกแต่จะคอยระวังเรื่องการกินอาหารด้วยกัน ตอนนี้ผมก็กินผัก ไม่กินของหมักดอง ไประหมาด 5 เวลา ออกไปแสวงบุญบ้างครั้ง ผมกินยาต้านไวรัสก็มีอาการหูอื้อบ้างแต่ไม่มาก ปวดเมื่อยตามตัวแต่ผมทนได้ เพราะพยาบาลที่ห้องให้คำปรึกษาบอกผมก่อนกินแล้ว ตอนนี้ผมก็มีพระเจ้าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ผมเข้มแข็ง ทั้งร่างกายและจิตใจ...”

(สัมภาษณ์ชายคนที่ 2 วันที่ 1 มิถุนายน 2559)



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ภาพกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ภาพกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ภาพกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวมัญญา เหลี่ยมโสภา
วัน เดือน ปีเกิด	18 เมษายน 2530
สถานที่เกิด	อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	127 ถนนพิชัยสงคราม ตำบลสะเตา อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา 90120
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีประชาเขต
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนสะเตา “ ขรรค์ชัยกัมพลานนท์อนุสรณ์ ” จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2548	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนสะเตา “ ขรรค์ชัยกัมพลานนท์อนุสรณ์ ” จังหวัดสงขลา
พ.ศ. 2554	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) วิชาเอก สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2558	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา