

บทที่ 5

บทสรุป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาประสบการณ์ ความหมายของการจัดการตนเองและผลกระทบของการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณภาพชีวิตดี

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใน จังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 10 รายตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน 2550 ถึง เดือน กันยายน 2550 ด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการ ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิจัยโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การพูดคุยกับคนในครอบครัวและสมาชิกในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เรื่องประสบการณ์การจัดการตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี สามารถสรุปผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี ประกอบไป ด้วยประเด็นย่อยต่างๆได้แก่ การรับรู้สุขภาพ การจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการ ตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ 2) การให้ความหมายของการจัดการตนเองตามการรับรู้ของผู้ติด เชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี 3) ผลกระทบของการจัดการตนเองหลังการติดเชื้อของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

1. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นย่อยได้แก่ การรับรู้สุขภาพ การจัดการตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 : ตกใจ เสียใจ ไม่คาดคิด ปกปิดไม่ให้ใครรู้

1.1 การรับรู้สุขภาพ เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งในระยะนี้มีการรับรู้สุขภาพเป็น 6 ลักษณะ คือ 1) ตกใจ เสียใจ ไร้อคติและเครียด 2) กลัวคนรังเกียจบอกใครไม่ได้ 3) ห่วงใยลูกและคู่ชีวิต 4) ไม่คิดอะไร ยอมรับไม่ได้ ติดก็ติด 5) หมดกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิต 6) คิดว่าผลการตรวจผิดพลาด

1.2 การจัดการตนเอง จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพที่เต็มไปด้วยความตกใจ เครียด หวาดกลัวคนจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลัวถูกรังเกียจจากสังคม เป็นห่วงลูก กลัวจะติดเชื้อเอชไอวี เป็นห่วงคู่ชีวิตว่าจะยอมรับไม่ได้ มีความทุกข์ทรมานใจที่ตนเองกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับไม่ได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะปิดบังซ่อนเร้น ซึ่งประกอบด้วยวิธีการจัดการตนเอง 5 วิธี คือ 1) บอกคู่ชีวิต ครอบครัวและเพื่อนสนิท 2) ปฏิบัติตัวไม่ต่างจากก่อนรู้ว่าติด 3) ปิดไว้คนเดียว 4) เทียบเตರೆดื่มสุราประชดชีวิต 5) คิดฆ่าตัวตาย

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ในระยะนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง คือ 1) การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อของสังคม 2) การที่ครอบครัวยอมรับ 3) การมีเพื่อนคอยดูแลให้กำลังใจ 4) บุคลิกภาพและประสบการณ์ชีวิตเดิม

ระยะที่ 2 : ครอบครัวอุมชูให้ดูแลตนเองได้

เป็นระยะที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีผ่านไประยะหนึ่งประมาณ 3-6 เดือน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มที่จะยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงบอกให้คนในครอบครัวรับรู้ ประกอบกับในระยะนี้ บางรายร่างกายจะเริ่มอ่อนแอ เริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์เกิดขึ้น หรือมีการเสียชีวิตของคู่ชีวิตด้วยโรคเอดส์ จึงทำให้ครอบครัวได้รับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย

2.1 การรับรู้สุขภาพ ในระยะนี้ประกอบไปด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) ยอมรับตัวเองได้ 2) ร่างกายอ่อนแอ

2.2 การจัดการตนเอง จากการรับรู้สุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะเห็นทางรอดของชีวิต คิดดูแลตนเองประกอบไปด้วยการจัดการตนเอง 3 ลักษณะ คือ 1) ไปพบแพทย์ให้ตรวจรักษา 2) เป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) ค้นหาวิธีปฏิบัติตนและการรักษา นำมาทดลอง ซึ่งการค้นหาวิธีปฏิบัติและการรักษานำมาทดลอง แบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ การรับประทานยาต้านไวรัส การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล และผู้ที่อยู่ในกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี การใช้สมุนไพร การไม่กินของแสลง การทำโยเร กินข้าวกล้องและผักปลอดสารพิษ

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ในระยะนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง คือ 1) การที่ครอบครัวคอยดูแลให้กำลังใจ 2) ทนต่อการเจ็บป่วยไม่ไหว 3) ตั้งสติได้เมื่อเห็นผู้ติดเชื้ออื่น

ระยะที่ 3 : ภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่น เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับตนเองได้ เริ่มมีการดูแลตนเอง และได้รับการดูแลจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล จนมีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีความมั่นใจว่าจะมีชีวิตรอดอยู่ได้ยาวนานขึ้นและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ประกอบกับการที่ได้มีโอกาสพบกับผู้ติดเชื้อรายอื่นในกลุ่ม ทำให้มีการเรียนรู้ว่ายังมีผู้ติดเชื้อคนอื่นที่เป็นเหมือนกับตนเอง และยังมีผู้ติดเชื้อบางคนที่มีสภาพที่แย่กว่าตนเอง ได้รับผลกระทบและประสบกับปัญหามากมายกว่าตนเอง จึงทำให้มองเห็นคุณค่าของชีวิตและจากการที่ตนเองเคยผ่านการรับรู้ปัญหาสุขภาพในระยะต่างๆ และมีการจัดการเกี่ยวกับ ปัญหาต่างๆ มาแล้ว จึงคิดที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อคนอื่นที่ประสบปัญหาเหมือนที่ตนเองเคยได้รับมาก่อน

3.1 การรับรู้สุขภาพ ในระยะนี้แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ คือ 1) ร่างกายแข็งแรงขึ้นหลังพ้นจากโรคร้าย 2) ดำรงชีวิตได้เป็นปกติเหมือนเช่นเคย 3) กล้าเปิดเผยตนเองได้ใจสบาย ไม่กังวลถึงผลกระทบ 4) พบแนวทางปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างให้คนอื่นได้หลายวิธี 5) มีภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จกยา

3.2 การจัดการตนเอง ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะปฏิบัติตัวดูแลตนให้ปลอดภัย คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ชีวิตราบรื่น ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 5 วิธีคือ 1) ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรงอยู่เป็นนิจ 2) ภาวะสุขภาพจิตเครียด หือแท้ ต้องแก้ไขให้เบิกบาน 3) ปรับจิตวิญญาณให้ผ่องใส 4) ใส่ใจในภาพลักษณ์ให้หน้าดู 5) อุ่มชูช่วยเหลือผู้อื่น

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ในระยะนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น 2) การเห็นคนอื่นแก่กว่าตน 3) การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น 4) การมีรายได้เพิ่มขึ้น 5) การเห็นคุณค่าในตนเอง

ระยะที่ 4 : ตื่นจากฝันผันชีวิตสู่ออนาคต เป็นระยะที่ผู้ติดเชื่อเฮอไอวยอมรับกับการติดเชื่อได้ ไม่กลัวการถูกรังเกียจจากสังคม มีการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติในชุมชนและในสังคม เหมือนคนทั่วไป มีความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาวได้ เริ่มมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต คิดสร้างอนาคตให้ตนเองและครอบครัว

4.1 การรับรู้สุขภาพ ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็งไม่วันไหน 2) ไม่ต้องพึ่งพาใคร 3) เหมือนคนปกติทั่วไปที่เขาเป็น

4.2 การจัดการตนเอง ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะ คั้นชีวิตสู่สมดุลและอนาคต ประกอบด้วยวิธีจัดการตนเอง 5 วิธี ดังนี้ 1) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 2) รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ 3) หาโอกาสทำงานในถิ่นอื่น 4) สะสมทรัพย์เพื่อสร้างอนาคตให้ลูกและครอบครัว 5) แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ในระยะนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) การมีสุขภาพแข็งแรง 2) สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ 3) มีลูกและครอบครัวต้องดูแล 4) รู้สึกเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาใคร 5) การที่สังคมยอมรับและให้โอกาส

2. การให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองตามการรับรู้ของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการจัดการตนเอง ตามการรับรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ไว้ดังนี้ คือ

2.1 หากครอบครัวยอมรับก็ปรับตัวให้อยู่ได้

2.2 รับรู้อันตรายจะต้องตาย ถ้าไม่ไปรักษา

2.3 ชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้เข้ากลุ่ม

2.4 พึ่งพาตนเอง เพื่อหล่อเลี้ยงครอบครัว

3. ผลกระทบของการจัดการตนเองหลังการติดเชื่อของผู้ติดเชื่อเฮอไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

ผลกระทบของการจัดการตนเองของผู้ให้ข้อมูลมีหลายประการ ดังนี้

3.1 ผลทางบวก

3.1.1 มีชีวิตรอดจากโรคร้าย

- 3.1.2 ได้รับรู้ความห่วงใยของครอบครัวและเพื่อน
- 3.1.3 มีความเข้มแข็งในจิตใจ
- 3.1.4 มีกลุ่มของตน รับรู้ความเป็นเจ้าของกลุ่ม
- 3.1.5 มีโอกาสแสวงหาอนาคตต่อไป

3.2 ผลทางลบ

- 3.2.1 ลาออกจากงานและไม่กล้าไปสมัครงาน
- 3.2.2 มีเพศสัมพันธ์น้อยลงกว่าเดิม
- 3.2.3 ย้ายที่อยู่
- 3.2.4 ร่างกายอ่อนแอลงกว่าก่อนที่จะมีการติดเชื้อเอชไอวี

อภิปรายผลการวิจัย

1. ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

ผลการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี ประกอบไปด้วย การรับรู้สุขภาพ วิธีการจัดการตนเอง และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง แบ่งเป็น 4 ระยะ ซึ่งจะกล่าวถึง ดังนี้

ระยะที่ 1 : ตกใจ เสียใจ ไม่คาดคิด ปกปิดไม่ให้ใครรู้ ซึ่งจะกล่าวถึงการรับรู้สุขภาพ การจัดการตนเอง ในระยะนี้ ดังนี้

1.1 การรับรู้สุขภาพ จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพ 6 ลักษณะ ได้แก่

- 1.1.1 ตกใจ เสียใจ ไร้อสติ และเครียด
- 1.1.2 กลัวคนรังเกียจ บอกใครไม่ได้
- 1.1.3 ห่วงใยลูกและคู่ชีวิต
- 1.1.4 ยอมรับสภาพได้ ตัดกัติด
- 1.1.5 หมดกำลังใจ ไม่อยากมีชีวิต
- 1.1.6 คิดว่าผลการตรวจผิดพลาด

จากการศึกษา พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามี การติดเชื้อในระยะแรกจะมีการรับรู้สุขภาพในลักษณะตกใจ เสียใจ ไม่คาดคิด ซึ่งเป็นการรับรู้ความจริงที่สะท้อนใจอย่างรุนแรงและกระตันหันหันเกินไป โดยไม่คาดคิดมาก่อน เนื่องจากเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ เช่น จากการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพราะไปฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพเพื่อไปทำงานต่างประเทศ และเพื่อเตรียมตัวรับการผ่าตัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับตัวไม่ทัน ไม่สามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้

มีความรู้สึกตกใจ ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อ เสียใจ เครียด หวาดกลัวความตาย และการถูกรังเกียจ มีความหวังโยคนในครอบครัว กลัวจะติดเชื้อเหมือนกับตน หรือหากตนเองเสียชีวิตแล้วใครจะดูแลคนในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล 2 รายมีการรับรู้ว่าหมดกำลังใจหลังจากรับรู้ผลการติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากคิดว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้วต้องตาย และเป็นที่ยังเกียจของสังคม จึงมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายเพื่อหนีจากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ สอดคล้องกับที่กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2547ก, หน้า 40) รายงานว่าปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เป็นปัญหาแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ อารมณ์เหล่านี้ ได้แก่ ภาวะช็อค และปฏิเสธ รู้สึกสับสน ตกใจไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กังวลและกลัวว่าจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ และถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ซึมเศร้า เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หมดหวังในชีวิต ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาที่ได้ผลแน่นอน อีกทั้งเป็นโรคติดต่อที่บุคคลรอบข้างและสังคมรังเกียจเพราะกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงสร้างความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ไม่กล้าเปิดเผยการติดเชื้อของตน ซึ่งความเครียดและความคับข้องใจจะเพิ่มมากขึ้น หากความลับถูกเปิดเผย และครอบครัวทราบแต่ไม่ยอมรับ หรือมีปฏิกิริยาเชิงรังเกียจจากเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน หรือการปฏิบัติในเชิงแบ่งแยกจากเจ้าหน้าที่ ที่ทำให้ไม่ได้รับการบริการต่างๆ จากสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะยิ่งเพิ่มความกดดันทางอารมณ์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเพื่อหลบหนีสังคม (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2547ก, หน้า 6-7) มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายที่คิดว่าผลการตรวจผิดพลาด จึงเปลี่ยนสถานที่ตรวจ เพื่อยืนยันผลการตรวจ หลังจากตรวจแล้วก็ยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากตนเองมีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับที่กรมสุขภาพจิต (2546ก, หน้า 3) รายงานว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายปฏิเสธความจริง โดยยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงอยู่บ้าง แต่เชื่อว่าการตรวจเลือดอาจจะมีโอกาสผิดพลาดได้ จึงมีการแสดงออกโดยการเปลี่ยนที่ตรวจไปเรื่อยหรือตรวจซ้ำแล้วซ้ำอีก สอดคล้องกับการศึกษาของบังอร ศิริโรจน์ (2536) ที่ได้ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษา พบว่าปฏิกิริยาตอบสนองการติดเชื้อของผู้ป่วยระยะเวลาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อตั้งแต่ระยะแรกที่ทราบจนกระทั่งสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมได้ ซึ่งในระยะแรก เป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เมื่อทราบว่าตนติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อจะมีความรู้สึกที่หลากหลายทั้งตกใจ ใจหาย ใจสั้น สับสน งุนงง เกิดความรู้สึกกลัวมาก มีทั้งกลัวตาย กลัวการเจ็บป่วยด้วยอาการนำรังเกียจ น่ากลัวและทุกข์ทรมาน ไม่สามารถยอมรับได้ เสียใจ กลัวเพื่อนและสังคมรังเกียจ ไม่กล้าบอกใคร กลัวถูกออกจากงาน เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต และยังคงสอดคล้องกับการศึกษา

ของ สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ และคณะ (2533) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคมของชายและหญิงบริการที่ติดเชื้อเอดส์ในเขตเมือง พัทยา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า ในขั้นแรกที่ทราบว่าติดเชื้อทั้งชายและหญิงบริการส่วนใหญ่จะตกใจ และทั้งหมดไม่เชื่อว่าตนเองจะได้รับเชื้อจริง ต่อมาจะกังวล คิดมาก กลัวเพื่อนจะรังเกียจ กลัวไม่หาย หลังจากนั้นจะมีภาวะเครียดทางจิตใจลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายที่ยังปกติ ทำใจยอมรับสภาพนี้ได้มากขึ้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้บอกเพื่อนว่าตนติดเชื้อ เพราะเกรงเพื่อนรังเกียจ นอกจากนี้ยังมีผลจากการศึกษาของศศิธร ไชยประสิทธิ์ (2537) ที่ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดมีความตกใจกลัว ทั้งกลัวความตาย กลัวการถูกรังเกียจ แต่ความกลัวและความกังวลทั้งหมดมุ่งไปที่ลูกว่าลูกจะติดเชื้อหรือไม่ และหากติดเชื้อเขาจะเป็นอย่างไร แต่พวกเขายอมรับสภาพกับสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะต้องมียุทธศาสตร์ในการให้กำลังใจสามีที่ติดเชื้อเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลที่มีการรับรู้สุขภาพแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นที่กล่าวมา คือ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่ายอมรับสภาพการติดเชื้อของตัวเองได้ ไม่คิดอะไรมากในเมื่อติดไปแล้ว อาจเนื่องมาจากการมีบุคลิกภาพ หรือนิสัยส่วนตัวเป็นผู้ที่สามารถปรับตัว และเข้าใจกับเรื่องต่างๆ ได้ง่าย และการมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้มีการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การมีชีวิตที่เคยประสบกับความยากลำบากมาก่อน ทำให้เรียนรู้การเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง หรือการรับรู้ว่ามีเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน จะทำให้มีเวลาทำใจยอมรับสภาพ และได้มีการเรียนรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ทำให้เสียชีวิตทันที หากมีการดูแลตัวเองดีก็สามารถที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวได้ ทำให้มีความพร้อมที่จะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จึงมาตรวจเลือดยืนยันผล เพื่อจะได้มีการวางแผนในการดูแลและรักษาตนเองต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ พิไลเกียรติ และคณะ (2546) ที่พบว่า ประสบการณ์ในอดีตเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ความคิดว่าในอดีตตนเองก็สามารถที่จะผ่านชีวิตที่ยากลำบากมาได้ ฉะนั้นการที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวีครั้งนี้ก็ต้องต่อสู้ชีวิตต่อไปได้ และบุคลิกภาพส่วนตัวที่สามารถปรับตัวและเข้าใจกับเรื่องต่างๆ ได้ง่าย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อของตนเองได้ง่ายขึ้น

