

รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

สารนิพนธ์
ของ
สมสุข ธนบัตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362.1๑6๙7๙2

ด ๕865

ร.3

รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

บทคัดย่อ

ของ

สมสุข ธนบัตร

18 ม.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
ตุลาคม 2547

พ. 2548

สมสุข ธนบัตร. (2547). รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).กรุงเทพมหานคร:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีขำ .

การศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และวิธีการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากติดเชื้อเอดส์ กลุ่มที่ศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอดส์และคู่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการการให้คำปรึกษาในองค์กรเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 12 คนโดยใช้ วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษา รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งก่อนและหลังติดเชื้อเอดส์ต่างมีความหลากหลาย ไม่มีรูปแบบการใช้ชีวิตที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความคิดและประสบการณ์การปรับตัวของแต่ละคนที่จะยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น ยินยอมเข้ารับการรักษา โดยอาศัยวิทยาการทางการแพทย์ในเรื่องยารักษา รวมถึงการบำบัดทางจิตใจ โดยใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ประกอบกับการได้รับคำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพื่อจะได้เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การกินยาป้องกันโรคแทรกซ้อน หรือการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การใช้ชีวิตอยู่ในสังคม รวมถึงการสร้างกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้เห็นคุณค่าของตนเองเพื่อที่จะทำประโยชน์ให้สังคมหรือดูแลครอบครัว ซึ่งจะนำมาสู่หนทางของการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

THE LIFE STYLE OF AIDS – PATIENTS

AN ABSTRACT

SOMSUK THANABAT

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counselling Psychology
at Srinakarinwirot University**

October 2004

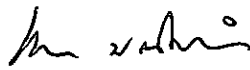
Somsuk Thanabat. (2004). *The Life Style of AIDS Patients*. Master's thesis, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr. Totsarorn Maneesrikum.

The objective of this study is to investigate AIDS patients' life style which has been changed after they got the disease, and how they care themselves to be healthy. Targets are AIDS patients and their spouses, totally 12 persons, who came to consult with AIDS center. Data were kept by observation, interview, and tape recording.

Results of this AIDS patients' life style studying, before and after getting the disease, are variety, no constant rule. It depends on thought and experience of each person, whether the patients can accept thing that happens or whether they can change themselves for being better. They may accept to be cured by medical science or to be treated by religion virtue. They may also consult with advisor who knows well about AIDS, then use that knowledge about what AIDS is, how to live in social, how to care their health or how to take medicine, and how to encourage AIDS patients, Then they are able to use knowledge to help social and to live their life happily in the social.

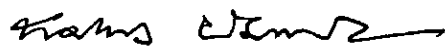
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนวของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



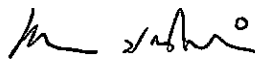
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

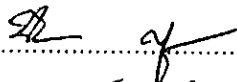


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข)

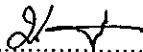
คณะกรรมการสอบ



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)

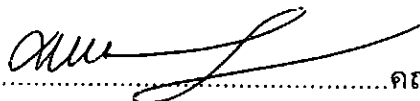


.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา)



.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์มณฑิรา จารุเพ็ง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จิตรสกุล)

วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ ประธานที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา และอาจารย์ มณทิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนช่วยปรับปรุง แก้ไข ให้สารนิพนธ์มีความชัดเจน สมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา วงษ์อินทร์ ที่ให้ กำลังใจ ให้คำปรึกษาที่ดีแก่ผู้วิจัยตลอดเวลา ขอขอบคุณ น้องๆ เพื่อนๆ ร่วมรุ่นทุกคนที่ร่วม ทุกข์ร่วมสุขกันมาจนถึงวันนี้ และขอขอบคุณคุณณิยา ทาคีภาวะ ผู้ช่วยเรียบเรียงบทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ได้กรุณาเล่าประวัติชีวิตเพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความเต็มใจและเสียสละจนผลงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณ คุณเกศรินทร์ เสมาเพชร ที่ช่วยพิมพ์งานจนสำเร็จเสร็จสิ้น

ท้ายสุด ขอกราบเท้าขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ผู้เป็นมิ่งขวัญที่ให้ความรู้ อบรมเลี้ยงดู ให้ผู้วิจัยเป็นคนดี มีความขยัน มานะ อดทน รวมถึงพี่ๆ น้องๆ ผู้เป็นที่รักและผู้ใกล้ชิด ผู้ได้ร่วมรับรู้ความรู้สึกและเป็นแรงกำลังใจสำคัญให้งานสารนิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี

สมสุข ธนบัตร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	7
ความหมายของรูปแบบการใช้ชีวิต.....	7
ความเป็นมาของเชื้อเอชไอวี.....	7
ปัจจัยที่ทำให้คนติดเชื้อเอชไอวี.....	9
การติดต่อของเชื้อเอชไอวี.....	9
ความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	11
อาการของโรคเอชไอวี.....	11
รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	12
การดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	15
ปัจจัยที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องดูแลตนเอง.....	17
ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	18
รูปแบบการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส.....	21
การดูแลตนเองเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้ยาต้านไวรัส.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	29
3 วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย.....	31
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	31
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ : การใช้ชีวิตและการปรับตัวหลังติด เชื้อเอดส์.....	37
การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว.....	38
เจตคติ / การเรียนรู้และการให้การศึกษา.....	39
การถ่ายทอดข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน.....	42
การปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอดส์	44
การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์	56
การให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอดส์.....	63
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
สรุปผลการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะ.....	76
บรรณานุกรม.....	77
ภาคผนวก.....	84
ประวัติและรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล.....	84
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	107

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ผู้คนในสังคมไทยรับรู้คำว่า “โรคเอดส์” จากภาพของความทรมาณในขั้นสุดท้ายของผู้ป่วย จึงกลายเป็นความเชื่อที่ว่า ถ้าติดเชื้อไวรัสเอดส์แล้วต้องมีสภาพน่าเกลียดน่ากลัว และต้องตายในลักษณะนั้น ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเป็นคนไม่ดี คนสำส่อน มีพฤติกรรมที่น่ารังเกียจ คนส่วนใหญ่จึงมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงก็กลายมาเป็นการปฏิเสธรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ จากความไม่รู้ ขอบเขตจริง หรือความไม่รู้จริงจึงนำไปสู่ความเชื่อ ซึ่งความเชื่อนั้นเมื่อปลูกฝังเข้าไปในจิตสำนึกแล้วยังเป็นการยากแก่การเปลี่ยนแปลง ถ้าย้อนแต่ถึงกระนั้น หากความเชื่อนั้นนำความทุกข์ยาก ความลำบาก ความไม่มีสันติสุขมาสู่มวลมนุษย์โดยรวมแล้ว ก็ควรหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพื่อให้ทุกชีวิตในสังคมดำเนินต่อไปด้วยความรัก ความเข้าใจ และด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน เพราะการแพร่กระจายของโรคเอดส์ส่วนใหญ่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (อรอนงค์ อินทรวิจิตร และนรินทร์ กรินชัย. 2543)

โรคเอดส์มีความรุนแรงและมีการแพร่กระจายไปยังบุคคลทุกกลุ่มชนชั้นและทุกอาชีพมิได้จำกัดอยู่เพียงเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น อาทิ ชายรักร่วมเพศ ผู้ที่ติดยาเสพติดชนิดฉีด แม่บ้าน วัยรุ่น หนุ่มสาว และทารก อย่างครบวงจร อีกทั้งยังมีแนวโน้มจะทวีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นวิกฤติการณ์หนึ่งที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังรักษาไม่ได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนหลายรูปแบบที่ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อชีวิตมนุษย์โดยรวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ความกดดันด้าน จิตใจ การเจ็บป่วยทางกายไม่มียารักษาให้หาย ความซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ สูญเสียบทบาทการเป็นสมาชิกในสังคม สูญเสียสัมพันธภาพ ถูกแบ่งแยก ไม่ได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ มักมีความสนใจกับผู้อื่นน้อย ปราศจากการติดต่อกับสังคม กลายมาเป็นคนหมกมุ่นกับตนเอง ห่างเหินจาก ครอบครัว และสังคม มีความคิดฝันที่อยากจะเข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับการตอบสนองจากผู้อื่น ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดเหมือนเดิม เกิดความไม่มั่นคงของชีวิตในอนาคตเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงคุณภาพชีวิตของประชากร ความมั่นคงของประเทศชาติ โดยมีแนวโน้มทางการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ปรับปรุงแนวทางการพัฒนาสังคมจิตวิทยาและให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ตลอดจนปรับปรุงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์และ ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ (กรมสุขภาพจิต. 2547)

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งที่มีการระดมกำลังสมองของทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน แม้ว่าจะจัดให้มีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ดำเนินการให้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ในทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด รวมถึงการใช้ทรัพยากรทั้งในและต่างประเทศอย่างมากในการแก้ปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งได้จัดให้มีนโยบายเกิดขึ้นมากมายจากหลายหน่วยงาน เช่น นโยบายการช่วยเหลือโดยตรงทั้งบริการให้คำปรึกษา บริการติดตามเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งนับวันปัญหาโรคเอดส์จะทวีความรุนแรงมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของประชาชน รวมถึงปัญหาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมด้วย

โรคเอดส์ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกาเป็นครั้งแรก เมื่อประมาณ พ.ศ. 2521 แต่มาเป็นข่าวครึกโครมเมื่อ พ.ศ. 2524 ที่ค้นพบในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอดส์ครั้งแรก ใน พ.ศ. 2527 โรคเอดส์เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงที่แพร่ระบาดอยู่ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนาล้วนแต่ประสบกับปัญหาโรคเอดส์ทั้งสิ้น เพราะโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ระบาดและยังไม่สามารถควบคุมได้ ในแต่ละปีมีประชากรที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์เพิ่มจำนวนมาก ซึ่งจากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกในขณะนี้ มีประชากรประมาณ 10 ล้านคนในโลกที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 100 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยได้คาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วประเทศนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนประมาณ 1,000,000 คน (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2545)

การระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลกเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รวมประมาณ 42 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่ 38.6 ล้านคน ผู้หญิง 19.2 ล้านคน และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3.2 ล้านคน สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2553 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อประมาณ 50-75 ล้านคน ประเทศอินเดียมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดคือประมาณ 20-25 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2546 จะมีผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 1,054,684 คน มีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ 56,445 ราย และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 21,260 ราย มีการตั้งเป้าหมายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2547 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ควรเกิน 19,000 ราย และในปี 2549 ไม่ควรมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิน 15,000 ราย การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีในปัจจุบันพบว่ากลุ่มอายุที่มีการติดเชื้อมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี ปัจจัยหลักยังเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งพบถึงร้อยละ 84 และเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยที่เกิดนอกสถานบริการทางเพศ จึงทำให้ผู้หญิงมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากขึ้น (กองระบาดวิทยา. 2545)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา และการพัฒนาอย่างมี “ดุลภาพ” ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนในสังคมมีความสุขกันถ้วนหน้า สามารถพึ่งตนเองและก้าวทันโลก โดยยังคงรักษาเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และมุ่งเน้นการปรับ

ระบบบริการจัดการประเทศใหม่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากระบบการบริหารงานแบบรัฐเป็นแบบศูนย์อำนาจ ทำให้ขาดความยืดหยุ่น ขาดประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายที่ล้าสมัย และปรับเปลี่ยนไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงแผนสู่ภาคปฏิบัติในช่วง พ.ศ. 2540-2544 เป็นไปได้ช้า คาดว่าในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ปีละประมาณ 90,000 ราย ซึ่งร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-44 ปี ซึ่งเป็นกำลังแรงงานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ (กองโรคเอดส์. 2544 :2)

ด้วยเหตุที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการการดูแลและการยอมรับจากสังคม แต่การป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมทำให้ถูกกีดกันออกจากสังคม โดยเฉพาะการดูแลทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์จะถูกคุกคามจากโรคแทรกซ้อนอีกมากมาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความต้องการทางด้านสุขภาพทางกายและใจมากกว่าคนปกติ มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ต้องการความช่วยเหลือจากสังคมในหลายๆ ด้าน ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตนติดเชื้อจะเกิดความกลัวและวิตกกังวล สิ่งสำคัญที่ทำให้ทุกข์ทรมานมากที่สุดคือ การกลัวถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว กลัวถูกรังเกียจจากคนในครอบครัวและสังคม บางรายถึงกับฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา บางรายประชดสังคมโดยการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นการเพิ่มโอกาสของการรับเชื้อหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของโรคมามากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือด การกินอาหารที่ปรุง ไม่สุก เพิ่มความเสี่ยงของโรคทางเดินอาหาร การกินอาหารไขมัน แป้ง และน้ำตาล เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันหรือใช้ยาเสพติดชนิดฉีดร่วมกัน ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างยาวนานปกติสุข จำเป็นต้องปรับการดูแลสุขภาพให้ดีและเหมาะสม มีเพศสัมพันธ์โดยการสวมถุงยางอนามัย แสวงหาบริการสุขภาพ ปฏิบัติตามแผนการรักษา แสวงหากิจกรรมและการพักผ่อน ไม่ปล่อยให้ร่างกายทรุดโทรมจนบั่นทอน สุขภาพตนเอง และมีแบบแผนการใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์ในระยะเวลาอันสั้น

ปัจจุบันนี้เชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคน (Pender. 1982 :150) อีกทั้งยังเป็นผลทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างสำเร็จถูกต้องด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น รู้สึกว่าตนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า เป็นประชาชนที่มีคุณภาพต่อสังคม ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองนั้น แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยพื้นฐาน หลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ได้แก่ ความพร้อมทางร่างกาย สติปัญญา สภาพครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาที่เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ประสบการณ์ที่ได้รับฝึกฝนมาเป็นเวลานาน และแหล่งบริการทางสังคม เช่น สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการในด้านการดูแลตนเองก็คือ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม และ

ความเชื่อ ซึ่งองค์ประกอบต่าง ๆ ของครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยบุคคลจะได้รับ การสอน การอบรมในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม รวมทั้งความคิดในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย ความ สามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ พัฒนาจนกระทั่งสมบูรณ์ โดยอาศัยปัจจัยเหล่านี้คือ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและแรงจูงใจ ในขณะเดียวกันบุคคลจะพัฒนาความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการนำความรู้ ความจำ ความรู้สึกนึกคิดมาใช้ในการตัดสินใจและพัฒนา ไปสู่การปฏิบัติ ในกรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองให้ ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกิจกรรม และตัดสินใจในการ วางแผน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะเจริญเติบโตพร้อมกับโรคจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย

สำหรับแนวทางการจัดการกับปัญหา โรคเอดส์นั้น นอกจากจะต้องระดมทรัพยากร เพื่อเร่งรัดการป้องกันการแพร่ของเชื้อเอชไอวี แล้วยังต้องเร่งรัดพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ ครอบคลุมปัญหาทั้งในด้านการแพทย์ ปัญหาสังคมจิตวิทยา และปัญหาทางเศรษฐกิจด้วย ส่วนการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะต้องทำความเข้าใจสภาพธรรมชาติของการเกิดโรคทั้งทางชีววิทยาและ ปฏิกริยา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคคลรอบข้าง ครอบครัว และสังคม ซึ่งทราบว่าการ ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการติดเชื้อตลอดทั้งชีวิต และมักจะเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือ โรคแทรกซ้อนนี้ส่วนใหญ่สามารถรักษาให้หายได้ เมื่อรู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี หรือรับรู้ว่ามีคนใน ครอบครัว หรือคนที่รักติดเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลในอดีตที่เคยได้ยิน ได้ฟังเกี่ยวกับโรคเอดส์อาจทำให้ รู้สึกหมดหวัง ไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร สิ่งสำคัญอาจจะเคยเข้าใจว่าไม่สามารถทำอะไร กับตัวเอง คงจะทำได้เพียงการทำใจ แล้วก็รอคอยเวลาว่าเมื่อไรที่จะป่วยหรือตาย โดยข้อเท็จจริง ณ ปัจจุบันนี้ที่โลกได้เรียนรู้และรู้จักเอดส์มารวม 20 ปีแล้วนั้น เอดส์ คือความเจ็บป่วยที่รักษาได้ และสามารถควบคุมเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันได้เอดส์จึงเป็นเพียงโรคเรื้อรังที่รักษา ไม่หาย เช่นเดียวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งเราสามารถรักษาและดูแล รวมถึงป้องกันไม่ให้ป่วยได้ โดยสามารถเรียนรู้และเข้าใจเพื่อที่จะได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและ ป้องกันทั้งในส่วนที่สามารถดูแลได้ด้วยตนเองและ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์ผู้ทำการ รักษาด้วย (กองโรคเอดส์. 2544 : 2)

ที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยที่ต้องเสียชีวิตเร็วกว่าที่ควร โดยสาเหตุหนึ่งมาจากการไม่ ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและคุณภาพ ไม่ดีพอ ทั้งด้วยความไม่รู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง และความ ไม่เข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ ความคืบหน้าในเรื่องการรักษาเอดส์ เป็นความสนใจใคร่รู้ในหมู่ ประชาชนทั่วไป และยิ่งในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคเอดส์ทั้งในฐานะผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ในร่างกายหรือมีคนในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่างติดตามข่าวสารเหล่านี้อย่างใกล้ชิด ซึ่งหาก ใครที่ติดตามข่าวสารเรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่องคงต้องยอมรับว่าวิทยาการความก้าวหน้าในเรื่องเอดส์ รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลจากการทุ่มเท พลังกายพลังใจ รวมถึงเงินทุนในการค้นคว้า อย่างเต็มที่ เอดส์จึงไม่ใช่โรคแห่งความสิ้นหวังอีกต่อไป ซึ่งในขณะเดียวกันความคืบหน้าที่เป็น

ข้อมูลหลอกลวงเพื่อผลประโยชน์ทางเงินตราก็มีอยู่มาก จึงควรตรวจสอบแหล่งข้อมูลว่า มีความน่าเชื่อถือเพียงใดด้วย (คู่มือเอดส์. 2545 : 5)

จากประสบการณ์การทำงานการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์มีการดูแลตนเองที่ดี โดยตนเอง โดยคนใกล้ชิดหรือโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ครอบครัว สังคม จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพัฒนาการของโรคช้าลง เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นคนปกติทั่วไป เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและแสดงให้เห็นถึง รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ว่าดูแลตัวเองอย่างไรให้ตนเองมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติ จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความหลากหลายมากที่สุด เพื่อแสดงรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์มีหลายๆ ด้าน โดยอาศัยหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยจะเข้าไปพบปะพูดคุยและทำกิจกรรม รวมทั้งการไปร่วมเข้าค่ายฝึกอบรมต่างๆ ในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปพบปะสนทนากับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างใกล้ชิด ตลอดจนได้ให้คำปรึกษาและมีโอกาสได้เยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อที่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านความคิด ความรู้สึกและทัศนคติที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุด อันจะมีผลให้ข้อมูลที่ได้เผยให้เห็นถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัญหาการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอดส์ดำเนินชีวิตและดูแลตัวเองอย่างไรให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเหมือนคนปกติทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ และวิธีการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากติดเชื้อเอดส์ รวมถึงการดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบเจาะลึกถึงรูปแบบการใช้ชีวิตหลังจากติดเชื้อเอดส์ โดยเจาะลึกถึงรูปแบบการดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และรูปแบบการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องไ้ยา ซึ่งศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์และคู่ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการให้คำปรึกษาในองค์กรของเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายรูปแบบ ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันทั้งผู้ชายและผู้หญิงจำนวน 12 คน ดังนี้

1. ผู้ชายโสด ที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 1 คน
2. คู่สามีภรรยา ที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งคู่ จำนวน 1 คู่
3. คู่สามีภรรยา ที่สามีติดเชื้อเอดส์ แต่ภรรยาไม่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 1 คู่
4. คู่สามีภรรยา ที่ภรรยาติดเชื้อเอดส์ แต่สามีไม่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 1 คู่
5. ผู้หญิงโสดที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 2 คน
6. ผู้ชายโสดที่ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นรักร่วมเพศ จำนวน 1 คน
7. ผู้หญิงหม้ายติดเชื้อเอดส์ที่สามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์ 1 คน
8. ผู้หญิงหม้ายติดเชื้อเอดส์ที่หย่ากับสามี 1 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ผู้ที่เพิ่งทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ทราบถึงรูปแบบการใช้ชีวิตและการดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังสามารถประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิต การดูแลตนเอง การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสุขภาพแข็งแรงได้ยาวนานขึ้น อันเป็นหนทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ดูแลตนเองดี และได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง สังคม ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ได้รับอาหารที่มีคุณภาพครบถ้วน จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพัฒนาการของโรคช้า นำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

ความหมายของรูปแบบการใช้ชีวิต

รูปแบบการใช้ชีวิตหมายถึง แบบแผน วิธีการ หรือลักษณะการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่คนปกติทั่วไปส่วนใหญ่มีความต้องการขั้นพื้นฐานคล้ายๆ กันคือ ต้องการปัจจัยสี่ในการดำเนินชีวิต ต้องการความปลอดภัย และเมื่อถึงพร้อมด้วยความต้องการขั้นพื้นฐานแล้วมนุษย์ยังมีความต้องการทางจิตใจ ต้องการความรัก ต้องการทางสังคม ต้องการตำแหน่งหน้าที่การงานตำแหน่ง ทางสังคม นั้นเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ แต่หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์วิถีทางและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่กระทำอยู่เป็นประจำจะเปลี่ยนแปลงไปเพื่อหารูปแบบ ลักษณะ หรือแบบแผน ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติตลอดไป ซึ่งรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ย่อมแตกต่างจากคนธรรมดาบ้าง แต่ไม่แตกต่างอย่างสิ้นเชิง

ความเป็นมาของเชื้อเอดส์

โรคเอดส์ “เอดส์” AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจาก ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องเนื่องจากได้รับเชื้อไวรัส ซึ่งเชื้อไวรัสนี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง เป็นผลให้ร่างกายติดเชื้อโรค ชนิดฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค มะเร็ง ได้ง่ายกว่าคนปกติ (กรม

ควบคุมโรค. 2537) เชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโน เดเฟficienซี ไวรัส (Human Immuno Deficiency Virus) หรือ เอชไอวี (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อสมอง เชื้อเอชไอวี ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 100 –200 นาโนเมตร มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้ม เข้าสู่ร่างกายมนุษย์ โดยการแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์เม็ดเลือดขาว โดยไปเกาะติดกับ ซีดี4 รีเซพเตอร์ (CD4 receptors) ซึ่งพบมากบนเม็ดเลือดขาว ชนิดที – เฮลเปอร์ (T – Helper lymphocyte) และพบบ้างที่ ผิวของแมคโครฟาจ (Macrophage) ดังนั้นจึงมีความจำเพาะที่จะติดเชื้อเอชไอวี และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเม็ดเลือดขาวชนิดทีเฮลเปอร์มากกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ในปัจจุบันพบว่า อาจมีตัวรับอื่นบนเซลล์อีกที่ทำให้ไวรัสเอชไอวี ไปเกาะติดได้ ไวรัสเอชไอวีจะมีการเพิ่มจำนวนขึ้นภายหลังที่เข้ามาในเซลล์นี้ หลังจากนั้นอาร์เอ็นเอ (RNA) ของไวรัสจะเปลี่ยนเป็นดีเอ็นเอ (DNA) โดยใช้เอนไซม์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส (Reverse transcriptase) แล้วรวมตัวกับดีเอ็นเอของเซลล์ร่างกายแฝงตัวอยู่ในเซลล์ร่างกายอย่างสงบหรือแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื้อ ไวรัสเอชไอวีจะเพิ่มจำนวนได้มากในแอกติเวททีเซลล์ (Activated T cell) ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายลง ส่งผลให้ความต้านทานในร่างกายลดต่ำลงเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส ซึ่งบางชนิดอาจแฝงอยู่ในร่างกายแล้วกระจายตัวเป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้แก่ โรคติดเชื้อมากมาย โรคเริมบางชนิด ตามปกติร่างกายมนุษย์จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชไอวี แต่ไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ โดยทั่วไประยะฟักตัวของเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่ประมาณ 5-10 ปี ส่วนในเด็กจะฟักตัวสั้นกว่าผู้ใหญ่ ประมาณ 2 ปี และทราบได้ที่ร่างกายยังสร้างแอนติบอดีอยู่ก็อาจตรวจไม่พบไวรัสเอชไอวี กระแสเลือด และยังคงมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ในเซลล์ แต่ยังคงไม่แสดงอาการ เพียงรู้ว่าติดเชื้อจากการตรวจหาแอนติบอดีในเลือดเท่านั้น ในระยะสุดท้ายไวรัสจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้ทีโฟร์ (T4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะเดียวกันแอนติบอดีในร่างกายลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปเกิดโรคติดเชื้อหรือโรคเริมแทรกซ้อนมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ซีดี 4 (CD4 ย่อมาจาก Cluster Differential Four) คือเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด อีกทั้งมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันให้ร่างกายเพื่อใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย การตรวจซีดี 4 คือการตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ในเลือดประมาณ 1 ไมโครลิตร (1 หยด) โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติมีจำนวนซีดี 4 ประมาณ 700 ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจซีดี 4 มีค่าน้อยกว่า 200 ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อไวรัสเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายจะใช้ ซีดี4 ในการขยายพันธุ์ ในขณะเดียวกันจะทำให้ ซีดี 4 ถูกทำลายและมีจำนวนลดลงด้วย ในช่วงที่คน ๆ หนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ป่วยเรียกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อจำนวนเชื้อเพิ่มขึ้นและจำนวนซีดี 4 ลดลงจะไม่สามารถกำจัดหรือควบคุมเชื้อโรคต่าง ๆ ได้เรียกว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ เฉลี่ยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลาประมาณ 7-10 ปี โรคที่ป่วยเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเรียกว่า โรคติดเชื้อมากมาย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายแต่ปะทุขึ้นมาเมื่อซีดี 4 ควบคุมไว้ไม่อยู่ เชื้อเอชไอวีไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเองได้ต้องอาศัยซีดี 4 ในการขยายพันธุ์ เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสามารถเกาะได้พอดีกับ

แขนที่เปลือกของซีดี 4 ซึ่ง ซีดี 4 มีสายพันธุกรรมเป็นสายคู่อยู่ใจกลางเปลือกนอกมีลักษณะเป็นแขน ส่วนเชื้อเอชไอวีมีสายพันธุกรรมเป็นสายเดี่ยวอยู่ข้างใน มีเปลือกนอกเป็นตุ่มเอชไอวีไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเองได้ต้องอาศัยซีดี 4 ในการขยายพันธุ์ เชื้อจะทำการแทรกตัวเข้าไปเปลี่ยนตัวเองจากสายเดี่ยวเป็นคู่โดยใช้สารอาร์ที เมื่อเชื้อเข้าสู่ใจกลางจะเริ่มการแบ่งตัวออกเป็นสายยาว โดยใช้สารโปรทีเอสตัดเป็นท่อนสายเดี่ยวและประกอบตัวเป็นเอชไอวีจำนวนมากมายเมื่อไวรัสเอชไอวีสามารถกลายพันธุ์ได้ ซึ่งส่งผลให้เม็ดเลือดขาวกำจัดเชื้อนี้ไม่หมด เมื่อซีดี 4 ถูกเชื้อไวรัสเอชไอวีใช้แล้วจะทำงานต่อไปไม่ได้

ปัจจัยที่ทำให้คนติดเชื้อเอดส์

1. ปริมาณเชื้อไวรัส (Virus titer) ขึ้นอยู่กับสิ่งสัมผัสว่ามีมากหรือน้อย ซึ่งปริมาณไวรัสจะมีมากที่สุดในการเลือดยางตามองได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะ และน้ำนมมีปริมาณน้อยมาก ดังนั้นถ้าสัมผัสเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอด จึงมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่าสัมผัสของเหลวอื่น
2. การมีบาดแผล (Trauma) ปริมาณที่บาดแผลหรือรอยแตก หรือเย็บในปาก ในตา เย็บในช่องคลอด อาจมีบาดแผลที่มองไม่เห็น ต้องระวังไม่ให้เชื้อเอดส์เข้าตา ปาก หรือสัมผัสที่ช่องคลอด
3. การติดเชื้ออื่น ๆ (Secondary infection) ได้แก่ การเป็นกามโรคชนิดที่เป็นแผลจะทำให้เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายและมีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น
4. พื้นที่ผิวสัมผัสกับเชื้อ (Epithelial receptor) หมายถึงเซลล์ที่ไปสัมผัสกับเชื้อจะต้องมีพื้นที่ผิวที่สามารถรับเชื้อเข้าสู่เซลล์นั้นได้ เช่น เม็ดเลือดขาวซึ่งมีพื้นที่มากจะมีโอกาสติดเชื้อได้มาก
5. ความถี่ของการสัมผัส (Intensity of exposure) เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็ม ฉีดยา ร่วมกัน
6. ระยะที่เข้าไปสัมผัสกับเชื้อ (Phase of infection) หมายถึง ระยะเวลาที่ไปสัมผัสกับผู้ติดเชื้อเอดส์ขณะที่ร่างกายเจ็บป่วย อ่อนแออยู่

การติดต่อของเชื้อเอดส์

เชื้อเอดส์จะอยู่ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำในช่องคลอด น้ำอสุจิ น้ำตา น้ำลาย แต่จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า ไวรัสตัวนี้แพร่เฉพาะทางเลือด น้ำอสุจิ และน้ำในช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นการติดต่อของเชื้อเอดส์จึงเข้าสู่ร่างกายจึงมีได้ 3 วิธีดังนี้ (กองระบาดวิทยา. 2545)

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างชายกับชาย ชายกับหญิง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื้อเอชไอวี และไม่ได้ป้องกันโดยใส่ถุงยางอนามัย เชื้อเอชไอวีจะออกมากับน้ำกามของผู้ชาย และน้ำเมือกในช่องคลอดผู้หญิง โดยเฉพาะเมื่อดูดหรือขูดที่ปากออกมาหรือน้ำกาม และน้ำเมือก ถ้ามีเลือดออกมา เช่น ขณะมีประจำเดือน และถ้ามีบาดแผลที่เกิดจากการร่วมเพศ เช่น ทางทวารหนัก การฉีกของช่องคลอด มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาจะยิ่งถ่ายทอดโรคให้ผู้อื่นได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ องค์ประกอบอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในระยะติดเชื้อที่ยังตรวจไม่พบ (Window period) ระยะติดเชื้อฉับพลัน (Acute HIV infection) กับระยะที่เป็นเอชไอวีเต็มขั้น จะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับคู่่นอนได้สูง เพราะเป็นระยะที่มีเชื้อในเลือดจำนวนมาก การร่วมเพศทางทวารหนักจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าช่องคลอดและทางปากตามลำดับ การมีเพศสัมพันธ์ขณะที่หญิงมีประจำเดือน หรือการร่วมเพศที่ทำให้มีบาดแผลจนเลือดไหลจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2. การติดเชื้อทางเลือดหรือผลิตภัณฑ์ทางเลือดการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ที่มีเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยา หลอดฉีดยาที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือด หรือการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างการปฏิบัติงาน การใช้เข็มหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่สะอาด การสัก การฝังเข็ม การเจาะหู รวมทั้งการเสริมสวยที่ใช้ของมีคมที่ไม่สะอาด และมีการปนเปื้อนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การปลูกถ่ายอวัยวะ การผสมเทียม ถ้าอวัยวะหรือน้ำอสุจิที่นำมาให้คนไข้มานั้นมาจากคนที่มีเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีจะปนเปื้อนมากับเลือดหรือน้ำเหลืองได้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2544)

3. การติดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีสู่ทารกขณะตั้งครรภ์ โดยการปนเปื้อนของเลือดแม่ระหว่างคลอด เช่น เข้าทางรอยดัดของสายสะดือของเด็ก หรือโดยการกินเลือดหรือน้ำคร่ำของแม่เข้าไประหว่างคลอด ส่วนการติดต่อทางน้ำมนั้นเกิดได้จากเมื่อดูดหรือขูดที่ปากอยู่ในน้ำนมของแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี

การติดต่อทางสังคมในการใช้ชีวิตประจำวันไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การสัมผัส พูดคุย การจับต้องของใช้ของผู้ติดเชื้อ การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม โทรศัพท์ เป็นต้น และยังไม่เคยมีรายงานว่าโรคเอชไอวีสามารถติดต่อทางยุงหรือแมลง เมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย โดยปกติร่างกายคนเราต้องสัมผัสเชื้อโรคสารพัดที่มีอยู่รอบตัวตลอดเวลาทั้งจากการกิน การหายใจ และการซึมผ่านบาดแผลตามผิวหนังส่วนใหญ่ว่าแล้วเราจะไม่เป็นอะไร เพราะร่างกายมีระบบรักษาความปลอดภัยขั้นเยี่ยมที่เราเรียกว่าภูมิคุ้มกัน โดยมีเม็ดเลือดขาวหลายชนิดที่ร่างกายสามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่กำจัด หรือควบคุมไม่ให้เชื้อโรคเพิ่มจำนวนลุกลามจนทำให้เราเจ็บป่วยได้ ถ้าภูมิคุ้มกันในร่างกายทำหน้าที่ได้ปกติ สามารถจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เราจะไม่ป่วย แต่ถ้าช่วงไหนภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ไม่สามารถทำหน้าที่กำจัด หรือควบคุมเชื้อโรคได้ดีเท่าที่ควร ช่วงนั้นจะมีอาการป่วยได้

ความหมายของผู้ติดเชื้อเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอดส์ หมายถึง บุคคลผู้ที่มีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV เป็นบวก (HIV= Human Immunodeficiency Virus) การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์ในเลือด หรือ สารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายเนื่องจากตรวจได้ง่าย ราคาถูกมีความไวและความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 95-99 วิธีที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ ELISA (Enzyme – Linked Immunosorbent Assay) ถ้าพบผลเป็นลบควรตรวจอีกครั้งภายหลังตรวจครั้งนี้ 3-6 เดือนก่อนยืนยันผลว่าไม่ได้ติดเชื้อโรคเอดส์ ในกรณีผลคลุมเครืออาจตรวจยืนยันด้วยวิธีอื่นๆ ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือดขาวจะพบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง อัตราส่วน T-helper cell (T3) ต่อ T – suppresser หรือ HIV antigen เป็นต้น ซึ่งการตรวจพบเชื้อไวรัสและแอนติบอดีในเลือดนั้น หลังจากได้รับเชื้อราว 2-6 สัปดาห์ ตรวจพบเชื้อไวรัสได้โดยการเพาะเลี้ยงเชื้อจากเซลล์เม็ดเลือดขาว หรือตรวจหาอีแอนติเจน หลังจากที่ได้รับเชื้อราว 1 สัปดาห์ จะตรวจพบแอนติบอดี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะตรวจพบแอนติบอดีได้ประมาณสัปดาห์ที่ 3-12 บางรายอาจมีการสร้างแอนติบอดีช้า แต่เกือบทั้งหมดจะพบแอนติบอดีในระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นในผู้ติดเชื้อไวรัส ระยะแรกอาจมีเชื้อไวรัสแพร่สู่ผู้อื่นได้ แต่การตรวจไม่พบ Anti – HIV อยู่จนราว 10 สัปดาห์ เรียกว่า Window Period สำหรับการติดเชื้อโรคเอดส์ครั้งแรก เชื้อจะเพิ่มจำนวนค่อนข้างมากในระยะก่อนมีแอนติบอดี หลังจากนั้น ระบบภูมิคุ้มกันพยายามควบคุมให้เชื้อสงบอยู่ในร่างกาย อาจเพิ่มจำนวนไม่มากในระยะนี้ บางคนจะเพาะแยกเชื้อได้ การตรวจหาอีแอนติเจน มักไม่ไวพอที่จะตรวจพบได้ แต่ส่วนใหญ่จะตรวจพบอีแอนติเจนเมื่อใช้วิธีตรวจขยายอีแอนติเจนที่เรียกว่า PCR (Polymerase Chain Reaction) (กองโรคเอดส์ . 2539)

อาการของโรคเอดส์

ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ จะเกิดอาการของโรคในระยะต่าง ๆ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage) ผู้ติดเชื้ออาจจะไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติ เลือดจะให้ผลบวกหลังรับเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อจำนวนมากจะอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ก็จะเป็นพาหะถ่ายทอดเชื้อเอดส์ได้
2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV infection) ซึ่งระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้วยังมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น มีราในปากและลำคอ ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณลำคอ รักแร้ และขาหนีบ เป็นงูสวัดหรือแผลริมชนิดลุกลาม มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น เป็นไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ และน้ำหนักลด
3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมากจนทำให้เกิดการติดเชื้อโรคตามปกติไม่สามารถทำอันตรายคนปกติได้ เรียกว่า “โรคติดเชื้อ

ฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่ว่ามีการติดเชื้อชนิดใด ที่ส่วนใดของร่างกาย ถ้าเป็นปอดบวม จากเชื้อราในทางเดินอาหารจะมีการเจ็บคอ กลืนลำบาก ถ้าเหี่ยวหุ้มสมองอักเสบจาก เชื้อ (Cryptococcus) จะปวดศีรษะ คอแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) ซึ่งมีการจำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) จะมีก้อนโต ตามที่ต่าง ๆ ของร่างกาย (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2536: 21-23)

รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์มีปัจจัยเกี่ยวข้องการใช้ชีวิตภายในครอบครัว การได้รับการศึกษาและการเรียนรู้ การมีเจตคติและค่านิยมที่เหมาะสมถูกต้อง ทั้งการได้ฟังและ ประสบการณ์ที่ได้จากผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งนำไปสู่วิธีปรับตัวและนำไปสู่การดูแลตนเองของ ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ มีด้วยกัน 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย คนปกติทั่วไปมีความต้องการอาหารเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายเหมือน ๆ กัน แต่คนปกติส่วนใหญ่ มักต้องการอาหารที่มีรสชาติอร่อยถูกปาก มีบรรยากาศ ในการรับประทานอาหาร บ้างต้องการรับประทานอาหารกับคนรู้ใจกับครอบครัว หรือรับประทาน อาหารเพื่องานเลี้ยงสังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูง ญาติมิตร หรือบางคนเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้ ร่างกายสวยงาม ผิวพรรณดี แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์แล้ว ความต้องการอาหาร ไม่ว่าจะอาหารโปรตีน หรืออาหารที่ให้พลังงาน ล้วนมีความจำเป็นต่อผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างยิ่ง ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์และ ครอบครัวบางคนไม่ทราบว่า ควรรับประทานอาหารประเภทใดได้บ้าง โดยส่วนมากจะทราบว่า ควรรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง แต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้เพราะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ความสะอาดของร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นอีกเรื่องที่ควรได้รับการดูแล ส่วนร่างกายที่สกปรก มักก่อให้เกิดเชื้อโรคต่าง ๆ แทรกซ้อนได้ง่าย อีกทั้งยังมีผลต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ และยังเป็น ที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง การที่ผู้ดูแลมีความรู้ มีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เหมาะสมในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอดส์ นอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับการดูแลที่ดีแล้ว ยังเป็นการป้องกันการ แพร่เชื้อโรคสู่บุคคลอื่นด้วย ความต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอในขณะที่เจ็บป่วย นอกจากการได้รับ อาหารที่เหมาะสมแล้ว การได้รับการทำความสะอาดร่างกายที่ดี การพักผ่อนก็เป็นสิ่งจำเป็น ส่วน ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรที่ยังเล็ก ไม่มีใครช่วยดูแลสมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องไปทำงาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านไม่กล้ามาดูแล เพราะกลัวติดเชื้อเอดส์ ปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นเพราะขาดความรู้ที่ถูกต้องของคนในสังคม (ทิตยัทยา หอมทรัพย์. 2538)

การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์ ประกอบด้วย

1. อาหาร อาหารที่มีคุณค่าจะช่วยยืดเวลาการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อน และทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น มีกำลังที่จะต่อสู้กับโรค ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีไข้จำเป็นต้องได้รับพลังงานชดเชยมากกว่าปกติ การได้รับอาหารที่มีคุณภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น และ

การพัฒนาการของโรคช้าลง อาหารที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ คือ อาหารสุก สะอาด ครบ 5 หมู่ งดเว้นของหมักดอง เพราะทำให้ท้องเสียง่าย

2. การออกกำลังกาย ก่อนออกกำลังกายควรตรวจความพร้อมของร่างกาย และออกกำลังกายตามขีดความสามารถของตนเอง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย ความคงทนต่อการเจ็บป่วยแล้ว ยังช่วยให้การพักผ่อนนอนหลับดีขึ้น ลดความเครียด เจริญอาหาร ขับถ่ายปกติ และช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น เพราะเลือดหมุนเวียนดีขึ้น

3. การพักผ่อน อาการอ่อนเพลีย เป็นอาการที่พบมากในผู้ติดเชื้อเอดส์ ควรพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และพยายามงีบเพิ่มถ้ารู้สึกอ่อนเพลีย ถ้ารู้สึกไม่สบาย ต้องรีบรักษาด้วยการทานยาแล้วพักผ่อน อย่าปล่อยให้หนักจนเกินไปแล้วค่อยรักษา

4. ความสะอาด ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำเพื่อหลีกเลี่ยง การเกิดผื่นคันได้ง่าย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนอน ก็ดูแลทำความสะอาดสม่ำเสมอ

5. อากาศและอารมณ์ ผู้ติดเชื้อควรอยู่ในที่สิ่งแวดล้อมที่มีอากาศบริสุทธิ์ ลดเลิก สิ่งเสพติด ที่เป็นสิ่งทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ ความเครียด สิ่งเหล่านี้ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ โดยปกติคนทั่วไปแม้การดำเนินชีวิตอยู่ในภาวะปกติสุข ก็ยังมีความต้องการแสวงหาความสุข ความเพลิดเพลิน ความรื่นเริงบันเทิงใจอยู่เสมอ ต้องการความรักต้องการคนรู้ใจเพื่อแต่งงานสร้างครอบครัว ซึ่งเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ความต้องการเหล่านี้ก็ยังมีอยู่ แต่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าเป็นภาระของครอบครัว โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ทำงานได้ไม่ได้เต็มที่ ผู้ติดเชื้อคนอื่นๆ ที่ปรากฏอาการ จะมีความกังวลคิดมาก ทำให้เกิดความเครียด อารมณ์ไม่ดี ซึ่งอารมณ์มีความสัมพันธ์กับร่างกาย ความรู้สึกเจริญอาหาร และจิตใจมาก ถ้าอารมณ์ดี ปลอดภัย แจ่มใส ร่างกายก็จะดีขึ้น กลับทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวไม่ได้ในอนาคต อีกทั้งความรังเกียจ ความกลัวจากเพื่อนบ้านที่แสดงออก ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องปรับเปลี่ยนตนเอง บางคนสภาพจิตใจเปลี่ยนไป เมื่อป่วยเป็นโรคแล้วยิ่งหงุดหงิดยิ่งขึ้น ขัดใจไม่ได้ สภาพจิตใจของคนในครอบครัวก็เปลี่ยนไป มีความกังวล ความกลัวอยู่ลึกๆ ที่ไม่กล้าแสดงออกมาให้ผู้ติดเชื้อเอดส์เห็นเพราะกลัวคิดมาก บางคน กล่าวว่ากินข้าว กินน้ำด้วยกัน ใช้ช้อนคันเดียวกันก็ไม่แน่ใจว่าจะติดเชื้อหรือไม่ แต่ก็ไม่กล้าแยกเพราะยังไม่มีอาการ กลัวคิดมาก จะเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่แต่ละฝ่ายพยายามแสดงบทบาทเดิมของตนเองให้ดีที่สุด ทั้งที่บทบาทเดิมบางครั้งทำให้เกิดความกดดัน เกิดความเครียด แต่ถ้าบุคคลเหล่านี้สามารถปรับบทบาทใหม่ได้โดยบทบาทใหม่นี้ให้ปันที่พอใจร่วมกันก็จะทำให้สภาพจิตใจผู้ติดเชื้อดีขึ้น เช่น การให้กำลังใจ การแสดงความเข้าใจ จะทำให้สภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์ดีขึ้น

ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวเหล่านี้ ทำให้คนในครอบครัวและผู้ติดเชื้อเอดส์เกิดความเครียด หวาดระแวง กลัว ซึ่งบั่นทอนความสุขในครอบครัว เพราะกลัวติดเชื้อ เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง

การขาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังมาจากการขาดผู้ดูแลที่เหมาะสม เพราะภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และความหวาดกลัว ความรังเกียจของเพื่อนบ้านด้วย ดังนั้นความต้องการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม จึงต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัว และสังคม เพราะคาดหวังว่าความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง ลดความหวาดระแวง ความกลัว และความรังเกียจลง เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ อีกทั้งยังให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ตลอดจนครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ รวมถึงความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรมีที่ให้โอกาสผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเพื่อกลุ่มหรือส่วนรวมเพื่อให้ตนเองมีความรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อสังคม (จริยา วิตะฐาน . 2539)

3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัญหาใหญ่ของครอบครัว ทั้งนี้เพราะเนื่องจากครอบครัวขาดรายได้โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวเมื่อป่วยหนัก ไม่สามารถทำงานได้ อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ต้องหยุดงานมาดูแล ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วย จึงไม่มีหลักประกัน ในเรื่องรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ แม้จะมีบัตรประกันสุขภาพ บางครอบครัวมีบัตรสวัสดิการ บัตร 30 บาทก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าเดินทาง ค่าอาหารต้องจ่ายเงินเอง นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวยังแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาลใหม่ๆ ที่ราบรื่นกว่ารักษาโรคนี้ได้ แม้ไม่มีเงินก็จะหาหนทางหยิบยืมมา การแสวงหาแหล่งรักษาไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการเท่านั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการก็พยายามแสวงหาแหล่งรักษาเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษา แผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ บางคนหยิบยืมเงินเพื่อรักษาตนเอง จนมีหนี้สินจำนวนหนึ่งที่ทำให้ต้องคิดมากเป็นกังวลอยู่ตลอดเวลา

จากความช่วยเหลือที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับในปัจจุบันทั้งในเรื่อง การให้เงินทุนค่าขายของกรมประชาสัมพันธ์ การให้นมผงบุตร หรือการให้ทุนการศึกษา การสงเคราะห์ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและยาต้านไวรัส นับว่าที่ผ่านมาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการช่วยเหลือพอสมควร แต่การช่วยเหลือดังกล่าวไม่ได้รับทุกคน คนที่ติดเชื้อใหม่ หรือคนที่ไม่เปิดเผยการติดเชื้อจะไม่ได้รับการช่วยเหลือดังกล่าว สำหรับความต้องการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวต้องการให้ช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจมีดังนี้

การช่วยเหลือด้านอาชีพ ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ ควรได้รับยาต้านไวรัส ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อให้มีสุขภาพปกติสามารถประกอบอาชีพอยู่ร่วมกับคนอื่นในองค์กร บางคนเริ่มมีอาการแต่ยังสามารถทำงานได้ หากไปทำที่อื่นอาจไม่สะดวกในการดูแลตนเอง หากได้อยู่กับครอบครัวจะได้ช่วยดูแลด้านอาหารและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการ อาชีพที่น่าจะเหมาะกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิง เป็นการเย็บผ้า ทำดอกไม้ หรืองานประดิษฐ์ เพราะเป็นงานไม่หนักเกินไป สามารถทำที่บ้านได้ ได้ดูแลครอบครัว และแม้มีอาการก็สามารถทำได้เพราะอยู่ในบ้านตนเอง ไม่ต้องกังวลว่าใครจะรังเกียจ แต่ควรมีผู้ติดต่องานกับตลาดภายนอกให้ เพราะเกรงสังคมภายนอก

