ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโครงการนภา

The Experience of Thai Muslim Women with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Drug under the NAPHA Program

นิรัชรา สาแล๊ะ

Niratchara Salaeh

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University
2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ชื่อผู้เขียน นางนิรัชรา สาแล๊ะ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา
ผู้เขียน	นางนิรัชรา สาแล๊ะ
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในในโครงการนภาอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์ของ แวน มาเนน

ผลการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว และ 2) โรคที่อัลลอฮ์ให้มา ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะท้อนใน 3 ลักษณะ คือ 1) มีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย 2) มีชีวิตที่อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า 3) มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา สำหรับผลกระทบก่อนการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เป็น 7 ลักษณะ คือ 1) สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม 2) เครียด กลัว และเป็นทุกข์ 3) รู้สึกดูถูกตัวเอง ได้รับการดูถูกและรังเกียจ 4) แยกตัวเองจากสังคม 5) ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม 6) ไม่สามารถมีชีวิตคู่ และ 7) ปฏิบัติศาสนกิจไม่เต็มที่

สำหรับความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายใน 2 ลักษณะคือ 1) ยา คือ ความหวัง ทำให้กายใจดีขึ้น และ 2) ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต และผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา 4 ลักษณะ คือ 1) เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย 2) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางมารับยา 3) กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา 4) ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ สำหรับการดูแลตนเองระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโครงการนภา คือ 1) ระมัดระวังการรับประทานอาหาร 2) มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 3) ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา 4) รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา และ 5) หาที่ยึดเหนี่ยวเพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/

เอดส์ คือ 1) การมีความศรัทธาในศาสนา 2) การเปิดเผยภาวะการติดเชื้อ 3) มีกำลังใจ ความเข้าใจและการยอมรับของครอบครัว 4) กำลังใจและการดูแลของทีมสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากยิ่งขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลอย่างองค์รวมสอดคล้องกับวิถีทางวัฒนธรรมของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

Thesis title	The Experience of Thai Muslim women with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Drug under the NAPHA Program
Author	Mrs Niratchara Salaeh
Major Program	Adult Nursing
Academic year	2008

ABSTRACT

This phenomenological study aimed to describe and explain the experience of Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug under the National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV/AIDS (NAPHA) program. Informants included nine Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug under the NAPHA program for at least 6 months. Data were obtained using in-depth interviews and non-participant observation. Data were analyzed using van Manen's guideline.

The results revealed that Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug under the NAPHA program gave the meaning of HIV/AIDS in two aspects: 1) a horrible, incurable and dreadful disease, and 2) the disease from Alloh. Thai Muslim women with HIV/AIDS gave the meaning of living with HIV/AIDS by reflecting three characteristics: 1) living in the dark, and having a failure in life, 2) living a worthless, hopeless and empty life, and 3) living a life while always keeping the disease in mind. Thai Muslim women with HIV/AIDS described seven impacts on their life after being infected with HIV/AIDS: 1) having an unhealthy body, 2) being stressed, afraid and suffering, 3) feeling self-disgust and receiving disgust from the community, 4) being isolated from society, 5) being unable to work, 6) being unable to marry again, and 7) being unable to perform religious practice.

Thai Muslim women with HIV/AIDS described the meaning of receiving antiretroviral drug as: 1) antiretroviral drug is hope making physical health and mental health better, and 2) taking antiretroviral drug is for extending breathing and extending life. The impacts of receiving antiretroviral drug under the NAPHA program on Thai Muslim women with HIV/AIDS were as follows: 1) getting side effects of the antiretroviral drug, 2) increasing

transportation expense, 3) being afraid that others would know that they take antiretroviral drug, and 4) being unable to perform religious practice. Self-care of Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug under the NAPHA program comprised: 1) being cautious about foods, 2) maintaining self–discipline to stay healthy, 3) adjusting the mind positively based on religious faith, 4) taking antiretroviral drug continuously and accurately, and 5) finding things to cling to for living worthily. Factors that affected the experiences of Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug under the NAPHA program were: 1) faith in religion, 2) disclosure of HIV/AIDS status, 3) support, understanding and acceptance from family, and 4) encouragentment and caring from health care providers

The study provides a deeper understanding of the life experience of Thai Muslim women with HIV/AIDS. The findings should be useful for health care providers to provide holistic care for Thai Muslim women with HIV/AIDS in accordance with Islamic values and belief. These findings can be applied for further research

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา เสนอข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยได้ตระหนักและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบให้ข้อคิดเห็นและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยความสะดวก เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่มีน้ำใจ ให้ความไว้วางใจ เสียสละเวลาอันมีค่า เต็มใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามันและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่สนับสนุนในการศึกษา ขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลรามัน ที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่มอบความรักความห่วงใยให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามไว้ได้ทั้งหมดในที่นี้ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ มีความปรารถนาดี และเป็นกำลังใจ จนประสบผลสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึงอัลลอฮ์ (อัลฮัมดุลลิลละห์) ที่ประทานพลัง ความรู้ความสามารถทำให้ผู้วิจัยมีสามารถปฏิบัติกิจทุกอย่างได้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

นิรัชรา สาแล๊ะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	7
นิยามศัพท์	8
ขอบเขตการวิจัย	8
ความสำคัญของการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลรักษาภายต์โครงการนภา	9
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายใต้หลักการของศาสนา	18
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	30
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล	30
สถานที่ศึกษา	31
ภูมิหลังผู้วิจัย	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	32
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย	36

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย..... 38
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 39
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... 42
ผลการวิจัย..... 42
การอภิปรายผล..... 90
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 116
สรุปผลการวิจัย..... 116
ข้อเสนอแนะ..... 119
บรรณานุกรม..... 122
ภาคผนวก..... 135
ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล..... 136
ข แบบบันทึกข้อมูล..... 137
ค แบบบันทึกสถานการณ์ 140
ง ตัวอย่างการสัมภาษณ์และการจัดกลุ่มคำสำคัญ..... 142
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... 150
ประวัติผู้เขียน..... 151

รายการตาราง

ตาราง **หน้า**

1 ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์..... 36
2 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของแมะ..... 46
3 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของเดะ..... 47
4 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของกะจิ..... 48
5 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของเมาะซู..... 50
6 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของเมาะลง..... 51
7 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของกะ..... 53
8 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของมะเงาะ..... 54
9 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของมะจิ..... 56
10 วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มะเต๊ะ..... 57

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานขององค์กรอนามัยโลก (WHO) และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่าในปี 2550 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วโลก 33.2 ล้านคน เป็นสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึง 16.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ถึงแม้ว่าอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการลดลงอย่างเด่นชัด แต่ก็ยังไม่สามารถหยุดยั้ง หรือขจัดปัญหาออกไปอย่างสิ้นเชิง จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย โดยสำนักงานระบาด วันที่ 31 ตุลาคม 2550 พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 322,296 ราย และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นสตรี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งส่งผลต่ออัตราป่วยของสตรี โดยพบว่า สัดส่วนอัตราป่วยเป็นเอดส์ของสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าบุรุษอย่างชัดเจน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีเกิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ง่ายนั้น เนื่องจากสรีระและลักษณะของอวัยวะเพศที่มีเยื่อเมือก มีความชุ่มชื้น ทำให้เชื้อจุลินทรีย์เติบโตได้ง่าย เมื่อมีเพศสัมพันธ์และไม่มีการป้องกัน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อได้มากกว่าบุรุษ (Medical Education Cooperation With Cuba, 2006; Cichocki, n.d.; Women, HIV/AIDS and humen right, 2004) นอกจากนั้นประเด็นในเรื่องความไม่เสมอภาคทางเพศ รวมทั้งการตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่พบว่า สตรีมีอำนาจในการต่อรองในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการป้องกันความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าบุรุษ ส่งผลทำให้สตรีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ง่ายขึ้น (Carolyn Hannan, Women and HIV/AIDS, Division for the Advancement of Women, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2003 อ้างตาม รุจา, 2546; UNAIDS/UNFPA/UNIFEN, 2003) และนอกจากนั้นบทบาทของความเป็นสตรีนั้น การมีความรู้และการแสดงความรู้ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นการยาก เนื่องจากหากแสดงความรู้ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันที่ถูกต้อง และแนะนำการใช้ถุงยางอนามัยนั้น เป็นการแสดงถึงความเป็นสตรีที่ไม่เรียบร้อย ไม่เป็นกุลสตรี ส่งผลทำให้สตรีไม่กล้าพูดคุยกับสามีหรือคู่รัก ถึงวิธีการป้องกันต่างๆ ตลอดจนความต้องการความซื่อสัตย์จากคู่สมรสของตนไม่ให้ไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น (วิระดา, 2544)

จึงทำให้สตรีต้องยินยอมมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขึ้นได้ง่าย

การดำเนินชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมจะมีการเชื่อมโยงกับหลักศาสนาและอัลลอฮ์ตลอดเวลา เพราะอิสลามมิได้เป็นเพียงศาสนา แต่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตด้วย (ดำรงค์, 2547) ผู้ที่ปฏิบัติถูกต้องและอยู่ในแนวทางอย่างเคร่งครัด ถือเป็นผู้ที่มีความศรัทธา (สุพน, 2550) ในมุมมองของอิสลามนั้น บุรุษจะมีสิทธิ์มากกว่าสตรีในเรื่องการปกครองต่างๆ ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูภรรยาให้เหมาะสมตามรายได้ของตนเอง และถือว่าเป็นหน้าที่ทางศาสนา ในขณะเดียวกัน สตรีที่เป็นภรรยาที่ดีในแนวทางของศาสนานั้น ต้องเชื่อฟังสามีอย่างเคร่งครัด ไม่นำความเดือดร้อนสู่ครอบครัว ซึ่งการเชื่อฟังสามีนั้นต้องเป็นการเชื่อฟังที่ไม่ขัดต่อหลักการของศาสนา การปฏิบัติดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามหน้าที่ของศาสนา หากภรรยาไม่เชื่อฟัง สามีสามารถที่จะทำโทษได้ ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ สตรีชาวไทยมุสลิมห้ามปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี (อะบู, 2539) แต่อย่างไรก็ตาม หากสตรีชาวไทยมุสลิมผู้เป็นภรรยาไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นภรรยาได้เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วย และได้รับคำแนะนำจากแพทย์หากมีเพศสัมพันธ์จะเกิดอันตราย ภรรยาควรเปิดโอกาสให้สามีได้มีภรรยาใหม่ได้ เพื่อลดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักการของศาสนา (อิมรอน และ อลีย์, 2546) จากบทบาทและสถานภาพของสตรีชาวไทยมุสลิมตามหลักการของศาสนาดังที่ได้กล่าวนั้น หากสามีเป็นผู้ที่ไม่เคร่งครัดในศาสนา โดยการไปมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการติดยาเสพติด ทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kagimu และคณะ(อารี, 2540) ซึ่งได้ศึกษาในชนกลุ่มน้อยชาวมุสลิมยูกันดา พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเอดส์ คือ การแต่งงานแบบการมีภรรยามากกว่าหนึ่งคน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmed (อารี, 2540) ที่ศึกษาในยูกันดาเช่นกัน โดย พบว่าประเพณีการมีภรรยาหลายคน เสี่ยงที่จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี จะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ภูมิต้านทานลดลง สุขภาพทรุดโทรม ทำให้รูปลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป เกิดผิวหนังดำคล้ำ ตุ่มคัน ผอมแห้ง (สุวัฒน์, มปป) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย (สุชาดา, 2548) ซึ่งผลกระทบดังกล่าว ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นภรรยาที่ดี การเป็นมารดาผู้ให้กำเนิด และบทบาทของการเป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ ทำให้สตรีมุสลิมเหล่านี้เกิดความเครียด ท้อแท้ สิ้นหวัง กลัวการถูกเปิดเผย กลัวสังคมรังเกียจ กลัวการถูกปฏิเสธในการอยู่ร่วมกันในสังคม ที่ทำงาน และชุมชน เนื่องจากภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป การที่ถูกมองว่า เป็นผู้ที่สำส่อนทางเพศ เกิดความรู้สึกว่า ไม่มีใครช่วยเหลือ ทำให้คุณค่าต่อตนเองลดลง สิ้นหวัง (สุวัฒน์, มปป)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ได้มีการพัฒนาการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้โครงการนภา (NAPHA: National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV/AIDS) โดยเป็นโครงการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป้าหมายหลักของโครงการ คือ มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดปัญหาของการดื้อยาในอนาคต พัฒนาโครงสร้างและรากฐานบริการ พัฒนาการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในหน่วยงานต่างๆ ให้ได้มาตรฐานเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันให้มากที่สุด (สัญชัยและชีวนันท์, 2547) ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 91,520 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สำหรับผู้ที่เข้าร่วมในโครงการนภานั้น จะต้องอยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติ ข้อบ่งชี้ตามที่ทางโครงการนภากำหนด นอกจากนั้นต้องเป็นผู้ที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมที่จะให้ติดตามผลการรักษาได้และยินยอมเข้าโครงการ เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัสนั้น จะต้องรับประทานตลอดชีวิต รับประทานอย่างถูกวิธี และรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหากไม่ปฏิบัติจะส่งผลให้เชื้อเอชไอวีในร่างกายดื้อต่อยาได้ ส่งผลให้ภูมิต้านทานลดลง ต้องเปลี่ยนเป็นยาที่มีราคาแพงมากขึ้น (จินตนาถ, 2547) และการดื้อยา ยังทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาในลำดับต่อไปลดลง ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมรับยาต้านไวรัสในโครงการนภาจึงได้รับการส่งเสริมให้มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด จากทีมสุขภาพผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโครงการดังกล่าว ซึ่งการรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา จะมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มีชีวิตที่ยืนยาว ลดการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (พีระมน, สัญชัย, ธิดาพร, และสุวนีย์, 2547; สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

แต่อย่างไรก็ตาม การรับประทานยาต้านไวรัส ยังส่งผลกระทบต่อผู้รับประทานยาต้านไวรัสอีกด้วย เมื่อรับประทานยาต้านไวรัสจะส่งผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ คือ ผื่นคัน ปวด อาการชาตามปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย (สุดจิตร, 2548) บางรายอาจมีอาการล้า มึนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย หรือไม่ได้เลย (นัยนา, 2545; กระทรวงสาธารณสุข, 2545; พรทิพย์, 2546) หรือหากรุนแรงอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เรียกว่า สตีเว่น-จอห์นสัน ซินโดรม (Stevens Johnson Syndrom) ทำให้เกิดผื่นตามตัวชนิดรุนแรง ทำให้เกิดปากเปื่อย ปวดแสบร้อน ทรมาน (ปรีชา, ปวีณา, นวภรณ์, และสุทธิพร, 2550) และอาจทำให้เกิดอาการตับอักเสบจากการใช้ยาต้านไวรัส ส่งผลทำให้การพยากรณ์ของโรคที่แย่ลง ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งผลกระทบดังกล่าว กระทบต่อบทบาทและหน้าที่ของสตรีชาวไทยมุสลิมเหล่านี้ ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดีในการดูแลและปรนนิบัติต่อสามี บทบาทของการเป็นมารดาผู้ให้กำเนิดในการดูแล อบรม สอนบุตรให้เป็นคนดีตามแนวทางของอัลลอฮ์ และบทบาทของการ

เป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ในการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ ได้เหมือนเดิม จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ดังการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วไป คือ ทำให้เกิดความเครียด ทุกข์ กังวลใจ รู้สึกโศกเศร้า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง (ถวิล, 2543; สมทรง, สุขฟอง, และยุพาพิน, 2545) และหากอาการของโรคทวีความรุนแรง ทำให้รู้สึกหมดอาลัย ซึมเศร้า รู้สึกถูกคุกคามสวัสดิภาพต่อสังคม (อรพรรณ, 2543) เกิดความหวาดระแวง กลัวเพื่อนบ้านและสังคมรับรู้ กลัวสังคมรังเกียจ หรือดูถูกเหยียดหยาม และกลัวผอม (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย, 2546; สุดจิตร, 2548) ส่งผลทำให้เกิดความหวาดกลัว และทุกข์ทรมาน ในส่วนของคุณค่า ความเชื่อและจิตวิญญาณนั้น เนื่องจากสตรีชาวไทยมุสลิมมีคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม และแนวทางการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากศาสนาอื่น สตรีชาวไทยมุสลิมจะมีการเชื่อมโยงชีวิตกับพลังอำนาจของอัลลอฮ์ เป็นผู้ที่ยอมจำนนต่ออัลลอฮ์ โดยสิ้นเชิงยอมสยบต่อระเบียบแบบแผนที่กำหนดโดยอัลลอฮ์ บทบาทหน้าที่ถือเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถือเป็นอิบาดะ (หน้าที่ที่ต้องกระทำและยอมจำนน) เพื่อความดีที่จะได้รับในโลกหน้า (อาคีรัต) (มัยมูน, 2548) จึงส่งผลต่อความรู้สึกของสตรีชาวไทยมุสลิม เปรียบเสมือนการทำผิดต่ออัลลอฮ์ หรือการทำบาปที่รุนแรง กระทบต่อคุณค่า ความเชื่อ และความศรัทธาของสตรีชาวไทยมุสลิม ทำให้รู้สึกตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ความหวังในชีวิตลดลง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนเลว สกปรก ไม่ควรได้รับการอภัย ความตระหนักต่อคุณค่าในตนเองลดลง (รจนา, 2540) สอดคล้องกับผลของการศึกษา ถึงผลกระทบที่ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อื่นๆ คือ ทำให้รู้สึกกลัวอาการของโรค รู้สึกเครียด รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม ปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรู้ เกิดความอึดอัด คับข้องใจ อายหรือโกรธ ทำให้แยกออกจากสังคม (สมหมาย, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ โดยศึกษาสมาชิกขององค์กรที่ให้การดูแลประคับประคองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศออสเตรเลีย ที่พบว่า ประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น เป็นตราบาป เป็นกงจักรของอารมณ์ เกิดการเปลี่ยนแปลง ความสูญเสีย คิดอยากตาย พร้อมทั้งการฟันฝ่าอุปสรรค (นงลักษณ์, 2542) นอกจากนี้วีเวอร์, เลียแบร์, ดูแรน, แอนโทนี, ไอรอนสัน, ปีนีโด, และคณะ (Weaver, Llabre, Duran, Antoni, Ironson, Penedo et al., 2005) ได้ศึกษาถึงความเครียด และการเผชิญปัญหาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส และพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความคิดเชิงลบ และการสนับสนุนด้านสังคมน้อย ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งการศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีลักษณะคุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต ศาสนา และวัฒนธรรมที่ต่างกัน

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาของประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ การติดต่อของโรค การดำเนินของโรค การแพร่กระจายเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่

ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ในส่วนของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์นั้นพบว่า การศึกษาของขวัญตา (2542) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ วัดแห่งหนึ่ง ซึ่งการศึกษาได้สะท้อนถึงประสบการณ์ความหมายของการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ในขณะที่ใกล้ตาย และวิถีชีวิตหลังรอดจากความตาย ความต้องการในขณะที่ใกล้ตาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสภาพสังคม วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน นอกจากนี้ก็ยังมีการศึกษาของจามจุรี (2543) ซึ่งได้ศึกษาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี สะท้อนถึงการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาเป็นการศึกษาในช่วงเวลาที่การเข้าถึงของยาต้านไวรัสในโครงการนภายังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล และในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย

ในส่วนของการศึกษาถึงประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านไวรัสในโครงการนภานั้น พบว่ามีการศึกษาของเพณณินท์ และคณะ (2548) ที่ได้ศึกษาถึงประสบการณ์ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายใต้โครงการนภาใน 6 เดือนแรก ผลการศึกษาสะท้อนถึงประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับความร่วมมือ ร่วมใจหรือการมีวินัย ที่ส่งผลต่อความร่วมมือ ร่วมใจในการรับประทานยาต้านไวรัส และการศึกษาของภูริชญา (2547) ที่ศึกษาถึง การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส สะท้อนถึงการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านของผ้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ความหวังในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรสในโครงการนภา แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาที่กล่าวถึง เป็นการศึกษาในบริบทที่ต่างกัน ทั้งด้านความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนา วิถีการดำเนินชีวิต และสภาพสังคม

สตรีชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นกลุ่มชนที่มีความแตกต่าง ทั้งทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา วิถีการดำเนินชีวิตที่เชื่อมโยงกับหลักการของศาสนา ยึดในหลักคำสอน และหลักปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและมีการยืดหยุ่นอย่างมีเงื่อนไข ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตตั้งแต่การเกิด การเจ็บป่วย และการเสียชีวิต ซึ่งจะแตกต่างจากศาสนาอื่นๆ แต่จากการทบทวนวรรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า ยังขาดความรู้เกี่ยวกับบริบทของสตรีชาวไทยมุสลิมเหล่านี้ และจากประสบการณ์ของการปฏิบัติงานพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมเหล่านี้ ด้วยบทบาทหน้าที่ และหลักการของศาสนาอิสลามอยู่ในลักษณะของผู้ตาม การเข้าถึงสุขภาพค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่รับเชื้อจากสามี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และอัตราป่วยสูง เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ขาดการสนับสนุน และขาดกำลังใจ ต้องปกปิดภาวะการติดเชื้อ ประกอบการติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง เป็นการละเมิดคำสอนของศาสนา เปรียบเสมือนการทำผิดต่ออัลลอฮ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสบการณ์สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจทำให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์เมนนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) เนื่องจากเป็นการศึกษาที่อยู่บนพื้นฐานของการมองประสบการณ์ที่เป็นจริงของมนุษย์ เป็นการให้ความหมายจากประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และมีความหลากหลาย สามารถบรรยายและอธิบายประสบการณ์ตรงของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอ/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา โดยครอบคลุมการให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลกระทบจาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา การดูแลตนเองตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์ตามการรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและการให้การพยาบาลแก่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิตตามหลักการการดำเนินชีวิตของศาสนาอิสลามต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. สตรีชาวไทยมุสลิมให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่าอย่างไร
2. ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสตรีชาวไทยมุสลิมเป็นอย่างไร
3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสตรีชาวไทยมุสลิมเป็นอย่างไร
4. ความหมายของประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นอย่างไร
5. ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างไร
6. สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการดูแลตนเองอย่างไร
7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์ตามการรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา คืออะไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) แบบเฮอร์เมนิวติกซ์ (hermeneutic) ของไฮเดกเกอร์และกาดาร์มอร์ (van Manen, 1990) เป็นกรอบแนวคิดด้านการศึกษา โดยการศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยที่เน้นศึกษาประสบการณ์ การตีความ ศึกษาชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงที่ปรากฏ ว่าประสบการณ์นั้นๆ มีผลและมีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร โดยบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในบริบทที่ปรากฏนั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยวิจัยเชิงปรากฏการณ์ แบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลรักษาภายใต้โครงการนภา ซึ่งจะประกอบด้วย การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการให้ความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโครงการนภา ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้หลักการศาสนา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิต และการดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิม เพื่อใช้ในการสร้างคำถาม

การสัมภาษณ์ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม ตามการรับรู้ประสบการณ์การให้ความหมาย ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ถูกต้อง

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ตามการรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ได้รับจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ซึ่งรวมถึงการให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา การดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์ตามการรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) ศึกษาในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนซึ่งเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดยะลา

ความสำคัญของการวิจัย

ได้ความรู้เชิงลึกเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล แก่ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ที่ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับหลักการทางศาสนา และวัฒนธรรมของสตรีชาวไทยมุสลิม

บทที่ 2
วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปรากฏการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. แนวคิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลรักษาภายใต้โครงการนภา
   1.1 การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการให้ความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
   1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโครงการนภา
   1.3 ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้หลักการของศาสนา
   2.1 หลักศาสนาในการดำเนินชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
   2.2 หลักศาสนาในการดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลรักษาภายใต้โครงการนภา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการให้ความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

โรคเอดส์ (acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (human immunodeficiency virus: HIV) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรงและเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด (สุรเกียรติ, 2544)

การดำเนินของโรคตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการโรคเอดส์แล้วเสียชีวิต โดยเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี เรียกการดำเนินของโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า เป็นการดำเนินโรคชนิดปานกลาง (intermediate progressor) พบได้ประมาณร้อยละ 90-95 และในอีกกลุ่มของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า มีการดำเนินโรคชนิดรวดเร็ว (rapid progressor) พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่แสดงอาการของโรค พบประมาณร้อยละ 5 และมีระบบภูมิคุ้มกันปกติ แม้จะติดเชื้อมาเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่า 7-10 ปี โดยมีระดับ CD4 cell มากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศ์กเมตร เรียกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการของโรคเป็นเวลานาน (long-term nonprogressor) (วรรณี, 2541; ขวัญชัย, 2544)

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างกันไป สุดแล้วแต่จำนวนของเชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นโรคนี้จึงสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ด้วยกัน คือ (สุรเกียรติ, 2544)

1. ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวี (primary HIV infection หรือ acute retroviral syndrome) ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดี กินเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์หลังติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองโต บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือฝ้าขาวในปาก อาการเหล่านี้มักจะเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์แล้วหายไปได้เอง ผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 30-50 อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลย

2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (clinical latency or asymtomatic infection) ผู้ติดเชื้อจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือดจะพบเชื้อเอชไอวีและแอนติบอดี ต่อเชื้อชนิดนี้และสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่า เป็นพาหะ (carrier) ของโรค ระยะนี้มักเป็นอยู่นานประมาณ 5-10 ปี บางรายอาจมากกว่า 15 ปี เชื้อเอชไอวียังมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตลอดเวลา และจำนวน CD4 ถูกทำลายลงเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องและรุนแรงตามลำดับ โดยจำนวนไวรัสในกระแสเลือดและในต่อมน้ำเหลืองมีปริมาณมากขึ้น ซึ่งจำนวนไวรัสในกระแสเลือดนี้เป็นตัวทำนายอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้แม่นยำที่สุด เป็นตัวบ่งชี้ถึงการดำเนินของโรคและระยะรอดชีวิต (survival time) ส่วนใหญ่พบเชื้อในลิมฟอยด์ ออร์แกน (lymphoid organs) คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีต่อมน้ำเหลืองนอกเหนือจากบริเวณขาหนีบขนาดโตมากกว่า 4 เซนติเมตร มากกว่า 2 ตำแหน่ง เป็นเวลา นานกว่า 3 เดือน ติดต่อกันโดยไม่พบสาเหตุอื่น (persistent generalized lymphadenopathy: PGL) ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีสุขภาพดี ดูแข็งแรงเหมือนคนปกติ (เกียรติ, 2541)

3. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ เดิมเรียกว่า ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS relate complex หรือ ARC) จะพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งทางคลินิก คือ มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกันทุกวันนานเกิน 1 เดือน ท้องเดินหรืออุจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

นานเกิน 3 เดือน มีเชื้อราในช่องปาก จากเชื้อไวรัสอีบีวี (EBV/Epstein-Banvirus) โรคเริมที่มีแผลเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โรคงูสวัด ที่มีอาการกำเริบอย่างน้อย 2 ครั้งหรือขึ้นพร้อมกันมากกว่า 2 แห่ง

4. ระยะป่วยเป็นเอดส์ หรือระยะโรคเอดส์เต็มขั้น (full blown AIDS) ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเสื่อมเต็มที่ เป็นผลทำให้เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค ฉวยโอกาสเข้ารุมเร้า เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดียวหรือติดเชื้อชนิดใหม่หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดวัณโรคปอด ปอดอักเสบ สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร (เจ็บคอ กลืนลำบาก ท้องเดิน) ประสาทตาอักเสบจากเชื้อไวรัสไซโตเมกาโล (มีอาการตาพร่ามัว) ผู้ป่วยอาจมีอาการแขนขาชา อัมพาต ชักกระตุกได้