1.2 การจัดการตนเอง จากการรับรู้สุขภาพในลักษณะดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเอง โดยวิธีปิดบังซ่อนเร้น ซึ่งมีวิธีการจัดการตนเอง 5 วิธี ได้แก่

- 1.2.1 บอกคู่ชีวิต ครอบครัวและเพื่อนสนิท
- 1.2.2 ปฏิบัติตัวไม่ต่างจากก่อนรู้ว่าติด
- 1.2.3 ปกปิดไว้คนเดียว

1.2.4 เทียวเตร่ ตีมสุรา ประชดชีวิต

1.2.5 คิดฆ่าตัวตาย

จากการศึกษา พบว่า หลังจากรับรู้ว่ตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลจะเปิดเผยตนเองกับคนใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา เพื่อนสนิท และคนในครอบครัวที่ตนเองไว้ใจ โดยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้หญิงและมีสามีจะบอกให้สามีซึ่งเป็นคู่ชีวิตได้รับรู้การติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง เนื่องจากส่วนใหญ่จะติดเชื้อเอชไอวีมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว และผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี สมาชิกครอบครัวมีความรักใคร่ ห่วงใยกัน ก็จะมีการบอกผลเลือดให้คนในครอบครัวรับทราบ เพื่อต้องการกำลังใจมีบางรายที่คู่ชีวิตเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดยที่คนในครอบครัวและชุมชนรับรู้ว่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หรือตนเองเริ่มมีอาการแสดงที่ไม่สามารถปิดบังการเป็นโรคเอดส์ได้ เช่น ผอม น้ำหนักลดลงมาก มีผื่นขึ้นตามตัว ทำให้คนในครอบครัวรับรู้ไปเองว่า ตนเองจะต้องติดเชื้อด้วย จึงมีการบอกกับคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2537, หน้า 29) พบว่า เมื่อ ผู้ติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นสิ่งทีมักจะทำเสมอ ได้แก่ การตรวจสอบและประเมินว่อาการที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับเอดส์หรือไม่ ซึ่งอาการที่ฟ้องว่ตนติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ ผอม น้ำหนักลดมาก และมีตุ่มขึ้นตามผิวหนัง บริเวณใบหน้า และแขนขา และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกบอกกับคนที่คิดว่จะยอมรับได้ และไม่แสดงความรังเกียจ เช่น แม่ พ่อ แต่ปกปิดกับคนอื่นที่อยู่นอกรครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายจากการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีสามี เนื่องจากสามีเสียชีวิตและแยกทางกับสามี และผู้ให้ข้อมูลทำงานอยู่ต่างจังหวัด ไม่ได้อยู่กับครอบครัวก็เลือกที่จะบอกกับเพื่อนสนิทที่ตนไว้ใจ และปกปิดเรื่องการติดเชื้กับคนในครอบครัว เหตุผลที่ต้งปกปิดเนื่องจากกลัวคนในครอบครัวจะรังเกียจ และไม่สบายใจ มีผู้ให้ข้อมูลที่ไม่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เก็บไว้คนเดียวตลอด ไม่ยอมบอกใคร และไม่มีการดูแลตัวเอง ยังปฏิบัติตัวเหมือนเดิม บางรายมีการประชดชีวิต โดยการเทียวเตร่และดื่มสุรามากขึ้นเพื่อจะได้ตายเร็วๆ ไม่ต้องเผชิญกับปัญหาการถูกรังเกียจจากสังคม เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ยอมรักษา ปล่อยไว้จนมีอาการป่วยหนัก และทนต่ออาการเจ็บป่วยไม่ไหว ไม่รู้สึกตัว ญาติต้องพาไปรักษาที่โรงพยาบาล จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าหลังจากรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีวิธีการเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน คือ หลังจากรับรู้การติดเชื้อในระยะแรก ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติทางอารมณ์แล้ว ระยะต่อมาเป็นระยะของการปรับสภาพจิต ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พยายามหาวิธีการ หรือเหตุผลอธิบายกับตนเอง เพื่อบรรเทาสภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดให้ยอมรับ แสวงหาชีวิตใหม่ ตลอดจนใช้วิธีการต่างๆ อันจะนำไปสู่การมีปฏิกิริยาตอบสนอง ทางบวก

ได้แก่ การหลีกเลี่ยงข้อเท็จจริง ด้วยการไม่พูดถึง ไม่คิดถึง อยากรู้อะไรบ้าง บางรายอาจหากิจกรรมทำ หรือแสวงหาเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เพื่อให้ลืมเรื่องราวปัญหา การจัดการและการปรับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปรับความคิด พยายามหาเหตุผลมาอธิบายกับตนเอง ในกลุ่มที่หลีกเลี่ยง จะมีการปรับพฤติกรรมในการที่จะบริหารข้อมูลทางสังคม เพื่อปกปิดฐานะการติดเชื้อ ส่วนกลุ่มที่ยอมรับการติดเชื้อจะมีพฤติกรรมที่มุ่งแก้ไขปัญหา การปกปิดฐานะการติดเชื้อ เป็นกลวิธีที่ พบบ่อยและมากที่สุดในระยะแรกของการรับรู้การติดเชื้อ ส่วนใหญ่ คือ ทำตัวตามปกติ การดำรง ความสัมพันธ์ทางสังคมตามปกติ ไม่แสดงกิริยาที่เป็นพิรุณในสถานการณ์ใดๆ ส่วนการเปิดเผย สภาพการติดเชื้อจะกระทำต่อเมื่อมีความจำเป็น หรือสถานการณ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่น ปรากฏอาการทางร่างกาย สถานการณ์ของการบอกผลการติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่ การแสวงหา แหล่งสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (จงกล ทองโถม, 2533 ; บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคณะ, 2538 ; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของเพียวาร์ แสงสีทอง (2539) ที่ได้ ศึกษาอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง และการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการศึกษา พบว่ามี ผู้ติดเชื้อเพียงครั้งเดียวที่ยอมเปิดเผยตัว โดยเปิดเผยกับคนในครอบครัว เหตุผลที่บอก คือไม่อยากจะ เห็นผู้อื่นติดเชื้อเหมือนตน ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ อยากมีคนดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ อุโฆษกิจ (ม.ป.ป) ที่ได้ศึกษาการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของกลุ่มชายนักท่องเที่ยว และหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การเปิดเผยการติดเชื้อมีน้อยมาก เนื่องจากเกรงจะถูกสังคมรังเกียจ ส่วนผู้ที่เปิดเผยจะเลือกบุคคลที่ ไว้วางใจ และไม่รังเกียจตน ผู้ชายเอดส์จะเปิดเผยกับญาติสนิท คือ พี่น้อง ส่วนผู้ที่แต่งงานแล้วจะ บอกกับภรรยา ในหญิงบริการมักบอกกับเพื่อนสนิทมากกว่า ซึ่งสาเหตุเป็นเพราะในระยะแรกโรคเอดส์เป็นโรคใหม่ ยังไม่มีใครรู้จักหรือเข้าใจอย่างชัดเจน ประกอบกับในระยะนั้นสื่อมวลชนต่างๆ โดยเฉพาะของรัฐ ได้โหมประชาสัมพันธ์ว่า โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง น่าเกลียด น่ากลัว รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย การที่บุคคลรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จึงทำให้เกิดความรู้สึก รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลง นับตั้งแต่วันที่แรกที่ผู้ติดเชื้อรับทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความรู้สึกแปรปรวนด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นี้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือให้สามารถปรับตัวเพื่อยอมรับสภาพ และเรียนรู้การใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขต่อไปแล้ว อาจส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และ ทวีความรุนแรงจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า และอาจเป็นสาเหตุชักนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (วีระ สุเจตน์จิตต์, 2550, หน้า 181) ประกอบกับครอบครัวและชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง แต่เมื่อเวลาผ่านไป ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น เรียนรู้ว่าโรคเอดส์คืออะไร

ติดต่อกันอย่างไร และผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้ถ้ามีการดูแลสุขภาพอย่างดี ทำให้เกิดความตระหนักว่า โรคเอดส์มีได้น่ากลัวเท่ากับที่เคยรับรู้มา จึงทำให้ปฏิกิริยาทางลบของครอบครัว และชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์เริ่มคลี่คลายไปในทางบวกมากขึ้น (เสาวภา พรศิริพงษ์, 2537, หน้า 125)

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองในระยะนี้ ได้แก่

1.3.1 การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อของสังคม

1.3.2 การที่ครอบครัวยอมรับ

1.3.3 การมีเพื่อนคอยดูแลให้กำลังใจ

1.3.4 บุคลิกภาพและประสบการณ์ชีวิตเดิม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เมื่อรับรู้ว่ามีอาการติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกจะปกปิดสถานะ การติดเชื้อของตนเอง เนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจจากสังคมในปัจจุบันถึงแม้กระแสการไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะลดลง ไม่รุนแรงเหมือนในระยะแรก ที่เริ่มรู้จักโรคเอดส์ แต่ก็ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่ให้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการรายงานผลการสำรวจครัวเรือนของทุกภาคของประเทศในปี 2549 พบว่า 79% ตั้งข้อรังเกียจผู้ติดเชื้ออย่างน้อย 1 ข้อ 65% จะไม่ซื้ออาหารที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาย และ 29% มีความเห็นว่าครูที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรมาสอนหนังสือ (สุภัทรา นาคะนิว, 2550, หน้า 15) จะเห็นได้ว่า กระแสการไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงมีอยู่ในสังคมปัจจุบัน จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนยังไม่กล้าเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนเอง จนเวลาผ่านไปได้ระยะหนึ่ง จึงกล้าที่จะเปิดเผยกับคนใกล้ชิด ผลจากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีกับคนในครอบครัว เช่น พ่อแม่และคู่ชีวิต หรือกับเพื่อนสนิทที่ตนให้ความไว้วางใจ และคิดว่าจะให้การยอมรับตนเอง ไม่แสดงความรังเกียจเมื่อรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ติดเชื้อ ทำให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ถวิล สังฆมณี (2543, หน้า 115) ที่ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองและความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเปิดเผยตนเองแก่บุคคลในครอบครัว ซึ่งหมายถึง ผู้ติดเชื้อมีความมั่นคงทางอารมณ์ เพราะมีผู้ที่คอยให้กำลังใจ และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิต และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับสูงสุด คือ การได้รับความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย และไม่ถูกทอดทิ้งจากบุคคลใกล้ชิด และสิ่งที่ผู้ติดเชื้อมีความต้องการสนับสนุนในระดับสูงสุด คือ การยอมรับและเห็นอกเห็นใจไม่รังเกียจจากสังคม

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง มีการดำเนินชีวิตตามปกติไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีชีวิตที่เคยประสบกับปัญหาชีวิตที่รุนแรงมาก่อน เช่น การรับรู้ว่ามีเป็นผู้ติดเชื้ออยู่ก่อน บางรายสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

หรือการมีฐานะยากจนต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตตั้งแต่ยังเด็ก จึงทำให้เกิด การเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ริววรรณ พิไลเกียรติ และคณะ (2546, หน้า 145) ที่พบว่า ประสบการณ์ชีวิตในอดีตเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของ ผู้ให้ข้อมูลในปัจจุบัน เพราะการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับชีวิตที่ยากลำบากในอดีต หรือต้องเผชิญ ปัญหาต่างๆ ของชีวิตที่ผ่านมา เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้มแข็งที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไป ข้างหน้า บุคลิกภาพส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสุขของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลที่ มีบุคลิกภาพที่ร่าเริงแจ่มใส สามารถปรับตัวและเข้าใจกับเรื่องต่างๆ ได้ง่าย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ง่ายขึ้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม หรือปฏิบัติการยอมรับของคนในครอบครัวและสังคม เป็นปัจจัยที่ สำคัญมากที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การถูก ปฏิเสธจากสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมถูกตัดขาด เป็นปัญหาที่กระทบ กระเทือนจิตใจ และ ทำลายความเป็นบุคคลได้มากที่สุด เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำรง ความเป็นปกติสุขในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ต่อไป นำไปสู่พฤติกรรมการปกปิดเรื่องราวการเป็น ผู้ติดเชื้อ การแยกตัว การหลีกเลี่ยงครอบครัวและ พฤติกรรมต่อต้านและทำร้ายสังคม จะเห็นได้ว่า การถูกตัดความสัมพันธ์ทางสังคม ชีวิตโดดเดี่ยว ปราศจากมิตรสหาย ถูกตัดความรักความผูกพัน ก่อให้เกิดความสูญเสีย ไม่เหลืออะไรในชีวิต นำไปสู่ความท้อแท้ สิ้นหวัง เร่งความตาย ไม่ต้องการมี ชีวิตอยู่ต่อไป และอาจคิดฆ่าตัวตายในที่สุด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการยอมรับจาก ครอบครัว ได้รับความเห็นใจ ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจเป็นอย่างดี ได้รับความ ห่วงใยจากสังคมจะก่อให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพร่างกายได้ดี มีความรู้สึก มั่นใจและมีความหวังเอาใจใส่ดูแลสุขภาพร่างกายได้ดี มีความรู้สึกมั่นใจและมีความหวัง

ระยะที่ 2 : ครอบครัวอ้อมชูให้ดูแลตนเองได้ เป็นระยะที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่รับรู้ว่ามี การติดเชื้อเอชไอวีไประยะหนึ่ง ประมาณ 3-6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยเริ่มที่จะยอมรับสภาพการติดเชื้อ เอชไอวี และการเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงบอกให้คนในครอบครัวรับรู้ ประกอบกับในระยะนี้ ร่างกายจะเริ่มอ่อนแอ เริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์เกิดขึ้น หรือมีการเสียชีวิตของ คู่ชีวิตด้วยโรคเอดส์ จึงทำให้ครอบครัวได้รู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วย ซึ่งคนในครอบครัว ได้ให้การยอมรับและคอยให้กำลังใจ ไม่รังเกียจหลังจากรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.1 การรับรู้สุขภาพ จากผลการศึกษาในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพ เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1.1 ยอมรับตัวเองได้

2.1.2 ร่างกายอ่อนแอ

จากการศึกษา พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอาการติดเชื้อเอชไอวีไป ระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เริ่มยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี และการเจ็บป่วยของตนเองได้ มีการรับรู้ว่าการยอมรับสภาพตัวเองได้เป็นสิ่งสำคัญ ที่มีผลทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ทุกวันนี้ โดยมีความคิดว่า เมื่อตนเองติดเชื้อแล้วก็ต้องทำใจ ถ้าไม่ทำใจก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขสถานการณ์อะไรได้ แต่ถ้าทำใจยอมรับสภาพตัวเองได้จะทำให้มีความสบายใจ ไม่เครียด (รวิวรรณ พิไลเกียรติ และคณะ, 2546. หน้า 140) และสอดคล้องกับการศึกษาของถวิล สังฆมณี (2543, หน้า 115–116) พบว่า ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ($P = .05$) โดยผู้ที่ทราบว่าผลเลือดติดเชื้อมากกว่า 3 ปี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ทราบผลติดเชื้อไม่เกิน 3 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยเมื่อทราบว่าติดเชื้อจะรู้สึกทุกข์ใจ หดความสุข กลัว โกรธตนเอง รู้สึกผิด แยกตัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระยะแรกๆ จะมีปัญหาด้านการปรับตัวมากที่สุด แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งจะมีความสามารถในการปรับตัวที่ดีขึ้น หมายถึงว่า ผู้ติดเชื้อจะมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิต เพื่ออยู่รอดมาเป็นระยะเวลาพอสมควร เมื่อบุคคลต้องประสบกับการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ว่าจะอาการมากน้อยเพียงใด อาชีพใด เพศหญิงหรือเพศชาย อายุมากน้อยเพียงใด จะมีปฏิกิริยาตอบสนองและความรู้สึกต่อภาวะการติดเชื้อ ในระยะเริ่มต้นรับรู้การติดเชื้อ ได้แก่ ซ็อค สะเทือนใจอย่างรุนแรง ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ โกรธ เพราะไม่อาจปฏิเสธได้ ต่อรอง ซึมเศร้า และการยอมรับ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับกับความจริงเสียของตนเอง มีความเข้าใจในธรรมชาติแห่งชีวิต ยอมรับสภาพได้จนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจเนื่องมาจากมีระยะเวลาานพอ จนทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับตัวได้ หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้ข้อมูล ระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมักแสดงออกในลักษณะอารมณ์ต่างๆ สบปลง ไม่มีความโคกเค็ร่า หรือโกรธต่อโชคชะตาของตน สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ (กรมสุขภาพจิต, 2539, หน้า 11) และในระยะต่อมาหลังจากที่ ผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว ร่างกายจะเริ่มอ่อนแอลง ตามลักษณะการดำเนินของโรค เนื่องจากโครงสร้างเนื้อเยื่อและต่อมน้ำเหลืองที่มีเชื้อไวรัสแฝงอยู่จะเริ่มถูกทำลาย ทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสออกมาในกระแสเลือดมากขึ้นและความสามารถของร่างกาย