จะรังเกียจ ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์เพศชายในกรณีที่ยังแข็งแรงไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังยินดีที่จะไปทำงานนอกบ้าน แต่จะไม่เปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อเอดส์กับที่ทำงาน และเมื่อเริ่มมีอาการติดเชื้อเอดส์ต้องหันมาทำงานที่บ้านด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์หญิง อาชีพที่ควรส่งเสริมควรเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้โรคกำเริบเพราะผลจากการทำงาน

การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการศึกษาของบุตรจนเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาเพื่อจะได้ทำงานหาเงินเลี้ยงตนเองได้ในอนาคต เพราะถึงเวลานั้นพ่อแม่อาจเสียชีวิตไปแล้ว เก่งว่าจะไม่มีใครดูแลส่งเสียให้เรียนหนังสือ การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ยาต้านไวรัสและยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แม้ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนจะมีบัตรสุขภาพ บางคนมีบัตร 30 บาท ซึ่งยาต้านไวรัสไม่สามารถใช้บัตร 30 บาทได้ทุกโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่รับ ก็รับจำนวนจำกัด ซึ่งในปัจจุบันได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมประกันสังคมจ่ายยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ในทางปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอดส์ยังต้องจ่ายเงินซื้อยาต้านไวรัสเอง แต่สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินคืนให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่นำไปเสร็จรับเงินค่ายาต้านไวรัสไปร้องเรียนที่สำนักงานประกันสังคมเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่ยังบริการไม่ทั่วถึง (จริยา รัฐะฐาน. 2539)

การดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติของผู้ติดเชื้อเอดส์

อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เป็นการส่งสัญญาณบอกของร่างกายว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญ ในการวินิจฉัยโรคและประเมินการรักษาของแพทย์ การวินิจฉัยโรคได้เร็ว มีโอกาสมากที่ผลการรักษาจะมีผลดีด้วย (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541)

1. มีไข้ การที่ร่างกายเป็นไข้ เป็นเหมือนสัญญาณเตือนให้รู้ว่าข้างในร่างกายกำลังต่อสู้กับเชื้อโรคบางอย่างอยู่ การที่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีไข้ ไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมดา โดยเฉพาะถ้ามีไข้สูง หรือไข้เรื้อรังนานเป็นเดือน เวลาไข้ไข้ปรอดวัดไข้ วัดทางปาก โดยอมใต้ลิ้นนาน 3 นาที แล้วได้อุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสถือว่ามีไข้ แต่ถ้าวัดสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส แปลว่ามีไข้สูง ควรดูแลเบื้องต้นโดยให้ดื่มน้ำมาก ๆ ถ้าไม่รู้สึกหนาวให้เช็ดตัวลดไข้หรืออาบน้ำ แต่ถ้ามีอาการหนาวสั่นต้องใช้ความอบอุ่นกับร่างกายก่อน เช่น ห่มผ้าหนา ๆ กอดกระเป๋าน้ำร้อน ถ้ายังไม่รู้สึกดีขึ้นก็กินยาลดไข้ กรณีมีไข้สูง และมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ไอ ท้องเสีย ปวดศีรษะรุนแรง ควรพบแพทย์

2. อาการไอ ไอเป็นอาการบอกว่าอาจมีการผิดปกติ เกิดขึ้นที่หลอดลมหรือปอด โดยร่างกายพยายามขับออกด้วยการไอ ข้อมูลที่จำเป็นในการสังเกตการ ไอ คือ ลักษณะอาการไอ ไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะ เสมหะมีสีอะไร เหลือง เขียว หรือขาว ไอเป็นระยะเวลานานเท่าไร มีไข้ร่วมด้วยหรือไม่อย่างไร การดูแลเบื้องต้นทำได้โดย ให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้เสมหะเหลวและขับออกง่าย อีกทั้งยังช่วยลดอาการไอได้ ไม่ควรกินยาลดอาการไอ เช่น ยาแก้ไอ น้ำดำที่มีส่วนผสมของฝิ่น เพราะจะทำให้มีเสมหะตกค้างอยู่ในปอด ทุกครั้งที่ไอควรปิดปาก จัดทำนอนทำให้หายใจสะดวกขึ้น อากาศในห้องพักควรถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงฝุ่น ควัน

3. หอบเหนื่อย คือลักษณะของการหายใจเร็ว ลักษณะของการหอบเหนื่อยบอกได้ถึงการทำงานของปอด ข้อมูลที่จำเป็นที่ต้องสังเกตคือ อาการหอบเหนื่อยเกิดขึ้นหลังการไอ หรือไม่ได้ทำอะไรก็หายใจหอบเหนื่อย มีอาการหอบเหนื่อยนานเท่าไร มีประวัติโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น โรคหอบหืด หรือโรคปอดอุดตันเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ มีอาการเขียวที่ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า ด้วยหรือไม่ เพราะอาการเหล่านี้บอกถึงร่างกายกำลังขาดอากาศ ต้องพบแพทย์ด่วน

4. อาการปวด ข้อมูลที่จำเป็นที่ต้องระวังคือบริเวณที่ปวด ลักษณะของอาการปวด เช่น ปวดแบบตื้อ ๆ ปวดเหมือนมีอะไรมาทิ่มแทง ระยะเวลาที่ปวด ปวดมานานเท่าไร ปวดแบบเรื้อรังหรือเฉียบพลัน อาการปวดสามารถบรรเทาด้วยยาแก้ปวดหรือไม่ การปวดศีรษะ ลักษณะการปวดศีรษะบางอย่างอาจบอกว่าร่างกายมีอาการผิดปกติในระบบประสาท ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากอาการปวดทั่วไป คืออาการปวดศีรษะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับอาการปวดครั้งก่อน ๆ กินยาแก้ปวดแล้วสามารถบรรเทาอาการปวดให้ทุเลาหรือไม่ มีอาการคอแข็ง (ก้มคอแล้วเจ็บมาก) หรืออาการอื่น ๆ เช่น เป็นไข้ – อาเจียนพุ่ง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนหรือไม่ เช่น สับสน ซึมลง การมองเห็นผิดปกติเปลี่ยนไปหรือไม่ เช่น เห็นภาพซ้อนมัว การดูแลเบื้องต้นทำได้โดยการกินยาแก้ปวด ถ้ากินยาแก้ปวดแล้วยังไม่หาย ต้องรีบไปพบแพทย์

5. ท้องเสีย มี 2 แบบคือ แบบฉับพลันและแบบเรื้อรัง ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อจากอาหาร น้ำดื่มไม่สะอาดที่ดื่มเข้าไป มักจะหายได้เองภายใน 7 วัน ส่วนท้องเสียแบบเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีอาการเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป เกิดได้หลายสาเหตุ อาจเกิดจากยาที่กำลังกินอยู่มีผลให้เกิดอาการถ่ายเหลว หรือจากการติดเชื้อต่าง ๆ ในลำไส้ ซึ่งจะสังเกตได้ว่าอุจจาระมีมูกปนเลือด บางสาเหตุก็เป็นโรคที่รักษาได้แต่บางสาเหตุก็รักษาไม่ได้จำเป็นต้องดูแลตามอาการเท่านั้นควรสังเกต ลักษณะของอุจจาระ จำนวนครั้งที่ถ่ายในแต่ละวัน และจำนวนวันที่มีอาการท้องเสีย ควรดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ หรือกินน้ำเกลือผสม สำหรับผู้ที่เสียน้ำ อย่างน้อยวันละ 2.53 ลิตร หรือ 1 แก้ว ทุกครั้งที่ถ่าย ไม่แนะนำเกลือแร่สำหรับนักกีฬา ควรกินอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง ควรรักษาน้ำหนักของร่างกายให้คงที่หรือเพิ่มขึ้น ไม่ควรงดอาหาร ควรกินอาหารให้ครบทุกหมู่ และเว้นอาหารที่ทำให้ถ่ายเหลว ดูแลความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ขับถ่ายให้สะอาด อาการท้องเสียที่ไม่ควรรือร้อต้องพบแพทย์คือ มีไข้สูง ปวดท้องรุนแรงร่วมด้วย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก ถ่ายมีมูกปนเลือด หรืออาการไม่ดีขึ้นด้วยการดูแลเบื้องต้น และยังมีอาการถ่ายเหลวนานกว่า 1 สัปดาห์ มีภาวะขาดน้ำรุนแรง ซึ่งจะสังเกตจากริมฝีปากแห้ง ลิ้นแห้ง รู้สึกหิวน้ำ ตาลึกโบ๋ และผิวหนังแห้ง

6. การแพ้ยาลูก ผื่นที่พบบ่อยที่สุดคือ ผื่นแบบไข้หัด ผื่นลมพิษ มีลักษณะกระจายเท่า ๆ กันทั้ง 2 ด้านของร่างกาย เกิดขึ้นหลังจากกินยา ถ้าเป็นผื่นแพ้ยารุนแรง มีอาการบวมพองเหนื่อยหอบ หรือผิวหนังลอกทั้งตัว

การตรวจร่างกายตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์

การตรวจร่างกายตนเองอย่างง่าย ๆ ไม่จำเป็นต้องมีทักษะสูง อาศัยเพียงการสังเกต การดู การคลำ ก็เพียงพอแล้วโดยเริ่มจาก (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541)

1. ตู้น้ำหนัก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดสังเกตหรือไม่ ชั่งน้ำหนักอย่างน้อยเดือนละครั้งจะดีมาก และช่วงที่กำลังกินยาควรชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง กรณีที่อ้วนขึ้น มีไขมันพอกหน้าขึ้น เฉพาะส่วนหรือเปล่า เพราะการกินยาบางอย่างทำให้อ้วนเฉพาะที่เช่น หน้าอก หน้าท้อง และต้นคอ

กรณีที่น้ำหนักลดลง เป็นการลดลงอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป เพราะการที่น้ำหนักลดลงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ มักมีสาเหตุมาจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ไม่ใช่เป็นเรื่องธรรมดา โดยเฉพาะถ้าน้ำหนักลดลง 6-10 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน

2. ตา อาการผิดปกติที่สำคัญ คือ การมองเห็นของตาทั้งสองข้างเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ทดสอบการมองเห็นโดยใช้มือปิดตามองทีละข้าง

3. ปากและช่องปาก สำรวจตั้งแต่ริมฝีปาก ภายในช่องปาก ลิ้น ข้างลิ้น ใต้ลิ้น เพดานอ่อน กระพุ้งแก้ม คอหอย เหงือกหรือฟัน ความผิดปกติที่พบบ่อย ๆ คือ เชื้อราในปาก แผลร้อนใน เริ่ม

4. ต่อม้ำเหลือง มีอยู่ทั่วร่างกาย 2 ด้าน รักแร้ ขาหนีบ ปกติไม่ควรโต หากสังเกตพบว่า ต่อม้ำเหลืองโตขึ้นหรือคลำได้และกดเจ็บ ควรไปปรึกษาแพทย์

5. ท้อง ปกติท้องไม่ควรจะโต (คนที่อ้วนลงพุงถือว่าปกติ) อาจมีความผิดปกติบางอย่างที่ทำให้ตบ ม้าม ต่อม้ำเหลืองในช่องท้องโต เช่น วัณโรค

6. กำลังแขนขาและการเคลื่อนไหว โดยการสังเกตอาการอ่อนแรง การรับรู้ความรู้สึก ร้อนหนาวเจ็บปวดลดลง หรือไม่ การมองเห็น อาการชาตามบริเวณปลายมือ/เท้า อาการหลงลืม ความจำเสื่อม หรืออารมณ์แปรปรวน เช่น โกรธง่าย ก้าวร้าว จากที่ไม่เคยเป็น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าอาจมีความผิดปกติของสมอง

7. ผิวหนัง สังเกตความผิดปกติ เช่น ตุ่มคัน แผล ผิวหนังหลุดลอกแห้ง

8. การตรวจในร่มผ้า สำหรับผู้หญิง แนะนำให้ตรวจภายในทุกปี เพื่อตรวจหามะเร็งปากมดลูก และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องดูแลตนเอง

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์กล่าวได้ว่า ประเทศไทยมีการระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว และผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลายจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเมื่อติดเชื้อเอดส์แล้ว บุคคลโดยส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตที่เลวลง ตามการดำเนินของโรค จำนวนความรุนแรงของโรคและอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้ยังขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา สถานภาพสมรส บุคลิกลักษณะ ความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ผลกระทบที่เกิดมากที่สุดตาม

การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ความสามารถในการควบคุม ความรู้สึกพอใจชีวิต การรับรู้ถึงความเป็นไปของสุขภาพโดยทั่วไป ในด้านเหล่านี้ลดลง ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีพฤติกรรมปฏิบัติแตกต่างกันไปตามองค์ประกอบทางสังคม วัฒนธรรม และองค์ประกอบเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมบุคคล จึงต้องพิจารณาถึงการรับรู้อันเป็นกระบวนการในการแปลความหมายข้อมูลของบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะ เป็นแนวโน้มให้บุคคลปฏิบัติตามความเข้าใจ หรือการรับรู้ที่ตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง (ปาเพญจิต แสงชาติ. 2538)

ความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

ความเชื่อ หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดต่อสิ่งหนึ่ง ความเชื่อนั้นจะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลนั้น จึงกล่าวได้ว่าความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลนั้นอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้และไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐานซึ่งอาจมี เหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำหรือ พฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้ว ไม่ว่าประสบการณ์นี้จะโดยตรงหรือทางอ้อม และยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (นภาพร คำปุย. บ.ป.ป. อ้างอิงจาก Ponder. 1987 : 12)

ความเชื่อจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย แม้ว่าบุคคลจะประสบเหตุการณ์ในชีวิตเหมือนกัน แต่การยอมรับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จะแตกต่างกันตามความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของบุคคล ในการอธิบาย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นได้มีการพัฒนาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2493 ทั้งนี้เนื่องมาจากความร่วมมือของประชาชนด้านการสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพลดลง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านนี้จึงพยายามศึกษาสาเหตุและหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้นในด้านการป้องกัน การสืบค้นและการรักษาโรค การที่บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเป็นแบบใดนั้นจะขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1. แรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือวิธีการที่ทำให้สบายขึ้น
2. ความต้องการที่มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ความเชื่อว่าพฤติกรรมอนามัยนั้น ๆ สามารถป้องกันความเจ็บป่วยได้

ซึ่งความเชื่อของบุคคลนั้นจะเกิดได้ต้องอาศัยเวลา ความเชื่อและจะเป็นไปในทางใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะของสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ (Perception) และพัฒนาไปเป็นความเชื่อในที่สุด

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลทั่วไป ด้วยแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและส่งเสริมการทากิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้จะทำให้มีการพัฒนาของเชื้อโรคล่าช้า แต่ถ้าผู้ติดเชื้อละเลยการปฏิบัติตัวไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขาดการสังเกตอาการผิดปกติ ไม่เล่าอาการที่ผิดปกติให้แพทย์หรือพยาบาลฟัง รักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งเป็นอันตรายจนถึงชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีควรสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และเมื่อมาพบแพทย์ควรเล่าอาการที่ผิดปกติให้แพทย์ฟัง ควรมีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค โดยสนใจติดตามข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การดูแลสุขภาพจิต เพื่อที่จะดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย เช่น ไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา อาหารที่ควรรับประทาน เป็นต้น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำ (CD4 ลดลง) ซึ่งมีผลทำให้อาการป่วยหายช้าและทำให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้นหรือเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย (กนกเลขา แก้วสว่าง. 2540)

2. การออกกำลังกาย เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกายและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้ป่วยควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีหรือมากกว่า (Pender. 1996 : 186) ประโยชน์ของการออกกำลังกายได้แก่ ช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เชื้อเอชไอวี ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การฝึกกายบริหาร เป็นต้น ในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันควรได้มีการออกกำลังกายไปด้วย เช่น การเดินหลังรับประทานอาหาร การเดินขึ้นลงบันได การมีงานอดิเรกทำ การเดินแทนการนั่งรถในระยะทางใกล้ ๆ เป็นต้น ควรแบ่งเวลาในการทำงานและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

3. โภชนาการ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกอาหารที่เหมาะสม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรปรับตัวต่อวิธีการ

รับประทานอาหาร และกระทำให้สม่ำเสมอคือ รับประทานอาหารให้ได้คุณค่าของอาหารครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานอาหารจนแน่นหรืออึดเกินไป ในแต่ละมื้อจำเป็นต้องมีอาหารทั้งปริมาณและคุณภาพ ไม่ปล่อยให้หิวจัด โดยเพิ่มอาหารว่างหรือมีอาหารระหว่างมื้อเพราะร่างกายจะดูดซึมอาหารได้น้อยกว่าปกติ หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด หรืออาหารย่อยยาก และสังเกตดูว่าแพ้อาหารอะไรบ้าง รับประทานอาหารให้ตรงเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์

4. สัมพันธภาพที่ดี เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ได้รับประโยชน์ในแง่ของการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยลดความตึงเครียด การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมย่อมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน และกันเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกต่อกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา ให้กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี (Pender, 1996 : 259) สัมพันธภาพนั้นเริ่มต้นตั้งแต่ในระดับครอบครัวเป็นการเรียนรู้บทบาทของผู้ให้และผู้รับ ถ้าในครอบครัวดี มีความอบอุ่น ช่วยเหลือดูแลกันจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เพราะครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อนหรือผู้ร่วมงาน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลในครอบครัวจะมีความใกล้ชิดความผูกพันกันมากที่สุด และจะเป็นการนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีกับบุคคลอื่นอันนำมาซึ่งความสุขทางใจ ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยการพบปะสังสรรค์ พูดคุยหรือปรึกษาปัญหา ให้ความช่วยเหลืองานในครอบครัวเท่าที่สามารถทำได้ ให้เวลาและให้ความรักแก่ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีอาการเช่นเดียวกับตัวจะเป็นการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

5. การพัฒนาทางจิตใจและสมาธิ เป็นความสามารถในการแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสงบสุขในชีวิต โดยมีความสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพ เนื่องจากความเชื่อเกี่ยวกับการเจริญพัฒนาทางจิตวิญญาณจะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ประเมินได้จากความเชื่อทางศาสนา และความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัยจะทำให้บุคคลได้รับความสงบสุขและนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำรงชีวิต การมีสุขภาพจิตที่ดี มีภูมิคุ้มกันทางสูง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความยืดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีปฏิกริยาตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมในทางที่ดี มองภาวะทุกอย่างด้วยความเป็นจริงตามธรรมชาติ โดยมีหลักทางศาสนาเข้าช่วย เกิดความคาดหวังว่าจะมีชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นควรมีการปรับปรุงตนเองในทางที่ดี มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต รู้สึกพอใจกับชีวิตที่สงบสุข มีสิ่งที่นับถือหรือศรัทธา สามารถเปิดใจรับสิ่งที่ท้าทายต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้

6. การผ่อนคลายความเครียด เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายลดความตึงเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม จากลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันทำให้บุคคลต้องทำงานแข่งกับเวลาประกอบกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่สร้างความกดดันทางจิตใจทำให้บุคคลต้องพยายามปรับตัว ไม่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อยๆ มีผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ พบว่าเมื่อเกิดความเครียดขึ้นจะนำมาซึ่งโรคต่าง ๆ ดังนั้นการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม โดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย ปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ หรือดูสารคดีที่ชอบ ปลูกต้นไม้ ทำสมาธิ การใช้เวลาในการผ่อนคลายความเครียดอย่างน้อยวันละ 15-20 นาที ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

รูปแบบการดูแลตนเองเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มักเกิดในผู้ติดเชื้อเอดส์ (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541)

1. เชื้อราในช่องปาก มีอาการคือ มีฝ้าลักษณะเป็นปื้นๆ สีขาวที่เพดานปาก หรือกระพุ้งแก้ม เวลากินของรสจัด รู้สึกแสบ และการรับรสเปลี่ยนไป
2. เริ่มที่ปาก ลักษณะอาการส่วนใหญ่ขึ้นที่ริมฝีปาก เริ่มขึ้นใหม่ ๆ จะเป็นจุดแดง ๆ ต่อไปจะเป็นตุ่มน้ำใส และจะเป็นแผลตรงกลางสีขาว ๆ ล้อมรอบด้วยจุดแดง เจ็บมาก ปวดแสบปวดร้อน หรือบางครั้งมีอาการคัน บวมแผลอาจใหญ่และหายช้า ถ้าเป็นไม่มากหายได้เอง ดื่มน้ำมากๆ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการเสียดสีบริเวณแผล
3. เริ่มที่อวัยวะเพศ ลักษณะอาการเริ่มด้วยมีตุ่มน้ำใสเป็นผื่นแดง มักจะขึ้นเป็นกลุ่ม ตุ่มน้ำมักจะแตกออกกลายเป็นแผล ภายในระยะ 4-12 ชั่วโมง และหายได้เองในระยะเวลา 7-10 วัน ลักษณะแผลเหมือนเริ่มที่ปาก จะนำมาด้วยอาการปวดและปัสสาวะขัด อาจมีไข้และต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต
4. งูสวัด ลักษณะอาการเริ่มแรกจะมีอาการคัน ปวดหรือแสบร้อนเป็นแนวตามมาด้วยตุ่มน้ำใสบนฐานสีแดง มีไข้และปวดแสบปวดร้อน ถ้าขึ้นที่ใบหน้าต้องรีบพบแพทย์ด่วน เพราะถ้าเข้าตาจะทำให้ตาบอด ตุ่มน้ำจะใสในระยะแรกต่อมาจะเกิดเป็นหนอง ถ้ามีอาการไข้ และแผลอักเสบต้องพบแพทย์
5. ตุ่มฝีฝีอี ลักษณะอาการเป็นตุ่มคล้ายตุ่มยุ้งกัต มดกัดขึ้นตามลำตัว แขน ขา มีอาการคันมาก และมีโอกาสที่จะมีตุ่มขึ้นใหม่อยู่เรื่อย ๆ เมื่อมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ภูมิคุ้มกันที่ผิวหนังผิดปกติ ผิวหนังมีการตอบสนองรุนแรงหรือมากกว่าปกติ เวลาถูกยุ้งกัตทำให้แพ้มาก เป็นตุ่มคันใหญ่ ถ้าเกาจะเป็นรอยตำหนิหายช้ามาก
6. หิด ลักษณะอาการเริ่มที่ตุ่มมีลักษณะเป็นตุ่มน้ำใสเล็กๆ ตามที่ต่าง ๆ เช่น ง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อมพับ ข้อมือ รักแร้ หัวนม ไตรามม ขาหนีบ อวัยวะ ซึ่งมีอาการคันมาก

7. **สะเก็ดเงินหรือเริ่นกวาง** เป็นโรคที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมไม่ติดต่อ ลักษณะอาการเป็นผื่นนูนแดง เป็นสะเก็ดที่ลอก เกิดได้เกือบทั่วร่างกาย โดยเฉพาะข้อศอก หัวเข่าพบบ่อยที่หนังศีรษะ อาจพบเล็บเป็นรอยบุ๋ม ถ้าเป็นมากควรพบแพทย์

8. **ปอดอักเสบจากเชื้อรา (PCP:Pneumocystis Carinii Pneumonia)** ในอดีตโรคปอดอักเสบพีซีพี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ โรคนี้มีโอกาสเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะภูมิบกพร่อง ผู้ที่เคยป่วยเป็นปอดอักเสบพีซีพี มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำ ถ้าไม่ได้กินยาป้องกัน ลักษณะอาการ มีไข้สูง ไอแห้งๆ อาการเด่นคือ หายใจหอบเหนื่อยมาก

9 **ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย** ลักษณะอาการ มีไข้ อาการเด่นคือ ไอมาก มีเสมหะ เสมหะสีเหลืองหรือเขียว เหนื่อยหอบจากการไอ ในผู้ป่วยเอดส์จะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้บ่อย

10. **ไซนัสอักเสบ** ลักษณะอาการ ปวดบริเวณไซนัส เช่น หน้าผาก (หัวคิ้ว) กระบอกตา ขมับ มีน้ำมูกใสหรือเป็นหนองเป็นเวลานาน แน่นและคัดจมูกหายใจไม่สะดวก ได้กลิ่นเหม็นในจมูก และมีไข้

11. **วัณโรค** ได้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ วัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอด

การป่วยวัณโรคโดยมากเกิดจากการปะทุของเชื้อที่มีอยู่เดิมในร่างกาย ซึ่งเคยได้รับมาในอดีต โดยการสูดหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป เชื้อวัณโรคจะถูกควบคุมอยู่ในปอด ถ้าภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อวัณโรคจะปะทุขึ้นมา ในครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเด็กเล็ก และคนสูงอายุควรได้รับการตรวจเช็ควัณโรคด้วย ลักษณะอาการของวัณโรคคือการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ มีเสมหะขาว น้ำหนักลด 5-10 กิโลกรัมใน 1 เดือน มีไข้ต่ำ ๆ เรื้อรัง ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าโต เหงื่อออกตอนกลางคืน วัณโรคนอกปอด ได้แก่ วัณโรคต่อมน้ำเหลือง วัณโรคลำไส้ วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ส่วนวัณโรคต่อมน้ำเหลือง ลักษณะอาการคือ ต่อมมน้ำเหลืองโต มีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด อาจมีอาการของวัณโรคปอดร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

12. **เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง (คริปโต)** สาเหตุเกิดจากเชื้อคริปโตซึ่งเป็นเชื้อราที่อยู่ในมูลสัตว์ปีกฟุ้งกระจายในสิ่งแวดล้อมทั่วไป คนรับเชื้อจากการสูดเข้าทางเดินหายใจเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ เมื่อรักษาหายแล้วต้องกินยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำไปตลอดชีวิต ลักษณะอาการ มีไข้ ปวดศีรษะรุนแรง อาเจียนพุ่ง คอแข็ง การมองเห็นเปลี่ยนไป ความคิดสับสน อาการเหล่านี้จะเริ่มจากน้อยไปมากขึ้นตามลำดับ

13. **ฝีในสมอง (ท็อกโซ)**สาเหตุเกิดจากเชื้อพยาธิ ท็อกโซ เป็นพวกเชื้อพยาธิในสัตว์ ติดต่อโดยการกินอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก ซึ่งมีซิสต์ของพยาธิ ส่วนใหญ่ในร่างกายของคนมีเชื้อนี้อยู่แล้ว ลักษณะอาการ มีไข้ ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง แขนขาอ่อนแรง อัมพาตครึ่งซีก การมองเห็นผิดปกติ หากผู้ติดเชื้อเอดส์ เกิดความรู้สึกผิดปกติในร่างกาย หรือมีอาการป่วยควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อให้การรักษา

การดูแลตนเองเมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ใช้ยาต้านไวรัส

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นการลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในร่างกายให้น้อยที่สุด โดยควบคุมปริมาณไวรัสเอชไอวีให้อยู่ในระดับต่ำนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถกำจัดไวรัส HIV ให้หมดไปจากร่างกายได้ ดังนั้นผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส จึงต้องกินยาตลอดชีวิต

ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีขายในปัจจุบันมีอยู่มากกว่า 20 ปี โดยแต่ละชนิดทำหน้าที่ในการขัดขวางกระบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ ในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถจัดได้ 3 กลุ่มดังนี้ (คู่มือการใช้ยาต้านไวรัส : 2545)

1. กลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ (NRTI) เช่น เอแซดที (AZT) ดีดีไอ (ddI) ดีโฟร์ที (d4T) 3ทีซี (3TC) และอะบาคาเวียร์ (Abacavir)
2. กลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (NNRTI) เช่น เนวिरาปีน (Nevirapine หรือย่อว่า NVP) และ เอฟฟาไวเรนซ์ (Efavirenz หรือย่อว่า EFV)
3. กลุ่ม พีไอ (PI) เช่น ซาควินาเวียร์ (Saquinavir หรือย่อว่า SQV) อินดินาเวียร์ (Indinavir หรือย่อว่า DV) ริโทนาเวียร์ (Ritonavir หรือย่อว่า RTV) เนลฟินาเวียร์ (Nelfinavir หรือย่อว่า NFV)

ยาแต่ละตัวเป็นยาที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ในรายการยาเพื่อการรักษาขององค์การอนามัยโลกไม่ใช่ยาทดลอง

ในปัจจุบันประเทศไทย โดยองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาต้านไวรัสเอดส์หลายชนิดได้เอง เช่น เอแซดที ดีดีไอชนิดผง ดีโฟร์ที 3ทีซี และเนวिरาปีน รวมถึงผลิตในรูปแบบของการนำยา 3 ชนิดมารวมในเม็ดเดียวคือ ดีโฟร์ที 3ทีซี เนวिरาปีน รวมกันเป็น จีพีโอเวียร์ (GPO-VIR) โดยยาเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพการผลิตและประสิทธิภาพของยาไม่ต่างจากยาต้านไวรัสต้นกำเนิดจากต่างประเทศที่สำคัญคือ การที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้เอง ทำให้ยามีราคาถูกลงมาก

สูตรยาต้านไวรัส สามารถจำแนกได้ 2 ชนิดดังนี้

1. สูตรยาต้านไวรัส 2 ตัว จะได้ผลสูงสุดประมาณ 2 ปีในรายที่กินยาสม่ำเสมอ ส่วนในผู้ติดเชื้อที่ป่วยมาก ๆ จะให้ผล 2 ทางคือ ไม่ช่วยอะไรเลยแต่ต้องทนกับอาการข้างเคียงของยา และอาการทั่วไปดีขึ้นเพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง อาจจะประมาณไม่เกิน 1 ปี จะเกิดอาการดื้อยาภายในไม่ช้าและยาสูตรเดิมจะใช้ไม่ได้ผล
2. สูตรยาต้านไวรัส 3 ตัว จะต้องใช้ยาที่ทำงานแตกต่างกัน 2 กลุ่มขึ้นไป เช่น กลุ่ม NRT 2 ตัว + NNRT 1 ตัว (เอแซดที+3ทีซี+เนวिरาปีน) มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณไวรัสสูงกว่ายา 2 ตัวได้ผลดีกว่าสูตรยา 2 ตัว ใช้ได้นานกว่าจะมีการดื้อยา แต่มีข้อเสียคือ ผลข้างเคียงของยามีมาก

สูตรยาต้านไวรัสที่ถือว่ามีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันมีข้อสรุปที่ชัดเจนแล้วว่า สูตรยาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อและเป็นมาตรฐานคือสูตรยาต้านไวรัส 3 ชนิดขึ้นไปรวมกัน ยาทั้ง 3 ชนิดนั้นเลือกจากกลุ่มยาอย่างน้อย 2 กลุ่ม ซึ่งอาจใช้ได้ผลนานกว่า 5 ปี ไม่ควรกินยาต้านไวรัส เพียงชนิดเดียว เพราะเชื้ออาจดื้อยานั้นภายใน 6 เดือน หรือหากกินยาต้านไวรัส 2 ชนิด (ยากลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ) เชื้ออาจดื้อยาภายใน 1-3 ปีหรืออาจไม่ได้ผลเลยในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องมาก ๆ

การเตรียมความพร้อมในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี

1. หาความรู้เรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างรอบคอบ อย่างเช่น วิธีการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการป้องกันโรคฉวยโอกาส สูตรยาที่ใช้รักษา ชนิดยาที่ใช้ วิธีการกิน การเก็บรักษา ยา การดูแลอาการข้างเคียง และราคา

2. ประเมินจิตใจตัวเอง ถามใจตัวเองก่อนว่าพร้อมหรือยังที่จะกินยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน พร้อมหรือยังที่จะใช้ชีวิตแบบที่ต้องกินยาต้านไวรัสเป็นประจำตลอดไป

3. ประเมินความพร้อมด้านการเงินที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษา ค่าตรวจเลือดตามกำหนด ค่าเดินทางไปตรวจและรับยา รวมถึงรายได้ที่ขาดหายไปในช่วงที่ไม่ได้ทำงานด้วย

4. วางแผนรับมือกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างรอบคอบ เช่น หยุดพักงานในช่วง 2 สัปดาห์แรกที่เริ่มกินยา รักษา บอกรู้แลหรือสมาชิกในครอบครัวไว้ก่อนว่า เมื่อกินยาแล้ว อาจมีผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง หรือหาคนมาดูแลในระยะแรก

5. การรักษาจะได้ผลดีถ้าแพทย์กับผู้ป่วยร่วมมือกัน จึงไม่ควรลังเลที่จะปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ประจำตัวทุกครั้งที่มีปัญหา

6. หาทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หรือหากเป็นผู้ชายเสพติดควรหาทางเลือกในการใช้เข็มฉีดยาเสพติดอย่างปลอดภัย เพื่อลดโอกาสที่จะรับเชื้อเพิ่มและลดโอกาสการดื้อยา

การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ก่อนข้างเข้มงวดมาก ๆ ในเรื่องความตรงเวลา สม่าเสมอ เพราะการกินยาตรงเวลาจะทำให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ตลอดเวลา ซึ่งทำให้การรักษาได้ผลดี และลดโอกาสการดื้อยา จึงควรทำความเข้าใจวิธีการกินยาต้านไวรัสให้ชัดเจนเสียก่อน เช่น

ยาที่กินวันละ 1 ครั้ง จะกินเวลาไหนก็ได้ตามสะดวก แต่ขอให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน เช่น กินตอน 9 โมงเช้า ก็ต้องเป็น 9 โมงเช้าทุกวัน

ยาก่อนนอน เป็นยาที่กินก่อนนอนครั้งเดียว และต้องกินเวลาเดียวกันในแต่ละวัน มักเป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้คลื่นไส้ อาเจียน มีนงงหรือง่วงนอน เช่น เอฟฟาไวเรนซ์ ถ้ากินยาแล้วนอน ก็ช่วยให้อาการเหล่านี้ลดลงได้

ยากินวันละ 2 ครั้ง โดยปกติมักเขียนไว้หน้าซองยาว่า เช้า-เย็น คนส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดคิดว่าจะกินตอนไหนก็ได้ในช่วงเช้ากับช่วงเย็น ซึ่งสำหรับยาต้านไวรัส แล้วไม่ถูกต้อง ยาที่กินวันละ 2 ครั้ง ต้องกินวันช่วงห่างแต่ละมื้อเท่าๆ กันทุกวัน คือห่างกัน 12 ชั่วโมง เช่น กินมื้อแรกตอน 08.00 นาฬิกา มื้อที่ 2 ก็ควรกินตอน 20.00 นาฬิกา

ยาที่กินวันละ 3 ครั้ง แต่ละมื้อต้องเว้นช่วงห่างกัน 8 ชั่วโมง เช่น 6.00 นาฬิกา 14.00 นาฬิกา 22.00 นาฬิกา นอกจาก “ตรงเวลา” แล้ว ยาบางชนิดจำเป็นต้องกินให้สัมพันธ์กับอาหาร ด้วย เช่น ยาก่อนอาหาร ยาประเภทนี้ต้องกินตอนท้องว่าง เพราะจะช่วยให้ยาดูดซึมได้ดี และไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยอาหารที่มีฤทธิ์เป็นกรด ท้องว่าง หมายถึง ไม่มีอาหารเลย ยกเว้นน้ำหรือเครื่องดื่มบางประเภทที่กินกับยา เช่น ดิดีโอ อินดินาเวียร์ เนลฟินาเวียร์ ควรกินยาอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนแล้วค่อยกินอาหาร

ยาหลังอาหาร ยาประเภทนี้ดูดซึมได้ดีเวลาที่ในกระเพาะมีอาหาร และยาบางชนิดอาจมีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร การกินหลังอาหารจะช่วยลดอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องได้ เช่น ริโทนาเวียร์ เอแซดที

สัญญาณเตือนที่บอกถึงยาด้านไวรัสรักษาได้ผล สามารถพิจารณาจาก น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นถึงระดับที่เคยเป็นปกติ และคงที่ ค่า CD 4 เพิ่มขึ้น ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่ยกเว้นผู้ป่วยที่เริ่มกินยาเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำมาก ซึ่งหลังจากกินยาด้านไวรัสแล้ว 1 ปี ก็ไม่ควรมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่ ปริมาณไวรัสเอชไอวีในร่างกาย ลดลงจนตรวจไม่พบใน 6 เดือน หลังเริ่มกินยาด้านไวรัสหรือพบน้อยลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งก่อน

สัญญาณเตือนที่บอกถึงยาด้านไวรัสไม่ได้ผล คืออาการแย่ลง เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคใหม่ และจำนวน CD 4 (ซีดี 4) ลดลงและปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น

ควรหยุดยาด้านไวรัสเมื่อ การรักษาไม่ได้ผล หลังจากเปลี่ยนสูตรยารักษาจนไม่มียาให้เลือกใช้อีก และทนกับอาการข้างเคียงของยาไม่ได้ แม้จะเปลี่ยนยาแล้ว ถ้าจำเป็นต้องหยุดยาควรหยุดทุกตัวพร้อมกัน ไม่ควรเลือกหยุดยาบางตัว เว้นแต่อยู่ในความดูแลของแพทย์

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยในการกินยาด้านไวรัส สามารถจำแนกได้ 3 ประเภทดังนี้

1. อาการข้างเคียงที่ทางการแพทย์ได้จัดว่าไม่รุนแรง คืออาการที่ไม่ทำให้เสียชีวิต แต่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่จะเป็นในช่วงแรกของการกินยาด้านไวรัส และอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายใน 2 เดือน เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องอืด นอนไม่หลับ ผื่นร่าย

2. อาการข้างเคียงที่ทางการแพทย์จัดว่ารุนแรง เพราะทำให้เสียชีวิตได้ถ้าไม่แก้ไข เช่น ซีด ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ ชาปลายมือปลายเท้า นิ้วในไต อาจเกิดขึ้นได้ทุกช่วงของการกินยา แต่พบได้บ่อยขึ้นในกลุ่มติดเชื้อที่เริ่มยาด้านไวรัส เมื่อ CD 4 ต่ำมาก

3. อาการข้างเคียงระยะยาว มักเกิดขึ้นหลังจากกินยาไปนาน ๆ ประมาณ 3-4 ปี เช่น น้ำตาลในเลือดสูง (อาการเบาหวาน หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย) ไชมันกระจายตัวผิดปกติ

อาการข้างเคียงที่มักจะพบได้ในยาด้านไวรัสเกือบทุกตัวคือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ สำหรับการดื้อยาด้านไวรัส ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของสูตรยาว่าสามารถทำให้ปริมาณ ไวรัสลดลงได้มากแค่ไหนในการกินยาดังแรก ส่วนผู้ที่เคยกินยาด้านมากก่อนร่างกายจะตอบสนองไม่ดีเท่าคนที่ไม่เคยกินยาด้านไวรัส และการกินยาไม่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการดื้อยา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ โดยเฉพาะงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นมีน้อยมาก สาเหตุเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงที่ยังใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ไม่ค่อยเปิดเผยตัวเองหรือพูดถึงอาการของตนเอง ในแนวทางให้สัมภาษณ์เชิงลึก ดังนั้นในการทบทวนงานวิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในรูปแบบและประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

การเผชิญปัญหาและการตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์

งานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาการเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพศชายชอบเที่ยวที่มีการร่วมเพศแบบรักต่างเพศจำนวน 27 ราย ผู้หญิงโสเภณีและผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจากศูนย์เอดส์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 27 ราย และแม่บ้านที่เป็นภรรยาของผู้ติดเชื้อ จำนวน 2 ราย พบว่าครอบครัวโดยเฉพาะภรรยาและแม่เป็นบุคคลที่สนับสนุนทางจิตใจคอยกระตุ้นให้กำลังใจไม่ให้ท้อแท้ ให้ต่อสู้กับโรค ไม่สิ้นหวังต่อชีวิต การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselling) บุคคลที่ทำหน้าที่นี้ต้องมีท่าทีนุ่มนวลอ่อนโยน รับฟังการระบายความทุกข์ใจ เห็นอกเห็นใจ ไม่แสดงความรู้สึกรังเกียจหรือลงโทษผู้ติดเชื้อ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม ระบบการให้คำแนะนำต้องต่อเนื่องจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด (สุธีรา ฮุนตระกูล, 2534)

ส่วนการตอบสนองนั้น เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2536) ได้ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดทางภาคเหนือ ที่ติดเชื้อเอดส์จำนวน 13 คน ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อรับรู้สภาพการติดเชื้อแล้วไม่ได้เลิกอาชีพทันที แต่กลับมุ่งมั่นที่จะหาเงินให้มากที่สุด เพื่ออนาคตข้างหน้า ปฏิกิริยาตอบสนองที่พบมากที่สุดคือการลืม ไม่นึกถึง การหาเหตุผลมาสนับสนุนในสถานการณ์ทางสังคมตีตราโรคเอดส์ มีการเยาะเย้ย รังเกียจ กลุ่มตัวอย่างวิตกกังวล พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คิดว่าจะแพร่ระบาดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ปฏิกิริยาตอบสนองที่ชัดเจนอีกประการหนึ่งก็คือ การปกปิดฐานะการติดเชื้อ แม้จะรู้ว่าเป็นพวกเดียวกันคงติดเชื้อเหมือนกันและคงเห็นใจกัน มีการเปิดเผยให้เพื่อนสนิททราบทันทีที่รู้ผล 3 คน แต่การปกปิดไม่ได้เป็นพฤติกรรมถาวรจะมีการประเมินความคาดหวังต่อแรงสนับสนุนและ ผลเสียตลอดเวลา ซึ่งถ้าเห็นว่าจะได้รับแรงสนับสนุนมากกว่าจะเปิดเผยถึงการติดเชื้อ

ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ส่วนงานวิจัยเชิงทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ต้องการแยกของใช้และต้องการอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรค ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพให้เวลามากขึ้นในการดูแลให้คำปรึกษา และปฏิบัติต่อเขาเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจ และให้คำแนะนำที่ถูกต้อตรงไปตรงมา ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการยอมรับจากสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัว และต้องการให้สังคมช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลรวมถึงสิ่งของอุปโภคบริโภค และช่วยดูแลครอบครัวด้วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ต้องการให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก ต้องการให้โรงเรียนสอนเรื่องโรคเอดส์ให้นักเรียน ต้องการให้สื่อมวลชนเสนอภาพผู้ติดเชื้อเอดส์ในทางที่ดี และต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายกับครอบครัวโดยครอบครัวได้รับผลกระทบน้อยที่สุด (นภาพร คำบุญ. 2543)

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยเชิงปริมาณของ พรณทิพา เหมแหวน. (2543) ที่ศึกษาถึงตัวแปรบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่มาก มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่มาก และมีการรับรู้ตามตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยการรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติและการรับรู้ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มหัตถิยาภูมิในระดับปานกลาง การรับรู้ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มปฐมภูมิ ในระดับมาก และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติมีการรับรู้ในระดับมาก ส่วนตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ($\text{Beta} = 0.340$) การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติ ($\text{Beta} = 0.157$) และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ ($\text{Beta} = 0.142$) ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 19.37

การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์

มีรายการวิจัยที่ศึกษา ผลการให้คำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจและมีความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 10 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาแบบยี่ดบุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นรายบุคคล คนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นระยะเวลาเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า สตรี

มีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการของโรคลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความเครียดรวมทั้ง 3 ด้านลดลง หลังการได้รับการให้คำปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อารณ ชัยศิริ. (2540)

การวิจัยของ วรวรรณ ประสิทธิธัญการ. (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบภวนิยมที่มีต่อเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับการสงเคราะห์ซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการที่มีคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 16 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัยพบว่า เจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ด้านความรู้ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการในกลุ่มที่ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบภวนิยมกับกลุ่มที่ให้ข้อสนเทศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ด้านความรู้และพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการในกลุ่มที่ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบภวนิยมกับกลุ่มที่ให้ข้อสนเทศมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

พระมหาครรชิต แสนอุบล (วรกวินโท). (2546) ได้วิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่ยังไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วยหรือปรากฏอาการโรคแทรกซ้อน แต่อยู่ในระหว่างได้รับการรักษามีสุขภาพแข็งแรงพักอาศัยอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ และมีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 10 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร และได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์จำนวน 12 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาความมุ่งหวังในชีวิตรายด้านแล้ว พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์มีความมุ่งหวังในชีวิต ด้านการตระหนักรู้ตนเอง การตระหนักรู้คุณค่าของตนเอง การตระหนักรู้สุขภาพและความรับผิดชอบแห่งตน การตระหนักรู้ภาพลักษณ์แห่งตนและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการตระหนักรู้ความหมายแห่งชีวิต จุดมุ่งหมาย คุณค่าและเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี นั้น มีผู้สนใจงานวิจัยเชิงปริมาณเรื่องบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์และการบริการของสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดจำนวน 108 ราย และจากแพทย์ที่ดูแลบำบัดเกี่ยวกับผู้ป่วย จำนวน 36 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่านักสังคมสงเคราะห์มีความรู้ และทักษะในการเข้าถึงคน การจัดการบริการสังคม การสร้างสัมพันธภาพ การประสานงาน แต่นักสังคมสงเคราะห์ยังมีความกลัวจะติดเชื้อเอชไอวีมาก ขาดเทคนิคในการให้บริการ ขาดความรู้ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการทำงาน และไม่อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองได้ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวี (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และนัทธี จิตสว่าง. 2537)

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงรูปแบบการใช้ชีวิตและการดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการทางสุขภาพ สาธารณสุข และสังคมต้องการผู้ให้คำปรึกษาที่รับฟัง เห็นอก เห็นใจ ไม่รังเกียจ ไม่ลงโทษสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมและต้องทำอย่างต่อเนื่องจึงจะเป็นประโยชน์สูงสุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า ไม่ย่อท้อ มีกำลังใจ พร้อมทั้งดูแลตนเองทั้ง สุขภาพกายและจิตใจให้พร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ไม่ถูกรังเกียจ มีโอกาสได้อยู่ในสังคมเหมือนคนปกติ และสามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ การที่จะเข้าถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ จำเป็นต้องอาศัยประวัติจากคำบอกเล่า (Oral history) ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อ (Case study) ซึ่งจะอธิบายภูมิหลังประวัติมุมมองการใช้ชีวิต และกลไกการปรับตัวดูแลให้เข้ากับสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ ภายใต้สถานะทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอยู่ จึงจะสามารถคลี่คลายปมที่สังคม ตีตรา และรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้นในการศึกษา รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เข้าใจอย่างละเอียด จึงกำหนดแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 5 ประเด็นคือ

ประเด็นแรก การอบรมเลี้ยงดูจากสถาบันครอบครัว สถาบันครอบครัวจัดว่าเป็นสถาบันสำคัญที่เป็นที่ให้เกิดการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโต การอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีมีคุณค่า การปลูกฝังคุณธรรม หากสถาบันครอบครัวเข้มแข็งอบอุ่นผูกพันกัน อบรมเลี้ยงดูดี จะสามารถช่วยปลูกฝังให้เขามีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ ปลอดภัยที่จะช่วยลดการแพร่กระจายของโรคเอดส์ลงได้ แต่หากได้รับเชื้อเอชไอวีก็จะทำให้เขาเกิดทักษะ เห็นคุณค่าในตัวเอง ได้รับกำลังใจจากครอบครัว สามารถปรับตัว และแก้ไขสถานการณ์ยอมรับปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้น และดูแลตัวเองเพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