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการดำเนินของโรคหลายระยะ ตั้งแต่ระยะที่ติดเชื้อไม่มีอาการ ระยะที่มีอาการเล็กน้อย ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ และระยะเอดส์ เอดส์ซึ่งในแต่ละระยะจะส่งผลต่อร่างกาย และความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ติดเชื้อไอวี/เอดส์ได้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามการรับรู้ ได้หลายลักษณะ เช่น การศึกษาของบำเพ็ญจิต (2540) ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ และเป็นโรคแห่งความสูญเสีย การศึกษาของสุทธิรัตน์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี ในแง่ลบว่า เมื่อติดเชื้อแล้วต้องตาย น่ารังเกียจ ทรมาน เป็นสภาพที่น่ากลัว และการศึกษาของสุทธิดา (2547) ซึ่งได้ศึกษาประสบการณ์ผู้สูงอายุไทยพุทธที่เป็นโรคเอดส์พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ร้ายแรง และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุ มีการรับรู้และให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคเอดส์ ว่าเป็นกรรมเก่า เป็นผลกรรมที่ตนเองได้เคยกระทำ และต้องชดใช้ในชาตินี้ ในส่วนของการศึกษาในชาวไทยมุสลิม พบว่า มีการศึกษาของอารี (2540) ศึกษาโรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิม พบว่า ชาวไทยมุสลิมให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นการติดเชื้อของผู้ที่กระทำผิด ละเมิดบทบัญญัติของอัลลอฮ์ เพราะฉะนั้นโดยภาพรวมแล้ว การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการให้ความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงเป็นการติดเชื้อที่น่ารังเกียจ น่าสะพรึงกลัว ติดเชื้อแล้วต้องตาย เนื่องจากร้ายแรง รักษาไม่หาย และเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ดี เป็นโคของกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโครงการนภา

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้หายขาดได้ มีเพียงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่จะช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มจำนวนมากขึ้นในร่างกาย สามารถยืดชีวิตผู้ป่วย ลดการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และระดับค่าซีดีโฟร์ เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วันทนาและลดาวัลย์, 2545) ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหายาต้านไวรัสให้แก่ผู้ป่วยโคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอาการป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2534 (ปรีชาและคณะ, 2550) โดยเริ่มโครงการให้ยาต้านไวรัสเพียงตัวเดียว (mono therapy) คือ ไซโดวูดีน (zidovidine: AZT) ซึ่งพบว่าประโยชน์น้อยมาก เนื่องจากมีการดื้อยาเร็ว ต่อมาในปี 2540 มีการใช้ยาต้านไวรัสชนิด 2 ตัวร่วมกัน (combination therapy) แต่ยังพบว่า เชื้อมีการดื้อยาเร็วเช่นกัน (ศักดิ์ชัย, ชาตรี, อุทุมพร, และภัทริกา, 2546) ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสูตรยา 3 ชนิดพร้อมกัน (triple therapy) หรือที่เรียกว่า จีพีโอเวียร์ (GPO VIR) ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการผลิตยาต้านไวรัสโดยองค์การเภสัชกรรม เป็นผลให้ยาราคาถูกลง จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2547 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายที่จะขยายโอกาสการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ให้มากขึ้น และได้ตั้งเป้าหมายการบริการให้ครอบคลุม ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ชื่อโครงการเป็น “โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หรือโครงการนภา (National Access to Antiretroviral Program for PHA: NAPHA)” (สัญชัย, ชีวนันท์, และพรทิพย์, 2546)

โครงการนภา (National Access to Antiretroviral Program for PHA: NAPHA) มีวัตถุประสงค์หลัก คือ 1) มุ่งเน้นการส่งเสริม การรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคต 2) พัฒนาโครงสร้างและรากฐานของการบริการเพื่อนำเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ 3) การบูรณาการการให้บริการยาต้านไวรัสที่ดำเนินการอยู่โดยหน่วยงานต่างๆ ให้มีความใกล้เคียงกัน เพื่อให้การบริการเป็นไปด้วยมาตรฐานเดียวกัน 4) การพัฒนาระบบประกันคุณภาพการให้บริการ โดยการดูแลที่ติดตามความสม่ำเสมอ ติดตามประสิทธิภาพของการรักษา ติดตามผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการติดตามโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษาโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ (สัญชัยและชีวนันท์, 2547)

1. กลุ่มที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาก่อน ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ตามข้อบ่งชี้ 2) ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วัน น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ภายใน 3 เดือน ร่วมกับค่าซีดีโฟร์ น้อยกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร

2. กลุ่มที่เคยได้รับการรักษามาก่อนด้วย สูตรยาต้าน 3 ชนิด (GPO-VIR) ที่อาการทางคลินิกบ่งชี้ว่าการรักษายังได้ผลดีอยู่ กลุ่มที่กำลังรักษาด้วยยาต้านแบบสองชนิด (dual Therapy) และปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 50 copies/ml ไม่มีประวัติดื้อยา และกลุ่มที่รักษาด้วยยาสูตรแรกเพียงสูตรเดียวเป็นแบบสามชนิด และไม่เคยเปลี่ยนสูตรยามาก่อน และมีปริมาณไวรัสในกระแสเลือด น้อยกว่า 50 copies/ml

สำหรับข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการการนภานั้น คือ

1. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ (ยกเว้น วัณโรคปอด) ไม่ว่าจะมีซีดีโพร์เท่าใด

2. ผู้ติดเชื้อที่มีอาการอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ร่วมกับมีระดับซีดีโฟร์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 250 เซลล์/ลูกบาศ์กเมตร คัดเลือกผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการการ คือ

2.1 เชื้อราในช่องปาก

2.2 ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ

2.3 ตุ่มคันทั่วตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ

2.4 อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วัน โดยไม่ทราบสาเหตุ

2.5 น้ำหนักลดร้อยละ 15 ภายใน 3 เดือน

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่มีอาการแต่มีค่าซีดีโฟร์ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 200 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร

นอกจากนี้ได้กำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายสำหรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (exclusion criteria) คือ มีประวัติแพ้สารใดๆ ที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยา ไม่พร้อมที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และไม่พร้อมที่จะให้ติดตามผลการรักษาได้ และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคเอดส์จากวัณโรคปอดที่มีค่า ซีดีโฟร์ มากกกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศ์กเมตร (สัญชัยและคณะ, 2547)

ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโครงการนภา การเริ่มยาต้านไวรัสจะต้องมีการเลือกสูตรยา เพื่อให้เหมาะสมในการรักษา ซึ่งสามารถแบ่งสูตรยาต้านในการรักษาดังต่อไปนี้ คือ

1. สูตรยาที่แนะนำให้เลือกเป็นอันดับแรก หรือเป็นสูตรพื้นฐาน ได้แก่ สตาวูดีน (stuvudine [d4T]), ลามิวูดีน (lamivudine [3TC]) และเนวิราฟีน (nevirapine [NVP]) หรือที่เรียกว่า จีพีโอเวียร์ (GPO VIR)

2. สูตรที่ 2 คือ สตาวูดีน (stuvudine [d4T]), ลามิวูดีน (lamivudine [3TC]) และอีฟีไวเร้น (efavirenz [EFV]) แนะนำให้ใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงหรือแพ้ยา เนวิราฟีน (NVP)

3. สูตรที่ 3 คือ สตาวูดีน (stuvudine[d4T]), ลามิวูดีน (lamivudine [3TC]) และอินดินาเวียกับไรโทรนาเวีย (indinavir+ritronavir [IDV+RTV]) แนะนำให้ใช้เมื่อมีอาการข้างเคียง

หรือแพ้ยาสตาวูดีน (stuvudine [d4T]), ลามิวูดีน (lamivudine [3TC]) และเนวิราฟีน (nevirapine [NVP])

ในการรักษาผู้ที่ไม่เคยได้รับยามาก่อนจะรักษาด้วยสูตรพื้นฐาน หรือ สูตร 1 จีพีโอเวียร์ กรณีที่มีอาการข้างเคียง ให้พิจารณา เป็นสูตรที่ 2 และ สูตรที่ 3 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่า ยาต้านไวรัสในโครงการนภา จะมีสูตรของยา ตั้งแต่สูตรพื้นฐานที่เป็นสูตรเบื้องต้นในการเลือกเพื่อใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ยังมีสูตรสำรองเพื่อใช้ในการใช้กรณีที่ไม่สามารถใช้สูตรพื้นฐานได้ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัสได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสร่วมด้วย

ผลข้างเคียงของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ในการรับประทานยาต้านไวรัสนั้น ประสิทธิภาพของยาจะช่วยในการยับยั้งปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดให้น้อยที่สุด เท่าที่จะทำได้ (น้อยกว่า 50 copies/ml) และนานที่สุด เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันซีดีโฟร์ ลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่การรับประทานยาต้านไวรัสนั้น ยังส่งผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้อีก ซึ่งสามารถสรุปอาการและอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านไวรัสได้ดังต่อไปนี้ คือ (สัญชัยและชีวนันท์, 2547; ปรีชาและคณะ, 2550)

1. กลุ่ม นิวคลีโอไซด์ อะนาล็อก รีเวอร์ ทรานสคริปเทส อินฮิบิเตอร์ (nucleic reverse transcriptase inhebiter [NRTI]) ซึ่งยาในกลุ่มนี้ ประกอบด้วย ซิโดวูดีน (zidovudine [AZT]), สตาวูดีน (stuvudine [d4T]), ไดดาโนซีน (didanosine [ddI]) ลามิวูดีน (lamivudinw [3TC]), อะบาคาเวีย abacavir [ABC]), และซัลซิทาบีน (salsitabine ([ddC]) ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดผลข้างเคียง คือ กดไขกระดูก ทำให้ตับอักเสบ เกิดปลายประสาทอักเสบ (peripheral neuropathy) อาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า คลื่นไส้ เจ็บบริเวณชายโครง นอกจากนั้น ยังพบอาการไลโปดิสโตรฟี (lipodystrophy) มีลักษณะแก้มตอบ ไขมันที่แขนขาลดลง มักเกิดหลังจากกินยาไปนานมากกว่า 1 ปี อาการของระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้เกิดอาการของระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะตับอ่อนอักเสบ (pencreatitis) ปวดหัว และมีผื่น

2. กลุ่มนอนนิวคลีโอไซด์ อะนาล็อก รีเวอร์ ทรานสคริปเทส อินฮิบิเตอร์ (non nucleic analogued reverse transcriptase inhebiter [NNRTI]) ซึ่งยาในกลุ่มนี้ประกอบด้วย เนวิราฟีน (navirapine [NVP]), อีฟิไวเร้น (efavirenz [EFV]) และเดเลวีดีน (delarvirdine [DLP]) ยาในกลุ่มนี้ทำให้เกิดอาการข้างเคียง คือ ผื่น ตับอักเสบ บางครั้งหากแพ้รุนแรง อาจมีอาการอักเสบของเยื่อบุ

ร่วมด้วย เช่น ตาแดง ริมฝีปากบวมแตก เจ็บในช่องปาก เป็นแผล หรือผื่นลอกเป็นแผ่น หรือขุยทั้งตัว หรือเป็นลักษณะสตีเว่น-จอห์นสัน ซินโดรม หรือ ท็อกซิส อิพิเดอร์มอล เนคโรซิส (Toxic epidermal necrolysis) ซึ่งมักพบได้ ประมาณร้อยละ 5 หรืออาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บชายโครงขวา ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง ปัสสาวะเหลืองเข้มจากดีซ่าน ซึ่งผื่นพบได้บ่อยถึงร้อยละ 16 และมักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรก หลังจากเริ่มกินยา และอาจทำให้เกิดตับอักเสบถึงร้อยละ 12.5 ซึ่งอาจเกิดใน 12 สัปดาห์แรก นอกจากนั้นอาจมีอาการนอนไม่หลับ ฝันร้าย งง มีอาการของระบบประสาท ตับอักเสบ ได้

3. กลุ่มโปรตีส อินฮิบิเตอร์ (protease inhibitors [PT]) ซึ่งยาในกลุ่มนี้ ประกอบด้วย อินดินาเวีย (indinavir [IDV]), สตาวูดีน (stuvudine [d4T]), เนฟินาเวีย (nelfinavir [NFV]), โลปิยาเวีย/ริโทนาเวีย (lopinavir/ritonavir [LPV/RTV) ยาในกลุ่มนี้ทำให้เกิดอาการข้างเคียง ภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) ทั้งโคเลสเตอรอล (cholesterol) และไตรกลีเซอรีน (triglyceride) นอกจากนั้นก็มีอาการของระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้อาเจียน และอาการของนิ่วในไต ภาวะตับอักเสบ ทำให้เกิดท้องเดิน และปวดท้อง

นอกจากยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพช่วยในการยับยั้งปริมาณเอชไอวีในเลือด เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันแล้ว แต่ยาต้านไวรัสในแต่ละกลุ่มนั้น ยังส่งผลข้างเคียงต่างๆ ต่อผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสอีกด้วย ซึ่งผลข้างเคียงเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณค่อนข้างสูง โดยเฉพาะสตรี เมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวี ในร่างกายจะส่งผลกระทบที่รุนแรงมากกว่าในบุรุษ โดยจะพบความรุนแรงในสตรีมากถึงร้อยละ 98 ในขณะเดียวกันเพศหญิงจะเป็นเพศที่มีการรับรู้ตราบาปมากกกว่าเพศชาย จึงส่งผลกระทบด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณมากกว่า (ลดาวัลย์, 2540) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลกระทบด้านร่างกายแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่แตกต่างกัน โดยเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย จะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมลดลง และลดลงเรื่อยๆ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดผลกระทบที่พบ คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร

เหนื่อย ท้องเสีย น้ำหนักลด (วาสนา, 2546; สุชาดา, 2548; Wig, Pal, Mittal & Agarwal, 2006) ปวดข้อ มีการอักเสบของทอนซิลบ่อยๆ (สุชาดา, 2548) สับสน หลงลืม ความจำเสื่อม และเมื่อระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายถูกทำลายลดลงถึงระดับหนึ่งก็จะทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ (opporturistic infection) เช่น วัณโรค, ปอดบวม, เชื้อราของหลอดอาหารและหลอดลมหรือปอด (กรมควบคุมโรค, 2550; สุวัฒน์, ม.ป.ป.) นอกจากนั้นยังพบอาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ ส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อที่ไม่มีอาการทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการดำเนินของโรคที่เลวร้ายต่อไป และความรุนแรงก็จะมาก (Shirley, Thomas, Lydia, Allen , Kristy & James, 1993: สุวัฒน์, ม.ป.ป.) ในขณะเดียวกัน ถึงแม้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้มีชีวิตที่ยืนยาว ช่วยลดการติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การรับประทานยายังทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จากอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ (นิตยา, 2544; อรรณพ, 2547) ผื่นซึ่งพบได้บ่อยร้อยละ 16 มักเกิดใน 2-3 สัปดาห์แรกหลังจากเริ่มกินยา และอาจทำให้เกิดตับอักเสบได้ถึงร้อยละ 12.5 ซึ่งมักเกิดใน 12 สัปดาห์แรกหลังจากเริ่มกินยา บางราย มีผื่นรุนแรงมาก หรือเป็นลักษณะสตีเว่น-จอห์นสัน ซินโดรม ซึ่งมักพบได้ร้อยละ 5 อาการปลายประสาทอักเสบ เจ็บบริเวณชายโครงขวา มีลักษณะแก้มตอบไขมันที่แขนขาลดลง (lipodystrophy) ไขมันในเลือดขึ้นสูงทั้งโคเลสเตอรอล (cholesterol), ไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride) ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและตับอ่อนอักเสบ การเกิดโรคเส้นเลือดสมอง, นิ่วในถุงน้ำดี นิ่วในไต นอกจากนั้นยังมีอาการอื่นๆ ชา รอบปาก หรือปลายมือ ปลายเท้า (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภาการชาดไทย, 2548) และจากการศึกษาของสุดจิตร (2548) ซึ่งได้ศึกษาถึงอาการ และการจัดการอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่า อาการที่พบมากทั้งความถี่และความรุนแรงในผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัส คือ อาการผื่น/คัน ซึ่งจะรบกวนและกระทบต่อร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างมาก

ผลกระทบด้านจิตสังคม

การที่สังคมมองว่าโรคเอดส์ เป็นโรคที่สกปรก อันตราย โรคของคนมีกรรม โรคของผู้หญิง (ประณีต, 2544) ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงได้รับการถูกตีตรา ถูกรังเกียจจากสังคม ส่งผลให้ปิดบังตนเอง (Trzynka & Eelen, 2004) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีการรับรู้ด้านจิตใจต่อสุขภาพตนเอง คือ มีความวิตกกังวล คิดมาก ชีวิตขาดความสุข และถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต (ถวิล, 2543) ทำให้มีความรู้สึกเศร้าโศก โดดเดี่ยว สิ้นหวัง หมดหนทางช่วยเหลือ บางรายอาจรู้สึกผิดโกรธ (สมทรง, สุขฟอง, และยุพาพิน, 2545) บางรายที่ปรับตัวไม่ได้ ไม่ยอมรับ โทษผู้อื่น ทำให้

เกิดความเครียด ความทุกข์ ความกังวลใจ ความโศกเศร้า (ลิซ่า, กุลธิดา, และปนัดดา, 2543) หากอาการของโรคไม่ดีขึ้น กลับทวีความรุนแรง อ่อนเพลีย ผอมลง มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานร่วมด้วย เริ่มรู้สึกว่าหมดอาลัย ซึมเศร้า อยากอยู่คนเดียว ไม่ต้องการพูดกับใคร กลัวว่าจะควบคุมไม่ได้ รู้สึกผิดละอาย รู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า สังคมรังเกียจ เป็นภาระผู้อื่น บางครั้งคิดอยากฆ่าตัวตาย เมื่อพบว่าความคาดหวังต่างๆ ในการรักษาไร้ผล และอาจมีปัญหาอื่นๆ รุมเร้ามากขึ้น เช่น หนี้สินเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามากขึ้น รู้สึกถูกคุกคามสวัสดิภาพต่อชีวิต ส่งผลให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า หรืออาจคิดฆ่าตัวตายได้ (อรพรรณ, 2543) นอกจากนั้นแล้วภาวะแทรกซ้อนจากการรักษานั้น ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ คือ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดระแวง กลัวคนอื่นจะรู้ กลัวคนรังเกียจ หรือดูถูกเหยียดหยาม กลัวผอม (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภาการชาดไทย, 2546) กังวลเรื่องรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนและผิวพรรณที่เปลี่ยนไป กลัวเพื่อนบ้านและสังคมรับรู้ หวาดกลัวความทุกข์ทรมาน (สุดจิตร, 2548) ในส่วนของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากมุมมองของชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่มองภาพของโรคเอดส์ว่า เป็นสิ่งที่พระเจ้าส่งมาเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และละเมิดบทบัญญัติของศาสนา (อารี, 2540) จึงส่งผลต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ ในขณะเดียวกันการที่เจ็บป่วย ส่งผลต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อ ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ไม่สามารถที่จะดูแลครอบครัวในฐานะของการเป็นภรรยา การเป็นมารดา ตลอดจนไม่สามารถภารกิจทางศาสนาได้ จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการเจ็บป่วยที่สังคมรังเกียจ เกิดการไม่ยอมรับในสังคม จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชอี/เอดส์สูญเสียความมั่นใจ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง รวมทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนของการมีชีวิตอยู่ (อุทยา, 2544; Stajduhar & Davies, 1998) ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจ รู้สึกหมดหวังในชีวิต เกิดความกลัวในอนาคตที่กำลังจะมาถึง จึงทำให้ขาดกำลังใจ และความหวังในการดำเนินชีวิต (บรรจง, 2544) ประกอบกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ถูกมองว่า เป็นโรคที่ผิดศีลธรรม ประพฤติตัวไม่เหมาะสม เป็นโรคของความสำส่อน และผู้ติดยาเสพติด (เพ็ญจันทร์, 2542) ซึ่งในศาสนาอิสลามก็เช่นเดียวกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ถือเป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน ซึ่งการละเมิดทางเพศเป็นสิ่งที่เลวร้าย และถือเป็นการกระทำที่ขัดต่อแนวทางการปฏิบัติของอัลลอฮ์ ดังนั้นผู้ที่ไม่ดำเนินชีวิตตามหลักคำสอน และวิถีทางศาสนา ซึ่งเป็นโองการของอัลลอฮ์ถือว่าเป็นบาป และเป็นการกระทำของคนไม่ดี (อารี, 2540) ดังนั้น การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงส่งผลต่อความรู้สึกของสตรีชาวไทยมุสลิม เปรียบเสมือนการทำผิดต่ออัลลอฮ์ หรือการทำบาปที่ร้ายแรง

กระทบต่อคุณค่าและความเชื่อ ความศรัทธา และจิตวิญญาณ ภาพลักษณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตกอยู่ในความโหดร้าย น่ารังเกียจ น่ากลัว และถูกประทับตราด้วยสัญลักษณ์ของคนไม่ดี ส่งผลทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ความหวังในชีวิตลดลง ไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความผาสุก รู้สึกตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่พึ่งทางใจ ตนเองเป็นคนเลว สกปรก ไม่ควรได้รับการอภัย ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รู้สึกว่า ความเป็นบุคคลและความตระหนักต่อคุณค่าในตนเองลดลง ความหมายของการมีชีวิต ลดลง ตลอดจนความหวังในชีวิตลดลง (รจนา, 2540) สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกกลัวอาการของโรค รู้สึกเครียด รู้สึกไม่อยากเข้าสังคม ปกปิดไม่ให้ผู้อื่น ผู้ใกล้ชิดรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บางคน เกิดความอึดอัดใจ คับข้องใจ อายหรือโกรธ จึงมักแยกตัวจากสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้หลักการของศาสนา

หลักศาสนาในการดำเนินชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ในการดำเนินชีวิตของมุสลิม จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอัลลอฮ์ตลอดเวลา จึงทำให้มุสลิมมีการดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ลืมตาจนกระทั่งหลับตา มุสลิมจะดำเนินชีวิตไปตามกรอบของอิสลาม ซึ่งบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กุรอานและอัล-หะดีษ (ดำรงค์, 2547) ซึ่งหลักพื้นฐานของอิสลาม ที่เป็นพื้นฐานและแนวทางในการดำเนินชีวิตของมุสลิม รวมไปถึงสตรีมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งประกอบด้วย หลักศรัทธา 6 ประการ และหลักปฏิบัติ 5 ประการ

หลักศรัทธา

หลักศรัทธา 6 ประการ เป็นเสมือนหัวใจของการนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมุสลิมจะละเว้นข้อใดไม่ได้ ศาสนาอิสลามจะเน้นความศรัทธาในอัลลอฮ์เป็นพื้นฐาน และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมุสลิมทุกคน ศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิต และเกิดความเชื่อในตนเองตามมา เพราะตนเองมีสิ่งที่ยึดมั่นอย่างมั่นคง ถ้าปราศจากความศรัทธาบุคคลจะท้อถอยในการต่อสู้ชีวิตและกระทำกิจกรรมต่างๆ เพราะขาดสิ่งที่ตนยึดถือ คุณค่าของชีวิตก็ไม่อาจจะเกิดขึ้น ความศรัทธาช่วยทำให้มนุษย์เรารู้ชีวิตในโลกนี้ คือ เพื่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายอันสูงส่งของอิสลาม ด้วยการยอมรับการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย และหลักศรัทธาข้ออื่นๆ (อับดุลกอเดร์,

2542) หลักศรัทธาสำหรับอิสลามมี 6 ประการ คือ (เสาวนีย์, 2535; อิมรอนและอาลี, 2543; อับดุลเลาะ, 2542; และมานี, 2544)

1) การศรัทธาในอัลลอฮ์ มุสลิมทุกคนจะต้องยึ่ดมั่น และศรัทธาในความเป็นเอกภาพของอัลลอฮ์ อัลลอฮ์เป็นผู้ทรงบันดาลทุกอย่าง เป็นผู้ทรงรอบรู้ ทรงบริหาร ไม่มีสิ่งใดเทียบอัลลอฮ์ การศรัทธาในอัลลอฮ์จึงเป็นการยอมรับว่าไม่มีสิ่งใดเป็นพระเจ้านอกจากอัลลอฮ์ 2) การศรัทธาในบรรดามลาอีกะห์ของอัลลอฮ์ เป็นการยึดมั่นและศรัทธามลาอีกะห์ ซึ่งเป็นผู้ที่บันทึกความดี และความชั่วเพื่อการสอบสวนในอาคีรัต (โลกหน้า) ผลของความศรัทธาจะส่งผลต่อการปฏิบัติของมุสลิมทำให้มุสลิมประกอบแต่ความดี และละเว้นความชั่ว 3) ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์ของอัลลอฮ์ มุสลิมต้องเชื่อถือต้นฉบับเดิมของคัมภีร์ทั้งหลายทุกๆ เล่มในอดีตรวมทั้งอัล-กุรอ่านด้วย ทั้งนี้โดยมีเงื่อนไขว่าคัมภีร์เหล่านั้นต้องเป็น วะฮีย์ (ได้รับการดลใจ) มาจากอัลลอฮ์ และต้องมีเนื้อหาสาระตรงกับอัล-กุรอ่าน มุสลิมต้องเชื่อถือในส่วนบริสุทธิ์ของคัมภีร์เท่านั้น อิสลามถือว่าคัมภีร์ที่สมบูรณ์ที่สุดและเป็นคัมภีร์สุดท้าย คือ คัมภีร์อัล-กุรอ่านเป็นคัมภีร์สรุปรวบยอดเนื้อหาจากคัมภีร์ก่อนๆ เป็นธรรมนูญฉบับสุดท้ายที่มาจากอัลลอฮ์ และถือเป็นแนวทางของการดำเนินชีวิตของมุสลิม 4) ศรัทธาในบรรดานบี (ศาสดา) มุสลิมทุกคนต้องยอมรับนับถือศาสดา ทั้งต้องให้เกียรติยกย่องบรรดาศาสดาเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกันหมด และดำเนินชีวิตตามคำสอนของศาสดา เนื่องจากท่านได้นำคำสอนหรือแนวทางแห่งการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ครบถ้วนมาสู่มนุษย์ 5) ศรัทธาในวันสุดท้ายและการเกิดใหม่ในวันปรโลก อิสลามถือว่าโลกที่มนุษย์อาศัยอยู่นี้ต้องมีการแตกสลาย เมื่อโลกแตกสลายแล้ว ทุกสิ่งทุกอย่างก็ดับสิ้น นอกจากอัลลอฮ์เท่านั้นที่ยังดำรงอยู่ และมนุษย์ทั้งหลายก็จะไปเกิดใหม่อีกครั้ง เพื่อให้มนุษย์ให้รับผลตอบแทนตามที่เขาได้กระทำไว้เมื่อครั้งที่เขายังมีชีวิตอยู่ ผลงานของเขาในโลกนี้จะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะเป็นผู้ได้รับสวรรค์หรือนรก 6) ศรัทธาในกฎกำหนดสภาวะของอัลลอฮ์ กฎกำหนดสภาวะ คือ สภาวะที่อัลลอฮ์ทรงกำหนด มุสลิมทุกคนต้องศรัทธาว่าสรรพสิ่งทั้งหลายในสากลจักรวาลนี้ล้วนเกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น กฎธรรมชาติทั้งหลายนั้น และอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงสร้างและควบคุม ไม่ได้อาศัยขนบธรรมเนียมประเพณีหรือความนิยมหรือสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องกำหนด เพราะถ้ามนุษย์เป็นผู้กำหนดความดีความชั่วแล้ว มาตรฐานความดีของมนุษย์จะแตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่าหลักศรัทธา เป็นกาสร้างความเชื่อมั่นในอัลลอฮ์แต่เพียงผู้เดียวสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ยึดหลักศรัทธาในการดำเนินชีวิต จะส่งผลทำให้เกิดจิตวิญญาณที่มั่นคงแข็งแรง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถและความเป็นเอกภาพของอัลลอฮ์ ส่งผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์