ในการต่อสู้กับเชื้อไวรัสลดลง ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีการเปลี่ยนไปเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และระยะอาการเอดส์เต็มขั้นต่อไป เช่น น้ำหนักลด ท้องเดินเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง ต่อมาภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลงมาก จนเกิดโรคแทรกซ้อนอวัยวะหรือโรคต่างๆ ที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารทำให้ท้องเดินเรื้อรัง อาการสมองอักเสบ (ภิญโญ มุตสิกพันธ์, 2543, หน้า 254-257)

2.2 การจัดการตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะเห็นทางรอดของชีวิต คิดดูแลตน โดยมีวิธีการจัดการตนเอง 3 วิธี ได้แก่

2.2.1 ไปพบแพทย์ให้ตรวจรักษา

2.2.2 เป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.2.3 ค้นหาวิธีปฏิบัติตนและการรักษานำมาทดลอง ซึ่งการค้นหาวิธีปฏิบัติตนและการรักษานำมาทดลองยังมีวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติอีก 5 วิธี ได้แก่

1) รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

2) การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และผู้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

3) การใช้สมุนไพร

4) การไม่กินของแสลง

5) การทำโยคะ

จากการศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการเจ็บป่วย จะมีวิธีการรักษาเยียวยาตนเองหลายแบบร่วมกัน ทั้งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ และการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่งผลต่อพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ ที่เชื่อว่าจะมีความหวังว่าจะช่วยพยุงสุขภาพหรือยืดชีวิตออกไปได้ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการใช้แหล่งบริการสุขภาพและแสวงหาการรักษาหลากหลาย แหล่งบริการสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไปใช้บริการมาก ได้แก่ การใช้บริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าความต้องการบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค หรืออาการของโรคที่ประสบ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ และการรักษาเยียวยาอาการต่างๆ จากความรุนแรงของโรค (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้คำแนะนำปรึกษาซึ่งกันและกัน ถึงวิธีการดูแลตนเอง และมีความสบายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ พิไลเกียรติ

และคณะ (2546, หน้า 143) ที่พบว่า การได้เข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนทำให้เกิดความเข้มแข็งและกำลังใจที่จะลุกขึ้นสู้กับชีวิตต่อไปข้างหน้า และมาเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความสบายใจ มีกำลังใจจากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน ทุกคนจะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพ วิธีเลือกรับประทานอาหาร การดูแลตนเอง การใช้จ่ายเงินปัจจุบันต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้จ่ายสมุนไพรจากการศึกษาการค้นคว้าวิธีการรักษาโรคเอดส์ นอกจากใช้แหล่งบริการทางสาธารณสุขแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการแสวงหาวิธีการรักษาที่หลากหลาย ที่พบมากคือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 รายรับรู้ว่าเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผล ทำให้ร่างกายกลับมาแข็งแรง หลีกเลี่ยงอาการของโรคเอดส์ สามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู (2543, หน้า 119) ที่พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยที่รับประทานยาต้านไวรัสและรับประทานไม่ต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะรับประทานที่สามารถทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีลดลง และยืดระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกๆที่เริ่มมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเอง และยามีราคาแพงมาก ประกอบกับได้รับรู้อาการแทรกซ้อนจากยามากมาย ทำให้มีผู้รับประทานยาต้านไวรัสมีเพียงเล็กน้อย การรักษาด้วยการ ใช้จ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทยได้เริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ.2535 โดยเริ่มโครงการให้ยาต้านไวรัสชนิดตัวเดียว ต่อมา มีการให้ยาต้านไวรัสชนิดสองตัว ในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการพัฒนาสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีชนิดต่างๆ ให้มีผลข้างเคียงน้อยลง และเกิดความสะดวกต่อการรับประทาน ประกอบกับองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวีได้หลายชนิดรวมทั้งการต่อรองราคา ทำให้ราคาต้านไวรัสเอชไอวีลดลง และได้มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้วยยาต้านไวรัสเพื่อขยายโอกาสการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีโอกาสได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีจำนวนมากขึ้น และในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างถ้วนหน้า ซึ่งได้ขยายขอบเขตการให้บริการไปอย่างกว้างขวางในโครงการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ โครงการให้บริการยาต้านไวรัสในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตนของสำนักประกันสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเอง นอกจากนี้ยังมีระบบบริการและติดตามผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีจำนวนผู้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 3-4 ; กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 9) และจากการที่สถานบริการมีการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัส และมีทีมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ทำให้มีผู้มาขอรับบริการที่คลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (ธีรพล สุขมากและคณะ, 2548. หน้า 61) และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีการยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง และได้มีการแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง โดยการไปใช้แหล่งบริการทางสาธารณสุข ทำให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และจากสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์นำไปสู่การปฏิรูประบบสาธารณสุขของอารีย์ ดันบรรจง (2542, หน้า 29) พบว่า บุคคลสำคัญและมีอำนาจที่สุดที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตดี คือ ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง โดยสามารถทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน

จากการศึกษาในครั้งนี้ จะเห็นว่าก่อนที่จะมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างแพร่หลาย เช่นในปัจจุบัน วิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาทดลองใช้อีกทางหนึ่งคือ การใช้สมุนไพร เนื่องจากต้องการให้หายจากโรคเอดส์ แม้จะรับรู้ว่าจะไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ในส่วนตัวก็ยังมีความต้องการที่จะหายจากการติดเชื้อ นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแสลงบางอย่าง ทั้งที่ได้รับรู้จากการบอกเล่าสืบต่อกันมา และที่เคยมีประสบการณ์ที่รับประทานไปแล้วทำให้เกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อรับประทานหน่อไม้ดองแล้วมีอาการเป็นผื่นคัน หรือรับประทานเนื้อวัวแล้วทำให้เกิดอาการปวดท้อง ใจคอไม่ดี จึงไม่รับประทานอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของบำเพ็ญจิตและคณะ (2540) พบว่า พฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่พบแพร่หลายมากที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ยังไม่ปรากฏอาการคือ การงดอาหารแสลง เช่น เนื้อวัว หน่อไม้ อาหารหมักดอง ปลาไม่มีเกล็ด อาหารทะเล และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะโภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่กล่าวถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรืองดเว้นได้แก่อาหารพวกน้ำตาล หรืออาหารรสจัด อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น น้ำอัดลม ของหมักดอง รับประทานไปแล้วอาจทำให้ท้องเสีย ท้องอืด อาหารไม่ย่อย หรืออาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ดิบๆ เช่น อาหารทะเล ปลาร้า ปลาดิบ ทำให้ท้องเสีย ติดเชื้อโรคได้ง่าย และยังทำลายวิตามินบี 1 ถ้าขาดแล้วจะทำให้เกิดโรคเหน็บชาได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2547ก, หน้า 41) พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมุ่งหวังให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพและมีชีวิตยืนยาวออกไปนานที่สุด นอกจากจะแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพทั้งที่เป็นระบบการแพทย์สมัยใหม่และการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆแล้ว ยังมีพิธีกรรมต่างๆ ที่เป็นการขจัดความเจ็บไข้ หรือการ

เสริมสร้างความเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ; พิกุล นันทชัยพันธ์, (2539) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้มีการรักษาโดยการทำโยเรเพื่อให้หายจากโรค ซึ่งการโยเรเป็นการถ่ายเทพลังจากธรรมชาติ จิตจักรวาลหรืออาจจะเป็นพระเจ้าองค์เทพ ครูบาอาจารย์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พลังเหล่านี้ถูกนำมาใช้ โดยใช้ตัวเราเป็นสื่อกลางผ่านเหมือนสายไฟฟ้า ซึ่งผู้ใช้จะใช้สมาธิในระดับ ขณิก สมาธิ และที่สำคัญต้องมีเจตนาที่บริสุทธิ์ มีความตั้งใจจริงและปรารถนาดี และการทำจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับคุณภาพจิตของผู้เป็นสื่อ เป็นกรรมวิธีช่วยเหลือผู้อื่นด้วยการหันฝ่ามือไปยังผู้ที่กำลังได้รับความทุกข์ทั้งกายและใจ แสงทิพย์จะพุ่งผ่านฝ่ามือไปยังผู้นั้นและช่วยขจัดความขุ่นมัวในดวงจิต ทำให้ร่างกายและจิตใจแจ่มใส สุขภาพดีขึ้น (มูลนิธิบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ด้วยกิจกรรมทางศาสนา, 2549, หน้า, ไม่มีเลขหน้า)

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ได้แก่

2.3.1 การที่ครอบครัวคอยดูแลให้กำลังใจ

2.3.2 ทนต่อความเจ็บป่วยไม่ไหว

2.3.3 ตั้งสติได้เมื่อเห็นผู้ติดเชื้อื่น

สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งจะมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง ทำให้สุขภาพดีขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาว (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2547ค, หน้า 59) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) และสุวรรณา บุญยະสิพรรณ และคณะ (2540) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.55 อาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้ได้รับความช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความมุ่งหวัง เพื่อจะให้มีชีวิตอยู่ยืนนาน และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลระวี วิวัฒน์ชีวิน (2542) และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) พบว่า ครอบครัวที่มีความรัก ความเข้าใจ และมีความอบอุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจ และสามารถดูแลตนเองได้ดี ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าที่จะบอกญาติ หรือคนในครอบครัวเพราะกลัวถูกรังเกียจ ในระยะต่อมาหากมิได้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีอาการป่วยเป็นระยะๆ และเป็นแบบเรื้อรังด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น ปอดบวม เชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง ซึ่งเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยปัญหาต่างๆ ก็จะทำให้ความซับซ้อนและรุนแรงขึ้น ทำให้ทนต่อการเจ็บป่วยไม่ไหว ต้องการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ซึ่งเมื่อมีอาการมากจนถึงขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วอย่างน้อยจะต้องมีคนที่บ้านทราบ เนื่องจากมีอาการที่ฟ้องว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ผอมลงมาก น้ำหนักตัวลดมาก มีตุ่ม หรือผื่นขึ้นตามผิวหนังบริเวณใบหน้าและ

แขนง เนื่องจากอาการดังกล่าวผู้อื่นก็สามารถสังเกตเห็นได้ (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2537 หน้า 29) ผู้ป่วยอาจเลือกบอกกับคนที่คิดว่าจะไม่แสดงอาการรังเกียจตน เมื่อครอบครัวรับทราบก็จะเกิดความกลัว วิตกกังวลว่าผู้ให้ข้อมูลจะต้องเสียชีวิต จึงช่วยกันแสวงหาวิธีการรักษาโรคเอดส์และนำมาบอกแก่ผู้ให้ข้อมูล จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้แหล่งรักษาและนำมาใช้ในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (จามจุรี แซ่หลู, 2543, หน้า 76)

แหล่งรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการมากที่สุด คือ สถานบริการทางสาธารณสุข ซึ่งทำให้มีโอกาสได้พบและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับคำแนะนำ การให้คำปรึกษา มีโอกาสให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้มแข็งและเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีคนที่ติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับตน รู้สึกว่าตนเองยังมีเพื่อนไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก (รวิวรรณ พิไลเกียรติและคณะ, 2546, หน้า 144) มีส่วนคล้ายคลึงกับการศึกษาของอัจฉรา สุคนธ์สรรพ, ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู และรัตนาวดี ชอนตะวัน (2545, หน้า 100-106) ที่ศึกษาการจัดการชีวิตประจำวันของคนไทยที่มีภาวะอัมพาตท่อนล่าง พบว่า ทักษะทางสังคมที่ผู้มีภาวะอัมพาตท่อนล่างใช้เมื่อเข้าสังคม คือ การเลือกมีสัมพันธภาพกับบุคคลที่มีสถานะเหมือนหรือด้อยกว่าตนเอง และการเปรียบเทียบสภาพตนเองกับผู้อื่น จัดเป็นทักษะชีวิตที่มาจากการเรียนรู้ลักษณะหนึ่งซึ่งปกป้องตนเองในขณะที่ประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเองลดลง ทำให้ทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบกับคนปกติ หรือการเปรียบเทียบกับคนที่ด้อยกว่า ทำให้รู้สึกมีความหวัง และมีกำลังใจที่จะลุกขึ้นสู้กับชีวิตต่อไป

ระยะที่ 3 : ภูมิใจในการช่วยเหลือผู้อื่น เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับตนเองได้ เริ่มมีการดูแลตนเอง และได้รับการดูแลจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์จนมีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีความมั่นใจว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น และสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ประกอบกับการที่ได้มีโอกาสพบกับผู้ติดเชื้อรายอื่นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีการเรียนรู้ว่ายังมีผู้ติดเชื้อคนอื่นที่เป็นเหมือนกับตนเอง และยังมีผู้ติดเชื้อบางคนที่มีสภาพที่แยกว่า ได้รับผลกระทบและประสบกับปัญหามากกว่าตนเอง จึงทำให้มองเห็นคุณค่าของชีวิต และจากการที่ตนเองเคยผ่านประสบการณ์ การรับรู้ปัญหาและการจัดการกับปัญหาในระยะต่างๆ มาแล้ว จึงคิดที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อคนอื่นที่ประสบปัญหาเหมือนที่ตนเองเคยได้รับมาก่อนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเหมือนตนเอง

3.1 การรับรู้สุขภาพ ในระยะนี้แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

3.1.1 ร่างกายแข็งแรงขึ้นหลังพ้นจากโรคร้าย

3.1.2 ดำรงชีวิตได้เป็นปกติเหมือนเช่นเคย

3.1.3 กล้าเปิดเผยตนเองได้ ใจสบาย ไม่กังวลถึงผลกระทบ

3.1.4 พบแนวทางปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างให้คนอื่นได้หลายวิธี

3.1.5 มีภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาวิธีการรักษาที่หลากหลาย โดยเฉพาะจากแหล่งบริการสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไปใช้บริการมาก ส่วนใหญ่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคฉวยโอกาสหรือมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์เกิดขึ้น และผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยารักษาโรคฉวยโอกาสต่างๆ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีผลทำให้ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นและลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกาย นอกจากนี้ยังลดอัตราการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตยืนยาวขึ้น (Deeks et al., 1997; Low-Beer et al., 2000) สามารถทำงานและดำรงชีวิตได้อย่างปกติเหมือนที่เคยปฏิบัติมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในเขต 7 ของอุดร ศรีสุวรรณ และโอกาส การย์กวินพงศ์ (2547) พบว่า การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส นอกจากจะสามารถฟื้นฟูระดับภาวะภูมิคุ้มกันกลับสู่ระดับปกติ มีสุขภาพทางกายดีขึ้นแล้ว ยังมีผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมประจำวันหลังรับการรักษาเดือนที่ 6 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีระดับสูงขึ้นอย่างมีความสำคัญทางนัยสถิติระดับ $P\text{-value} = 0.002$ เนื่องจากเป็นลักษณะกิจกรรมประจำวันในการช่วยเหลือตัวเองและเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยทำได้เมื่อตอนที่สภาพร่างกายยังปกติอยู่นำไปสู่การดูแลตนเองได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป นอกจากสุขภาพร่างกายจะมีความแข็งแรงขึ้นแล้วสุขภาพด้านจิตใจก็มีความเข้มแข็งขึ้นด้วย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการยอมรับตัวเอง ไม่พยายามปกปิด สภาพการติดเชื้อของตนเอง หากจะมีคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวหรือเป็นคนในชุมชนรับรู้ก็ไม่กังวล และมีความกล้าเผชิญความจริงมากขึ้น โดยให้เหตุผลว่าเมื่อครอบครัวยอมรับและได้รับการดูแลจากครอบครัวก็ทำให้มีกำลังใจขึ้นมาก หากคนอื่นจะไม่ยอมรับหรือรังเกียจก็ไม่กังวล เพราะตนเองมีครอบครัวที่คอยดูแลให้กำลังใจแล้ว และอาจจะเนื่องมาจากในปัจจุบันประชาชนมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นจึงยอมรับและไม่แสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เหมือนในช่วงแรกของการรู้จักโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ (2537) พบว่าในระยะแรกโรคเอดส์เป็น