ประเด็นที่สอง เจตคติ/การเรียนรู้ และการให้การศึกษา เจตคติและการเรียนรู้ เป็นการปลูกฝังมาจากการอบรมเลี้ยงดูจากสถาบันครอบครัว ทำให้คนมีความรู้ มีเจตคติที่ดี ย่อมส่งผลให้เขามีพฤติกรรมในทางที่ถูกที่ควร การเรียนรู้หรือมีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ที่ชัดเจน ทำให้เกิดการป้องกันไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือเป็นพาหะในการแพร่เชื้อ หากเขาได้รับเชื้อ เขาก็สามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค การเรียนรู้โรคทำให้เกิดการยอมรับ หรือการเรียนรู้ตัวแบบของคนดีเชื่อคนอื่นทำให้เกิดการยอมรับ และอยู่กับโรคได้ตลอดไป

ประเด็นที่สาม การถ่ายทอดข้อมูลจากประสบการณ์ การติดเชื่อของผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน การได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้เห็นมุมมองการใช้ชีวิต แนวคิดวิธีเปลี่ยนความคิด กลไกการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมที่ไม่ยอมรับ ผู้ติดเชื้อให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละรายมีรูปแบบการคิด การปรับตัว เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อสู้กับการไม่ยอมรับของสังคม ให้สามารถทำงานได้ มีแรงจูงใจในการปรับตัว ยอมรับการดูแลตัวเอง

ประเด็นที่สี่ การปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอดส์ หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อต้องต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต กว่าจะมาถึงการปรับตัว ผู้ติดเชื้อบางคนใช้เวลาต่อสู้กับปัญหาต่างๆ มากมาย ตั้งแต่ การปรับด้านร่างกาย เช่น การดูแลตัวเองให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง กินอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ลด ละ เลิก สิ่งที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ การปรับด้านจิตใจ เช่น ยอมรับว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์ หาโอกาสระบายความรู้สึก และความกังวลกับคนสนิทหรือผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจ ตั้งเป้าหมายชีวิตที่เหมาะสม การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ และสังคม เช่น การทำงานที่เหมาะสม กับตัวเอง การใช้จ่ายอย่างประหยัด การวางแผนการเก็บเงิน และการใช้เงิน ผู้ติดเชื้อที่ยอมรับตัวเองก็จะหาทางให้คนรอบข้างยอมรับตัวเอง เช่น คนในครอบครัว ผู้ติดเชื้อที่ดูแลรับผิดชอบครอบครัว ก็จะทำให้ครอบครัวเกิดการยอมรับได้ง่าย หลังจากนั้นก็พยายามไปพบปะ หรือเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน จะทำให้เกิดกำลังใจเรียนรู้โรค ยอมรับการติดเชื้อและปรับตัวได้ ง่ายขึ้น

ประเด็นสุดท้าย การดูแลตนเองหลังติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อที่ยอมรับการติดเชื้อและมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง มีวิธีการดูแลตัวเอง 2 ด้าน คือการดูแลตัวเองด้วยตัวเอง และการดูแลโดยแพทย์ การดูแลด้วยตัวเอง เช่น การทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง การลด ละ เลิก สิ่งที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ การคอยหมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การสังเกตลักษณะร่างกายให้ปกติอยู่เสมอ ผู้ติดเชื้อต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตัวเอง เรียนรู้โรคติดเชื้อ ฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ การกินยาป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การรักษาโรคติดเชื้อ ฉวยโอกาส การตรวจเช็คภูมิคุ้มกันของตัวเอง การตรวจหาจำนวนหรือปริมาณไวรัส และการกินยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ การดูแลร่างกายไม่ให้เจ็บป่วยหากมีอาการป่วยจะต้องรีบรักษา ถ้าการดูแลรักษาเบื้องต้นยังไม่ดีขึ้น จะต้องพบแพทย์เป็นการด่วน สำหรับการดูแลโดยแพทย์นั้น ผู้ติดเชื้อต้องพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ หากได้รับยาก็ต้องกินยาให้ถูกต้องครบถ้วนเพื่อป้องกันการดื้อยา และการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ต้องการทราบถึง รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูล รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด จึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมทำ กิจกรรมและพบปะพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างใกล้ชิด เนื่องจากข้อมูลบางอย่าง อาจกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคลในเรื่องส่วนตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวได้ ดังนั้นผู้วิจัยจะต้อง ได้รับอนุญาตด้วยความเต็มใจและสมัครใจในการเปิดเผยข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน โดยผู้วิจัยได้ กำหนดแนวทางและหลักคุณธรรม จริยธรรม ที่ถือปฏิบัติในการทำการวิจัยดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้สมัครใจที่จะให้ข้อมูลและอนุญาตให้นำข้อมูลไปเปิดเผยได้
2. ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และให้เวลาในการพิจารณาตัดสินใจก่อนทำการวิจัย
3. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อจริง นามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากเป็น จรรยาบรรณในการทำวิจัย
4. การวิจัยจะคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และกฎเกณฑ์ของสังคมต่อผู้ให้ข้อมูล จะไม่นำเอา มาตรฐาน กฎเกณฑ์ ที่ผู้วิจัยคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นมาตรฐานการวิจัย
5. การบันทึกเสียงด้วยเทปจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง แม้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับฟังก็ไม่นำข้อมูลเสียงนั้นไปเปิดเผยให้ผู้อื่นรับฟัง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่สมรสที่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาจากองค์กรเครือข่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คน และคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 คน คือ

1. ผู้ชายโสดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คน
2. คู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งคู่ จำนวน 1 คู่
3. คู่สามีภรรยา ที่สามีติดเชื้อเอชไอวี แต่ภรรยาไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คู่
4. คู่สามีภรรยา ที่ภรรยาติดเชื้อเอชไอวี แต่สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คู่
5. ผู้หญิงโสดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 คน
6. ผู้ชายโสดที่เป็นรักร่วมเพศแล้วติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 คน
7. ผู้หญิงหม้ายที่สามีเสียชีวิตจากโรคเอชไอวี 1 คน
8. ผู้หญิงหม้ายที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วหย่ากับสามี 1 คน

เหตุผลที่เลือกผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายเพราะต้องการทราบถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของแต่ละคนว่ามีรูปแบบต่างกันหรือไม่อย่างไร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) และการให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. เลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มสมรสที่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เหมือนคนปกติ ยังใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วๆ ไปที่มารับบริการการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในองค์กรเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาแล้วหลายๆ ปี

2. ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลตามข้อ 1 ทราบว่า ผู้วิจัยกำลังศึกษาระดับปริญญาโทและทำงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังคงมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปกติ มีความต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีวิถีชีวิตเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเอชไอวี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับงานวิจัยและเป็นความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวีด้วย

3. แจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และให้เวลาในการตัดสินใจว่ายินดีที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือไม่

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยจะให้ตอบแบบสอบถาม และพูดคุยเรื่องทั่วไป หรือพูดคุยเรื่องต่อเนื่องจากที่ผู้ให้ข้อมูลมารับบริการให้คำปรึกษา

ในการสัมภาษณ์พูดคุยครั้งแรกจะพูดคุยในเรื่องส่วนตัว เช่น อายุ สถานภาพการสมรส การเลี้ยงดูของครอบครัว เจตคติในการดำเนินชีวิต การศึกษาการเรียนรู้ การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรับผิดชอบในครอบครัว การดูแลตนเอง ความสัมพันธ์กับครอบครัว ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาการประกอบอาชีพ การปรับตัว สังคมรอบข้าง การดำเนินชีวิตก่อนการติดเชื้อ อาชีพเปลี่ยนแปลงอย่างไร รายได้ลดลงหรือไม่ ความคิดหรือความมุ่งหวังในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือประสบพบมาภายหลังจากติดเชื้อ รวมถึงคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลอยากจะบอกอะไรแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่สองจะเป็นการเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางจิตใจ หรืออาการของโรคที่เกิดขึ้น หลังจากทราบว่าติดเชื้อ มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง และผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการป้องกันรักษาหรือจัดการกับโรคต่างๆ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร รวมถึงให้ผู้ให้ข้อมูลได้วิเคราะห์หรือสรุปรูปแบบการใช้ชีวิตที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปกติ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้จนถึงทุกวันนี้

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 12 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 10 คน และคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีผลเลือดเป็นลบคือไม่ติดเชื้อเอชไอวี ยังใช้ชีวิตอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีความแตกต่างหลากหลายตามระดับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่ประกอบอาชีพ และพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่ละรายผู้วิจัยได้ติดต่อนัดหมายพบปะพูดคุย สัมภาษณ์ด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้งหมด โดยเริ่มจากการบอกผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนว่า ผู้วิจัยเรียนปริญญาโทและทำงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และผู้ให้ข้อมูลก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำมาใช้ประกอบในงานวิจัยการเก็บข้อมูล จะให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเป็นความลับ โดยใช้ชื่อสมมติและคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก วิธีการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามและขออนุญาตบันทึกเสียงโดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ต่างๆ ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนด แล้วผู้วิจัยจึงนำเทปไปถอดคำพูด เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ซึ่งแต่ละรายได้ให้ข้อมูลและเล่าเหตุการณ์เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานดังนี้

คุณเบียร์ (นามสมมติ) อายุ 28 ปีเป็นผู้ชายโสดการศึกษาเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนติดเชื้อมีอาชีพรับจ้าง (ช่างซ่อมรถ) ติดเชื้อเอชไอวีมา 8 ปี เป็นผู้ที่เปิดเผยตัวเองต่อสังคม และอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ชื่อจริงในการให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยแจ้งว่าต้องใช้ชื่อสมมติคุณเบียร์เคยเปิดเผยตัวเองในรายการโทรทัศน์หลายรายการและเป็นวิทยากรด้านเอดส์ ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศหลายครั้ง ปัจจุบันนี้ทำงานให้กับองค์กรเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์

คุณเป้และคุณนี่ (นามสมมติ) คู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอดส์ คุณเป้อายุ 38 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดว่าติดเชื้อมา 11 ปี คุณนี่อายุ 27 ปี เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ติดเชื้อมา 7 ปี ทั้งคู่เป็นผู้มีชื่อเสียงในสังคม มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว มีฐานะร่ำรวย ทั้งสองคนรู้จักผู้วิจัยก่อนที่ผู้วิจัยจะทราบว่าทั้งคู่ติดเชื้อเอดส์ ในครั้งนั้นผู้วิจัยกับคุณนี่เป็นฟรีเซ็นเตอร์ ถ่ายทำวิดีโอเรื่องการให้คำปรึกษา ให้กับมูลนิธิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปส่งคุณนี่ที่บ้านหลายครั้ง และได้มีโอกาสรู้จักกับคุณเป้ และคุณแม่ของคุณเป้ และยังติดต่อพูดคุยกันมาเรื่อย ๆ จนวันหนึ่งคุณนี่โทรศัพท์มาปรึกษาเรื่องการทำประกันชีวิต และได้บอกผลเลือดแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งเมื่อผู้วิจัยพูดถึงการขอให้คุณนี่กับคุณเป้ ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ทั้งคู่ใช้เวลาตัดสินใจนานมากที่สุด ครั้งแรกคุณนี่โทรศัพท์มาบอกว่าคุณนี่จะให้ข้อมูลคนเดียว แต่วันที่ผู้วิจัยนัดไปพบเพื่อสัมภาษณ์ คุณเป้บอกว่าคุณเป้จะให้ข้อมูลด้วย คุณเป้อยากบอกสังคมว่า ทุกคนเปลี่ยนแปลงได้ ใช้ชีวิตอยู่กับเอดส์ได้ และคุณเป้ก็ไว้วางใจผู้วิจัยเรื่องความลับ ที่บ้านคุณเป้กลางวันมีคนพลุกพล่าน แต่ให้ผู้วิจัยทิ้งเครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็กของผู้วิจัยไว้ คุณเป้บอกว่ากลางวันจะสะดวกกว่าและจะบันทึกให้ตามแนวคำถาม เสร็จแล้วจะนัดผู้วิจัยไปรับ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก็นัดพูดคุยวันอื่น หรือโทรศัพท์มาสอบถามก็ได้

คุณดุสิตและคุณมะลิ (นามสมมติ) คู่สามีภรรยาที่สามีติดเชื้อเอดส์ แต่ภรรยาไม่ติดเชื้อเอดส์ คุณดุสิตอายุ 46 ปี ติดเชื้อมา 11 ปี คุณมะลียุ 45 ปี ไม่ติดเชื้อ ทั้งคู่เรียนจบปริญญาตรีทำงานบริษัทเอกชน ยังมีความกังวลเรื่องการบันทึกเสียงอยู่ เนื่องจากทั้งคู่ทำงานในระดับผู้บริหาร และมีความกังวล กลัวลูกจะสงสัย แต่ให้ข้อมูลโดยบอกให้ผู้วิจัยจดบันทึกเอง และมีบางข้อมูลจะเขียนมาให้และถ้าผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้ถามได้ตลอดเวลา เพราะมีความคุ้นเคยกันมาก่อน

คู่สามีภรรยาที่ภรรยาติดเชื้อเอดส์ แต่สามีไม่ติดเชื้อเอดส์ คุณเอ๋ (นามสมมติ) อายุ 24 ปี เรียนจบระดับอาชีวะ (ปวส.) ติดเชื้อมา 6 ปี คุณบอย (นามสมมติ) อายุ 30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่ติดเชื้อ ทั้งคู่มีฐานะร่ำรวย มีร้านขายโทรศัพท์มือถือ ซึ่งในที่นี้คุณเอ๋ที่ติดเชื้อเอดส์มีความกังวล เรื่องการบันทึกเสียง เนื่องจากยังรังานถ่ายแบบอยู่ และมีคนรู้จักมาก แต่บอกผู้วิจัยว่าถ้าอัดเทปจะเล่าไม่ออก ไม่เป็นธรรมชาติ แต่จะตอบคำถามและเขียนข้อมูลไว้ให้และถ้ายังต้องการเพิ่มเติม สามารถใช้โทรศัพท์สอบถามเพิ่มเติมได้ ส่วนคุณบอยที่ไม่ติดเชื้อเอดส์ใช้วิธีพูดคุยกันเป็นส่วนใหญ่ และผู้วิจัยเก็บข้อมูลมาเขียน คุณบอยจะเล่าเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณบอยกับคุณเอ๋หรือปัญหาครอบครัวคุณบอย กับคุณเอ๋และลูก

คุณกานดา และคุณนิตยา (นามสมมติ) ผู้หญิงโสดที่ติดเชื้อเอดส์ คุณกานดาอายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทราบว่าติดเชื้อมา 5 ปี คุณนิตยาอายุ 27 ปีจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ติดเชื้อมา 10 ปี ทั้งสองคน รู้จักกับผู้วิจัยเพราะเคยเช่าแผงขายของใกล้กัน คู่กันเคยกันเพราะฝากกันดูแลร้าน คุณกานดาเรียนจบปริญญาตรี มีร้านขายเครื่องหนัง คุณนิตยาขายผลไม้ เมื่อผู้วิจัยแวะไปเยี่ยมที่ร้านและเล่าให้คุณกานดาฟังเรื่องการทำวิจัย แล้ววันหนึ่งคุณกานดา ก็บอกว่าหนูจะเป็นเคสให้พี่ เพราะเวลาที่เล่าเรื่องโรคเอดส์ หนูอยากถามพี่หลายเรื่องแต่ไม่กล้าถาม ต่อไปหนูจะได้ถามข้อมูลเรื่องโรคจากพี่ ผู้วิจัยนัดและไปหาที่ออฟฟิศคุณกานดาหลายครั้งแต่ไม่ได้สัมภาษณ์ เพราะแฟนพักอยู่ด้วย วันที่ได้บันทึกเทปครั้งแรกแฟนไปต่างจังหวัด แต่บันทึกได้เพียงครั้งเดียว คุณกานดาร้องให้จนต้องยุติการพูดคุยและให้ผู้วิจัยไปพบวันหลัง

คุณต้อ (นามสมมติ)เป็นผู้ชายรักร่วมเพศ อายุ 34 ปี จบการศึกษาด้านอาชีวะทราบที่ติดเชื้อมา 14 ปี เป็นผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวเองต่อสังคม มีอาชีพเป็นช่างแต่งหน้า แต่เป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพมีหน้าที่เป็นวิทยากรด้านเอดส์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และเป็นแบบอย่างโฆษณาให้กับกรมควบคุมโรคเอดส์ หากทางผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก็สามารถโทรศัพท์สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

คุณสายใจ (นามสมมติ) อายุ 32 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทราบว่าติดเชื้อขณะไปฝากท้องลูกคนที่ 2 เมื่อ 11 ปีที่แล้ว มีบุตร 2 คนไม่ติดเชื้อ คุณสายใจเป็นผู้หญิงติดเชื้อเอดส์ สามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์ อาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นผู้รับบริการการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเคยไปเยี่ยมที่บ้านหลายครั้ง และได้ดำเนินการขอทุนการศึกษาให้บุตรทั้งสองคนของคุณสายใจ จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากมูลนิธิร่วมจิตน้อมเกล้าเพื่อเยาวชน และได้รับเงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายส่วนตัวจากผู้บริหารบางท่านในสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ปัจจุบันผู้วิจัยก็กำลังดำเนินการขอทุนการศึกษานูตรผู้มีรายได้น้อย ให้ลูกๆ คุณสายใจ

คุณไข่มุก(นามสมมติ) ผู้หญิงหม้ายที่ติดเชื้อเอดส์ที่หย่ากับสามี คุณไข่มุกเป็นคนญี่ปุ่นมีสามีคนไทย อายุ 34 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้างบริษัทเอกชน ทราบว่าติดเชื้อ 6 ปี เมื่อครั้งที่ตกลงเป็นผู้ให้ข้อมูลยังทำงานอยู่กรุงเทพฯ วันที่ผู้วิจัยโทรศัพท์ไปนัดพบเพื่อขอข้อมูลคุณไข่มุกได้โทรศัพท์บอกว่า ไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล เพราะยายที่ทำงานไปอยู่ศรีราชา แต่บอกว่าถ้าคุณไข่มุกแวะมากรุงเทพฯ และมีเวลา จะโทรศัพท์มาบอกผู้วิจัยเพื่อให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงแจ้ง

ว่าถ้าคุณไข่มุกอนุญาต ผู้วิจัยจะไปหาที่ศรีราชา คุณไข่มุกบอกว่ายินดี เมื่อนัดวันเวลาได้ผู้วิจัยจึงไปหาคุณไข่มุกที่ศรีราชา วันนั้นนัดเจอกันที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง ผู้คนพลุกพล่าน ไม่สะดวกในการบันทึกเสียง วันนั้นคุณไข่มุกบอกว่าที่ห้องพักของคุณไข่มุกมีเพื่อนพักอยู่ด้วย ไม่สะดวกให้ผู้วิจัยไปที่อพาร์ทเมนต์ แต่คุณไข่มุกบอกว่า พุดคุยตามสบาย ถามได้ทุกเรื่อง ไม่ต้องกลัวที่จะข้างเคียงจะได้ยิน คุณไข่มุกไม่แคร์เพราะไม่รู้จักใคร และไม่มีใครรู้จักคุณไข่มุก การพุดคุยในวันนั้นส่วนใหญ่จะเป็นคุณไข่มุกสอบถามข้อมูลจากผู้วิจัย เกี่ยวกับการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาพยาบาลตัวเองในอนาคตในเมืองไทย เมื่อเจ็บป่วย หรือต้องใช้ยาต้านไวรัส เรื่องเพื่อนที่ทำงาน ประกันสังคม ประกันชีวิต การซื้อบ้าน ซื้อคอนโดมิเนียม วันนั้นผู้วิจัยนั่งคุยกับคุณไข่มุกประมาณ 5 ชั่วโมง แต่ผู้วิจัยจดรายละเอียดได้ไม่มาก จดได้แต่หัวข้อใหญ่ ๆ คุณไข่มุกบอกว่า ไม่ต้องจดมาก วันหลังค่อยโทรศัพท์มาถามก็ได้ ผู้วิจัยได้แนะนำให้คุณไข่มุกไปตรวจสุขภาพ คุณไข่มุกเห็นด้วยและให้ผู้วิจัยพาไปตรวจที่กรุงเทพฯ ผลการตรวจสุขภาพพบว่า คุณไข่มุก มีเซลล์ผิดปกติที่บริเวณปากมดลูก คุณไข่มุกได้พบแพทย์และวางแผนการรักษาต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ติดเชื่อเอดส์ที่มารับบริการ การให้คำปรึกษาจากองค์กรเครือข่ายผู้ติดเชื่อเอดส์ที่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เปิดเผยตัว ดังนั้นผู้วิจัยต้องมีความระมัดระวังในการเก็บข้อมูลอย่างยิ่ง ต้องอธิบายถึงขั้นตอน วิธีการการเก็บข้อมูล ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ และตัดสินใจด้วยความสมัครใจ เพื่อเป็นการไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ติดเชื่อเอดส์ และคู่สมรส อีกทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและเต็มใจให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัยดังนี้

1. คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล และเป็นแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล
2. สมุดจดบันทึก ใช้จดบันทึกข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ข้อมูลจากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ ข้อมูลสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกขณะสัมภาษณ์ และพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกขณะร่วมกลุ่มกับเพื่อนๆ ข้อมูลที่จะกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในคราวต่อไป และการใช้ชีวิตตั้งแต่รู้ว่าติดเชื่อเอดส์จนถึงปัจจุบัน
3. เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างเปิดเผย พร้อมยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลว่าจะไม่นำไปเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ใช้เพื่อเป็นการเก็บรายละเอียดของข้อมูล และจะใช้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก วิเคราะห์หลังเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เพื่อจัดบันทึกและแยกประเภทของข้อมูล และสร้างข้อคำถามที่จะถามเพิ่มเติมในครั้งต่อไป ส่วนขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลรวมหลังการเก็บข้อมูลครบหมดทุกคน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเสียง เมื่อบันทึกเสียงในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะถอดเทปออกเป็นคำพูดอย่างละเอียด และแยกเก็บข้อมูลรูปแบบการดำเนินชีวิตโดยแยกเป็นรายบุคคล เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และเปรียบเทียบรูปแบบการใช้ชีวิต หลังติดเชื้อมีของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยพบว่ามีความประโยชน์ต่อผู้วิจัยเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ได้แนวคิดและการมองเห็น รูปแบบการใช้ชีวิตและการดำเนินโรคของโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยทราบว่าครั้งต่อไปผู้วิจัยจะถามอะไรเพิ่มเติมในการเก็บข้อมูลบ้างครั้งผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงนำประเด็นนั้นไปซักถามเพิ่มเติม พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมร่วมด้วย จึงนำข้อมูลนั้นมาใช้

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลรวม หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล จากทุกคนจำนวน 12 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาประมวลเพื่อเขียนรายงานการวิจัยโดยเริ่มจากความเป็นอยู่ทั่วไปการเลี้ยงดูในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความเชื่อ/เจตคติในการจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง วิธีคิดและการกำจัดความเครียด การเรียนรู้โรค การปรับตัวยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมถึงวิธีการดูแลตนเอง จากนั้นจึงได้วิเคราะห์ถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ทำให้เกิดการปรับตัว เปลี่ยนแปลง ยอมรับการติดเชื้อและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ร่วมกัน และความต้องการการให้คำปรึกษาซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ต้องการอย่างสม่ำเสมอ

บทที่ 4

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การใช้ชีวิตและการปรับตัวหลังติดเชื้อเอดส์

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นการศึกษาเฉพาะรายบุคคล โดยใช้การศึกษาแบบให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ และคู่ ซึ่งอาจไม่ติดเชื้อเอดส์ เล่าเรื่องถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการดูแลตัวเอง หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับโรคเอดส์ได้ตลอดไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตและการปรับตัวหลังติดเชื้อเอดส์ว่า มีรูปแบบการใช้ชีวิตอย่างไร

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 12 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อเอดส์ นอกเหนือจากความรู้รายละเอียดข้อมูลข่าวสารที่แท้จริงของโรคเอดส์แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น ความเข้มงวดในการเลี้ยงดู กฎระเบียบในครอบครัว ฐานะทางครอบครัว พฤติกรรมส่วนบุคคล อาชีพ หรือสถานที่ประกอบอาชีพ การศึกษาการเรียนรู้ ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้น การมีเพศสัมพันธ์เป็นกิจส่วนบุคคล สังคมไทยถือว่า เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องลึกซึ่งส่วนตัวและไม่ค่อยนำมาพูดคุย หรืออบรมสั่งสอนกันอย่างเป็นที่เปิดเผยมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยในยุคปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กันในหลากหลายรูปแบบคือ มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือมีคู่สัมพันธ์ มากกว่า 1 คน ขึ้นไป และยังขาดการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และคิดว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องที่ไกลตัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ และการปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอดส์ แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นสำคัญดังนี้

1. การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว
2. เจตคติ/การเรียนรู้และการให้การศึกษา
3. การถ่ายทอดข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ มาก่อน
4. การปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอดส์
5. การดูแลตนเองหลังติดเชื้อเอดส์

ซึ่งรายละเอียดทั้ง 5 ประเด็นสามารถอธิบายได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว

ปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ที่มีต่อตัวบุคคลและครอบครัว เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนครอบคลุมปัญหาต่างๆ มากมาย หลากหลายปัญหา นับตั้งแต่ภาวะปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ ความเครียด ความเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ปัญหาเด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ ปัญหาผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูเนื่องจากบุตรหลานเสียชีวิตจากโรคเอดส์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว เนื่องจากสภาพปัญหาการแพร่ของเชื้อเอดส์ได้เปลี่ยนไปจากเดิม การมีเพศสัมพันธ์ก่อนและนอกสมรสในกลุ่มประชาชนทั่วไปมีเพิ่มมากขึ้น และในคนกลุ่มนี้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำ ครอบครัวไทยมีแนวโน้มอ่อนแอลง พ่อแม่ ผู้ปกครองจำนวนมากไม่สนใจ ขาดทักษะในการอบรมสั่งสอนลูกหลานของตนเอง ให้มีความเข้าใจในเรื่องเพศสารเสพติด และปัญหาต่างๆ ในสังคมที่อาจเกิดขึ้นกับลูกตนเองได้ จากสถิติที่ได้จากการสำรวจใน ปี พ.ศ. 2545 มีพ่อแม่ไม่ถึงร้อยละ 50 ที่สามารถสอนลูกหลานของตนให้มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้กับปัญหา เหล่านี้ สำหรับในกลุ่มเยาวชนเมื่อสอบถามจะพบว่า เยาวชนเรียนรู้เรื่องเพศจากเพื่อน และจากสื่อในสังคมมากที่สุด (สุตารัตน์ เกยุราพันธ์, 2546) โดยเด็กที่มีโอกาสเรียนรู้จากพ่อแม่หรือจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องนั้นน้อยมาก ครอบครัวจึงเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในการจัดการกับปัญหาสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเอดส์ ปัญหายาเสพติด ปัญหาการใช้ความรุนแรง และปัญหาอื่นๆ เพราะครอบครัวมีความสำคัญสูงสุดในการหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ของบุคคลตั้งแต่เกิด

ครอบครัวถือเป็นสถาบันที่ให้กำเนิดเลี้ยงดูให้เจริญเติบโต จากการศึกษาพบว่า รูปแบบความสัมพันธ์และกฎระเบียบในครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ครอบครัวที่มีค่านิยมเรื่องการเชื่อฟัง การควบคุมให้ทำตามคำสั่ง การลงโทษ กำหนดกฎเกณฑ์บังคับในเรื่องการกระทำอย่างเข้มงวดไม่ปล่อยปละละเลย ทำให้ขาดอิสระในการเที่ยวเตร่และมีเพศสัมพันธ์อย่างมีสติ ในทางกลับกันหากได้รับการปล่อยปละละเลยปล่อยให้เที่ยวเตร่ ก็จะเป็นปัจจัยเสี่ยงนำมาสู่การเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ หากครอบครัวอบรมเลี้ยงดูมาดี เมื่อติดเชื้อมาแล้ว ครอบครัวยังมีความรัก ความอบอุ่น ความผูกพัน ก็จะช่วยกันดูแลประคับประคอง ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ

“คุณพ่อคุณแม่ผมมีฐานะดี ครอบครัวอบอุ่น คุณพ่อคุณแม่เลี้ยงดูแบบกวดขันมี พี่เลี้ยงคอยดูแล มีครูพิเศษคอยควบคุมเรื่องการเรียน พอผมเข้ามหาวิทยาลัยปี 1 ผมเริ่มมีอิสระ ผมติดเพื่อน ชอบเที่ยวเตร่ ดื่มเหล้า ชอบเที่ยวกลางคืน ชอบบริการทางเพศ หลังเที่ยวก็จะจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าวินไหนมามากก็ไม่ได้ป้องกัน”

และ

“ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวไม่ค่อยดี พ่อกับแม่หย่าร้างกันตั้งแต่ตัวเองยังเด็ก ตัวเองกับน้องอยู่กับคุณพ่อ เวลาคุณพ่อไปทำงานก็ฝากไว้กับญาติหรือพี่เลี้ยง คุณพ่อเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่ได้อบรมสั่งสอนมากเพราะงานยุ่ง”

วิถีชีวิตของบุคคล ค่านิยม เจตคติ จริยธรรม ความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และวิธีการแก้ปัญหา ทำให้เด็กได้เรียนรู้ พัฒนทักษะการดำเนินชีวิตและค่านิยม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัญหาเอดส์ การกระตุ้นให้พ่อแม่มีความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาอย่างแท้จริง และมีการพูดคุยกับลูกจะเป็นการช่วยให้เยาวชนมีความเข้าใจเพียงพอที่จะผสมผสานเรื่องเพศเข้าในชีวิตได้อย่างเหมาะสมและได้ผลดีที่สุด ให้เขามีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยพื้นฐานของความรักด้วยความรับผิดชอบ ต่อผลที่เกิดขึ้นจะทำให้เขาไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพ่อแม่ยุคใหม่จะต้องให้ความรักกับลูกหลานและเด็กในปกครองของตน โดยจะต้องสอนลูกเรื่องเพศและปัญหาสังคมอื่นๆ มีทักษะที่จะสอนในเรื่องการวางตัวกับเพื่อนต่างเพศที่เหมาะสมได้ สามารถเปิดใจรับฟังปัญหาเรื่องเพศ และสามารถสอนลูกและเด็กในความดูแลให้ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่พร้อม รวมถึงพ่อแม่จะต้องมีเวลาในการอบรมสั่งสอนและรับฟังปัญหาต่างๆ ของลูกหลาน และหากมีการกิจมากหรือมีเวลาน้อยก็จะต้องสามารถใช้เวลาที่มีอยู่นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพ่อแม่จะต้องไม่คิดว่าการอบรมสั่งสอนลูกเป็นเรื่องของครูและโรงเรียน แต่ถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะช่วยกันดูแลบุตรหลานของตนเอง ส่วนเด็กที่ประหม่นแล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมี พฤติกรรมเสี่ยงได้ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองควรจะต้องเปิดใจให้กว้าง ยอมรับการดำรงอยู่ของพฤติกรรมและหาทางให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัย (สุดารัตน์ เกยุราพันธ์. 2546 : 16)

ประเด็นที่ 2 เจตคติ / การเรียนรู้และการให้การศึกษา

หากทุกคนได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษามาก่อนหรือไม่ก็มิได้มีโอกาสได้เรียนรู้ จากประสบการณ์ตรงหรือจากการเข้าร่วมอบรม หรือรวมกลุ่ม รวมถึงการพูดคุยกับผู้มีประสบการณ์ตรง ย่อมมีผลให้สามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย รู้จักดูแลป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วแทบทุกคนที่ติดเชื้อเอดส์เกิดจากความไม่รู้ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้อง คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ถ้าไม่ประสบด้วยตนเองก็อาจจะไม่สนใจ อีกทั้งเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ถ้าใครติดเชื้อถือว่าคนผู้นั้นเป็นคนไม่ดี ไม่อยากพูดคุยด้วยทั้งๆ ที่เป็นโรคที่ไม่ใช่ติดกันได้ง่ายๆ จึงเห็นได้ว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อหรือสังคมรอบข้าง ควรได้รับการศึกษา หรือให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลป้องกันซึ่งอาจบังคับให้จัดอยู่ในหลักสูตรการศึกษา หรือจัดเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ ให้ประชาชนที่ขาดโอกาสทางการศึกษาได้รับรู้ ซึ่งหากทุกคนได้รับรู้ เข้าใจในโรคนี้มากขึ้น รวมถึงเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อด้วยแล้ว และให้โอกาสเขา ในเมื่อโรคเขาไม่สามารถรักษาได้ แต่อย่างน้อยก็ต้องการกำลังใจ และการยอมรับจากสังคม เพื่อที่เขาเหล่านั้นจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ พร้อมกับสามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ด้วย

ส่วนปัจจัยสำคัญอีกอย่างที่ขาดไม่ได้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ถึงแม้ว่าบางคนอาจขาดโอกาสทางการศึกษา หรือขาดโอกาสในการเรียนรู้ หากมีเจตคติที่ดี มีจิตใจที่ใสสะอาด มีความเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อ แล้วยอมทำให้สังคมน่าอยู่มากขึ้น ซึ่งการเกิดเจตคตินั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ส่วนตัว เหตุการณ์ที่ประทับใจ การรับเจตคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เกิดจากบุคลิกภาพของแต่ละคน จากความต้องการที่จะให้สมปรารถนา และเกิดจากอิทธิพลของสื่อมวลชน ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความรู้ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรังเกียจหรือการยอมรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีดังนี้ (ประณีต สงวัฒนา. 2546 :192)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ตรงหรืออ้อม คุณค่าความดีของคน การแสวงหาความรู้ของคน ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยในครอบครัว จะแสดงการยอมรับผู้ติดเชื้อในสังคมได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ตรง กลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง หรือมีโอกาสได้เรียนรู้จะเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่ากลุ่มคนที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือขาดความรู้เกี่ยวกับเอดส์

“ภรรยาผมไม่ติดเชื้อแต่เขาเป็นคนหาข้อมูล เกี่ยวกับโรค ยารักษาสมุนไพร และ ยาต้านไวรัส เพื่อดูแลรักษาผม ปัจจุบันนี้เขาก็กินยาลดผลตลอด เวลาผมมีอาการผิดปกติ เขารู้ก่อนผมก็มี เพราะเขาอ่านหนังสือมาก ศึกษาโรคเอดส์อย่างจริงจัง”

และ

“ผมพาเพื่อนไปหาหมอ หมอให้กลับบ้าน ผมขอให้เพื่อนนอนโรงพยาบาล เพราะเพื่อนผมกินข้าวไม่ได้ ลูกเดินไม่ไหว ผอมมากเลย หมอไม่ยอมให้นอน และพูดใส่ผมกับเพื่อนว่า พวกคุณรู้ไหมว่ากำลังจะเอาเงินภาษีของประชาชนไปใช้ ต้องใช้เงินจำนวนมากเท่าไร ในการรักษาพวกคุณ ผมน้อยใจมากไม่รู้จะโต้ตอบอย่างไร รู้แต่ว่า ทำไมค่าชีวิตพวกผมต่ำ”

2. ปัจจัยเงื่อนไขในการทำงานและครอบครัว ได้แก่ ลักษณะงาน ความจำเป็นและภาระที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย ดังที่ปรากฏในการศึกษานี้พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีบทบาทหลักในครอบครัว และมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพบางประการเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จะได้รับการรังเกียจจากครอบครัวน้อยกว่า

“ก่อนมาอยู่กับแฟนคนที่ 2 ก็เช่าอพาร์ทเมนต์อยู่ เพราะต้องทำงานกลางคืนด้วย เราไม่ได้เรียนต่อ เพราะที่บ้านบอกว่าให้พี่ชายเรียนจบก่อนค่อยเรียน เราต้องออกมาช่วยทำงาน บางครั้งเวลาแม่ต้องการเงินให้พี่ชายก็ต้องไปกับแขก บางคนก็ไม่ได้ป้องกัน จึงทำให้พลาดติดเชื้อ”

หากครอบครัวหรือสังคมมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ติดเชื้อ จะทำให้ผู้ติดเชื้อยอมรับและปรับตัวได้เร็วขึ้น ปฏิสัมพันธ์ในที่นี้ หมายถึง กระบวนการการเรียนรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ คือ การกระทำระหว่างกัน การถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างกัน การกระทำ

ระหว่างกันทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่นำไปสู่การปรับตัวคือ ปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวคุณตุลิต (ผู้ให้ข้อมูล) ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากภรรยา ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย ภรรยาไม่ต่อว่าเรื่องการติดเชื้อ ทำให้คุณตุลิตทำใจปรับตัวได้เร็วมีกำลังใจ ในการดูแลตัวเอง เพื่อให้ตัวเราทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว และยังทำงานได้ตามปกติ ในกรณีกลับกัน สามิคุณสายใจ ถูกรังเกียจจากคนในครอบครัวและสังคมละแวกบ้าน ทำให้สามิคุณสายใจปฏิเสธการรักษาพยาบาล ไม่อยากมีชีวิตอยู่และเสียชีวิต

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ ลักษณะชุมชน กลุ่มทางสังคมที่ปรากฏค่านิยมของสังคม ถ้าชุมชนไม่เข้มแข็ง คนในชุมชนไม่รวมกลุ่มกัน ต่างคนต่างอยู่ ให้ความผูกพันของคนในสังคมไม่มี ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ หรือคนในสังคม เคยมีประสบการณ์การรังเกียจจากสังคม ก็จะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจสังคม

“ไม่กล้าให้ลูกๆ ขอบทุนการศึกษาที่โรงเรียน เพราะถ้าไปขอทุนต้องบอกครูว่าแม่ติดเชื้อ โรงเรียนอยู่ละแวกบ้าน ถ้าครูรู้ ชุมชนละแวกบ้านก็จะรู้กันหมด เดี่ยวลูกเดือดร้อนเรียนโรงเรียนนี้ไม่ได้ตัวเองจึงต้องทนลำบากหาเงินส่งให้ลูกเรียนเอง”

ปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อสังคม ปฏิสัมพันธ์ในสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความซับซ้อนมากกว่าปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การมองสภาพภายนอกของผู้ติดเชื้อเอดส์ มักได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่า เช่น คุณเบียร์ บอกว่าตัวเองดูแลครอบครัวมาตลอด ช่วยงานในหมู่บ้านและงานสังคม เมื่อบอกว่าติดเชื้อคนในสังคมก็ยังให้กำลังใจ และไม่มีใครแสดงการรังเกียจ หรืออาจเป็นเพราะคุณเบียร์เปิดตัวเองตั้งแต่ยังมีสุขภาพแข็งแรง ยังทำอะไรให้สังคมได้มากมาย คนในสังคมก็เลยยอมรับ หรืออย่างคุณต้อ ก็ดูแลตัวเองดี สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมาตลอด เป็นวิทยากรรายการวิทยุ และโทรทัศน์หลายครั้ง เมื่อบอกว่าติดเชื้อสังคมก็ยอมรับ และลูกค้าที่ทราบว่าคุณต้อติดเชื้อก็ยังเหมือนเดิม ทำให้คุณต้อ มั่นใจ มีกำลังใจที่จะทำงาน และทำประโยชน์ให้กับสังคมต่อไปในทางกลับกัน ครอบครัวของคุณสายใจเคยถูกรังเกียจจากคนในครอบครัว และสังคมละแวกบ้าน คุณสายใจจึงกังวลที่จะให้สังคมรับทราบข้อมูลการติดเชื้อของตัวเอง

“ตอนที่ผมตัดสินใจไปเข้ากลุ่มกับเพื่อนผู้ติดเชื้อนั้นผมคิดว่าการไปเข้ากลุ่มจะทำให้ผมมีโอกาสได้ยาตัวใหม่ ๆ มารักษา เพราะเห็นคนที่ไปเข้ากลุ่มแล้ว ดีขึ้น พอไปเข้ากลุ่ม ก็ไม่ได้ในสิ่งที่เราหวัง แต่ได้มาในสิ่งที่เราไม่ได้หวังคือ การให้คำปรึกษานั้นแหละ แต่เราไม่รู้ว่ามีขบวนการทำและช่วยทำให้เรามีความหวัง ความสุขเป็นเรื่องที่เราสร้างมันได้ง่าย ๆ ถ้าเราไม่พอใจในสิ่งที่เรามี เราก็ไม่มีความสุข ความสุขไม่ได้อยู่ที่เงินอย่างเดียว คนเราใช้ชีวิตอย่างประมาท เอดส์ทำให้รู้คุณค่าชีวิต รู้ชีวิตว่ามีค่ามากมาย”

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์นั้นทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากสังคมขาดความรู้เรื่องเอดส์อย่างเพียงพอ ในช่วงแรกที่ติดเชื้อทุกคนก็ไม่ว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร เพราะสื่อต่าง ๆ ออกมาว่า โรคเอดส์รักษาไม่หาย เป็นแล้วตาย คนที่ติดเชื้อเอดส์ ก็หมดกำลังใจ แต่เมื่อผู้ติดเชื้อได้ไปเข้ากลุ่ม ได้รับคำปรึกษาเขาก็จะเกิดความหวัง และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ ความทุกข์เกิดจากการไม่รู้ ไม่เข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ หรือจากการไม่รู้จักปลงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อได้เรียนรู้ก็ทำให้เกิดการปรับตัวได้

4. ปัจจัยระบบบริการ ได้แก่ บุคลากร พฤติกรรมการให้บริการ การให้คุณค่า ดังเช่น ผู้ป่วยหลายรายที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านเอดส์ จะให้การดูแลดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานด้านนี้ เจ้าหน้าที่บางคนมีอคติ สิ่งกับผู้ติดเชื้อได้รับคือ โอกาสไม่เท่าเทียมกับผู้อื่น บางคนให้คุณค่าต่อบุคคลไม่เท่าเทียมกัน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเด็กจะได้รับการดูแลมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุ หรือคนรวยที่เป็นเอดส์จะได้รับการดูแลมากกว่าคนจน ผู้ป่วยโรคเอดส์มักได้รับการมองในทางลบ เช่น ถูกมองว่าเป็นคนไม่ดีหรือขี้ยา หรือตราบาปของสังคมจะมีมากขึ้นเมื่อป่วยเป็นเอดส์การรับรู้และทัศนคติต่อโรคของตนเอง มีผู้ป่วยอยู่จำนวนไม่น้อยที่รับรู้และคิดต่อโรคที่ตนเองเป็นไปในทางลบ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้เกิดขึ้นตามที่คิด ทำให้ต้องปฏิบัติแตกต่างไปจากคนอื่น

“หมอไม่ยอมให้อนโรงพยาบาล บอกว่าไม่มีเตียง ทั้งที่เห็น ๆ อยู่ว่ามีเตียงว่าง หมอบอกว่าให้ไปพักที่บ้านทั้งที่อาการหนัก หมอบอกว่ารักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ให้กลับบ้าน และยังกำชับว่า ถ้าอาการดีขึ้นแล้วค่อยไปหาหมอ แต่ถ้าอาการทรุดลง ไม่ต้องพาไปโรงพยาบาลอีกให้ดูอาการที่บ้าน”

ในเรื่องการให้การศึกษา หรือให้การเรียนรู้ นั้น ส่วนใหญ่แล้วทุกคนจะได้รับไม่ว่าจะทางสื่อหรือจากประสบการณ์จริง แต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนส่วนใหญ่จะละเลย คือ การปลูกฝังเจตคติให้มีเจตคติที่ดี รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ตระหนักว่าเพศและเอดส์เป็นปัญหาใกล้ตัว สร้างค่านิยมทางเพศที่พึงประสงค์ ตระหนักในเพศสัมพันธ์ที่มีความรับผิดชอบ รวมถึงเปลี่ยนค่านิยมเก่าไปสู่ค่านิยมใหม่ที่พึงประสงค์ เช่น การลดละเลิก เทียวสถานบริการทางเพศ ภูมิใจในศักดิ์ศรีของชายหญิงไม่อยู่ภายใต้วัตถุนิยม ตระหนักในเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จะทำให้ผู้ติดเชื้อและบุคคลรอบข้างสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีปกติสุข

ประเด็นที่ 3 การถ่ายทอดข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอดส์และคู่ จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ส่วนใหญ่มีสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ สำหรับกรณีผู้ชายนั้นมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาโดยไม่ได้อุปกรณ์ ส่วนกรณีเพศหญิงส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อมาจากเพศชายผู้เป็นสามีหรือแฟนทางเพศสัมพันธ์ และในกลุ่มรักเพศเดียวกันคือชายกับชายนั้น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยการไต่ปากหรือทางทวาร ซึ่งจะเห็นได้ว่า การติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งสิ้น ไม่ได้เกิดจากการใช้ของ

ร่วมกัน ตีมน้ำแก้วเดียวกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน ดังนั้นในทางสังคม ไม่ควรรังเกียจผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เขาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ และพร้อมที่จะทำตนให้มีคุณค่าต่อสังคม ส่วนรูปแบบการใช้ชีวิตจะแตกต่างกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่จะเริ่มคิดได้ ยอมรับความจริง ต้องใช้ระยะเวลา โดยเริ่มต้นจาก

1. การเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอดส์ทุกคนจะเกิดความกลัวจากข่าวสารที่ได้ยิน ได้รับฟังมา เพราะตัวเองยังไม่เคยศึกษาเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจัง แต่เมื่อได้รับข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้มีประสบการณ์การติดเชื้อมาก่อน ได้รับรู้ว่า การติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่สามารถรักษาได้ และยังสามารถกินยาป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้อีกด้วย และเมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ก็สามารถกินยาต้านไวรัส ตามความเหมาะสมของร่างกายตัวเอง เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน ทำให้ชีวิตหลังการติดเชื้อ สามารถอยู่ได้ยืนยาว

“ตอนที่รู้ว่าติดเชื้อตัวเองยังมีสุขภาพแข็งแรงดี ก็พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ และวิธีการดูแลตนเองที่ดีก็ได้รู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ดีตลอดมา ทำงานประจำและงานพิเศษได้ด้วย ยังไม่เคยป่วยอะไรมากมีแต่เป็นไข้เล็กๆ น้อยๆ ปัจจุบันนี้สุขภาพยังแข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวเองก็หาข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านฯ ก็จะมีความรู้ว่าต้องกินยาต้านฯ ตัวไหน ต้องกินเมื่อไหร่”

2. การสร้างคุณค่าตนเองให้เกิดประโยชน์

เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการยอมรับจากครอบครัว ได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อก็จะมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ เห็นคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ ในการทำประโยชน์ให้สังคมและการดูแลรับผิดชอบต่อครอบครัว

“มาคิดได้ว่าชีวิตเรามีอะไรที่ต้องดูแลรับผิดชอบอีกมาก ชีวิตเรามีคุณค่าอยู่ พฤติกรรมของเราจะอยู่แค่นี้หรือ จะสร้างคุณค่าให้มันเพิ่มขึ้น ต้องเริ่มคิดตรงนี้ก่อน ตัวเองก็ได้กำลังใจจากพ่อแม่และครอบครัว คือผมเป็นคนดูแลตัวเองดี ถ้าตากฝนรู้สึกจะเป็นไข้ก็รีบกินยา เรื่องที่เกี่ยวกับผมเหมือนกัน ถ้าเที่ยวแล้วมีความสุขก็เที่ยว เรื่องเซ็กซ์ก็เป็นไปตามธรรมชาติ แต่ผมจะบอกคู่ของผมว่าผมมีเชื้อเขาก็ต้องรู้จักเรา รู้วิธีป้องกัน รู้จักเอดส์ ผมเป็นคนมีสมาธิเป็นคนไม่เครียด กินง่าย นอนง่าย”