หลักปฏิบัติ

นอกจากหลักศรัทธาแล้ว ก็ยังมีหลักปฏิบัติมุสลิมต้องยึดถือหลักปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต รวมทั้งสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลักปฏิบัติมีอยู่ 5 ประการ คือ (อบู, 2543; เสาวนีย์, 2535; อิมรอนและอาลี, 2543; อับดุลเลาะ, 2542; มานี, 2544) มุสลิมจะต้องปฏิบัติตามหลักปฏิบัติที่สำคัญ และถือเป็นข้อบังคับของศาสนาอิสลาม คือ 1) การปฏิญาณตนว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และศาสดามูฮัมหมัดเป็น ศาสนทูตของพระองค์” 2) การกระทำนมาซหรือการละหมาด 5 เวลา 3) การถือศีลอดหรือการ ละเว้นจากการกิน การดื่ม การเสพ และการพูดจาเหลวไหล การมีจิตอกุศล การร่วมเพศ การประพฤติชั่วทุกรูปแบบ 4) การบริจาคซากาต (การบริจาคทาน) 5) การประกอบพิธีฮัจย์ หลักปฏิบัติในศาสนาอิสลามเป็นแนวทางที่ปฏิบัติต่อตนเอง ต่อเพื่อนมนุษย์ และต่ออัลลอฮ์ พร้อมกัน มุสลิมต้องมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง

หลักศรัทธา และหลักปฏิบัติเป็นหลักพื้นฐานของการดำเนินชีวิตของมุสลิม การมีความศรัทธาที่ดี ส่งผลต่อความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามหลักปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตต่อจิตวิญญาณ ความรู้สึกมีคุณค่า ความสุข จิตวิญญาณที่ดีส่งผลต่อสุขภาพร่างกายที่ดี ทำให้มีความอดทน อดกลั้น ความสงบ การยอมรับ และการเผชิญปัญหาตามแนวทางของอัลลอฮ์ (พงศ์เทพ, 2550) ในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีการเจ็บป่วยและติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตามหลักศาสนา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ ไม่ว่าจะเป็นการละหมาด 5 เวลา, การถือศีลอด, การบริจาคซะกาต (การบริจาคทาน) และการประกอบพิธีฮัจย์ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึก คุณค่า ความศรัทธา และจิตวิญญาณของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอ/เอดส์ ถึงแม้ว่า ในหลักปฏิบัตินั้น จะสามารถยืดหยุ่นได้อย่างมีเงื่อนไขก็ตาม เช่น เมื่อไม่สามารถยืนละหมาดได้ ก็สามารถที่จะนั่ง หรือนอนละหมาดได้ หรือการถือศีลอด เมื่อไม่สามารถถือศีลอดในเวลาที่กำหนดได้ ก็สามารถที่จะชดเชย โดยการบริจาคทาน หรือชดเชยเมื่อร่างกายมีความพร้อม เป็นต้น (ดำรงค์, 2547; กุศลศรี, 2548)

นอกจากหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวทางพื้นฐานที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะต้องปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งเหล่าศรัทธาดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความเข้มแข็ง สงบ อดทนต่อการแก้ปัญหา ยังมีหลักทางจริยศาสตร์อิสลาม หรือแนวทางปฏิบัติ หรือสิ่งต้องห้าม สำหรับสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งครอบคลุม ในเรื่องความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต การปฏิบัติตัวตามแนวทางมุสลิม เพื่อให้การการดำเนินชีวิตประจำวัน ของสตรีชาวมุสลิมนั้น อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์

โดยแท้จริง อัลลอฮ์ให้เกียรติ และสิทธิระหว่างสตรีและบุรุษเท่าเทียมกัน ดังเช่นวัจนะของนบี ที่กล่าวว่า *“ สิ่งที่มีค่าที่สุดในโลกนี้ คือ สตรีที่มีคุณความดี”* (อับดุชชะกูร์, 2006)

เพียงแต่ บทบาทและหน้าที่ของสตรีในบางส่วนของคำสอนของอิสลามแตกต่างกัน ในศาสนาอิสลาม สตรีชาวไทยมุสลิมมีบทบาทสำคัญของการครองเรือน เพราะศาสนาอิสลามเน้นการการสมรส โดยถือว่า ผู้มีเรือนคือผู้ที่ทำศาสนาให้สมบูรณ์ และเป็นการปิดกั้นหนทางต่างๆ ที่จะนำไปสู่การผิดประเวณี และการมีชู้ อิสลามจึงเรียกร้องให้มีการแต่งงาน ห้ามการใช้ชีวิตโสด (อิมรอนและอลีย์, 2546) สตรีชาวไทยมุสลิมจะมีบทบาทหน้าที่โดยทั่วไปอยู่ในบ้าน เช่น บทบาทของภรรยาในการปรนนิบัติสามี การดูแลรักษาทรัพย์สินและการอบรมดูแลบุตร ในขณะที่บุรุษจะมีภาระหน้าที่นอกบ้าน เช่น การทำมาหาเลี้ยง และปกครองเลี้ยงดูภรรยา การละหมาดญุมาอะ (การละหมาดวันศุกร์), การติดตามและฝังญะนาซะ (การฝังศพ), การดะวะห์ (การเผยแพร่ศาสนา) และการญิฮาด (การต่อสู้ในวิถีของศาสนา) (อบูอัดนาน, 2550) ส่งผลทำให้บุรุษมีสิทธิในด้านการปกครองมากกว่าสตรี (มานี, 2544) บทบาทของภรรยาที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ สตรีชาวไทยมุสลิมต้องเชื่อฟังสามีอย่างแข็งขัน เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหากไม่ขัดต่อศาสนา (อะบู, 2539; มานี, 2544) ดูแลครอบครัว สามี ให้มีความผาสุก ปฏิบัติตัวเป็นที่พึงพอใจ ไม่ออกจากบ้าน หรือไม่อนุญาตให้พาผู้ใดเข้าบ้านของสามี นอกจากได้รับอนุญาต (อบูดาวูดและติรมีซีย์, 2544) และไม่ขัดขวางเขาทั้งด้านร่างกายและทรัพย์สิน (อะบู, 2539) ด้านบทบาทของความเป็นมารดา หรือแม่ผู้ให้กำเนิดถือว่า มีความสำคัญต่อสตรีชาวไทยมุสลิมเป็นอย่างมาก ลูกเป็นของขวัญ เป็นบททดสอบและเป็นหน้าที่ (อามานาฮ์) ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของอัลลอฮ์ มอบแก่สตรีชาวไทยมุสลิม สตรีชาวไทยมุสลิมต้องตระหนักว่า ต้องสอนและอบรมให้แก่ลูกในหนทางที่ดีที่สุดของอัลลอฮ์ (สะกีนะห์, 2549) ซึ่งการเลี้ยงลูกในศาสนาอิสลามนั้น เป็นการเลี้ยงลูกให้เป็นคนดี เพื่อการเป็นมุสลิมที่ดี ต้องเชื่อมโยงเข้ากับอัลลอฮ์ ปลูกฝังความรัก ความศรัทธา ความยำเกรง ให้เกิดในหัวใจ ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตร สตรีชาวไทยมุสลิมไม่สามารถทำอย่างฉาบฉวย แต่ต้องการเวลา การทุ่มเท รวมทั้งความรู้ความเข้าใจแก่บุตร (มัยมูน, 2548) ดังนั้นความสามารถของสตรีชาวไทยมุสลิมจึงมีความสำคัญ สตรีชาวไทยมุสลิมจะต้องมีการเรียนรู้จากคนอื่น การเข้าฟังการบรรยายความรู้ การเข้ามัสยิดในวันสำคัญ และในวันที่มีการบรรยายธรรมหรือแม้กระทั่งการทบทวนการศึกษาจากตำราต่างๆ แต่การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการ ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เต็มที่ ไม่สามารถปฏิบัติหรือการเรียนรู้/การหาความรู้ การดูแลครอบครัว การดูแลบุตรเพื่อการเป็นมุสลิมที่ดีต่อไป ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของสตรีมุสลิม และในขณะเดียวกันสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็ต้องมีการดูแลตนเองซึ่งอยู่ในสภาวะที่เจ็บป่วยและมีการติดเชื้อร่วมด้วย

เมื่อมีความเจ็บป่วย อิสลามสอนให้มีการดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถที่จะปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ในฐานะบ่าวของอัลลอฮ์ และถือเป็นหน้าที่ที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ ซึ่งการดูแลตนเองนั้น ก็จะต้องเป็นการดูแลตนเองภายใต้แนวทางที่อัลลอฮกำหนดไว้

หลักศาสนาในการดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความหมายของสุขภาพในทัศนะอิสลามนอกจากหมายถึงความสมบูรณ์ในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมแล้ว จะเน้นมิติทางด้านจิตวิญญาณค่อนข้างสูง (spiritual well-being) เนื่องจากมุสลิมที่ดีจะมีความสัมพันธ์กับอัลลอฮ์ตลอดเวลา อิสลามมิได้เป็นเพียงศาสนา แต่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต (The way of life) มุสลิมจะดำเนินไปตามกรอบของอิสลามซึ่งบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กรุอ่าน ซึ่งเป็นโองการของพระองค์อัลลอฮ์ และอัล-ฮาดิษ เป็นวัจนะและแบบอย่างของท่านศาสดามูฮัมหมัด เป็นธรรมนูญสูงสุดของมุสลิมที่มีการบัญญัติทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ กิริยา มารยาท และกิจวัตรทั่วไปทั้งเรื่องสุขภาพอนามัย การส่งเสริมป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ดำรงค์, 2547)

หลักของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีดังต่อไปนี้ คือ (อิสมาแอ, ม.ป.ป.)

1. ความสะอาด การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีอาการแสดงต่างๆ เช่น มีผื่นขึ้นตามร่างกาย หรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในสตรี พบว่าอุบัติการณ์ของ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่แสดงอาการค่อนข้างสูง ดังนั้นการรักษาความสะอาดของร่างกาย จึงมีความสำคัญ เพื่อที่จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ความสะอาดในศาสนาอิสลามจะเริ่มด้วยความสะอาดจิตใจด้วยการมีอีมานต่ออัลลอฮ์ และความสะอาดด้านร่างกายโดยการดูแลร่างกาย และการอาบน้ำละหมาด 5 เวลา ซึ่งเป็นการชำระร่างกายตามแนวทางของอิสลาม นอกจากนั้นก็มีบทบัญญัติในเรื่องของความสะอาดในช่องปาก เพื่อให้ช่องปากสะอาด การทำความสะอาดของช่องคลอด การอาบน้ำเฮด (การอาบน้ำหลังการหมดประจำเดือน) การอาบน้ำยูนุฟ (การอาบน้ำหลังการมีเพศสัมพันธ์) และการอาบน้ำนีฟาซ (การอาบน้ำหลังการคลอด) ซึ่งการอาบน้ำดังที่ได้กล่าว เป็นการกระทำที่เป็นวายิบ (บังคับ) เพื่อป้องกันลดการเกิดการติดเชื้อ และให้ร่างกายสะอาด

2. โภชนาการ เมื่อเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกายจะทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่งผลให้ร่างกายมีอาการแสดงต่างๆ คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปากเป็นฝ้า มีเชื้อราในปาก ซึ่งภาวะดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดภาวะทุพโภชนาการ ยิ่งส่งผลทำให้ร่างกายขาดอาหารที่จำเป็น และมีผลต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันมากขึ้น ดังนั้น การรับประทานอาหาร

ที่มีประโยชน์จึงเป็นสิ่งสำคัญ อาหารมีความสำคัญเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความเจริญทางร่างกาย ตลอดจนสร้างภูมิคุ้มกันโรค และอาหารที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนแรกในการรักษาผู้ป่วย ในหลักการของอาหารมุสลิมต้องรับประทานอาหารที่สะอาด และฮะลาล (halal) (อาหารที่อนุมัติ) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่รับประทานอาหารค้างคืน สรุปได้ว่า ท่านศาสนทูต (ซ็อลฯ) ถือว่าการโภชนาการนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญในเรื่องสุขภาพ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และอัลลอฮ์ได้ตรัสเกี่ยวกับอาหารการกินอย่างรวบรัดและครอบคลุมว่า “โอ้บรรดาผู้ศรัทธา พวกเจ้าจงบริโภคสิ่งต่างๆ ในแผ่นดินนี้ที่หะลาลและมีประโยชน์เถิด” (อัลบะกอรอฮ์)

3. การออกกำลังกาย อิสลามถือว่า การมีร่างกายที่แข็งแรงและการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานของอัลลอฮ์ ดังนั้นการรักษาความแข็งแรงและสุขภาพของร่างกายนั้นถือว่าเป็นการตระหนักในความโปรดปรานของอัลลอฮ์ อิสลามส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะมุสลิมที่เคร่งครัด ต้องมีความสดชื่นแจ่มใส มีความกระตือรือร้นและการปฏิบัติภารกิจทางศาสนาหลายอย่าง ต้องการร่างกายที่มีความแข็งแรงและสุขภาพดี

4. การปฏิบัตฺศาสนกิจ ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ คือ 1) การละหมาดถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการละหมาดจะมีเงื่อนไขของความสะอาด ทั้งกาย และใจ การละหมาดเป็นการเคลื่อนไหว อริยาบถที่ดี การละหมาดเป็นการปล่อยวางจากภารกิจทุกย่างรอบตัว เพื่อเป็นการรวบรวมสมาธิรำลึกและวิงวอนภาวนาจากอัลลอฮ์ ด้วยจิตที่มุ่งมั่น ทำให้เกิดพลัง ความเข้มแข็งทางจิตใจ (อาศิส, ม.ป.ป.) 2) การถือศีลอด อิสลามถือว่า การถือศีลอด มีความสัมพันธ์กับการสร้างสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างความสดใสและความแข็งแกร่ง สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงมีการละหมาด เพื่อเป็นการทำจิตใจให้เข้มแข็ง เปรียบเสมือนกับการทำสมาธิ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคต่อไป

5. การปฏิบัติอื่นๆ เช่น อิสลามห้ามเสพของมึนเมาทุกชนิด เนื่องจากมีพิษและโทษต่อร่างกาย อิสลาม ห้ามมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ภรรยามีประจำเดือน อิสลามห้ามการมีเพศสัมพันธ์สำส่อน ปราศจากขอบเขตและกฎกติกาใดๆ อิสลามห้ามการละเมิดทางเพศ (ซินา) เนื่องจากการละเมิดทางเพศเป็นสิ่งเลวร้ายที่ทำลายคุณธรรม จริยธรรม และสิ่งที่ตามมา คือ โรคร้าย อิสลามกำหนดเป็นหลักการให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเองเป็นเวลา 2 ปี ดังที่อัลลอฮ์ทรงตรัสไว้ว่า “และบรรดาผู้เป็นมารดาจะ (ต้อง) ให้น้ำนมแก่ลูก ๆ ของพวกนางเป็นเวลาสองปีเต็ม สำหรับผู้ที่ประสงค์ให้น้ำนมอย่างสมบูรณ์” (อัลบะเกาะเราะฮ์) (อิสมาแอ, ม.ป.ป.)

ในส่วนของความเจ็บป่วย อิสลามมิได้ถือว่าความเจ็บป่วยเป็นเคราะห์กรรมหรือโชคไม่ดี หากแต่เชื่อว่า ความเจ็บป่วย นั้นเป็นไปตามความประสงค์ของอัลลอฮ์ และการหายหรือไม่หายจากโรค หรือการตายก็เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ แต่ก็มิได้หมายความว่าให้ผู้ป่วยนอนรอ

จนกว่าพระองค์จะลิขิตให้หายโดยไม่พยายามเยียวยารักษา อิสลามถือว่าความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบเสมือนข้อสอบวัดความศรัทธา ความอดทน ความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ นอกจากนี้การที่อัลลอฮ์ให้เราเจ็บป่วยยังถือเป็นความเมตตา และไม่ให้สิ้นหวัง ท้อแท้ ให้รีบบำบัดรักษาเพื่อที่จะหาย ได้เคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ต่อไป ในขณะเดียวกัน ความเจ็บป่วยยังเป็นการลงโทษสำหรับผู้ที่อธรรม หรือฝืนบทบัญญัติของอัลลอฮ์ การเจ็บป่วยถือเป็นการลงโทษให้เขาได้สำนึกตัว และกลับเป็นคนดี มีความเชื่อและความศรัทธา ต่ออัลลอฮ์ที่เข้มแข็ง (ดำรงค์, 2547)

จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายใต้หลักการของศาสนานั้น จะเป็นการดูแลความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำละหมาด 5 เวลา เพื่อให้ร่างกายสะอาดการรับประทานอาหารที่ฮะลาล การไม่รับประทานอาหารที่ส่งผลต่อร่างกาย เช่น ของมึนเมา การละหมาด และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ ซึ่งจะส่งผลให้สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ลดความกังวลทางด้านจิตใจ ยอมรับ และรักษาดูแลตนเอง ตามแนวทางของศาสนาต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มีพื้นฐานความเชื่อตามแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretative) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมที่เลือกแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ต่อเงื่อนไขต่างๆ ตามความเหมาะสมขอสภาพแวดล้อม มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการให้คุณค่า ความหมาย ความรู้สึกในประสบการณ์ของบุคคล ตามความเชื่อ วัฒนธรรม สังคม ของแต่ละบุคคลและแต่ละบริบท (สุภางค์, 2537) ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการมุ่งเน้นประเด็นของความหมาย และการตีความ เพื่อให้เข้าใจในสถานการณ์นั้นอย่างแท้จริง แนวคิดปรากฏการณ์นิยม มีความเชื่อว่า ความรู้ที่มนุษย์ได้รับจากการถ่ายทอดมาจากผู้อื่น อาจเกิดจากการถูกบังคับ หรือยัดเยียด เพราะฉะนั้นผู้วิจัยจึงควรศึกษาโลกด้วยตัวเอง โดยการสัมผัสกับโลกโดยตรง (อารีย์วรรณ, 2549)

เอดมันด์ ฮัสเซิล (Edmund H. Husserl) เป็นบิดาแห่งการศึกษาแบบเชิงปรากฏการณ์วิทยา (จอนผะจง, 2546) โดยนำหลักของการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมของบุคคล หรือประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ปรากฏหรือแสดงออกมาอย่างมีสติ คิดตรึกตรอง (เพลินพิศ, 2549) ซึ่งหมายถึงการจัดการกรอบความคิด หรือความคิดที่มีอยู่ (blanket)ของผู้วิจัย เพื่อลดความลำเอียง หรือความมีอคติ เป้าหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ การพยายามอธิบายประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ในขณะที่ดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบัน โดยปราศจากกรอบทฤษฎี กรอบแนวคิด หรือข้อสมมติฐานต่างๆ (จอนผะจง, 2546)ซึ่งปรัชญาหลักตามแนวคิดของฮัสเซิล คือ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ของชีวิต

(lived experience) ตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ที่เป็นธรรมชาติ และเชื่อว่า ความรู้ คือ สิ่งที่เป็นจริง เกิดจากการให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม/โลก เมื่อบุคคลเกิดประสบการณ์และประสบการณ์ชีวิต คือ ความรู้พื้นฐานที่ทำให้เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ (Waterhouse, 1981 อ้างตาม จอนผะจง, 2546) ฮัสเซิล ยังกล่าวด้วยว่า การพัฒนาความรู้ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการค้นหาความเป็นจริงโดยบุคคลอย่างมีสติ

ต่อมาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้มีการพัฒนา โดยมาร์ตินไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) ซึ่งเป็นศิษย์และเป็นเพื่อนร่วมมหาวิทยาลัยของฮัสเซิล ได้นำแนวคิดและทฤษฎีเฮอร์เมนิวติกส์ (hemeneutics) หรือศาสตร์แห่งการตีความ (กิติพัฒน์, 2546) ทฤษฎีเฮอร์เมนิวติกส์เป็นการศึกษา/ตีความหลักของโครงสร้างและภูมิหลังของบุคคล โดยมีความเชื่อว่า ไม่มีสิ่งใดที่จะสามารถประสบหรือพบโดยบังเอิญ การปราศจากการอ้างถึงภูมิหลังและเข้าใจถึงภูมิหลังของบุคคล ดังนั้นจะต้องแปลหรือตีความ ทำความเข้าใจในภูมิหลังของบุคคลแต่ละบุคคลตามวัฒนธรรม และบริบท เฮอร์เมนิวติกส์และปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological) มีหลักการและพื้นฐานของแนวคิดร่วมกัน คือ เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจในธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นจากคนใน (insider view) เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของคนหรือกลุ่มคนในปรากฏการณ์ที่เฉพาะ และเป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจโลกในสังคม ของผู้ที่ต้องการศึกษา (วีณา, 2547; Eifried, 2006) ซึ่งไฮเดกเกอร์มีมุมมองเกี่ยวกับบุคคล คือ คนมีสิ่งแวดล้อมและอธิบายโดยผ่านภาษา วัฒนธรรม และการปฏิบัติทางสังคม มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสิ่งของ บุคคล และคุณค่า สามารถอธิบายโดยตัวเอง เป็นหน่วยรวม (เพลินพิศ, 2549) คนไม่สามารถตรวจวัดได้ถ้าปราศจากการย้อนกลับและไม่สนใจในประวัติศาสตร์ของคน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในบริบทร่วมกับคน เพื่อที่จะสามารถเข้าใจประสบการณ์ภายในภาษาและวัฒนธรรมที่เขาอยู่ หรืออาจกล่าวได้ว่า หลักสำคัญของการศึกษา คือ เป็นการศึกษาเพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถค้นหาความหมายของความสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงสร้างของสิ่งแวดล้อม/โลกทางสังคมของคนในประสบการณ์นั้นๆ (Eifried, 2006) คุณลักษณะสำคัญของ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงเฮอร์เมนิวติกส์ คือ เป็นการชักนำหรือการเหนี่ยวนำ (inductive) มีความเป็นบริบท (contextualized) มีการยอมรับอย่างสมบูรณ์ (embraces wholeness) แวดล้อมหรือประกอบไปด้วยธรรมชาติ (naturalistic setting) เป็นประสบการณ์ชีวิต (lived experience) มีความเป็นพลวัตร (dynamic) เป็นมุมมองที่มองจากภายใน (emic view) ข้อมูลจะต้องอิ่มตัว (data saturation) และจะมีการแสดงรูปแบบออกมา (emergent design) (Eifried, 2006)

ในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจความเป็นบุคคล (person) ว่าเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง

ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ นั่นคือ ประสบการณ์มีความและเป็นความจริงของบุคคลนั้นโดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณ์สำคัญ ดังนี้ (วีณา, 2547; ประณีตและคณะ, 2543)

1. บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตัวเอง (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ คำว่า “world” ในความหมายเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไม่ได้หมายถึง สิ่งแวดล้อมในเชิงวัตถุทางกายภาพหรือชีวภาพ แต่หมายถึง สิ่งแวดล้อมในเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ถือปฏิบัติ และสืบทอดกันมา เป็นบริบททางสังคมของบุคคล และเป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมาโดยกำเนิดซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้มาตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้น ๆ ได้ บุคคลจะคุ้นชินกับกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นในสังคมของตัวเองจนกลายเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวันและเป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบันดังนั้นบุคคลแต่ละคนจึงมีโลกและสังคมของตัวเอง และมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับโลกและสังคมของเขาดังกล่าว ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ซึ่งไฮเดกเกอร์ อธิบายว่าโลกของบุคคลแต่ละคนนั้นถูกกำหนดมาแล้ว ภายใต้สังคม วัฒนธรรม ภาษาที่บุคคลนั้นถือกำหนดขึ้นมา ดังนั้นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ จะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นจริงๆ ว่าเป็นอย่างไร

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายในสิ่งต่างๆ (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง การให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของสังคม วัฒนธรรม ภาษา ของแต่ละบุคคล ดังนั้น การที่จะทำความเข้าใจในการแสดงออก หรือความรู้สึกของบุคคล เราจึงต้องทำการศึกษาบุคคลในบริบทของสังคมของบุคคลนั้น

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (the person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความคิด และความรู้สึกของตัวเองซึ่งอาจแตกต่างจากการแปลความหมายของบุคคลอื่น หรือความจริงจากทฤษฎี ซึ่งต่างจากแนวคิดของฮัสเซิล ที่เชื่อว่าการแปลความตีความนั้นเป็นผลที่ได้จากความมีสติรู้คิด ไตร่ตรอง ใคร่ครวญของบุคคล และไฮเดกเกอร์ แย้งว่าการแปลความ ตีความของบุคคลนั้นไม่ได้เกิดจาก ความมีสติรู้คิด ไตร่ตรอง ใคร่ครวญของบุคคลที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกภายในของคนกับสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่เป็นการแปลความตีความที่มาจากภูมิหลังด้านสังคม ภาษา วัฒนธรรม ของบุคคลนั้นๆ

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodies) หมายถึงการรวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินการชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วนๆ ได้โดยเชื่อว่า คนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์

กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของทุกสิ่งในตัวของบุคคลคนนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (the person in time) ไฮเดกเกอร์ ได้ให้ความหมายของ “เวลา” ตามแนวคิดของเขาว่า เวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ดำรงอยู่ เวลาเป็นกรอบที่ใช้ในการอ้างอิงและเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจ เพราะในแต่ละชั่วเวลาที่ผ่านไปจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ดำรงอยู่มากขึ้นเหมือนกับเป็น setting หรือ matrix ของการดำรงอยู่ของมนุษย์ (Spiegelberg, 1982) ดังนั้นประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจนอกจากนี้ในการวิเคราะห์การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ การทำให้ได้เห็นภาพที่ชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เฉพาะของการดำรงอยู่ชองมนุษย์ ซึ่งอาจแตกต่างจากมุมมองของผู้วิจัยคนอื่นๆ นอกจากนี้ไฮเดกเกอร์ เชื่อว่าโลกหรือสังคมของบุคคล เป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการเข้าใจและเป็นส่วนหนึ่งของ ontological constitution ของบุคคล การทำความเข้าใจ (Understanding) เป็นกระบวนการที่บุคคลรับรู้ตระหนักในความเป็นไปได้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการแปลความนำปสู่การสร้างความหมายของสิ่งนั้นๆ ที่เกิดขึ้น ดังที่ไฮเดกเกอร์ สรุปว่าการทำความเข้าใจทำให้มนุษย์มีความตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการแปลความนำไปสู่การเข้าใจ ไฮเดกเกอร์ เชื่อว่าในการแปลความตีความทุกชนิด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไปในภูมิหลังของการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม

ต่อมาหลังจากนั้นกาดาเมอร์ (Gadamer) ให้แนวคิดเพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง โดยเชื่อว่า ภาษาเป็นหลักพื้นฐานที่จะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ โลกและสิ่งแวดล้อม โดยความเป็นอยู่ของคนในโลกจะถูกโอบล้อมจากสภาวะทางร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ ภาษาทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงความหมาย (Annells, 1995) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องใช้การสนทนาหรือการสื่อ โดยทำความเข้าใจกับคำหรือภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมาย (วีณา, 2547ก) และมีการหล่อรวม/การเชื่อมโยง (fusion of horizons) เป็นการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนและขยายความคิดเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นโดยการที่ผู้ศึกษามองอย่างกว้างๆ ในสิ่งที่กำลังค้นหาความเข้าใจโดยพยายามมองให้ครอบคลุมและละเอียดในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทั้งหมด และมองส่วนรวมของปรากฏการณ์โดยรวม จนเกิดความเข้าใจของทั้งผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลเชื่อมต่อกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเดียวกันกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนบริบทของบุคคลนั้น

นอกจากนั้น แวน มาเนน (van Manen, 1990) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ไว้ ดังนี้

1. เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (the study of live experience) มุ่งเน้นการศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง สามารถให้ความหมายประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ตั้งใจทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติทุกๆ วันอย่างถ่องแท้ เพื่อให้ความหมายสิ่งที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

2. เป็นการอธิบายปรากฏการณ์โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด (the explication of phenomena as they present themselves to consciousness) สามารถสะท้อนคิดพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตในขณะที่กำลังดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เป็นการคิดทบทวนย้อนหลังถึงประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาแล้ว

3. เป็นการศึกษาสาระสำคัญ (the study of essences) เป็นการค้นหาธรรมชาติสาระสำคัญที่เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับความคิด หรือความหมายที่แท้จริงของปรากฏการณ์ ซึ่งผู้วิจัยอาจรับรู้โดยสัญชาติญาณ หรือเข้าใจจากการศึกษาอย่างพิถีพิถัน รวมทั้งเหตุการณ์ที่เคยประสบในอดีต จากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เป็นความพยายามที่จะบรรยายความหมาย และประสบการณ์ชีวิตที่เป็นจริง เราอาจสนใจในสถานการณ์ที่แท้จริงของประสบการณ์ว่า มีบางสิ่งเกิดขึ้นจริงหรือไม่ แนวโน้มในการเกิดเป็นอย่างไร และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ทั่วไปอย่างไร เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นอย่างลึกซึ้งในทิศทางเดียวกับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์

จะเห็นได้ว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเออร์เมนนิวติกส์ เหมาะที่นำมาศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีมุสลิมอย่างลึกซึ้ง สะท้อนความรู้สึกและประสบการณ์ของสตรีมุสลิมเหล่านั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ภายใต้วัฒนธรรมและความเชื่อ ของบริบทที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในสตรีชาวไทยมุสลิมส่งผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และโดยเฉพาะจิตวิญญาณ เนื่องจากสตรีมุสลิมเป็นสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งเป็นศาสนาที่มีความละเอียดอ่อน ศาสนาที่นำกฎต่างๆ มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นศาสนาที่ยึดมั่น และศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์ผู้เดียว เป็นศาสนาที่มองว่าการดำเนินชีวิตในโลกนี้ เป็นการดำเนินเพื่อการตอบแทนในโลกหน้า ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการประพฤติไม่เหมาะสม ไม่ปฏิบัติตามกฎของอัลลอฮ์ จะยิ่งส่งผลกระทบต่อคุณค่า และความรู้สึกด้านจิตวิญญาณต่อไป ในขณะเดียวกันสตรีมุสลิมยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจถึงกลุ่มสตรีมุสลิมเหล่านี้ เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรม ความเชื่อและความศรัทธา เพื่อให้สตรีมุสลิมเหล่านี้สามารถอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งการศึกษา วิจัยแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนนิวติกส์ จึงมีความเหมาะสม ในการศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีที่ได้ยาต้านไวรัสในโครงการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยศึกษาให้เข้าใจการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล คำนึงถึงวัฒนธรรมของสตรีในศาสนาอิสลาม และการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และการให้การพยาบาล เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามบริบทของผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์มินิวติก (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสม และสามารถสะท้อนถึงประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (informant) โดยใช้วิธีการเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สตรีชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามอายุมากกว่า 18 ปี ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภามากกว่า 6 เดือน
2. พูด และสื่อสารทางภาษาพูดได้ ทั้งภาษาไทย หรือภาษามลายูท้องถิ่น หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูล ซึ่งจะพิจารณาจากข้อมูลที่มีความสอดคล้องและตอบคำถามวิจัยได้สมบูรณ์มากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) คือ ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นข้อมูลที่ซ้ำๆ กับข้อมูลเดิมและข้อมูลเดิมได้รับการยืนยันหรือตรวจสอบแล้ว (Morse, 1991) ซึ่งความอิ่มตัวของข้อมูลไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ให้ข้อมูลแต่ขึ้นกับเนื้อหาของเรื่องหรือประเด็นที่ศึกษาเป็นสำคัญ จำนวนผู้ให้ข้อมูลไม่อาจจะกำหนดไว้ล่วงหน้าได้ว่าเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของการเก็บข้อมูลและทิศทางของข้อมูล (Sandelowski, 1986 อ้างตาม ประณีตและคณะ, 2546) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา จำนวน ทั้งหมด 9 ราย

สถานที่ศึกษา

สถานที่เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดยะลา ลักษณะการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นลักษณะคลินิกพิเศษ ภายใต้ชื่อคลินิกที่แตกต่างกัน เช่น คลินิกเอื้ออาทร คลินิกฟ้าใส หรือคลินิกนิรนาม มีการกำหนดวันในการออกกคลินิกตามปริมาณของคนไข้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ออกให้บริการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีคนไข้มารับบริการประมาณ 80 คนต่อวัน โรงพยาบาลชุมชนออกให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีคนไข้มารับบริการประมาณ 15 คนต่อวัน มีพยาบาลประจำคลินิก และแพทย์ประจำคลินิกในการตรวจรักษา สถานที่ตรวจรักษาเป็นสัดส่วนเฉพาะแยกออกจากการตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป

ภูมิหลังผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นเพศหญิง ภูมิลำเนาเป็นชาวจังหวัดยะลา นับถือศาสนาอิสลามเติบโต ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว และการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว ให้ยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม และนำหลักคำสอนต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ภายหลังสำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนราธิวาส ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี จึงได้ย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมที่จังหวัดยะลา ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน แผนกผู้ป่วยใน และปฏิบัติงานในแผนกงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคลินิกพิเศษ (คลินิกวัณโรค) เป็นเวลา 7 ปี มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่นอนพักในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ติดเชื้อเนื่องจากการใช้ยาเสพติด และแพร่เชื้อให้ภรรยา เมื่อเจ็บป่วยมีภรรยาช่วยดูแลจนกระทั่งเสียชีวิต ส่งผลให้ภรรยาต้องรับภาระในการดูแลครอบครัวต่อไป นอกจากนั้นจากการที่ปฏิบัติงานที่คลินิกวัณโรค ต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ จะมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไม่ยินยอมเปิดเผยภาวะการติดเชื้อให้ภรรยาได้รับรู้ ส่วนใหญ่จะรับรู้เมื่อผู้ติดเชื้อแสดงอาการหรือเสียชีวิต จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงประสบการณ์ของสตรีเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (indepth-interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Streubert & Carpenter, 1999; ดารุณี, 2545) นอกจากนี้มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆ มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ชนิดยาต้านไวรัสที่รับประทาน การได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาส ความช่วยเหลือจากครอบครัว ระดับซีดีโฟร์ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

2. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายรายละเอียดของประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งแนวคำถามครอบคลุมการให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา การดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องต่อการรับรู้ของประสบการณ์การติดเชื้อเอชอีไอวี/เอดส์และการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

3. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เพื่อบันทึกสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้สึก อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ ตลอดจนการวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการบรรยายและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สมุดบันทึก ดินสอ ปากกา สำหรับจดบันทึกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จึงได้มีการเตรียมตัว ทั้งเนื้อหาและระเบียบวิธีการวิจัย สร้างแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ของ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ 1 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแนวคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ 1 ท่าน ได้ตรวจสอบและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนที่นำไปศึกษาจริง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมผู้วิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมตัวให้มีความพร้อมในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ ผู้วิจัยเตรียมความรู้และทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโครงการนภา แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในสตรีชาวไทยมุสลิมภายใต้หลักการศาสนาอิสลาม รวมทั้งความรู้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์มินิวติก โดยทำการศึกษาปรัชญา แนวคิดหลัก ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามจากตำราวารสารทั้งในและต่างประเทศ และปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการวิจัยต่อไป

1.2 การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้คำถามปลายเปิด เป็นคำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและให้ครอบคลุมมากที่สุด

1.3 ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง (pilot study) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จำนวน 1 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เป็นการฝึกทักษะและเทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตาม

ที่ต้องการและฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย

2. นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาประเมินงานด้านจริยธรรมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติแล้ว จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงเข้าพบผู้รับผิดชอบคลินิกที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เพื่อประสานคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด และขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการที่คลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำความรู้จักและเป็นการสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น โดยการแนะนำตัวเบื้องต้น บอกวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลโดยการพูดคุยสัมภาษณ์และบันทึกเทป ตลอดจนคุณค่าของการเล่าประสบการณ์การให้ข้อมูล หลังจากนั้นตกลงกับผู้ให้ข้อมูลถึงความพร้อมในการสัมภาษณ์ ด้านเวลา และสถานที่ และนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลวันต่อไป พร้อมทั้งผู้วิจัยให้เบอร์ติดต่อของผู้วิจัย และขอเบอร์ติดต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อความสะดวกในการติดต่อในคราวต่อไป

3. ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว ผู้วิจัยจะเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ซึ่งจะเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว และไม่ถูกรบกวนจากบุคคลอื่นหรือเป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลกำหนดเองและสะดวกในการสัมภาษณ์ เช่น บ้านของผู้ให้ข้อมูลเอง ซึ่งจะได้บริบทที่เป็นธรรมชาติ และผู้ให้ข้อมูลมีความสุขสบายใจใน

ตลอดช่วงเวลาของการสัมภาษณ์ และเนื่องจากผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาลักษณะสถานที่ที่ต้องเข้าไปศึกษาในเรื่องการเดินทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมในท้องถิ่นเพิ่มเติม ตลอดจนความปลอดภัยในสถานการณ์ภาคใต้ เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถวางแผนการใช้งบประมาณ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล เช่น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยน่าจะพร้อมในการให้ข้อมูล ระยะทางที่ปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุดที่ผู้วิจัยสามารถไปหาผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการดังนี้

3.1 ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยผู้วิจัยพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยการใช้ภาษายาวี และภาษาไทย สลับกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นกันเอง ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป (ศิริพร, 2546) ใช้เทคนิคการสะท้อนความหมาย การยกตัวอย่าง การสรุป และการเจาะลึกในประเด็นที่ศึกษา เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าอย่างลึกซึ้งที่สุด (ดารุณี, 2545) โดยผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์และความรู้สึกต่างๆ ของตนอย่างลึกซึ้งและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 35-90 นาทีต่อครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเมื่อได้รับการยินยอมจึงทำการบันทึก เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ผู้ให้ข้อมูลสละเวลาและได้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณค่าสำหรับงานวิจัย และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ภายหลังจากการอ่านวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ครั้งนี้แล้วหากไม่เข้าใจเรื่องใดหรือมีข้อสงสัยเพิ่มจะขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งโดยผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเอง ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นกับความอิ่มตัวของข้อมูล คือ การที่ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา เข้าใจเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าอย่างชัดเจนและผู้ให้ข้อมูลเริ่มให้ข้อมูลซ้ำๆ ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจากเดิม จึงทำการยุติการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ประมาณ 2-4 ครั้ง

3.2 การสังเกต (observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observations) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะบุคลิกภาพ อาการและอาการแสดง สัมพันธภาพ ลักษณะการติดต่อสื่อสาร ด้วยการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อม

3.3 การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจดบันทึกสรุปสั้นๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น และเมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการจดบันทึกทันที โดยประเด็นการบันทึกประกอบด้วย ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร รวมทั้ง

การบันทึกการสื่อสารที่ไม่เป็นคำพูด เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง โดยไม่ตีความ เพื่อค้นหาและประเมินข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ทำให้มองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์เหมือนกับผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 หลังจากจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบ ถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงเป็นคำต่อคำ ประโยค ต่อประโยค บันทึกเป็นข้อความเชิงบรรยาย เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำๆ อ่านคำบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทป เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่มีอยู่ ขีดเส้นใต้ข้อความที่เป็นการให้ความหมายของประสบการณ์สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้ยาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังจากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูลที่ยังคลุมเครือไม่ชัดเจนและข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

4. การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล จะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ กัน ไม่มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นข้อมูลใหม่จากข้อมูลที่มีอยู่ได้อีก

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด ในเรื่องส่วนตัว ทัศนคติ เจาะลึกถึงความรู้สึก ความนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล ความรู้สึกในเหตุการณ์ต่าง ๆ และโดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่ถูกสังคมตีตรา เป็นการติดเชื้อที่โรคน่ารังเกียจ การเปิดเผย หรือการแสดงตนนั้นมีน้อย และส่วนใหญ่มักจะปกปิด เนื่องจากหากเปิดเผยจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และสำหรับทางศาสนาอิสลามนั้นถือว่าเป็นโรคที่พระเจ้าลงโทษผู้ที่กระทำผิด ซึ่งดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างมาก รบกวนความรู้สึก และความเป็นส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และปฏิบัติดังต่อไปนี้ คือ

1. พยาบาลประจำคลินิกของอนุญาตผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าพบ และแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขอสัมภาษณ์ เกี่ยวกับประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เพื่อให้เข้าใจถึง ประสบการณ์ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมีประโยชน์โดยสามารถนำความรู้ ความเข้าใจ และ

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ในการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วย ภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักการทางศาสนาอิสลาม สามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา รายอื่นอีกต่อไป

2. ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์และมีการบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้อง ความชัดเจนของข้อมูล การสนทนา และการบันทึกเสียงช่วงใดที่ผู้ให้ข้อมูล ไม่ต้องการให้บันทึกเสียง สามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และเลิกบันทึกเสียงได้

3. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่ให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และถ้าจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะใช้นามสมมติ สำหรับเทปที่บันทึกเสียง เมื่อผู้วิจัยถอดเทปเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะลบคำสัมภาษณ์ในเทปที่บันทึก ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 9 ราย ผู้วิจัยจึงใช้นามสมมติ ดังนี้ คือ แมะ, เดะ, เมาะซู, กะจิ, เมาะลง, กะ, มะเงาะ, มะจิ และมะเต๊ะ

5. ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูล เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้เตรียมความช่วยเหลือดังนี้

5.1 หยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายหรือแสดงความรู้สึกถึงสภาพปัญหาและความต้องการได้อย่างอิสระ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจและเต็มใจ แสดงความเห็นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น ร้องไห้ เป็นต้น และให้ความมั่นใจในการปกปิดเป็นความลับของผู้ให้ข้อมูล

5.2 ช่วยผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจ เลือกวิธีการเผชิญปัญหา โดยไม่ต่อต้านหรือห้ามถ้าผู้ให้ข้อมูลทำในสิ่งที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เกิดอันตราย

5.4 ให้กำลังใจ แสดงความสนใจ และเข้าอกเข้าใจผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมผัสผู้ให้ข้อมูล หรือตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้พูดหรือระบายออกมา

5.5 พิจารณาส่งต่อถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือความสามารถของผู้วิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเพื่อสะท้อนถึงประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายเกิดภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์ โดยเกิดความสะเทือนใจเป็นอย่างมาก เมื่อเล่าถึงประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้ให้ข้อมูลแสดงออก

ด้วยการร้องไห้ตลอดเวลา ผู้วิจัยหยุดการสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลือโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก สอบถามความต้องการในสิ่งที่ผู้วิจัยสามารถให้ความช่วยเหลือได้ จากนั้นประเมินว่าผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมหรือไม่ เมื่อพร้อมจึงเริ่มการสัมภาษณ์ใหม่ อย่างไรก็ตามเมื่อเล่าถึงประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อีกครั้งผู้ให้ข้อมูลยังคงมีภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์ ด้วยการร้องไห้ ซึ่งสาเหตุเนื่องจากไม่สามารถเล่าถึงประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ พร้อมทั้งขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย และผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวน 1 ราย หลังจากสร้างสัมพันธภาพ และทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง พร้อมนัดครั้งต่อไป หลังจากนั้นไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลขาดนัด สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีกจำนวน 9 ราย เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ผู้วิจัยต้องหยุดการสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลือโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก สอบถามความต้องการในสิ่งที่ผู้วิจัยสามารถให้ความช่วยเหลือได้ หลังจากนั้นสอบถามถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นสัมภาษณ์ต่อ พร้อมทั้งนัดในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้น มีความจำเป็น เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลนั้นสามารถตรวจสอบได้ดังต่อไปนี้ (Guba & Lincoln, 1989)

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ซึ่งเป็นเกณฑ์ การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆในการตรวจสอบความน่าเชือถือ ดังต่อไปนี้

1.1 ความเชื่อถือด้านระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพและสร้างความไว้วางใจ ให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปัน และเล่าถึงประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตลอดจนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ซึ่งในครั้งแรกผู้วิจัยจะมีการใช้ระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความคุ้นเคย ซึ่งเมื่อคุ้นเคย และมีความสนิทสนมและความไว้วางใจแล้วจึงนัดผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ต่อไปโดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 35-90 นาที สัมภาษณ์ 2-4 ครั้งในผู้ ให้ข้อมูลแต่ละราย และติดตามเก็บข้อมูลจนข้อมูลมีความอิ่มตัว

1.2 การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (member checking) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้มาจากความรู้สึกมาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง โดยหลังจากพูดคุยและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลไปแปลผลวิเคราะห์ และนำข้อมูลที่ผ่านการแปลผลและวิเคราะห์ กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้อง ก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจตรงกับความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เป็นความสามารถให้ผู้อ่านเข้าใจและมองเห็นภาพของประสบการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยเขียนวิธีการศึกษา ระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และบริบทที่ศึกษาอย่างละเอียดชัดเจน (thick description) เพื่อให้สามารถเข้าใจ และมองเห็นภาพของประสบการณ์ที่ศึกษาให้เหมือนเกิดขึ้นกับตัวเอง เป็นการเพิ่มความน่าเชื่อของการวิจัยในการที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียง

3. การตรวจสอบความสามารถไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (inquiry audit) เพื่อเป็นการยืนยันความตรงของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา

4. การยืนยันผลการวิจัย (conformability) โดยทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมเอกสารที่สำคัญเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบ เป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงและอคติของผู้วิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาปรากฏการณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาเนน (van Manen,1990) โดยเป็นวิธีการที่จะทำให้สามารถเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้งพร้อมทั้งเชื่อมโยงประสบการณ์หล่อหลอมความเข้าใจ โดยกระบวนการวิเคราะห์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้แปลความและตีความ เพื่ออธิบายความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนการวิเคราะห์ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทำความเข้าในกับประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล โดยการย้อนกลับไปทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา โดยศึกษาลักษณะต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลในบริบทที่เป็นอยู่ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษา เช่น สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตามแนวทางของศาสนา ความคิด ความเชื่อในการดำเนินชีวิตจากในอดีต ถึงปัจจุบัน

2. ค้นหาประสบการณ์ที่กำลังศึกษา เพื่อเข้าถึงประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลในบริบทที่ต้องการศึกษา ทำความเข้าในกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้เทคนิคถามเพื่อการค้นหาธรรมชาติของประสบการณ์

3. การสะท้อนคิดคำหลักสำคัญ โดยทำความเข้าในเกี่ยวกับการให้ความหมาย และการใช้ประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค

3.2 อ่านข้อมูล ทำความเข้าใจ และพยายามดึงคำหลักสำคัญ (theme) ของประสบการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูลที่ได้มาโดยขั้นตอนดังนี้

3.2.1 การอ่านข้อความทั้งหมด (the holistic or sententious approach) เป็นการอ่านข้อความทั้งหมดแล้วสรุปใจความสำคัญในภาพรวมภายใต้บริบทที่ศึกษาอย่างชัดเจน

3.2.2 การอ่านโดยการเลือกข้อความ (the selective or highlighting approach) โดยอ่านข้อความหลายๆ ครั้ง แล้วดึงประโยคหรือกลุ่มคำที่สำคัญที่แสดงให้เห็นสาระ สำคัญหรืออธิบายปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ โดยการขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมายให้ในเด่นชัดที่ข้อความนั้นไว้

3.2.3 การอ่านโดยละเอียด (the detailed or line-by-line) อ่านและทำความเข้าใจทุกประโยคหรือกลุ่มคำ แล้วพิจารณาว่าประโยคหรือกลุ่มคำที่สำคัญดังกล่าวนั้นสามารถที่จะอธิบายปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างไร

3.3 รวบรวมคำหลักสำคัญที่ได้จากประสบการณ์ศึกษาทั้งหมดเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

3.4 นำคำหลักสำคัญที่ได้ไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน จากนั้นจึงนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกรายการมาจัดหมวดหมู่ของคำหลักสำคัญเหล่านั้น จัดลำดับเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำมาจัดเป็นข้อสรุปของข้อมูลที่ได้

4. การเขียนและบรรยายให้เห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นการเขียนบรรยายคำหลักสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์คำหลัก ซึ่งจะเขียนบรรยายอย่างละเอียดและชัดเจนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหลักและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งยกตัวอย่างข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประกอบคำหลักสำคัญที่ได้เพื่อแสดงความชัดเจนของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

5. คงไว้ซึ่งคำหลักสำคัญที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นการทบทวนตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เพื่อไม่ให้เกิดความลำเอียงหรือหลงทางในการศึกษา

โดยคำหลักสำคัญที่ได้จะมีความหมายเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ศึกษาและผู้วิจัยต้องไม่นำทฤษฎีไปควบคุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงซึ่งอาจทำให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเปลี่ยนแปลงได้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบผลการศึกษากับวัตถุประสงค์ของการศึกษาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้แน่ใจว่าคำหลักสำคัญ (themes) ที่ได้มีความหมายเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ทั้งหมด

6. ทำให้เกิดความสมดุลในบริบทที่ศึกษาโดยพิจารณาทั้งส่วนย่อยและภาพรวมทั้งหมด โดยพิจารณาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ย่อยและประสบการณ์ที่เป็นภาพรวมในธรรมชาติหรือบริบทที่ศึกษาและทบทวนกระบวนการต่างๆ อย่างละเอียดจากประสบการณ์ส่วนย่อยแล้วเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์ในภาพรวมให้แน่ใจว่าไม่เกิดคำหลักสำคัญหรือสาระสำคัญอื่นๆ ตามมาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์มินิวติก มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา มากกว่า 6 เดือน จำนวน 9 ราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2549–ธันวาคม 2550 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ของแวน มาเนน (van Manen, 1990) ผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา
    2.1 ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
    2.2 ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
    2.3 ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
    2.4 ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา
    2.5 ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา
    2.6 การดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
    2.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ลักษณะสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ศึกษาทั้งหมด 9 ราย อายุระหว่าง 25-45 ปี สถานภาพสมรส 4 ราย หม้าย 4 ราย หย่าร้าง 1 ราย การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำสวนยางพารา) รายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 3,000-

10,000 บาท ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต เกือบทุกรายมีบุตรที่ต้องดูแล มีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่ไม่มีบุตร

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เปิดเผยภาวะการติดเชื้อให้ครอบครัวทราบ จำนวน 7 ราย ปกปิดภาวะการติดเชื้อ จำนวน 2 ราย ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว จำนวน 6 ราย ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเลย 3 ราย สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ติดเชื้อจากสามี จำนวน 7 ราย โดยสามีมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด 6 ราย พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ 1 ราย ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ 2 ราย รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1-5 ปี จำนวน 7 ราย มากกว่า 5 ปีจำนวน 2 ราย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา 6-12 เดือน 3 ราย มากว่า 18 เดือน 6 ราย ชนิดของยาต้านไวรัสที่รับประทาน เป็นสูตรพื้นฐาน สูตร 1 คือ จีพีโอเวียร์ จำนวน 8 ราย สูตร 2 คือ ดีโพที สามทีซี และอีเอฟวี (d4T, 3TC, EFV) จำนวน 1 ราย ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 2 ราย ไม่ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จำนวน 7 ราย ระดับซีดีโฟร์ครั้งสุดท้าย ระหว่าง 100-200 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จำนวน 3 ราย ระหว่าง 201-300 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จำนวน 3 ราย มากกว่า 300 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จำนวน 3 ราย สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย รับรู้ว่าสภาพร่างกายในปัจจุบันแข็งแรงดี ส่วนใหญ่จะมีอาการเล็กน้อย คือ อ่อนเพลีย มีผื่นตามตัวง่าย เป็นบางครั้ง (ตาราง 1)

ตาราง 1

ลักษณะทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (N = 9)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
อายุ		การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว	
25-35 ปี	3	ด้านการเงินเมื่อขาดแคลนเป็นครั้งคราว	3
มากกว่า 35-45 ปี	6	ด้านการเงิน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ที่อยู่	
สถานภาพ		อาศัย และกำลังใจ	2
คู่	4	ด้านการเงิน และช่วยดูแล	1
ม่าย	4	เมื่อเจ็บป่วยไม่ได้รับการดูแล	
หย่า	1	จากครอบครัว	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา		ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีการติดเชื้อ	
ไม่ได้รับการศึกษา	3	1 – 5 ปี	7
ประถมศึกษา	6	มากกว่า 5 ปี – 10 ปี	2
อาชีพ		ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส	
เกษตรกรรม	6	ในโครงการนภา	
(ทำสวน ยางพารา)		6 เดือน – 12 เดือน	3
รับจ้าง	2	มากกว่า 12 เดือนขึ้นไป	6
ค้าขาย	1	ชนิดยาต้านไวรัสที่รับประทาน	
รายได้ครอบครัว		สูตร 1 (จีพีโอเวียร์)	8
เพียงพอ	4	สูตร 2 (d4T, 3TC, EFV)	1
ไม่เพียงพอ	5	ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	
จำนวนบุตร		ได้รับ	2
ไม่มีบุตร	1	ไม่ได้รับ	7
1-3 คน	5	ระดับ CD4 ในปัจจุบัน	
3-5 คน	3	100-200	3
บุตรคนเล็กอายุ		201-300	3
1 ปี	2	มากกว่า 300	3
3 ปี	2	การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	
6 ปี	1	แข็งแรงดี	9
8 ปี	1		

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

แมะ อายุ 40 ปี สถานภาพคู่ มีบุตร 6 คน บุตร 2 คนแต่งงานแยกครอบครัว กำลังศึกษา 3 คน บุตรคนสุดท้องอายุ 6 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนยางพารา รายได้ไม่ค่อยเพียงพอ เนื่องจากต้องส่งบุตรเรียนหนังสือ ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากแยกครอบครัว และพ่อแม่เสียชีวิตแล้ว สมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่าภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ทุกคนยอมรับและให้กำลังใจเป็นอย่างดี