โรคใหม่ของชุมชนที่ยังไม่มีใครรู้จักชัดเจน ทำให้ภาพของเอดส์เป็นสิ่งเลวร้าย ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับปฏิกิริยาเชิงลบจากชุมชน เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งมีผู้ป่วยมากขึ้น คนในชุมชนเริ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ปฏิบัติการของชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์เริ่มดีขึ้นตามลำดับ และเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัญหาต่างๆได้ดี จนมีความแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ จึงมีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งผลดีและผลเสีย สามารถที่จะให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับผู้ติดเชื้อคนอื่นได้สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ พิไลเกียรติและคณะ (2546, 144) พบว่า การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้คำแนะนำ ทำให้ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณ ความรู้ในการดูแลตนเองในด้านร่างกาย เช่น การได้รับสมุนไพร การได้รับยาต้านไวรัส การตรวจสุขภาพ และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ

จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสหรือไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรคเอดส์ในระยะรุนแรง ทำให้เกิดผลกระทบจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ การแพ้ยา ทำให้มีอาการผื่นขึ้นทั่วร่างกายและมีอาการข้างเคียงในระยะยาว หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสติดต่อกันเกิน 1 ปี ได้แก่ การมีการสะสมของไขมันผิดปกติและมิดที่ อาการผิดปกติของการรับประทานยาต้านไวรัส ได้แก่ การแพ้ยา ถ้าแพ้ยาไม่รุนแรงอาจมีไข้ มีผื่นลมพิษ การแพ้ยารุนแรงจะเกิดอาการช็อค หายุดหทัย และหมดสติ อาการข้างเคียงมีทั้งในระยะสั้น ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ ซีด ชาปลายมือ ปลายเท้า ส่วนอาการข้างเคียงในระยะยาว มักพบหลังจากรับประทานยาเป็นเวลานาน ส่วนใหญ่ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสูง การกระจายและการสะสมของไขมันผิดปกติและมิดที่ ทำให้มีไขมันพอกที่ต้นคอ ลำตัวอ้วน แขนขาอ้วน แก้มตอ (กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2546ง, หน้า 35-42) และ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2543, หน้า 68-69) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรพล สุขมากและคณะ (2548, หน้า 68-69) พบว่าผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 124 รายเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีที่แสดงอาการชัดเจน 33 ราย (27%) ไม่แสดงอาการที่ชัดเจน แต่ตรวจพบความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ 5 ราย (4%) และยังพบอีกว่าผื่นที่ผิวหนังที่เป็นผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอชไอวี 16 ราย (13%) และเกิดภาวะมีการสะสมของไขมันผิดปกติและมิดที่ 3 ราย (2.4 %)

3.2 การจัดการตนเอง ระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะปฏิบัติตัวดูแลตนให้ปลอดภัย คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซีวี ภาวรินทร์ ประกอบด้วยการจัดการตนเอง 4 วิธี คือ

3.2.1 คุณลักษณะกายให้แข็งแรงอยู่เป็นนิจ

1) การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร

ผลไม้ และเนื้อสัตว์ตามปกติ

การรับประทานอาหารเสริม ได้แก่ นมต่างๆ น้ำผึ้ง และการ
รับประทานวิตามิน

หลีกเลี่ยง อาหารที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ เนื้อวัว
เนื้อควาย เนื้อกบ เนื้ออึ่ง ผลไม้ อาหารรสจัด อาหารรสหวาน

จากการศึกษา เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่า มีความแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและ
ด้านจิตใจ ตลอดจนการได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการมีชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง
ให้ดีขึ้นสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างแข็งแรงเหมือนเดิม จึงพยายามที่จะดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ
และจิตวิญญาณให้มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ สามารถมีชีวิตร่วมใน
สังคมได้อย่างปกติสุขเหมือนคนทั่วไป มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารโดย
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มี
ผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อควาย ผลไม้ที่มีรสหวาน และของหวานต่างๆ ของหมักดอง
สอดคล้องกับการรายงานของ Ignatavicius (2006, p 444) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2547ก,
หน้า 41) ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรรับประทานอาหารย่อยง่ายเลือกรับประทานอาหารที่
ให้พลังงานและโปรตีนสูง อาหารที่มีวิตามิน และสารต้านอนุมูลอิสระสูง ช่วยในการขจัดสารพิษ
ออกจากร่างกาย ได้แก่ ผักใบเขียว เหลือง ผลไม้ โปรตีนจากไข่ ปลา นม ควรหลีกเลี่ยงอาหาร
ประเภทไขมัน เนื่องจากอาจมีผลต่อการเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยาต้านไวรัส
อาหาร หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัดอาจทำให้เป็นโทษต่อระบบทางเดินอาหาร อาหารที่ทำให้
ให้เกิดแก๊ส เช่น น้ำอัดลม ของหมักดอง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย อาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์
ดิบๆ เช่น อาหารทะเล ปลาร้า ไช้ลวก นอกจากนี้ยังพบว่า ทำให้ท้องเสีย เป็นต้น

2) การจัดการเกี่ยวกับเครื่องดื่ม ได้แก่ การดื่มน้ำเปล่าเป็นหลัก
วันละ 7-8 แก้ว หรือ 2,000 ซีซี ต่อวันหากทำงานหนัก หรืออากาศร้อนจะดื่มมากขึ้น การดื่ม
เครื่องดื่มชูกำลังเวลาทำงานเหนื่อย หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภท กาแฟ สุรา และน้ำอัดลมปริญญา
อรุณทยานันท์ (2550) รายงานเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์
พบว่า ผู้ติดเชื้อควรดื่มน้ำประมาณ 2 ลิตร ต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ช่วยในการป้องกัน
ผลข้างเคียงของยาบางชนิดได้ เช่น Indinavir เมื่อผู้ป่วยมีภาวะไข้ ท้องเสีย หรือสูญเสียเหงื่อจาก

การออกกำลังกาย ก็ควรดื่มมากขึ้นเป็น 150–250 มิลลิลิตร ทุก 15 นาที อาจดื่มน้ำผลไม้แทนได้ แต่ควรงดเหล้า ชา กาแฟ น้ำอัดลม

3) การจัดการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของสุขภาพ โดยมีวิธีการออกกำลังกายหลายวิธี ได้แก่ การวิ่งเหยาะ การเดินเล่น การขี่จักรยาน การเล่นแบดมินตัน การชกมวย ระยะเวลาประมาณ 15–60 นาที ในเวลา 3–4 วันต่อสัปดาห์ และมีบางรายที่ออกกำลังกายโดยการทำงานในชีวิตประจำวัน เหตุผลของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง แก้ปัญหาเรื่องอาการปวดศีรษะ และ ลดน้ำหนัก การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะมีผลมากต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลต่อร่างกายจะมีการกระตุ้นให้อวัยวะในส่วนต่างๆ ให้ตื่นตัว กระฉับกระเฉง สดชื่น ไม่ว่าจะเป็ระบบหลอดเลือด หัวใจ ระบบประสาท สมอง กล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก ระบบหายใจ การขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวมีผลต่ออวัยวะเหล่านี้โดยตรง ให้คงความแข็งแรง และ ประสิทธิภาพการทำงานที่ดีไว้ ซึ่งขณะออกกำลังกายระบบการขับสารพิษของเสียต่างๆ จะทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ การออกกำลังกายมุ่งหวังผลเพื่อการเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ควรทำในที่โล่งแจ้ง อากาศถ่ายเทดี สามารถออกแรงต่อเนื่องได้ 30–45 นาที พอให้ได้เหงื่อซึมๆ เป็นอย่างน้อยหรือออกแรงให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นประมาณ 110–130 ครั้ง/นาที ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 3–4 ครั้ง/สัปดาห์ (กำพล พันธุ์ชนะ, 2549, หน้า 46–48) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ciccolo, et al. (2004) พบว่า การออกกำลังกายเป็นเวลานาน 8–12 สัปดาห์ มีผลช่วยลดความอ่อนล้า ลดความวิตกกังวลและ อารมณ์ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4) การจัดการเกี่ยวกับการพักผ่อน จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาการพักผ่อนเฉลี่ย 7–11 ชั่วโมงต่อวัน และมี 2 รายที่มีการนอนพักในช่วงกลางวัน วันละ 30–60 นาที ส่วนใหญ่จะเริ่มเข้านอนตั้งแต่เวลา 20.00 น. หลังรับประทานยาต้านไวรัสแล้ว และตื่นนอนตั้งแต่เวลา 05.30 น.–07.30 น. ปัญหาในการนอน ได้แก่ การนอนไม่หลับ เป็นบางครั้ง สาเหตุมาจากการดื่มกาแฟ มีอาการปวดท้ายทอย และไม่ทราบสาเหตุ มีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาการนอนไม่หลับ ได้แก่ อ่านหนังสือ สวดมนต์ก่อนนอน รับประทานยาคลายเครียด งดการดื่มกาแฟ และไม่ทำอะไร ปลดปล่อยให้หลับไปเอง ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (2550) ว่าการพักผ่อนเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะช่วยให้ร่างกายหายจากความอ่อนล้า ได้สะสมพลังงาน ทำให้ สดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีเรี่ยวแรงทำงานและต้านโรคภัยได้ดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรมีการพักผ่อน และนอนหลับอย่างน้อยให้ได้วันละ 6–8 ชั่วโมง

พยายามเข้านอนให้ตรงเวลา ไม่ดื่มชา กาแฟ ยาชูกำลัง หรือกินอาหารจนอิ่มมาก หรือปล่อยให้รู้สึกหิวก่อนจะเข้านอน เพราะอาจทำให้หลับยาก ก่อนนอนควรทำให้สบาย ถ้ามีเรื่องคิดมาก ก็ทำให้สงบโดยการสวดมนต์ ไหว้พระแล้วหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ จนรู้สึกง่วง นอกจากนี้ควรมีการผ่อนคลายและพักผ่อนทางใจ โดยรักษาอารมณ์ให้ผ่อนคลาย คิดเรื่องดีๆ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ รายการตลก อ่านหนังสือที่ตนชอบ ทำงานอดิเรกง่ายๆ เบาๆ ที่ทำแล้วรู้สึกเพลิดเพลิน หรือไปทำบุญฟังเทศน์ ฟังธรรมที่วัด และสอดคล้องกับสาทิสม อินทรกำแหง (2547, หน้า 75-76) ที่รายงานว่าการนอนที่ถูกต้องคือ การนอนหลับสนิท ตื่นขึ้นมาจะมีแรงสดชื่น สมองแจ่มใส ในระหว่างที่นอนหลับสมองต้องการระบายพิษออกซิน (Toxin) เมื่อนอนหลับสนิท สมองได้พักผ่อน ออกซิน (Toxin) ได้ระบายออกเมื่อตื่นขึ้นมาสมองจึงแจ่มใสและสดชื่น

5) การจัดการเกี่ยวกับการขับถ่าย จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการขับถ่ายปกติ โดยถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้งทุกวัน เนื่องจากการรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2547ง, หน้า 73-75) ที่ได้รายงานไว้ว่าการรับประทานอาหารที่มีกากและเส้นใยมาก เช่น ข้าว ขนมันฝรั่ง ผลไม้ และผักต่าง ๆ จะทำให้ระบบการขับถ่ายเป็นปกติ ไม่ทำให้เกิดอาการท้องผูก และสุทธิวิธส์ คำภา (2549, หน้า 1) ได้รายงานว่าในช่วงเวลา 05.00-7.00 น. เป็นเวลาของลำไส้ใหญ่ ถ้ายังไม่ขับถ่ายอุจจาระแล้วปล่อยให้เลยมาถึงเวลา 7.00-9.00 น. ซึ่งเป็นเวลาของกระเพาะ อุจจาระจากลำไส้ใหญ่ที่ไม่ขับถ่ายออกจะถูกบีบตัวขึ้นมาจากลำไส้ใหญ่ผ่านลำไส้เล็กมาที่กระเพาะอาหาร ก็จะถูกดูดซึมซ้ำอีกครั้ง ในอุจจาระเก่ามีแก๊สที่เสียแล้วเกิดจากการบูดเน่า โดยอุณหภูมิจากร่างกายซึ่งมีความร้อน 37 องศาเซลเซียสตลอดเวลา เพราะฉะนั้นแก๊สพิษเหล่านี้จะถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด เลือดจึงไม่สะอาดถ้าเลือดที่ไม่สะอาดไหลไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งก็จะได้รับพิษจากแก๊สพิษด้วย ให้แก้ไขโดยพยายามขับถ่ายระหว่างเวลา 05.00-07.00 น. ถ้าไม่ขับถ่ายควรกินไขมันชั้นช่วงเวลานี้เพื่อบริหารลำไส้ให้ทำงาน ซึ่งไขมันชั้นจะมีวิตามินเอ, ซี, อี ที่เข้าสู่ร่างกายพร้อมกันแล้วจะทำงานพร้อมกัน จึงมีผลช่วยลดไขมันในตับ สมองผลภายในกระเพาะอาหาร ช่วยย่อยอาหาร ทำความสะอาดลำไส้ ส่วนปัญหาเรื่องอาการท้องเสียมีวิธีการจัดการโดยดื่มน้ำเกลือแร่ ดื่มน้ำมากๆ ปล่อยให้ขับถ่ายโดยไม่รับประทานยาที่ทำให้หยุดถ่าย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย (2544, หน้า 4-6) ที่รายงานว่าการรักษาเมื่อเริ่มมีอาการอุจจาระร่วงให้รับประทานผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ.อาร์.เอส) ดื่มน้ำที่ควรรับประทานอาหารเหลวจำพวกโจ๊ก ข้าวต้ม หรือน้ำข้าวที่ผสมเกลือเล็กน้อย ควรหลีกเลี่ยงการใช้

ยาหยุดถ่ายโดยไม่จำเป็น เพราะการถ่ายอุจจาระเป็นกลไกของร่างกายที่จะขับไล่ของเสีย สารพิษ และเชื้อโรคออกจากร่างกาย การกินยาหยุดถ่ายไม่สามารถทำให้ร่างกายลดการสูญเสียน้ำได้

6) การจัดการเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาพบว่า การจัดการเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลมี ดังนี้

6.1) มีเพศสัมพันธ์ตามปกติ หลังจากที่มีการดูแลร่างกายให้แข็งแรงแล้ว โดยมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ 3-4 ครั้ง/เดือน ซึ่งเป็นปริมาณการมีเพศสัมพันธ์ที่ปกติในวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่

6.2) มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงจากเดิม เหลือ 1-3 ครั้ง/เดือนหรือ 3-4 เดือน/ครั้ง เนื่องจากมีความรู้สึกทางเพศลดลงกว่าเดิม หลังการเจ็บป่วย และหลังจากมีการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากการผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และอาการของเอดส์ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และผลกระทบด้านจิตใจทำให้เกิดความท้อแท้ ซึมเศร้า สิ้นหวัง มีความรู้สึกสูญเสียในทุกด้านของชีวิต รวมถึงการสูญเสียความสนใจทางเพศ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) ประกอบกับมีการรับประทานยาต้านไวรัสมีผลต่อภาวะด้านจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ได้แก่ เกิดความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้าซึ่งทำให้มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลงของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้วถึงการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ หลังจากรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นห่วงคู่สมรส และตนเองจะได้รับเชื้อเพิ่ม และเกิดการติดเชื้อดื้อยา

6.3) การจัดการในการใช้ถุงยางอนามัย ผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ หลังจากรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นห่วงคู่สมรส และตนเองจะได้รับเชื้อเพิ่ม และเกิดการติดเชื้อดื้อยา ส่วนสาเหตุที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำมีการใช้เป็นบางครั้งเท่านั้น เนื่องจากทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง หากถุงยางอนามัยไม่พบ สถานที่เก็บไม่เหมาะสม เมาสูรา ซึ่งสอดคล้องกับที่ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (ม.ป.ป.) รายงานไว้ว่า สาเหตุที่ทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการเลือกขนาดของถุงยางไม่เหมาะสมกับตนเอง การใช้ถุงยางไม่เป็น เมาสูรา และถุงยางอนามัยหมดเตรียมไว้ไม่พอและไม่พร้อมใช้ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะบ่อยมากน้อยเพียงใด พึงระลึกไว้เสมอว่า จะต้องมีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการสวมถุงยางอนามัย หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การสอดใส่

7) การจัดการเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี 9 ราย มีการรับประทานยาตรงเวลาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะได้มีการเตรียมความพร้อมและมีความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนที่จะเริ่มรับประทานยา โดยมีวิธีการเพื่อที่จะทำให้ตนเองมีการรับประทานยาได้ตรงเวลาและต่อเนื่องหลายวิธี เช่น การใช้นาฬิกาปลุกในโทรศัพท์มือถือ การดูเวลาจากโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือให้ญาติช่วยเตือน ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ในปัจจุบันเป็นการใช้ยาสามชนิดพร้อมกัน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น สามารถลดจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด ช่วยให้มีภูมิคุ้มกันดีขึ้น แต่เนื่องจากยาต้านไวรัสเอชไอวีส่วนใหญ่ที่ใช้ในปัจจุบันมีค่าครึ่งชีวิตสั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานยาไม่ตรงเวลาหรือไม่สม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนดจะทำให้เกิดการดื้อยาได้ (Chan, et al., 2003) การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นการรักษาระยะยาว เพื่อลดจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้อยู่ในปริมาณที่ต่ำมากที่สุด และต่ำในระยะเวลาที่ยาวนานที่สุดช่วยให้ร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้นเป็นเวลานาน เพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเกิดการดื้อยา ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (Burke and Mohn-Brown, 2007, p. 24)

8) การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ เมื่อเกิดปัญหา

การจัดการกับอาการท้องผูก ผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการท้องผูก เมื่อรับประทานเนื้อสัตว์บ่อยๆ และรับประทานผักน้อย มีการจัดการกับอาการท้องผูกโดยการรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการรับประทานสมุนไพรเพื่อแก้ไขอาการท้องผูก โดยนำบอระเพ็ดมาตำผสมกับมะขามเปียกและเกลือรับประทานทุกวัน ซึ่งมะขามเปียกมีสรรพคุณที่นำมาใช้เป็นยาถ่าย เนื่องจากมีกรดอินทรีย์ เช่น กรด tartaric และกรด citric สอดคล้องกับการรายงานของสุรเกียรติ์ อาชานานูภาพ (2544, หน้า 156) ว่าสาเหตุที่ทำให้ท้องผูกบ่อยได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย ไม่ค่อยรับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำน้อย วิตกกังวล และมีวิธีการในการดูแลรักษาโดยการออกกำลังกายให้มากขึ้น ดื่มน้ำวันละ 10-15 แก้ว รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น งดการดื่มชา กาแฟ ไม่เร่งรีบในการขับถ่ายอุจจาระ และฝึกการขับถ่ายให้เป็นนิสัย

การจัดการกับอาการท้องเสีย ผู้ให้ข้อมูลที่มีปัญหาเรื่องอาการท้องเสีย มีวิธีการจัดการโดยดื่มน้ำเกลือแร่ ดื่มน้ำมากๆ ปล่อยให้ขับถ่ายโดยไม่รับประทานยาที่ทำให้หยุดถ่าย ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับกองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย (2544, หน้า 4-6) ที่รายงานว่า การรักษาเมื่อเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง ให้รับผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ.อาร์.เอส) ดื่มน้ำที่ ควรรับประทานอาหารเหลว จำพวกโจ๊ก ข้าวต้มหรือน้ำข้าวที่

ผสมเกลือเล็กน้อย ควรหลีกเลี่ยงการไต่ยาหยุดถ่ายโดยไม่จำเป็น เพราะการถ่ายอุจจาระเป็นกลไกของร่างกาย ที่จะขับไล่ของเสียสารพิษและเชื้อโรคออกจากร่างกาย การกินยาหยุดถ่ายไม่สามารถทำให้ร่างกายลดการสูญเสียน้ำได้ และเกลือแร่ภายในลำไส้ยังอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในรายที่มีการอักเสบของลำไส้

การจัดการกับอาการปวดศีรษะ ผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่มีอาการปวดศีรษะ จะไม่รับประทานยาแก้ปวด เพราะคิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายมีเหงื่อออก เกิดความสดชื่น กระชุ่มกระชวย ซึ่งการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน นอกจากนี้จะทำให้มีร่างกายแข็งแรงช่วยให้ระบบต่างๆของร่างกายมีการปรับตัวให้สามารถทำงานได้มาก และนานขึ้น กล้ามเนื้อและกระดูกมีความแข็งแรงมากขึ้น มีความคล่องแคล่ว ว่องไว กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า และการออกกำลังกายยังทำให้จิตใจเบิกบาน ยิ้มแย้ม แจ่มใส ช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี เพราะร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมาในระหว่างและหลังออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ที่ออกกำลังกายรู้สึกมีความสุขและคลายเครียด (บิลลิงตัน, 2551)

การจัดการกับอาการท้องอืด จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีอาการท้องอืดที่อาจเกิดจากการรับประทานอาหารเร็วเกินไปและเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้เกิดอาการท้องอืด จึงมีวิธีการแก้ไขโดยการ รับประทานอาหารช้าลง พยายามรับประทานอาหารให้ช้าลง เคี้ยวอาหารให้ละเอียด หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ของหมักดอง และผักสดบางชนิด สอดคล้องกับการรายงานของสุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ (2544, หน้า 312) ว่าสาเหตุของอาการท้องอืดที่พบบ่อยที่สุด คือ อาหารไม่ย่อยชนิดไม่มีแผล ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน อาจเกิดจากการมีการหลังกรดในกระเพาะมาก ความเครียดทางจิตใจ รับประทานอาหารที่รสจัด อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารย่อยยาก หรืออาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เป็นต้น ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัว ได้แก่ การงดบุหรี่ แอลกอฮอล์ น้ำอัดลม กาแฟ รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ไม่รับประทานอาหารรสจัดและของหมักดอง ควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด อย่าเร่งรีบ อย่ารับประทานอาหารจนอิ่มมากเกินไป

การจัดการกับอาการน้ำหนักลดและผิวก่อน ผู้ให้ข้อมูลที่มีน้ำหนักลดหลังจากติดเชื้อเอชไอวี มีความกังวลว่าหากตนเองผอมลงแล้วจะทำให้ร่างกายดูทรุดโทรม จึงมีวิธีการจัดการโดยการรับประทานอาหารและพักผ่อนให้มากขึ้น สอดคล้องกับการรายงานของ Ignatavicius (2006) ว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการน้ำหนักลด ควรดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม โดยควรเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง ควรรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง

ส่วนผู้ที่มีอาการผิวดำ ก็จะมีวิธีการจัดการโดยทาครีมกันแดด ใส่เสื้อแขนยาวเพื่อกันแดด และใช้เครื่องสำอางแต่งหน้าเพื่อไม่ให้ตนเองดูทรุดโทรม

การจัดการกับอาการแพ้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายมีอาการแพ้ง่าย เช่น แพ้แดด แพ้ยุง แพ้เครื่องสำอาง ทำให้มีผื่นขึ้น แสบร้อนเวลาถูกแดด เป็นผื่นคันมากเวลาถูกยุง กัดจึงมีการป้องกันโดยการใส่เสื้อแขนยาว ไม่ใส่กางเกงขาสั้น การนอนกางมุ้งทั้งกลางวันและกลางคืน การหลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอาง เปลี่ยนมาใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็ก เช่น แป้ง แชมพูและสบู่ที่ใช้สำหรับเด็ก หลีกเลี่ยงการใช้น้ำหอม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จามจุรี แซ่หลู (2543, หน้า 121) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการเกี่ยวกับอาการผื่นคันเนื่องจาก ยุงกัด โดยพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงกัด ใส่กางเกงขาวยาว เสื้อแขนยาว ทาน้ำมันสมุนไพร รักษาความสะอาดของผิวหนัง และเมื่อมีอาการคันจะใช้มือลูบ เพื่อไม่ให้เกิดผื่นมากขึ้นหรือเกิดแผล

3.2.2 ภาวะสุขภาพจิต เครียด ท้อแท้ ต้องแก้ไขให้เบิกบาน จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น และเมื่อมีความเครียด หรือความท้อแท้เกิดขึ้นก็สามารถที่จะหาสาเหตุ และมีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม สาเหตุของความเครียดจะแตกต่างไปจากระยะที่ 2 เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถทำงานได้ตามปกติ ปัญหาส่วนใหญ่จึงเกี่ยวข้องกับการทำงาน การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ และปัญหาเรื่องการห่วยโยนาคตของครอบครัวและลูก นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความกังวล กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสในระยะยาว เช่น ปัญหาการกระจายตัวไขมันผิดปกติและผิดที่อาจจะทำให้ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยการ

1) การบรรเทาความเครียดของตน มี 2 ลักษณะ คือ

1.1) ไม่คิดเรื่องเครียด เบี่ยงเบนความสนใจ

1.2) อดทนได้ ไม่บอกใคร เก็บไว้คนเดียว

ผู้ให้ข้อมูลมีการเบี่ยงเบนความสนใจตนเองออกจากเรื่องที่ทำให้เครียดโดยการทำกิจกรรมอย่างอื่น ได้แก่ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การร้องเพลง การเล่นเกมส์ การดูโทรทัศน์ การพูดคุยกับเพื่อนหรือหยอกล้อกับลูก การไปเที่ยวกับเพื่อนและทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การสะสมพระเครื่อง บางรายหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในขณะนั้น นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลบางราย เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีความเครียดเกิดขึ้นกับตนเอง ในระยะแรกจะเก็บเงียบไว้คนเดียว ไม่พูดไม่บอกให้คนอื่นรับรู้ เนื่องจากบุคคลิกเป็นคนเงียบขรึม ไม่เปิดเผย และมีความเข้มแข็งไม่หวั่นกับสิ่งที่มากระทบง่าย ควบคุมสติตัวเองได้ ไม่กระวนกระวาย

(2535, หน้า 26-27) กล่าวว่า เวลาพบกับอารมณ์ไม่น่าพอใจ ขวนให้โกรธ หรือเดือดร้อนใจ จงอย่าเพิ่ง พุดอะไรออกไป หรืออย่าเพิ่งทำอะไรลงไป แต่จงคิดให้ได้ก่อนว่า นี่คือนสิ่งที่ทุกคนในโลกนี้ไม่ปรารถนาจะพบเห็น แต่ทุกคนก็ต้องพบ จงยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับเรื่องที่ไม่ดีที่เกิดขึ้น ฝ่า สังกตเหตุความรู้สึกของตนเองอยู่เสมอ ถ้าไม่สบายใจ จงหยุดคิดเรื่องนั้นทันทีและจงสลัดออกไป จากใจ หากสลัดออกไปจากใจได้ ใจก็จะเป็นอิสระไม่เป็นทุกข์ และยังคงคล้อยกับการศึกษาของ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2537) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อธิบายถึงหลักการป้องกันความ เจ็บป่วยว่า ต้องสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานให้แกร่งกาย โดยการทำให้จิตใจให้สบาย วิธีทำให้จิตใจให้สบาย มักจะใช้วิธีพูดคุยกับคนที่เข้าใจ การปรึกษาคนที่เป็นที่พึ่งได้ การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนฝูง การทำบุญสุนทาน การเข้าร่วมกลุ่มกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน

2) มองหาหนทางแก้ไขมีการจัดการใน 3 ลักษณะ คือ

- 2.1) ปรึกษาคนที่ตนไว้วางใจ
- 2.2) ปรับความคิดให้จิตปล่อยวาง
- 2.3) หาทางเพิ่มรายได้ ใช้จ่ายอดออม

จากการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น มีความ เครียด ผู้ให้ข้อมูลมีการหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิด โดยการขอคำปรึกษาจากคนอื่นที่ตนไว้วางใจ เช่น สามี เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำหมู่บ้าน ญาติพี่น้อง เป็นต้น และบางรายที่มีการปรับความคิดตัวเองใหม่ในทางที่ดี ให้จิตปล่อยวาง โดยการไม่คิดมากในเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียด ปล่อยวางจากปัญหา เช่น เมื่อมีความเครียดจากการมีภาระงานมากเกินไป ก็สามารถแก้ไขได้โดยการ แบ่งงานให้คนอื่นช่วยทำ ไม่หอบงานมาทำที่บ้าน คิดว่าตนเองทำดีที่สุดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายมี ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นช่วงที่ไม่มียานทำ จึงมีวิธีการแก้ไขปัญหาโดยการประหยัด ค่าใช้จ่ายและหางานทำ มีบางรายที่มีการเสี่ยงโชคโดยการซื้อหวยเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการเปิดเผยตนเองกับผู้นำชุมชนเพื่อขอรับทุนช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่น อรวรรณ ดวงจันทร์ (2551) รายงานว่า ถ้ามีความเครียดสะสมอยู่เรื่อยๆ และนานๆ ย่อมจะ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เพราะฉะนั้นหากรู้ตัวว่าเครียดเกิดขึ้นต้องรีบหาทางแก้ไขโดยมี แนวทางการจัดการกับความเครียด ได้แก่ ตั้งสติและค้นหาสาเหตุที่ทำให้เครียดแล้วจึงหาทางแก้ไข โดยหาคนที่ไว้วางใจได้เพื่อพูดคุยและปรึกษา ปรับเปลี่ยนวิธีคิด เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองโลกในแง่ดี สร้างกำลังใจให้ตนเองและทำกิจกรรมที่คลายเครียด เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ และมา ขอรับบริการปรึกษากับผู้ที่เป็นที่ปรึกษามีอาชีพ

3) ทำใจยอมรับผลและมองคนที่แย่กว่า หลังจากการที่คิดหา วิธีแก้ไขปัญหา แล้วได้ผลไม่เป็นไปอย่างที่คาดคิด หรือไม่สามารแก้ไขปัญหาได้ เช่น ต้องการให้

ตนเองหายจากโรคเอดส์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ จึงใช้วิธีการแก้ไขปัญหาโดยการทำให้ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และมองคนที่แย่กว่าทำให้เกิดกำลังใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สุคนธทรัพย์ และคณะ (2545, หน้า 100-106) พบว่า คนไทยที่มีภาวะอัมพาตท่อนล่าง มีวิธีการจัดการกับความเครียดด้วยการทำใจ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการทำใจว่า เป็นการปรับสภาพจิตใจตนเองให้ยอมรับสภาพ การมีอัมพาตท่อนล่างของตน โดยปรับความคิดของตนให้มองสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในลักษณะที่จะทนอยู่ต่อไปได้ เช่น สภาพที่เป็นอยู่ไม่ได้เลวร้ายจนเกินไป อุบัติเหตุเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ใช่เฉพาะแต่กับเขา และพยายามดำรงศักยภาพที่ยังเหลืออยู่ให้มากที่สุด นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังใช้วิธีการเปรียบเทียบสภาพตนเองกับผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะชีวิตที่มาจากการเรียนรู้ลักษณะหนึ่งซึ่งปกป้องตนเองในขณะที่ประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเองลดลง ทำให้พวกเขาทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบกับคนปกติ หรือการเปรียบเทียบกับคนที่ด้อยกว่า การเปรียบเทียบกับคนปกติ นั้น ผู้ให้ข้อมูลจะกระทำเพื่อย้ำว่าเขาพอใจในสภาพ ณ ปัจจุบันของพวกเขาและเขาคือคนปกติ

3.2.3 **ปรับจิตวิญญาณให้ผ่องใส** จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดความแข็งแรงทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยการแสวงหาที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1) **การปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดความสบายใจ และมีความเชื่อในเรื่องผลบุญ มีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาบุญด้วยการทำบุญด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การไปทำบุญตักบาตรที่วัดในวันสำคัญทางศาสนาตามประเพณี หรือใส่บาตรพระที่มาบิณฑบาตตอนเช้าในวันเกิดตัวเอง วันเกิดลูก และวันที่ลูกเสียชีวิต และมีการสวดมนต์ก่อนนอน เนื่องจากทำแล้วมีความสบายใจ ทำให้นอนหลับ การสวดมนต์ไหว้พระเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้คนเรามีสมาธิในขณะที่สวดมนต์ไหว้พระ จะทำให้จิตใจแน่วแน่อยู่กับคำสวด จึงทำให้เกิดความสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เคยบวชเรียนมาก่อน ได้นำหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้ามาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาทางจิตใจ โดยคิดว่าไม่มีอะไรที่ยิ่งแท้ แน่นอน รู้จักปล่อยวาง ไม่ยึดติด ทำให้ทำใจยอมรับปัญหาที่มากกระทบได้อย่างเข้มแข็ง สอดคล้องกับที่สำลี รักสุทธี (2546, หน้า 166, 170) กล่าวไว้ว่า การพิจารณาถึงกฎของไตรลักษณ์ ในเรื่องของอนิจจัง หรือความไม่เที่ยง ให้พยายามมองเห็นความไม่เที่ยงของทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ มีตั้งอยู่ ดับไป ทุกอย่างได้มาแล้วก็จากไป ไม่มีจริงยั่งยืน ไม่มีความแน่นอน และพระโพธิญาณเถร ในชัยบวร (2537, หน้า 108,43) กล่าวไว้ว่า ชีวิตของปุถุชนนั้น

เกลือกกลั้วอยู่กับสุขทุกข์ตลอดเวลา อันความสุขที่แท้จริงต้องมีความสงบใจ ศึกษาจิต ฝึกฝนให้ปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นถือมั่น มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง อยู่เหนือสุข เหนือทุกข์ จึงจะมีสันติสุข จิตใจที่ยึดมั่นถือมั่น จะทำให้ชีวิตมีแต่ความหนักอึ้งอยู่ตลอดเวลา ผู้เข้าใจในชีวิต หากว่าแบกอยู่ก่อนก็จะปลดลงมาจากบ่า ชีวิตจึงเบาสบาย เป็นสุขอย่างแท้จริง