และ

“...การใช้ชีวิตก่อนติดเชื้อฯ แตกต่างกันแบบพลิกฝ่ามือ ก่อนติดเชื้อฯ ชอบเที่ยวมากๆ ทำงานไม่ค่อยเต็มที่ ใช้สิทธิการลาบ่อย เงินเดือนจึงปรับขึ้นไม่เยอะ จะไปเที่ยวทุกเทศกาล ไม่มีเทศกาลก็ไปสังสรรค์กับเพื่อน เที่ยวผู้หญิงบริการ ใช้เงินสุรุ่ยสุร่าย เอาแต่สนุกสนาน ไม่ค่อยสนใจภรรยาและลูก แต่ส่วนตัวไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ไม่ค่อยได้อยู่กับครอบครัว ชีวิตหลังติดเชื้อฯ ใกล้ชิดลูกมากขึ้น ดูแลครอบครัวมากขึ้น อยู่บ้านพักผ่อน ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ เมื่อก่อนเป็นคนไม่กินผัก ผลไม้ก็เริ่มค่อยๆ หัดกิน นานๆ จึงไปสังสรรค์กับเพื่อนสักครั้ง”

3. การทำงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์

การเข้ากลุ่มหรือทำงานในกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน จะเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจกัน ไม่เกิดผลกระทบจากการถูกรังเกียจ มีความเข้าอกเข้าใจ และเห็นใจซึ่งกันและกัน เรียนรู้เรื่องโรค วิธีการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการกินยาต้านไวรัส การดูแลรักษาตนเองให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ได้รู้เห็นจากประสบการณ์ของเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน

“ผมสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ขอนแก่น ไปประชุมกับเขาเพื่อนเห็นแววกก็เลยคัดเลือกให้ไปเป็นกรรมการ เป็นประธานพัฒนามาเรื่อย ๆ เข้ามาเป็นกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อ 3 สมัย แล้วก็ไปประธานกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ก็ไปเยี่ยมเพื่อนผู้ติดเชื้อในชุมชนบ้าง ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลบ้าง ประสานงานความช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ เมื่อก่อนจะมีบัตรประกันสุขภาพ ประสานงานเพื่อช่วยสมาชิกในกลุ่ม เป็นงานที่ทำไปเรียนรู้ไปด้วย ช่วงนั้นนโยบายของรัฐก็กำลังบูมในเรื่องการส่งเสริมในกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วย”

และ

“มาเข้าชมรมผู้ติดเชื้อด้วยกันได้รับการให้คำปรึกษา เมื่อรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ จากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน จึงได้สมัครทำงานการให้คำปรึกษา โดยใช้ประสบการณ์ของตัวเอง ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์บ้าง ไปเยี่ยมบ้านบ้าง บางครั้งก็พาเพื่อนผู้ติดเชื้อไปหาหมอหลังจากให้คำปรึกษาให้เขารับรู้ว่าการติดเชื้อ ยังรักษาได้ ไม่สิ้นหวัง”

และ

“การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีประโยชน์มากเลยนะ เรามาทำงานให้สังคมตอนนี้ เหมือนเราให้โอกาสคนอื่นที่เขาไม่มีความรู้ตรงนี้ ทำให้เขามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคนี้ โดยรู้ว่าควรดูแลตัวเองอย่างไร ข้อมูลยาต้านเป็นอย่างไร คนส่วนใหญ่จะไม่รู้ ก็ให้เขามีความรู้ การทำงานตรงนี้แล้วสบายใจ ผู้ที่โทรศัพท์เข้ามามีทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ที่ยังกังวล คือคนที่โทรศัพท์เข้ามาเขาจะไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ เขาก็จะมีความกังวลมาก พอเราให้ข้อมูล เขาได้ข้อมูลได้รู้ เขาก็จะหายกังวล”

ประเด็นที่ 4 การปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอดส์

หลังจากทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อมักจะยังมีความวิตกกังวล สับสนกับตัวเอง เกิดความทุกข์ใจ รู้สึกมีปมด้อย กว่าจะปรับตัวและเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตได้ ต้องได้รับการยอมรับจากบุคคลและสังคมรอบข้าง ปฏิกริยาที่ครอบครัวยังแสดงออกในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อเอดส์ยังคงปฏิบัติตนเองตามปกติ แต่ในระยะแรกผู้ติดเชื้อเอดส์เองจะมีความกังวล กลัวคนในครอบครัวหวาดกลัว ไม่ยอมรับ และไม่เข้าใจตนเอง แต่เมื่อคนในครอบครัวให้กำลังใจ และปฏิบัติตนเหมือนเดิม ผู้ติดเชื้อเอดส์จะรู้สึกสบายใจ และปฏิบัติตัวกับครอบครัวเช่นเดิม ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เคยทำงานนอกบ้านหรือเคยได้รับจ้างก็ยังทำงานเช่นเดิม ในระยะนี้จะเริ่มเฝ้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เพราะก่อนหน้านี้ ผู้ติดเชื้อเอดส์เกือบทุกคนรู้จักโรคเอดส์อย่างผิวเผิน ไม่ใส่ใจจริงจัง อย่างไรก็ตามแม้จะได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็ยังคิดและหวังว่าตนเองจะหายได้

หากปฏิบัติตนดีและสามารถทำใจหรือทำสมาธิได้ โดยคิดว่าวิธีการเหล่านี้จะเป็นการรักษาโรคได้ การทำอารมณ์ให้ดี มีสุขภาพจิตแข็งแรงมีผลมาก นอกจากนั้นผู้ติดเชื้อเอดส์ การระมัดระวังตนเอง มากกว่าเดิม ไม่คลุกคลีกับคนในครอบครัวใกล้ชิดเกินไป ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็กลัวคนในครอบครัวจะติดเชื้อด้วยพฤติกรรมบางอย่างของตนในครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอดส์จะเป็นคนแนะนำให้เลิกทำ เพราะกลัวจะติดเชื้อจากตน และเข้าใจว่าคนในครอบครัวคงไม่กล้าทำเอง เพราะกลัวตนเองคิดมาก การรับประทานอาหารก็เช่นกัน หากเป็นอาหารน้ำ ผู้ติดเชื้อเอดส์จะแยกช้อนต่างหาก เพราะกลัวคนอื่นจะติดเชื้อจากตนซึ่งตรงกับ คุณดุษิต (นามสมมติของผู้ให้ข้อมูล) เล่าว่า เมื่อก่อน กินอาหารจานเดียวกับลูก หรือถ้าเป็นขนม จะใส่ถ้วยเดียวแล้วแบ่งกันกิน หลังติดเชื้อก็แยกชามเมื่อลูกถามก็จะอ้างว่า จะปรุงรสตามที่ตัวเองชอบ ลูกจะได้ปรุงรสได้ตามใจลูก

ในระยะแรกๆ ผู้ติดเชื้อ พยายามคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมตนเอง โดยการบอกตนเองว่าอาการ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง พยายามที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง มีความรู้สึกไม่รุนแรง และปลอบใจญาติว่าตนเองไม่เป็นอะไรมาก แต่เมื่อเกิดมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นกับตัวเอง เริ่มตระหนักถึงอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับตน เช่นอาการที่จะเกิดขึ้นต่อไป วิธีดูแลรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบอาการที่เกิดขึ้น ในส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีทัศนคติในทางบวกจะมีความเชื่อว่าตนเองจะฟื้นฟูสุขภาพ จะแสวงหาความรู้ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองในอนาคต และมั่นใจว่าตนเองต้องกระทำได้ ส่วนผู้ติดเชื้อที่มีทัศนคติในทางลบจะมีความรู้สึกกลัว โกรธ มีความรู้สึกตนเองไร้ซึ่งความสามารถ มีความรู้สึกสับสน และคลุมเครือต่อความเจ็บป่วยของตนเอง หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลส่วนผู้มีทัศนคติในทางบวก ก็จะเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรต่อไป โดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ตนเองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและปลอดภัย การหาแหล่งประโยชน์ เพื่อช่วยลดความเครียดและมีความรู้สึกมีอิสระ

“ถ้าวันไหนผมอยู่คนเดียว ผมก็จะดื่มเหล้าและย่ำคิดย่ำทำผมพยายามเลี่ยงอาการเหล่านั้น โดยการขับรถไปตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ไปวัด ไปพูดคุยกับพระสงฆ์ ทำให้ผมเรียนรู้หลักในการดำเนินชีวิตตามแนวทางพุทธศาสนา ผมมีหนังสือศึกษาพระธรรมหลายเล่มโดยซื้อมาบ้าง พระให้มาบ้าง”

การสร้างการยอมรับว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องอาศัยเวลา และต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลรอบข้าง ทั้งส่วนตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม ผู้ติดเชื้อบางคน อาจจะต้องลองผิดลองถูก และต่อสู้กับความรู้สึกของตัวเอง และความรังเกียจจากคนรอบข้าง ส่วนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการบริการการให้คำปรึกษาได้ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ได้รับกำลังใจ จากครอบครัว จะทำให้เกิดการยอมรับการติดเชื้อของตัวเองได้เร็วกว่า ผู้ติดเชื้อบางคนก็ยึดหลักคำสอนของศาสนา มาช่วยในการปรับตัวยอมรับการติดเชื้อ

“ถามว่าวันนี้กลัวความตายไหม ตอบได้เลยว่าไม่กลัว แต่กลัวทรมาน ตายไม่เป็นไรทุกวันนี้ชีวิตมีความเป็นอยู่เรียบง่าย มีความสุขกับชีวิต มีความสุขกับการทำงาน สามิเป็นเหมือนเพื่อน เหมือนมีหมอยุ่ใกล้ๆ ยามเจ็บป่วยมีคนดูแล ให้กำลังใจ ชีวิตมีความสุข ได้กลับมาเป็นเพื่อน มาเรียนหนังสือ มาสร้างความฝันก่อนตาย ก็ได้ทำอะไรเพื่อสังคมบ้าง สิ่งที่ยากจะบอกแก่ผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อ คือ ต้องเข้มแข็ง ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น”

ถ้าครอบครัวในครอบครัว เข้าใจ ให้กำลังใจ ไม่รังเกียจ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจในการต่อสู้กับอาการข้างเคียงของยา และโรคฉวยโอกาสได้มากขึ้น คงไว้ซึ่งการมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ป่วยต้องการคำชี้แนะหรือข้อมูลที่ช่วยให้ตนเองเพิ่มความรู้สึกถึงความสามารถและความเป็นอิสระในความคิดและการยอมรับต่อข้อจำกัดของการรักษา โดยการเปลี่ยนและลดความคาดหวังในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ความสามารถในการทดสอบและเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานอะไรได้ระดับใด เรียนรู้การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยการยอมรับว่าตนเองมีข้อจำกัด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ ระยะนี้ถ้าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถกระทำได้ดีสำเร็จจะรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จ มีความพึงพอใจและมองกิจกรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความรู้สึกว่าคุณสามารถทำนายผลของการกระทำกิจกรรมได้ ไม่ต้องการคำชี้แนะในสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ แต่ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ

“สิ่งที่ผมจะบอกผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อเอดส์ สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ต้องทำใจให้ได้ ถ้าทำใจไม่ได้ทุกสิ่งทุกอย่างจะเลวร้ายไปหมด ต้องระลึกไว้เสมอว่าคนปกติหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อถึงเวลาก็ต้องจากไป นึกถึงคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่า ในโลกนี้ไม่มีอะไรจริงยั่งยืน คนเราเกิดมามีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทุกคน คิดว่าเป็นโรค ๆ หนึ่งที่รักษาไม่หายเหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ต้องรักษาไปตลอดชีวิต ต้องปรับการดำเนินชีวิตให้ไม่ให้เป็นภาระ และต้องรู้เท่าทันชีวิต ผมทำใจได้ก็ใช้ธรรมะ สำหรับผู้ใกล้ชิด ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรคิดว่า การติดเชื้อเอดส์ไม่ใช่ความผิด ไม่ใช่ที่น่ากลัว เชื่อในตัวไม่ไปติดใครง่าย ๆ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขได้”

การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วม เช่น หน่วยงานราชการ สถาบันศาสนา สื่อมวลชน การนำสาระความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องใส่เข้าไปในภาพยนตร์ หรือละคร เจ้าของธุรกิจเอกชนต้องให้ความรู้แก่พนักงาน สถานศึกษาต้องมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัย ต้องให้ได้รู้จักถุงยางอนามัยตั้งแต่เด็ก ๆ ให้เห็นเป็นเรื่องธรรมดาเพราะถุงยางอนามัยสามารถใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง ยังสามารถป้องกันเอดส์ได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นผู้ที่ต้องเผชิญภาวะวิกฤติที่มีผลกระทบต่องานด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถมีชีวิตดำรงอยู่ได้ การปรับตัวที่สำคัญมีด้วยกันอยู่ 3 ด้าน คือ

1. ทางด้านร่างกาย

หลังจากที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้ว เชื้อเอดส์ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคเอดส์ จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ซึ่งในระยะแรกยังไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในร่างกาย เพราะร่างกายสามารถสร้างแอนติบอดีทำลายเชื้อเอดส์ได้ ปกติเชื้อจะแอบแฝงในร่างกายได้นานต่างกันทั้งนี้แล้วแต่สุขภาพของผู้ติดเชื้อ และจากระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงขั้นมีอาการจะอยู่ในระหว่าง 5-10 ปี (อัญชลี จันทาโก. 2542 : 3) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการของโรคเอดส์เลยร้อยละ 25 จะกลายเป็นเอดส์ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อในระยะที่ 3 จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และประมาณ ร้อยละ 40 จะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยระยะที่ 2 ในปัจจุบันนี้เรียกระยะนี้ว่า ระยะเริ่มปรากฏอาการ ซึ่งในระยะนี้จะพบอาการของโรคติดเชื้ออื่นๆ และยังพบอาการอื่นๆ ที่เป็นโรคแทรกซ้อนอีก เช่น มีไข้ต่ำ เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน อุจจาระร่วงเรื้อรัง ต่อมมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน เป็นโรคงูสวัดรุนแรง และเป็นซ้ำใน 1 ปี หรือเป็นเรื้อรัง จากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายเช่นนี้เป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อเกิดความทุกข์ทรมานจากสภาพความเจ็บป่วยทางร่างกายและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ จึงจำเป็นต้องใส่ใจในสุขภาพ บำบัดรักษาตามภาวะแทรกซ้อน หรือติดเชื้อฉวยโอกาส ป้องกันไม่ให้ เป็นโดยกินยาป้องกัน รวมถึงไป พบแพทย์ตรวจเลือดรักษาระดับเม็ดเลือดขาว CD4 ให้สูงกว่า 200 เพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสแพร่กระจาย อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเร็วขึ้น

การดูแลตนเองให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ

1. การบำรุงร่างกายให้แข็งแรง คือการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สุก สะอาด ให้ครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอต่อร่างกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตามความสามารถของร่างกาย พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ขับถ่ายอย่างปกติ ไม่ดื่มสุรา เลิกสูบบุหรี่ รักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ที่นอนที่พัก ฝึกจิตใจให้สงบ ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้ชีวิตในสังคมแบบคนปกติ และมีสติ
2. การทำความดีเพื่อสังคม เช่น ช่วยเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจของโรคเอดส์ที่ถูกต้องให้ประชาชนทั่วไป การไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การไม่รับเชื้อเพิ่ม การงดบริจาคเลือด และอวัยวะ
3. การพบแพทย์สม่ำเสมอ กินยาให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด หากเกิดความเครียดหรือกังวลใจต้องพบผู้ให้คำปรึกษา ไม่ควรอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

2. ทางด้านจิตใจ

ระยะเริ่มต้นรับรู้การติดเชื้อ ช่วงนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้การติดเชื้อของตนเองว่าเป็นข่าวร้ายที่สำคัญที่สุดในชีวิตอย่างหนึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ได้แก่ ซ็อก โกรธ การปฏิเสธความจริง ซึมเศร้า ต้อรอง และการยอมรับ การรับรู้ผลเล็ดลบวกเป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อรู้ความจริงที่สะท้อนใจอย่างรุนแรงเกินไป เกิดการปรับตัวปรับใจไม่ทัน ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะนี้มัก

แสดงออกได้หลายอย่าง เช่น นิ่งอึ้ง เป็นลม แสดงอารมณ์โกรธหรือเศร้าออกมาอย่างรุนแรง หรือ อาจแสดงความไม่พอใจออกมาตรง ๆ เช่น แสดงท่าทีที่ไม่ร่วมมือ ไม่รับฟัง อาจเอะอะกั้วร้าว ร้องไห้ไม่หยุด ไม่สบตา หรืออาจปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับว่าตนเกี่ยวข้องกับอยู่หรือไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความกลัวที่จะเผชิญผลที่เกิดขึ้น และยังไม่พร้อมที่จะแก้ไข หรือเกิดความอายที่ผู้อื่นอาจรู้แล้วแสดงความรังเกียจหรือไม่ยอมรับ หรือเกิดความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว โดยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเองได้ รู้สึกท้อแท้ต่อการไม่มีโอกาสหรือไม่มีเวลาให้เตรียมตัวเตรียมใจ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกเหมือนไม่มีเหตุการณ์ผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

“แต่ก็ยังไม่เชื่อว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์ มาสักพักหนึ่งเริ่มมีผดผื่นขึ้น แพ้อะไรง่ายจึงไปตรวจที่คลินิก หมอบอกว่าติดเชื้อเอดส์นะ เราก็ไม่เชื่อเพราะเรายังแข็งแรงไม่เห็นเป็นตุ่มตามตัวหรือผอมเหมือนในโทรทัศน์จึงได้นายามากินมาทาก็หาย ช่วงนั้นเหงา คิดมาก เริ่มออกเที่ยวเตร่ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แต่ยังปฏิเสธตัวเองว่าไม่ใช่”

อาการซึมเศร้า เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รับรู้ความจริงมากขึ้น ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับตนเอง แต่อาจรู้สึกหมดหวังในการแก้ไข รู้สึกท้อแท้ที่ไม่มีเวลามากพอ สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ไม่เคยสำรวจตนเอง มองไม่เห็นศักยภาพของตนเอง ไม่เข้าใจรายละเอียดธรรมชาติของโรคที่ตนเป็นว่าจะมีการดำเนินการโรคต่อไปอย่างไร ไม่รู้ว่ามีแหล่งความช่วยเหลือหรือไม่ อยู่ที่ใดบ้าง ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในระยะนี้มักแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น เก็บตัว อ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหว เบื่ออาหาร น้ำหนักลดเร็ว ขาดความสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว หลงลืมตัวหรืออาจมีการดื้ออง เช่น ปฏิเสธความจริงในระดับที่ไม่รุนแรง ไม่ได้ปฏิเสธความเกี่ยวข้อง หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากแต่ปฏิเสธการยืนยันความจริงในระดับเทคนิค เช่นอาจยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงอยู่บ้าง แต่การตรวจเลือดอาจมีโอกาสมิติดพลาดได้ ส่วนการยอมรับความจริงเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ยอมรับความจริงจนสามารถปรับตัวได้ หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ระยะนี้มักแสดงออกในลักษณะที่อารมณ์ต่างๆ สงบลง และสามารถดำรงชีวิตตามปกติได้

ระยะเรื้อรัง ปลอดภัยการ ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่มีความยาวนานหลายปีไม่มีความแน่นอนในแต่ละคนขึ้นอยู่กับดุลยภาพของสุขภาพของตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ลงให้มากที่สุด ส่วนปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเริ่มมีความรู้สึก ไม่ไว้วางใจเนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหลายอย่างได้แก่ ไม่แน่ใจในการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยะต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร ทุกข์ทรมานแค่ไหน คนรอบข้างจะยอมรับหรือรังเกียจเกิดความอับอายและความสงสัย เนื่องจากสิ่งที่ได้ทำลงไปอาจเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับกลัวการถูกเปิดเผยความลับ ยิ่งคนที่ไม่อยากให้ใครรู้ความจริงนั้นจะยิ่งอายมาก สงสัยว่าตนเองจะทนความอายได้ไหม สงสัยคนอื่นว่ารู้แล้วจะมีปฏิกิริยาอย่างไร มีความรู้สึกผิด เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสิ่งที่ไม่พอใจ เช่น

การกำหนดตนเอง ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การที่ไม่ได้มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเท่าที่ควร เกิดความรู้สึกต่อยุคคุณค่า เนื่องจากการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะความรู้สึกต่าง ๆ นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ต้องอาศัยเวลานาน มีความเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้สึกต่อยุคคุณค่าและมีคุณค่ากลับไปกลับมาบ่อย ๆ มักคิดว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ไร้อภัยกว่าคนอื่น

“เราตัดสินใจว่าถ้าเราจะตายก็เป็นตัวเราเอง ชีวิตเราเหลือเหลวแล้ว ไม่ควรจะให้พ่อแม่เดือดร้อน คิดอยู่แค่นี้ วันนั้นหมอบให้น้ำเกลือแล้วก็กลับบ้าน ไม่มีอาการใด ๆ ผิดปกติ ตัวเองกลัวมากกลัวกับอาการที่จะเกิดขึ้นที่ได้พบเห็นในโทรทัศน์หรือสื่อโฆษณาซึ่งมันน่ากลัว แต่ละคนผอมแห้ง มีตุ่มตามตัว น้ำเหลืองไหล ตัวเองพยายามที่จะทานอาหารมาก ๆ ซึ่งช่วงนั้นยังไม่รู้หรือทราบวิธีการดูแลรักษาตัวเท่าไร เริ่มท้อใจเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากถึง 60 กิโลกรัมก็เริ่มจะมีความคิดอย่างเดิมอีกว่าตัวเองไม่ใช่ผู้ติดเชื้อฯ จึงเริ่มกลับมาทำตัวไร้สาระอีกครั้งหนึ่ง โดยการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ พอยุ่ตัวคนเดียวก็คิดมาก คำพูดยืนยันของหมอติดอยู่ในหัวสมองซึ่งมันบังคับให้เรายอมรับว่าใช่”

การที่บุคคลพบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ๆ แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีความต่อเนื่องและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยสรุปสภาพจิตของบุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมี คือ ถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง ถูกแบ่งแยกออกจากบุคคลอื่น มีความเหงา ไม่มั่นคง สับสน ท้อแท้ คับข้องใจ เศร้าซึม กอดดัน เครียดและไม่มีความสุข สูญเสียแผนการและความคาดหวังในอนาคต ไม่สามารถสร้างฝันนั้นให้เป็นจริง สูญเสียความเชื่อมั่น เกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่นอน หวาดกลัว ตื่นตกใจในสิ่งที่จะมาถึง อาจเนื่องมาจากการถูกโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ การถูกปฏิเสธจากสังคม กลัวตาย รู้สึกไม่มีประโยชน์ไร้ค่า ไม่มีใครเหลียวแล ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

“หลังจากแฟนเสียชีวิตก็พาลูกมาอยู่บ้านแม่ของตัวเองก็ถูกรังเกียจจากพ่อ แม่ พี่ น้องต้องแยกตัว ขาม แม่แต่กะละมังซักผ้าพี่สาวก็ไม่ให้ใช้ร่วมกัน เวลาจะทำอะไรพ่อก็จะพูดเสมอว่า ทำอะไร หยิบจับอะไรให้คิดถึงคนอื่นบ้าง ให้อย่างตัวตัวเองเป็นอะไรอยู่ ตอนนั้นน้อยใจครอบครัวมาก เคยคิดสั้นเหมือนกัน ตัวเราเองกลัวใจ จึงมาเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์เราได้กำลังใจได้ความรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่ายอย่างที่ครอบครัวกระทำกับเราอยู่ เราเลยเข้ามาทำงานในมูลนิธิจึงเจอลูกคนเล็กไปให้แม่แฟนเลี้ยงแล้วก็ออกมาทำงานนอกบ้านตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา”

จากคำบอกเล่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเห็นได้ว่า การได้เข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับคำปรึกษา ได้รับการให้กำลังใจ ได้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ตลอดจนรู้วิธีการดูแลตัวเอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงการกินยาป้องกันโรคก่อนเกิดการป่วย และวิธีการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำคือ CD4 ต่ำกว่า 200 หรือเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสบางชนิดเมื่อมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลตนเองทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่ดี มีงานทำ มีรายได้ ใช้ชีวิตได้ปกติ

2.1 อารมณ์ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

ความรู้สึกไม่ไว้วางใจขั้นพื้นฐาน มีความสับสน ไม่มั่นใจว่าครอบครัว สังคม จะมีความรู้สึกอย่างไรกับการติดเชื้อของตนเอง จะโกรธ จะเห็นใจ หรือซ้ำเติม ผู้ติดเชื้อมีความเครียดสูง หลังจากครอบครัว สังคม แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกที่ชัดเจน ความรู้สึกนี้จะลดลงไปได้ ความรู้สึกอาจเมื่อเริ่มปรากฏอาการติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกอายน ไม่มั่นใจที่จะพบปะกับผู้อื่น เริ่มแยกตนเองจากสังคม ความรู้สึกสับสนในบทบาทของตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสามีไม่มั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยา แม้กับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องไม่มั่นใจว่าจะแสดงบทบาทเช่นไรจึงจะเหมาะสม ไม่เป็นที่หวาดกลัว รังเกียจ และแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น ความรู้สึกมีปมด้อย อาการที่น่ารังเกียจของโรค รวมทั้งโรคนี้ยังไม่มียารักษาหายขาด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดความมั่นใจ ร่างกายไม่แข็งแรงทำงานหนักไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดอำนาจต่อรอง เกิดปมด้อยในตนเอง และแยกตัวจากสังคม ความรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ อาการของโรครุนแรง ทำงานไม่ได้ คนในครอบครัวต้องหาเงินมารักษาพยาบาลตนเอง ทั้งที่ทราบว่าไม่มียารักษาได้ คนในครอบครัวต้องหยุดงานเป็นภาระเฝ้าดูแลแรงงานในการหารายได้สู่ครอบครัวลดลง แต่ต้องเพิ่มรายจ่ายในการดูแลตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระครอบครัว ตนเองไร้ค่าไร้ประโยชน์ ความรู้สึกเช่นนี้มักเกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ปรากฏอาการชัดเจน หวาดกลัว ห่อหุ้ม ปฏิกริยาของคนในครอบครัว ในรูปแบบนี้เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการหนักและมีโรคแทรกซ้อนทั้งโรคฉี่หนู โรคทางสมองและระบบประสาท มะเร็ง และโรคเรื้อรังต่างๆ อีกทั้งยังมีอาการอักเสบของผิวหนังอย่างรุนแรง ถูกรังเกียจ ปฏิกริยาอารมณ์ ความรู้สึกของคนส่วนใหญ่จะแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ยอมรับตนเอง ไม่ระมัดระวัง พฤติกรรมที่อาจแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น แม้ว่าจะไม่มีอาการทางโรคก็ตามและยังเป็นอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มปรากฏอาการเนื่องจาก ผู้ติดเชื้อที่เริ่มปรากฏอาการยังสามารถทำงานได้ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ ชุมชนและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมร่วมกัน ที่ผ่านมาพบว่า สังคมมีทั้งหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีแฝงอยู่ โดยสังเกตจากสายตา สีหน้าท่าทางและคำพูดที่พูดถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีลับหลัง โดยจะพูดถึงพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการที่ไม่ระมัดระวังตนเองในทางที่ไม่ดี

“เมื่อก่อนจะไปกินอาหารเย็นที่บ้านแม่ทุกวัน เพราะที่บ้านเป็นครอบครัวใหญ่ ถึงแยกครอบครัวไปแล้ว ลูก ๆ หลาน ๆ ก็จะมาทานอาหารเย็นที่บ้านแม่กันทุกคน แล้วค่อยกลับไปบ้านตัวเอง หลังจากรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ก็จะไม่ค่อยไปบ้านแม่ จะซื้ออาหารกล่องกลับมากินที่บ้านตัวเอง ไม่อยากให้พี่น้องอึดอัดที่ต้องกินอาหารร่วมกับเรา หรือมาซักถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเรา”

2.2 การดูแลด้านจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนอาจมีความรู้สึกสับสน เกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค อาการของตัวเอง ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ข้อมูลให้ผู้ติดเชื้อคลายความรู้สึกกังวลและเข้าใจปัญหาของตนเอง รู้จักโรคที่ตัวเองเป็น ช่วยให้ผู้ติดเชื้อไม่สิ้นหวังจากการป่วย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการ

ดำเนินของโรคและแผนการพบแพทย์เพื่อรักษา ให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อสนใจดูแลสุขภาพ ตรวจสอบปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ การเล่าถึงการดูแลสุขภาพแล้วช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้การพัฒนาการของโรคช้าลงของผู้ติดเชื้อรายอื่นที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ประสบพบมา ช่วยเพิ่มทักษะการปรับตัวหรือฝึกวิธีการลดความเครียดสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลลง

“พอทำแท้งเสร็จแล้วรู้สึกสิ้นหวัง ไม่รู้จะทำอะไรอยู่ไปวัน ๆ มาคิดทบทวนดูแล้ว ไม่รู้จะอยู่ไปเพื่ออะไร เหนงามากเลย ไม่มีใคร ไม่มีใครหวัง ไม่รู้จะพูดกับใคร เคยคิดสั้นบ่อย ๆ พอโทรมาคุยกับพี่ให้คำปรึกษาแล้ว รู้สึกมีกำลังใจ มีความหวัง จึงเดินทางเข้ากรุงเทพฯ อีกครั้งหนึ่ง”

ความวิตกกังวลและความเครียด สาเหตุของความวิตกกังวลและความเครียด ทุกคนได้รับเชื้อเอชไอวีจะมีความวิตกกังวลและความเครียด เนื่องจากเขารู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามด้วยสถานการณ์แทรกซ้อนหลายอย่าง ครอบครัว ผู้ให้การดูแล ผู้ใกล้ชิด ก็มักมีความวิตกกังวลอย่างมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกายและอารมณ์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความฟุ้งซ่านขึ้น การได้ยินว่าใครป่วยลงด้วยโรคเอชไอวีหรือเสียชีวิตเพราะ โรคนี้ การได้ยินข่าวทางโทรทัศน์วิทยุเกี่ยวกับโรคเอชไอวี รูปภาพผู้ป่วยอาการหนักที่ใช้ในการเตือนสาธารณชน การพบเห็นผู้ป่วยอาการหนักด้วยตนเองเป็นสาเหตุของการเกิดอาการวิตกกังวลและความเครียดได้ทั้งสิ้น ความวิตกกังวลเป็นกลไกอย่างหนึ่งของความเครียด ความวิตกกังวลจะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติได้ โดยปกติแล้วสถานการณ์เตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดหรือเรียกว่า ระดับฐานของการปลุกเร้าอารมณ์ บุคคลที่มีความเครียดหรือวิตกกังวลเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้ระดับฐานของการปลุกเร้าอารมณ์สูงขึ้นกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการต่าง ๆ กันรวมทั้งโรคบางอย่างด้วยความซึมเศร้า สาเหตุของความซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีทุกคน หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

“ช่วงที่พี่รู้ว่าแฟนติดเชื้อเอดส์พี่นอนไม่หลับเลยทั้งคืนเป็นเดือน กินข้าวไม่ได้ น้ำหนักลดไป 4-5 กิโลกรัม พอกกลางวันก็ง่วง เหม่อลอย ทำงานไม่ได้เลยเป็นอยู่เป็นเดือน ไปหาหมอจึงทราบว่าเป็นโรคซึมเศร้าให้ยามาทานแล้วบอกว่าให้หาเพื่อนคุย อย่าอยู่คนเดียว พี่ก็เลยโทรไปขอคำปรึกษา เขาให้กำลังใจ เอาใจใส่เรา จนทำให้เราดีขึ้นและไปทำงานได้”

ความซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่เมื่อบุคคลได้รับรู้ผลการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นบวก ซึ่งแม้จะมีปฏิริยาต่อต้านหรือปฏิเสธการยอมรับความจริงนั้นคือ ยังทำใจยอมรับหรือปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายไม่ได้เป็นเพราะว่า การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งยังไม่มียารักษาให้หาย ทำให้เขาเกิดความรู้สึกถึงการสูญเสีย การควบคุมตนเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเชื่อที่ว่าโรคเอชไอวีเป็นโรคที่เกิดจากความสำส่อนทางเพศ เป็นโรคที่เกิดจากคนส่วนน้อย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอาการซึมเศร้าอาจถอนตัวออกจากสังคมและกิจกรรมที่ประกอบอยู่ประจำ การขาดการติดต่อจาก

สังคมและบุคคลภายนอกทำให้กำลังใจถดถอย จิตใจห่อเหี่ยวไม่สดชื่น รู้สึกว่าการดำเนินชีวิตขาดความมุ่งหวัง อาการซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจมีผลมาจากความเชื่อและทัศนคติในทางลบของผู้ติดเชื้อเองซึ่งสะสมมาตั้งแต่อดีต บุคคลที่มีทัศนคติในทางลบกับตนเองจะผูกติดย้ำคิดย้ำทำถึงแต่สิ่งที่เลวร้ายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเสมอ โดยมีความเชื่อว่าไม่มีคนอื่นหรือวิธีการใดที่จะให้ความหวังในอนาคตได้ดีกว่านี้แล้ว

“วันนั้นผมนอนดูทีวีอยู่บ้านคนเดียว นอนคิดว่า จะบอกเพื่อนว่าเป็นเอดส์กลัวเพื่อนรับไม่ได้ ตอนนั้น ร้อยอย่างเดียวว่าเป็นเอดส์แล้วต้องตาย ไม่มียารักษา อยู่ไปก็เป็นการระพ้อแม่ ผู้คนจะรังเกียจเรา พ่อแม่จะอับอาย ผมนอนมองดูชื่อหลังคาที่บ้านจะผุผองตาย แต่เคยบวชเรียนมา คำพระสอนว่า การฆ่าตัวตายบาปหนัก และทำให้พ่อแม่เสียใจกับบาปมากด้วย จึงเลิกคิดฆ่าตัว”

การจะมองว่าความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากสาเหตุใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะและภูมิหลังของผู้ติดเชื้อแต่ละราย บุคลิกภาพพื้นฐานทางครอบครัวหรือความเป็นมาในอดีตจะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดที่บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเขาได้มากน้อยเพียงใด และในลักษณะใด ความคิดในการฆ่าตัวตาย สาเหตุของความคิดในการฆ่าตัวตายเป็นคำตอบของบุคคลซึ่งถูกคุกคามจากสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในชีวิตคนส่วนใหญ่มักพูดว่า “ถ้าผมรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ผมจะฆ่าตัวตาย” โอกาสที่บุคคลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดในการฆ่าตัวตายจึงมีสูงกว่าบุคคลทั่วไป

“ไปฝากท้องหมอบอกว่าเด็กจะติดเชื้อแค่ 25 % ตอนนั้นยังไม่มียาให้แม่กินเพื่อไม่ให้ลูกติดเชื้อ แฟนบอกว่าถ้าลูกติดเชื้อจะฆ่าตัวตาย พอลคลอดเจาะเลือดลูกเป็นบวกตอนนั้นยังไม่รู้ว่าเป็นภูมิของแม่ ต้องรอ 18 เดือนจึงเป็นภูมิต้านทานของลูก แฟนเสียใจมากไม่รักษาตัวเอง ไม่กินยาที่หมอให้มา ทำให้เสียชีวิต หลังจากนั้นพาลูกไปตรวจเลือดผลเป็นลบมาตลอด”

2.3 ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้ว จะเกิดการตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกันออกไป ใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยรู้สึกตัว ในการใช้กลไกการปรับตัวทางจิตใจในการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการใช้กลไกการปรับตัวของบุคคล เพื่อแก้ไขความทุกข์ที่เกิดขึ้นหรือเพื่อบรรเทาความทุกข์นั้น ในบุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการปรับตัวได้ต่างกัน บางคนใช้ กลไกการปรับตัวอย่างเดียว บางคนใช้มากกว่าหนึ่งอย่าง ในขณะเดียวกันผลของการที่บุคคลใช้กลไกการปรับตัวทำให้สามารถเผชิญกับความทุกข์ เรียนรู้ชีวิต มีความอดทน อดกลั้นต่อความผิดหวัง สามารถระดมพลังที่มีอยู่ในตัวออกมาเผชิญกับชีวิตให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เศร้าโศก ท้อแท้ และสิ้นหวัง มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนไป เช่น มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด พุดถึงความตาย มีพฤติกรรมถดถอย และเฉื่อยชา มีความสูญเสียระดับความรู้ สติ ความจำและสมาธิ ถึงแม้ว่าการเจ็บป่วยจะไม่เกี่ยวข้องกับระดับความจำ

และสมาธิก็ตาม มีระบบความคิดและความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สับสน กลัว โกรธ มีความคิดว้าววน มีความคิดชะงักงัน มีกระบวนการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับรู้ของประสาทสัมผัส ผิดปกติเชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ เช่น เชื่อสิ่งที่เหนือธรรมชาติ มีกระบวนการทางการสื่อสารภาษาบิดเบือนไป เช่น พูดนอกเรื่อง พูดซ้ำๆ กัน บางครั้งพบมีการออกเสียงผิดปกติไป ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป แสดงออกโดยพูดบิดเบือนความจริง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้อื่น มีความรู้สึกกว่าชีวิตไม่ปลอดภัย มีการเรียกร้องความต้องการมากเกินไป

“ตอนที่รู้ว่าติดเชื้อ เราเองยังรู้สึกว่า ยังปกติอยู่ แต่สังคมบังคับให้เราตายกันเลย เราเองเชื่อสังคมมากกว่าตัวเอง ก็เที่ยวหัวเราะ ใช้ชีวิตเสเพลไร้ค่า มาหลายปี ก็ไม่ตาย โชคดีที่ได้กำลังใจจากที่บ้าน คือคุณแม่ ทำให้เรารู้ว่าต้องดูแลคุณแม่ ต้องมีความรับผิดชอบ จึงลุกขึ้นมาดูแลตัวเอง”

การปรับสภาพจิตอารมณ์ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ พยายามหาวิธีหรือเหตุผลอธิบายกับตนเองเพื่อให้สามารถรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดให้ยอมรับ แสวงหาความหมายของชีวิตใหม่ อันจะนำไปสู่การมีปฏิภิริยาตอบสนองทางบวก ได้แก่ หลีกเลียงข้อเท็จจริงด้วยการไม่พูดถึง ไม่คิดถึง อย่ากลุ้ม พยายามหลีกเลียงการพูดถึงโรคเอดส์ บางรายจะหากิจกรรมทำ แสวงหาสิ่งเสพติด และมีปฏิภิริยาไม่ยอมรับ ไม่ยอมรับผลการติดเชื้อ ไม่สนใจ และไม่เปลี่ยนแปลงชีวิต การจัดการและปรับพฤติกรรมตนเอง มีการปรับความคิด พยายามหาเหตุผลมาอธิบายกับตนเอง ในกลุ่มที่หลีกเลียงจะมีพฤติกรรมในการปกปิดฐานะการติดเชื้อ ส่วนกลุ่มที่ยอมรับการติดเชื้อจะมีการปรับพฤติกรรมเพื่อแก้ไขปัญหามากที่สุด เช่น การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ มีความคิดด้านบวกต่อการเผชิญปัญหา สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง รักษาสุขภาพให้แข็งแรงละเว้นพฤติกรรมเสี่ยง จัดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อน แสวงหาข้อมูล และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของตนเอง ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เผื่อระวังอาการจากโรคและรักษา แสวงหาความช่วยเหลือบริการด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ และสร้างความหวังและความหมายใหม่ให้กับชีวิต การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ เป็นระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมีอาการทางร่างกายค่อนข้างมาก ฟังตนเองได้น้อย อาการรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นความขัดแย้งต่างๆ ที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด จะรู้สึกสองฝักสองฝ่าย เช่น อยากใกล้ชิดกับญาติให้มากที่สุด เพราะเวลาเหลือน้อย แต่ก็รู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจ รู้สึกห่าเหว รู้สึกทนไม่ได้ที่จะเห็นใครมาสงสารมาเห็นความทุกข์ทรมานของตน รู้สึกหมกมุ่นกับตนเอง คิดถึงตนในลักษณะต่างๆ ช่วงนี้อาจมีความจำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการซึมเศร้า ยานอนหลับหรือปรึกษาจิตแพทย์ การรู้สึกสิ้นหวัง ส่วนใหญ่อารมณ์รุนแรง หดความสามารถในการฟังตนเอง ปลดปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม หลายรายคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้พ้นความทุกข์ทรมาน

ในด้านผลกระทบทางจิตใจนั้น หลังจากที่ถูกรวบรวมว่าติดเชื้อแล้ว ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับความทุกข์ ทรมาน มีปัญหารอบด้านทั้งปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ และปัญหาทางด้านการปรับตัว การมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาด และต้องเผชิญกับเชื้อเอดส์โดยตรงนั้น ทำให้เกิดความท้อแท้ มองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมต่างๆ ที่เคยสร้างความหมายใน

ชีวิตตนเอง มีความรู้สึกโกรธตำหนิตัวเองที่ไม่สามารถรับผิดชอบครอบครัวได้อีกต่อไป เกิดทัศนคติในแง่ลบต่อชีวิตและรู้สึกหดหู่ใจในอนาคตของตนที่มีความรู้สึก ว่า ความตายกำลังใกล้เข้ามา รู้สึกว่าตนเองหมดที่พึ่ง ไม่มีความหวังไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความสุขได้ จึงมีพฤติกรรม การแสดงออกถึงการตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การแสดงความไม่เข้าใจ มีความเชื่อต่าง ๆ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง แสดงออกโดยการโกรธ ร้องไห้ แยกตัวเอง หมกมุ่น ครุ่นคิด วิตกกังวล หนทางในการปรับตัวคือ ต้องใช้หลักศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวให้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

“สิ่งที่ผมจะบอกผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อเอดส์ คือ ต้องทำใจให้ได้ ถ้าทำใจไม่ได้ทุกสิ่งทุกอย่างจะเลวร้ายหมด ต้องระลึกไว้เสมอว่าคนปกติหรือคนติดเชื้อเอดส์เมื่อถึงเวลาที่ต้องจากไปตามเวลาของเขา นี่ถึงคำสอนของพระศาสดา ในโลกนี้ไม่มีอะไรจริงยั่งยืน มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทุกคน ให้คิดว่า เอดส์เป็นโรคโรคหนึ่งที่เราไม่หายเหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ต้องรักษากันไปตลอดชีวิต ต้องปรับการดำเนินชีวิต การติดเชื้อเอดส์ไม่ใช่ความผิด ไม่น่ากลัว ไม่ติดกันง่ายอย่างที่คิด”

ความพร้อมที่จะดูแลและทำตนให้เป็นประโยชน์มีคุณค่าต่อสังคม หรือคิดว่ามันเป็นจุดพลิกผันให้เราสามารถเข้าถึงความสุขที่แท้จริง ไม่ต้องเสียเวลากับสิ่งที่ทำผิดมาแต่ก่อน หากหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจโดยใช้หลักคำสอนของศาสนา พยายามหาวิธีผ่อนคลายจิตใจ

3. ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากสถานการณ์ของโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ทำให้มองเห็นภาวะที่ส่งผลต่อการเพิ่มของประชากรที่อยู่ในระดับต่ำ มีแนวโน้มว่าประชากรจะลดลงอย่างรวดเร็วในอนาคต และเป็นเหตุให้ประเทศไทยต้องสูญเสียกำลังส่วนหนึ่งของประเทศไป เพราะจำนวนผู้เสียชีวิตรวมถึงจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างกลุ่มอายุ 20-40 ปี เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศชาติ (สิริรัตน์ จันทระโน. 2544 : 4) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อปัญหาโรคเอดส์ทั้งในด้านการป้องกันและการแก้ไข โดยเฉพาะกับผู้ติดเชื้อเอดส์บางรายที่ยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น จะต้องประทับประคองสนับสนุนกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้สูญเสียกำลังใจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไปในสังคม ไม่ถูกรังเกียจ หรือตีตราว่าเป็นคนไม่ดีต่อสังคม อีกทั้งยังต้องสูญเสียงบประมาณในด้านสาธารณสุข การจัดการดูแลรักษา บำบัดผู้ติดเชื้อให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่ได้ และดำเนินชีวิตให้มีคุณค่าต่อสังคม

จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์มีหลากหลายแบบต่างกัน บางคนปกปิด ไม่เปิดเผยสถานะให้ใครทราบ อยู่คนเดียวกลุ่มนี้มีค่อนข้างมากในบริบทสังคมทั้งที่อยู่ในเมืองและชนบท ยกเว้นในชุมชนบางแห่งที่มีการเตรียมชุมชนมาแล้วอย่างดีถึงความเข้าใจในเรื่องโรค การ

แพร่ระบาดและการป้องกันโรค รวมทั้งการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ บางคนใช้การปกป้องเป็นการใช้ชีวิตที่มีความเป็นอิสระน้อย ด้วยความพยายามที่จะปกป้องไม่ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีความเสี่ยงหรือได้รับผลกระทบจากการที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อที่เห็นได้ชัดคือการปกป้องมิให้บุตรได้รับความเสี่ยงจากการสัมผัสป้องกันการติดเชื้อ บางคนใช้ชีวิตที่เป็นปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มิได้มีการลดละหรือเสี่ยงที่จะไม่กระทำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เชื่อว่าตนยังแข็งแรงหรืออยู่ในระยะปฏิสัย และไม่ยอมรับความจริง ซึ่งการปรับตัวจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การยอมรับ การคิดได้ของผู้ติดเชื้อ

ผลกระทบทางด้านสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการที่โรคเอชไอวีมีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางการใช้เข็มฉีดยาเสพติด ทำให้กลุ่มผู้รักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ เป็นกลุ่มบุคคลที่สังคมติตราไว้ก่อนแล้วในครั้งแรก เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมในเชิงลบนำไปสู่การแบ่งแยก การปฏิเสธจากสังคม สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสูญเสียความเป็นบุคคล ส่งผลต่อความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การส่งเสริมให้บุคคลอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุขคือสถาบันครอบครัว

“ตอนชาวบ้านรู้ว่าผมติดเชื้อใหม่ ๆ ไม่มีใครมาบ้านผมเลย ปกติตอนเย็นก็จะมานั่งกินข้าวกันหน้าบ้านผม แม่ผมเครียดมากเลย ผมก็รู้สึกไม่ดี แต่ก็ยังมีการกำลังใจ ที่คนในบ้านไม่รังเกียจผมเหมือนเพื่อนบ้าน”

ซึ่งส่งผลกระทบเป็นอันดับแรก เพราะผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีโดยส่วนใหญ่จะมีบทบาทสำคัญกับครอบครัวในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง เช่น เป็นผู้นำของครอบครัว ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวจะสูญเสียบทบาทในการทำหน้าที่ในการอุปการะเลี้ยงดูสมาชิก ทำให้กระทบกระเทือนต่อสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว และญาติพี่น้องที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อกับครอบครัวเสียไป นอกจากนั้น ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ จะมีผลกระทบให้ครอบครัวต้องสูญเสียรายได้เพราะสมาชิกคนอื่นต้องรับผิดชอบในการนั้นเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทน นอกจากมีผลกระทบที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่ามีต่อครอบครัวแล้ว ผู้ติดเชื้อยังเกิดความไม่มั่นคงของชีวิต เมื่อต้องไปพบปะกับกลุ่มคนในสังคมอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสังคมได้แสดงความตื่นตระหนกเมื่อรู้ว่า ผู้ใดมีการติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องแยกตนออกจากสังคม ละทิ้งการทำงานที่ทำอยู่และแสดงพฤติกรรมต่อต้านสังคม โดยการแพร่เชื้อต่อไปยังบุคคลอื่นในสังคม