แมะ รับรู้ว่ามีการติดเชื้อ เมื่อ พ.ศ.2543 โดยขณะที่ฝากครรภ์ที่ 7 แพทย์ตรวจเลือดและแจ้งให้ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร หลังคลอดตรวจเลือดบุตร ไม่พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แพทย์ได้แนะนำให้พาสามีมาตรวจเลือด ผลการตรวจเลือด พบว่าสามีมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เช่นกัน แมะไม่ทราบว่าตนเอง ติดเชื้อเอชไอวีมาจากไหน เพราะไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับใครนอกจากสามี แต่สามีไม่ยอมรับ และบอกว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ (ไม่ส่ำส่อนทางเพศ, ไม่ติดยาเสพติด) จึงสงสัยว่าอาจติดเชื้อจากเลือด เนื่องจากเคยได้รับเลือด เมื่อตั้งครรภ์ที่ 6 และแท้ง. ในปี พ.ศ. 2548 (หลังจากรับรู้ว่ามีการติดเชื้อ 5 ปี) แมะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ให้นอนพักที่โรงพยาบาล และเริ่มให้ยาต้านไวรัสในโครงการนภา ค่าซีดีโฟร์เมื่อเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส 190 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร หลังได้รับยาต้านไวรัส ประมาณ 1 สัปดาห์ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก จึงมาพบแพทย์ แพทย์ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนไปรับประทาน แล้วดีขึ้น จึงรับประทานยาต่อ แมะเคยขาดยา 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน ด้วยเหตุผลว่า รู้สึกร่างกายดีขึ้น จึงหยุดยาเอง แต่หลังจากนั้นรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จึงมารับยาใหม่ อย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัดทุกครั้ง ตรวจค่าซีดีโฟร์ครั้งสุดท้าย (ธันวาคม 2550) 476 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทาน คือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) แมะรับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ปรับแนวคิดตามหลักศาสนา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ด้านการมีเพศสัมพันธ์กับสามีปกติ มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาที่พบในปัจจุบัน ทำงานหนักไม่ได้ เป็นผื่นคันได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อถูกยุง หรือแมลงกัด ดังสรุปตามตาราง 2

ตาราง 2

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2525	แต่งงาน โดยความเห็นชอบของบิดามารดา เมื่ออายุ 15 ปี
2543	ขณะฝากครรภ์ที่ 7 แพทย์ตรวจเลือด และแจ้งว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2544	สามีตรวจเลือด และพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2548	มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด และเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา ค่าซีดีโฟร์เมื่อเริ่มรับประทานยา 190 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร
2549	หยุดรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา เอง นาน 2 เดือน (สิงหาคม–ตุลาคม 2549) เนื่องจากมีความรู้สึกว่า สุขภาพดีขึ้น สามีเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา
2550	ซีดีโฟร์ 476 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (ธันวาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

เดะ อายุ 25 ปี สถานภาพหม้าย มีบุตร 2 คน กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา 1 คน บุตรคนสุดท้องอายุ 1 ปี 3 เดือน ปัจจุบันประกอบอาชีพ ทำสวนยางพารา รายได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายจากการส่งเสียบุตร และค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าผ่อนรถจักรยานยนต์ ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว โดยจะได้รับความช่วยเหลือด้านการดูแลบุตร และด้านการรับประทานอาหารในแต่ละวัน และช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อขัดสนเป็นครั้งคราว เดะไม่ได้เปิดเผยผลเลือดให้สมาชิกในครอบครัวทราบ เนื่องจาก กลัวครอบครัวไม่ยอมรับ และกลัวจะเป็นที่รับรู้ของเพื่อนบ้าน

เดะรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อ พ.ศ.2547 ขณะฝากครรภ์ ที่ 2 ผลการตรวจเลือด พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เดะคิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาจากสามี จากการเที่ยวผู้หญิงขณะทำงานที่ประเทศมาเลเซีย ขณะเดียวกันสามีไม่สบาย ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด จึงเข้ารับการรักษา และตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่า สามีมีการติดเชื้อไวรัสเอชวี/เอดส์ เช่นกัน ในขณะตั้งครรภ์ เดะทำงานหนักเพื่อหารายได้ และดูแลสามีซึ่งป่วย เดะจึงแท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน หลังจากนั้น 2 เดือน เดะตั้งครรภ์ที่ 3 แต่ไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร เดะคลอดกับหมอตำแย หลังจากคลอดบุตรคนที่ 3 (พ.ศ.2549) เดะอ่อนเพลียมาก มีไข้ มีผื่นคันบริเวณตัว จึงรับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจซีดีโฟร์ ค่าซีดีโฟร์ 129 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร

เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังรับประทานยาไม่มีอาการข้างเคียงแต่อย่างใด และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ค่าซีดีโฟร์ตรวจครั้งสุดท้าย (มีนาคม 2551) 468 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานในปัจจุบัน คือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) รับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ปัญหาที่พบ คือ มีผื่นคันบ้างเล็กน้อย เมื่อถูกยุงกัด หรือเมื่อรับประทานอาหารทะเล และต้องการมีชีวิตคู่ เพื่อเป็นคู่คิด ดังสรุปตามตาราง 3

ตาราง 3

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2542	แต่งงานโดยความเห็นชอบของบิดามารดา เมื่ออายุ 16 ปี
2547	ขณะฝากครรภ์ที่ 2 แพทย์ตรวจเลือด และแจ้งว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมกับสามีไม่สบาย ตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่า สามีมีการติดเชื้อไวรัสเอชวี/เอดส์ เดะดูแลรักษาสามี จนกระทั่ง แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน
2548	สามีเสียชีวิต เมื่อเดะตั้งครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ประมาณ 5 เดือน หลังจากนั้นคลอดบุตรโดยหมอตำแย
2549	อ่อนเพลียมาก มีไข้ มีผื่นตามตัว เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา ค่าซีดีโฟร์เมื่อเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา 129 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร
2551	ซีดีโฟร์ 468 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (มีนาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

กะจิ อายุ 36 ปี สถานภาพหม้าย ไม่มีบุตร ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย รายได้เพียงพอ ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นอย่างดี โดยได้รับการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหารการกิน ค่าใช้จ่ายกรณีไม่เพียงพอ และการดูแลด้านสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สมาชิกในครอบครัวรับรู้ภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และให้กำลังใจเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองคิดว่าสำคัญที่สุดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ยังคงปกปิดกับเพื่อนบ้าน เนื่องจากกลัวการไม่ยอมรับจากเพื่อนบ้าน

กะจิ รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อ พ.ศ. 2545 เนื่องจากสามีไม่สบาย ไข้ ไอ น้ำหนักลด เป็นผื่นตามตัว จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามีติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กะจิขอตรวจเลือดของตนเอง และพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เช่นกัน ในปี พ.ศ.2547 กะจิมีอาการอ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย เป็นฝีตามตัว มีไข้เป็นๆ หายๆ นอนอยู่กับบ้านตลอด เครียด ไปรักษากับหมอบ้าน และจากคลินิกต่างๆ อยู่ประมาณ 2 ปี อาการไม่ดีขึ้น และได้รับรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส จากรายการทางโทรทัศน์ จึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยแจ้งให้แพทย์ทราบ ถึงการติดเชื้อของตนเอง และขอเข้าร่วมโครงการ เพื่อรับประทานยาต้านไวรัส ในโครงการนภา ในพ.ศ. 2549 แพทย์นัดตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์ 129 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัส หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส กะจิมีอาการข้างเคียง คือ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจึงมาพบแพทย์ แพทย์ให้ยาแก้คลื่นไส้ไปรับประทานอาการดีขึ้น แต่ก็ยังคงมีอาการอ่อนเพลีย และไม่มีแรงเป็นบางครั้ง กะจิรับยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัด ค่าซีดีโฟร์ตรวจครั้งสุดท้าย (ตุลาคม 2550) 687 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานปัจจุบัน คือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) รับรู้ว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองโดยการทำประโยชน์ให้สังคม ปัญหาที่พบคือมีผื่นคันบ้างเล็กน้อย และอ่อนเพลียเป็นครั้งคราว ดังสรุปตามตาราง 4

ตาราง 4

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2536	แต่งงานด้วยความเห็นชอบของบิดามารดา เมื่ออายุ 22 ปี
2545	สามีไม่สบาย รับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค และมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กะจิขอตรวจเลือด พบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วย
2546	สามีเสียชีวิต
2547	อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีไข้ เป็นฝีตามตัว รับการรักษาด้วยหมอบ้าน และตามคลินิก
2549	พบแพทย์ที่โรงพยาบาลแจ้งการติดเชื้อของตนเอง และขอรับประทานยาต้านไวรัส ในโครงการนภา แพทย์ตรวจค่าซีดีโฟร์ 129 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จึงเริ่มให้รับประทานยาต้าน ไวรัสในโครงการนภา
2550	ซีดีโฟร์ 687 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (ตุลาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

เมาะซู อายุ 45 ปี สถานภาพหม้าย มีบุตร 3 คน แต่งงานแยกครอบครัว 1 คน กำลังศึกษา 2 คน บุตรคนสุดท้องอายุ 8 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนยางพารา รายได้น้อยไม่ค่อยเพียงพอ เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิต เมาะซูเปิดเผยภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้พี่สาวได้รับรู้ เพราะหากเมาะซูต้องเสียชีวิต จะได้ฝากช่วยดูแลบุตรแทน ในส่วนของเพื่อนบ้านยังคงปกปิดเนื่องจากกลัวเพื่อนบ้าน รังเกียจ และไม่ยอมรับ

เมาะซู รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมื่อ พ.ศ.2546 เนื่องจากสามีไม่สบาย ไข้ ไอ น้ำหนักลด มีฝีตามตัว เข้ารับการตรวจรักษา แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นวัณโรค และมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมาะซูจึงขอตรวจเลือดของตนและ พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เช่นกัน เมาะซูได้รับเชื้อจากสามี ซึ่งติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น. ในปีพ.ศ. 2548 เมาะซูเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และมีผื่นคันตามตัว จึงไปพบแพทย์ แพทย์ให้ยารับประทานแล้วอาการดีขึ้น แต่ยังคงมีอาการคัน และเป็นฝีตามตัว ต้องรับยาเสมอ เป็นเวลาประมาณ 2 ปี ในปี พ.ศ. 2550 แพทย์นัดตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์ 163 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคือ คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลียมาก แต่ก็พยายามรับประทานยาต่อ และพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ตรวจซีดีโฟร์ครั้งสุดท้าย (มีนาคม 2551) 232 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานปัจจุบัน คือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) เมาะซูรับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ปัญหาที่พบคือมีผื่นคันได้ง่าย และต้องการมีชีวิตคู่ เพื่อเป็นคู่คิด ดังสรุปตามตาราง 5

ตาราง 5

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2529	แต่งงานด้วยความเห็นชอบของผู้ใหญ่ เมื่ออายุ 23 ปี
2546	สามีไม่สบาย ไข้ รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นวัณโรค และมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังป่วยประมาณ 6 เดือนสามีเสียชีวิต จึงขอตรวจเลือดตนเอง พบว่ามีติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2548	อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และมีผื่นคันตามตัว เป็นฝีตามตัว เป็นๆ หายๆ ไปรับยาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2550	แพทย์ตรวจตรวจซีดีโฟร์ 163 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา สิงหาคม ซีดีโฟร์ 351 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จึงบอกพี่สาวให้รับรู้ถึงการติดเชื้อเอชอวี/เอดส์ เพื่อต้องการฝากดูแลบุตรหากตนเองเสียชีวิต
2551	ซีดีโฟร์ 232 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (มีนาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

เมาะลง อายุ 38 ปี มีสามีทั้งหมด 5 คน สถานภาพคู่ มีบุตร 2 คน กับสามีคนแรก 1 คน เพศชาย ประกอบอาชีพรับจ้าง บุตรคนสุดท้อง อายุ 3 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นพนักงานเก็บเงินที่โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา รายได้ไม่ค่อยเพียงพอ ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวบ้างเล็กน้อย เนื่องจากครอบครัวฐานะยากจน ส่วนใหญ่จะช่วยเหลือด้านอาหารการกิน เป็นครั้งคราว เมื่อกลับมาอยู่บ้าน เมาะลงบอกให้มารดา และสามีรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แต่ยังคงปกปิดอยู่ในส่วนของเพื่อนบ้าน เนื่องจากกลัวได้รับการรังเกียจจากเพื่อนบ้าน กลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ และไม่ยอมรับ

เมาะลง รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อ ปี พ.ศ. 2546 ขณะฝากครรภ์ที่ 2 แต่ไม่ทราบว่าติดเชื้อมาจากไหน เพราะเมื่อบอกสามีคนปัจจุบัน สามีไม่ยอมรับว่าตนเองจะมีเชื้อ และเมื่อชวนตรวจเลือดแล้วสามีไม่ยอมตรวจเลือด หลังจากตั้งครรภ์ที่ 2 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ได้ 27 สัปดาห์ เมื่อ พ.ศ. 2548 เมาะลงตั้งครรภ์ที่ 3 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร และคลอดปกติ พ.ศ. 2548 ตรวจเลือดบุตรพบว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แพทย์นัดเมาะลงเพื่อตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์ 200 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัส หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา คือ อ่อนเพลีย ล้า มีอาการคันตาม

ผิวหนัง และริมฝีปากแตก รับประทานอาหารไม่ได้ ไปพบแพทย์ แพทย์ให้ยาไปรับประทานหลังจากรับประทานยาต้านไวรัสได้ประมาณ 1 เดือน เมาะลงหยุดรับประทานยาเอง ประมาณ 2 เดือน เพราะรู้สึกร่างกายดีขึ้น และแม่บอกให้หยุดทานยา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลติดตามเยี่ยมที่บ้าน จึงเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสใหม่ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ค่าซีดีโฟร์ตรวจครั้งสุดท้าย (สิงหาคม 2550) 250 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานปัจจุบัน คือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ.2551) เมาะลงรับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ปัจจุบันอยู่กับสามีคนที่ 5 ซึ่งเป็นชาวบังคลาเทศ ไม่มีปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ได้ใช้ถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสามีไม่ชอบ ปัจจุบันสามียังไม่ได้ตรวจเลือด เนื่องจากสามีเป็นคนต่างด้าว ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ และสามีก็ไม่เต็มใจตรวจเลือด โดยให้เหตุผลว่าร่างกายแข็งแรงดี ปัญหาที่พบคือมีผื่นคันได้ง่าย ดังสรุปตามตาราง 6

ตาราง 6

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2531	แต่งงานกับสามีคนที่ 1 ด้วยความเห็นชอบของพ่อแม่ เมื่ออายุ 19 ปี
2534	แยกทางกันกับสามีคนที่ 1 และแต่งงานอีก 3 ครั้งอยู่กันได้ไม่นาน แล้วแยกทางกัน
2542	แต่งงานกับสามีคนที่ 5 ชาวบังคลาเทศ
2546	ขณะฝากครรภ์ ครรภ์ที่ 2 แพทย์ตรวจเลือด และแจ้งว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ ได้ 27 สัปดาห์
2548	ตั้งครรภ์ที่ 3 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตรบุตรตรวจเลือดพบว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (มกราคม) เมาะลงมาตามแพทย์นัด (มีนาคม) แพทย์ตรวจซีดีโฟร์ 200 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จึงเริ่มรับประทานาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังรับประทานยาได้ 1 เดือน หยุดยาเอง ประมาณ 2 เดือน เริ่มรับประทานยาใหม่หลังจากหยุดยา (มิถุนายน)
2550	ซีดีโฟร์ 250 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (สิงหาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

กะ อายุ 38 ปี มีสามีทั้งหมด 5 คน สถานภาพหย่า มีบุตร 4 คน บุตรชายคนโต ประกอบอาชีพรับจ้างงานก่อสร้าง บุตรสาวกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา 2 คน (ฝาแฝด) บุตรชายคนสุดท้อง อายุ 3 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนยางพารา รายได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน ที่เป็นค่าอาหารการกิน ค่าเรียนหนังสือของบุตรสาว ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวด้านการเงินบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อขัดสน แต่ส่วนใหญ่จะไม่ขอความช่วยเหลือ เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน สมาชิกในครอบครัวบิดา มารดา และบุตร รับรู้ถึงภาวะ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บุตรให้กำลังใจเป็นอย่างดี แต่ยังคงปกปิดอยู่ในส่วนของเพื่อนบ้าน เนื่องจากกลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ และไม่ยอมรับ แต่คิดว่าเพื่อนบ้านรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากได้รับการเปิดเผยการติดเชื้อโดยเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

กะ รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อ พ.ศ.2548 เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ น้ำหนักลด ขณะนั้นตั้งครรภ์ได้ 1 เดือน รักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจเลือดและวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร หลังคลอดตรวจเลือดบุตรพบว่า ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กะคิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากสามีคนที่ 3 ซึ่งมีประวัติติดยาเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น และได้เสียชีวิตแล้ว ในปี พ.ศ. 2549 แพทย์ได้นัดตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์ 42 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังรับประทานยา กะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย จึงไปพบแพทย์ แพทย์ให้ยาแก้อาเจียนรับประทานหลังจากนั้นอาการดีขึ้น และรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ค่าซีดีโฟร์ ตรวจครั้งสุดท้าย (ธันวาคม 2550) 306 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานคือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) กะรับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี แต่มีข้อจำกัดด้านการช่วยเหลือตนเองเล็กน้อย เนื่องจากขาข้างซ้ายชา เดินไม่สะดวก ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ปัญหาที่พบ คืออ่อนเพลียเล็กน้อย และไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ดังสรุปตามตาราง 7

ตาราง 7

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2528	แต่งงานกับสามีคนที่ 1 โดยความเห็นชอบของผู้ใหญ่ เมื่ออายุ 16 ปี อยู่ได้ประมาณ 3 เดือนแล้วแยกทางกัน แต่งงานกับสามีคนที่ 2 อยู่ได้ประมาณ 5 เดือนจึงแยกทางกัน
2529	แต่งงานกับสามีคนที่ 3 มีลูกด้วยกัน 3 คน อยู่ด้วยกัน 17 ปี สามีเสียชีวิต สามีมีประวัติติดยาเสพติด โดยการฉีดเข้าเส้น
2546	แต่งงานกับสามีคนที่ 4 อยู่ด้วยกันประมาณ 8 เดือน แยกทางกัน
2547	แต่งงานกับสามีคนที่ 5 (คนปัจจุบัน)
2548	ขณะฝากครรภ์ ครรภ์ที่ 4 แพทย์ตรวจเลือด และแจ้งว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร
2549	คลอดบุตรคนที่ 4 เพศชาย ผลเลือดปกติ หลังคลอดอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขาซ้ายชา อ่อนแรง แพทย์ส่งตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์ 42 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร แพทย์จึงเริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา เลิกกับสามีคนปัจจุบัน
2550	ซีดีโฟร์ 306 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (ธันวาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

มะเงาะ อายุ 31 ปี มีสามีทั้งหมด 2 คน สถานภาพคู่ มีบุตร 3 คน กำลังศึกษา 3 คน บุตรคนสุดท้องอายุ 3 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้างรีดผ้า รายได้ไม่ค่อยเพียงพอ เนื่องจากต้องส่งเสียลูกเรียน และค่าใช้จ่ายในครอบครัวค่อนข้างสูง มะเงาะได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว คือ มารดา ซึ่งจะช่วยเหลือในการดูแลลูกทั้ง 2 คน ค่าใช้จ่ายในยามที่ไม่เพียงพอ ดูแลยามที่เจ็บป่วย และกำลังใจในการดำเนินชีวิต และต่อสู้กับโรค สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทุกคนให้กำลังใจเป็นอย่างดี แต่ยังคงปกปิดต่อเพื่อนบ้าน เนื่องจากกลัวเพื่อนบ้านรังเกียจ และไม่ยอมรับ

มะเงาะ รับรู้ว่ามีการติดเชื้อ เมื่อ พ.ศ.2547 ขณะฝากครรภ์ ที่ 3 แพทย์แจ้งผลการตรวจเลือดว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มะเงาะได้รับยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร ตรวจเลือดบุตรพบว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มะเงาะคิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเอดส์จากสามีคนที่ 1 ซึ่งมีประวัติติดสารเสพติด ชนิดเข้าเส้น หลังคลอดประมาณ 8 เดือนมะเงาะฝากบุตรให้มารดาเลี้ยง ส่วนตนเองได้ไปทำงานที่ประเทศมาเลเซียกับสามีคนปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2549 มะเงาะมี

อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ ตอนเย็น จึงกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย แพทย์ตรวจหาค่าซีดีโพร์ ซีดีโฟร์ 42 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสหลังจากรับประทานยาประมาณ 1 สัปดาห์ มะเงาะมีอาการอ่อนเพลียมาก มีไข้ ตัวร้อน ทานอาหารได้น้อย บางครั้งมีอาการสั่น กลางคืนจะมีอาการไอ เหนื่อยมาก ไม่มีแรง จึงมาพบแพทย์ วินิจฉัยว่าเกิดภาวะตับอักเสบ เกิดเนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัส มะเงาะนอนโรงพยาบาล ประมาณ 3 เดือน โดยมีมารดาคอยดูแล และมีสามีมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว เดือนละ 2 ครั้ง หลังจากนั้นอาการดีขึ้น แพทย์ปรับเปลี่ยนยา และนัดรับยาอย่างต่อเนื่อง ค่าซีดีโพร์ ตรวจครั้งสุดท้าย (สิงหาคม 2550) 263 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานในปัจจุบัน คือ สตาวูดีน, ลามิวูดีน และ อีฟีไวเร้นซึ่งเป็นสูตร 2 เนื่องจากแพ้ยาสูตร 1 คือ เนวิราฟีน ปัจจุบัน (พ.ศ.2551) มะเงาะรับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ไม่มีปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาที่พบคือค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาต้านไวรัส ดังสรุปตามตาราง 8

ตาราง 8

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2537	แต่งงานกับสามีคนแรกชาวมาเลเซียเมื่ออายุได้ 17 ปี โดยการแนะนำของน้าชายและความเห็นชอบของครอบครัว หลังจากแต่งงาน อยู่กับสามีที่ประเทศมาเลเซีย มีบุตรด้วยกัน 2 คน ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลผลการตรวจเลือดปกติ
2540	สามีไม่สบาย ไข้ รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นวัณโรค และมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับยาวัณโรคครบ 6 เดือน แล้วเสียชีวิตจากโรคเอดส์ หลังจากนั้นกลับมาอยู่กับมารดาที่ประเทศไทย แต่เนื่องจากไม่มีงานทำ จึงกลับไปทำงานที่ประเทศมาเลเซีย โดยทำงานเป็นแม่ครัวที่ร้านแห่งหนึ่ง
2547	แต่งงานกับสามีคนปัจจุบัน และตั้งครรภ์บุตรคนที่ 3 รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในขณะที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล มะเงาะบอกให้สามีคนปัจจุบันได้รับรู้ถึงภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และพาสามีคนปัจจุบัน ตรวจเลือด แพทย์แจ้งว่า สามีคนปัจจุบันมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่นกัน
2549	มะเงาะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ ไข้มักจะมีตอนหัวค่ำ

ตาราง 8 (ต่อ)

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
	แพทย์ตรวจหาค่าซีดีโพร์ ซีดีโฟร์ 42 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร จึงเริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสหลังจากรับประทานยา และมีอาการข้างเคียง จึงปรับการใช้ยา จากสูตรที่ 1 เป็นสูตรที่ 2
2550	ซีดีโฟร์ 263 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (สิงหาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

มะจิ อายุ 44 ปี สถานภาพหม้าย มีบุตร 6 คน แต่งงานแยกครอบครัว 3 คน ทำงานเป็นลูกจ้างที่ประเทศมาเลเซีย 1 คน กำลังศึกษา 1 คน บุตรคนสุดท้องอายุ 12 ปี ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของน้าสาว ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนยางพารา รายได้พอเพียง แต่ไม่มีเงินเก็บ ได้รับความช่วยจากครอบครัว ในด้านของการเงินในยามที่ขัดสนจากบิดามารดา และน้าสาวเป็นครั้งคราว สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทุกคนให้กำลังใจเป็นอย่างดี ในส่วนของเพื่อนบ้านรับรู้ถึงการติดเชื้อ เนื่องจากมะจิไม่ได้ปกปิด โดยมีเหตุผลคือ ตนเองไม่ได้เป็นคนหามาเป็นโรคที่เขา (สามี) หามาให้ แต่เพื่อนบ้านคงยังรังเกียจ

มะจิ รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อปี พ.ศ. 2544 เนื่องจากสามีไม่สบาย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ผอม ร่างกายทรุดโทรม มีผื่นตามตัว และศีรษะ มะจิสงสัยว่าสามีจะมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงพาไปตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในปี 2547 สามีเสียชีวิต ช่วงสามีใกล้สามีเสียชีวิต มะจิไปขอตรวจเลือดตนเองที่โรงพยาบาล พบว่า ตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่นกัน มะจิคิดว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากสามี เนื่องจากสามีมีประวัติสำส่อนทางเพศและเที่ยวหญิงบริการ. ปี พ.ศ. 2549 มะจิมีผื่นขึ้นที่บริเวณใบหน้า ผอมลง ผื่นมีลักษณะเป็นหนอง จึงไปรับการรักษารักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ให้ยารับประทาน และนัดตรวจอีกครั้งเพื่อตรวจหาค่าซีดีโฟร์ ค่าซีดีโฟร์ 124 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส มะจิมีอาการอ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีแรง แต่ยังคงรับยาอย่างต่อเนื่อง ค่าซีดีโฟร์ตรวจครั้งสุดท้าย (สิงหาคม 2550) 172 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทาน คือ จีพีโอเวียร์ เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) มะจิรับรู้ตนเองว่าสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ แต่ก็ยังละเลยบ้าง เช่น ไม่ค่อยระมัดระวังการรับประทานอาหาร ยังคงชอบทานผักสด มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยว

ทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ปัญหาที่พบ คือ อ่อนเพลีย เหนื่อย ปวดเมื่อยตามตัว ดังสรุปตามตาราง 9

ตาราง 9

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2525	แต่งงานเมื่ออายุ 18 ปี โดยความเห็นชอบของครอบครัว
2544	สามีไม่สบาย รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอ/เอดส์
2547	ขอตรวจเลือดตนเอง พบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เช่นกัน และสามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์
2548	มีผื่นขึ้นที่บริเวณใบหน้า ผอมลง ผื่นมีลักษณะเป็นหนอง ตรวจหาค่าซีดีโฟร์ ค่าซีดีโฟร์ 124 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร แพทย์จึงเริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา
2550	ค่าซีดีโพร์ 172 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (สิงหาคม)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

มะเต๊ะ อายุ 34 ปี มีสามีทั้งหมด 3 คน สถานภาพคู่ มีบุตร 3 คน กำลังศึกษา 1 คน บุตรคนสุดท้องอายุ 1 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพทำสวนยางพารา รายได้พอเพียง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือพ่อแม่ เนื่องจากแยกครอบครัวออกมาอยู่ต่างหาก สมาชิกในครอบครัวมีเพียงสามีที่รับรู้ถึงภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังคงปกปิดต่อเพื่อนบ้าน เนื่องจากกลัวเพื่อนบ้านรังเกียจและไม่ยอมรับ

มะเต๊ะ รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อ ปี พ.ศ.2549 ขณะตั้งครรภ์ที่ 3 กับสามีคนปัจจุบัน (คนที่ 3) ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร ตรวจเลือดบุตรพบว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แพทย์แนะนำให้พาสามีคนปัจจุบันมาตรวจเลือด สามีคนปัจจุบันตรวจเลือดไม่พบมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มะเต๊ะคิดว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากสามีคนที่ 1 เนื่องจากติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และเสียชีวิตจากโรคเอดส์ หลังคลอดมะเต๊ะมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ในปี พ.ศ. 2550 มะเต๊ะมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีผื่นที่แขนขา แพทย์ตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์ 115 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา หลังจากรับประทานยาต้านไวรัส ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ค่าซีดีโพร์ ตรวจครั้งสุดท้าย (มกราคม 2551) 210 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร สูตรยาต้านไวรัสที่รับประทานในปัจจุบันคือ จีพีโอ เวียร์