2) ฟังพาสั่งศักดิ์สิทธิ์ จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่มีการติดเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อระยะเวลาการติดเชื้อเริ่มนานขึ้น ร่างกายเริ่มอ่อนแอลงเนื่องมาจากการดำเนินของโรค โครงสร้างเนื้อเยื่อและต่อมน้ำเหลืองที่มีเชื้อไวรัสแฝงอยู่จะเริ่มถูกทำลายทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสออกมาในกระแสเลือดมากขึ้นและความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับเชื้อไวรัสลดลง ทำให้ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย และมีปริมาณลดต่ำลง จึงทำให้มีอาการและอาการแสดงต่างๆ เกิดขึ้น เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย อ่อนล้า น้ำหนักลด มีผื่นขึ้นตามตัว เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยประมาณร้อยละ 85 จะเริ่มมีการดำเนินโรคจากระยะไม่มีอาการจนมีอาการ ภายใน 5-10 ปี (ภิญญ มุตสิกพันธ์, 2543, หน้า 254-257) ผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเวลา 6 ปี ร่างกายเริ่มอ่อนแอลง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และเวียนศีรษะบ่อย จึงมีการแสวงหาการรักษาทั้งการไปพบแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการใช้หลักทางไสยศาสตร์ โดยมีความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติที่ประกอบไปด้วยความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จึงประกอบพิธีตามความเชื่อเพื่อเป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางจิตใจโดย ฟังพาสั่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและมีการรักษาหรือแก้ไขสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยการอาบน้ำมนต์ และสร้างศาลพระภูมิไว้ที่บ้าน เมื่อผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยปกป้องคุ้มครองให้ตนเองปลอดภัยจากอันตรายและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ จะทำให้นุคนั้นมีการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อความสบายใจของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนำเพ็ญจิต แสงชาติ (2540) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีแนวทางการบำบัดรักษาตามความเชื่อทางไสยศาสตร์ด้วยการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อต่างๆ ได้แก่ การสะเดาะเคราะห์เพื่อล้างอาถรรพ์ การประพรมน้ำมนต์เพื่อเป็นการขับไล่วิญญาณหรือภูตผี นอกจากนี้ยังมีการใช้เวทมนตร์คาถา เครื่องรางของขลัง เพื่อเป็นสิริมงคลและป้องกันภัยอันตรายจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ บางรายมองว่าศาสนาเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถช่วยปกป้องคุ้มครองตนเองให้พ้นจากโรคภัยและอันตรายต่างๆ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการสวดมนต์ไหว้พระ และเมื่อมีอาการป่วยหนักด้วยโรคชวยโอกาส ร่างกายอ่อนแอมากจนคิดว่าทนไม่ไหว สิ่งยึดเหนี่ยวในขณะที่มีสภาพอ่อนแอทั้งร่างกายและจิตใจ คือศาสนาที่ตนเองถือว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์อย่างหนึ่ง โดยผู้ให้ข้อมูลได้บนบานขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ตนเองหายจากอาการเจ็บป่วย และเมื่อตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยจึงได้แก้บนเพื่อเป็นการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วยการทำในสิ่งที่ดีต่อตนเอง

และพุทธศาสนาโดยการเข้าไปบวชอยู่ในวัดเป็นเวลา 15 วัน เพราะคิดว่าการที่ตนเองหายเจ็บป่วยได้ เนื่องจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือจึงได้มีการบูชา ด้วยวิธีดังกล่าว และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตใหม่ในทางที่ดีขึ้น ไม่เที่ยวเตร่ ไม่ดื่มสุรา คิดดูแลตัวเองให้แข็งแรง มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และปรับเปลี่ยนจิตใจให้เป็นผู้รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยทางกายลดลง

3.2.4 ใส่ใจในภาพลักษณ์ให้หน้าดู จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน จากการดำเนินของโรคเอดส์ที่ทำให้มีอาการผื่นขึ้น เป็นจุดดำที่แขนและขาจึงมีการปิดบังโดยการ ใส่กระโปรงยาว ใส่เสื้อแขนยาว ไม่ใส่กางเกงขาสั้นหรือกระโปรงสั้นและจากการที่ผู้ให้ข้อมูลแพ้ยาต้านไวรัส และยาป้องกันโรคฉวยโอกาสในระยะแรก ทำให้มีผื่นขึ้นตามตัว ริมฝีปากดำคล้ำ จึงมีการดูแลภาพลักษณ์โดยการสนใจดูแลผิวพรรณตนเอง โดยการทาครีมถนอมผิวซึ่งตนเองเคยใช้อยู่เป็นประจำ เพื่อให้ผิวพรรณชุ่มชื้น ใส่เสื้อแขนยาวเวลาตากแดด และสนใจในการแต่งกายให้ดูดี เช่น เลือกใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม การแต่งหน้าด้วยเครื่องสำอางเวลาออกนอกบ้าน ดูแลเรื่องทรงผม เพื่อปกปิดไม่ให้ตนเองดูทรุดโทรมเหมือนคนเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส เอชไอวีในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ของสุจิตร์ แก้วมณี (2549, หน้า 49-51) พบว่า วิธีจัดการจัดการกับอาการเพื่อนบ้านและสังคมรู้และไม่ยอมรับ กลุ่มตัวอย่างใช้ 3 วิธี คือ 1) ปกปิดไม่ให้อุจ 2) อยู่อย่างเปิดเผย ทำให้เพื่อนบ้านและสังคมยอมรับ 3) บำรุงผิวพรรณให้ดูดีไม่เป็นที่สังเกตด้วยการดูแลความสะอาดของร่างกายมากขึ้นการใช้สมุนไพรต่างๆ และมีผู้ให้ข้อมูลที่หลังจากรับประทานยาติดต่อกันมา 2 ปีขึ้นไป เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาในระยะยาว เช่น มีการสะสมของไขมันผิดปกติและผื่นที่ ทำให้มีอาการแสบตบ สะโปก แขน ขาลีบเล็กลง หน้าท้องและหน้าอกใหญ่ขึ้น จึงปรึกษาแพทย์ให้ปรับเปลี่ยนสูตรยาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (2550, หน้า 53-55) รายงานไว้ว่าภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เกิดได้ทั้งในระยะเริ่มแรกของการรักษาและหลังการรักษาเป็นเวลานาน ภาวะเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเปลี่ยนสูตรยาหรือหยุดการรักษา ภาวะแทรกซ้อนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผลข้างเคียงที่อันตรายถึงชีวิต ได้แก่ อาการแพ้ยา รุนแรง การเกิด Stevens–Johnson Syndrome และ Toxic Epidermal Necrolysis 2) ผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ การเกิดผื่นจากการแพ้ยา การกดการทำงานของไขกระดูก ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ 3) ผลข้างเคียงระยะยาว ได้แก่ การกระจายของไขมันผิดปกติ ได้แก่ การสะสมของไขมันผิดปกติ และไขมันฟ่อ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ซึ่งยังไม่สามารถป้องกันได้ มีแนวทางการรักษา คือ การใช้กลุ่มยา Thiazolidines หรือ Metformine แต่ประโยชน์ที่ได้ยังเป็นที่ยกเถียงทางวิชาการ หรือ

การเปลี่ยนเป็นยาที่มีผลน้อยกว่า เปลี่ยนแล้วอาจเป็นข้างลงหรือไม่เป็นมากขึ้น แต่มักจะไม่กลับเป็นปกติ การพิจารณารักษาไขมันผิวที่หน้าด้วย Injectable poly-L-lactic acid หรือการพิจารณาไขมันสะสมผิดปกติที่เต้านมหรือคอด้านหลังด้วยการผ่าตัดแบบ restorative

3.2.5 อุ่มชูช่วยเหลือผู้อื่น จากการศึกษา พบว่า ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นทั้งกายใจ ประกอบกับการได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้พบเห็นผู้ติดเชื้อรายอื่นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีการเรียนรู้ว่ายังมีผู้ติดเชื้อคนอื่นที่เป็นเหมือนกับตนเอง และยังมีผู้ติดเชื้อบางคนที่มีสภาพที่แย่กว่า ได้รับผลกระทบและประสบกับปัญหามากมายกว่าตนเอง จึงมีความคิดที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติโดยการเป็นแกนนำอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือบางรายไม่ได้เป็นแกนนำ แต่เป็นสมาชิกกลุ่มด้วยกันก็จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการปัญหาในด้านต่างๆ หลังจากที่ได้ผ่านการรับรู้สุขภาพ และมีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาในระยะต่างๆ ได้ผลดี สามารถผ่านพ้นปัญหามาได้ โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และแนะนำการปฏิบัติตัวให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ตรงเวลาสม่ำเสมอ ประสานงานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายต่างๆ ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถยอมรับตนเองและสามารถดูแลตนเองเพื่อให้มีชีวิตให้อยู่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาอาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีของสุดจิตร์ แก้วมณี (2549, หน้า 49-50) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการอยู่อย่างเปิดเผยเพื่อทำให้เพื่อนบ้านและสังคมยอมรับ โดยการทำประโยชน์ให้กับชุมชน สังคม โดยการเป็นแกนนำ ทำงานให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร (2547) ที่พบว่า การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดการช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง ยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้ได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ได้แก่

3.3.1 การมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เคยเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์และโรคฉวยโอกาสทำให้มีสุขภาพอ่อนแอ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จนเกิดความท้อแท้สิ้นหวังมาแล้ว และในระยะต่อมาผู้ให้ข้อมูลได้มีการจัดการตนเองให้ผ่านพ้นภาวะเลวร้ายต่างๆ มาได้ จนมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นทั้งกายและใจ เมื่อมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการเจ็บป่วยบ่อยเหมือนในช่วงแรก จึงทำให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเคยทำได้เป็นปกติเหมือนเดิม ไม่เป็นภาระของผู้อื่น เช่น สามารถออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ ได้โดยไม่มี

ผลกระทบต่อสุขภาพ มีการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถกลับมาทำงานที่ตนเคยทำมาได้เหมือนเดิม และมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ นอกจากนี้ยังทำให้มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2537) พบว่า ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยมีอิทธิพลมากต่อการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสภาพที่เจ็บป่วยมากรักษาอาการไม่หายขาดและอาการทรุดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถตัดสินใจและดูแลตนเองได้ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่ค่อยมีอาการจะเป็นผู้มีความสามารถในการดูแลได้ดีและพัฒนาศักยภาพมากขึ้นเรื่อยๆ

3.3.2 การเห็นคนอื่นแยกว่าตน จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ได้ไปเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสพบผู้ติดเชื้อคนอื่น ทำให้รู้ว่าไม่ได้มีตนเองเท่านั้นที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนอื่นอีกหลายคนที่มีประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง และบางคนยังมีสภาพที่แย่กว่าแต่ก็ยังอยู่มาได้ ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต และมีความคิดที่จะช่วยเหลือให้คนอื่นมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจเหมือนที่ตนเองเคยทำได้ผลมาแล้ว การเปรียบเทียบชีวิตกับผู้ที่ด้อยกว่าหรือมีชีวิตที่ทุกข์กว่าตนเอง จะช่วยทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและเกิดความคิดที่จะต่อสู้และมีชีวิตต่อไปข้างหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สุคนธทรัพย์ และคณะ (2545) พบว่า คนไทยที่มีภาวะอัมพาตท่อนล่าง มีวิธีการจัดการกับความเครียดด้วยการทำใจ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการทำใจว่า เป็นการปรับสภาพจิตใจตนเองให้ยอมรับสภาพการมีอัมพาตท่อนล่างของตน โดยปรับความคิดของตนให้มองสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในลักษณะที่จะทนอยู่ต่อไปได้ เช่น สภาพที่เป็นอยู่ไม่ได้เลวร้ายจนเกินไป อุบัติเหตุเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ใช่เฉพาะแต่กับเขา และพยายามดำรงศักยภาพที่ยังเหลืออยู่ให้มากที่สุด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังใช้วิธีการเปรียบเทียบสภาพตนเองกับผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะชีวิตที่มาจากการเรียนรู้ลักษณะหนึ่ง ซึ่งปกป้องตนเองในขณะที่ประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเองลดลง ทำให้พวกเขาทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นการเปรียบเทียบกับคนปกติ หรือการเปรียบเทียบกับคนที่ด้อยกว่า การเปรียบเทียบกับคนปกติ นั้น ผู้ให้ข้อมูลจะกระทำเพื่อย้ำว่า เขาพอใจในสภาพ ณ ปัจจุบันของพวกเขาและเขาคือคนปกติ

3.3.3 การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และยังให้การช่วยเหลือผู้อื่นโดยการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือและทำประโยชน์ ให้กับผู้ติดเชื้ออื่น ทั้งที่ตนเองก็เป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน เป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า น่าภาคภูมิใจ เกิดความมั่นใจที่จะอยู่ในชุมชนและสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ติดเชื้ออื่นยอมรับ และยินดี

ที่จะนำไปเป็นแบบอย่างในการดูแลตนเอง เนื่องจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันจะมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น และกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น การเห็นตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อด้วยกันนับว่ามีอิทธิพลมาก กล่าวคือ จะพยายามทำตามที่ผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพทั่วไปปฏิบัติ แต่ก็อาจเลิกทำเมื่อเห็นว่าไม่เป็นผลดีกับตน หรือเมื่อผู้ติดเชื้อรายนั้นมีอาการทรุดลง (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงกระบวนการกลุ่มของ กนกภรณ์ ชูเชิด (2549, หน้า 49-51) พบว่า สมาชิกเห็นว่าแกนนำกลุ่มของตนเองมีภาวะการเป็นผู้นำสูง โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนพัฒนาการที่ดีให้แก่เพื่อนสมาชิก และสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจต่อกลุ่มสูง และมีความยึดมั่นผูกพันต่อกลุ่มในด้านจิตใจและด้านบรรทัดฐาน

3.3.4 การมีรายได้เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายที่สมัครเป็นแกนนำอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีกิจกรรมในการให้การช่วยเหลือที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน ติดตามให้มีการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีการประสานงานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายต่างๆ กลุ่มแกนนำจะมีรายได้จากการทำงานให้การช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อ โดยได้รับงบประมาณจากองค์กรพัฒนาเอกชน (N.G.O) และจากกองทุนโลก (Global fund) สนับสนุนให้ค่าตอบแทนในการทำงาน จึงไม่ต้องเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่ายในการติดตามช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินชีวิต สามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของตน การมีรายได้ระดับสูงจะทำให้รู้สึกมั่นคง มีหลักประกันของชีวิต มีโอกาสแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และการมีรายได้ของตนเองและไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น (รวิวรรณ พิไลเกียรติและคณะ, 2546)

3.3.5 การเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึงการประเมินตนเองตามความรู้สึกของตนว่า ตนเองเป็นคนที่มีความรู้ มีความสามารถ มีความสำคัญ มีการประสบผลสำเร็จในการทำงาน รวมทั้งการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ บุคคลที่เห็นคุณค่าตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ มีความหวัง และมีความกล้าหาญจะทำให้เป็นคนประสบความสำเร็จ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามที่ตนปรารถนา (สินีนาง สุทธิจินดา, 2551) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายที่รับรู้ ว่า ตนเองรู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจมากขึ้น เมื่อเห็นผู้ติดเชื้อคนอื่นที่มีสภาพที่แย่กว่าตนเองแต่ก็ยังสามารถอยู่ได้ และมีความคิดว่าตนเองสามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อคนอื่นที่ประสบปัญหา เหมือนดังที่ตน

ที่เคยประสบมาแล้วในระยะต่างๆ และสามารถจัดการตนเองให้ผ่านพ้นปัญหาเหล่านั้นมาได้ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ มีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น แม้ว่าตนเองจะเป็นผู้ติดเชื้อ การที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าตนเองยังมีประโยชน์ สามารถให้ความช่วยเหลือและเป็นที่ยิ่งของผู้ติดเชื้อคนอื่นได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ไม่ด้อยกว่าผู้อื่น ด้วยความคิดความรู้สึกดังกล่าว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยก่อให้เกิดกำลังใจ และความเข้มแข็ง สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ (2542) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 11 ซึ่งหมายถึง มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา วิชิตวาที (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนและขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มีความพิการสูญเสียแขนและขา ซึ่งมาติดตามการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2254$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .6467$) ระยะเวลาที่สูญเสียแขนขามีความสำคัญทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.001 ($r = .4052$)

ระยะที่ 4 : ตื่นจากฝันฝันชีวิตสู่ออนาคต เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลผ่านการรับรู้สุขภาพในระยะต่างๆ และสามารถจัดการตนเองให้ผ่านพ้นจากสภาพปัญหาและผลกระทบต่างๆ มาได้ มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ไม่กลัวการถูกรังเกียจจากสังคม มีการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติในชุมชนและในสังคมเหมือนคนทั่วไป มีความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาว มองเห็นศักยภาพของตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น และเริ่มมีความหวังถึงการสร้างอนาคตให้กับตนเองและครอบครัวอีกครั้ง