ในด้านผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า ค่าใช้จ่ายของโรคเอชไอวี เมื่อพิจารณาทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงและโดยอ้อม ค่าใช้จ่ายของโรคเอชไอวีจะสูงกว่าการป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ทำให้การค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมักตกอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งผู้ป่วยมักเป็นหัวหน้าครอบครัวหรืออยู่ในวัยแรงงานทำให้รายได้หลักของครอบครัว ขาดหายไป

“พอสามีเสียชีวิตตัวเองก็ต้องออกจากบ้านแม่สามี พาลูกมาขออาศัยบ้านแม่ตัวเอง ตอนนั้นลำบากมาก ตัวเองป่วยก็ไม่มีเงินรักษา คิดว่าคงตายแน่ เพราะป่วยเป็นปี แต่ก็ยังห่วงลูกก็เลยตายไม่ลง พอหายป่วยก็ทำงานทำ เอาลูกคนเล็กไปให้แม่สามีเลี้ยง ลูกคนโตฝากไว้กับแม่ตัวเอง”

โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้ประชากรวัยแรงงานลดลงส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้มีอายุน้อย คุณภาพของผู้สูงอายุเพราะต้องมีการมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และต้องดูแลกลุ่มเด็กที่เกิดจากบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วเสียชีวิต

ประเด็นที่ 5 การดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณค่าในตัวเองและพร้อมที่จะดูแลตัวเอง คือการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่เข้าโครงการหรือเข้าถึงบริการในบริการสาธารณสุข สะท้อนความรู้สึกที่เหมือนกันว่า ตนได้รับกำลังใจจากผู้ให้คำปรึกษามากและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูง การให้คำปรึกษา หรือการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ แก่ผู้ติดเชื้อมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ทราบว่าการดูแลตัวเองให้สุขภาพแข็งแรง จะทำให้พัฒนาการของโรค ช้าลงก็จะดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด เช่น กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายตามความเหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สงบไม่เครียด การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสนี้ลดลง ส่วนการดูแลจากแพทย์นั้น ผู้ติดเชื้อต้องไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติก็ต้องไปพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มเป็นจะทำให้ผลการรักษามีผลดี ส่วนความเคร่งครัดและวินัยในการกินยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอดส์ ก็ต้องเรียนรู้เพื่อทำให้ไม่เกิดการดื้อยาก่อนเวลา ทำให้เสียโอกาสหรือหมดยาที่จะกินในอนาคต เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจที่ดี มีความรู้ ก็จะคิดได้ทำให้มีความหวังเห็นคุณค่าในตัวเอง มีงานทำ มีรายได้ และได้กินยาต้านไวรัส

“อยากฝากถึงผู้ติดเชื้อมีกำลังใจว่า อย่ากังวลให้มาก หาข้อมูลเยอะ ๆ แล้วเราจะไม่กลัว เราจะสามารถดูแลตัวเราเองได้ เพราะไม่มีใครรู้ดีกว่าตัวเราหรอก ถ้าเราไม่รักตัวเองก็ไม่มีใครดูแลเราได้ เริ่มจากตัวเราเองก่อน การรักษาก็จะได้ผลหรือการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยทำให้ดีขึ้น”

และ

“ตอนนี้ทุกอย่างปกติเหมือนเดิม ปัจจัยที่ยังทำให้แข็งแรงอยู่ทุกวันนี้คือ กำลังใจมาอันดับหนึ่ง ไม่ว่ายาจะดีอย่างไร ถ้ากำลังใจไม่มี ก็ไม่มีประโยชน์”

ภายหลังจากองค์การเภสัชกรรมผลิตยาต้านไวรัสได้เอง ยาต้านไวรัสที่มีราคาไม่สูงมากนัก พร้อมทั้งรัฐบาลจัดตั้งโครงการเข้าถึงยาให้แก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกชนชั้น เช่น การให้สำนักงานประกันสังคม จ่ายยาต้านไวรัสให้ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ และให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายยาต้านไวรัสในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้เพิ่มความหวังต่อการมีชีวิตอยู่และใช้ชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อมีคุณค่ามากขึ้น

“ตอนที่อยู่บ้านไม่มีเงินหาหมอ เคยเป็นวัดโรคไปเอายาที่อนามัย กินไม่ได้เลย คลีไส อาเจียน ยามันแรง ร่างกายเรารับไม่ไหว ไม่มีแรง กินข้าวก็ไม่ได้ รักษาเป็นปี ครั้นนั้น เกือบตายเลย หลังจากเข้ากลุ่มแล้ว ก็มาทำงานตอนนี้มีประกันสังคม เวลาไม่สบาย หมอก็ให้น้ำเกลือ มีแรงกินยาได้”

การได้ทำประโยชน์ให้ครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ต่อครอบครัวมากขึ้น การมีเพื่อนหรือมีกลุ่ม ร่วมฟังการเข้ารับบริการให้คำปรึกษา จะช่วยให้ความรู้สึกที่มีต่อตนเองดีขึ้น

“ปัจจุบันนี้สุขภาพยังแข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวเองหาข้อมูลเกี่ยวกับยาด้านไวรัส ซึ่งทำให้มีความรู้ว่าจะต้องกินยาด้านไวรัส ตัวไหน ต้องกินเมื่อไหร่ ก็จะไปหาหมอดตรวจเช็ค ร่างกาย อยากบอกว่าผู้ติดเชื้อให้ดูแลตัวเองดีๆ จะได้มีชีวิตต่อไปอีกนาน มีอนาคต ไม่ใช่คิดว่าติดเชื้อแล้วชีวิตหยุดอยู่เพียงแค่นี้ ที่สำคัญต้องรู้จักการดูแลตนเองที่ดี และตัวเองก็ตั้งใจมากที่สังคมเข้าใจและให้ออากาส ขณะนี้รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้ทอดทิ้งกับการดำเนินชีวิต”

ผู้ติดเชื้อมีเพื่อนที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยเหมือนกัน ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกและใช้ชีวิตในทางที่ดีมากขึ้น การเป็นอาสาสมัครหรือเป็นวิทยากร ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่ามากขึ้น และสามารถใช้ชีวิตที่เป็นเหมือนปกติไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ลักษณะของโรค ซึ่งรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงและรักษาไม่หาย ต้องปิดบังซ่อนเร้น เมื่อทราบว่าคุณติดเชื้อ หรือมีอาการป่วยจากการติดเชื้อ ก็ไม่กล้าสอบถามหรือปรึกษากับใครในเรื่องวิธีการดูแลตัวเอง หรือวิธีการรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายเสียชีวิตก่อนเวลาสมควร เพราะรับรู้ว่าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจมากกว่ายอมรับ คนส่วนใหญ่คิดว่าโรคนี้เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีพฤติกรรม เบี่ยงเบน หรือผู้ที่ติดยาเสพติดหรือผู้ที่มีการร่วมเพศกับเพศเดียวกัน การรังเกียจจากสังคม เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการได้เห็นลักษณะอาการที่ปรากฏทางผิวหนัง หรือมีบาดแผลมีน้ำเหลืองในลักษณะที่ น่ากลัว ทำให้ไม่อยากเข้าใกล้หรือกลัวการติดต่อของเชื้อโรค

“ตัวเองกลัวมาก กลัวกับอาการที่จะเกิดขึ้นที่ได้พบเห็นในโทรทัศน์หรือสื่อโฆษณาซึ่งมันน่ากลัว แต่ละคนผอมแห้ง มีตุ่มตามตัว น้ำเหลืองไหล ตัวเองพยายามที่จะทานอาหารมาก ๆ ซึ่งช่วงนั้นยังไม่รู้หรือทราบวิธีการดูแลรักษาตัวเท่าไร”

และ

“แม่แฟนถามว่าแฟนป่วยเป็นอะไร เราบอกว่าเป็นเชื้อราขึ้นสมอง แม่บอกว่าเขาลือกันว่า เราเป็นเอดส์ทั้งคู่ พอเรายอมรับ ทุกคนก็รังเกียจ ที่บ้านให้แยกจานแยกช้อน แก้วน้ำ ไม่ให้ใช้ร่วมกับคนในบ้าน บอกว่าว่ามันจะติดกันหมด คนละแวกรบ้านก็บอกว่าโรคเอดส์ติดต่อ คนแถวบ้านก็รังเกียจพวกเรา แฟนเสียใจไม่ยอมรักษาตัวและเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2538”

การถูกปฏิบัติให้แตกต่างจากผู้อื่น เพราะขาดความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับโรค ทำให้ผู้ติดเชื้อบางคนหมดกำลังใจที่จะรักษา และทำให้เสียชีวิตได้

1. การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาการแพทย์ตะวันตก หรืออาจเรียกชื่อต่างกันไป เช่น การแพทย์สมัยใหม่ หรือการแพทย์กระแสหลัก ถูกนำมาใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก จนทำให้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนโบราณถูกจำกัด เนื่องจากไม่มีข้อมูลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพียงพอ แต่ในทางปฏิบัติการนำการแพทย์สมัยใหม่ไปใช้ให้ทั่วถึงในทุกท้องที่ทั่วโลกกลับเป็นไปได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากปัญหาทางด้านงบประมาณ เครื่องมือ การบำรุงรักษา การนิเทศและติดตามผล นอกจากนี้ยังมีปัญหาความซับซ้อน ในเรื่องการบริหารจัดการและการจัดการกำลังคนทำให้รัฐบาลในประเทศต่าง ๆ จำต้องปฏิรูปการวางแผนและเร่งให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อม ซึ่งในปัจจุบันความไม่เพียงพอของการแพทย์สมัยใหม่ในการเข้าถึงประชากรทั่วโลกก็ยังคงมีอยู่ โดยมีการพูดถึงปัญหานี้ในสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งมีมติเห็นควรให้การแพทย์แผนโบราณซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่นต่างๆ เข้ามามีส่วนสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของชุมชนร่วมด้วย ในปัจจุบันเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย หนทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสามารถปฏิบัติตนได้เอง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเข้าใจชีวิตมากขึ้น การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวมถือเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยลดสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม ซึ่งสามารถปฏิบัติได้และคำนึงถึงการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการจะทำให้น้ำหนักตัวไม่ลด อาหารที่มีวิตามิน จะมีสารต้านอนุมูลอิสระ ส่วนอาหารที่เป็นสมุนไพร จะเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น

“เมื่อก่อนซื้ออาหารนอกบ้านกิน ท้องเสียบ่อยมาก แสบจะทุกวันเลย พอท้องเสียก็เป็นไข้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ร่างกายผอม พอเดี๋ยวนี้ทำกับข้าวกินเองก็ทำงาน ๆ เน้นความสะอาด และทำสุกใหม่ ๆ ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่ต้องเสียเหมือนเมื่อก่อน”

โภชนาการกับชีวิตเป็นเรื่องใกล้ตัวมาก มีคำกล่าวที่ว่า “You are what you eat” ผู้ติดเชื้อไม่ค่อยได้ปรุงอาหารเอง การซื้ออาหารต้องระวังเรื่องความปลอดภัย การดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อด้วยตนเองเป็นเรื่องจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองสามารถใช้การดูแลสุขภาพทางการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ติดเชื้อสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ การเลือกรับประทานอาหารที่ทำให้ร่างกายได้รับพลังงาน และสารอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายสามารถนำสารอาหารไปเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน และเป็นวิธีการที่ผู้ติดเชื้อสามารถนำความหลากหลายของอาหารไทยที่มีสรรพคุณต้านสมุนไพรไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อสามารถประยุกต์ใช้ และเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มากับอาหารเช่น โรคอุจจาระร่วง ซึ่งป้องกันได้โดยการใช้น้ำสะอาด อาหาร ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อ (สุรัตน์ ศรีสรจัตต. 2546 : 245)

2. การดูแลจิตใจให้มีความสุขในการใช้ชีวิต

โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคต่างๆ ที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันพร่อง เนื่องมาจากการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาได้ เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยเหมือนเช่นในภูมิภาคอื่นๆ ทั่วโลก ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อต้องเผชิญปัญหามากมายทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งรักษาได้ยาก ค่าใช้จ่ายในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ ที่ยังคงมีราคาสูง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งถูกสังคมปฏิเสธ ไม่สามารถทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพได้ การติดเชื้อ มิได้มีผลกระทบเฉพาะผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อไปยังบุคคลรอบข้าง นับตั้งแต่ลูกกำพร้าที่พ่อแม่ต้องเสียชีวิตเพราะโรคเอดส์ไปจนถึงพ่อแม่ผู้สูงอายุที่ขาดลูกหลานในวัยชรา ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบโยงใยต่อไปในวงกว้างกลายเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศจนถึงระดับโลกในปัจจุบัน (ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. 2546 : 248)

“นอกจากการดูแลร่างกายแล้ว จิตใจก็สำคัญ ต้องทำใจให้ได้ ทำใจให้สงบ ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น คิดแต่สิ่งดี ๆ จะทำให้ไม่เครียด การทำสมาธิ เป็นสิ่งที่ดี ทำก่อนนอนทำให้นอนหลับสบายและหลับสนิท ถ้านอนไม่หลับ ภูมิคุ้มกันจะตก”

การติดเชื้อเอดส์ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจซึ่งเกิดจากการรับรู้ว่าการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษา การกลับเป็นซ้ำของอาการที่ไม่สุขสบายและการรับรู้ภาวะสุดท้ายของการเป็นโรคเอดส์ ทำให้เกิดความเครียดที่เกิดจากการบีบคั้นทางสังคม และความบีบคั้นทางจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความทุกข์จากความหวาดหวั่นไม่มั่นคงในชีวิต ผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ เมื่อรับรู้ถึงการติดเชื้อของตนจะคิดถึงชีวิตที่ใกล้ความตาย คิดถึงความไม่มั่นคงในชีวิตการทำงาน ชีวิตครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน ความหวาดหวั่นเหล่านี้ทำให้ผู้ได้รับเชื้อต้องการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายชีวิตเพื่อการดำรงชีวิต ความทุกข์ที่เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อเอดส์ จะมีความรู้สึกว่าได้สูญเสียโอกาสทางเพศ สูญเสียความเป็นตัวเอง สูญเสียความหวังในชีวิต และสูญเสียบทบาทของตนเองในอนาคต ความทุกข์ที่เกิดจากความกลัว ความกลัวของผู้รับเชื้อเอดส์ นั้นคือกลัวอาการของโรคที่ยังไม่ปรากฏ กลัวถูกรังเกียจจากสังคม และกลัวว่าต้องตาย

“ตอนที่ผมนอนป่วยอยู่โรงพยาบาลหลายเดือน กลางคืนผมไม่กล้าหลับเลย ทำให้น้ำหนักผมลดไป 15 กิโลกรัม กินข้าวก็ไม่ได้ สาเหตุที่ผมไม่กล้าหลับ เพราะผมกลัวตาย ผมเคยไปนอนเฝ้าเพื่อนที่โรงพยาบาล เพื่อนป่วยเหมือนผม ผมเผลอหลับไปวันเดียว ตื่นขึ้นมาเพื่อนผมตายไปแล้ว”

ความกลัวเหล่านี้เกิดจากการรับรู้ที่ได้จากสื่อรณรงค์เพื่อต่อต้านเอดส์และลักษณะของผู้ป่วยเอดส์ว่าจะต้องได้มีร่างกายผอมโซมีแผลพุพองหรือเป็นโรคมะเร็งอย่างรุนแรง ทำให้เกิดความกลัวการถูกทอดทิ้งให้ตายอย่างโดดเดี่ยว ขาดการดูแลเอาใจใส่ ความกลัวเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ได้รับ

เชื่อเอเดสส์ใช้วิธีแก้ปัญหาให้กับตนเองอย่างไม่เหมาะสม เช่น การปฏิเสธการรักษา ความทุกข์ที่เกิดจากความรู้สึกผิด ผู้ได้รับเชื่อมีความรู้สึกผิดจากการกระทำในอดีตของตนเอง มีความรู้สึกผิดต่อพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง และผู้เป็นที่รักของตนที่ได้ทำให้เกิดความเดือดร้อน ความรู้สึกผิดก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งจะเกิดเป็นช่วงๆ หรือเกิดต่อเนื่องเป็นระยะยาวจนทำให้บางคนต้องแยกตนออกจากสังคม ญาติพี่น้อง บางครั้งทำให้มีความโกรธที่ต้องตกอยู่ในสภาพนี้ เช่น โกรธตนเอง โกรธผู้ที่ทำให้ตนเองต้องติดเชื่อเอเดสส์ หมดความสุข ไม่แน่ใจ สับสน คิดมาก หลบหนีสังคม บางรายหมดความอดทน ไม่เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม บางรายคิดประชดตนเองไม่อยากจะพฤติกรรมเสี่ยง ลงโทษสังคมโดยการแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น บางรายหมดหวังคิดทำร้ายตนเองไม่อย่างมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ติดเชื่อเพื่อให้ผู้ติดเชื่อมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ควรทำความเข้าใจให้ผู้ติดเชื่อเอเดสส์ ทราบว่าการดูแลตนเองให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้พัฒนาการของโรคช้าลง และการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหากพบสิ่งผิดปกติจะได้ทราบและทำการรักษาแต่เนิ่นๆ

สำหรับผู้ติดเชื่อเอเดสส์ที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จะกลับเข้า กระบวนการในการปรับตัวใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื่อเอเดสส์รู้ว่าต้องเพิ่มความพยายามเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการยอมจำนนเพื่อให้ตนเองผ่านพ้นขั้นตอนของการปรับตัว การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื่อเอเดสส์ให้สามารถปรับตัว ในการยอมรับการติดเชื่อ และสามารถดำเนินชีวิตควบคู่ไปกับโรคได้มีดังต่อไปนี้

1. การลดความสำคัญของปัญหา โดยช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอเดสส์มองเห็นว่าการติดเชื่อ หรือการป่วยเป็นโรคเอเดสส์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเท่านั้น ตัวผู้ติดเชื่อเอเดสส์ยังมีด้านอื่น ๆ ของชีวิต เช่น การงาน ครอบครัว เพื่อนฝูง ความรู้ ความสามารถ ซึ่งผู้ติดเชื่อเอเดสส์ไม่ได้สูญเสียส่วนนี้ไปทั้งหมด ในส่วนนี้ยังช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอเดสส์มีกำลังใจพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติให้ได้มากที่สุด

2. การหาข้อมูลหรือความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื่อ และโรคที่เป็นตลอดจนปัญหาต่างๆ และข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาได้ จะช่วยลดความกลัวที่เกิดจากความเข้าใจผิดหรือการคาดคะเนเอาเอง รวมทั้งช่วยให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังๆ ได้ชัดเจนขึ้น

3. การเล่าปัญหาให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นการขอความช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ติดเชื่อเอเดสส์บางรายอาจเก็บความรู้สึกทุกอย่างไว้ ไม่พูดให้คนอื่นฟัง หรือบางรายอาจมีความลำบากใจ ไม่คุ้นเคยกับการเอ่ยปากขอความช่วยเหลือหรือระบายความทุกข์ให้กับผู้อื่นฟัง ทำให้ไม่สามารถเปิดโอกาสให้คนอื่นปลอบโยนหรือให้กำลังใจได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้ติดเชื่อเอเดสส์แสดงความรู้สึก และเล่าปัญหาให้บุคคลใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ฟัง โดยรวมถึงผู้ให้คำปรึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ติดเชื่อเอเดสส์ เพื่อเปิดโอกาสให้คนอื่นมีโอกาsplอบโยนให้กำลังใจ หรือช่วยแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ของเขาได้

4. การเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพและช่วยเหลือตนเอง เช่น การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ระมัดระวังการรับเชื่อเพิ่มและการแพร่เชื้อ ผู้ติดเชื่อเอเดสส์ควรดูแลตนเองในด้านต่างๆ ให้มากที่สุด

เท่าที่จะทำได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกดีขึ้นที่ไม่ต้องเป็นภาระกับผู้อื่น และรู้สึกว่าตนยังมีส่วนดูแลชีวิตของตนเองได้

5. การตั้งความหวังไว้ในระยะสั้นๆ เป็นขั้นตอน การตั้งเป้าหมายหรือความหวังในสิ่งที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระยะเวลาสั้นๆ เช่น จากการที่หายใจหอบเหนื่อยจนนอนไม่ได้ เป็นหายใจสบายขึ้น นอนหลับได้ เจ็บปวดมากตลอดเวลาก็ให้บรรเทาความเจ็บปวดลง แม้จะรักษาไม่หายก็ขอให้อาการลดลง วิธีนี้ช่วยให้สามารถรักษาความหวังเอาไว้ได้และสามารถประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งหวังไว้เป็นขั้นๆ ต่อไปได้

6. การคาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ การคาดการณ์ล่วงหน้าเป็นการเตรียมตัวเผชิญกับปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ คาดว่าจะเกิดขึ้นแล้วพิจารณาว่าถ้าเกิดขึ้นจะมีวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างไร เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับสถานการณ์เช่นนั้นจริงๆ จะได้รับกับปัญหาและแก้ไขปัญหาดีขึ้น คือเป็นการเตรียมใจให้พร้อมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น

7. อาศัยความเชื่อบางอย่างเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตของคนเรานั้น ไม่สามารถที่จะอธิบายหรือควบคุมให้เป็นอย่างที่ต้องการได้ จึงจำเป็นต้องมีหลักคิดปรัชญา หรือความเชื่อบางอย่างเพื่อช่วยอธิบายเหตุการณ์นั้น ๆ และช่วยให้ยอมรับเหตุการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น เช่น เชื่อว่า "คงเป็นเพราะกรรมเก่า" "เป็นธรรมชาติของสังขาร" "เป็นกฎธรรมชาติหลีกเลี่ยงไม่ได้" "เป็นประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้า" หรือ "ฟ้าลิขิต"

8. การไม่หมกมุ่นอยู่เฉพาะกับปัญหา ถ้าหมกมุ่นอยู่กับปัญหาลงตลอดเวลา ซึ่งอาจทำได้ด้วยการพยายามทำสิ่งอื่นที่เพลิดเพลินใจ ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความทุกข์ไปได้ชั่วคราว ก็จะเป็นการผ่อนคลายความเครียดลง

9. การมีความหวังอยู่เสมอ ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกมีความหวังในชีวิตอยู่เสมอ แม้จะเป็นความหวังที่เห็นโอกาสน้อยมากก็ตาม เพราะความหวังจะช่วยประคับประคองจิตใจให้ผ่านไปได้ในแต่ละวันด้วยความหวังว่า ในวันต่อไปอาจมีปาฏิหาริย์หรือสิ่งมหัศจรรย์ เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ความทุกข์ยากที่เผชิญอยู่ลดน้อยลงได้ หรือแม้กระทั่งการอยู่เพื่อโอกาสได้รับยาที่คิดกันขึ้นมารักษาโรคเอดส์ได้

3. การพบแพทย์และกินยาถูกต้องครบถ้วน

เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย ผู้ติดเชื้อต้องเรียนรู้ว่า ร่างกายมีโอกาสดังเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้เสมอ ผู้ติดเชื้อต้องหมั่นตรวจดูอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเองอยู่เสมอ ถ้าเป็นไข้หรือพบสิ่งผิดปกติ ต้องรีบพบแพทย์ทันที ไม่ว่าอาการนั้นจะเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์หรือไม่ก็ตาม การพบแพทย์ตั้งแต่อาการยังไม่มาก จะทำให้การวินิจฉัยโรคได้เร็ว และง่ายในการรักษาตั้งแต่ต้น หรือหากป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเมื่อแพทย์จ่ายยาให้ การรักษาที่ถูกต้องและมีคุณภาพ คือ

ต้องกินยาให้ถูกต้องและครบถ้วน การรักษา นั้นจึงมีประสิทธิภาพสูงสุด และไม่ทำให้ร่างกายเกิดการ ตื้อยาชนิดนั้น ๆ

ในส่วนของผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการป่วยก็ต้องพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอเช่นกันเพื่อตรวจเช็ค CD4 และตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด เพื่อแพทย์จะได้ทราบภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อวางแผนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในอนาคต ส่วนผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสต้องมีวินัยในการกินยา อย่างเคร่งครัด เพราะการกินยาต้านไวรัสถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา สม่ำเสมอ ทำให้เกิดการตื้อยา ช้ามีระยะเวลาในการกินยาต้านไวรัสแต่ละสูตรยาวนานขึ้น

“ไปหาหมอตรวจเช็คร่างกาย หมอให้กินยาต้านไวรัส และบอกว่าถ้ายังไม่แพ้หรือตื้อยาก็กินต่อไปเรื่อย ๆ อยากบอกผู้ติดเชื้อว่า ถ้าดูแลตนเองดี ๆ ก็ยังอยู่ได้อีกนาน มีอนาคตยาวไกล ไม่ใช่คิดว่าติดเชื้อแล้วชีวิตก็หยุดอยู่แค่นี้ ที่สำคัญต้องรู้จักการดูแลตนเองที่ดีและตัวเองก็ตั้งใจที่สังคมเข้าใจและให้โอกาส ขณะนี้รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้ทอดทิ้งกับการดำเนินชีวิต”

จะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องเผชิญกับผลของความเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและคุกคามชีวิต อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยต่อไปอีกยาวนาน ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ และมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบแผนการ ดำเนินชีวิตใหม่เพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความต้องการจะค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ต้องการยอมรับความเป็นบุคคลว่ายังมีคุณค่า ต้องการฟัง คนที่เข้าใจ คนให้อภัย แม้แต่สิ่งที่มีค่าสูงสุดเช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา ต้องการสร้างความหวังในชีวิตตามความเชื่อของศาสนาของตนเอง ความต้องการเหล่านี้ส่งผลกระทบให้ผู้ติดเชื้อเอดส์แสวงหาการช่วยเหลือ เพื่อให้ได้มาซึ่งการ ตอบสนองความต้องการดังกล่าว

ผู้ติดเชื้อเอดส์มักมีความทุกข์ ความรู้สึกหดหู่ใจ หรือได้รับทุกข์เวทนาทุกครั้งเมื่อปรากฏ อาการแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างกายกับใจ เมื่อกายเจ็บไข้ได้ป่วยมักจะรบกวน ทำให้จิตใจพลอยไม่สบายไปด้วย เพราะร่างกายเจ็บป่วย จิตใจจะมีความทุกข์ ไม่สบาย มีความ หวาดหวั่น มีความกลัว ความกังวลใจ ห่วงหน้าพะวงหลังต่าง ๆ มีความไม่สมปรารถนา ผิดหวัง ท้อแท้ใจต่าง ๆ พุทธโอสถเป็นวิธีการบำบัตรักษาที่เน้นการรักษาด้านจิตใจในศาสนาพุทธ โดยนำ หลักธรรมทางพุทธศาสนาให้ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นกิจวัตร เป็นต้นว่าการสวดมนต์ไหว้พระ การทำบุญ ใส่บาตร การทำสมาธิ การฟังธรรม สันทนาธรรม และทำกิจกรรมต่างๆ ในวันสำคัญทางศาสนา เช่น การถืออุโบสถศีลในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา รวมทั้งการให้ความรู้ ชี้แนะวิธีการ เตรียมตัวในภาวะใกล้ตายอย่างสงบสุข

จากการให้ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอดส์และคู่ทั้ง 12 คนสะท้อนให้เห็นความเป็นมาและ จุดเปลี่ยนแห่งรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์และคู่ ตั้งแต่รับทราบผลเลือดว่ามีเชื้อ HIV เอดส์ และจากการพูดคุยสัมภาษณ์ของผู้วิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการการให้คำปรึกษา ต้องการผู้ให้

คำปรึกษาที่เข้าใจ รู้ข้อมูล รู้จักโรคเอดส์ เพื่อผู้ติดเชื้อเอดส์จะได้เรียนรู้ และปรับตัว ยอมรับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งจะดำเนินชีวิตไปพร้อมกับโรค ซึ่งการให้คำปรึกษาถือเป็นปัจจัยสำคัญ อย่างยิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีกำลังใจ กล้าต่อสู้กับความจริงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งรู้จักดูแล ตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง เห็นคุณค่าของตน และปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคม

การให้คำปรึกษาการติดเชื้อเอดส์

การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการ ที่จะทำให้อาชีพพัฒนาขึ้น การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ของแต่ละบุคคล ตลอดจนสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล มุ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะมุ่งแก้ไขปัญหานั้นๆ เติบโตอยู่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ควรมีการติดตามผล วัตถุประสงค์ตามหลักวิชาการ เพื่อปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539 :4) ยังได้เสนอวัตถุประสงค์ของการให้ คำปรึกษาไว้ดังนี้

1. เข้าใจตนเอง ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความกระจ่างในตนเอง สามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกถึงความต้องการที่แท้จริงต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ผู้รับบริการปรึกษา ได้รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวทำให้เห็นเป้าหมายของตนเองและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ยอมรับปัญหาที่มีอยู่ ผู้ให้บริการปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถค้นหา ปัญหาสาเหตุและความต้องการได้ด้วยตนเองซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษายอมรับปัญหา ที่มีอยู่ได้มากกว่า หรือยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของปัญหานั้นด้วย ก่อให้เกิดความตระหนัก และมีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม เมื่อผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจตนเองและ ยอมรับปัญหาที่มีอยู่ ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการปรึกษามีความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ แก้ไขปัญหาที่มีอยู่ และด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาจะช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการปรึกษา สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการเลือกค้นหาวิธีการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการปรึกษา สามารถให้ คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาอย่างได้ผล และปฏิบัติได้เอง อีกทั้งการให้บริการปรึกษาจะเป็นแบบ ฉบับที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถหาทางเลือกใหม่ๆ ได้ด้วยตนเอง อันจะเป็นผลให้เกิดการ เปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้นต่อไป

สมิทท์ (Schmidt. 1993 : 108) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง เพื่อให้ ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ตัดสินใจเลือกวางแผนแก้ปัญหาในปัจจุบันของตนเองได้ พร้อมทั้ง ปรับตัวในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533 : 5) ยังกล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการอบรมกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะเน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาว่า การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากเรื่องสัมพันธภาพแล้ว จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล ตลอดจนสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล มุ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ควรมีการติดตามผล วัตถุประสงค์ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษานั้นจะมุ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ตระหนักในขอบเขตความสามารถของตนเอง ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง พร้อมทั้งจะรับผิดชอบ และหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ตลอดจนพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพในทุกๆ ด้าน หลักการของการให้คำปรึกษาที่ดีนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึง คือ ผู้รับคำปรึกษาต้องมาด้วยความเต็มใจ ตลอดจนผู้ให้คำปรึกษาต้องเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งผู้ให้คำปรึกษาควรให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง รู้จักตนเอง สิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยเหลือในขอบเขตความสามารถของตนเองเท่านั้น

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษา และขั้นตอนในการให้คำปรึกษา คือ พยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษาตามแบบที่เขาเป็น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะเข้าใจในกรอบความคิดของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะลดภาวะไม่สมดุลในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา โดยกระตุ้นให้ใช้เสรีภาพ ความรู้สึกของตนเองในการเลือกและความรับผิดชอบต่อผลของการเลือกนั้นเน้นถึงการรับรู้ของเหตุการณ์ในปัจจุบัน ในการให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้เหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว เป็นเสมือนแนวความคิดและบทเรียน ผู้รับคำปรึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วยเสรีภาพ และเลือกตัดสินใจ

การให้คำปรึกษาผู้ที่มีความกังวลว่าจะได้รับเชื้อเอดส์ มี 3 ระยะ (ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2541)

สำหรับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์นั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องตระหนักก็คือ ส่วนหนึ่งจะมีผู้ที่มิได้เป็นเอดส์ แต่อาจจะเคยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดเชื้อเอดส์ได้จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับเชื้อเอดส์ ภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นจะมีเป็นช่วงหรือระยะ ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องมีความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาในแต่ละระยะ ตลอดจนมีความรู้ความ

เข้าใจเรื่องโรคเอดส์และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จึงจะทำให้ผู้ที่มีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอดส์ได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาอย่างแท้จริง

1. การรอเวลาตรวจเลือด

การเผยแพร่ข้อมูลเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ในประเทศไทย ยังไม่มีรายละเอียดชัดเจน และการให้ข้อมูลแต่ละสถานที่ก็จะแตกต่างกันไปบ้าง แต่ส่วนที่เหมือนกันคือ โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ไม่มีรายละเอียดของการมีเพศสัมพันธ์แบบใดที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า การจะไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์คือ การงดมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นสิ่งที่เกินธรรมชาติ และไม่สามารถทำได้ เมื่อคนๆ หนึ่ง คิดว่าตัวเองมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอดส์ ต่างก็มีความกังวลจนเกินความจริง

“ผมคิดว่าผมติดเชื้อแน่นอน แม้จะยังตรวจไม่เจอก็ตาม เพราะผมอ่านหนังสือเขาบอกว่า คนที่ได้รับเชื้อมา สัปดาห์แรกจะมีไข้ต่ำๆ ท้องเสีย ผมมีอาการอย่างนั้นจริงๆ ผมต้องเสียติดต่อกันหลายวันนอนไม่หลับ ตัวร้อน เป็นไข้ ต้องส่งโรงพยาบาล หมอนัดส่งกล้องสัปดาห์หน้า ผมเองก็เครียดด้วย เพราะไม่รู้จะเอาเหตุผลใดมาอ้างที่จะใช้ถุงยางกับแฟน”

หลายเดือนผ่านไป

“ผมตรวจเลือดหลายครั้งแล้วผลเป็นลบ ผมคงไม่ติดเชื้อจริง ๆ หมอบอกว่า อาการต่างๆ ที่ผมเป็นคงเกิดจากความเครียด จึงทำให้นอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอร่างกายจึงเป็นไข้ตัวร้อน หมอส่องกล้องก็พบผมเป็นแผลในกระเพาะอาหาร”

เพราะไม่มีตำราใดชี้ชัดได้ว่า พฤติกรรมดังกล่าวมีโอกาสติดเชื้อเอดส์แน่นอน นอกจากกรอผลการตรวจเลือดแล้วดูผลเลือดเท่านั้น ช่วงเวลารอการตรวจเลือดต้องใช้เวลาประมาณ 10 - 12 สัปดาห์ (windows period) ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้มีความเสี่ยงกังวลมากเป็นพิเศษ กังวลว่าตนจะได้รับเชื้อหรือกังวลว่าตนจะแพร่เชื้อไปสู่คู่ได้ โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องอธิบายได้ว่าช่องทางที่ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเอดส์มี 3 ช่องทางคือ

1. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันคือไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย
 2. การรับเลือดที่มีเชื้อเอช ไอ วี มีอยู่ 2 กรณีได้แก่ การใช้กระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ และการรับเลือดฉุกเฉินขณะผ่าตัด โดยไม่มีการตรวจเชื้อเอชไอวี
 3. ลูกติดเชื้อจากแม่ขณะคลอดธรรมชาติหรือจากการดุนนมแม่
- ส่วนการอาศัยในบ้าน การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ห้องน้ำ อ่างล้างมือ อ่างอาบน้ำ สระว่ายน้ำ กินอาหารจานเดียวกัน ดื่มน้ำแก้วเดียวกัน หรือยุงกัด ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้

2. การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-test Counseling)

ช่วงรอเวลาตรวจเลือด ผู้กังวลจะมีความเครียดมาก การหาข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงสามารถทำได้ แต่ปัญหาอยู่ที่ข้อมูลที่ได้อาจแตกต่างกันโดยไม่มีใครสามารถชี้ชัดได้ว่า ติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน บางรายทราบว่าเป็นเสี่ยงต่อการเป็น HIV บวก ผู้กังวลอาจตัดสินใจทำอะไรที่ผิดพลาดไปหรือมีความกังวลเรื่องโรคเอชไอวีที่หลากหลาย ต้องการข้อมูลหลายๆ ด้าน เพื่อช่วยประเมินความเสี่ยงและความเป็นไปได้หรือเป็นไปได้ของการติดเชื้อเอชไอวี

“ตอนที่รู้ว่าแฟนติดเชื้อ ตัวเองคิดว่าต้องติดแน่นอน แต่ยังไม่เข้าใจไม่ได้ ไม่รู้ว่าเอชไอวีคืออะไร รู้แต่ว่าเป็นแล้วตายและหมอก็บอกว่าแฟนรักษาไม่ได้ ให้ทำใจ เครียดมาก ซึมไปเป็นเดือนเลย พอลงข้อมูลคุยกับพี่ให้คำปรึกษาได้รับรู้ว่า บางคนอาจจะไม่ติด ตอนนั้นยังไม่ค่อยเชื่อ แต่ก็ใจทำให้ใจชื้นขึ้นมาหน่อย”

ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะชวนคุยถึงความรู้สึกของผลเลือด หรือให้ข้อมูลช่วยวางแผนการดำเนินชีวิตถึงผลเลือดเป็นบวก จะทำให้ผู้กังวลรับรู้เรื่องโรคเอชไอวีและยอมรับผลเลือดในอนาคตได้ และต้องบอกถึงปัจจัยของการที่คนจะรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายได้ ต้องประกอบด้วยปัจจัยดังนี้

1. แหล่งที่อยู่ของเชื้อ คือเชื้อเอชไอวีจะอยู่ในคนเท่านั้น โดยจะเกาะอยู่กับเม็ดเลือดขาว เชื้อเอชไอวีอยู่ในสารคัดหลั่งบางอย่างในร่างกายของคนที่มีเชื้อเอชไอวี เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด และน้ำนมแม่

2. ปริมาณและความรุนแรงของเชื้อ ต้องมีจำนวนเชื้อเอชไอวีในปริมาณที่มากพอในสารคัดหลั่งที่เป็นที่อยู่ของเชื้อ เชื้อเอชไอวีต้องมีความแรงพอ เชื้อเอชไอวีไม่สามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายคนได้ สภาพในร่างกายและสภาพแวดล้อมบางอย่างมีผลทำให้เชื้อไม่สามารถอยู่ได้ เช่น ภาวะขาดอาหาร สภาพอากาศร้อน ความแห้ง และน้ำยาต่าง ๆ

3. ช่องทางการติดต่อ เชื้อเอชไอวีจะต้องถูกส่งผ่านจากคนที่มีเชื้อไปยังอีกคนหนึ่งโดยเชื้อจะต้องตรงเข้าสู่กระแสเลือด เช่น

การมีเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวีอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำหล่อลื่น เมื่อมีเชื้อเอชไอวีออกมา เชื้อจะส่งผ่านไปอีกคนหนึ่งได้ทางเยื่อในช่องคลอด หรือรูท่อน้ำปัสสาวะ หรือ ช่องฉีกเปิดของเส้นเลือดที่อวัยวะเพศ หรือส่วนอื่นเช่น ทวารหนัก ทั้งนี้ต้องพิจารณาประกอบถึงความรุนแรง ความบอบช้ำในการร่วมเพศ และมีแผล หรือเป็นกามโรคเพราะเชื้อจะผ่านได้ง่ายขึ้น

การมีบาดแผล เชื้อเอชไอวีจะอยู่ในเลือด เมื่อแผลที่มีเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีออกมา หรือเส้นเลือดเปิด เชื้อจะส่งผ่านไปอีกคนหนึ่งได้ต่อเมื่อมีช่องทางเปิดของแผล หรือเส้นเลือดเปิดที่จะรับเชื้อเข้าได้เช่นกัน ทั้งนี้ต้องพิจารณาประกอบถึงปริมาณของเลือด ขนาดของแผล ความสดใหม่ของแผล

3. การให้คำปรึกษาหลังทราบผลเลือดบวก (Post-test Counseling) (กรมสุขภาพจิต. 2547)

เมื่อทราบผลเลือดว่าเป็นเลือดบวกเอดส์ ผู้กังวลจะรู้สึกสับสนตัวเอง ยังไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปในทิศทางใด เวลานี้เป็นช่วงที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในผู้ติดเชื้อเอดส์ เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีสติ มีความพร้อมทางจิตใจ ผู้ให้คำปรึกษาควรรู้ถึง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ที่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อเอดส์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อ ได้ระบาย ความรู้สึก และสอบถามปัญหาข้อสงสัย

“ตอนที่โทรศัพท์ไปขอคำปรึกษา ตัวเองอยู่เชียงใหม่ ได้เล่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองให้พี่ เขาฟัง ระบายความอัดอั้นตันใจที่มีอยู่ที่เราไม่สามารถพูดกับใครได้ รวมถึงสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตัวเราว่าจะจัดการกับมันอย่างไร ตอนนั้นยังไม่ได้ดูแลตัวเองเลย คืออยากตายเร็วๆ อย่างเดียว แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร พี่เขารับฟัง ให้กำลังใจสลับกับการ ให้ข้อมูลไปเรื่อย ๆ ให้เราระบายความรู้สึก และเล่าให้เราฟังถึงเพื่อนที่เป็นเหมือนเรา ที่เคยปรึกษาพี่เขาทำให้เรารู้สึกดีขึ้นรู้สึกมีความหวัง และได้เดินทางกลับเข้า กรุงเทพฯ”

หลังจากนั้นจึงค่อยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยเริ่มจาก

1. ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้ติดเชื้อแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาอย่างเต็มที่ แล้วผู้ให้คำปรึกษาแสดงความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกผ่อนคลาย
2. ตรวจสอบ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของเลือดบวกเอดส์ แล้วให้ข้อมูลให้ผู้ติดเชื้อทราบถึง ความหมายของผู้ติดเชื้อเอดส์กับผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกัน คือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ดูแลตัวเองและมีสุขภาพดี พบแพทย์ตามนัด รักษาอาการป่วยตามแผนที่วางไว้ ก็จะมีชีวิตอยู่คู่กับโรคได้ต่อไปอีกยาวนาน ก่อนจะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์
3. สอบถามถึงปัญหาที่ผู้ติดเชื้อกังวลใจ และตรวจสอบเรื่องการทำร้ายตัวเอง เมื่ออาการตกใจค่อยๆ สงบลง ผู้ติดเชื้อจะบอกถึงความกังวลใจที่มีในขณะนั้น เช่น การเจ็บป่วยในอนาคต ความสัมพันธ์ของคู่รัก ปัญหาที่ทำงาน ผู้ให้คำปรึกษาลองสอบถามต่อไปถึงปัญหาที่กังวลใจมากที่สุด在这段时间 และช่วยให้ผู้ติดเชื้อหาทางจัดการกับปัญหานั้น
4. พูดคุยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันการแพร่เชื้อ และการรับเชื้อเพิ่มสำรวจความรู้และทัศนคติของการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่รับเชื้อเพิ่ม และมีอาการของโรคช้าลง
5. วางแผนการตัดสินใจบอกผลเลือดกับผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์พิจารณาว่าจะบอกผลเลือดแก่ใคร หรือไม่ โดยคำนึงถึงผลดี ผลเสียต่อตัวผู้ติดเชื้อเอดส์
6. ชวนพูดคุยเรื่องการพบแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษา คุยถึงแผนเฉพาะหน้า และแผนระยะยาว บอกให้ผู้ติดเชื้อทราบถึงการมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการพบแพทย์สม่ำเสมอ

จากการศึกษาถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งทางครอบครัวและสังคมเป็นความต้องการที่อยู่บนพื้นฐานความพึงพอใจของทุกฝ่ายเป็นความต้องการที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลที่เหมาะสมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข ครอบครัว สังคม ความกดดัน ความตึงเครียดในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวียังสามารถทำหน้าที่และบทบาทของตนเองได้ สามารถทำงานช่วยเหลือครอบครัวและทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายได้ และต้องการให้สมาชิกในครอบครัวทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวให้ดีที่สุดในการดูแลผู้เจ็บป่วยในครอบครัว ต้องการคงไว้ซึ่งสถาบันครอบครัว และต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากประเด็นสำคัญที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ทุกประเด็นล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำมาซึ่งการใช้ชีวิตและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อและคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข เข้าใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป หลังจากติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีอายุยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป รวมทั้งรูปแบบการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องใช้ยา เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบถึงแนวทางในการดูแลตนเองต่อไปจากการเล่าเรื่องของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 คน

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ไม่มีความชัดเจน มีทั้งผลบวกและผลลบ ซึ่งนำไปสู่การต่อสู้ต่อความรู้สึกของตัวเอง ครอบครัวและสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมได้ เช่น คนปกติทั่วไปได้สัมผัสและรับรู้ถึงการต่อสู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งการต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ต่อสู้กับการไม่ยอมรับของสังคม ต่อสู้กับความรู้สึกของตัวเองในความกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค ต่อสู้เพื่อหาพื้นที่ในสังคม ซึ่งมีข้อความที่ออกมาจากผู้ติดเชื้อว่า “เป็นเอชไอวี ก็ยังเป็นคน” ข้อความดังกล่าวทำให้รับรู้ได้ทันทีว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำลังถูกกระทำหรือถูกซ้ำเติม ข้อมูลข่าวสารในประเทศไม่ชัดเจน ทำให้คนทั่วไปคิดว่าโรคเอชไอวีเป็นโรคติดต่อ น่ากลัว ผู้ติดเชื้อเองก็คิดว่าตัวเองเป็นโรคติดต่อ รักษาไม่หาย บางคนก็ปฏิเสธการรักษา ซึ่งคุณไข่มุก (ผู้ให้ข้อมูล) ให้ความเห็นว่า ต่างประเทศให้การยอมรับ และบอกเล่าให้สังคมรับทราบได้ว่าติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เมื่อมนุษย์ทุกคนมีปัญหา เขาจะคิดไม่ออก หาทางออกไม่ได้ ถ้ามีคนเข้าใจเขา รับฟังเขา ให้กำลังใจเขา ให้เขาปรึกษา ให้เขาระบาย เขาจะค่อยๆ ดีขึ้น เข้าใจปัญหาและเข้าใจตัวเอง เห็นคุณค่าในตัวเอง หาทางออกที่ดีที่สุดให้ตัวเองได้ แต่ในทางกลับกัน ถ้าตำหนิเขา ไม่ยอมรับเขา ก็จะยิ่งกดดัน ให้เขาทำอะไรที่ไม่ถูกต้องได้ เช่น การตำหนิตัวเอง การทำร้ายตัวเอง ออกจากสังคม หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลอันนำไปสู่การสูญเสียชีวิตเร็วกว่าที่ควรจะเป็นได้

สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ แสดงให้เห็นว่าโรคเอชไอวีไม่ได้ติดต่อจากการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน คนติดเชื้อเอชไอวีก็เหมือนคนปกติ เพียงแต่มีโรคประจำตัวที่รักษาไม่หาย ต้องดูแลรักษากันไปตลอดชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำใจยอมรับการติดเชื้อได้ ปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงตัวเองในทางที่ดีขึ้น

เข้าพบกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน ดูแลตัวเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ เพื่อจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเอดส์ การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การกินยาป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน การพบแพทย์เพื่อเช็ควิตามกำหนดของร่างกาย หรือตรวจหาปริมาณไวรัสเอดส์ เพื่อวางแผนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงการสร้างกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นคุณค่าในตัวเอง ในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุขเหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งขอนำเสนอรายละเอียดดังนี้