เช้าและเย็น ปัจจุบัน (พ.ศ. 2551) มะเต๊ะรับรู้ว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงดี ดูแลตนเองโดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังการรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ยึดเหนี่ยวทางศาสนา ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ สร้างคุณค่าของตนเองเป็นการทำทุกอย่างเพื่อลูก ไม่มีปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่เนื่องจากสามียังไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มะเต๊ะรู้สึกกังวล เพราะกลัวสามีจะติดเชื้อจากตนเองด้วย ดังสรุปตามตาราง 10

ตาราง 10

วิถีชีวิตและความเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

พ.ศ.	เหตุการณ์ที่เกิด
2532	แต่งงานเมื่ออายุ 15 ปี โดยความเห็นชอบของครอบครัว
2542	สามีคนที่ 1 ไม่สบาย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เสียชีวิต จากโรคเอดส์
2545	แต่งงานกับสามีคนที่ 2 อยู่ด้วยกันประมาณ 8 เดือน จึงหย่า ปัจจุบันสามีคนที่ 2 ยังมีชีวิตอยู่ สภาพทั่วไป แข็งแรงดี
2548	แต่งงานกับสามีคนที่ 3 (คนปัจจุบัน)
2549	ขณะฝากครรภ์ ครรภ์ที่ 4 แพทย์ตรวจเลือด และแจ้งว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุตร จึงแจ้งภาวะการติดเชื้อในสามีทราบ สามีตรวจเลือดไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2550	หลังคลอดประมาณ 2 เดือน มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีผื่นที่แขนขา แพทย์ตรวจซีดีโฟร์ ซีดีโฟร์115 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร แพทย์ จึงให้เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา
2551	ค่าซีดีโพร์ 210 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร (มกราคม)

ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาครอบคลุมการให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ผลกระทบ

ของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามการรับรู้ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว 2) เป็นโรคที่อัลลอฮ์ให้มา

1.1 โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 8 ราย สะท้อนถึงความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สอดคล้องกันว่า เป็นการติดเชื้อที่ร้ายแรง ไม่มียารักษา รักษาไม่หายขาด เป็นโรคที่ไม่หาย ต้องตายสถานเดียว แต่ไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาที่ต้องเสียชีวิต เป็นโรคที่น่ากลัว รุนแรง เมื่อเกิดกับใคร ต้องตายสถานเดียว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“โรคนี้ ไม่มียารักษาน่ะ ต้องตายอย่างเดียว ตายอย่างเดียว เท่านั้นแหละ เมื่อไร ไม่รู้และไม่หายแน่นอน มันเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ไม่เหมือนโรคอื่น โรคนี้ไม่มีทางหายเลย...โรคนี้ มันรักษาไม่ได้... รักษาไม่หายขาด ไม่เหมือนโรคอื่น”

เมาะซู

“...มันเป็นการป่วยที่รุนแรงที่สุด...มันไม่หายอยู่แล้ว...มันเป็นโรคที่หนักมาก เป็นโรคที่แรงที่สุดแล้ว ไม่มียารักษา เขาบอกว่า ไม่มียารักษา รักษาไม่ได้... ตายลูกเดียว ไม่มียารักษา... หมอไม่มียารักษา ยารักษาหายาก หายาเองไม่ได้ จะหาได้จากที่ไหนละ”

เมาะลง

“...แบบว่า โรคอื่น เป็นแล้วหายนะ กะ แต่โรคนี้ เป็นแล้วไม่หายนะ... เราโดนโรคนี้เลย โดนโรคที่แรงและหนักเลย ...เราไปโดนโรคที่หนักเลย คือ เราไม่ค่อยเจ็บป่วยไง พอโดนโรคทีนึง ก็โดนโรคที่หนักเลย...เราเสียใจ เพราะเราเป็นโรคที่หนักกว่าคนอื่น เราเป็นโรคที่หนักไง หนักกว่าคนอื่น...โรคนี้นะกะ นะ มันเป็นโรคที่หนักนะ มันเป็นโรคที่หนักจริง มันหนักมาก ซึ่งในความคิดของคนอื่นเนี่ย มันหนัก

มากๆ เลย คือโรคนี้มันเป็นโรคที่ต้องตายเลย... เป็นโรคที่ไม่หาย เป็นโรคที่หนัก คือรวมแล้วมันหลายอย่างที่อยู่บนโรคนี้ไง”

มะเต๊ะ

1.2 โรคที่อัลลอฮ์ให้มา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกรายสะท้อนความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคที่อัลลอฮ์ให้มา เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ เป็นการทดสอบ เป็นโชค ซึ่งต้องน้อมรับ ไม่ว่าจะดี หรือไม่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อัลลอฮ์ให้เราเป็นแบบนี้ มันเป็นความต้องการของอัลลอฮ์ที่จะให้เราเป็นแบบนี้ เขาอย่างนั้น เราอย่างนี้ มันเป็นประสงค์ มันเป็นการทดสอบของ อัลลอฮ์... ต้นเหตุมาจากสามี มาจากเขา แต่ก็เป็นที่อัลลอฮ์ที่ทำให้เราได้รู้จักเขา มันเป็นโชคของเรา ...เราถือว่าเป็นโชค ซึ่งโชคดีหรือร้าย ก็ได้มาจากอัลลอฮ์ อัลลอฮ์เป็นผู้ให้เหมือนกัน เราต้องน้อมรับ... เพราะโรคมันก็มาได้เหมือนกัน เพราะเป็นโชค เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์”

เมาะซู

“ทำไงได้ ก็อัลลอฮ์ให้โรคนี้กับเรา อยู่ตั้งนานไม่เป็น เราไม่รู้น่ะว่าโรคมาจากไหน แต่อัลลอฮ์ให้มา เราต้องน้อมรับ... แล้วแต่อัลลอฮ์ ไม่รู้จะทำอย่างไร อัลลอฮ์จะให้เราเป็น เป็นประสงค์ของอัลลอฮ์... ก็เราไม่ได้หามา เป็นประสงค์ของเพราะเจ้าที่ให้เราทำไงได้”

แมะ

“ทำไงได้ มันเป็นโชคของเรา เราตกใจ เป็นความรู้สึกที่บอกไม่ถูก... เราคิดว่า โรคนี้เป็นโรคที่อัลลอฮ์ ... เพราะมันเป็นโชคของเรา เราไม่ได้ เป็นคนที่หามา มันเป็นโชค เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์เราก็ไม่รู้นะ ก็มันเป็นโชคไง มันเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ไง”

มะเต๊ะ

“ก็เป็นโรคที่คนรังเกียจ..โรคนี้มันเกิดจากการกระทำที่ไม่ดี เช่น การเที่ยวผู้หญิง การซินา (การได้เสียกันโดยไม่ผ่านการทำพิธีนิกะห์ทางศาสนา) การติดยามันก็ยิ่งทำให้คนรังเกียจมากขึ้น...ส่วนใหญ่ โรคนี้มีในพวกที่เล่นในสิ่งที่ไม่ดีเช่น เล่นของเล่นผู้หญิง ซีนา มันก็จะจบแบบนั้นแหละ มันเพราะสิ่งที่อัลลอฮ์ไม่ชอบ อัลลอฮ์ห้าม”

กะจิ

“รู้สึกอายน่ะ เพราะเป็นโรคนี้ ถ้าเป็นโรคอื่น โรคทั่วไป ก็จะไม่ว่าเลย โรคนี่เราอาย ถึงตัวเราเองไม่ได้หามา แต่ว่า...เพราะเป็นโรคที่ไม่เหมือนคนอื่น เป็นโรคของคนที่มาจากพวกติดยา...เป็นโรคที่ติดยา และติดผู้หญิง เป็นโรคที่ไม่ดี”

เมาะซู

แต่อย่างไรก็ตามสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 2 ราย สะท้อน ถึงความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นการตอบแทนของอัลลอฮ์ ที่ให้กับผู้ที่ละเลยในสิ่งที่ควรปฏิบัติ ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นบาป อัลลอฮ์จึงทดสอบ เพื่อให้ผู้นั้นได้ระลึกถึง ยำเกรงต่ออัลลอฮ์ รีบเตาบัต (ขออภัยโทษ) โดยไม่ต้องรอการลงโทษของโลกหน้า ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็เหมือนกับว่า เราคิดน่ะ เราบาปเยอะ แบบนั้นแหละ เราบาปเยอะ ก็เลยเป็นโรคนี้ เหมือนกับว่าเราบาปเยอะ อัลลอฮ์ก็เลยให้โรคนี้กับเรา... แสดงว่า มันต้องมีแน่ เราต้องทำผิดอะไร สักอย่าง เราต้องมองตัวเราเอง อัลลอฮ์จึงตอบแทนโรคนี้กับเรา...มันก็แบบนั้น มันเหมือนกับบาลอ (ผลกรรม)...กับการอยู่ที่ไม่ทำตามแนวทางของอัลลอฮ์ไง เช่น เวลาเราพูดกับแม่ เรามักจะพูดแรง เราว่า เรานะ ชอบดุแม่ ขึ้นเสียงกับแม่ แต่ศาสนาเรามันไม่ได้ นะ มันสำคัญ เพราะสวรรค์นั้น อยู่ใต้เท้าแม่ ...เพราะมีบาปนะ เรามีส่วนที่เราผิด ที่อัลลอฮ์ลงโทษให้เราเป็นโรคแบบนี้...เราบาปเยอะ เราถึงเป็นโรคนี้...เราละเลยในสิ่งที่ควรทำ ไม่อยากจะโทษใคร เราก็ผิดเหมือนกันเนอะ เลยได้ชดใช้แต่อยู่บนโลกนี้”

กะจิ

2. ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลต่อการให้ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงได้อธิบายความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ภายหลังจากรับทราบการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็น 3 ลักษณะคือ 1) มีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย 2) มีชีวิตที่อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า 3) มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา

2.1 มีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 2 ราย สะท้อนถึงความหมายของประสบการณ์ภายหลังจากที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นการดำเนินชีวิตที่มืดมิดเหมือนอยู่ในโลกมืด มองไม่เห็นผู้คน ไม่รู้จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร สับสนเพราะไม่รู้ถึงอนาคต ทำให้ความหวังและสิ่งที่หวังไว้ ต้องพังทลาย เปรียบเสมือนคนที่พิการ ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนเดิม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> *“เรามืดไปทุกด้าน มันทำให้พังหมดเลย ชีวิตทั้งชีวิต... เราเหมือนอยู่ในโลกมืด มันเหมือนกับ... ไม่รู้จะบอกยังไง มันตื้อ มันต้องเก็บคนเดียว ไม่รู้จะคิดอย่างไร คิดไม่ออก มองไม่เห็นใครมันมืดหมดเลย ความคิดก็ตื้อ มันก็มืดไปทุกวันเลย... คือ มันไม่ปกติแล้วนะ เหมือนคนถูกระเบิด พิการไปแล้วข้างหนึ่ง ชีวิตนั้นพังหมดเลย ทุกอย่างพัง ตั้งแต่รู้ว่าติด”*
>
> เคะ

> *“มันมืด รู้สึกว่ามันมืด มันมองไปข้างหน้าไม่เห็น มองโลกนี้เหมือนกับว่ามันหมด มันหมดเลย ...มันมืดไปหมดเลย มันเหมือนจมน้ำเลย เรามืดไปหมดเลย มันไม่รู้จะทำยังไง ชีวิตจะเป็นยังไงต่อไป... สับสน มันมองไปข้างหน้าไม่เห็น มันเหมือนหมดทุกอย่าง มันเหมือนตายทั้งเป็นเลยนะ มันบอกไม่ถูก มันไม่เหลืออะไรเลย”*
>
> กะจิ

2.2 มีชีวิตที่อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า

จากการที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้สะท้อน ถึงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่าโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียวทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 4 ราย สะท้อนถึงความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นการมี

ชีวิตที่อยู่อย่างไร้ค่า ไม่มีความหวังของการดำเนินชีวิต เพราะไม่รู้ว่า ชีวิตจะจบลง (ตาย) เมื่อไรส่งผลให้จิตใจท้อแท้ ร่างกายอ่อนแอ ทำให้รู้สึกตนเองมีชีวิตอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ประโยชน์ ต้องพึ่งพาคนอื่น ชีวิตที่เป็นอยู่จึงอยู่ไปแค่เพียงวันๆ อย่างไม่มีความหวัง และอยู่อย่างว่างเปล่า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มันเหมือนกับ... มันรู้สึกเคว้งคว้าง ไม่มีหวัง ไม่มีหวังอะไรเลย เอาเป็นว่าเป็นความรู้สึกที่ไม่ดีที่สุดตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 36 ปี...มัน หมดความหวัง ใจก็อ่อนแอ เมื่อร่างกายไม่ไหว ใจก็ไม่ไหว คิดแต่เรื่องเข้าใกล้ความตาย คิดแต่ว่าคงไม่กี่วันแล้ว พรุ่งนี้ มะรืนนี้ กูคงตายแล้วแน่ ถ้ากายแย่ ใจก็แย่ ท้อไปเลย ชีวิต หมดเลย ทำอะไรก็ไม่ได้... เรารู้สึกว่างเปล่า มีคนอื่น เหมือนไม่มี ไม่มีคุณค่า...รู้สึกตัวเองไม่มี เราอาเจียน เรารู้สึกรังเกียจตัวเอง อยู่แบบคนไร้ประโยชน์ ช่วยทำอะไรก็ไม่ได้ เราเครียด ทำงานเองไม่ได้ มันประดังเข้ามา เยอะแยะสารพัด...เพราะเวลาเราป่วย เราต้องพึ่งคนอื่น ช่วยเหลือคนอื่นก็ไม่ได้...มันไม่มีที่มีก็ไม่มีค่า มันไม่เหมือนกับตอนที่เราไม่มีโรค...เราไม่ไหวเลย ไม่ทำอะไรเลย"

กะจิ

"เราอยู่แบบรู้สึกเล็ก ๆ รู้สึกเคว้ง ๆ (ว่างเปล่า เลื่อนลอย) ว่าเมื่อไร เราจะตาย ก็โรคนี้เป็นโรคที่หนัก... อยู่ไปแบบนั้นแหละ เราจะอยู่นานเท่าไรก็ไม่รู้...มันไม่มียารักษา ยารักษา/ป้องกันชั่วคราวนั้นมี แต่ยารักษาแน่นอนไม่มี ตายเมื่อไรไม่รู้ ตายลูกเดียวเราบอกไม่ถูก"

เมาะลง

2.3 มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา

นอกจากนี้พบว่าสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 8 ราย ได้สะท้อนความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตหลังจากทราบว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และต้องอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่าเป็นการมีชีวิตอยู่อย่างครุ่นคิดตลอดเวลา ครุ่นคิดถึงโรค ครุ่นคิดถึงความตาย รู้สึกกลัวความตาย กลัวโรค กลัวสังคมจะรับรู้ โรคไม่เคยหมดไปจากใจ คิดถึงตลอดเวลา ติดอยู่ในใจตลอด ไม่เคยลืม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เรา คิดเรื่องนี้ (การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์) ตลอดเลยก็เครียดน่ะ เครียดตลอดเลย มันเหมือนกับตายน่ะ เราไม่เคยลืม นึกถึงตลอดเวลา เราไม่เคยลืม...มันไม่หมด มันก็ติดอยู่ในใจ...คิดตลอด มันไม่หมดหรอก สมองมันคิดมาก มันจะไปก่อนตัวอีก คิดถึงโรคตลอด เลย...ใจเราไม่เคยลืมโรคนี้ คิดแต่เรื่องเข้าใกล้ความตาย คิดแต่ว่าคงไม่กี่วันแล้ว พรุ่งนี้ มะรืนนี้ กูคงตายแล้วแน่ ถ้ากายแย่ ใจก็แย่ ท้อไปเลย”

กะจิ

“...มันบอกไม่ถูกนะ คือ... เราคิดมาก คิดตลอด มันจะหายไหมหนอ คิดอยู่แบบนั้น แต่ก็คิดนะว่าสักวัน คงจะมียา ก็กินยาต่อไป...โรคนี้ มันมาเอง เราคิดถึงโรคนี้ บางครั้ง เรานั่งร้องไห้คนเดียวนะ คิดมาก เป็นโรคนี้ เราก็จะคิดว่า เป็นไงน้า...ใจเราก็มีแต่ความกลัว กลัวอยู่กับเขา (ชาวบ้าน) ไม่ได้ กลัวถ้าเขารู้แล้วเขารังเกียจ กลัวต่อไปลูกเราจะเป็นยังไง ถ้าแม่เป็นโรคนี้ กลัวเขาจะว่าลูก เรากังวลถึงลูก คิดถึงลูก กลัวสังคมรังเกียจ กลัวรังเกียจลูกเรา กลัวถึงลูก เราไม่เป็นไร เรายอมรับได้แล้ว เราไม่อยากรับรู้เรื่องของเรา”

มะเงาะ

3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อนได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิต ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการศึกษาสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีประสบการณ์จากผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็น 7 ประเด็น คือ 1) สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม 2) เครียด กังวลและเป็นทุกข์ 3) รู้สึกดูถูกตัวเองได้รับการดูถูกและรังเกียจ 4) แยกตัวเองจากสังคม 5) ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม 6) ไม่สามารถมีชีวิตคู่ได้ตามปกติ 7) ปฏิบัติศาสนากิจไม่เต็มที่

3.1 สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม

จากการศึกษา สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย สะท้อนถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก่อนได้รับยาต้านไวรัส โดยส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้สุขภาพเปลี่ยนไป ไม่เหมือนเดิม อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง มีไข้ เป็นๆ หายๆ มีผื่นตามตัว ปวดหัว เป็นฝีได้ง่าย บางครั้งเมื่อถูกยุงกัด ก็จะทำให้เป็นผื่น และรักษาไม่หายขาด น้ำหนักลด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่สบายมาก... มีไข้ ไม่สบายด้วย ลุกก็ไม่ไหว... ไม่แข็งแรง เพลียบ่อย เพลียตลอด พอเราหยุดทำงาน เราก็จะเพลีย... ไม่แข็งแรงเลย เรารู้สึกว่าเราไม่เหมือนเดิม เรารู้สึกเพลีย ไม่มีแรง...มักจะเหนื่อย เพลียง่าย”

เมาะซู

“เริ่มแรกมีอาการอ่อนเพลียแบบว่าไม่มีแรง... ปวดหัว ปวด ปวด จะปวดหัวมาก เหมือนผีเข้า ปวดแบบต้องให้เขาช่วยบีบนวดตลอด ไม่เคยเป็นอย่างนี้มาก่อนเลย จะรู้สึกเพลีย เหมือนหมดแรง ...เหนื่อยจนบอกไม่ถูกเลย มันเพลียหมดแรงเหมือนจะตายเลย”

แมะ

“เพลีย ไม่มีแรง คือ ตอนนั้น รู้สึกเพลีย แล้วก็ไม่มีแรง...ก็เพลีย ใจสั่นหวิวๆ ซึ่งก่อนหน้านั้นเราไม่เคยรู้สึกนะ... เพลีย ตอนนั้น จะบิดผ้าซักผืนก็ยังไม่ไหวเลย (บิดผ้า คือเวลาซักผ้า แล้วบีบผ้า ให้ไม่มีน้ำ)”

มะจิ

“มันจะเหนื่อยง่าย...พอตอนเย็นก็ไม่สบาย พอตอนเย็นก็ไม่สบาย ตอนไม่สบายก็ช่วงมักริบ (ช่วงเวลา 18.30 -19.30 น) นั้นแหละ... เพลีย เหมือนคนไม่มีชีวิตแล้วเลย ไม่มีแรง จะเดินก็ไม่ได้ นอนกับที่ หัวเข่าเนี่ย ไม่มีแรง... มันเหนื่อย ไม่มีแรงทำงาน...ร่างกายมันอ่อนเพลีย ทั้งวัน มันไม่ไหว”

มะเงาะ

“เป็นฝีบ่อยๆ บ่อย...ก็เป็นบ่อย ตั้งแต่หลังจากแฟนเสีย ก็เป็นตลอด เม็ดนี่ยุบ เม็ดโน่นโผล่ เป็นตลอดเลย... ฝีตามตัวเกือบทั้งตัว ลำบาก จะนอนก็ไม่สะดวก ต้องนอนตะแคง ไม่ไหว...ผื่นขึ้นตามตัว ไม่ยอมหยุด ขึ้นไปรอบตัวเลย นอนก็ไม่ได้ พลิกตัวก็ไม่ได้ คือเป็นฝี นะ เจ็บไปหมดเลย”

กะจิ

3.2 เครียด กลัวและเป็นทุกข์

จากการศึกษา สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกรายสะท้อนถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ คือทั้งให้รู้สึกเครียด ทุกข์ระทม

กังวล กลัวเพื่อนบ้านจะรู้ ทำให้คิดถึงโรคตลอดเวลา กังวล กลัวเรื่องความตาย คิดมาก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"กลุ้มใจมาก เครียด ไม่สามารถทำอะไรเลย คิดแต่เรื่องนั้น (เรื่องการติดเชื้อ) ฮื่อ...คิดถึงโรคนี้เสมอ ตลอดเวลา...คิดแต่เรื่องตายตลอด อย่างอื่นเราไม่คิดแล้ว ตอนแรกเราคิดว่า ตายดีกว่าที่จะต้องเป็นโรคนี้...เพราะเรามักจะนั่งคิดมาก คือมันไม่เหมือนเดิม... มันรู้สึกจี้ด...เรามักจะนั่งคิดมาก คือมันไม่เหมือนเดิม เรารู้สึกไม่สนุกกับเพื่อนด้วย...

เมาะซู

"มันบอกไม่ถูก มันบรรยายไม่ออก แต่ที่รู้ มันเป็นความรู้สึกที่ทรมานสุดๆ ใจเป็นทุกข์ จิตใจ อย่าให้เจอ อย่าให้พบเลย มันเวิ้งว้าง มันเดียวดาย มันไม่รู้... มัน... คือ มันบรรยาย ไม่ถูกจริงๆ ระบายออกมาไม่ถูก"

กะจิ

และนอกจากนั้นพบว่า มีสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1 รายที่สะท้อนถึงความทุกข์ระทมของจิตใจ ว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ครั้งนี้เกิดจากสามี ไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ จะเลิกกับเขาก็ไม่ได้ เนื่องจากเขาไม่หย่าให้ จึงทำให้ต้องติดเชื้อทั้งที่ในใจก็คิดว่าต้องติดเชื้อแน่ เพราะสามีเที่ยวหญิงบริการ ทำให้รู้สึกทุกข์ใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เขาทำงานที่เบตง ที่เบตงผู้หญิงแบบนั้นเยอะ เราเตือนเขาไม่ฟัง เขาชอบเที่ยว เขาเที่ยวตลอด... เพื่อนบ้านว่าเราต้องเป็นโรคเอดส์แน่ ที่เขาชอบไปเที่ยวผู้หญิงนั้นชาวบ้านก็รู้ แล้วก็เป็นจริงที่ชาวบ้านเขาพูดจริงๆ ด้วย แล้วเราจะทำยังไงได้ เราเป็นผู้หญิง เขาไม่หย่า เราก็จะหย่าไม่ได้ เมื่อเราไม่ได้หย่ากับเขา เราก็ต้องนอนด้วยกัน ก็เลยติดโรคนี้แหละเราทำตัวลำบากนะ พอมีเชื้อ ร่างกายก็เปลี่ยนไป ใจเราก็คิดถึงโรคตลอดเลย ทรมานใจนะ"

มะจิ

3.3 รู้สึกดูถูกตัวเอง ได้รับการดูถูกและรังเกียจ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 2 รายที่เพื่อนบ้านรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะได้รับการรังเกียจจากเพื่อนบ้าน ซึ่งสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

สะท้อนว่า เมื่อเพื่อนบ้านรับรู้ว่า มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก็จะแสดงอาการรังเกียจ เช่น ไม่ยอมให้ตักน้ำแข็ง เพราะกลัวติดโรค ไม่ซื้อของ บางครั้งแสดงทางสีหน้า ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการรังเกียจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"มันจะเห็นได้ชัดเลยนะ เหมือนที่เราขายของ แล้วเราจะตักให้เขาที่มาซื้อของ เขาก็ไม่ให้ตัก เขากลัวติด เราก็จะรู้สึกไม่ดี แต่เราก็ว่า เหมือนกันนะ เราว่าคนที่ไม่เป็นโรคนี้ คงไม่ตายละซิ คงจะอยู่ค้ำฟ้าเลยแหละ โรคนี้เท่านั้นเหรอที่ตาย... เราก็เคยขายกล้วยทอด น้ำแข็งใส แต่พอรู้ว่าเป็นโรคนี้ก็หยุดขาย หยุดขายเลย ถ้าขายก็ไม่มีใครซื้อ...บางครั้งเขาไม่ได้แสดงออก แต่เราอ่านสีหน้าเขาออก ว่าเรารังเกียจ"

มะจิ

3.4 แยกตัวเองจากสังคม

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกรายสะท้อนถึงผลกระทบว่า เมื่อรับรู้ว่า เกิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ขาดความมั่นใจ ในการเข้าร่วมสังคมกับเพื่อนบ้าน กลัวเพื่อนบ้านจะรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และจากการที่ได้รับการรังเกียจ จึงทำให้แยกตัวเอง จากที่เคยมีกิจกรรมร่วมกันในสังคม จะพยายามหลีกเลี่ยง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"หลังรู้ว่าติดเชื้อ เราก็ไม่ไปกินเหนียว อายนะ เราไม่อยากไป เราอาย แล้วถ้าเราไปกินเหนียว เดี๋ยวพอเรากลับ เขา (เพื่อนบ้าน) ทิ้ง จาน ชามหมด เราไม่อยากให้เป็นแบบนั้น เราอาย ไม่อยากให้เราเป็นสาเหตุที่ทำให้เขา (เพื่อนบ้าน) ต้องทำลายของเพราะกลัวติดโรคจากเรา"

กะ

"เราไม่อยากอยู่ใกล้คนอื่น คิดมาก ชอบนั่งคิดคนเดียว... ไม่อยากให้ชาวบ้านรู้ เราอยากอยู่เงียบๆ อยากอยู่กับครอบครัวเรา ไม่อยากให้ชาวบ้านรู้...เราอยู่คนเดียวดีกว่า ไม่อยากไปอยู่กับคนอื่น...เราไม่อยากฟังคนอื่นพูด เขาพูดมาก แบบ... ถ้าอยู่กับคนเยอะ เขาชอบถาม ถามโน้น ถามนี่ เราก็ไม่รู้จะตอบว่าอย่างไร"

เมาะลง

“อื่อ...มันเปลี่ยนนะ แต่เดิมเวลาเขาเชิญกินเหนียว เราก็ขยันไปนะ แต่ตอนนี้ ไปบ้าง ไม่ไปบ้าง เวลาเพื่อนบ้านจัดงานเลี้ยง เรายังไม่ไป เพราะกลัว... แต่ก่อนเวลาเขาชวนไปตามงานเลี้ยง ก็จะไปกันกับเพื่อนบ้าน ไปเที่ยวบ้าง แต่ตอนนี้ไม่ได้ไปไหน...ถ้าเราไปเราก็ต้องทานอาหารร่วมกับคนอื่นเขาก็รังเกียจ... ไม่ได้ไปไหน เช้าก็ไปตัดยาง กลับมาบ้าน ไปโรงพยาบาล ไม่ได้ไปไหนเลย”

มะจิ

3.5 ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 5 ราย สะท้อนถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เพราะร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และไม่สบายบ่อย ทำให้นายจ้าง ไม่จ้างให้ทำงาน บางงานจะมีการตรวจเลือด สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่กล้าตรวจเลือด จึงทำให้ต้องเปลี่ยนงาน งานที่เคยทำก็ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม เช่น ขายขนม เนื่องจากเพื่อนบ้านรู้หรือสงสัยว่า มีการติดเชื้อ ก็มักจะรังเกียจ จึงต้องเปลี่ยนอาชีพ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“หางานและทำงานหนักไม่ได้ เวลาไปหางานเขาก็จะบอกว่า อย่าให้คนนั้นทำงานเลย เพราะเขาทำงานไม่ค่อยไหวหรอก ไม่เห็นเหรอว่าไม่สบายบ่อย แล้วมักจะพูดว่า จะทำงานได้หรือ ... ไม่ค่อยไหวนะ จะทำงานมาก และทำงานหนักไม่ได้”