4.1 การรับรู้สุขภาพ

ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

4.1.1 ร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง ไม่หวั่นไหว เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล หลังจากมีการจัดการตนเองกับผลกระทบในระยะต่างๆ มาแล้ว จนทำให้ตนเองมี

สุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีการดำรงชีวิตได้อย่างปกติ การมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตอยู่มาได้ตั้งแต่รับทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน จิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความอดทน ไม่อ่อนแอ ไม่ท้อแท้ และเป็นแหล่งของแรงและพลังในการที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้า สามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ ความเข้มแข็งที่เกิดกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ เกิดจากการที่ได้ผ่านประสบการณ์การเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งการเจ็บป่วย การสูญเสียคนที่รัก การเผชิญกับความหวาดกลัว จนทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังมาแล้ว แต่ก็สามารถที่จะอดทนและจัดการกับปัญหาต่างๆ จนผ่านพ้นมาได้ ได้เรียนรู้และฝึกความอดทน อดกลั้น ทำให้มีภูมิคุ้มกันให้กับชีวิตและหากเผชิญปัญหาต่างๆ ก็สามารที่จะเรียนรู้วิธีแก้ไขได้มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า เหล็กผ่านไฟย่อมแข็งแรง และคมยิ่งกว่าเหล็กธรรมดา ฉันทัดใจที่ผ่านอุปสรรคมากมาย ย่อมไม่หวั่นไหวต่อปัญหา ไม่ว่าจะหนักสักเพียงใดฉันนั้น (เบญญาวัฒน์, 2546, หน้า 36) นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากครอบครัวที่ให้การยอมรับและไม่รังเกียจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิต สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรณูการ์ ทองคำรอด (2541) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งที่ช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความหวัง และมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า

4.1.2 ไม่ต้องพึ่งพาใคร จากการศึกษา พบว่า หลังจากได้รับการดูแลรักษาจนปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงทั้งกายและใจสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของคนอื่น และมั่นใจว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้ และกลับมาทำงานเพื่อหารายได้เหมือนคนปกติทั่วไป จึงเริ่มทำงานตามที่ตนเคยทำมาก่อน เช่น การทำไร่ ทำนา การเลี้ยงวัว การรับจ้างทั่วไป ทำให้มีรายได้เพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในเขต 7 ของอุดร ศรีสุวรรณและโอภาส การย์กวินพงศ์ (2547) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการพึ่งพาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แรกเข้าโครงการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 84.5% และหลังเข้ารับการรักษาเดือนที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากแรกเข้าโครงการร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 59.3 และพบว่าคุณภาพชีวิตในด้านนี้ดีขึ้นอย่างมีนัยสถิติที่ $P\text{-value} = 0.004$ และจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ (2540) ที่ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านการพึ่งตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 90.6 ถึงร้อยละ 94.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ ยกเว้นถ้ามีการเจ็บป่วยจึงจะพึ่งแม่ พ่อ พี่น้องและเพื่อนๆ

4.1.3 เหมือนคนปกติทั่วไปที่เขาเป็น ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้ว่าคุณเองมีความปกติเหมือนคนทั่วไป ไม่รู้สึกว่าคุณเป็นผู้ติดเชื่อ หรือเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ไม่รู้สึกแตกต่างจากคนทั่วไปที่ไม่ติดเชื่อ ยังมีความหวังถึงการสร้างอนาคตเพื่อตนเอง และครอบครัว ต้องการสร้างฐานะความเป็นอยู่ของตนเองให้มั่นคงอยู่ตลอดเวลา และต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาวไปจนแก่เฒ่า ไม่ได้รู้สึกไร้คุณค่า หรือหมดหวังในชีวิตดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “คิดวางแผนไว้ ต้องเก็บตัง มีเงิน มีบ้าน ไม่เคยคิดเลยนะว่าเราเป็นผู้ติดเชื่อ เขามีอะไรเราก็มีเหมือนคนอื่นเขา ต้องเตรียมไว้ตอนแก่”

4.2 การจัดการตนเอง ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในลักษณะ คำนึงชีวิตสุขุมและอนาคต หมายถึง การจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง และมีเป้าหมาย คือ การมีชีวิตที่ยืนยาว เพื่อที่จะได้สร้างอนาคตไว้ให้กับลูกและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยวิธีการจัดการตนเอง ดังนี้

1) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 2) กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ 3) แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง 4) หาโอกาสทำงานในถิ่นอื่น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 ดูแลร่างกายให้แข็งแรง จากการที่ผู้ให้ข้อมูลผ่านการจัดการตนเองในระยะที่ 3 มาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้มีการเรียนรู้ว่าการดำเนินวิถีชีวิต ไม่ว่าจะเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลก็จะนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานเนื้อสัตว์และอาหารเสริมต่างๆ หลีกเลี่ยงของหมักดอง ไม่ดื่มสุราหรือน้ำอัดลม มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หันมาใส่ใจกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง และทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณเองมีสุขภาพแข็งแรง มีความอบอุ่นใจ และมั่นใจว่าคุณเองจะไม่เจ็บป่วย และมีการดูแลสุขภาพใจให้ปกติสุข สาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพราะต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ ต้องการเห็นอนาคตของลูก ต้องการอยู่กับลูกนานๆ ภาวะสุขภาพแข็งแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้บุคคลที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะพึงพอใจในชีวิตมากกว่าบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพที่ดีจะสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเพียงพอกับเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองตั้งไว้ จึงทำให้บุคคลที่มีสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตดีกว่าบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ (จันทนา บุญเดชะ และสมพร เนติรัฐกร, 2550, หน้า 110)

4.2.2 รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการ

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสรับรู้ถึงความจำเป็นในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอว่า จะทำให้ไม่เกิดภาวะเชื้อดื้อยา ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นสามารถมีชีวิตยืนยาวได้ จึงให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แม้บางรายจะได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาในระยะยาว บ้างแล้ว แต่ก็ยอมรับได้ไม่กังวลกับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ขอให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยก็เพียงพอ อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลเคยหมดหวังกับชีวิต ตั้งแต่ได้รับรู้ว่า ตนเองติดเชื้อในระยะแรก และต่อมาก็ต้องเผชิญกับอาการของโรคเอดส์และอาการแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาส ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน และคิดว่าตนเองคงไม่รอดชีวิต และเมื่อสามารถมีชีวิตรอดมาได้และมีสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยอีกต่อไป จึงทำให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัสให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ การที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขอยู่ในสังคมนั้น องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ สุขภาพ เพราะการมีสุขภาพดี ย่อมเป็นที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้สึกว่าคุณภาพดีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ หรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกาย และปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพก็จะส่งผลให้เกิดอึดมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง และทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ (สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ, 2543)

4.2.3 หาโอกาสทำงานในถิ่นอื่น ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 รายหลังจาก

ยอมรับสภาพการติดเชื้อของตนเองได้และมีการจัดการกับปัญหาต่างๆ และดูแลตนเองจนกลับมา มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเดิมได้แล้ว จึงคิดที่จะทำงานเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว เพื่อทำให้สิ่งที่ตนเองตั้งความหวังไว้ประสบความสำเร็จ เช่น การมีบ้านเป็นของตนเอง การสร้างบ้านไว้เพื่ออนาคตของลูก การให้ลูกได้เรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้น โดยการไปทำงานที่อื่น หรือที่ต่างจังหวัด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2543) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนมากอยู่บ้านเฉยๆ เพราะไปสมัครงานที่ไหนไม่มีใครรับ บางคนมีข้อจำกัดเรื่องอาการเจ็บป่วยและไม่อยากไปไหน อยากนอนพัก อยากอยู่บ้าน ไม่ให้ใครรู้ กลัวคนรังเกียจ อาจจะเป็นเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย หลังจากมีประสบการณ์ในการจัดการตนเอง จนทำให้มีสุขภาพแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง สามารถที่จะเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ และเรียนรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาว หากมีการดูแลตนเองดี จึงทำให้มีความมั่นใจว่า ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาวได้ จึงออกไปทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวเหมือนคนปกติทั่วไป และอาชีพส่วนใหญ่ที่ทำตั้งแต่ก่อน

ติดเชื้อเอชไอวี คือ อาชีพเกษตรกร ซึ่งรายได้อาจจะไม่เพียงพอกับการสร้างอนาคตให้ครอบครัว เหมือนที่ตนเองคาดหวัง จึงต้องหาโอกาสไปทำงานหารายได้เสริมจากเดิม คือ การไปรับจ้างทำงานก่อสร้างในกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัดเมื่อหมดฤดูทำนา เพื่อสะสมเงินทองและทรัพย์สินไว้เพื่อสร้างอนาคต

4.2.4 **สะสมทรัพย์สินเพื่อสร้างอนาคตให้ลูกและครอบครัว** ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ที่มีการตั้งความหวังเรื่องอนาคตของลูกและครอบครัว อยากให้ลูกได้เรียนในระดับที่สูงขึ้น และตนเองสามารถที่จะดูแลคนในครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดีได้ จึงพยายามทำงานและใช้จ่ายอย่างประหยัด เพื่อเก็บสะสมทรัพย์สินไว้สร้างอนาคตให้ลูกและครอบครัวของตน ความหวังมีความสำคัญมากในการที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถที่จะเผชิญหรือยอมรับและอยู่ได้กับการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อที่จะหาความหมายให้กับชีวิตและทำให้มีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว (Andrews & Novick, 1995 อ้างอิงในสุรางค์รัตน์ สุรงค์พิตร, 2547) ความหวังทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสนใจในตัวเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

4.2.5 **แสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตน** จากการศึกษา พบว่า หลังจากจัดการตนเองได้จนผ่านมาถึงระยะที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลมีการดำรงชีวิตได้เป็นปกติเหมือนคนปกติทั่วไป มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ทำงานได้ตามปกติ มีความมั่นใจที่จะอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลัวว่าจะมีใครรู้ และเริ่มมีการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง โดยการเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เป็นการเพิ่มคุณวุฒิให้กับตนเอง เพื่อเป็นช่องทางในการหางานที่ตนเองต้องการทำในอนาคต ซึ่งการพัฒนาตนเอง หมายถึง การส่งเสริมสร้างตนเองให้บรรลุจุดมุ่งหมายแห่งชีวิต โดยไม่เบียดเบียนสิทธิของผู้อื่น เป็นการสร้างสรรค์ พัฒนาชีวิต และการงานของตนให้สูงเด่น โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ การพึ่งตนเองและเลี้ยงตนเองได้ การประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน การทำประโยชน์แก่สังคม ซึ่งวิธีการพัฒนาตนเองมีหลายวิธี ได้แก่ การหาความรู้เพิ่มเติม การเพิ่มความสามารถและประสบการณ์ การสร้างนิสัย การสร้างทัศนคติที่ดี และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (อัญญา ศรีสมพร, ม.ป.ป)

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเอง

สำหรับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองในระยะนี้ ได้แก่

4.3.1 **การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ** การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วย ไม่มีโรคแทรกซ้อน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ เมื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความมั่นใจว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ยืนยาวขึ้น ก็จะส่งผลถึงสุขภาพจิตใจ ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีการปฏิบัติภารกิจต่างๆ และทำงานได้ปกติเหมือนคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะ (2543) พบว่า

ปัจจัยของภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายหรือระยะของโรคอาจมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วย จากการศึกษา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะไม่มีอาการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีการประกอบภารกิจ และงานในอาชีพได้เหมือนเดิม จึงทำให้มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตและมีความมั่นคงทางด้าน เศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านอารมณ์ ย่อมส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพจิตดี มีความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

4.3.2 สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ หลังจากผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเองผ่านระยะต่างๆ จนเกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้าน จิตวิญญาณ จนสามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมี ความมั่นใจว่า จะดูแลตัวเองและครอบครัวให้มีอนาคตที่ดีได้ โดยการประกอบอาชีพที่ตนเอง สามารถจะทำได้ เพื่อให้มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัวอย่างเพียงพอ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รายได้เป็น ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจาก รายได้ของครอบครัวเป็นข้อบ่งชี้ทางการเงิน ความมั่นคง และการยอมรับของสังคมในภาวะของ การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการ ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การมีรายได้ที่เพียงพอ ทำให้สามารถดูแลตนเองและญาติ และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ดังการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) พบว่า ผู้ที่ประกอบ อาชีพมีรายได้เป็นของตนเองจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งการประกอบอาชีพ ทำให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายในชีวิต และมีความรู้สึกประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

4.3.3 มีลูกและครอบครัวที่ต้องดูแล จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเข้มแข็ง และคิดต่อชีวิต คือ ความคิดว่าตนเองยังมีภาวะและหน้าที่ที่ต้อง รับผิดชอบ ได้แก่ การมีบุตรและครอบครัวที่ต้องดูแลด้วยบทบาทของการเป็นพ่อ แม่ ภรรยา และ สามี หรือการเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องรู้สึกเข้มแข็ง และต่อสู้อ ชีวิตด้วยความคิดว่า ตนเองยังมีภาวะที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดู พ่อ แม่ ภรรยา และลูก หาก ตนเองเสียชีวิตไปแล้วสมาชิกในครอบครัวจะอยู่อย่างไร ใครจะดูแลลูก หรือถึงแม้จะมีคนดูแลก็คิด ว่าคงไม่ดีเท่ากับตนเอง ด้วยความคิดถึงภาวะและหน้าที่ในความรับผิดชอบ เป็นส่วนหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดกำลังใจ ไม่ท้อถอย มีความเข้มแข็ง มีการดูแลสุขภาพตนเอง มีการแสวงหา ความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวและทำหน้าที่ของการเป็นพ่อ แม่ ลูก

และการเป็นหัวหน้าครอบครัว และสร้างอนาคตที่มั่นคงให้กับครอบครัว หากตนเองเสียชีวิตแล้ว คนในครอบครัวจะได้ไม่เดือดร้อน

4.3.4 รู้สึกเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาใคร หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลผ่าน ประสพการณ์ เรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ มีการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ตนเองประสบมาจนทำให้ยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ไม่รู้สึกกังวลว่าสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองจะถูกเปิดเผย ไม่กลัวการถูกรังเกียจจาก ครอบครัวหรือสังคม รวมทั้งสามารถทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะ (2543) พบว่า ผู้ติดเชื้อที่รู้ผลการติดเชื้อมานาน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนความรู้จากสื่อต่างๆ จะสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้สูงกว่าคนที่ไม่มีความรู้และไม่มีประสบการณ์

4.3.5 การที่สังคมยอมรับและให้โอกาส จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างปกติ เช่นการเปิดโอกาสให้ทำงานทั้งที่ รับรู้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือ ซึ่งปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข คือ การยอมรับของคนในสังคม โดยมีโอกาสได้ทำงานหา รายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตดี มีความหวังและกำลังใจที่จะสร้างอนาคตของตนเอง และครอบครัวให้มีความสุข บุคคลในชุมชนเป็นอีกแหล่งหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพราะการที่ชุมชนให้การยอมรับไม่แสดงความรังเกียจ ให้ความสงสาร ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสุขและเกิดกำลังใจที่จะ ต่อสู้เพื่อมีชีวิตข้างหน้าด้วยความรู้สึกที่ว่าตนเองยังเป็นที่ต้องการของผู้อื่น (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2541) และสอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ (2543) พบว่า องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 73.6 ถึงร้อยละ 81.1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี หากสังคมยอมรับและให้โอกาสกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ก็จะเป็นโอกาสที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เอดส์จะได้ทำประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมาก การยอมรับจากสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ คุณภาพชีวิต ทั้งในภาพรวมและในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งหมายถึง การได้รับการยอมรับจาก สังคมที่ดีจะทำให้คุณภาพชีวิตดี ทั้งนี้ผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับภาวะเครียดอย่างมาก เพราะ ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานจะกลัว และรังเกียจ มีผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ขาดการยอมรับ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่เคยมีอยู่ก็ลดลง คุณภาพชีวิตทางสังคมก็เปลี่ยนแปลงลดลงจากเดิม (จันทนา บุญเดชา และสมพร เนติรัฐกร, 2550, หน้า109)

2. การให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี ได้ให้ความหมายของการจัดการตนเองตามการรับรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ไว้ดังนี้

2.1 หากครอบครัวยอมรับก็ปรับตัวให้ได้อยู่ได้ การที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการยอมรับจากครอบครัว และไม่รังเกียจถือว่าเป็นประสบการณ์ การมีคุณภาพชีวิตดีเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยมีผู้ให้ข้อมูล 10 รายกล่าวว่า การที่ครอบครัวให้การยอมรับ และไม่แสดงความรังเกียจ ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ ไม่ยอมแพ้ต่อการเจ็บป่วย รู้สึกว่าตนเองยังมีคนที่คอยรักและห่วงใย ครอบครัวที่มีความรัก ความเข้าใจ และอบอุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ดี (กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน, 2542)