ประการแรก การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว คือ ครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น มีกฎระเบียบ คนในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ผู้ใหญ่ใจกว้าง รับฟังและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่อกัน มีความรับผิดชอบดูแลครอบครัวมากกว่าตัวเอง เด็กที่โตขึ้นมาจะมีกำลังใจดี มีสติ มีความสัมพันธ์ทางเพศที่รับผิดชอบ หรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีความพร้อม เขาก็จะไม่เสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี แต่ถ้าหากเขาพลาดได้รับเชื้อเอชไอวี เขาก็จะมีสติ ยอมรับการติดเชื้อ ปรึกษาผู้ให้คำปรึกษา ได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิตอยู่คู่กับโรคต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรเพ็ญ ชูประภววรรณและคณะ (2541 : 9 -11) การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวไทยเน้นความสำคัญของครอบครัวมากกว่าแต่ละคนทำตามความพอใจของตนเอง กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เน้นไปทั้งทางตรงและ ทางอ้อม เด็กต้องเชื่อฟังผู้อาวุโส ต้องว่านอนสอนง่าย กตัญญู การให้อิสระก็ยังอยู่ในความควบคุม แต่หากเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือครอบครัวขาดความอบอุ่น ไม่ใกล้ชิดกัน เมื่อโตขึ้นถ้ามีปัญหา หรือได้รับเชื้อเอชไอวีเขาจะไม่มีทางออก ไม่กล้าบอกครอบครัว หรือผู้ให้คำปรึกษา เพราะกลัวถูกรังเกียจ หรือถูกตำหนิ ทำให้เขาต้องลองผิดลองถูก หรือหาทางออกที่ไม่ถูกต้อง หรือปรับตัวยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ช้า

ประการที่สอง เจตคติการเรียนรู้และการให้การศึกษา การเรียนรู้หรือการให้การศึกษา นั้นไม่ว่าจะเรียนรู้ศึกษาจากสื่อ หรือเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์จริง หากผู้เรียนได้รับการปลูกฝังให้มีเจตคติที่ดี การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้เท่าทันของชีวิต รู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ชีวิตก็จะพบความสุขได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ เมื่อได้รับเชื้อ ก็จะเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่คู่กับโรคต่อไป หรือเมื่อทราบว่า ติดเชื้อเอชไอวีและไปเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้เรียนรู้ข้อมูลจากเพื่อนที่ติดเชื้อมาก่อนว่า การดูแลสุขภาพที่ดีให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จะทำให้ภูมิคุ้มกันไม่ลด ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ทำให้ไม่เครียด ภูมิคุ้มกันไม่ตก ทำให้ยืดระยะเวลาในการกินยาด้านไวรัสออกไปได้อีก ส่วนผู้ติดเชื้อที่ต้องรักษาด้วยยาด้านไวรัส วิธีการกินยาด้านไวรัสก็ต้องกินอย่างเคร่งครัด ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา จึงจะทำให้ไม่ดื้อยาก่อนเวลา และสามารถมีสูตรยากินได้นานๆ ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เปิดเผยตัวหรือยังไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ก็เรียนรู้จากผู้ให้คำปรึกษา หรือจากหนังสือเผยแพร่จากองค์กรเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็ทำให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเอง เหมือนคนปกติ ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991:69; 1985:125) กล่าวว่า การเรียนรู้คือการกระทำของบุคคลอย่างมีแบบแผนและความตั้งใจ ซึ่งการเรียนรู้อาจเกิด

จากการคิดค้นด้วยตัวเอง การได้รับการแนะนำจากผู้อื่น หรือเรียนรู้จากสถานการณ์จริง และบุคคลยังนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลในการสร้างเสริมต่อการดำเนินชีวิตให้มีความสุขในการดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัว หรือคนอื่นๆ ด้วยผู้ติดเชื้อเรียนรู้ว่า การใช้ชีวิตให้มีความสุขนั้นไม่ใช่ดูแลร่างกายให้แข็งแรงเพื่อทำงานให้มีเงินมีทองใช้จ่ายเพียงอย่างเดียว แต่การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขนั้นต้องมีความสุขทางจิตใจด้วย เมื่อใจมีความสุข ร่างกายก็พลอยดีไปด้วย การสร้างความสุขทางใจ คือการสร้างปัญญาในจิตใจ จิตใจที่ดีงาม หน้าตาผ่องใส การฝึกตัวเองให้เป็นคนสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสง่าย รู้จักผ่อนคลายความเครียด การเรียนรู้เท่าทันความจริงที่เกิดขึ้น การมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ การมองเห็นคุณค่าในตัวเองด้วยการทำตนให้มีคุณค่า ดูแลรับผิดชอบครอบครัว ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม สร้างโอกาสให้ผู้ด้อยกว่า ใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท มีสติอยู่เสมอ

ประการที่สาม การรับการถ่ายทอดข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอดส์มาก่อน ข้อมูลจากผู้ติดเชื้อหรือผู้ให้คำปรึกษาที่ถ่ายทอดและทำตามกันมามีด้วยกัน 3 ประการคือ

1. การเรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้เรียนรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้ ไม่กลัวโรคเอดส์ รู้ว่าการติดเชื้อเอดส์สามารถรักษาได้ไม่สิ้นหวัง การเรียนรู้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้เท่าทันว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร ให้ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลร่างกายให้แข็งแรงไม่ให้ภูมิคุ้มกันต่ำ การไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น และการไม่รับเชื้อเพิ่มโดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ การรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงเพื่อให้เกิดความพร้อม เมื่อต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็มและเทลเลอร์ (Orem and Taylor, 1996 : 44) กล่าวว่า บุคคลเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อหน้าที่และจะปรับหน้าที่เพื่อพัฒนาตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม เพื่อจัดการโรค และการบาดเจ็บต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

2. การสร้างคุณค่าในตนเองให้เกิดประโยชน์ จากการศึกษาพบว่า การใช้ชีวิตของคนปกติบางคน ตั้งอยู่ในความประมาท สนุกสนานเพลิดเพลิน กับการใช้ชีวิตไปวันๆ แต่เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ทำให้คิดได้ หันกลับมาใส่ใจสิ่งรอบตัวมากขึ้น คิดถึงการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และคิดว่าเวลาในการใช้ชีวิตอยู่เหลือน้อย จึงมุ่งสร้างคุณค่าในตัวเอง โดยการทำประโยชน์ให้ครอบครัวและสังคม เช่น การดูแลพ่อแม่ การอยู่ใกล้ชิดครอบครัว ทำงานเก็บเงินไว้ใช้ในยามเจ็บป่วย เพื่อไม่ให้ตัวเองต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ดูแลตัวเองให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทำงานได้ ถ้ามีโอกาสก็พยายามทำประโยชน์ให้สังคม

3. การทำงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ามาทำงานในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน มีมากมายหลายองค์กร เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ งานเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ป่วยหรืองานรณรงค์ให้ผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์ เพื่อตรวจเช็คร่างกาย การพบกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสให้ถูกต้องครบถ้วน งานเหล่านี้เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อดูแลตัวเองไม่ให้ป่วย หรือการตรวจเช็คร่างกายเพื่อรับยาป้องกันโรคแทรกซ้อน

ทำให้ผู้ติดเชื้อยังมีสภาพร่างกายเหมือนคนปกติ ทำงานได้เหมือนเดิม ซึ่งลินน์และลีอิส (Linn and Lewis. 1979 : 183-184) กล่าวว่า การกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ในบุคคลปกติ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น ลดภาระของแพทย์ เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตัวเอง ตลอดจนลดภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ประการที่สี่ การปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษพบว่า กว่าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะยอมรับการติดเชื้อของตนเองได้ ต้องใช้เวลาและปัจจัยประกอบอื่นอีกหลายประการ เช่น กำลังใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด การใช้หลักคำสอนทางศาสนา การต่อสู้กับความรูสึกของตนเอง บางคนใช้วิธีการเรียนรู้เรื่องเอชไอวีและเข้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน บางคนใช้การเรียนรู้โรคเอชไอวีจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสบการณ์ ทำให้ยอมรับการติดเชื้อ เมื่อเกิดการยอมรับการติดเชื้อได้ การปรับตัวหลังจากติดเชื้อเอชไอวีมี 3 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะปรับตัวจากพฤติกรรมเดิมก่อนติดเชื้อ ด้วยการหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีน้ำหนักตัวคงที่ ไม่ปล่อยให้ผอมหรืออ้วนเกินไป ออกกำลังกายสม่ำเสมอตามความเหมาะสม ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำผลไม้ที่มีประโยชน์ไม่ดื่มสุรา หรือสิ่งเสพติดให้โทษต่อร่างกาย ไม่สูบบุหรี่ หรืออยู่ในที่อากาศไม่บริสุทธิ์ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ถ้ารู้สึกป่วยก็จะรีบรักษา ถ้ารู้สึกง่วงหรือเพลียก็จะรีบพัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โอโซวีกกีและคณะ (Osowiecki, et al. 2544 : 1327-1332) พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง จะมีความหวังว่าจะสามารถยืดเวลาให้ตน มีสุขภาพดีต่อไป โดยพยายามจะไม่โหมทำงานหนัก เพื่อถนอมสุขภาพของตนเองไว้

2. ด้านจิตใจ จากการศึกษพบว่า เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อต้องต่อสู้กับความรูสึกอารมณ์ การปรับอารมณ์ความรู้สึก เกิดความสับสนในตัวเอง ไม่ไว้วางใจ กลัวครอบครัวไม่ยอมรับ กลัวคนใกล้ชิดรังเกียจ กลัวสูญเสียคนรัก การรับรู้ผลเลวร้ายว่าติดเชื้อเอชไอวี เป็นการกระทบกระเทือนจิตใจผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ใกล้ชิดต้องช่วยให้กำลังใจและให้ข้อมูลเรื่องโรคเอชไอวี จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อลดความวิตกกังวลและไม่รู้สึกกลัว เข้าใจปัญหา และโรคที่ตัวเองเป็น ทำให้ไม่สิ้นหวังจากการติดเชื้อ มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อเรียนรู้อาการของโรคและวิธีการดูแลรักษา ทำให้ปรับตัวยอมรับการติดเชื้อได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ จอห์นสัน และมอร์ส (Johnson & Morse. 1990 : 126-135) การที่ผู้ป่วยยอมรับการคงไว้ซึ่งการมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ป่วยต้องการคำ แนะนำ หรือข้อมูลที่ช่วยให้ตนเรียนรู้การดูแลตนเอง ยอมรับข้อจำกัดในการรักษาและปรับแผนการดำเนินชีวิตใหม่

3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษพบว่า เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อมีการค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น การทำงานได้น้อยกว่าเดิม ไม่กล้าโหมงานหนัก กลัวสุขภาพทรุดโทรม หรือขาดความมุ่งหวังในชีวิต จึงไม่พยายามสร้างฐานะให้เพิ่มขึ้นและมี

ค่าใช้จ่ายยาต้านไวรัส ค่าตรวจภูมิคุ้มกันของร่างกาย ค่าตรวจปริมาณไวรัส ค่าเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ส่วนผู้ติดเชื้อที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือประกันสังคม ก็ต้องมีค่าใช้จ่าย ค่ายาป้องกันโรคแทรกซ้อน หรือค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ส่วนทางสังคมผู้ติดเชื้อก็จะสูญเสียสัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อนบางกลุ่มไป เพราะไม่มีเวลาไปสังสรรค์ด้วยกันเหมือนก่อนติดเชื้อ แต่จะมีเพื่อนกลุ่มใหม่ที่เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกัน หรือกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพ

ประการที่ห้า การดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อเอดส์ การดูแลตนเองหลังจากติดเชื้อมีด้วยกัน 2 ด้าน คือ การดูแลทางร่างกาย และทางจิตใจ การดูแลทางร่างกาย คือ ดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง กินอาหารตามหลักโภชนาการ ที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ จะทำให้ภูมิคุ้มกันทางร่างกายไม่ลด การรักษาหน้าหนักตัวให้คงที่สม่ำเสมอ ให้ร่างกายได้รับน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยระบายและขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของร่างกาย จะทำให้ร่างกายพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอไม่เครียด การรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า ที่พักผ่อนหลับนอน เพื่อไม่ให้เกิดผื่นแพ้และมีอาการคันตามร่างกาย ใส่ใจดูแลส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่เสมอ หากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย ต้องพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา หากมีอาการผิดปกติอื่น เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ หรือท้องเสีย หากดูแลเบื้องต้นแล้วยังไม่ดีขึ้น ไม่ควรนิ่งนอนใจ ควรไปพบแพทย์ทันที หากต้องกินยาเพื่อรักษาอาการที่เป็น ต้องกินยาถูกต้องครบถ้วนเสมอ พร้อมทั้งไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันทางร่างกาย และตรวจเช็คปริมาณไวรัส สม่ำเสมอ ซึ่งตรงกับความหมายของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 150) การดูแลตนเองหมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการที่จะดำรงไว้หรือดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี และยังหมายรวมถึงการดูแลตัวเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจนั้น คือการทำให้ยอมรับกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง คิดในสิ่งที่เป็นปัจจุบัน มีความสุขในการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ เรียนรู้อาการของโรคเพื่อไม่ให้เกิดความกลัว ตั้งความหวังการดำเนินชีวิตในระยะสั้นๆ และเป็นไปได้ เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่ตามสภาพความเป็นจริงและความจำกัดเกี่ยวกับสุขภาพของตัว ตรงกับแนวคิดของโอเรม (orem,1980:34) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเองทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย

ประการสุดท้าย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคเอดส์เป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจจากสังคม เนื่องจากความกลัวอันเกิดจากความเข้าใจผิด และทัศนคติที่ผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลที่ ไม่น่าเห็นใจ เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เสื่อมโทรมทางศีลธรรมหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีบางทัศนคติถึงกับมองว่าเป็นโรคที่ถูกส่งมาเพื่อกำจัดคนไม่ดี ทำให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ยาก ต้องพยายามปิดบังความเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวจะถูกกีดกัน รังเกียจหรือสร้างความอับอายแก่ตนเองและครอบครัวบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรสหรือคนรัก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจในด้านต่างๆ อาจทำให้ถูกไล่ออกจากงาน ทำให้ขาดรายได้ที่จะมาการรักษาตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย

การให้คำปรึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์มีความต้องการและยังมีความต้องการตลอดไป สำหรับผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้เรื่องการดำเนินของโรคเอดส์ การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงมีความเข้าใจ รับฟัง เห็นใจ ได้รับความทุกข์ ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้เกี่ยวข้อง ไม่ตัดสิน และยอมรับได้ว่าการติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องปกติ ซึ่งวัชร ทรัพย์มี (2533:5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับ ความมีคุณค่าศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล ตลอดจนสภาพทางวัฒนธรรม เพื่อมุ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เพื่อการแก้ปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เมื่อผู้ติดเชื้อรับรู้ว่ามีเลือดบวกเอดส์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอดส์คือ เอดส์เป็นโรคร้ายแรง คุกคามต่อชีวิต ยังไม่มียารักษาให้หายขาด อาจมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้มาก มีโอกาสแพร่เชื้อหรือติดต่อไปยังผู้อื่นได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกผิดหรือโกรธตนเองคิดถึงพฤติกรรมของตนเองในอดีต ทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังท้อแท้ได้ง่าย อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปกปิดหรือเป็นความลับของผู้ติดเชื้อ เช่น พฤติกรรมรักเพศเดียวกันที่ตนไม่เคยเปิดเผยมาก่อน การมีความสัมพันธ์นอกชีวิตสมรส การใช้ยาเสพติดซึ่งครอบครัวยังไม่ทราบมาก่อน ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับการเปิดเผยความลับของตนจากการติดเชื้อ เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นมานอกเหนือจากการเจ็บป่วยเองโดยตรง ในกรณีที่มีการติดเชื้อไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเอง แต่เกิดจากสาเหตุอื่น ผู้ติดเชื้ออาจมีความรู้สึกโกรธหรือรู้สึกไม่ได้รับความยุติธรรมได้ ปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ต้องการผู้ให้คำปรึกษา ต้องการคำแนะนำเพื่อไปประกอบในการแก้ปัญหาทั้งสิ้น ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล (1987 : 60-65) กล่าวว่า พยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษา ตามแบบที่เขาเป็น เน้นการรับรู้เหตุการณ์ในปัจจุบัน ให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่า เหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นเสมือนแนวคิดหรือบทเรียน ควรเผชิญสถานการณ์ปัจจุบันด้วยเสรีภาพและเลือกตัดสินใจเอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์และคู่ที่ติดเชื้อเอดส์มาแล้วหลายปี แต่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เหมือนคนปกติ ยังทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วๆ ไป วิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการเล่าประวัติของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่ก่อนติดเชื้อและการปรับตัวหลังติดเชื้อ รวมทั้งการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเอดส์ได้ตลอดไป และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดเรียงหมวดหมู่แยกวิเคราะห์ตามหัวข้อที่ทำการศึกษา ผลการศึกษารังนี้พบว่า รูปแบบการใช้ชีวิตของแต่ละคนแตกต่างกันหลายๆ องค์ประกอบ โดยเริ่มตั้งแต่การเลี้ยงดูภายในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันกันในครอบครัว มีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกเกิดปัญหาหรือได้รับเชื้อเอดส์ ก็จะได้รับกำลังใจจากครอบครัว ทำให้ปรับตัวยอมรับการติดเชื้อ และเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อให้ตัวเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคได้ ในด้านการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น นอกจากได้รับกำลังใจจากครอบครัวแล้ว การเรียนรู้และการศึกษาเรื่องโรคเอดส์ก็เป็นเรื่องสำคัญ เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์ จากประสบการณ์เรื่องการติดเชื้อ ทั้งจากผู้ให้คำปรึกษา หรือคนที่เคยติดเชื้อมาก่อน ทำให้ผู้ติดเชื้อเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์

แข็งแรงเพื่อไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การกินยาป้องกันโรคแทรกซ้อน การใช้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เมื่อเกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กลัวโรคเอดส์ ยอมรับการติดเชื้อได้ และเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองตลอดไป

ในส่วนของการให้คำปรึกษานั้น มีความจำเป็นแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้เกี่ยวข้องกับ ผู้ติดเชื้อเอดส์มาก ทั้งการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการให้คำปรึกษาส่วนตัว เพราะผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงส่วนใหญ่ยังไม่เปิดเผยตัวในสังคม จะรู้กันเฉพาะคนใกล้ชิด เวลา มีปัญหาทุกข์ใจ ส่วนใหญ่ก็จะปรึกษาผู้ให้คำปรึกษา เพราะแพทย์มีผู้ป่วยมากไม่มีเวลาให้ผู้ติดเชื้อซักถามข้อสงสัยได้มาก การให้คำปรึกษาผู้ที่กังวลว่าจะได้รับเชื้อเอดส์ในช่วงระยะรอเวลาตรวจเลือด ก็จะช่วยผู้กังวลวิเคราะห์ความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอดส์ของตัวเอง รวมถึงให้ข้อมูล เกี่ยวกับช่องทางที่จะได้รับเชื้อ และปัจจัยที่ร่างกายจะได้รับเชื้อ เพื่อให้ผู้กังวลผ่อนคลายความวิตกกังวลเกินจริง ส่วนการให้คำปรึกษาผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นการรับฟัง ให้กำลังใจให้เห็นคุณค่า ในตัวเอง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไม่เกิดอาการเจ็บป่วย รวมทั้งการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือรักษาด้วยยาต้านไวรัส และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในส่วนของญาติหรือคนใกล้ชิด ก็จะสอบถามผู้ให้คำปรึกษา ด้วยปัญหาเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ แต่จะมีเพิ่มเติม คือ เรื่องการติดต่อของโรค การใช้ชีวิตประจำวันร่วมกัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายาต้านไวรัส รวมถึงระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อ ส่วนการให้คำปรึกษาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มานาน ส่วนใหญ่เป็นการรับฟัง ให้เขาระบาย ข้อคับข้องใจ จากการใช้ชีวิตประจำวัน หรือผู้ติดเชื้อบางคนที่เกิดอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ก็จะถามลักษณะอาการของโรคและวิธีการดูแลรักษา ส่วนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่กินยาต้านไวรัส ก็จะสอบถามอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัส หรืออาการแพ้ยา หรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเอง เพื่อเป็นข้อมูลในการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ในการศึกษา รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ติดเชื้อ การที่จะทราบเรื่องราวเกี่ยวกับตัวผู้ติดเชื้อนั้น ผู้วิจัยจำเป็นที่จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในบริบทต่างๆ มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. การศึกษา รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นเรื่องที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องต่อสู้กับโรคที่เกิดขึ้นในตัวแล้วยังต้องต่อสู้กับการปฏิเสธทางสังคมและครอบครัว การให้คำปรึกษา จึงเป็นหนทางหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการ และยังต้องการตลอดไป ตราบที่สังคมไทยยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์

3. จัดให้มีการรณรงค์การเข้าถึงยาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกชนชั้นอย่างเท่าเทียมกันตาม โครงการการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง (Access for All) ซึ่งอาจใช้ร่วมกับสิทธิประกันสังคม โครงการ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคเพื่อรับยาต้านไวรัส รวมถึงการแก้ไขปัญหาลิขสิทธิ์ยาต้านไวรัสจากบริษัทข้ามชาติที่มีผลให้ยามีราคาแพง เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมไทยไม่สามารถดำเนินการผลิตยาต้านไวรัสสามัญราคาถูกลงได้ อันจะเป็นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปราศจากการรังเกียจจากสังคม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นปกติสุข ตลอดจนควรมีการป้องกันการหลอกลวงจากผู้หาผลประโยชน์ในการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและนอกสมรส ธุรกิจทางเพศ ซึ่งปัจจุบันพบปัญหาวัยรุ่นติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่มีอาการและไม่เปิดเผยตัว ปกปิด เก็บตัว มีจำนวนสูงมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบมีความรุนแรงมากขึ้นได้

2. ควรศึกษาเรื่องการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคเอดส์ในวัยรุ่น เพื่อลดปัญหาอัตราผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมถึงเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย

3. ควรศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยให้บุคคลรอบข้างทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อได้แสดงความคิดเห็นที่มีต่อโรคเอดส์ เพื่อจะได้ข้อมูลในมิติต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกันของคนทุกประเภทในสังคมได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ.(2536). คู่มือการให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์.
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
_____. (2546).เอดส์ :การต่อสู้และความหวัง. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9.
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข กรกฎาคม. 2546 กรุงเทพฯ
- กองระบาดวิทยา. (2545). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย.
รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- กองโรคเอดส์.(2538). รู้ทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย
_____. (2539). รวมผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537. กรุงเทพฯ :
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,
_____. (2539). เอดส์การวิจัยทางป้องกันปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย,
_____. (2540). แนวทางการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้าน. ISBN
974-7763-51-6 พิมพ์ ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ
_____. (2541). การสร้างระบบเครือข่ายการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันและแก้
ไขปัญหาเอดส์ระดับเขต/จังหวัด ปี 2540. กรุงเทพฯ : ชุมนุมเกษตรกรแห่งประเทศไทย,
_____. (2543). *National Guidelines for The Clinical Management of HIV Infection in
Children and Adult*
_____. (2544). แผนป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์แห่งชาติ 2545-2549. กรุงเทพฯ :
_____. (2544). การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์. เอดส์ การดูแลทางการแพทย์และ
สังคม การคุ้มครองสิทธิ : กรุงเทพฯ
- กรมสุขภาพจิต.(2538). คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์(เล่มที่ 1-7).
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
_____. (2539). คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
_____. (2547). คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

- กนกเลขา แก้วสว่าง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดສາເນາ.
- เกษะตะวัน นากดี.(2544). ผลของการปฏิบัติธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดสุรินทร์. รายงานการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ไชนภา แก้วจันทร์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- จริยา จิตะฐาน.(2539). ปฏิสัมพันธ์และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล
- จริยา ดันติธรรม.(2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล
- จริยาวัตร คมพัตย์ และคนอื่นๆ.(2541). รายงานการวิจัย การรับรู้ ความต้องการ และการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จินแบรี่ (2535). คู่มือการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- จิน แบรี่ (2537). คู่มือการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จันทิมา โดษะนันท์.(2544) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ .กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ
- ฐฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. (2546). การบริหารจัดการ พัฒนาจิตแนวพุทธ. การสัมมนาระดับชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- ทศพร มณีศรีขำ.(2545). การสร้างความเป็นอื่นให้กับเกย์. วิทยานิพนธ์ กศด.กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิตยัทยา หอมทรัพย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ พย.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดສາເນາ
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2541). เทคนิคการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ธีระ มูลสียะ.(2530). ผลของการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์ที่มีต่อการพัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านการปรับตัวทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวชิรปัญญา จังหวัดมหาสารคาม. ปรินญาณิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, อัดสำเนา.
- นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์ และนัทธี จิตสว่าง. (2533) บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์บริการทางสังคมสงเคราะห์ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์. คณะสังคมสงเคราะห์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, นภาพร คำปุย.(2543). ความต้องการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. ปรินญาณิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นลินี อัคราโกศล และคณะ (2540). ประสบการณ์ด้านโรคติดเชื้อในประเทศไทย, โฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด.
- บัวตัน เขียวอารมณ์. (2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยิปป์คอลลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอดส์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ.(2538). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์. การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ และคนอื่นๆ. (2538). รายงานการวิจัยเรื่อง การรับรู้การมีชีวิตร่วมกับโรคเอดส์. การศึกษาชาติพันธุ์วรรณะ.ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2546). การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย.(2538). แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของ ผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- พรรณทิพา เหมแหวน .(2543). ตัวแปรบางประการจากโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกันแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. . ปรินญาณิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณราย ททรัพย์ประภา (2537). เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระนคร

- พิไลรัตน์ ทองอุไร.(2529). *สัมพันธภาพระหว่างบุคคล*. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พระมหากรรชิต แสนอุบล (วรกวินโท).(2545). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธศาสตร์ที่มีต่อความมุ่งมั่นในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2542). *คตินิยมแห่งชีวิต*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์ธรรมสภา.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). *ธรรมะชนะเอดส์. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข.(2536). *ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอดส์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุขคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด. (2541). *เพื่อนทุกข์. เสถียรธรรมสถาน*. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท แปลนบุ๊กเน็ต จำกัด.
- มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (Aidsnet).(2546). *การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์*. เลขทะเบียนหนังสือ 974-7844-50-8
- วาทีณี บุญชะลิกษ์ สมศักดิ์ นักลาจารย์ และ อารี อุเด็น .(2538). *สื่อเอดส์ การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม.
- วัชร ทอมมอญ. (2541). *การศึกษาการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโครงการของโรงพยาบาลบาราศนราดूर*. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ). กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ทรัพย์มี. (2525). *ทฤษฎีและกระบวนการการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ ประสิทธิ์ญการ. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบกวนนิยมที่มีต่อ เจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2539). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

- สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน โครงการ EC/AIHD AIDS(2541) คำแนะนำ การใช้ยาที่เหมาะสมในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / ผู้ป่วยเอดส์. มหาวิทยาลัยมหิดล.นครปฐม.
- สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย(2538). โรคติดเชื้อของระบบประสาทในประเทศเขตร้อน, วิชาการพิมพ์ กรุงเทพฯ.
- สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย(2539). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยครอบครัวและชุมชน. โครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย .
- สุธารัตน์ เกษราพันธุ์. (2546). "เอดส์ : การต่อสู้และความหวัง". การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุรัตน์ ศรีสรจัต. (2546). การดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ด้วยสุขภาพทางเลือก. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุรินทร์ รณเกียรติ.(2538). ทักษะและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2546). Global to National Responses. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สิริรัตน์ จันทระโน. (2545). การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังปรัมาติดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์รัตนญาโณวัดดอยเก็ง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา วิชิตวาท. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, . อัดสำเนา.
- สุธีรา อุณตระกูล. (2534). การเผชิญอันตรายของโรคเอดส์ในผู้ที่ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล,
- สุธีรพันธ์ กรลักษ์ณ์ และคนอื่นๆ.(2529). กลวิธีการใช้คำปรึกษา. วารสารแนะแนว. เมษายน – พฤษภาคม. 2529.
- สุวคนธ์ ทองดอนบม.(2541). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลเป็บติค. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล .
- อาภรณ์ ชัยศิริ.(2540). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยืดหยุ่นบุคคลเป็นศูนย์กลาง เพื่อลดความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อริญญา ตัญคำภีร์. (2536). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งมั่นในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- อุไร พันธุ์เมฆา. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์. (2541). *การเฝ้าระวังด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). นครปฐม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- อัญชลี จันทาโก. (2542). *การสร้างหลักสูตรสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรอนงค์ อินทรวิจิตร และนรินทร์ กรินชัย. (2543). *ฮอทไลน์สายเอดส์*. สถาบันจิตวิทยาฮอทไลน์. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพฯ
- อรอนงค์ อินทรวิจิตร และนรินทร์ กรินชัย. (2543). *เอดส์ข้ามขอบฟ้า*. สถาบันจิตวิทยาฮอทไลน์. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ
- AIDS ACCESS Foundation, MSF – Belgium. (2545). *คู่มือเอดส์...รู้จักรักษาได้*. SBN 974 - 885866 – 9
- AIDS ACCESS Foundation, MSF – Belgium. (2545). *คู่มือการใช้ยาต้านไวรัส เอช ไอ วี*. SBN 974 - 90573
- Handmacher, Brabara Harrod. (1979). *Time in Meditation ans Sex Difference Related to Intrapersonal and Interpersonal Orientation*. Dissertation Abstracts International. 39 : 676-677.
- Harlow, K. Lisa, Newcomb D. Michael. (1990). *Toward A General Hierarchical Model of Meaning and Satisfaction in Life*. Multivariate Behavioral Research. 25(3) : 387-405.
- Jeffries, Laura Lea. (1996). *Adolescence and Meaning in Life (Purpose, Existence)*. Dissertation Abstracts International. (CD-ROM).
- John G. Bartlett, M.D. and Joel E. Gallant. M.D., MPH. 2001-2002 *Medical Management of HIV Infection*. John Hopkins University school of Medicine
- Johnson, J.L. and Morse, J.M. (1990). *Regaining Control : The Process of adjustment after myocardial infarction*. Heart & Lung. 19(March 1990) : 126-135
- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concepts of Practice*. 2 nd ed. New York : McGraw-Hill.

- Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4 nd ed. New York : McGraw-Hill.
- Orem, D.E.d Taylor,S.(1996). "Orem General Theoty of nursing," *In Case Studies In Nyrsing Theory*. P. 37-71. Edited by P. Winstead fry. New York : National League for Nursing.
- Pender, N.J. (1987). "Social Support and Health," *In Health Promotion in Nursing Practice*. 2 nd ed. California : Appleton and Lange.
- Pender, N.J., & Pender, A.R. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed), Norwalk : Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton-Century – Crofts.
- Pender, N.J. (1987). "Social Support and Health," *In Health Promotion in Nursing Practice*. 2 nd ed. California : Appleton and Lange.
- Rogers, Carl R.(1942). *Counseling and Psychotherapy*. Massachusette:The Riverside Press
- Rogers, Carl R. and John L. Wallen.(1946). *Counseling with Returned Service man*. New York : Mc Graw – Hill Book Company,
- Schmidt, (1993). *Counseling in school : Essential Serrice and Comprehensive Programs*. USA : Allynard and Bacon.
- Yalom D. Irvin. (1983). *Existential Psychotherapy*. USA : Basic Books Inc.

ภาคผนวก

ประวัติและรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ประวัติและรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

กรณีที่ 1 ผู้ชายโสดที่ติดเชื้อเอชไอวี

คนที่ 1 คุณเบียร์ (นามสมมติ)

คุณเบียร์ปัจจุบันอายุ 28 ปี ทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีเมื่อปี พ.ศ. 2539 ตั้งแต่ติดเชื้อมาเคยป่วยหนักครั้งเดียว เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 ด้วยโรคฉี่หนูโรคปอด อากาการที่เป็นคือ ไอแห้ง ๆ มีไข้ไม่ลดเลย นอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ได้เลย น้ำหนักลดไป 15 กิโลกรัม คุณเบียร์เล่าว่า ช่วงที่นอนอยู่โรงพยาบาล ไข้ขึ้นสูงมาก ไม่ลดเลย กลางคืนไม่กล้าหลับ กลัวจะเสียชีวิต เพราะเคยไปนอนเฝ้าเพื่อนที่ป่วยเหมือนตัวเองที่โรงพยาบาล เผลอหลับไปจึงเดียว ตื่นขึ้นมาเพื่อนเสียชีวิตไปแล้ว คุณเบียร์บอกว่าช่วงที่นอนป่วยอยู่นั้นถอดใจไปหลายครั้ง คิดว่าตัวเองคงไม่รอด ได้สั่งเสียการทำงานและการจัดการงานศพของตนเองให้คุณแม่ทราบ ช่วงที่ป่วยรักษาด้วยการกินยา Isoniazid (INH), Rifampicin (RFP), Ethambutol (ETM) และ Pyrazinamide (PZA) ประมาณ 2 เดือน หลังจากนั้นในเดือนที่ 3-6 กินยา Isoniazid (INH), Rifampicin (RFP) หลังจากหายจากวัณโรค ก็รับยาต้านไวรัสสูตร 3TC,D4T และ EFV วิธีการกินคือ ตอนเช้าเวลา 9.00 น.กิน 3TC และ D4T ตอนกลางคืน เวลา 21.00 น. กิน 3TC, D4T และ EFV 800 มก. นอกจากนั้นยังกินยา โคตรัยม็อกซาโซล (Bactrim) ป้องกันปอดอักเสบ PCP วันละ 2 เม็ดตอนเช้า และกินยาฟลูโคนาโซล 400 มก.ป้องกันเชื้อราเยื่อหุ้มสมอง วันละ 2 เม็ดตอนเช้า เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ (CD4 153) ปัจจุบันนี้อาการป่วยทุกอย่างหายเป็นปกติแล้ว น้ำหนักขึ้นมาเป็น 60 กิโลกรัม มีอาการข้างเคียงจากการกินยาด้าน ไวรัสคือ ชาตามปลายมือปลายเท้า

คุณเบียร์เล่าว่า หลังจากรู้ว่าติดเชื้อได้ 3 เดือน ผมก็คิดว่าผมจะไม่ปิดบังใคร ผมได้คุยกับพ่อแม่ ว่าจะคิดอย่างไรถ้าเปิดเผยตัวเอง ผมได้คุยกับญาติๆ ว่าเขารู้สึกอย่างไรคือ ผมมีญาติมาก ยายผมมีลูก 11 คน แม่ผมเป็นพี่สาวคนโต และมีน้องหลายคนอยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นครอบครัวใหญ่ และรู้ว่าผมติดเชื้อเอชไอวี พ่อผมบอกว่าจะเปิดเผยทุกคนก็หวังผลที่จะกระทบกับผม แต่ในที่สุดผมก็ทนไม่ได้ที่จะปิดบังแบบนี้คือ หลายคนถาม สาเหตุมาจากผมเคยบอกว่าจะไปทำงานเมืองนอก แล้วไม่ได้ไป คนก็สงสัยมีคนถามมากหลายคน ผมเลยตัดสินใจบอก แต่ตอนนั้นผมสุขภาพดีคนก็ยังรับได้ ผมเริ่มไปทำงานกับสาธารณสุขบ้าง ไปพูดตามโรงเรียนบ้าง ผมเป็นคนแรกที่ออกมาบอกว่าผมติดเชื้อเอชไอวี คนแถวบ้านฮือฮากันใหญ่โด่งดังไปทั่ว มีครั้งหนึ่งที่ผมประสบอุบัติเหตุรถล้มเป็นแผลเลือดออกไม่หยุด เพื่อนได้ใช้มือกดแผลไว้ให้พอไปถึงอนามัยเจ้าหน้าที่ที่อยู่อนามัยจะมาจับแผลผม ผมเลยบอกว่าหยุดก่อนใส่ถุงมือก่อนผม

ติดเชื้เอดส์ ด้วยความหวังดีของผมเขาก็เลยไม่เย็บแผลให้ผม เขาให้เจ้าหน้าที่ฝึกหัดมาเย็บ โดยให้เขาใส่ถุงมือ มือเขาสั่น เขาเย็บแผล แหว่งหลุด..แหว่งหลุดด้วยความกลัว ผมเลยบอกเขาว่า ไม่ต้องกลัวมากมายหรอก มันไม่ติดง่ายขนาดนั้นหรอกถ้าสั่นมาก ๆ เดี่ยวเข็มาก็ตำตัวเองเอาหรอก แต่ผมเข้าใจว่าเขาคงกลัว เพราะไม่มีใครมานั่งบอกว่าตัวเองติดเชื้เอดส์ และผมก็ไม่มีอะไรบ่งบอกว่าติดเชื้เอดส์ พอวันรุ่งขึ้นผมไปเอายาแก้แค้นเสบ ผมได้ยินเขาคุยกันเรื่องผมคือเจ้าหน้าที่ ที่อนามัยคุยกับผู้มารับบริการบอกว่าเมื่อวานเด็กบ้านโน้นมาเย็บแผล บอกว่าติดเชื้เอดส์เขาตกใจเพราะผมเดินขึ้นไปไต่ยืนพอดี ผมเลยบอกคนที่อยู่อนามัยว่าผมนี่แหละติดเชื้เอดส์หลายคนก็บอกว่าใช่หรือ ติดเชื้เอดส์ ไม่ใช่นะอย่างนี้หรอก ไม่เห็นมีผื่นตามตัวเลย ผมก็เลยบอกว่าผมนี่แหละติดเชื้เอดส์จริงที่กำลังพูดถึง พอวันรุ่งขึ้นเขาก็ไปเล่าเรื่องผมให้น้องยายฟังอีกว่าเมื่อวานมีเด็กคนหนึ่งมาบอกว่าติดเชื้เอดส์ ดูไม่ออกเลยว่ติดเชื้เอดส์ น้องยายก็เลยบอกว่าหลานฉันเองแหละ วันหนึ่งผมขับมอเตอร์ไซด์ไปรับยายไปงานอีกหมู่บ้านหนึ่ง คนอื่นถามยายว่าไม่กลัวติดเชื้เอดส์จากผมหรือเพราะมาคลุกคลีด้วย ยายอธิบายให้ฟังว่าไม่ติดง่าย ๆ อย่างที่คิดกันหรอก ช่วงที่ผมเปิดตัวใหม่ ๆ มีผลกระทบอยู่บ้างคือ บ้านผมอยู่ตรงนั้นมีบ้านน้ำอยู่ใกล้ ๆ กัน 2-3 หลัง หน้าบ้านก็มีต้นมะยมต้นใหญ่ ไต่ต้นมะยมมีแคร่ทุก ๆ วันตอนเย็น ๆ จะมีคนมานั่งเล่น นั่งกินข้าวกันเต็มไปหมด แต่ช่วงนั้นจะหายไปหมด มีเหลือเพียงแต่ญาติ ๆ เลยคุยกับแม่ว่าแม่ไม่ต้องคิดอะไรมาก เขาไม่มาก็ดีแล้ว ไม่เปลือง ผมเองก็ไม่คิดอะไรแต่จริง ๆ แล้วผมซีเรียส

ตอนที่ผมบอกแม่ว่าติดเชื้เอดส์ วันนั้นกำลังนั่งกินข้าวกันตอนเย็น มีพ่อ แม่ ผม น้องรวม 4 คน นั่งกินข้าวกัน ผมบอกว่าติดเชื้เอดส์ ทุกคนก็เครียด ๆ แต่ไม่มีปฏิกิริยาอะไร แต่ผมรับรู้ว่แม่เครียด แต่ไม่มีใครมาแยกจากแยกชั้นกับผม ถือว่าผมโชคดีกว่าเพื่อนผู้ติดเชื้เอดส์หลายคนที่ไม่โดนครอบครัวทำอะไร เพื่อนผู้ติดเชื้เอดส์ บางคนถูกย้ายไปอยู่กระต๊อบท้ายสวนก็มีจริง ๆ ผมมีเพื่อนสนิทอยู่ 3 คน คือสนิทกันมาก มีอะไรจะคุยกัน ปรึกษาหารือกัน วันแรกที่ผมรู้ผมเจ็บไปเลยไม่ไปหาเพื่อน ซึ่งปกติผมจะไปหาเพื่อน ไปนั่งคุยกันทุกวัน ผมเจ็บไปสัปดาห์หนึ่งเพื่อนยังไม่รู้ เพื่อน ๆ คิดว่าผมจะไปเมืองนอกแล้ว ไม่ไปหากลับเพื่อนไทเหล่า ไทเบียร์ พอเพื่อนมาหาที่บ้านเลยตัดสินใจไปกับเพื่อน ไม่กล้าบอกเพื่อนว่าผมติดเชื้เอดส์ เพราะว่ากลัวเพื่อนรับไม่ได้ ผมเคยคิดฆ่าตัวตายอยู่เหมือนกันในช่วงแรก เพราะเอดส์เป็นแล้วต้องตาย ไม่มียารักษาอยู่ไปจะเป็นภาระพ่อกับแม่ คนจะรังเกียจเรา คิดไปเองถึงขนาดพ่อกับแม่ไม่อยู่น้องก็ไปโรงเรียนไม่มีใคร ผมอยู่บ้านนอนดูทีวีอยู่คนเดียว ไม่มีใครอยู่จะฆ่าตัวตายวันนั้นถ้าทำก็สำเร็จ พอนึกถึงตอนบวช พระเขอบอกว่าคนที่ฆ่าตัวตายนี้เป็นบาป คิดไปอยู่นานนึกไปถึงพ่อแม่เลี้ยงเรามาโดยขนาดนี้เขาต้องให้ผมเราก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเวลาเราเจ็บป่วยมาเจอปัญหาแค่นี้เราจะหาทางออกแบบนี้หรือจะเป็นทุกข์กับคนที่อยู่หรือเปล่า จึงไม่คิดฆ่าตัวตาย ตัดสินใจไปเข้ากลุ่ม ตอนแรกคิดว่าจะมียาใหม่ ๆ มารักษา ไปเข้ากลุ่มก็ไม่ได้ในสิ่งที่เราหวัง แต่มันได้ในสิ่งที่เราไม่ได้หวังคือการให้คำปรึกษานั้นเอง เขาบอกเราว่าการติดเชื้เอดส์ไม่ได้เจ็บป่วยหรือเสีย

ชีวิตเลยที่เดียวสามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาว ถ้าเราดูแลตัวเองดี จึงได้ตัดสินใจไปสมัครเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ขอนแก่น เมื่อไปประชุมกับเขา เพื่อนเห็นแววเลยคัดเลือกให้ไปเป็นกรรมการจนเป็นประธานพัฒนามาเรื่อย ๆ เข้ามาเป็นกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้ออยู่ 3 สมัยแล้วเป็นประธานกรรมการเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 มาจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ติดเชื้ออยู่กับการทำงานเครือข่ายติดเชื้อและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ไปเยี่ยมเพื่อนผู้ติดเชื้อในชุมชนบ้าง ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลบ้าง ประสานความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ เมื่อก่อนจะมีบัตรประกันสุขภาพ ประสานงานเพื่อช่วยสมาชิกในกลุ่ม เป็นงานที่ทำไปเรียนรู้ไปซึ่งในช่วงนั้นนโยบายของรัฐเองกำลังบูมในเรื่องการส่งเสริมในกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วย

ทุกวันนี้มาอยู่กรุงเทพฯ อยู่บ้านเช่าอาชีพรับจ้าง แพนอยู่ที่บ้านเปิดร้านขายอาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว ซึ่งก่อนติดเชื้อผมทำงานเป็นช่างประกอบรถ รถกะบะ รถบรรทุก รถสิบล้อ และรถบรรทุกที่มีเครื่องไฮโดรลิก รถบรรทุกหิน บรรทุกทราย เป็นช่างอยู่ที่จังหวัดนครปฐม ทำงานประมาณ 5 – 6 ปี เคยคุยกับพ่อว่าอยากเปิดตู้ต่อรถ สตางค์พอมือไม่พอ ผมจึงคิดจะไปทำงานเมืองนอก พอกลับมาจะได้เปิดตู้ต่อรถ แต่ก็มีปัญหาเสียก่อน ไปไม่ถึงตรงนั้น หลังติดเชื้อตอนแรกทำให้เปลี่ยนแปลงความคิดมาก คิดว่าอนาคตมันไม่มีแล้วสำหรับเรา แม้กระทั่งเรื่องแต่งงาน ยังโชคดีที่ความเป็นครอบครัวไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรญาติพี่น้องปกติดี เพื่อนที่สนิทจริง ๆ ก็ไม่ได้มีอะไรเปลี่ยนแปลงทุกวันนี้ ก็ยังโทรติดต่อกัน ไม่ค่อยได้เจอกันต่างคนเริ่มมีครอบครัว มีภาระนาน ๆ ครั้งจะเจอกัน

ตอนนี้ไม่ได้ทำงานอย่างอื่น ถ้าหยุดงานจะกลับบ้านช่วยแฟนขายของ มีอาชีพเดิมของพ่อตาแม่ยายบ้างที่เขาทำไร่มะขามหวานอยู่ ผมทำงานที่นี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 หลังจากนั้นก็เห็นความเปลี่ยนแปลง คือจากที่เมื่อก่อนเราทำงานเป็นช่างต่อรถไฮโดรลิก ไม่ได้คิดถึงงานสังคม ผมรู้สึกว่าพอติดเชื้อมีมุมมองที่รู้สึกว่ามีบางอย่างที่จำกัด มุมมองที่ดีก็มีบ้าง อย่างน้อยก็เรียนรู้ว่าในสังคมมีปัญหาหลากหลายคือไม่ได้ศึกษาทางสังคมก็ไม่รู้ว่ามีปัญหามากมายไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนราชการ ปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ สังคมก็เป็นปัญหาหนึ่งในเชิงสุขภาพมันมีผลเชื่อมโยงกัน ทำให้ได้คิด ได้เรียนรู้มากขึ้นจากที่ไม่เคยนึกถึงเรื่องสังคมเท่าไร ทำงานมีสตางค์ก็เที่ยว สนุกสนานไปตามเพื่อน ส่วนสาเหตุที่คิดว่าผมติดเชื้อเป็นเพราะมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และการติดเชื้อคงไม่ได้มาจากหญิงบริการ เพราะว่าเวลาที่ไปใช้บริการก็จะมีการใช้ถุงยางทุกครั้ง แต่อาจรับมาในบริการแฝง หมายถึงนักร้อง พอมีสตางค์ก็จะฮัฟนักร้องพาเข้าโรงแรม เด็กเสริมตามร้านอาหารก็ไม่ได้ป้องกัน คิดว่าเขาสวยไม่น่าจะมีเชื้อ แล้วเราก็ไม่ได้ตระหนักด้วยตอนนั้น ที่แรกคิดว่าเอดส์จะอยู่กับหญิงบริการเท่านั้นจึงได้ป้องกันเฉพาะกลุ่มนั้น ข้อมูลเรามีน้อย คนทำงานไม่ค่อยได้สนใจข้อมูลเหล่านี้สักเท่าไร เพราะตื่นเช้าก็ทำงาน เย็นก็เที่ยว เข้าทำงาน เย็นเที่ยวบ้าง ดูหนังบ้างแล้วก็ไปจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์ คิดว่าติดจากเพศสัมพันธ์ เพราะว่ายาเสพติดผมก็เคยใช้แต่ไม่ได้ใช้ชนิดฉีด ใช้เป็นพวกยาบ้า เมื่อก่อนติดยา ติดยาทุกอย่าง ชีวิตมันอยากเรียนรู้ไม่อยากโทษเพื่อนเพราะมันเป็นสิ่งที่เราตัดสินใจ