เมาะซู

“ทำอะไรก็ไม่ได้นิ พอ...วันก่อน เราไปอยู่มาเลย์ เดือนนึง มาเลย์เขาเข้มงวดนะ เรื่องโรคนี้ เราไปทำงานร้านอาหารนะ เราไปขายโรตี พออยู่เกือบประมาณ 2 สัปดาห์ ก็มีคนมาตรวจ (งานสุขาภิบาล) เขาก็จะตรวจเลือดเพราะส่วนใหญ่ คนต่างด้าวที่ไปทำงานมาเลย์ เขาก็จะตรวจเลือดดู เราก็เลยหลบ ลำบากนะ ไปทำงานมาเลย์ก็ไม่ได้...เราอยากไปทำงานมาเลย์ จะได้มีเงิน เราอยากไปทำงานมาเลย์ แต่ลำบาก เขาตรวจเลือด ตรวจเอดส์ด้วย โดยเฉพาะ ถ้าไปทำงานที่ร้านอาหารที่มาเลย์ เพราะเป็นการดูแลของประเทศมาเลย์ ไม่เหมือนประเทศเรา”

เดะ

3.6 ไม่สามารถมีชีวิตคู่

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2 ราย สะท้อนถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือไม่สามารถสร้างครอบครัวใหม่ หรือมีชีวิตคู่ได้ กลัวการถูกเปิดเผย ไม่อยากแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น แต่ในใจส่วนลึกสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องการคู่ชีวิต เพื่อเป็นคู่คิด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เราคิดถึงโรคตลอด เราไม่สามารถมีแฟนใหม่ได้ คือ ใจเราก็คิดนะว่า เราจะเป็นแบบนั้น (มีชีวิตคู่) ไม่ได้แล้ว... เราอยากมีผัว... แต่เรามีผัวไม่ได้ คือ มันไม่ปกติแล้วนะ เหมือนคนถูกระเบิด พิการไปแล้วข้างหนึ่ง...คิดถึงคู่ เราอยากได้ อยากมีเพื่อนพูดคุย ต้องการกำลังใจ ต้องการเพื่อน ต้องการคู่คิด... แต่จะมีใครละ ที่จะแต่งงานกับเรา ถ้าเราบอกว่า เรามีเชื้อนะ คงไม่มีหรอก...เราไม่อยากมีปัญหาภายหลัง ถ้าเราบอกว่า เรามีเชื้อแล้วเขาแยกออกไปละ แล้วเขาอาจจะบอกคนอื่นต่อ ต่อ ต่อ ต่อไป"

เดะ

"อายุเราก็ยังไม่มาก ยังอยากจะแต่งงานใหม่ แต่พอรู้ว่าเป็นโรคนี้ก็ไม่อยากแต่งแล้ว... ไม่อยากให้เขาติดโรค แค่เราเป็นคนเดียวก็พอแล้ว ยิ่งตอนนี้มีคนเป็นโรคนี้กันมากอยู่แล้ว.. .ถ้าบอกเขาแล้วว่าเรามีโรค แล้วเขายังจะเอาอีกก็ไม่รู้จะทำยังไง แต่นี่เรารู้อยู่แล้วว่าเรามีโรค อย่าให้คนอื่นเป็นอีกเลย เป็นคนเดียวนี้แหละดีกว่า แต่เวลาที่มีสามีก็สะดวกในการทำมาหากิน"

มะจิ

อย่างไรก็ตาม สำหรับสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีชีวิตคู่ จำนวน 2 ราย ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่า ไม่สามารถมีชีวิตคู่ได้ตามปกติ เนื่องจากว่า มีความกังวล กลัวจะนำเชื้อไปหาสามี กลัวสามีติดเชื้อด้วย ทำให้รู้สึกกังวลขณะที่มีเพศสัมพันธ์ ต้องใช้ถุงยางตลอดเวลา และไม่สามารถมีลูกต่อไปได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เวลานอนกับแฟนเราก็ใส่ถุงตลอด แต่มันก็ไม่เหมือนเดิม แฟนเราตรวจแล้ว ไม่มีเชื้อนะ เราก็เลยกังวล กลัวจะพลาด กลัวแฟนเราจะติดจากเรา เราให้แฟนเราเลิกกับเรานะ แต่แฟนเราก็ไม่ยอม เขาบอกว่า ช่างเถอะ ถ้ามันจะต้องติดก็ช่างมัน...เราก็เลยกลัว มันก็ไม่เหมือนเดิม จะมีลูกก็ไม่ได้นะ"

มะเต๊ะ

3.6 ปฏิบัติศาสนกิจไม่เต็มที่

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3 ราย สะท้อนถึงผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติศาสนากิจได้ เนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย และไม่สบายบ่อย บางครั้งยกแขนไม่ไหวเลย ซึ่งเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติศาสนากิจ จะมีความรู้สึกเหมือนตัวเองสกปรก และรู้สึกไม่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เราปอซอ (ถือศีลอด) ได้ไม่ครบน่ะ เดือนที่แล้วขาด 6 วัน ยังไม่ชดเลย ไปละหมาดตาราเวะ (ละหมาดในเดือนรอมฎอน) ไปหลายวันเหมือนกัน แต่ก็ไม่ครบขาดเหมือนกัน เพราะไม่สบาย... เราเพลีย ไม่มีแรงเลย ยกแขนก็ไม่ได้ ไม่ได้ละหมาดเลย เวลาไม่ละหมาด...รู้สึกอยู่ไม่สบายตัว...เราต้องละหมาด เวลาไม่ละหมาดมันรู้สึกไม่ดีหนะ..."

แมะ

"เราปอซอ (ถือศีลอด) นะ แต่ขาดเหมือนกัน แต่ไม่เป็นไร ชดได้ เราปฏิญาณว่าเราจะชด...ตอนที่เราเพลียมากมันอ่านไม่ได้เลย (อ่านคัมภีร์) ที่เล่าเนี่ยเวลาเพลียตอนที่ถือศีลอดหน่ะ อ่านอัล-กรุอ่านแล้วจะหาย หลังละหมาดเราเปิดอัล-กรุอานก็รู้สึกดีแล้ว หน้า สองก็ดีแล้ว เนี่ยพอไม่สบายก็ไม่ได้ไป... ไม่ได้อ่าน... รู้สึกไม่ดี เวลาไม่ทำ (ศาสนกิจ)...อัลลอฮ์ให้เราทำ เราต้องทำ แต่เวลาไม่ไหว มันก็ทำไม่ได้...ก็รู้สึกไม่ดี"

กะ

"ไม่มีแรง ไม่อยากทำอะไรเลย แม้กระทั่งตอนละหมาด เหมือนกับว่าอยากละหมาดแบบนั่งเลย ยืนไม่ติดเลย"

เมาะซู

ความหมายของประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ยาต้านไวรัสจะเริ่มรับประทานเมื่อร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลงถึงเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วัน น้ำหนัก

ตัวลดลงมากกว่าร้อยละ15 ภายใน 3 เดือน ร่วมกับค่าซีดีโพร์ น้อยกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร ซึ่งโดยเฉลี่ยหลังจากรับรู้ว่ามีการติดเชื้อประมาณ 3 ปี การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ส่งผลต่อความหมายของประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาใน 2 ลักษณะ คือ 1) ยา คือ ความหวังทำให้กายใจดีขึ้น 2) ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

1. ยาคือความหวังทำให้กายใจดีขึ้น

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 8 ราย สะท้อนถึงความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาว่า ยา คือ ความหวัง เมื่อทานยาแล้ว ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ทำให้มีความรู้สึกของการมีหวัง หวังที่จะมีชีวิตต่อไป หวังที่จะดูแลลูก ตลอดจนหวังว่า สักวันคงจะมียาที่ทำให้รักษาหาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“กินยาแล้วทำให้ร่างกายดีขึ้นนะ ตัวเรามีความรู้สึกว่า เรายังมีหวังในอนาคตบ้าง ความรู้สึกเปลี่ยนไป... เราหวังว่าคงมีโอกาสที่จะหาย คงหายมั้ง คิดในใจอย่างนี้ สักวันคงหายมั้ง...ตอนนี้ก็มียาแล้วน่ะ... ไม่เป็นไร กินยานี้ซักพักก็จะดีขึ้น และอาจจะหายได้...หลังทานยาแล้วรู้สึกมีความหวัง น้ำหนักดีขึ้น รู้สึกดีขึ้น..ทำให้เรามีความหวัง ทำให้เราอยู่ได้ อยู่เพื่อที่จะเลี้ยงลูกได้...มันก็ดีนะ มันทำให้เราดีกว่า ไม่ทำให้เราแย่ลง เรารู้สึกดีขึ้น เรามีหวัง หวังที่จะมีชีวิตอยู่ หวังที่จะดูลูก”

เมาะซู

“ก็ตอนแรกนะเพลีย ไม่มีแรง แต่หลังกินยานั้นดีขึ้นนะ น้ำหนักขึ้น สบายขึ้น จากที่เดินไม่ได้ ต้องให้ลูกคนโตช่วยยก พอนานเข้าก็ดีขึ้น...เราก็รู้สึกดีขึ้น อาการดีขึ้น ตอนนี้ใจเราก็รู้สึกดีขึ้น เริ่มกลับมาเหมือนเดิม ใจเราสดชื่นขึ้น รู้สึกว่า มันไกลความตายขึ้นมาหน่อย จากแต่เดิม เราก็คิดว่า มันใกล้ความตาย เรารู้สึกมีหวังขึ้น”

กะ

2. ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 6 ราย สะท้อนถึงความหมายการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ว่าเป็นการต่อลมหายใจ ต่อชีวิตที่กำลังจะหมดไป ให้มีลมหายใจต่อไป เปรียบเสมือนการใส่ปุ๋ยให้กับต้นไม้ เพื่อให้ต้นไม้มีการเจริญเติบโต และมีชีวิตต่อไป

ถึงแม้การต่อลมหายใจ จะมากหรือน้อย จะสั้นหรือยาว แต่ก็ทำให้มีลมหายใจต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> *"กินยาหนะทำให้โอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ของเราก็จะยาวกว่าเดิม ถ้าไม่งั้นนะโอกาสเราก็จะสั้น มันเหมือนกับพอมียานี้ ทำให้เรา... แบบว่า เหมือนกับว่า เรากำลังจะไปแล้ว (กำลังจะตาย) อายุเราจะหมดแล้ว แต่ก็มาอีก ทำให้มีโอกาสอีก คนที่หมดโอกาสแล้ว ทำให้มีโอกาสอีก... ส่วนใหญ่ เข้าโครงการมันเหมือนช่วยต่อลมหายใจของเรา แม้จะสั้นหรือยาวก็ตาม"*
>
> เมาะลง

> *"ตอนแรกนะเพลีย ไม่มีแรง แต่หลังกินยานั้นดีขึ้นนะ น้ำหนักขึ้น...กินยามันก็เหมือนกับต้นไม้ไง ถ้าไม่รดน้ำ ไม่ใส่ปุ๋ย ก็อยู่ได้ไม่นาน กินยาก็จะได้อยู่กับลูกนานขึ้น...หลังทานยาก็ดีขึ้นนะ สบายขึ้น...หลังกินยาดีขึ้นนะ ดีมากๆเลย กิโลก็ขึ้น อาการก็ค่อยดีขึ้น จากที่เดินไม่ได้ ใจเราเหรอ ก็สดชื่นขึ้น รู้สึกว่า มันไกลความตายขึ้นมาหน่อย จากแต่เดิม เราก็คิดว่า มันใกล้ความตาย มันต่อชีวิตเราไง ทำให้เรามีลมหายใจต่อไป"*
>
> กะ

ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัส

จากการศึกษาพบว่าสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีผลกระทบจากการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ตามประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 4 ลักษณะ คือ 1) เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย 2) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางมารับยา 3) กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา 4) ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ

1. เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ในหลายลักษณะ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละบุคคลที่รับประทานยา ซึ่งสามารถแยกออกเป็นประเด็นสำคัญ คือ

1.1 อ่อนเพลีย คลื่นไส้

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 6 ราย สะท้อนถึงผลกระทบจากการได้รับยาต้านไวรัส คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน คล้ายกับตอนที่กำลังตั้งครรภ์ บางครั้งคลื่นไส้รู้สึกอยากอาเจียน แต่ไม่อาเจียน ทำให้อ่อนเพลีย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ครั้งแรกที่กินยาเหนื่อยนะหมอ เพลีย คลื่นไส้อาเจียน เหมือนตอนที่เราท้องอยู่ เหมือนอาการแพ้ท้องถ้าไม่อดทนน่าจะกินไม่ได้ รู้สึกเหนื่อย รู้สึกเพลียมึนศีรษะ หมดเลย แต่เราก็พยายามกิน เพราะหมอบอกเราว่าถ้าเกิดอะไรขึ้น ก็ให้กิน และถ้าอาการมาก รุนแรงก็ให้มาหาหมอเลย แต่เราก็ไม่ได้มาหาน่ะ ยอมกินต่อไป เราคลื่นไส้อาเจียน อ๊วกอ๊วก อ๊วก เพลียจริงๆ เลย อาเจียนก็ไม่ออก... ไม่ไหวเลย ตอนแรกที่กินยาก็ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน มึนศีรษะ มีไข้เรื่อยๆ...คลื่นไส้ อาเจียน อ้วกๆ เหมือนคนแพ้ท้องนั้นแหละ ทานยาแล้วอ้วก รู้สึกเวียนหัว"

เมาะซู

"...คลื่นไส้ จะอาเจียน แต่ไม่ออกอะไรนะ คลื่นไส้ หลังจากนั้นก็ดีขึ้น ...ก็คลื่นไส้อาเจียน...ตอนแรกที่เริ่มกินยา ก็กินอะไรไม่ได้ เลยนะ คลื่นไส้ อาเจียน แต่พอหมอให้กินยาแก้อาเจียน ก่อนอาหารก็ดีขึ้น...บางครั้งก็เหมือนกับว่า หมดแรงไปเลย แต่เราก็ไม่กล้าบอกหมอใหญ่ อยู่ๆ ก็ไม่มีแรง ไม่มีแรงไปเฉยๆ แต่ก็ไม่ได้เป็นบ่อยๆ เป็นนานๆ ครั้ง ไม่เกินเดือนละ 3 ครั้ง"

กะจิ

นอกจากนั้น สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังสะท้อนถึงความแตกต่างของอาการอ่อนเพลีย ก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัส โดยเล่าว่า ก่อนการได้รับยาต้านไวรัส จะมีอาการอ่อนเพลียตลอดเวลา รู้สึกเหนื่อย และล้า อยากนอน หากทำงานไปเรื่อยๆจะลืมอาการเหนื่อยล้าได้บ้าง แต่อาการอ่อนเพลียที่เกิดหลังจากการได้รับยาต้านไวรัสนั้น เกิดจากการที่คลื่นไส้ อาเจียนจนหมดแรง ทำให้อ่อนเพลีย ซึ่งเมื่อได้รับยาแก้อาเจียน อาการจะดีขึ้น

1.2. ผื่นคัน เป็นแผลที่ใบหน้าและในช่องปาก

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2 ราย เล่าประสบการณ์ผลกระทบหลังจากได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาว่า หลังจากรับประทาน จะมีผื่น ตามตัว ลักษณะของผื่น

จะเป็นเม็ด คล้ายแผลผุพอง เปื่อย แดง บางครั้งแสบมาก โดยจะมีเม็ดบริเวณริมฝีปาก ทำให้ทรมาน เพราะทานอาหารไม่ได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"แรกๆ ที่กินยา รู้สึกว่าคัน เริ่มคัน คัน แล้วขึ้นแดง แต่ไม่ใหญ่ ลักษณะคล้ายคนเป็นหัด หรือเป็นผดจากเหงื่อ คัน...มีช่วงที่ขึ้นเม็ดสีแดง...ง...ง...ง...บางครั้งเจ็บ แสบ คล้ายกับโรคร้อน...เราเจ็บ ทนไม่ไหว เม็ดมันขึ้นเป็นเม็ดตามตัว ตามตัวเป็นประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วหลังจากนั้นก็แตก แตกหมดเลย ในปากด้วย กินอะไรไม่ได้เลย... ตอนนั้นปากก็เปื่อยเป็นหนองหมดเลย แพ้เป็นผื่นจนปากแตกเลยนะ เป็นผื่นแดงเลย ดูซิเป็นเม็ดผื่น เหลือรอยรอบตัวหมดเลย รู้สึกแสบร้อนไปทั้งตัว มันอยู่ไม่ถูกเลย เหมือนอยากให้ถูกน้ำ เหมือนอยากอาบน้ำตลอดเลย เป็นคัน แสบ ร้อน"

เมาะลง

1.3 มีภาวะตับอักเสบ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1 ราย เล่าถึงประสบการณ์ผลกระทบหลังจากทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา ทำให้เกิดตับอักเสบ อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง ทานอาหารไม่ได้ ปวดท้องและจุกเสียดแน่นท้อง คล้ายกับมีอะไรมาทิ่มท้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"หลังจากกินยา เราเข้ารพ เพราะเป็นตับอักเสบ หมอบอกว่า เราเป็นตับอักเสบ...ตอนนั้นเราจะรู้สึกเจ็บๆ เหมือนมีอะไรทิ่มๆ เป็นช่วงที่ทรมานที่สุด ก็คงเป็นช่วงที่เจ็บนั้นแหละ ร่างกายมันอ่อนเพลีย ทั้งวัน มันไม่ไหว ตอนนั้นเราซีดด้วย... ตอนนั้นนะเหมือนคนไม่มีชีวิตแล้วเลย ไม่มีแรง จะเดินก็ไม่ได้ ไม่มีแรงเลย ช่วงนั้นนะช่วงที่นอนโรงบาล..."

มะเงาะ

2. มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางมารับยา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 3 ราย สะท้อนถึงประสบการณ์จากผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ทำให้รายจ่ายเพิ่มขึ้น จากการเดินทาง เพื่อรับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นค่ายานพาหนะ ค่าอาหาร โดยเฉพาะสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ทำงานในต่างจังหวัด และต่างประเทศ เช่น ทำงานในประเทศมาเลเซีย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อย่างอื่น ก็ไม่มีหรอก มีก็แต่เรื่องตังค์นั่นแหละ เพราะเราต้องไปมา ไปมา เสียหลายบาทเหมือนกัน ก็การเดินทางนั้นแหละ...เราก็จะขอหมอให้ยา 3 เดือน หมอว่าให้ไม่ได้ เราเดินทางกลับเสียค่าใช้จ่ายมาก เหมือนกัน ค่ารถอย่างเดียวก็ 500 บาท แล้วบางที่ ตอนที่กลับเราก็ไม่กินข้าวนะ ค่อยกลับมากินข้าวที่บ้าน กลับมาที ที เราก็สงสารลูก ลูกอยากกินโน่น กินนี่ เราก็ให้ลูกได้กิน เราไม่ได้กินไม่เป็นไร แบบนั้นแหละ ตังค์เก็บเงินให้ลูก...”

มะเต๊ะ

3. กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 8 ราย มีสะท้อนถึงผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาว่า ต้องปกปิด ปกปิดเพื่อไม่ให้สังคม เพื่อนบ้าน ทราบว่าตนเองรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งหากทราบแล้ว จะเป็นที่นินทา และเป็นที่รังเกียจ โดยการตอบเลี่ยงเมื่อถูกถามเรื่องความเจ็บป่วยว่า ป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคกระเพาะ หรืออาการต่าง ๆ เช่น เจ็บหน้าอก เพื่อที่จะปกปิด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาคนอื่นเขาก็ถามว่าเป็นอะไรหรือ เราบอกว่าไม่เป็นอะไรหรอก แค่คลื่นไส้เอง เราไม่บอกหรอก เหนื่อยปวด หดหู่ใจมากอย่างไร เราก็ไม่บอกใคร...เขาก็ถามว่าทำไมรับยาบ่อยและนาน เราก็อธิบายว่า คนเยอะ และรถเมล์ก็ไม่มา เราไม่บอก ... ก็อย่างที่บอก กลัวเขารู้ เราต้องหลบ ต้องซ่อนไม่ให้เขารู้ ถ้าเขารู้ก็จะพูดกัน เวลา นั่งแคร่กัน ...เวลาเขาถามว่า ทำไมเธอไปโรงพยาบาลบ่อยจัง เราก็บอกว่า ไปรับยา เราก็บอกว่า ไม่สบาย เพื่อนเขาก็ขอมาดูยาของเรา เราก็จะบอกว่าเจ็บหน้าอก แล้วเหนื่อยเพลีย ปวดเส้น เราก็โกหกไปเรื่อย อย่างนั้นแหละ ตามมีตามเกิด”

เมาะซู

“อือ... แบบว่า ยาที่เรากินนั้น เราก็ตั้งไว้ที่บ้าน บางทีแม่เราเห็น แม่เราก็ถามว่า ยาอะไรที่กินอยู่ทุกวัน กินอยู่ได้ทุกวัน เป็นโรคอะไร เราก็บอกว่า หึ ก็โรคกระเพาะ... น้องเราชอบถามว่า กินยาอะไร แม่เราก็ไม่ค่อยสนใจแล้ว น้องเราถามว่ากินยาอะไรทุกวัน เราก็บอกว่า กินบ้างไม่กินบ้าง น้องเราก็บอกว่า ไม่จริงหรอก เห็นกินทุกวัน เพราะเราก็ไม่ได้ไปซ่อนไว้ ก็ตั้งอยู่ เราก็บอกว่า อ้อ ยาแก้ปวดท้อง”

เดะ

4. ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 2 ราย กล่าวว่าการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ว่าทำให้ไม่สามารถปอซอ (การถือศีลอด) ในเดือนรอมฎอนได้ เพราะต้องรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด เนื่องจากแพทย์บอกว่า ต้องทานให้ตรงเวลา และไม่ได้ปรับเวลาของการรับประทานยาต้านไวรัสในเดือนดังกล่าว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ช่วงเดือนปอซอ เราต้องกินยา เรามีความจำเป็นต้องกินยา ตามเวลาที่กำหนด ถ้าไม่กินจะมีโทษต่อตัวเรา เราก็ไม่ปอซอแต่เราต้องชดนะ พอพ้นปอซอ เราก็ซื้อข้าวสาร 1 กระสอบ แล้วเอาไปให้ คือ ต้องพยายามหา เราก็จะรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น แต่ถึงไงนะ มันก็ไม่เหมือนเราได้ปอซอหรอก การปอซอ (ถือศีลอด) ในเดือนรอมฎอน มันมีความหมาย มันสำคัญและยิ่งใหญ่”

กะ

การดูแลตนเองหลังจากได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

การดูแลตนเอง เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพ แข็งแรงขึ้น สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา รับรู้ว่าตนเองมีการติดเชื้อในร่างกาย และร่างกายเริ่มมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงจนถึงเกณฑ์ที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย ซึ่งจะได้รับการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ จากผลการศึกษาสามารถสรุปประเด็นของประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็น 5 ประเด็น คือ 1) ระมัดระวังการรับประทานอาหาร 2) มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 3) ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา 4) รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา 5) หาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า โดยการยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำทุกอย่างเพื่อลูก และ ทำประโยชน์ให้สังคม

1. ระมัดระวังการรับประทานอาหาร

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านการดูแลตนเอง ว่าจะระมัดระวังในเรื่องของการรับประทานอาหาร โดยจะดูแลรับประทานอาหารที่สุกๆ สะอาดไม่รับประทานผักและผลไม้ที่สด เนื่องจากเสี่ยงต่อการได้รับพยาธิเข้าไปในร่างกาย จะคอยสังเกตอาหารที่รับประทาน แล้วทำให้เกิดการแพ้ เช่นผื่นตามผิวหนัง ซึ่งส่วนใหญ่ จะเป็น

อาหารทะเล งดอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมขบเคี้ยว หรืออาหารที่มีผงชูรส ซึ่งการปฏิบัติกล่าวส่วนใหญ่จะได้รับการแนะนำจากทีมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เราไม่กินผักสด ไม่กินขนมจีน ขนมจีน เนี่ยไม่ได้ เพราะอาจบูด เราก็ทำตามที่หมอบอกนั้นแหล ...ต้องระวังตัว ไม่งั้นจะไม่สบายเหมือนเดิมนะ แบบนั้นแหละ แบบว่าจะไปกินเหมือนเดิม เช่นอยากไปกินส้มตำ เหมือนคนอื่น ก็ไม่ได้นะ มันต้องระวังหลายอย่าง...ระวังเรื่องกิน ต้องระวังของกิน อย่างแต่ก่อน เราไม่เคยระวัง บางทีก็เสียใจนะ อย่างที่หมอบอกว่า อย่ากินผักสด...กินอาหารที่สะอาด อย่าไปกินผักสด แต่บางครั้ง เราก็กินนะ เพราะเราชอบไง แบบวันไหนที่อยากจริงๆ นะ แล้วกินของที่ต้มๆ แต่เราไม่กินบ่อย"

มะเต๊ะ

"เราไม่กินผักดิบ ไม่กินเนื้อดิบ เรากลัวว่า มีพยาธิ เวลากินข้าวยำก็ไม่กินผัก ถ้าอยากกินผัก ก็จะลวก ผลไม้ เวลาจะกินก็ปอกเปลือก เราทำตามที่หมอบอก...กินน้ำต้มสุก กินอาหารที่สุก สุก หมอแนะนำยังไง เราก็ทำตามทุกอย่าง เราจะต้มน้ำ แล้วเรียงตั้งไว้ น้ำแข็งเราก็จะไม่กิน จนตอนนี้มันกลายเป็นนิสัยไปแล้ว คือ ไม่กินน้ำแข็งเลย เวลากินน้ำต้มสุก มันจะทำให้เราสบายตัว"

กะจิ

"...ไม่กินอาหารทะเล เพราะพอกินแล้ว มันจะคัน คันมากด้วย บางครั้งเป็นผื่นเลย...อาหารที่ไม่มีประโยชน์นั้น เราไม่กินเลยนะ ...พวกขนมไง ขนม 5 บาท ผงชูรสเยอะ เราไม่กิน ถ้าเกิดอยู่กับเพื่อน แล้วเขากินกันหลายๆ คน เราก็กินบ้าง กินนิดๆ...ไม่กินเนื้อ อาหารทะเลก็งด เพราะกินแล้วมันคัน โดยเฉพาะพวกหอย หรือกุ้ง กินแล้วจะคัน กินได้ เฉพาะปลา เราต้องดูแลตัวเอง ต้องเชื่อหมอ เพราะหมอรู้ไง..."