2.2 รู้ว่าอันตรายจะต้องตายถ้าไม่ไปรักษา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 รายที่มีสุขภาพแข็งแรง หลังจากที่เคยประสบกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคเอดส์ และโรคฉวยโอกาสและคิดว่าตนเองคงไม่รอดชีวิต จึงคิดหาทางดูแลรักษาโดยแสวงหาวิธีการดูแลต่างๆเพื่อให้ตนเองหายจากอาการของโรค และแหล่งบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ที่ผู้ให้ข้อมูลไปใช้บริการ คือ โรงพยาบาล พบแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและโรคฉวยโอกาส จนสามารถมีชีวิตรอดได้ และภายหลังที่กลับมามีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำมาก่อนได้อย่างปกติ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันมีการรักษาโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีซึ่งสามารถลดอาการเจ็บป่วยต่างๆและ ชะลออัตราการดำเนินโรคให้ช้าลงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและกองทุนโลกด้านโรคเอดส์ให้มีการขยายขอบเขตการให้บริการอย่างครอบคลุม ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่นอกสิทธิระบบประกันสุขภาพต่างๆโดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่9, 2550, หน้า 6-7)

2.3 ชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้เข้ากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้รู้ว่ายังมีคนอื่นอีกหลายคนที่มีประสบปัญหาจากการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้มีตนเองคนเดียว และได้เรียนรู้ว่ายังมีคนอื่นที่มีสภาพแย่กว่าตนเองแต่ก็ยังอยู่มาได้ ไม่ท้อแท้ และการเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อ ทำให้มีโอกาสได้ปรึกษาปัญหา ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

และมีความเข้าใจ เห็นใจซึ่งกันและกัน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้ง ทำให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่และเห็นคุณค่าของชีวิต ดังการศึกษาของนงนุช เชาวศิริปี (2540) พบว่า ผลของการเข้ากลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของวีระ สุเจตน์จิตต์ (2550, หน้า 187-188) พบว่า การที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในด้านการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่และสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมทางด้านสันตนาการร่วมกัน ทำให้สมาชิกคลายความเครียดลง

2.4 **พึ่งพาตนเองและหาเลี้ยงครอบครัวได้** ความหมายของประสบการณ์การมีคุณภาพชีวิตดีตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล คือ การที่ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้เป็นปกติเหมือนคนทั่วไป และสามารถทำงานได้ มีรายได้ที่จะเลี้ยงตัวเอง และครอบครัวอย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

3. ผลกระทบของการจัดการตนเองหลังการติดเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี

ผลกระทบของการจัดการตนเองของผู้ให้ข้อมูลมีหลายประการ ดังนี้

3.1 ผลทางบวก

3.1.1 **มีชีวิตรอดจากโรคร้าย** จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 รายที่มีการรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และตนเองต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคห่วยโอกาสที่เกิดขึ้น จึงมีการจัดการตนเองเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย โดยการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีต่างๆ จนทำให้มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น มีชีวิตรอดจากการเจ็บป่วยมาได้ จนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจสามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของคนอื่น และเมื่อมีความมั่นใจว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงแล้ว จึงเริ่มทำงาน จนมีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร สอดคล้องกับการศึกษาของอูตร ศรีสุวรรณ และไอบาส การย์กวิณพงศ์ (2547) พบว่า การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ นอกจากจะสามารถฟื้นฟูระดับภาวะภูมิคุ้มกันกลับสู่ระดับปกติ มีสุขภาพทางกายดีขึ้นแล้ว ยังมีผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมประจำวันหลังรับการรักษาเดือนที่ 6 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีระดับสูงขึ้นอย่างมีความสำคัญทางนัยสถิติระดับ $P\text{-value} = 0.002$ เนื่องจากเป็นลักษณะกิจกรรมประจำวันในการช่วยเหลือตัวเองและเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยเคยทำได้เมื่อตอนที่สภาพร่างกายยังปกติอยู่ นำไปสู่การดูแลตนเองได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตดีต่อไป

3.1.2 **ได้รับรู้ความห่วงใยของครอบครัวและเพื่อน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่อาจจะทำให้ตนเองได้รับการรังเกียจจากสังคมหรือบุคคลรอบข้าง

และเมื่อตนเองต้องเผชิญกับการติดเชื้อเอชไอวี หรือเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์และโรคฉวยโอกาส จึงมีการปกปิด ไม่ยอมบอกให้คนอื่นรับรู้ แต่เมื่อตนเองเกิดอาการเจ็บป่วยจนทนไม่ไหว และสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนถูกเปิดเผย ผู้ที่ให้การยอมรับและไม่รังเกียจตน คือ ครอบครัว ซึ่งไม่แสดงความรังเกียจ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยครอบครัวก็ทำหน้าที่คอยห่วงใย ให้การดูแล พาไปรักษา และคอยให้กำลังใจเสมอ ทำให้ตนเองมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต ครอบครัวจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจที่จะต่อสู้เพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล นันทชัยพันธ์ (2539) และสุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรณ และคณะ (2540) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.55 อาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้ได้รับความช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความมุ่งหวัง เพื่อจะให้มีชีวิตอยู่ยืนนาน และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลระวี วิวัฒน์ชีวิน (2542) และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) พบว่า ครอบครัวที่มีความรัก ความเข้าใจ และมีความอบอุ่น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจ และสามารถดูแลตนเองได้ดี ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตดี นอกจากนี้การได้รับกำลังใจจากครอบครัวที่ให้การยอมรับและไม่รังเกียจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตสู้กับปัญหาต่างๆ สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของเรณูการ์ ทองคำรอด (2541) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งที่ช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความหวัง และมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า

3.1.3 มีความเข้มแข็งในจิตใจ หลังจากรับรู้ว่ามีอาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลได้มีการจัดการตนเองจนทำให้มีจิตใจเข้มแข็งขึ้น เนื่องจากได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ตัว จนสามารถทำใจยอมรับการติดเชื้อของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป การมีจิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตอยู่มาได้ตั้งแต่รับทราบว่าติดเชื้อจนถึงปัจจุบัน จิตใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความอดทน ไม่อ่อนแอ ไม่ท้อแท้ และเป็นแหล่งของแรงและพลังในการที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้า สามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ ความเข้มแข็งที่เกิดกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ เกิดจากการที่ได้ผ่านประสบการณ์การเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งการเจ็บป่วย การสูญเสียคนที่รัก การเผชิญกับความหวาดกลัว จนทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังมาแล้ว แต่ก็สามารถที่จะอดทนและจัดการกับปัญหาต่างๆ จนผ่านพ้นมาได้ ได้เรียนรู้และฝึกความอดทน อดกลั้น ทำให้มีภูมิคุ้มกันให้กับชีวิต และหากเผชิญปัญหาต่างๆ ก็สามารถที่จะเรียนรู้วิธีแก้ไขได้มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า เหล็กผ่านไฟย่อมแข็งแรง และคมยิ่งกว่าเหล็กธรรมดาอันใด ใจที่ผ่านอุปสรรคมากมาย ย่อมไม่หวั่นไหวต่อปัญหา

ไม่ว่าจะหนักสักเพียงใดฉันนั้น (เบญญาภรณ์, 2546, หน้า 36) สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ พิไลเกียรติ และคณะ (2546) ที่พบว่า ประสบการณ์ชีวิตในอดีตเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของผู้ให้ข้อมูล ในปัจจุบัน เพราะ การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับชีวิตที่ยากลำบากในอดีต หรือต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ของชีวิตที่ผ่านมา เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้มแข็งที่จะต่อสู้ชีวิตต่อไปข้างหน้า

3.1.4 มีกลุ่มของตน รับรู้ความเป็นเจ้าของกลุ่ม จากการศึกษาพบว่า การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีคนอื่นอีกหลายคนที่เป็นเช่นเดียวกับตนเอง ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต ไม่ท้อแท้เพราะมีโอกาสได้ปรึกษาปัญหากับผู้ มีปัญหา คล้ายกับตน รู้สึกมีเพื่อน มีคนเข้าใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือรู้สึกโดดเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ พิไลเกียรติและคณะ (2546) ที่พบว่า การได้เข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีส่วนทำให้เกิดความเข้มแข็งและกำลังใจที่จะลุกขึ้นสู้กับชีวิตต่อไปข้างหน้า และการเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความสบายใจ มีกำลังใจจากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้คำแนะนำความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณ ความรู้ในการดูแลตนเองในด้านร่างกาย เช่น การได้รับสมุนไพร การได้รับยาต้านไวรัส การตรวจสุขภาพ และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ ต้นบวรจ (2542, หน้า 29) พบว่า บุคคลสำคัญและมีอำนาจที่สุดที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตดีคือ ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง โดยสามารถทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน

3.1.5 มีโอกาสแสวงหาอนาคตต่อไป จากการศึกษาพบว่าหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการตนเอง จนมีร่างกายแข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็งแล้ว ทำให้มีความมั่นใจว่าตนเองจะมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป จึงมีความหวังอยากสร้างอนาคตให้กับตนเองและครอบครัว มีกำลังใจที่จะทำงานต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง โดยการเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เพิ่มคุณวุฒิให้กับตนเอง เพื่อเป็นช่องทางในการหางานที่ตนเองต้องการทำได้ง่ายขึ้น เสริมสร้างตนเองให้บรรลุจุดมุ่งหมายแห่งชีวิต มีการพึ่งตนเองและเลี้ยงตนเองได้ ประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน มีการทำประโยชน์แก่สังคม ซึ่งวิธีการพัฒนาตนเองมีหลายวิธี ได้แก่ การหาความรู้เพิ่มเติม การเพิ่มความสามารถและประสบการณ์ การสร้างนิสัย การสร้างทัศนคติที่ดี และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (อัญญา ศรีสมพร, ม.ป.ป) และผู้ให้ข้อมูลบางรายที่หาโอกาสไปทำงานในถิ่นอื่นเพื่อสร้างรายได้

และเก็บสะสมทรัพย์สินไว้สร้างอนาคตให้กับตนเองและครอบครัว ดังการศึกษาของเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2536) พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพมีรายได้เป็นของตนเองจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งการประกอบอาชีพทำให้บุคคลบรรลุถึงเป้าหมายในชีวิต และมีความรู้สึกประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

3.2 ผลทางลบ

3.2.1 ลาออกจากงานและไม่กล้าไปสมัครงาน เนื่องจากร่างกายอ่อนแอลง ไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาพักบ่อย โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายเมื่อรับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี ก็ได้ปิดบังเพื่อนร่วมงาน จนกระทั่งเริ่มมีอาการของโรคเอดส์ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำงานได้ไม่เต็มที่เกิดความเกรงใจผู้ร่วมงาน จึงได้ลาออกจากงานกลับมาอยู่ที่บ้าน และมีผู้ให้อีก 1 รายที่ออกจากงานโรงงานเพราะไม่ค่อยมีงานให้ทำ ผู้ให้ข้อมูลต้องการไปหางานทำในกรุงเทพฯ เพื่อเพิ่มรายได้ แต่กลัวว่าจะมีการตรวจเลือดตอนสมัครงานจึงไม่กล้าไปสมัครงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2543) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากอยู่บ้านเฉยๆ เพราะไปสมัครงานที่ไหนไม่มีใครรับ บางคนมีข้อจำกัดเรื่องอาการเจ็บป่วยและไม่อยากไปไหน อยากนอนพัก อยากอยู่บ้าน ไม่ให้ใครรู้ กลัวคนรังเกียจ

3.2.2 มีเพศสัมพันธ์น้อยลงกว่าเดิม มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รายที่หลังจากมีการติดเชื้อเอชไอวีและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วมีเพศสัมพันธ์น้อยลงกว่าปกติ เนื่องจากมีความรู้สึกทางเพศลดลงกว่าเดิมหลังจากเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากการผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสและอาการของเอดส์ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และผลกระทบบ้านจิตใจทำให้เกิดความท้อแท้ ซึมเศร้า ลึกลับ หวัง มีความรู้สึกสูญเสียในทุกด้านของชีวิต รวมถึงการสูญเสียความสนใจทางเพศ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) ประกอบกับมีการรับประทานยาต้านไวรัสมีผลต่อภาวะด้านจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ได้แก่ เกิดความวิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีเพศสัมพันธ์ลดลง

3.2.3 ย้ายที่อยู่ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายที่หลังจากแต่งงานได้ย้ายไปอยู่บ้านสามีที่ต่างจังหวัด แต่สามีได้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในเวลาต่อมา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องย้ายกลับมาอยู่ที่บ้านเดิมกับบิดามารดา โดยที่เมื่อบิดามารดาได้รับทราบข่าวผู้ให้ข้อมูลมีการติดเชื้อเอชไอวี ก็ไม่ได้แสดงความรังเกียจ แต่มีความรู้สึกเป็นห่วงกลัวว่าผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีคนดูแล เพราะหลังจากสามีได้เสียชีวิตแล้ว ผู้ให้ข้อมูลและลูกต้องอยู่กับญาติทางสามีตามลำพัง จึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลย้ายไปอยู่กับครอบครัวเดิม

3.2.4 ร่างกายอ่อนแอลงกว่าก่อนที่จะมีการติดเชื้อ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ที่อยู่ในวัยกำลังทำงาน มีสภาพร่างกายที่แข็งแรงมาก่อน หลังจากมีการติดเชื้อเอชไอวีและเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และรักษาด้วยยาต้านไวรัส จนอาการดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานได้ แต่ก็ยังไม่เป็นปกติเท่ากับก่อนที่จะมีการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล เพิ่งจะเริ่มได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาได้ 6 เดือน มีภูมิคุ้มกันของร่างกายอยู่ในระดับ 257 เซลล์ต่อซีดี4 จึงทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงเป็นปกติเหมือนก่อนที่จะมีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในคนปกติทั่วไปที่ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีจะมีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับ 800–1,000 เซลล์ต่อ ซีดี4 (ภิญญ มุตสิกพันธ์, 2543, หน้า 271-273)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี ผลการศึกษาที่ค้นพบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวิจัยและเสนอแนะนโยบาย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ประเด็นที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือให้การดูแลอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกของตนเองได้อย่างรวดเร็ว และมีการปรับตัวให้เข้าสู่ระยะต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เกิดผลกระทบต่อดวงจิตผู้ติดเชื้อมากนัก สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งพยาบาลควรมีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น โดยยอมรับและให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่แรก เพราะจากการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับการติดเชื้อของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง และมีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ในการให้การดูแล จึงควรมีการประเมินความสัมพันธ์ของครอบครัว หากพบว่าในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี ควรสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเปิดเผยสถานะการติดเชื้อมีกับคนในครอบครัว เพื่อจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพังคนเดียว

2. การสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่ามีเพื่อน ไม่ได้มีตนเองเพียงคนเดียวที่ติดเชื้อ รู้สึกว่ามีคนเข้าใจเนื่องจากเป็นผู้ประสบปัญหาคล้ายๆ กัน สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้อย่างเข้าใจ นอกจากนี้การได้เข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อยังทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยน

ความคิดเห็น การให้คำแนะนำคำปรึกษาซึ่งกันและกันช่วยก่อให้เกิดความเข้มแข็งและกำลังใจที่จะลุกขึ้นสู้กับชีวิตต่อไปข้างหน้า

3. จัดโปรแกรมการสร้างความศรัทธาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการให้โอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคม ผู้ติดเชื้อจึงมีความมั่นใจที่จะอยู่ในชุมชนและในสังคมได้อย่างปกติ

ด้านการวิจัยการพยาบาล

1. จากข้อค้นพบที่ว่า การเข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคม จึงควรจัดทำโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน และสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือครบวงจร

2. จากข้อค้นพบที่ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเข้มแข็งและมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป จึงควรจัดทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล สนับสนุนทั้งทางสุขภาพและด้านอื่นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

3. จากข้อค้นพบที่ว่า การยอมรับตนเองเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการยอมรับการติดเชื้อของตนเอง เพื่อนำไปสู่การดูแลและจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

เสนอแนะด้านนโยบาย

จากข้อค้นพบที่ว่า ปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตัวเองได้ดี คือ การที่สังคมยอมรับ ไม่แสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รัฐบาลจึงควรสร้างจิตสำนึกให้ชุมชน และสังคมมีทัศนคติที่ดี ลดความกลัว และความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และกำหนดนโยบายในการสร้างกระแสการยอมรับ อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในชุมชนและสังคมอย่างจริงจัง