เอง เราอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ทุกคนอยากจะมีประสบการณ์ อย่างน้อยลูกผู้ชายใครโกหกเราไม่ได้ว่า เคยช้ำยาไหม เคยช้ำยาบ้าไหม เคยใช้ฝิ่นเหมือนหนึ่งว่าเกิดมาเป็นผู้ชายก็ต้องรู้ มันอาจติดหรือ ไม่อีกเรื่องหนึ่งแต่ต้องได้ลอง หลังติดเชื้อมันก็เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมาก บุหรียังสูบบุหรี่ เมื่อก่อนจากมวนต่อมวนก็ลดมาบ้าง เหล้าเบียร์ก็ไม่ค่อยได้กิน เบียร์มีบ้างแต่ก็ไม่ได้กินเหมือนเมื่อก่อน เมื่อก่อนกินแทบทุกวัน หรือวันเว้นวันแต่ไม่ได้กินปริมาณมาก เรายังมีกิเลสอยู่ ติดเชื้อเอดส์มันไม่ทำให้ความต้องการบางอย่างหายไป มันมีผลต่อสุขภาพ ใครที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่ควรมองผู้ติดเชื้อเป็นคนที่แตกต่างจากคนทั่วไป คือคนทั่วไปยังสูบบุหรี่ มันมีโอกาสเจ็บป่วยเพราะบุหรี กินเหล้าก็มีผลเสียเหมือนกัน ผู้ติดเชื้อเอดส์ก็เหมือนกันมีปัญหาเชิงสุขภาพมากขึ้น แต่มันอยู่ที่เราจะประเมินตัวเองว่าอย่างไร บางที่แทนที่เขาจะเกิดความรู้สึกสบายใจในการมีชีวิตอยู่ในสังคม จึงกลายเป็นเรื่องกดดันก็มี ไปหาหมอก็จะบอกว่าควรเลิกบุหรี เลิกเหล้า ผมคิดว่าแทนที่จะเป็นความหวังดีแต่มันทำให้เกิดความรู้สึกกดดันไม่ใช่วันใดวันหนึ่งจะเลิกได้ปั๊บปั๊บ ผมเองก็พยายามเลิกมา 2 ครั้งแล้ว จนกระทั่งล่าสุดที่ผมไม่สบายก็หยุดไปได้หลายเดือนแต่พอดีขึ้นก็เลิกไม่ได้เลยทีเดียวแต่ก็พยายามลด ตัวผมเป็นแบบนี้จริง ๆ ผมคิดว่ามีความสุขดี ตอนเวลาผมไปออกรายการโทรทัศน์จะถ่ายทอดไปทั้งหมู่บ้าน และมีคนมาถาม มีผู้นำหมู่บ้านมาชื่นชมเอื้ออาทรกัน ถ้าเราเป็นคนดี “ขอบคุณที่เป็นเอดส์” ผมได้วางแผนชีวิตที่ผ่านมาเสียเวลาที่ไม่เคยคิดอะไรเลย แต่ก็ยังไม่สาย ทำให้เรารู้จักแก้ปัญหา รู้จักวางแผนชีวิต วางแผนการงาน ชีวิตคู่ก็มีปัญหา เรื่องความหึงหวง เพราะไม่ค่อยกลับบ้าน ความสุขเป็นเรื่องที่เราสร้างมันได้ง่าย ๆ ถ้าเราไม่พอใจในสิ่งที่มี เราก็ไม่มีความสุข ความสุขไม่ได้อยู่ที่เงินอย่างเดียว เอดส์ทำให้เรารู้คุณค่าชีวิต ชีวิตมีค่ามาก

กรณีที่ 2 คู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งคู่

คนที่ 2 คุณนี้ ภรรยาคุณเป้ (นามสมมติ)

คุณนี้ อายุ 27 ปี ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ มีอาชีพเป็นช่างแต่งหน้าตัวประกอบละครโทรทัศน์ เคยมีสามีทำธุรกิจร้านอาหาร (คาเฟ่) เมื่อปี พ.ศ. 2540 คุณนี้ตั้งท้องเมื่อไปฝากท้อง จึงรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ จึงตัดสินใจทำแท้ง และหนีจากสามีไปอยู่ต่างจังหวัด พอทำใจได้บ้างจึงกลับมากรุงเทพฯ และโทรศัพท์ไปรับคำปรึกษาจากพี่ที่ทำงานให้คำปรึกษา คุณนี้เคยคิดสั้น จะฆ่าตัวตายด้วย เมื่อโทรศัพท์คุยกับพี่คนหนึ่งที่ให้คำปรึกษาทำให้มีกำลังใจคิดเริ่มต้นชีวิตใหม่ โดยไปช่วยแม่ขายของต่อมาปี พ.ศ. 2545 ได้รู้จักพี่เป้ซึ่งเป็นสามีคนปัจจุบันที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน พี่เป้มีอาชีพรับทำเพชรทอง ปัจจุบันพักอยู่บ้านพี่เป้

วันเสาร์อาทิตย์ จะมาช่วยแม่ขายของ เมื่อปีที่แล้วเป็นงูสวัดรุนแรง สาเหตุมาจากกินยาลดความอ้วนทำให้ร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันต่ำ จึงต้องเริ่มกินยาต้านไวรัส

คุณนี้เป็นคนสวยรูปร่างหน้าตาดี ปัจจุบันมีอาชีพเป็นช่างแต่งหน้าตัวประกอบละครโทรทัศน์ มีพี่ชายต่างมารดา 1 คน พี่สาวต่างบิดา 1 คน น้องชายพ่อแม่เดียวกัน 1 คน คุณพ่อเป็นคนอยุธยา คุณแม่เป็นคนสิงห์บุรี แต่ตัวเองเกิดที่กรุงเทพฯ และอยู่กรุงเทพฯ มาตลอด คุณพ่อมืออาชีพรับราชการ คุณแม่เป็นช่างเสริมสวย มีฐานะปานกลาง ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวไม่ค่อยดี พ่อกับแม่หย่าร้างกันตั้งแต่เด็ก ตัวเองกับน้องชายอยู่กับคุณพ่อ คุณพ่อเลี้ยงลูกแบบปล่อยปละละเลย เวลาคุณพ่อไปทำงานก็จะฝากตัวเองกับน้องไว้กับญาติๆ หรือบางครั้งจะจ้างคนมาดูแล

ปัจจุบันพักอยู่บ้านของสามี ทำอาชีพส่วนตัว (เป็นช่างแต่งหน้า) รายได้ต่อเดือนประมาณ 12,000 บาท/เดือน รายได้สามีประมาณ 20,000 บาท/เดือน เรียนจบ ม.6 สามีเป็นคนดีมาก รักและรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่พาไปหาหมอ ดูแลเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย ออกค่ายา และคำปรึกษาพยาบาลให้ นิยัส่วนตัวเขาเป็นคนสุภาพ อ่อนโยน ดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลา แต่ก่อนข้างชีหึง ปัญหาในครอบครัวไม่ค่อยมี ส่วนใหญ่จะมีปัญหาก็ก็กก็คือ เป็นคนชีหึงและเป็นห่วงเป็นใยมากจนเกินไป

พ.ศ. 2535 ชีวิตก่อนติดเชื้อ ตอนนั้นมีอายุ 18 ปี เรียนปวช. ปี 1 ประสบอุบัติเหตุขาหัก รักษาตัวประมาณปีกว่า มีเลือดคั่งในสมองทำให้ต้องหยุดเรียน พอหายจึงได้ไปเรียนร้องเพลง พอเรียนจบจึงรับงานร้องเพลงตามเทศกาลต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานเลี้ยง ช่วงนั้นรายได้ดีมากงานหนึ่งๆ ได้ประมาณ 1,500-2,000 บาท ความเป็นอยู่ดีมาก มีความสุขมาก ช่วงนั้นรู้จักพี่ผู้หญิงคนหนึ่งอายุประมาณ 40 ปี เป็นแม่หม้าย กลับมาจากสหรัฐอเมริกา เขาได้รับมรดกจากคุณพ่อและได้เปิดร้านอาหารจึงได้ไปอยู่กับเขา ตอนนั้นเราหลงแสงสี เป็นเด็กใจแตก เริ่มดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เข้าไปในสังคมอีกกลุ่มหนึ่งโดยพี่คนที่พูดถึงเป็นผู้พาเข้าไป กินดื่มเที่ยวสนุกสนาน อยากทำอะไรก็ทำ ไม่คำนึงความดี ความถูกต้อง คิดว่าตัวเองเห็นกงจักรเป็นดอกบัว เมื่อเห็นผู้หญิงสาว ๆ สวย ๆ เขากินเหล้า สูบบุหรี่ ทำตัวไม่ดี แต่ประสบความสำเร็จ ทำไมเราจะทำตัวแบบนี้บ้างไม่ได้ เห็นผิดเป็นชอบ หลังจากนั้นไม่นานได้รู้จักผู้ชายคนหนึ่งเป็นหนุ่ม ไฮโซ อายุมากกว่าประมาณ 15 ปี ตอนนั้นรู้สึกกลัวเสียใจที่ผิดพลาด เขาบอกว่าจะพาไปส่งบ้าน แต่พาเราเข้าโรงแรม่านรูด เมื่อรู้ว่าได้ความบริสุทธิ์ของเราไปเขาจึงไปขอพ่อแม่เพื่อดูแลเรา เขาทำกิจการเปิดร้านอาหารใหญ่โต (ครอบครัว) เราจึงตัดสินใจไปอยู่กับเขา ให้เราดูแลกิจการร่วมกับเขา เนื่องจากเรายังเด็กอายุ 18 ปี วยเราห่างกันมาก มีนักศึกษาเข้ามาใช้บริการ และให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัยเดียวกัน ทำให้เขาหึงหวงมีปากเสียงและทำร้ายทุบตีเรา จากนั้นมาเขาทุบตีเราบ่อยๆ เราเคยหนีออกมาหลายครั้ง เขาก็ไปหาคุณพ่อพูดจาข่มขู่ไปตามตัวกลับมาทุกครั้ง เรากลับมาอยู่กับเขานี้ก็เพราะไม่อยากให้คุณพ่อเดือดร้อน

เราทนอยู่กับเขาเพียง 3 ปี พฤติกรรมของเขาคือเป็นคนเจ้าชู้มาก แม้แต่คนมาขายเครื่องปรับอากาศ ก็ไปมีอะไรกับเขา มีพฤติกรรมเจ้าชู้มาก คือเลี้ยงเด็กพาณิชย์ เช้าพาตาดเมนท์ให้อยู่ส่งเสียให้เรียน ช่วงปิดเทอมจะให้มาเป็นแคชเชียร์ที่ร้าน เมื่อเราถามเขาก็เล่าความจริงให้ฟัง เวลาเราต่อว่า เขาก็บอกว่าเขาเป็นอิสลาม มีเมียได้ 4 คน ถ้าเขาตัดสินใจเลือกคนไหน เขาจะบอกเราถ้าเขาเลือกใครแล้วเขาจะไม่สวมถุงยางคือพร้อมที่จะรับผิดชอบ แต่ถ้ายังไม่ได้เลือกก็จะสวมถุงยาง ซึ่งเขายืนยันว่าจะไม่ทิ้งเรา เพราะเราให้ความบริสุทธิ์เขา คุณแม่เขาให้เราไปเรียนศาสนาอิสลามเพื่อจะได้เข้าพิธีแต่งงาน แต่เราเรียนบ้างไม่เรียนบ้าง พอทดสอบเราไม่ผ่าน แม่เขาก็ไม่ให้แต่งงาน และหาผู้หญิงอื่นให้แต่งงานกับเขา แต่เขาไม่ยอมจะรอแต่งงานกับเรา เขาบอกว่าเขาจะไม่จดทะเบียนสมรสกับใคร แต่ถ้ามีลูกเขาจะยกทรัพย์สินสมบัติให้ลูกอยู่มาอย่างเข้าปีที่ 3 เขาเข้าพิธีแต่งงานกับผู้หญิงอิสลาม แต่เขายังอยู่กับเราเหมือนเดิม แต่ให้เราไปฉีดยาคุม พอเราลืมนก็มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะเหมือนแพ้ท้อง ครั้งแรกไม่รู้ว่าอาการเป็นอะไร แต่เด็กที่ร้านเห็นบอกว่าอาการเหมือนคนแพ้ท้อง เขาจึงพาเราไปตรวจการตั้งครรภ์ก็ยังไม่เจอ หมอนัดให้ไปตรวจใหม่เราบอกเขาว่าไม่ไปแล้วแต่แอบไปตรวจเองจึงรู้ว่าท้อง คุณหมอให้ฝากท้อง และให้ตรวจสุขภาพจึงทราบว่าเราติดเชื้อ HIV ครั้งแรกเราไม่เข้าใจหมอบอกว่าเราติดเชื้อ เราไม่เข้าใจ หมออธิบายว่าเป็นเชื้อ HIV ถ้าเราสุขภาพไม่ดีจะเป็นโรคเอดส์ได้พอลืมมาบ้านเขาก็ถามว่าจะไปตรวจการตั้งครรภ์อีกไหมตอนนั้นเรารู้แล้ว เราก็บอกเขาว่าไม่ต้องไปตรวจหรอกอาจเป็นโรคกะเพาะอาหาร แล้วเขาพูดออกมาว่าเรายังมีลูกไม่ได้เพราะยังไม่ได้แต่งงาน ให้เมียที่แต่งมีลูกก่อน ถ้าเราท้องจะต้องเอาเด็กออก ตอนนั้นเราช็อค รับฟังอย่างเดียวไม่ได้พูดอะไร นอนคิดทั้งคืนนอนไม่หลับเลย กลัวเขารู้แล้วจะมาทำร้ายเรากับลูก เราคิดได้อย่างเดียวว่าอยู่ไม่ได้แล้วกลับไปหาคุณพ่อบอกว่าเราทนไม่ไหวแล้วแต่ไม่ได้บอกว่าท้องหรือติดเชื้อเอดส์ เพียงแต่บอกคุณพ่อว่าต้องหนีไปให้ไกลและจะไม่กลับไปกับเขามาก คุณพ่อจึงฝากให้ไปอยู่กับเพื่อนที่เชียงใหม่ อยู่เชียงใหม่รู้จักเพื่อนกลุ่มหนึ่งที่เป็นผู้หญิงเขาเห็นอาการของเรา ก็ถามว่าเราท้องหรือเปล่า จึงตัดสินใจเล่าให้เขาฟังแต่ไม่บอกว่าติดเชื้อเอดส์ เพราะตัวเองก็ไม่เชื่อคือเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ แต่เห็นว่ายังไม่เป็นอะไรคงไม่ใช่หรอก คงตรวจผิดพลาด เพื่อนจึงแนะนำให้ไปปรึกษาวางแผนครอบครัว ทำให้ต้องตัดสินใจทำแท้ง ตอนนั้นท้องได้ 2 เดือนยังไม่เป็นตัว ปัจจุบันนี้ยังทำบุญให้เขาอยู่ และได้ตั้งชื่อลูก เวลาเปิดร้านขายของ ก็จะใช้ชื่อเขา เขาชื่อรัตเกล้า หลังจากทำแท้งแล้วรู้สึกสิ้นหวัง เหมามาก ไม่มีใคร ชีวิตอยู่ไปวัน ๆ ไม่รู้จะพูดกับใครมาคิดทบทวนดูแล้ว ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม เคยคิดสั้นบ่อย ๆ ได้โทรศัพท์ไปคุยกับพี่ที่ให้คำปรึกษา รู้สึกดีขึ้นเขาให้กำลังใจ รับฟังปัญหา ให้เราระบาย ทำให้เราเริ่มมีกำลังใจขึ้นมาอีกครั้ง จึงกลับมากรุงเทพฯ มาเรียนเสริมสวยใช้ชีวิตเรียบง่าย ทำเสริมสวย แต่ก็ยังไม่เชื่อว่าตัวเองติดเชื้อเอดส์ มาสักพักหนึ่งเริ่มมีผดผื่นขึ้น แพ้อะไรง่ายจึงไปตรวจที่คลินิก หมอบอกว่าติดเชื้อเอดส์นะ เราก็ไม่เชื่อเพราะเรายังแข็งแรงไม่เห็นเป็นตุ่มตามตัวหรือผอมเหมือนในโทรทัศน์จึงได้นำยามากินมาหาก็หาย ช่วงนั้นเหงา คิดมาก เริ่มออกเที่ยวเตร่ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แต่ยังปฏิเสธตัวเองว่าไม่ใช่

จนวันหนึ่งไปทำงานแต่ทำไม่ไหว ต้องนั่งแท็กซี่กลับบ้าน มีอาการปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดแสบ ปวดร้อนตามร่างกาย แท็กซี่ถามว่าคุณเป็นอะไร คุณไหวไหม จึงบอกแท็กซี่ให้เลี้ยวเข้าโรงพยาบาล หมอตรวจร่างกาย อุลตราซาวด์ทุกอย่างก็ไม่ว่าเป็นอะไร หมอจึงถามว่าลองตรวจเชื้อ HIV ไหม ตัวเองรู้อยู่แล้วแต่ยังใจแข็งให้ตรวจ หมอพูดว่าผมคอนเฟิร์มนะ คุณติดเชื้อเอดส์แน่นอน เราตัดสินใจว่าถ้าเราจะตายก็เป็นตัวเราเอง ชีวิตเราแหลกเหลวแล้ว ไม่ควรจะให้พ่อแม่เดือดร้อน คิดอยู่แค่นี้ วันนั้นหมอให้น้ำเกลือแล้วก็กลับบ้าน ไม่มีอาการใดๆ ผิดปกติ ตัวเองกลัวมากกลัวกับอาการที่จะเกิดขึ้นที่ได้พบเห็นในโทรทัศน์หรือสื่อโฆษณา มันน่ากลัวมาก แต่ละคนผอมแห้ง มีตุ่มตามตัว น้ำเหลืองไหล ตัวเองพยายามที่จะทานอาหารมากๆ ซึ่งช่วงนั้นยังไม่รู้หรือทราบวิธีการดูแลรักษาตัวเท่าไร ต่อมาก็เริ่มท้อใจเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากถึง 60 กิโลกรัมก็เริ่มจะมีความคิดอย่างเดิมอีกว่าตัวเองไม่ใช่ผู้ติดเชื้อจึงเริ่มกลับมาทำตัวไร้สาระอีกครั้งหนึ่ง โดยการดื่มเหล้า สูบบุหรี่พอยุ่คนเดียวก็คิดมาก คำพูดยืนยันของหมอดูแลอยู่ในหัวสมองซึ่งมันบังคับให้เรายอมรับว่าใช่ จึงได้โทรศัพท์ไปขอคำปรึกษา เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระบายความรู้สึก หาข้อมูลถึงสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในตัวเราว่าจะจัดการกับมันอย่างไร ตอนนั้นไม่ได้ดูแลตัวเองเลย คือเราไม่มีใคร ยิ่งทำตัวเหลวแหลกขึ้นไปอีก อยากตายเร็วๆ พอลคิดได้จึงได้เข้าไปทำความรู้จักกับเพื่อนที่เป็นเหมือนเราได้แลกเปลี่ยน พูดคุย ทำให้รู้สึกดีขึ้นมาก ตอนนั้นยังแข็งแรงดี CD4 เท่ากับ 600 แต่ก็เป็นคนแพะอะไรง่าย หลังจากนั้นได้เข้าโครงการกินยาต้านไวรัส จึงทำให้เริ่มไปโรงพยาบาลบ่อยขึ้น และเป็นช่วงที่ได้รู้จักสามีคนปัจจุบัน เขาเป็นคนดีมาก ได้ศึกษาเรียนรู้กันจึงตกลงที่จะใช้ชีวิตร่วมกันและจะดูแลกันซึ่งกัน ในปี พ.ศ. 2546 ค่า CD4 ในเลือดเท่ากับ 255 และเป็นงูสวัดที่คอ จึงเริ่มกินยาด้าน 3TC, AZT, EFV ยาต้านไวรัสต้องซื้อตามคลินิก เพราะครอบครัวของสามีมีหน้ามีตาในสังคมไปโรงพยาบาลไม่ได้ ตอนนั้นเริ่มเรียนรู้และยอมรับสิ่งที่อยู่ในตัวเรา พยายามคุยกับเขาว่าเราจะอยู่ด้วยกันไปจนเราสิ้นลมหายใจ เธออย่าทำร้ายฉัน เราเจอกันครึ่งทาง ฉันกินยาระวัง เธอก็อยู่เฉย ๆ อย่าต่อต้านกัน ถ้าฉันอยู่ได้นาน เธอก็มีที่อยู่ที่พักตลอดไป หลังจากผิดหวังจากการใช้ชีวิตคู่ครั้งแรกแล้ว ประสบการณ์สอนให้เรารู้ว่าการที่เราเป็นเด็กใจแตกมามันเป็นการทำร้ายตัวเอง แต่เรายังโชคดีที่เจอคนดีแนะนำ สั่งสอน ให้กำลังใจมาตลอด ถามว่าวันนี้กลัวความตายไหม ตอบได้เลยว่าไม่กลัว แต่กลัวทรมานมากกว่าตายไม่เป็นไร

ทุกวันนี้ชีวิตมีความเป็นอยู่เรียบง่าย มีความสุขกับชีวิตคู่ มีความสุขกับการทำงาน สามีเป็นเหมือนเพื่อนเหมือนหมอยู่ใกล้ๆ ยามเจ็บป่วย มีคนดูแล และให้กำลังใจ ชีวิตมีความสุขได้กลับมามีเพื่อน มาเรียนหนังสือ มาสร้างความฝัน ก่อนตายได้ทำอะไรเพื่อสังคมบ้าง สิ่งที่ยากจะบอกแก่ผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อเอดส์ คือต้องเข้มแข็ง ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องยอมรับว่าเราเป็นโรคโรคนึงที่รักษาไม่หายเหมือนโรคเบาหวาน มะเร็ง เอดส์ มันจะอยู่กับเราไปตลอดชีวิต สิ่งที่เราต้องต่อสู้คือจิตใจของเราเอง เอาชนะให้ได้ ยอมรับในวิถีสงสารที่เกิดขึ้น เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา ยอมรับได้จะไม่ทุกข์ ความมุ่งหวังในตอนนี้เป็นคือ ใช้ชีวิตอย่าง

ระมัดระวัง หาดตัวเองให้เจอ สิ่งที่เคยเกิดกับเรา เราย้อนเวลากลับไปไม่ได้ แต่เราเริ่มต้นใหม่ได้ คือให้มองตัวเราเองให้มีค่า การใช้ชีวิตที่สามะเลเทเมา มันไม่ใช่ความสุข อาจจะให้ความเพลิดเพลินชั่วครั้งชั่วคราว แต่มันไม่ใช่ความสุขที่แท้จริง ให้ ลด ละ เลิก ถ้าไม่เลิกจะทำให้เราใช้ชีวิตอยู่บนความประมาท

สิ่งที่อยากบอกกับผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอดส์ คือคนปกติกับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้แตกต่างกันเลย เพียงแต่ผู้ติดเชื้อเอดส์มีเชื้อตัว HIV อยู่ในร่างกายซึ่งเชื้อ HIV มันไม่สามารถกระโดดเข้าไปหาคุณได้ไม่ต้องกลัวมาขนาดนั้น สังคมทุกวันนี้สื่อออกมามันไม่ดี น่ากลัวเกินไปแทนที่จะทำให้คนระมัดระวัง กลับกลายเป็นสังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์เห็นแล้วรู้สึกไม่ดีเลย เพราะคิดว่าเราเองต้องเป็นแบบนั้น ทำให้หมดกำลังใจ หมดหวัง หดหู่ ท้อใจ แต่ยังโชคดีสังคมไทยยังมีคนดีที่เมตตาโอบอ้อมอารีและมีความเอื้ออาทรกันอยู่ ส่วนนโยบายรัฐบาลต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทำตามกระแสนิยมเป็นพัก ๆ แต่ชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องดำเนินไปตลอดเวลา ถ้าเขาได้รับการดูแลที่ดี ได้รับการรักษา เขาก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างคนปกติทั่วไป ทำงานได้ ไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัจจุบันนี้ค่ายาถูกลง ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้มีโอกาสกินยาต้านไวรัสมากขึ้น ทำให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยเอดส์ลง

คนที่ 3 คุณเป้ สามีคุณนี่ (นามสมมติ)

คุณเป้ อายุ 38 ปี ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ เมื่อปี พ.ศ. 2539 ภรรยาคนแรกเสียชีวิตไปเมื่อปี พ.ศ. 2543 ตอนนี้อยู่กับคุณนี่ บ้านคุณเป้เป็นครอบครัวใหญ่ มีพี่น้องจำนวน 3 คน เป็นผู้ชายหมด ตัวเองเป็นคนกลาง ปลูกบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกัน พี่น้องไม่มีใครรู้ว่าเราติดเชื้อเอดส์ มีคุณพ่อคุณแม่เท่านั้นที่รู้ และท่านก็เห็นใจว่าต้องใช้เงินซื้อยาต้านไวรัส และต้องพักผ่อน ต้องดูแลตัวเอง คุณเป้เป็นคนกรุงเทพฯ โดยกำเนิด ปัจจุบันคุณพ่อเป็นข้าราชการบำนาญ เมื่อก่อนคุณพ่อเป็นข้าราชการชั้นสูงต้องเดินทางไปตรวจงานต่างจังหวัดบ่อยๆ คุณแม่เป็นแม่บ้านมาตลอด ฐานะทางบ้านทั้งคุณพ่อคุณแม่มีฐานะดี คุณแม่มีสวนอยู่จำนวนมาก ข่ายพืชผักผลไม้ในสวนได้มากมายทำให้ครอบครัวมีฐานะดี ความสัมพันธ์ในครอบครัวผูกพันกันดีมาตลอด ทั้งพี่ชายและน้องชายเป็นครอบครัวที่อบอุ่น พ่อคุณพ่อย่างจากการทำงานเมื่อไหร่จะไปเที่ยวต่างจังหวัดกันบ่อย ในประเทศไทยเคยไปมาทุกจังหวัด ปัจจุบันนี้พักอยู่ในบ้านของตัวเอง คุณพ่อปลูกให้เป็นบ้านที่อยู่รวมกันในพื้นที่เดียวกัน 3 หลัง โดยผมอยู่กับพี่ชาย 1 หลัง คุณพ่อคุณแม่ 1 หลัง คุณนี่ 1 หลัง อาชีพของผมคือ เป็นหุ้นส่วนทำทองรูปพรรณส่งเยาวราช มีรายได้อีกทางจากการให้เช่าอาคารพาณิชย์จำนวน 2 หลัง เก็บค่าเช่าได้ทุกเดือน รายได้ประมาณ 20,000–30,000 บาท

การศึกษาเรียนจบปริญญาตรี ในครอบครัวพักอยู่กับภรรยา 2 คน ไม่มีบุตร ค่าใช้จ่ายในบ้านค่อนข้างมาก เพราะชอบช้อปปิ้งทั้งคู่ เห็นอะไรแปลกใหม่ก็จะซื้อมาลองใช้ ซื้อเสื้อผ้า

ค่อนข้างบ่อย เสื้อผ้าเก่าจะนำไปบริจาค รายได้ของภรรยา ประมาณ 10,000-15,000 บาทต่อเดือน ภรรยาเรียนจบ ม.6 อยู่ร่วมกันมีความสุข เนื่องจากมีเวลาว่างอยู่ด้วยกันมาก ทำงานอิสระ วันหนึ่ง ๆ ผมใช้เวลาว่างทำงานดูแลกิจการประมาณ 3-4 ชม. แล้วจะกลับบ้านรับภรรยาไปทานข้าว ซอปปิง เดินห้างสรรพสินค้าเราดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันได้ดี อาจมีเรื่องไม่เข้าใจกันบ้างแต่ก็ไม่ใช่อุปสรรคใหญ่

ชีวิตก่อนติดเชื้อเอดส์ มีความสุขสบายมาก ตอนเด็กๆ ผมเรียนเก่งเนื่องจากทางบ้านมีฐานะ คุณพ่อคุณแม่ส่งให้เรียนในโรงเรียนที่ดีมาตลอด จบม.6ผมสอบเอ็นทรานซ์ไม่ติดจึงไปเรียนมหาวิทยาลัยเปิดของรัฐบาล ช่วงนั้นติดเพื่อนมาก ไม่ค่อยเข้าห้องเรียน สาเหตุมาจากสมัยเรียนประถมและมัธยมศึกษาามีครูพิเศษมาคอยดูแลตลอดเวลา แต่พอเรียนมหาวิทยาลัยเปิดไม่มีใครมาจ้ำจี้จ้ำไชประกอบกับคุณพ่อคุณแม่มีฐานะดี ผมจึงมีรถยนต์ขับตั้งแต่เรียนมหาวิทยาลัยปี 1 วันไหนรู้สึกเบื่อ ๆ ก็ขับรถไปเที่ยวกับเพื่อน ที่บ้านเห็นท่าทางผมจะไปไม่รอด จึงได้ให้มาเรียนมหาวิทยาลัยเอกชน ช่วงนั้นสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมาก ผมเป็นคนสูงใหญ่ชอบเล่นกีฬา ติดเพื่อนบ้าง แต่มีความมุ่งมั่นอยากเป็นนักบินพอเรียนจบมหาวิทยาลัย เคยไปสอบเป็นนักบิน แต่สอบไม่ติด แล้วมาเจอเพื่อนที่จบมหาวิทยาลัยด้วยกันมาทำทองรูปพรรณ เขาชวนเข้าร่วมหุ้น เพราะจะขยายกิจการผมก็ทำกับเพื่อนเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์เมื่อ พ.ศ. 2539 แต่ผมคิดว่าน่าจะติดเชื้อมาตั้งแต่มี พ.ศ. 2536 เพราะปี พ.ศ.2536 ก่อนจบมหาวิทยาลัยเทอมสุดท้าย ผมมั่นใจว่าเรียนจบแน่นอน แล้วผมจึงเที่ยวเตร่ ดื่มเหล้า เที่ยวกลางคืน สับดาห์ละ 2-3 ครั้ง หลังจากเรียนจบก็ยังติดเที่ยวมากลักษณะการเที่ยวคือเที่ยว เทค ผับ คอกเทลเลार्ค หลังการเที่ยวจะจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าวันไหนเมามากก็ไม่ได้ป้องกัน ผมจึงคิดว่าติดเชื้อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536

ในปี พ.ศ. 2539 ตอนนั้นแต่งงานกับภรรยาคนแรกแล้ว ขณะทำงานอยู่มีเหงื่อออกมาก มีลมพิษขึ้นตามตัวมากในร่มผ้าหลังจากนั้นถ้ามีเหงื่อออก จะมีลมพิษขึ้นมาตลอด แต่ผมคิดว่าผมน่าจะแพ้ เหล้า เบียร์ ผมจึงหยุดแอลกอฮอล์ แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ผมจึงไปปรึกษาแพทย์ผิวหนังได้ยาแก้แพ้มาทานกิน ทายากินยาอาการก็หายไป ถ้าไม่ทายาก็มีลมพิษขึ้นตามตัวอีก ปรึกษาแพทย์ผิวหนังบ่อยมาก ประมาณ 6 เดือน แพทย์ถามผมว่า เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้ายเพศสัมพันธ์หรือไม่ ผมตอบว่ามี แพทย์จึงแนะนำให้ผมไปตรวจสุขภาพครั้งใหญ่ ผมจึงไปตรวจพร้อมภรรยาแพทย์เรียกผมและภรรยาเข้าไปบอกว่าพบผลเลือดเป็นบวก HIV ผมและภรรยาตกใจมาก ผมรู้สึกไม่เชื่อได้ไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งผลก็ออกมาเหมือนกัน ผมกับภรรยามีความทุกข์กลับมาบ้านน้ำตาไหลซึมอยู่ตลอดเวลา ภรรยาก็ซึมเศร้าไปด้วย ผมช่วยปลอบใจว่าคงไม่เป็นอะไรมากเพราะภรรยายังแข็งแรงดี ไม่เคยเป็นอะไร มีผมเป็นลมพิษคนเดียวตอนนั้นผมก็ยังไม่รู้ว่าผู้ติดเชื้อต้องดูแลตัวเองอย่างไร หลังจากนั้นผมจะพยายามปิดตนเองโดยที่ไม่ไปรักษา และไม่เคยไปตรวจCD4 เลยผมคิดว่ามันคงไม่เป็นอะไร ส่วนการทำงานยังทำเหมือนเดิม

ในปี พ.ศ. 2540 เริ่มมีอาการเป็นหวัดบ่อยขึ้น และเป็นหวัดเรื้อรังนาน เพราะในโรงงานทำทองมีน้ำกรด ฝุ่นควัน ส่วนภรรยาเปิดร้านเสื้อผ้ายู่บ้าน มีสุขภาพสมบูรณ์ดี

ปี พ.ศ. 2543 ภรรยาเกิดป่วยกะทันหันด้วยอาการปวดติดเชื้อเฉียบพลัน ผมกับภรรยาไม่ได้บอกพ่อแม่เพราะกลัวท่านจะรังเกียจ จนกระทั่งภรรยาป่วยหนักมีไข้ขึ้นสูงไม่ลด 5-6 วัน ไปรักษาก็ไม่หาย ภรรยาเพลียมาก ผมจึงส่งเธอไปอยู่โรงพยาบาลได้ 5 วัน เธอก็เสียชีวิต เพราะที่ผ่านมาช่วงหลัง เธอไม่ค่อยทานข้าวเลย เธอท้อใจ ไม่มีกำลังใจต่อสู้ นำความโศกเศร้ามาให้ผม หลังภรรยาเสียชีวิต ผมกลายเป็นโรคซึมเศร้าทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตไม่มีค่าอะไร ผมตัดสินใจบอกคุณพ่อ คุณแม่ว่าผมติดเชื้อเอดส์ ท่านตกใจมาก หลังจากนั้นท่านได้แนะนำให้ผมไปตรวจตามโรงพยาบาล ที่แรกผมไม่ยอม ผมคิดว่าอย่างไรเสียผมคงเป็นแบบภรรยา ผมขอตายที่บ้าน คุณพ่อคุณแม่ก็พยายามให้ผมไปรักษาตามโรงพยาบาลหรือเข้าไปเรียนรู้เรื่องโรคเอดส์ หาข้อมูลมาให้ ผมจึงได้ไปพูดคุยกับชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ สุขภาพจิตผมดีขึ้นบ้าง เพราะได้พูดคุยกับผู้ที่เหมือนกัน ความท้อแท้ค่อยๆ หดไป เพราะได้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผมจึงได้ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกแห่งหนึ่ง ซึ่งช่วงนั้น CD4 147 และได้เจอกับภรรยาคนปัจจุบันซึ่งได้จดทะเบียนสมรสกัน ผมเรียนรู้ว่า ถ้า CD4 ต่ำกว่า 200 จะต้องรับยาต้านไวรัส แต่ผมยังไปโรงพยาบาลไม่ได้ เพราะครอบครัวยังมีหน้ามีตาอยู่ในสังคม จึงได้ไปหาหมอที่คลินิก หมอจ่ายยา D4T, DDI, STOKLIN ค่ายาตกเดือนละ 10,000 กว่าบาท หลังจากกินยาได้ 6 เดือน CD4 ขึ้นมา 280 และดีขึ้นตามลำดับ ผมได้เรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองมาจากชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ ผมเริ่มดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นโดยไม่ทานอาหารมันมาก ทานผักและผลไม้มาก ดื่มน้ำมากๆ งดของทะเลทุกชนิด เนื่องจากอาจจะก่อให้เกิดอาการแพ้ได้ง่าย

ปี พ.ศ. 2544 เปลี่ยนไปรับยากับคุณหมอฝรั่งที่พญา เนื่องจากค่ายาถูกกว่ากันมาก เฉลี่ยค่ายาเดือนละประมาณ 2,000 บาท อาการเป็นลมพิษหายไปไม่มีอีกเลย ค่า CD4 เพิ่มขึ้นเท่ากับ 350

ปี พ.ศ. 2545 เริ่มมีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า คุณหมอฝรั่งบอกว่าจะเป็ผลมาจาก D4T ท่านจึงเปลี่ยนสูตรยาให้เป็น AZT 300 มก. ทานเช้า, ค่า DDI แบบเม็ดแคปซูล และก่อนนอนทาน STOKIN หลังจากนั้นอาการที่ชาปลายประสาทเท้าก็หายไป สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ดี

ปี พ.ศ. 2546 สุขภาพสมบูรณ์ดี ค่า CD4 เท่ากับ 450 เป็นหวัดบ้างเป็นบางครั้ง รักษาตามอาการจะหายเป็นปกติ

ปี พ.ศ. 2547 สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ค่า CD4 เท่ากับ 460 ไขมันในเลือดสูงเล็กน้อย ต้องคอยคุมอาหารบ้าง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถ้าวันไหนผมอยู่คนเดียว ภรรยาไปทำงานต่างจังหวัด ผมก็จะซึมเศร้าและย่ำคิดย่ำทำผมพยายามเลี่ยงอาการเหล่านั้น โดยการขับรถไปตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจไปวัด ไปพูดคุยกับพระสงฆ์ ทำให้ผมเรียนรู้หลักในการ

ดำเนินชีวิตตามแนวทางพุทธศาสนา ผมมีหนังสือศึกษาพระธรรมหลายเล่มโดยซื้อมาบ้าง พระให้มาบ้าง

สิ่งที่ผมจะบอกผู้ที่เพิ่งทราบว่าติดเชื้อเอดส์ สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ต้องทำใจให้ได้ ถ้าทำใจไม่ได้ทุกสิ่งทุกอย่างจะเลวร้ายไปหมด ต้องระลึกไว้เสมอว่าคนปกติหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ เมื่อถึงเวลาก็ต้องจากไป นึกถึงคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่า ในโลกนี้ไม่มีอะไรจริงยั่งยืน คนเราเกิดมามีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทุกคน คิดว่าเอดส์เป็นโรค ๆ หนึ่งที่รักษาไม่หายเหมือนโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ต้องรักษาไปตลอดชีวิต ต้องปรับการดำเนินชีวิตไม่ให้ประมาท และต้องรู้เท่าทันชีวิต ผมทำใจได้ก็ใช้ธรรมะ สำหรับผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอดส์ควรคิดว่าการติดเชื้อเอดส์ไม่ใช่ความผิด ไม่ใช่หนักแล้ว เชื้อในตัวไม่ไปติดใครง่าย ๆ สามารถอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขได้ สิ่งที่ยากจะบอกกับรัฐบาลคือ ปัจจุบันนี้ดีขึ้นมากแล้ว เมื่อก่อนไม่ดี ทำให้ผู้ติดเชื้อท้อใจ หหมดหวัง ไม่อยากดูแลตัวเอง ไม่อยากรักษา และคนในสังคมก็รังเกียจผู้ติดเชื้อด้วยอยากให้ยาต้านไวรัสราคาถูกลงผู้ติดเชื้อเอดส์จะได้มีโอกาสกินยา เข้าถึงยามากขึ้น สำหรับผู้ที่กำลังทดลองค้นคิดสูตรยาก็อยากให้ประสบความสำเร็จเร็ว ๆ ถ้ามียารักษาหรือป้องกันได้จะดีไม่มีผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น

กรณีที่ 3 คู่สามีภรรยาที่สามีติดเชื้อเอดส์ แต่ภรรยาไม่ติดเชื้อเอดส์

คนที่ 4 คุณอุลลิต สามีคุณมะลิ (นามสมมติ)

คุณอุลลิตอายุ 46 ปี มีพี่น้อง 6 คน เป็นคนกรุงเทพฯ พ่อแม่มีอาชีพทำทอง ฐานะทางบ้านค่อนข้างดี ภรรยาไม่ติดเชื้อ มีลูก 1 คน อายุ 20 ปี การศึกษาจบปริญญาตรี ทำงานบริษัท เป็นหัวหน้างาน รายได้เดือนละประมาณ 30,000. กว่าบาท มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คน มีบ้านเป็นของตัวเอง ผ่อนหมดแล้วตัวเองจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านและค่าใช้จ่ายของลูก แต่ภรรยาจะช่วยถ้ามีค่าใช้จ่ายก้อนใหญ่ ๆ เช่น ค่าเรียนพิเศษของลูก ค่าซ่อมบ้าน ซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้า ค่ารักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย ปัญหาในครอบครัวไม่ค่อยมี เพราะไม่ชอบทะเลาะกัน ภรรยาเป็นคนเฉย ถ้ามีอะไรไม่เข้าใจเขาก็จะเงิบไม่พูด ปี พ.ศ. 2536 คุณอุลลิต เป็นงูสวัดรุนแรงที่หลัง และทราบว่าติดเชื้อเมื่อ ปี พ.ศ. 2539 เนื่องจากป่วยเป็นปอดอักเสบต้องเข้าอนรักษาด่วนในโรงพยาบาล น้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม. หมอบอกว่าอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี เพราะเป็นระยะที่ 3 แล้วคือเป็นมานานแล้ว ปกติจะเป็นคนแข็งแรงมาก ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายมาตลอด และไม่เคยป่วยเป็นอะไรเลย หลังออกจากโรงพยาบาลก็ยังมิใช่ทุกวัน บางวันเป็นไข้หนักไปทำงานไม่ไหว บางสัปดาห์ไปทำงาน 3 วัน กินข้าวไม่ได้ เป็นเชื้อราในปากด้วย ผอมมาก ภรรยาไม่ว่าอะไรสักคำ แต่รู้ว่าเขาเสียใจมาก เป็นโรคซึมเศร้า

ถึงขนาดต้องไปพบหมอ ผมรู้สึกผิดมาก ๆ จึงเกรงใจเขา แต่เขาก็เป็นคนหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหาวิธีการรักษา มีแต่คนบอกให้ทำใจ แต่ภรรยาก็ไม่ท้อ เป็นความโชคดีของผม ที่ภรรยาได้คำแนะนำจากแพทย์ ซึ่งบอกว่าโรคนี้สามารถยับยั้งได้ แต่ต้องกินยาต้านไวรัสและท่านก็แนะนำให้ไปรักษากับเพื่อนของท่านในโรงพยาบาลรัฐบาล ตอนนั้น ปี พ.ศ. 2540 คุณหมอได้ให้กินยาต้านไวรัส 2 ตัว คือ AZT และ DDI หลังจากกินยาต้านไวรัสได้ 6 เดือน อาการต่าง ๆ ดีขึ้น และในกลางปี พ.ศ. 2540 ได้กินยา Bactrim กันปอดอักเสบ และกินยา Fluconazole กันเชื้อราขึ้นสมอง กินยาต้านไวรัส อยู่ 2 ปี เกิดการติดยา จึงหยุดยาต้านฯไป 2 ปี ช่วงหยุดยาต้านไวรัส ประมาณเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 มีอาการ CMV คือเชื้อไวรัส HIV เข้าทำลายระบบประสาทตา ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที่ จะทำให้ตาบอดถาวร และมีอาการเป็นริ้วเรื้อรังติดต่อกันไม่หาย แต่สุขภาพอื่นไม่เป็นอะไร กินข้าวได้ปกติ ไม่ผอม CD4 เหลือเพียง 30 จึงไปรักษานอนในโรงพยาบาล 14 วัน ให้น้ำทางสายน้ำเกลือและรักษาต่อเนื่อง โดยฉีดยาเข้าในตาอีกประมาณ 3 เดือน และกินยาต้านฯชุดใหม่ 3 ตัวคือ D4T, 3TC, EFV หลังกินยาต้านไวรัสได้ 6 เดือนอาการทุกอย่างหายเป็นปกติ เริ่มก็หาย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทุกอย่าง ทำงานได้เหมือนคนปกติทั่วไป ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ได้ตรวจสุขภาพประจำปี หมอบอกว่า ใต้ไม่ค่อยดี เพราะกินยามากเกินไป หมอจึงให้หยุดยาโคตรัยม็อกซาโซล (Bactrim) และฟูโคนาโซล เพราะ CD4 สูง (CD 4 เท่ากับ 370 ปริมาณเชื้อไวรัส เท่ากับ 59) ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2547 หมอเปลี่ยนยาต้านไวรัสตัวใหม่ เป็น GPO VIR ยาสูตรผสม 3 ชนิดคือ D4T,3TC,NVP เพราะรัฐบาลมีนโยบาย ให้สำนักงานประกันสังคม จ่ายยาต้านไวรัส แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง (เป็นผื่นลมพิษและเยื่อเมือกอักเสบขึ้นห่อทั้งตัว) เป็นไข้ หายใจเหนื่อยหอบ เป็นริ้ว ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน หมอบอกว่าแพ้ยา Nevirapine ใน GPO VIR และติดเชื้อที่ปอด จึงหยุด GPO VIR และกินยาต้านไวรัส ตัวเก่า (D4T,3TC,EFV) รักษาโดยการให้ยาแก้แพ้ยาฆ่าเชื้อทางเส้นเลือด และกินยา Backtrim ยา Fluconazole ยา Acyclovir หลังจากหายแล้วก็ยังต้องกินยา Backtrim และ Fluconazole ตลอดไป

การใช้ชีวิตก่อนติดเชื้อ กับหลังติดเชื้อแตกต่างกันแบบพลิกฝ่ามือ ก่อนติดเชื้อชอบเที่ยวมาก ทำงานไม่ค่อยเต็มที่ ใช้สิทธิการลาบ่อย เงินเดือนจึงปรับขึ้นไม่มาก ไปเที่ยวทุกเทศกาล ไม่มีเทศกาลก็ไปสังสรรค์กับเพื่อน เที่ยวผู้หญิงบริการ ใช้เงินสุรุ่ยสุร่าย เอาแต่สนุกสนาน ไม่ค่อยสนใจภรรยาและลูก แต่ส่วนตัวไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ไม่ค่อยได้อยู่กับครอบครัว ชีวิตหลังติดเชื้อเอชไอวีก็ติดลูกมากขึ้น ดูแลครอบครัวมากขึ้น อยู่บ้านพักผ่อน ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์ นาน ๆ จะไปสังสรรค์กับเพื่อนสักครั้ง

คนที่ 5 คุณมะลิ ภรรยาคุณดุสิต (นามสมมติ)

คุณมะลิ อายุ 45 ปี คุณมะลิมีพี่น้อง 6 คน คุณพ่อคุณแม่มีอาชีพค้าขาย เดิมเป็นคนต่างจังหวัด แต่คุณมะลิมาเรียนหนังสือที่กรุงเทพฯ เรียนจบแล้วแต่งงานกับคุณดุสิต มีบุตร 1 คน อายุ 20 ปี ผลเลือดเป็นลบ คุณมะลิเรียนจบปริญญาตรี ทำงานบริษัทเอกชน ตำแหน่งระดับผู้จัดการ รายได้เดือนละประมาณ 30,000 กว่าบาท ตอนที่ทราบว่ามีติดเชื้อเอ็ดส์เสียใจมาก เพราะคิดว่าตัวเองติดเชื้อเอ็ดส์ด้วย สงสารลูก กลัวไม่มีคนดูแลเขา เมื่อตรวจเลือดหลายครั้งจนแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอ็ดส์ จึงนำเรื่องของสามีไปปรึกษาคุณแม่ คุณแม่บอกว่าต้องกินยาสมุนไพรที่เพิ่มภูมิต้านทานให้ร่างกายแข็งแรง คุณแม่ก็หาหาสมุนไพรมาให้กินยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบันมาตลอดจนถึงทุกวันนี้ยังกินอยู่ สุขภาพแข็งแรงดีเหมือนคนปกติ ไปทำงานได้ทุกวัน เหมือนไม่มีโรคอะไร ช่วงแรกๆ ยังทำใจไม่ได้ ตัวเองได้กำลังใจจากคุณแม่และพี่ๆ น้องๆ สามีเป็นคนไม่เครียด ตัวเองจะหาข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน เดือนให้เขากินยาให้ตรงเวลาครบถ้วน และดูแลเรื่องอาหารการกินให้กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

สามีป่วยเข้าโรงพยาบาล ประมาณปี พ.ศ. 2539 แพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเป็นเอ็ดส์รักษาไม่หายเป็นมาหลายปีแล้ว จึงขอตรวจเลือดตัวเอง แต่ตัวเองปฏิเสธ เนื่องจากไม่พอใจคำพูดของหมอ คือตอนนั้นที่หมอเดินมาบอกในห้องผู้ป่วยว่า สามีเป็นเอ็ดส์ พอหมอเดินกลับตัวเองก็เดินตามไปพูดว่าขอปรึกษาเรื่องการรักษาต่อ หมอหันกลับมาพูดว่าไม่ต้องรักษาอะไร เพราะรักษาไม่หาย ต้องทำใจและแสดงท่าทางตำหนิและพูดว่าคุณก็คงติดด้วย เดี่ยวจะให้พยาบาลมาเจาะเลือด แล้วเดินออกจากห้องไป สักครู่พยาบาลก็ถืออุปกรณ์มาขอเจาะเลือด ดิฉันตอบว่า เจาะทำไม พยาบาลแจ้งว่าคุณหมอสั่งให้เจาะจะได้รู้ ดิฉันถามว่า รู้ไปเพื่ออะไร ในเมื่อคุณหมอบอกว่ารักษาไม่หาย พยาบาลเขาจึงกลับไป

พอสามีกลับบ้านมีไข้ตลอด ไปทำงานไม่ค่อยไหวไปวัน-เว้น-วัน กินข้าวไม่ค่อยได้ ผอมมาก ตอนนั้นได้แต่ทำใจ คิดว่าอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปีตามที่หมอบอกแน่นอน แต่ตัวเองก็ไม่อยากรอเวลาอยู่เฉย ๆ หาข้อมูลไปเรื่อย ๆ บังเอิญโชคได้โทรศัพท์ปรึกษากับแพทย์คนหนึ่ง ท่านบอกว่าสามารถยับยั้งได้ คือต้องทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาสำหรับโรงพยาบาลรัฐบาล เดือนละประมาณ 20,000 กว่าบาท และต้องกินยาไปตลอดชีวิต ตอนนั้นไม่มีเงิน และรู้ว่าไม่สามารถหาเงินค่ายาเดือนละ 20,000 บาทได้ทุกเดือน แต่ก็อยากลองดูดีกว่านั่งรอความตาย พอกินยาต้านไวรัสได้ 5-6 เดือนก็เริ่มมีอาการ ดีขึ้น ทานข้าวได้ น้ำหนักเพิ่ม อาการเป็นไข้หายไป ตัวเองได้หาข้อมูลเรื่อย ๆ และได้ปรึกษาคุณแม่ คุณแม่บอกว่าต้องกินยาสมุนไพรคู่กับยาแผนปัจจุบันเพื่อเพิ่มภูมิต้านทาน จนถึงทุกวันนี้ก็ยังกินอยู่ สุขภาพแข็งแรงดีเหมือนคนปกติ ไปทำงานได้ทุกวัน เหมือนไม่มีโรคอะไร ความรู้สึกส่วนตัว ตอนแรกเสียใจมาก เพราะคิดว่าตัวเองคงติดด้วย สงสารลูก กลัวไม่มีใครดูแลเขา พอสามีดีขึ้นแล้ว ตัวเองจึงไป

ตรวจเลือด ผลออกมาเป็นลบ ดีใจมากเหมือนเกิดใหม่เลย เคยทราบมาบ้างเหมือนกันว่าบางคนคู่มือติดเชื้อ แต่ก็ยังไปตรวจซ้ำหลายครั้งผลเป็นลบทุกครั้ง ตัวเองจะหาข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัส ยาสมุนไพร การดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน เตือนให้เขากินยาให้ตรงเวลาคบถ้วน และดูแลเรื่องอาหารการกินให้เขากินอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

กรณีที่ 4 คู่สามีภรรยาที่ภรรยาติดเชื้อเอดส์ แต่สามีไม่ติดเชื้อเอดส์

คนที่ 6 คุณเอ๋ (นามสมมติ)

คุณเอ๋ เป็นคนหน้าตาสวย รูปร่างดี ระดับนางแบบ ปัจจุบันอายุ 24 ปี มีพี่น้อง 3 คน ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ พ่อแม่มีอาชีพค้าขาย ฐานะทางบ้านปานกลาง เรียนจบ ปวส. ประกอบอาชีพค้าขายโทรศัพท์มือถือ ตอนนี้อยู่กับแฟนคนที่ 2 หลังไปตรวจการตั้งครรภ์จึงรู้ว่าติดเชื้อ ไม่รู้จะบอกแฟนยังงี้ดี พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้มาตลอด จนกระทั่งได้เข้าโครงการของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ได้กินยาฟรี พอบอกแฟนคนที่ 2 เขาก็ให้กำลังใจและบอกว่ารับได้ เขาก็คอยให้กำลังใจให้เริ่มต้นชีวิตใหม่ จึงได้ไปเรียนหนังสือ จบ ปวส. และทำงานถ่ายแบบโฆษณา อยู่กับเขามานาน ต่อมาเขาไปตรวจเลือดพบว่าไม่ติดเชื้อเอดส์ เขาจึงขอแยกทางเพื่อไปแต่งงานกับคนอื่น หลังจากนั้นก็มาเจอแฟนคนปัจจุบัน ตอนคบกันก็บอกเขาว่าเราติดเชื้อ เขาไม่เชื่อ ตอนอยู่ด้วยกันอยากมีลูก จึงตัดสินใจตั้งท้อง ตอนนี้อย่างแล้วลูกเป็นผู้หญิงอายุ 2 เดือน มีความสุขกับการเลี้ยงลูก

ก่อนรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ เพิ่งเรียนจบการศึกษานอกโรงเรียน ม.6 และว่างงานอยู่ 2 ปี อยู่บ้านกับพ่อแม่ พี่น้อง สุขภาพแข็งแรงดี ออกจะเกเรด้วยซ้ำ กินเที่ยวไปวันๆ ก่อนรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ความมุ่งหวังในชีวิตตอนนั้นไม่มีอะไร คิดไม่ออกอยากทำอะไรหรืออยากเป็นอะไรใช้ชีวิตไปวันๆ ภายหลังรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ เครียดมาก ถ้าไม่ได้แฟนคนที่ 2 ช่วยให้กำลังใจ ไม่รังเกียจเรา ไม่รู้เหมือนกันว่าจะเป็นยังไง เขาบอกว่าให้ลองหาข้อมูลดู มีโครงการให้ยากินฟรีจนเราได้เข้าไปในโครงการวิจัยโรคเอดส์ ได้ยากินและคิดเริ่มต้นชีวิตใหม่ ไปเรียนหนังสือต่อจนจบ ปวส. และคิดทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ได้เป็นอาสาสมัครรับโทรศัพท์ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่นั้นจนถึงทุกวันนี้ ณ วันนี้เรามีลูกได้ 1 เดือนกว่าๆ กับแฟนคนที่ 3 ซึ่งยอมรับเราได้อย่างบอกกับสังคมว่าผู้ติดเชื้อทุกคนไม่ใช่แค่ติดเชื้อเอดส์ เพราะเค้าไม่ตี แต่บางทีก็พลาดกันได้ อย่าตัดสินเพราะว่าเค้าติดเชื้อ และไม่ควรที่จะรังเกียจเขา เพราะว่าโรคนี้มันไม่ติดกันได้ง่าย ๆ อย่างที่คุณคิด ถ้าคุณรังเกียจเขา คุณลองคิดดูนะ ว่าถ้าคนที่ติดเชื้อเป็นญาติพี่น้องหรือพ่อแม่ แฟนของคุณ คุณจะรังเกียจเขามากไหม ให้โอกาสและให้กำลังใจเขาบ้างเพื่อ

ที่คนๆ หนึ่งจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณค่า แม้จะสั้นกว่าคนอื่นไป แต่ก็อยู่อย่างมีคุณค่าดีกว่าอยู่ไปวัน ๆ การที่เราได้เป็นอาสาสมัครครั้งนี้ทำให้เราได้รู้ซึ่งถึงปัญหาของผู้ติดเชื้อหลาย ๆ คน ทุกปัญหามีทางออก แต่อยู่ที่ว่าเราจะหาเจอไหม ปัญหามีไว้ให้แก้ไม่ได้มีไว้ให้กลุ้ม อยากฝากถึงผู้ติดเชื้อด้วยว่า อย่ากังวลให้มาก หาข้อมูลเยอะ ๆ แล้วเราจะไม่กลัว เราจะสามารถดูแลตัวเองได้ เพราะไม่มีใครรู้ดีไปกว่าตัวเราหรอก ถ้าเราไม่รักตัวเองโดยเริ่มจากตัวเราเองก่อน การรักษาก็จะไม่ได้ผลหรอก ส่วนการทำสมาธิฝึกจิตจะช่วยให้ดีขึ้น สุดท้ายนี้ขอขอบคุณรัฐบาลและพระสงฆ์ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนผู้ติดเชื้อมาโดยตลอด มีโครงการวิจัยโรคเอดส์ เพื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไปโดยไม่เป็นภาระต่อสังคม

คนที่ 7 คุณบอย (นามสมมติ)

คุณบอย สามีคุณเอ๋ คุณบอยอายุ 30 ปี อาชีพค้าขาย มีพี่น้องรวมกัน 4 คน ตัวเองเป็นพี่คนโต ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ ที่บ้านมีอาชีพค้าขาย ตอนนี้อยู่กับครอบครัว รู้จักกับคุณเอ๋มาก่อนแล้วแต่ตอนนั้นเขามีแฟนอยู่ก่อน พอแฟนเขาไปแต่งงานจึงค่อยมาจีบเขา ตอนเขาบอกว่าติดเชื้อ ก็ไม่ค่อยเชื่อพอยู่ด้วยกันจึงรู้ว่าจริง คุณเอ๋เขาเป็นคนดี ขยันทำงานเป็นคนเก่ง อยากให้กำลังใจเขา เป็นเพื่อนเขา เขาอยากมีลูกแต่ก็ไม่ค่อยเห็นด้วย เพราะปัญหาจะตามมาอีกมากมาย เขาไม่ฟังตัดสินใจมีเอง แต่พอเห็นหน้าลูกก็ใจอ่อน ที่บ้านก็ยินดีด้วย ส่วนเด็กที่เพิ่งคลอดยังมีภูมิของแม่อยู่ ถ้าตรวจ HIV ก็จะมีผลเป็นบวกเหมือนแม่ ต้องรอให้เด็กมีอายุครบ 18 เดือนจึงทราบผลเลือดของเด็กเอง ซึ่งลูกอาจจะไม่ติดเชื้อจากแม่ก็ได้ เพราะรับยาครบถ้วนตามสูตร และคุณเอ๋ก็มี ปริมาณ Virus ไม่เกิน 50 ซึ่งคุณบอยเองก็ยังไม่ได้รับเชื้อจากคุณเอ๋

กรณีที่ 5 ผู้หญิงโสดที่ติดเชื้อเอดส์

คนที่ 8 คุณกานดา (นามสมมติ)

คุณกานดา อายุ 28 ปีมีพี่น้องรวมตัวเองด้วยจำนวน 3 คน ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ คุณพ่อเสียแล้ว ส่วนคุณแม่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ฐานะทางบ้านพอใช้ ตอนนี้พักอยู่อพาทเมนต์ ค่าเช่าเดือนละไม่เกิน 3,000 บาท ปัจจุบันนี้คุณกานดาทำอาชีพค้าขาย เปิดร้านขายกระเป๋ารายได้ไม่แน่นอน โดยเฉลี่ยเดือนละ 10,000 กว่าบาท คุณกานดาเรียนจบปริญญาตรี ไม่มีภาระต้องรับผิดชอบอะไร บ้านไม่ต้องส่งเสีย ตอนนี้มีแฟนคนที่ 2 เพิ่งคบกัน 6 เดือน

ตัวเขาไม่ติดเชื้อเอชไอวี และเขาก็ไม่รู้ว่าคุณกานดาติดเชื้อเอชไอวี คุณกานดาทราบว่าติดเชื้อเมื่อ ปี พ.ศ. 2542 เพราะ แฟนคนแรก ป่วยเมื่อปี พ.ศ. 2539 แม่แฟนรู้แล้วแต่เขาไม่บอก คุณกานดาเพิ่งมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟนคนแรกเมื่อปลายปี พ.ศ. 2541 หลังจากเขาป่วย คุณกานดากล่าวว่า ถ้าแม่แฟนบอกให้รู้ คุณกานดาจะได้ป้องกัน แต่แฟนเองก็ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นคุณกานดาติดต่อว่า “ตอนนั้นเรียนอยู่ ไม่ได้คิดอะไรและมองโรคนี้ว่ามันไกลตัว มันไม่ใช่เรา คนอื่นมีกันทีละหลาย ๆ คน ตั้งแต่สมัยเรียน เราไม่เคยคบผู้ชายเลย พอมีคนแรกก็เป็นเลย ‘ไม่ยุติธรรม’ สุขภาพ ปกติดี ไม่เคยเป็นอะไรเลย เมื่อก่อนติดเชื้อ ก็ปกติเหมือนคนทั่วไปคืออยากมีบ้าน มีรถ มีครอบครัว มีลูก แต่ปัจจุบันนี้ไม่คิดแล้ว คืออยู่ไปอย่างนี้มีโอกาสทำอะไรก็ได้ เช่น ไปเที่ยวเปิดหู เปิดตา ไม่ดีนอะไรเลย เพราะไม่รู้เราจะอยู่อีกนานเท่าไร วิธีการปรับตัวหลังจากรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในการปรับตัวแรกแย่มากๆ มีอะไรก็พูดไม่ได้นอนคิดตลอดจนกระทั่งได้โทรศัพท์ไปปรึกษากับที่ทำงานให้คำปรึกษา ทำให้รู้สึกดีขึ้นมากเลย และโทรตลอดมาจนทุกวันนี้ คุยแล้วสบายใจขึ้น รู้อะไรเยอะขึ้น รู้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร ดูแลโรคอย่างไร คุณกานดาขอเล่าเรื่องแฟนคนหนึ่ง ตอนแรกที่แฟนป่วยแม่เขาส่งโรงพยาบาลรักษาอยู่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เราารู้สึกผิดปกติ เพราะพยาบาลใส่ถุงมือและระวังตัวมากกว่าปกติ เราสงสัยเราจึงถามแม่เขา แม่เขาบอกว่าใช่ เราถามว่าทำไมไม่บอกจะได้หาทางรักษา แม่บอกว่า หมอบอกว่าไม่แน่ใจว่าใช่โรคนี้หรือเปล่า พอเราไปถามหมอ หมอตอบทันทีว่าเป็นโรคนี้แล้วหมอก็ถามว่าเราเป็นอะไรกับเขา พอเราบอกว่าเป็นแฟน หมอถามว่าจดทะเบียนสมรสหรือไม่ เราบอกว่าไม่ได้จดทะเบียน หมอก็ตอบว่า จันบอกอะไรมากกว่านี้ไม่ได้ ตอนนั้นเราซื้อคแล้ว ลงไปกองอยู่กับพื้น ซึ่งตอนที่หมอพูด พูดท่ามกลางคนอื่นหลายคน หมอบอกว่าไม่มีทางรักษาแล้ว พอปลายปี พ.ศ. 2542 แฟนก็เสียชีวิต หลังจากนั้นคุณกานดาดูแลตนเอง คือ ไปหาหมอเพื่อตรวจเลือดที่โรงพยาบาลปาราศนราดูล แล้วตรวจ CD4 ที่คลินิกนิรนาม ผลการตรวจ CD4 เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2543 วัดได้เท่ากับ 600 ตั้งแต่ตรวจ CD4 แล้วยังไม่เคยไปหาหมอที่ไหนเลย แต่จะมีที่โทรคุยกับที่ให้คำปรึกษา ถามเรื่องการดูแลสุขภาพ การเลือกกินอาหาร การพักผ่อน ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด หลังติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่เคยป่วยเลย เขากันว่าผู้หญิงจะป่วยช้าเนื่องจากเลือดที่ติดเชื้อจะออกมาเป็นประจำเดือนแล้วจะสร้างเลือดใหม่อยู่เรื่อยๆ คิดว่าเหตุผลที่ทำให้คุณกานดามีสุขภาพแข็งแรงคือ เพราะเรารู้ว่าเราเป็นอะไร เราก็ดูแลตัวเอง เลือกกินอาหาร ไม่กินของที่มีแอลกอฮอล์ ไม่กินของหมักดอง พักผ่อน ออกกำลังกาย หาข้อมูล และไม่เครียด ยอมรับกับตัวเอง เปิดใจให้กว้าง ซึ่งความเครียดมีผลให้ CD4 ลดลง แต่ตอนนี้กังวลว่าถ้าร่างกายเปลี่ยนแปลงเป็นตุ่ม เป็นแผล ไม่รู้ว่าจะยอมรับตัวเองได้ไหม ไม่รู้ทำอย่างไรถึงจะไม่เป็นอย่างนั้น ไม่อยากไปหาหมอเลย ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลคุณกานดาถึงข้อดีของการไปหาหมอคือหมอจะตรวจเช็คร่างกาย ถ้าร่างกายบ่งบอกว่ากำลังจะป่วยด้วยโรคอะไรก็จะให้ยาป้องกันโรคนั้น ๆ เช่น การให้กินยาโคตรัยม็อกซาโซลหรือเรียก Baetrim เพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ (PCP) หรือให้กินยา ฟลูโคนาโซล เพื่อป้องกันโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา หรือถ้าเห็นว่า

ภูมิคุ้มกันต่ำคือ CD4 ต่ำกว่า 200 หมอจะจัดยาต้านไวรัสที่เหมาะสมกับตัวเราให้กิน พอ CD4 เราเพิ่มขึ้น สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนเดิม หลังจากนั้นคุณกานดา ก็จะไปหาหมอเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

คนที่ 9 คุณนิตยา (นามสมมติ)

คุณนิตยา อายุ 27 ปี มีพี่น้องรวม 5 คน ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนเชียงใหม่ พ่อแม่มีอาชีพทำไร่ทำนา ฐานะทางบ้านปานกลาง ปัจจุบันพักอยู่บ้านเช่าที่กรุงเทพฯ ทำงานรับจ้างที่บริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ยประมาณ 6,000 บาทต่อเดือน คุณนิตยาเรียนจบชั้น ม.3 มีภาระต้องส่งเงินให้แม่เดือนละ 1,000 บาท ทราบว่าติดเชื้อเมื่อปี พ.ศ. 2537 ตอนแรกเสียใจมาก คิดไม่ออกว่าจะทำอะไรดี ห่อไปหมด หยุดทำงานไปเลย ชีวิตก่อนติดเชื้อทำอาชีพค้าขายมีรายได้ดีพอรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ก็มาหางานทำที่กรุงเทพฯ ตอนที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ตัวเองยังสุขภาพแข็งแรงดี จึงพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ วิธีการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจุบันยังไม่เคยป่วยอะไรมาก มีแต่เป็นไข้หวัดเล็กๆ น้อยๆ

ปัจจุบันนี้สุขภาพยังแข็งแรงสมบูรณ์ดี ตัวเองหาข้อมูลเกี่ยวกับยาต้านไวรัส ซึ่งทำให้มีความรู้ที่ต้องกินยาต้านฯ ตัวไหน ต้องกินเมื่อไหร่ ก็จะไปหาหมอตตรวจเช็คร่างกาย ตอนนี้กินยาต้านไวรัส ซึ่งค่ายาเดือนละประมาณ 1,000 กว่าบาท กินยามาประมาณ 2 ปีแล้ว หมอบอกว่าถ้ายังไม่แพ้หรือดื้อยาก็กินต่อไปเรื่อยๆ อยากบอกว่าผู้ติดเชื้อให้ดูแลตัวเองดีๆ จะได้มีชีวิตต่อไปอีกนาน มีอนาคต ไม่ใช่ว่าติดเชื้อแล้วชีวิตหยุดอยู่เพียงแค่นี้ ที่สำคัญต้องรู้จักการดูแลตนเองที่ดี และตัวเองก็ตั้งใจมากที่สังคมเข้าใจและให้โอกาส ขณะนี้รู้สึกที่ตัวเองไม่ได้ทอดทิ้งกับการดำเนินชีวิต ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับปัจจุบันนี้กับเมื่อก่อน จะแตกต่างกันมาก เมื่อ 5 ปีก่อน หมอบอกว่าให้ทำใจ ตัวเอง ก็ยังไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ คนทั่วไปก็จะรังเกียจคนที่เป็นเอดส์ มาปัจจุบันนี้ หาข้อมูลได้ง่ายขึ้น ยาต้านไวรัสราคาถูกลง คนรู้มากขึ้น มีการใช้ยามากขึ้น ลดการเสียชีวิตได้มาก ภาพผู้ติดเชื้อดีขึ้น สังคมยอมรับมากขึ้น การใช้ชีวิตก่อนติดเชื้อฯ ไม่มีเป้าหมายหรือวางแผนอะไรเลย เมื่อก่อนใช้ชีวิตสนุกไปเรื่อยๆ แต่พอรู้ว่าติดเชื้อก็ได้วางแผนการดำเนินชีวิต อนาคต ทำงานเก็บเงินเพื่ออนาคตในยามเจ็บป่วย และมีความภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้สังคมในการเข้ามาทำงานเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

กรณีที่ 6 ผู้ชายโสดที่ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นรักร่วมเพศ

คนที่ 10 คุณต้อ (นามสมมติ)

คุณต้อ ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนจังหวัดตาก ปัจจุบันอายุ 34 ปี มีพี่น้องจำนวน 5 คน พ่อแม่ มีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ฐานะทางบ้านปานกลาง ในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกันดี ตอนนี้อยู่คนเดียวที่กรุงเทพฯ เป็นบ้านเช่าเดือนละประมาณ 3,000 บาท เรียนจบ ป.ว.ส.อาชีพปัจจุบัน เป็น Make Up Artist และเป็นวิทยากรด้านเอดส์ รายได้เดือนละประมาณ 10,000 กว่าบาทถือว่าพออยู่ได้ สถานภาพตอนนี้มีคู่ แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน การเที่ยวเตร่ตอนนี้ไม่ค่อยมี ไม่ค่อยอยากเที่ยว ส่วนการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือยาเสพติดไม่มีเลย ทราบว่าติดเชื้อเอดส์เมื่อ ปี พ.ศ. 2533 ตอนที่รู้ติดเชื้อครั้งแรก ก็เป็นธรรมชาติของคนติดเชื้อคือ เสียใจมาก ยิ่งสมัยก่อนด้วยแล้ว ถ้าพูดถึงเรื่องเอดส์แล้ว หดหู่ ห่วง ตายอย่างเดียว ห่อใจมากเลย ยิ่งถ้าสังคมนี้ถ้ารู้ว่าเป็นเอดส์ ก็บังคับให้ตายกันเลย ก็เลยใช้ชีวิตโซกโซนคือเที่ยวอย่างเดียว

การใช้ชีวิต ก่อนติดเชื้อเอดส์ดีมาก รายได้ดีมาก คือเป็นนักร้อง พฤติกรรมทางเพศก็มีคู่เพียงคนเดียว ชีวิตหลังติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไปมาก พอรู้ว่าติดเชื้อนี้สังคมตัดสินเลยถ้าติดเชื้อแล้วต้องตาย ตอนนั้นเลยคิดว่าจะทำอย่างไรดี ไม่ได้คิดถึงอนาคตเลย นึกถึงแต่ภาพที่บอกว่าเราต้องตาย แต่พออยู่ได้สักพักหนึ่งคือติดเชื้อได้สักระยะหนึ่ง ประมาณ 4-5 ปี ก็คิดว่าทำไมยังไม่ตายซักที เราน่าจะทำอะไรมากกว่าการเที่ยวเตร่ ควรทำตัวให้มีคุณค่ามากกว่านี้ และมาคิดว่าชีวิตเรามีอะไรที่ต้องทำต้องดูแลรับผิดชอบอีกมาก ชีวิตเรายังมีคุณค่าอยู่ พฤติกรรมของเราจะอยู่แค่นี้หรือจะสร้างคุณค่าให้มันเพิ่มขึ้นต้องเริ่มคิดตั้งแต่ตรงนี้นะก่อน ตัวเองก็ได้กำลังใจจากพ่อแม่และครอบครัว ตอนที่ติดเชื้อครั้งแรกไม่ได้บอกใครเลย มีเพื่อนสนิทคนเดียวที่รู้ แต่พอติดเชื้อมา 8 ปี ก็ค่อยมาบอกพ่อแม่และครอบครัว ปัจจุบันนี้จะมีคนทราบบอกว่าผมติดเชื้อค่อนข้างเยอะ แม้แต่ลูกค้าที่ผมทำงานด้วยก็ทราบบอกว่าผมติดเชื้อ ซึ่งผมจะเป็นคนดูแลตัวเองดี ถ้าหากผมรู้สึกจะเป็นไข้จะรีบกินยา เรื่องเที่ยวก็เหมือนกัน ถ้าเที่ยวแล้วมีความสุขก็เที่ยว เรื่องเช็กซ็กก็ปกติเป็นตามธรรมชาติ แต่ผมจะบอกคู่ของผมว่าผมมีเชื้อเพื่อจะได้ป้องกัน ผมเป็นคนมีสมาธิ เป็นคนไม่เครียด กินง่าย นอนง่าย และผมก็รู้ว่า การมีสมาธิที่ดีไม่เครียด เป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันทำให้ CD4 ไม่ลดด้วย

ผมอยากจะบอกสังคมว่า อยากให้มองคนติดเชื้อเอดส์ว่าเขายังเป็นคนอยู่ยังมีจิตใจ ยังมีคุณค่า มีความสามารถ อยากให้มองที่พฤติกรรมเขามากกว่า อยากให้มองว่าเขาทำอะไร ไม่อยากให้มองว่า การติดเชื้อเอดส์ เป็นปมด้อย แต่อยากให้มองว่าเขาเป็นโรค ๆ หนึ่งเท่านั้นเอง อยากบอกถึงน้อง ๆเยาวชนว่าความรักเป็นเรื่องของหัวใจ แต่ความปลอดภัยเชื้อใจอย่างเดียวไม่พอ ต้องป้องกันทุกครั้ง ต้องใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปด้วย ชีวิตทุกชีวิตมีคุณค่าอย่าตัดสินด้วยเอดส์

ชีวิตหลังจากติดเชื้อเอดส์ ตอนแรกเลยในสังคมไม่ยอมรับ รู้แต่ว่าเป็นเอดส์แล้วตาย ผมเองก็ไม่กล้าบอกครอบครัว ที่แรกก็มีความน้อยใจ แต่ความน้อยใจไม่ได้ช่วยอะไรเลย จึงลุกขึ้นมาต่อสู้ ตั้งแต่ปีที่ 1-2-3 ที่สังคมบอกว่าเป็นเอดส์แล้วจะต้องตาย ช่วงนั้นผมใช้ชีวิตฟุ่มเฟือยมาก คือคิดว่าใช้ชีวิตที่เหลือให้คุ้มค่าเพราะสื่อบอกว่าถ้าติดเชื้อแล้ว 3 ปีต้องตายจนครบ 3 ปีแล้วผมยังไม่ตาย ผมจึงมาคิดใหม่ว่าน่าจะมีอะไรดีกว่านี้ ผมจึงลองใช้ชีวิตใหม่จึงตั้งปณิธานกับตัวเองใหม่ว่าตั้งแต่ปีที่ 4 เป็นต้นไป ถ้ายังมีชีวิตอยู่ถึงปีที่ 8 จะทำอะไร ผมจึงต้องมาเรียนรู้เรื่องเอดส์ให้มากกว่านี้ ปีที่ 5-6-7 ชีวิตก็ยังปกติอยู่ได้ไม่มีอะไร พอมาปีที่ 8 มีโรคสะกิดเงิน ตอนนั้น CD4 เหลือ 240 ก็มาศึกษาเรื่องเอดส์มากขึ้น โดยโทรศัพท์มาขอปรึกษากับมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่รับโทรศัพท์เขาได้ให้กำลังใจดี และให้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ที่ชัดเจน ต่อจากนั้นจึงเข้ามาศึกษาเรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจัง พอมาปีที่ 8 เริ่มบอกครอบครัว พอขึ้นปีที่ 10 ได้เข้าโครงการของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ ตอนนั้น ภูมิคุ้มกัน CD4 อยู่ที่ 240 เข้าโครงการโดยกินยาต้านไวรัส กินยาอยู่ 3 ตัวคือ 3TC D4T และ แอฟฟาไวแรนด์ กินยาอยู่ 2 ปีครึ่งก็หยุดไป เพราะหมดโครงการ คือกินยาปีที่ 10-11-12-13 ตอนปีที่ 13 ก็หยุดยาทุกอย่างเพื่อจะเช็ค CD4 กับ VIRUS LOAD ว่าเป็นยังไงก็หยุดยา แต่มีโครงการต่อถ้าภูมิต่ำกว่า 350 ซึ่งตอนนี้หยุดยามา 7 เดือน CD4 อยู่ที่ 600 กว่า ถือว่า CD4 ยังสูงในระดับที่พอใจ แต่ถ้า CD4 ต่ำกว่า 350 เมื่อไหร่ทางศูนย์วิจัยจะดูแลเราอย่างดี หลังจากหยุดยาด้านไวรัสได้ 10 เดือน ผมก็แพ้ยาก็อักเสบและเป็นสะเก็ดเงินรุนแรงมาก ต้องนอนโรงพยาบาล หมอจึงจัดยาด้านๆ ชุดใหม่ให้กิน เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ตอนนี้อย่างปกติเหมือนเดิม ปัจจัยที่ยังทำให้แข็งแรงอยู่ทุกวันนี้คือ กำลังใจมาอันดับหนึ่ง ไม่ว่ายาจะดียังไง ถ้ากำลังใจไม่มี ก็ไม่มีประโยชน์ หมอห้ามไม่ให้กินประมาณ 20 กว่ารายการ แต่ผมก็จะลองดู ถ้าสิ่งไหนแพ้ผมก็หยุด สิ่งไหนไม่แพ้ผมก็กิน นอกจากเรื่องอาหารแล้วผมได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ ถ้ารู้สึกไม่สบาย จะรักษาทันที สมมติเป็นสำคัญ ก่อนนอนจะทำสมาธิซึ่งทำให้นอนหลับสบายและหลับสนิท อยากให้ข้อคิดว่า เอดส์ไม่ใช่จุดจบของชีวิตแต่เอดส์เป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินชีวิต

กรณีที่ 7 ผู้หญิงหม้ายติดเชื้อเอดส์ที่สามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์

คนที่ 11 คุณสายใจ (นามสมมติ)

คุณสายใจ อายุ 32 ปี เป็นหม้าย มีบุตรสาวจำนวน 2 คน อายุ 10 – 12 ปี เป็นคนกรุงเทพฯ มีพี่น้อง 6 คน ชาย 4 คน หญิง 2 คน พ่อรับเหมาก่อสร้าง แม่เป็นแม่บ้านฐานะทางบ้านยากจน พักอยู่รวมกันในบ้านมีทั้งหมด 12 คน บ้านเป็นที่ดินเช่าปีละ 1,000 บาท เรียนจบ ป.6 อาชีพปัจจุบันรับจ้าง มีรายได้ 4,500 บาท/เดือน รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย

เพราะมีหนี้สิน สามิเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2538 จึงแต่งงานใหม่กับสามีคนที่ 2 แล้วสามีคนที่ 2 ก็เสียชีวิตลง ตอนนี้เป็นหม้ายทราบว่าติดเชื้อเอดส์ เพราะตั้งท้องลูกคนที่ 2 กับสามีคนแรก ไปฝากท้องถึงได้ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536 ก่อนติดเชื้อเอดส์ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเลี้ยงลูก แพนทำงานคนเดียวรายได้วันละ 120 บาท ความมุ่งหวังอยากให้ลูกสาวเป็นพยาบาลเพราะจะได้ช่วยเหลือคน เพื่อตอบแทนสังคม แต่พอรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ งานก็ไม่ได้ทำ รายได้เริ่มลดลงเพราะแพนป่วย ตัวเองต้องออกไปทำงานรับจ้าง แพนเป็นคนไม่ชอบดูแลตนเอง และบอกว่าถ้าลูกติดเชื้อเอดส์ จะฆ่าตัวตาย ตอนนั้นไม่ได้บอกใครในบ้านทราบสื่อออกมาแล้ว เราคิดว่าอย่างไรลูกก็ต้องติดเชื้อเอดส์ แม่หมอจะบอกว่า เด็กมีโอกาสติดเชื้อแค่ 25% ตอนนั้นยังไม่มียาที่ให้แม่กินตอนท้องเพื่อไม่ให้ลูกติดเชื้อฯ ด้วย ตอนนั้นเวลาจะมีเพศสัมพันธ์กับแพนก็บอกให้แพนป้องกันเพราะว่าถ้าแพนไม่ติดเชื้อเอดส์ สามิจะได้อยู่ดูแลลูกตัวเราพูดไปอย่างนั้นเองทั้งที่มั่นใจว่าเราติดเชื้อมาจากแพนแน่นอน แต่แพนบอกว่าถ้าให้ใช้ถุงยางก็จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย ตอนหลังก็ปล่อยเลยตามเลย คือชุมชนชาติหลังคลอดลูกคนที่ 2 เคยถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลว่าจะอยู่ได้กี่ปีเจ้าหน้าที่บอกว่าอยู่ได้ประมาณ 3 ปี ความหวังอะไรก็สลายไปหมดเพราะ 3 ปี มันน้อยมากลูกคนโตก็ยังไม่โต ส่วนลูกคนเล็กนั้นคิดว่าติดเชื้อเอดส์แน่นอนเพราะเจาะเลือดแล้วเป็นบวกตอนนั้นยังไม่รู้ว่าเป็นภูมิของแม่ต้องรอ 18 เดือนจึงเป็นภูมิต้านทานของลูก

หลังจากนั้นแพนเริ่มป่วยเป็นเชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง ตัวเราเองก็ป่วยทำให้รู้สึกท้อจึงบอกพี่สาวว่าเราติดเชื้อเอดส์ทั้งคู่ พี่สาวบอกว่าไม่เชื่อ แพนต้องเข้าโรงพยาบาล ทำงานไม่ได้ไม่มีรายได้ และอาการเริ่มมากขึ้นเพราะไม่ได้กินยาต่อเนื่อง พอเป็นมากขึ้นแพนก็ไม่รักษาและไม่กินยาที่หมอให้มา ช่วงนั้นคนแถวละแวกบ้านเริ่มรู้ บางคนก็เข้าใจ บางคนก็ซ้ำเติมเรา แม้แต่หน้าแท้ๆ ก็รังเกียจเรา เพราะตอนนั้นแพนมีตุ่มตามตัว ผอม ผิวหนังดำ ต้องพาแพนนั่งแท็กซี่ไปหาหมอสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง พี่สาวให้เงินใช้ครั้งละ 500-1,000 บาท หมอไม่ยอมให้นอนโรงพยาบาลบอกว่าไม่มีเตียงทั้งที่เห็นๆ อยู่ว่ามีเตียงว่าง หมอบอกว่าให้ไปพักที่บ้านทั้งที่อาการหนัก หมอบอกว่ารักษาไปก็ไม่มีประโยชน์ให้กลับบ้าน และยังกำชับว่า ถ้าอาการดีขึ้นแล้วค่อยไปหาหมอ แต่ถ้าอาการทรุดลง ไม่ต้องพาไปโรงพยาบาลอีกให้ดูอาการที่บ้าน หลังจากนั้นแพนมีอาการตาพร่ามัวและในที่สุดก็ตาบอด ช่วงหลังแพนปวดหัวทรมานทรมาย กลางคืนไม่ค่อยได้นอน ทั้งคนแถวบ้านก็รำลึกกันว่าเราเป็นเอดส์แม่แพนถามว่าแพนป่วยเป็นอะไร เราบอกว่าเป็นเชื้อราขึ้นสมอง แม่บอกว่าเขาลือกันว่า เราเป็นเอดส์ทั้งคู่ พอเรายอมรับ ทุกคนก็รังเกียจเรา ที่บ้านให้แยกจานแยกช้อน แก้วน้ำไม่ให้ใช้ร่วมกับคนในบ้าน บอกว่าว่ามันจะติดกันหมด คนละแวกบ้านก็บอกว่าโรคเอดส์ติดต่อ คนแถวบ้านก็รังเกียจพวกเรา แพนเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2538 หลังจากแพนเสียก็พาลูกไปเจาะเลือดอีกผลเป็นลบ และตรวจเลือดอีกหลายครั้งก็ยังเป็นลบ ปัจจุบันลูกคนเล็กอายุ 11 ปีแล้ว

หลังจากแฟนเสียก็พาลูกมาอยู่บ้านแม่ของตัวเองก็ถูกรังเกียจจากพ่อ แม่ พี่ น้องต้องแยกถ้วยชาม แม่แต่กะละมังซักผ้าพี่สาวก็ไม่ให้ใช้ร่วมกัน เวลาจะทำอะไรพ่อก็จะพูดเสมอว่าทำอะไร หยิบจับอะไรให้คิดถึงคนอื่นบ้างให้รู้บ้างว่าตัวเองเป็นอะไรอยู่ ตอนนั้นน้อยใจครอบครัวมาก ตัวเราเองกลุ่มใจมากจึงมาเข้ามูลนิธิเอ็ดส์เพื่อหาความรู้เรื่องโรคเอดส์ เราได้กำลังใจได้ความรู้ว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่าย ๆ อย่างที่ครอบครัวกระทำกับเราอยู่ เราเลยเข้ามาทำงานในมูลนิธิจึงเอาลูกคนเล็กไปให้แม่แฟนเลี้ยงแล้วก็ออกมาทำงานนอกบ้านตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ในปี พ.ศ. 2540 ได้ป่วยเป็นวัณโรคปอดนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน และกินยารักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 เดือนจึงหายเป็นปกติทำงานได้เหมือนเดิม และเริ่มเข้ามาทำงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาผู้ที่ติดเชื้อเอ็ดส์ โดยใช้ประสบการณ์ของตัวเอง ต่อมา ปี พ.ศ. 2542 เริ่มมีอาการวัณโรคปอดอีกครั้ง ตอนนั้นรักษาโดยกินยา 1 ปี ปลาย ปี พ.ศ. 2543 เป็นงูสวัดที่แขน เป็นไข้บ่อยและผอมลง กินข้าวไม่ค่อยได้ หมอบอกว่าต้องกินยาต้านไวรัสแต่ไม่มีเงินจึงไม่ได้กินยาต้านไวรัส พอกลาง ปี พ.ศ. 2544 เป็นงูสวัดรุนแรงที่แขนครั้งที่ 2 ครั้งนี้เป็นรุนแรงมาก CD4 เหลือเท่ากับ 71 หมอบอกว่าต้องกินยาต้านไวรัสเท่านั้นจึงจะรักษาได้ ตอนนั้นได้เข้าโครงการหมอไร้พรหมแดน กินยา ต้านไวรัส GPO VIR ฟรี ประมาณเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 สุขภาพเริ่มดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2545 ได้เข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่มูลนิธิเกี่ยวกับถึงเอดส์ มีประกันสังคม ตอนนี้อายุก็เบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคมได้ ต่อมาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 กลับเป็นวัณโรคอีกครั้ง มีไข้ น้ำหนักลด กินข้าวไม่ได้ อาเจียนไปหาหมอตตรวจทราบว่าเป็นวัณโรค ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 12 วัน พออาการดีขึ้นหมอให้กลับมาอยู่บ้าน อาการเริ่มทรุดลงอีกก็ไปโรงพยาบาลอีก ช่วงนั้น เข้า – ออกโรงพยาบาลอยู่ 2 เดือน หมอบอกว่าเป็นวัณโรคในต่อมน้ำเหลือง รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นเพราะ เชื้อวัณโรคดื้อยา หมอจึงให้ยาฉีด STEPTOMYCIN เป็นระยะเวลา 2 เดือน ช่วงให้ยาฉีดแพ้ยาเพราะยาแรงมากลุกขึ้นไม่ได้ เวียนหัว อาเจียนตลอด ผอมมากน้ำหนักลดลง 10 กิโลกรัม ลุกนั่งยังไม่ได้ เมื่อฉีดยาครบ 2 เดือนอาการเริ่มดีขึ้นแต่ยังต้องกินยารักษาวัณโรคจนถึงทุกวันนี้ ช่วงป่วยหยุดงานไป 6 เดือน ส่วนค่ารักษาพยาบาลและค่ายาเบิกประกันสังคมได้ ปัจจุบันนี้หายปกติดีแล้วและกลับมาทำงานได้เหมือนเดิม

กรณีที่ 8 ผู้หญิงหม้ายติดเชื่อเอดส์ที่หย่ากับสามี

คนที่ 12 คุณไข่มุก (นามสมมติ)

คุณไข่มุกเป็นคนญี่ปุ่น อายุ 34 ปี มีพี่สาวคนเดียว สมรสแล้วเป็นแม่บ้าน พี่สาวกับคุณพ่อแม่อยู่ที่ญี่ปุ่น คุณพ่อคุณแม่เป็นข้าราชการบำนาญ สนทนากับพี่สาว จึงโทรศัพท์คุยกันบ่อยทุกคนที่บ้านทราบว่า คุณไข่มุกติดเชื่อเอดส์ ซึ่งทุกคนก็รับได้ ปัจจุบันนี้คุณไข่มุกพักอยู่อพาทเมนต์คนเดียวที่เมืองไทย ค่าเช่าเดือนละประมาณ 5,000 บาท คุณไข่มุกเรียนจบปริญญาตรี ทำงานบริษัทเอกชน มีเงินเดือน 55,000 บาทต่อเดือน ชอบทานอาหารนอกบ้านเกือบทุกวันและชอบเที่ยวกลางคืน ดื่มเหล้าบ่อย สูบบุหรี่วันละ 2 ซอง ไปเที่ยวต่างจังหวัดเดือนละ 2-3 ครั้ง ไปเที่ยวต่างประเทศปีละหลายครั้งไม่ต้องรับผิดชอบอะไร แต่เงินก็ไม่เคยเหลือเก็บ เพราะใช้จ่ายเที่ยวเตร่หมด คิดจะซื้อคอนโดมิเนียมแต่ยังเก็บเงินไม่ได้เลย

ทราบว่าติดเชื่อเอดส์เมื่อปี พ.ศ. 2541 คุณไข่มุกเล่าว่าเป็นคนชอบเมืองไทยมาก ๆ ชนิดที่หลงใหลในเมืองไทย ชอบคนไทย ชอบกินอาหารไทย ชอบจังหวัดเชียงใหม่ มาก หลังจากเรียนจบปริญญาตรี ได้ทำงานบริษัทเอกชนที่ญี่ปุ่น มีโอกาสก็มาเที่ยวเมืองไทยมาเที่ยวเชียงใหม่บ่อย และได้รู้จักกับคนไทย แต่งงานกับคนไทยอยู่เชียงใหม่ เขาเป็นพนักงานต้อนรับในโรงแรมที่เชียงใหม่ หลังจากดูใจกันได้สักพัก ปี พ.ศ. 2539 คุณไข่มุกตัดสินใจลาออกจากงานที่ญี่ปุ่นมาอยู่กับแฟนที่เชียงใหม่ บ้านเดิมของแฟนเป็นคนอุดรติดถ์ ครอบครัวของแฟนทำอุตสาหกรรมยนต์ และมีร้านอาหาร มีคาราโอเกะ ครอบครัวแฟนมีฐานะร่ำรวย ตอนที่แฟนพาคุณไข่มุกไปบ้านที่อุดรติดถ์ พ่อแม่ซื้อแหวนเพชร ซื้อสร้อยทองให้ และบอกว่าให้อยู่ช่วยทำธุรกิจที่บ้าน พ่อแม่จะซื้อที่ดินปลูกบ้านให้ ซื้อรถยนต์ให้ แต่ถ้าไปอยู่เชียงใหม่ก็ต้องไปทำงานเอง พ่อแม่จะยังไม่ให้อะไร ด้วยเหตุที่พี่ ๆ น้อง ๆ ของแฟนชอบทะเลาะกัน แฟนจึงไม่ชอบคุณไข่มุกก็ไม่ชอบด้วย ทั้งคู่จึงตัดสินใจไปอยู่ด้วยกันที่เชียงใหม่ แฟนยังทำงานโรงแรมเหมือนเดิม คุณไข่มุกเป็นครูสอนภาษาญี่ปุ่นในโรงเรียนสอนภาษาที่เชียงใหม่ ได้เงินเดือนประมาณเดือนละ 15,000 บาท ในปี พ.ศ. 2540 ทั้งคู่กลับไปอยู่ญี่ปุ่น และทำงานรับจ้างบริษัทเอกชนที่ญี่ปุ่น ต่อมาปี พ.ศ. 2542 ทราบว่าเขาติดเชื่อเอดส์ แต่ตัวเขาเองไม่เคยบอกว่าเขาติดเชื่อเอดส์ และก็ไม่เคยขอโทษคุณไข่มุกด้วย ก่อนที่จะมาอยู่เมืองไทยคุณแม่เคยเตือนให้ระวัง คุณแม่บอกว่าคนไทยติดเชื่อเยอะ คุณไข่มุกเคยถามแฟนเรื่องการตรวจเลือด เขาตอบว่าอยู่โรงแรมตรวจทุกปีปกติดี คุณไข่มุกทราบว่าแฟนติดเชื่อเอดส์ เพราะสงสัยเห็นเขาไม่สบายบ่อย ๆ ไปหาหมอบ่อย ๆ ตัวผอม ผิวน้ำดำ กินยามาก ถามเขาว่าป่วยเป็นโรคอะไรเขาก็บอกว่าแพ้อากาศ เป็นหวัดเรื้อรัง คุณไข่มุกได้โทรศัพท์ไปปรึกษาเพื่อนที่เป็นพยาบาล เพื่อนบอกว่าน่าจะติดเชื่อ และได้พากันไปหาหมอ หมอบอกว่าแฟนติดเชื่อเอดส์ ซึ่งน่าจะติดมานานแล้วปลายปี พ.ศ. 2542 แฟนป่วยหนัก และชวนกลับเมืองไทย คุณไข่มุกจึงต่อว่าเขาและขอเลิกกับ

เขา และให้เขาเดินทางกลับเมืองไทยคนเดียว โดยบอกกับแฟนว่าจะไม่ไปเหยียบเมืองไทยอีก เพราะโกรธคนไทยและไม่ชอบเมืองไทยแล้ว หลังจากนั้นเมื่อประมาณวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 คุณไข่มุกได้เดินทางมาเมืองไทยเพียงคนเดียวถึงวีซ่าเพื่อมาทำงาน แต่มาอยู่ในกรุงเทพฯ ทำงานบริษัทเอกชนโดยไม่ติดต่อกับแฟน และเพื่อนที่เชียงใหม่ ก็เคยบอกว่าแฟนเสียชีวิตแล้ว คุณไข่มุกอยากไปเชียงใหม่แต่ไม่กล้าไปเพราะกลัวเจอแฟน คุณไข่มุกเคยนอนฝันเห็นแฟนวิ่งมาหา ด้วยเหงื่อโทรมกายและหอบเหนื่อย ฝันเหมือนเดิมติดต่อกัน 7 วัน เคยไปถามหมอดู บอกว่าเขายังไม่ตาย ยังรอคุณไข่มุกอยู่ คุณไข่มุกตั้งใจไว้ว่าจะเก็บเงินสักก้อนหนึ่ง แล้วจะไปซื้อบ้านที่เชียงใหม่ แต่รู้ว่าไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินไม่ชอบคอนโดมิเนียม คิดว่าจะไม่แต่งงานกับคนไทยแล้ว กลัวมีปัญหาไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไรดี แต่ไม่คิดจะกลับไปอยู่ญี่ปุ่น

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวสมสุข ธนบัตร
สถานที่เกิด	อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 12 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุดโคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคระนอง
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โรงเรียนพลนิยการราชดำเนินธนบุรี
พ.ศ. 2537	การจัดการทั่วไป (บัญชี) สถาบันราชภัฏธนบุรี
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