เดะ

2. มีวินัยในการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย เล่าประสบการณ์ของการดูแลตนเองว่า จะพยายามดูแลร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายและนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ นอนแต่หัวค่ำ เพราะหากพักผ่อนไม่พอแล้วจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชน

เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค ไม่ถูกฝน เพราะจะทำให้ไม่สบายได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ไม่ควรอยู่ในที่คนเยอะๆ อย่าอยู่ใกล้คนป่วย แต่เราก็ยังเยี่ยมอยู่น่ะ เพราะเวลาเขาป่วยตามธรรมเนียมก็ต้องเยี่ยม แต่จะไปเยี่ยมและดูห่างๆ เราต้องรู้ตัวเองว่าเราก็เป็นโรคเหมือนกัน...เราจะไม่กินร่วมกับคนอื่น เพราะหมอบอกเราว่า เราง่ายที่จะได้รับเชื้อโรคเราภูมิน้อย เรามีโอกาสติดเชื้อง่าย เราทำตามที่หมอบอก เพราะเรารู้เรากินยา ภูมิเราต่ำลงแล้วไง...เรื่องนอนก็เหมือนกันนะต้องนอนให้พอนะ เพราะถ้านอนไม่พอจะรู้สึกเลย จะไม่สบายตัว เวียนหัว แล้วทำงานก็ไม่เหมือนกัน มันจะเพลีย ถ้าเรานอนพักผ่อนพอ ความรู้สึกมันจะต่างกัน มันจะดีกว่า"

เมาะซู

"เราต้องดูตัวเอง โรคนี้นอนดึกไม่ได้มันจะ เพลีย เราจะนอนหัวค่ำ หลังละหมาดอีซอ ก็นอนเลย แล้วตื่นนอนตอนเช้า ก่อนละหมาดซูโบะห์... บางครั้งก็กระโดดบ้าง ตอนเช้า ๆ ก็กระโดด ยกแขน ยกขา แบบนั้นแหละ ก็ยกขา 20 ครั้ง กระโดด ยกแขน ขา แต่ละด้าน เพราะเราเห็นพยาบาลทำ บางครั้งตอนเช้าก่อนไปกรีดยางก็วิ่งบ้าง หมอบอกว่าต้องออกกำลังกาย...ถูกฝนเนี่ย ไม่ได้เลย จะหายใจไม่ออก ถูกฝนแล้วไม่สบาย คือต้องระวังไม่งั้นสุขภาพเราไม่สบาย..."

แมะ

3. ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา

จากการศึกษา ในช่วงแรกของการรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในร่างกาย สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว สังคมรังเกียจ และเป็นโรคของคนบาป ซึ่งจากการให้ความหมายดังกล่าวของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะส่งผลต่อความหมายของประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีชีวิตอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ปกปิดและหลบซ่อนการเป็นโรค ครุ่นคิด กลัว และกังวลคิดถึงโรคตลอดเวลา แต่เมื่อผ่านระยะเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แต่ละคน พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เริ่มปรับแนวคิด เพื่อการดูแลตนเองและลดภาวะเครียด ซึ่งการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 5 ราย ได้มีการปรับแนวคิด พยายามคิดในทางบวกมองผู้อื่นที่

เป็นโรค และต้องรับประทานยาเหมือนกัน ซึ่งหากไม่เป็นโรคนี้ อาจเป็นโรคอื่น หรือยากลำบากอย่างอื่น และต้อง รับประทานยาตลอดชีวิตเหมือนกัน และยึดในด้านศาสนาว่าเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ที่กำหนดมาให้เป็นโรคนี้ ในขณะเดียวกัน การติดเชื้อที่เกิดขึ้น เป็นการติดเชื้อที่ตนเองไม่ได้หามา แต่ติดจากสามี ซึ่งไม่ใช่ความผิด จึงทำให้ความรู้สึกดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สำหรับเรา ที่เราอยู่ได้ เพราะเราคิดว่า เราไม่ได้หามาเอง เราคิดเสมอว่า เราไม่ได้ไปหามา เราจึงรู้สึกดี เราคิดตลอดเราไม่ได้หามา เหมือนแม่เรานะ ก็พูดตลอดให้กำลังใจว่า เราไม่ผิด เราไม่ได้หามา มันเป็นโรคที่พระเจ้าให้มา”

กะจิ

“โรคนี้ก็พระเจ้าให้มาเพียงแต่เขาไม่รู้ โรคเบาหวาน รักษาก็ไม่หายเหมือนกัน มันก็ต้องกินยาเหมือนกัน คือทุกๆคนที่มีชีวิตอยู่นี้ ลำบากก็เจอ โรคก็เจอ...เราคิดแบบนั้น โรคเป็นของพระเจ้าให้มา เราโรคแบบนี้ คนที่เกิดมา มันก็ต้องมีโรคเหมือนกัน ถ้าไม่ใช่โรคนี้ ก็ อาจเป็นโรคเบาหวาน แต่โรคเบาหวาน เขาก็ต้องกินยาตลอดเหมือนกัน เหมือนเรานั้นแหละ ก็ต้องกินตลอดชีวิตเหมือนกัน ก็พอคิดเป็นนั้นมันก็ดีขึ้นนั้นแหละ น้ำหนักก็ขึ้น เพราะเราเองก็ไม่เครียดด้วยไง...เราเข้าโครงการด้วยนะ เราไปเข้ากลุ่มพอเข้า เปิดประตูปุ๊บ ... โอ มันเยอนะ ไม่ใช่เราคนเดียว บางคน มากันทั้งผัวเมีย บางคนมีลูกมาด้วย แต่เราแค่เราคนเดียวเอง เราเห็น เราคิดแบบนั้น ก็ดีขึ้น...เราคิดตลอด โรคเป็นของพระเจ้าให้มา เราโรคแบบนี้ คนที่เกิดมา มันก็ต้องมีโรคเหมือนกัน...หลังจากนั้น ตอนนี้ ก็รู้สึกดีขึ้น ก็หมอไง หมอบอกเราว่า มันก็เหมือนกัน อย่าไปคิดมาก มันก็เหมือนคนที่เป็นโรคเบาหวานนั่นแหละ มันก็ต้องกินยาเหมือนกัน...เขาก็กินยา เราก็กินยาเราคิดต่อนะ ชีวิตคนเรามันไม่เหมือนกัน ความลำบากมันต่างกัน คนนั้น ลำบากแบบนั้น เราลำบากแบบนี้ มันเป็นสิ่งที่พระเจ้าให้ โรคก็เหมือนกัน แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน พอเราคิดแบบนั้น เราก็อยู่ได้นะ ทำไงได้ ก็พระจ้าให้เราแบบนั้น ถึงถ้าเราไม่เป็นโรคนี้ พอเราแก่มันก็คงต้องมีแหละ”

กะ

4. รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ว่า ยา คือ ความหวัง เป็นการต่อลมหายใจ ดังนั้น การได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

จึ่งเป็นการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิตต่อไป ตามเป้าหมายที่วางไว้ เช่น อยู่เพื่อดูแลลูก อยู่เพื่อการปฏิบัติศาสนกิจ และเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ของการขาดยาแล้ว เกิดการเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการรับประทานยา จึงรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 9 ราย สะท้อนถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง คือการรับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราต้องกินยาตลอด ส่วนยาต้านเราจะมีพลาดบ้าง อย่างมากสุดก็ประมาณ 2 ชม. แต่ไม่บ่อย อย่างตอนเย็นเนี่ย ไม่พลาดเลย ของเราไม่เตือน แต่เราจะจำได้ ส่วนใหญ่จะไม่ลืมหรอก เพราะมันเคยชินและจะต้องกินยาทุกวัน ถึงเวลาแล้วจะนึกถึงเลย มันจุกขึ้นมาทุกวัน หมอบอกให้เรากินยาตรงเวลา เราเชื่อหมอนะ เพราะเราฝากชีวิต และอาการทุกอย่างกับหมอแล้วนะ”

กะจิ

“เรากินยา เพื่อเรามีตัวรอด จะได้อยู่กับลูกนานๆ พยายามอย่าให้ขาดยา เดือนปอซอ เราเริ่มกินยา หลังซาวด์ (การรับประทานอาหารมื้อเช้าในเดือนรอมฎอน) ก็เริ่มกลืนยา แล้วหลังเปิดปอซอก็กินยา ไม่เคยลืมกินยา ตัวเรา จะมีนาฬิกา นาฬิกาจะอยู่ติดตัวเราตลอด พอถึงเวลา ก็กินยา ก็กิน ตี 8 ตอนเช้า และ ตี 8 ตอนกลางคืน เขาก็จะมีใบเสร็จให้เราด้วย พอเรากินเสร็จ เราก็เขียน พอบัตรครบเราก็เอามาให้หมอ เป็นหลักฐาน หมอก็จะเอามาดู แล้วเทียบกับยาที่เหลือ...แต่ก็มีนะตอนที่เราขาดยา เราจะรู้สึกเหมือนมีตัวอยู่ในตัวเรา มันจะรู้สึกยุกยิก ยุกยิก เราก็จะเกา ยิ่งเกา ก็ยิ่งมัน พอเกามากๆ ผิวหนังก็จะถลอก ผิวเปื่อย ถูกน้ำแล้วแสบ มันจะรู้สึกเหมือนมีตัวมาไต่ ตามตัว ตอนที่เราขาดยานะ เวลาถูกยุงกัด ก็เป็น จำได้ว่าขาดประมาณ 2 เดือนนี่แหละ แล้วก็ไม่ได้ขาดอีกเลย ไม่เอาแล้ว หมอก็บอกอยู่ว่า โรคนี้ขาดยาไม่ได้ เราก็ไม่เคยขาดยา กินยาตอนเช้า คิดถึงตลอด ทานยาแล้วก็อาบน้ำ ยานั้นไม่เคยลืม ยาอยู่กับเราตลอดเลย อยู่ในกระเป๋า ไม่เคยลืม”

เมาะลง

“กินยาต้องระวัง ต้องกินให้ตรงเป๊ะ ถ้าเลยก็ไม่เกิน 5 นาที เรากินยาตรงเวลา เราโทรศัพท์ตั้งไว้ด้วย เพราะจะต้องตั้งเวลา ไว้ ว่า 7 โมงเช้าตอนทานยา พอโทรศัพท์ปลุกแล้ว เราก็หยุดกินยา เราทำอย่างนี้แหละ กินยาจะช่วยให้เรามีสุขภาพดีขึ้น”

เดะ

5. หาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของประสบการณ์หลังจากมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นการมีชีวิต อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า จิตใจท้อแท้อาย และเหยียดหยามตัวเอง สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงหาสิ่งยึดเหนี่ยว และสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อให้สามารถดูแลจิตใจให้มั่นคง ไม่เกิดภาวะเครียด สร้างคุณค่าในตนเอง มองความสำคัญของตนเอง เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก เช่นลูก ครอบครัว เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 9 ราย จะมีการดูแลตนเอง ดังนี้

5.1 ยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3 ราย ได้สะท้อนถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง โดยการหาที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ คือ หลักคำสอนของศาสนา ปฏิบัติศาสนกิจ อ่านอัล-กุรอ่าน ละหมาด เพื่อให้โรคนี้อ่อนลง ให้ยาสามารถจัดการกับเชื้อได้ ซึ่งจะช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง ปลง สงบ พักผ่อนได้ ผ่อนคลาย และสามารถที่จะยอมรับถึงสภาพของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้สภาพจิตใจดีขึ้น ส่งผลต่อร่างกายที่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> *“เราอ่านกรุอานตลอดเลย ปฏิญาณตน โดยเฉพาะ 4 ซูเราะห์ (บท) นั้นก็อ่านตลอดเลย รู้สึกสบายใจขึ้น ใจเราก็จะรู้สึกสงบ...เราละหมาดฮายัด ขอพรจากอัลลอฮ์ เพื่อให้ความรุนแรงของโรคน้อยลง เพื่อให้ยาสามารถจัดการกับเชื้อนี้ได้ขอให้มีอายุยืนยาว ขอให้มีโอกาสทำอามานอีก (ปฏิบัติศาสนากิจ) เราต้องขอพรจากอัลลอฮ์จริง ขอให้จริงๆนะ ขอทุกครั้งหลังละหมาด โอ อัลลอฮ์ ขอเถอะ ขอให้ฉันปลอดภัยจากโรค... เราก็ขอให้พระเจ้ารับพรของเรา ขอพรแล้วทำให้เรามีความหวัง ขอให้พระเจ้ารับในสิ่งที่เราขอ เราขอตลอด ละหมาดตะฮายุด... คือ เราต้องนึกอยู่เสมอว่าในโลกนี้เราจะพึงใครไม่ได้นอกจากพระเจ้า ใจต้องแน่วแน่ ปากกับใจต้องตรงกัน โรคเป็นของพระเจ้า การหายก็เป็นของพระเจ้า ใจเราต้องแน่นแน่ หลังจากนั้นความรู้สึกที่ดีก็จะมาเอง และจะดีต่อตัวเราเอง”*
>
> กะจิ

> *“มันเป็นสิ่งที่พระเจ้าให้ โรคก็เหมือนกัน แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน พอเราคิดแบบนั้น เราก็อยู่ได้นะ...แล้วก็...ศาสนาสอนให้เรามีความพยายามที่จะรักษาตัวเองนะ เราต้องพยายามรักษา...เราละหมาดอ่านคัมภีร์ อ่านๆๆๆ สุดท้ายก็นอนหลับ*

มันเป็นยานอนหลับ เราอ่านมัยมูฮ มัยมูฮ เป็นซูรอฮ รวบรวมที่ดีที่สุด คือถ้าเราไม่อ่านทั้งหมด เราก็อ่านมัยมูฮ มันจะทำให้เราได้บุญเหมือนอ่านคัมภีร์ทั้งเล่มเลย ดี สบายใจ แล้วก็ง่วงนอน นอนหลับเลย มันเป็นยาเลยหล่ะ พอเราอ่านเสร็จเราก็นับลูกประคำต่อแล้วเราก็หลับ มันธรรมดานะ ถ้าเมื่อไรอ่านคัมภีร์ หรือทำเกี่ยวกับศาสนา มัน มักจะง่วง ตัวไซตอน (มารร้ายทางศาสนา) มันจะมาทำให้ง่วง ใจเราสงบ สบาย ร่างกายก็ดีเมื่อไม่เครียด"

กะ

"คิดว่าถ้าจะตายมันก็ต้องตาย เรารับเชื้อนี้แล้วจะทำไงได้ คิดว่ากินยานี้เพื่อที่จะยืดชีวิตได้อีก เพื่อที่จะอยู่กับลูก เพราะต้องส่งเสียลูกเรียนหนังสืออีกเพื่อให้พระเจ้ายืดชีวิต ของเราให้อยู่นานๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จะได้มีแรงส่งเสียลูกเรียนหนังสือต่อ...พอเราคิดแบบนี้ เราจึงดูแลตนเองไง เราจึงกินยา...เรายังมีค่า เราต้องอยู่เพื่อลูก"

เมาะซู

5.2 ทำทุกอย่างเพื่อลูก

การสร้างคุณค่าในตัวเอง สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 8 ราย ได้ให้ประสบการณ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้สภาพจิตใจที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพร่างกายที่ดี โดยการสร้างคุณค่าในตัวเอง สร้างความสำคัญของตนเองในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป คือ การอยู่เพื่อดูแลลูก เพราะแม่เป็นคนสำคัญในการดูแลลูก ขาดพ่อไม่เหมือนกับขาดแม่ การอยู่เพื่อดูแลครอบครัว และบิดามารดา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เรายังมีลูก เรานึกถึงลูกเรา ลูกเรายังเล็ก ลูกเราจะอยู่กับใคร เราทำงานก็ไม่ได้นึกถึงใครหรอกนะ นึกถึงลูกเท่านั้นแหละ แต่ทำทุกอย่างเพื่อลูกเท่านั้นแหละ เราไม่ได้ทำเพื่อใครแล้ว เราต้องสู้ เรามีค่ากับลูกเรา...เวลาที่เหลือ ก็อยู่เพื่อลูก ลูกไง เราต้องการช่วยลูก...ลูกเรายังเล็ก เราอยากมีชีวิต เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ กับลูกได้อีก

เมาะซู

"เพราะเรายังมีภาระ เรายังมีค่าต่อลูก เรายังมีลูกที่ต้องดูแลต่ออีก ลูกเรา ถ้าเขาเห็นเราไม่สบาย ลูกก็ต้องรู้สึกในใจอยู่แล้ว....ตอนนี้ที่เราสบายใจก็เพราะลูกนี่แหละ อยู่เพราะลูกเราไง ลูกถ้าไม่มีแม่ ช่วยสอน ช่วยดูแล มันก็ไม่ได้นะ ลูกนะ ระหว่างขาด

พ่อ กับขาดแม่ ขาดพ่อดีกว่านะ เพราะแม่ ยังไงก็ไม่ทิ้งลูก แต่พ่อนั้น ขอให้มีความสุขใจก็พอแล้ว...ใจเราหรือ ที่สบายใจก็เพราะยังมีลูก ต้องไม่พยายามคิดมาก คิดแค่วันๆ เราจะทำอย่างไร จะอยู่อย่างไรเพื่อลูก"

กะ

5.3 ทำประโยชน์ให้สังคม

อย่างไรก็ตามสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีบุตรก็มีการสร้างคุณค่า โดยการทำประโยชน์ ต่อสังคม ซึ่งจากการศึกษาสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 1 รายไม่มีบุตรได้สร้างคุณค่าให้กับตัวเอง โดยการเป็นอาสาสมัครด้านการให้ความรู้ต่อชุมชน เพื่อให้ผู้อื่นได้มีความรู้เกี่ยวกับโรค และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนนี้เราเข้าโครงการยุวมุสลิมนะ เราช่วยแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลอย่ารังเกียจคนที่เป็นคนไข้เอดส์ ก็มีการประชุมในหมู่บ้าน พาไปดูงาน แล้วกลับมาสอนเด็กๆ ในหมู่บ้าน ทำป้ายสอนอะไรแบบนี้แหละ เราตั้งใจช่วยเหลือ เราช่วยเหลือที่อนามัยด้วย พอดีว่า เราก็พอมีฝีมือด้านการเขียนป้ายบ้าง คือเราอยากช่วยไม่ให้ทุกคนเป็นเหมือนเรา เพราะมันทรมาน... เราก็มีกิจกรรม คือเราอยากรู้ ให้ชาวบ้าน ไปฟังมาเสนอความคิดเห็น แล้วกลับมาทำป้าย ในหมู่บ้านให้เด็ก แล้วก็มีการจับรางวัล ให้เขารู้เกี่ยวกับโรคนี้ ทำแล้วดีนะ รู้สึกว่าเราได้ช่วยคนอื่นไม่ให้เป็นเหมือนเรา"

กะจิ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโครงการนภา ภายใต้ความเชื่อด้านศาสนา สังคมจิตวิญญาณ ซึ่งสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สะท้อนใน 4 ลักษณะ คือ 1) การมีความศรัทธาในศาสนา 2) การเปิดเผยภาวะการติดเชื้อ 3) กำลังใจ ความเข้าใจ และการยอมรับของครอบครัว 3) กำลังใจและการดูแลของทีมสุขภาพ

1. การมีความศรัทธาในศาสนา

จากการศึกษา พบว่า ความศรัทธาในศาสนาส่งผลต่อการรับรู้ถึงประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความศรัทธาในหลักศาสนา จะยึดแนวทาง และคำสอนของศาสนา มองว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ เป็นบททดสอบของอัลลอฮ์ จึงเป็นโอกาสที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะได้ปฏิบัติศาสนกิจ และขอพรต่ออัลลอฮ์ เพื่อให้อัลลอฮ์ยกโทษ ให้อภัย และหายจากโรค ซึ่งส่งผลทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยอมรับ รู้สึกปลง มีความหวัง สบายใจ และสามารถดำเนินได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“มันอยู่ที่ใจด้วย อยู่ที่ความศรัทธาของเราด้วย ถ้าเราปฏิบัติศาสนกิจมาก ก็จะดีขึ้นมันจะหาย ถ้าเราเพลีย หลังละหมาด เราอ่านคัมภีร์และมีความศรัทธา เราจะหาย”

แมะ

“ละหมาดขอพรจากอัลลอฮ์ ขอให้มีอายุยืนยาว ทำไงได้ ก็โรคนี้ อัลลอฮ์ให้เรามาแล้ว เราก็ต้องยอมรับมัน จริงแล้วนะ เราก็ไม่อยากให้อัลลอฮ์ มาเอาลมหายใจเราตอนนี้ เพราะเรายังไม่มีสิ่งใดจะพาไป (บือกาแล) ยังไม่มีการทำอามาลหรือทำอามาลยังไม่ดีเลย และยังไม่มากเลย สิ่งที่เราพาไปโลกหน้านี้ มันก็มีแค่นั้นแหละ (อามาล) อันอื่นก็ไม่ได้พาไป ต่อให้เราทำงานหนัก ทำงานเหนื่อย มีเงินมากแค่ไหน เราก็เอาไปไม่ได้ เอาไปได้เฉพาะอามาลเท่านั้นแหละ...ถ้ามีเวลา เราก็ไปหัดเรียนทางศาสนา เรียนกับคนที่เป็น เราไปหัดเรียน อ่านปาตีเฮาะ อ่านปาตีเฮาะให้ถูก หลังจากนั้น หลังเรียนเราจะรู้สึกใจมั่นคง รู้สึกสบายใจ รู้สึกใจสงบ...ตอนนี้สิ่งที่ ยังคิดอยู่ คือการทำอามานเพื่อเป็นสิ่งที่จะนำไปเมื่อตอนตาย ในอาคีรัต (โลกหน้า)”

เมาะลง

“ขอพรจากพระเจ้า เกือบทุกครั้งที่ละหมาด (วันละ 5 ครั้ง) ยิ่งเราเป็น เรายิ่งขอพรมากขึ้น โอพระเจ้าขอให้... เราต้องพยายาม เพื่อให้เราหาย ถ้าพระเจ้าจะให้เราหายก็หาย พระเจ้าจะให้เราตายก็ตาย แต่ถ้าจะต้องตาย ก็ขอให้ตายในอีมาน (ทางของศาสนา)...ถ้าจะมีเวลาอย่างเช่นวันศุกร์ก็จะออกมาฟังเทศน์ (ฟังคำสอนทางศาสนาอิสลาม)

จะรู้สึกสบายใจมากขึ้น เวลาว่างหลังจากที่เรากรีดยาง อาบน้ำ ละหมาด ก็อ่านคัมภีร์ เราขอให้ปลอดภัย ขอให้ร่างกายแข็งแรง ขอลูกปลอดภัย”

เมาะซู

นอกจากนั้นยัง พบว่า การยึดมั่นในศาสนา และปฏิบัติศาสนกิจที่ต่างกัน ส่งผลต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต่างกัน โดยจะพบว่าผู้ที่ยึดมั่นและศรัทธาโดยการปฏิบัติศาสนกิจมากกว่า จะสามารถยึดเหนี่ยวทางจิตใจมากกว่า มีการยอมรับภาวะการติดเชื้อ ส่งผลทำให้มีจิตใจที่สงบกว่า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เปลี่ยนไปแล้วน่ะ จากแต่เดิม เราเคย... ก็อย่างว่าแหละนั้น เราเป็นผู้หญิงชาวบ้านธรรมดา พอได้แฟนที่เที่ยว ก็พาเราเที่ยวตลอด ก็เคยน่ะ เข้าวิก (โรงหนัง) อะไรทำนองนั้น บางครั้งเหมือนกับว่า ลืมตัว ยิ่งแฟนเราไปขายของที่มาเลย์ เอาเงินกลับมา ก็หลายเหมือนกัน เราก็ได้เงินตลอด แล้วก็จะเก็บ ที่นี้แหละ ทำอามานก็ไม่ทัน (ปฏิบัติธรรมตามหลักศาสนา) บอกตรงๆ แล้วน่ะ ละหมาดไม่เคยครบน่ะ แต่ตอนเรียนเรียนที่ปอเนาะน่ะ เรานะเรียนจบชั้นที่ 10 เหมือนกันแต่พอเราป่วย เรารู้ว่า เป็นการตอบแทนของอัลลอฮ์ เราละหมาด ขอพร ทุกอย่างอยู่ที่อัลลอฮ์ พอเรายึดมั่น ศรัทธา ทำให้เราดีขึ้นนะ”

กะจิ

2. การเปิดเผยภาวะการติดเชื้อ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 7ราย เมื่อรับรู้ว่ามีการติดเชื้อในร่างกายในระยะแรกจะไม่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว เนื่องจากกลัวครอบครัวไม่ยอมรับ กลัวครอบครัวเสียใจ และกังวลใจ ซึ่งในระยะนี้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะรู้สึกอัดอั้นใจ เครียด เนื่องจากไม่มีที่ปรึกษา เมื่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เปิดเผยภาวะการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถปกปิดต่อไป กลัวตัวเองเสียชีวิตแล้วไม่มีผู้ดูแลลูก จึงตัดสินใจเปิดเผยภาวะการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว โดยเลือกผู้ที่ตนเองไว้วางใจเมื่อได้เปิดเผย ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สบายใจขึ้น มีผู้ที่เข้าใจ มีที่ปรึกษา และมีผู้ที่ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนครั้งแรกที่จะบอกว่า เราเครียด ตอนหลังจากแฟนเสีย ไม่รู้จะบอกเขา เก็บไว้คนเดียวรู้สึกอัดอั้น...เราบอกน้องชาย น้องชายก็เลยบอกแม่เรา ที่บ้านจึงเข้าใจ พอที่บ้านรู้ว่าเราเป็นแบบนี้ เขาก็ยิ่งเพิ่มและทดแทนให้เรา เขาก็ตามใจเรามากขึ้น ช่วยอะไรเราได้ เขาก็จะช่วยเรามากขึ้น ...ช่วงแรกที่เราจะบอกคนที่บ้าน เราคิดนะ จะบอกดีไหม จะบอก หรือไม่บอก"

กะจิ

"(ก่อนที่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อ)...ความรู้สึกทั้งกลัวทั้ง...คือมันมีทุกอย่าง เลยกลับไปก็นั่งเงียบ แม่ก็ถามว่า มึงเป็นอะไร เราก็บอกว่า ไม่มีอะไร คือเราไม่อยากบอกแม่ ไม่อยากให้แม่กังวลใจ เราก็ไม่บอกแม่นะ เราเงียบเก็บไว้คนเดียว...แม่เราที่รู้รู้ตอนที่เราเจ็บ ตอนที่เข้า รพ นั้นแหละ หมอก็บอกเรานะ ตอนนั้นหมอบอกให้แม่เราใส่ถุงมือ แกเข้าใจเรานะ แกก็เฉยๆ บอกเราว่า ไม่ต้องคิดมากตอนนั้น ที่เราไม่บอกเพราะเรากลัว กลัวว่าแม่เราไม่ยอมรับ คือมีกลัวนะ แต่พอแกรู้ แกก็ยอมรับเราได้ มันก็เลยดี...สบายใจขึ้น"

มะเงาะ

และจากการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 1 ราย เมื่อมีการรับรู้ว่ามีการติดเชื้อในร่างกายจะไม่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อ ซึ่งทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อัดอั้น เครียด เพราะทุกคนจะถาม จนเมื่อผ่านชั่วระยะเวลาหนึ่ง จึงตัดสินใจเปิดเผยภาวะการติดเชื้อให้สังคมได้รับรู้ เพราะไม่อยากปกปิด ไม่อยากให้สังคมถาม เนื่องจากภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลง เมื่อเปิดเผยผลเลือด แล้วสบายใจขึ้น ไม่กังวล ไม่ต้องปกปิด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ตอนแรกปิดเป็นความลับ แต่ว่าเดี๋ยวนี้คนอื่นเขาก็เห็นอาการเราแล้ว ปิดไปก็เท่านั้น ทำไงได้ ในเมื่อเราเป็นโรคนี้แล้ว...ตอนปิดเป็นความลับรู้สึกเครียดเหมือนกัน แต่พอบอกเขาเขาก็รู้บางคนเขาก็นินทาบ้าง มองบ้าง แต่เขาก็จะไม่ถามอีก บางคนก็ถาม บางคนก็ไม่ถาม คนที่ถามจะถามว่า ทำไมเดี๋ยวนี้เห็นผิวหนังเป็นสีดำๆ ฉันก็บอกเค้าว่าฉันก็เป็นโรคนั้นแหละที่มาจากสามี บอกแล้วก็แล้วไป เขาก็ไม่ถามอีก"

มะจิ

นอกจากนั้น จากการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 1 ราย ยังไม่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งแก่บุคคลในครอบครัว และสังคม

เนื่องจากไม่ไว้วางใจสมาชิกในครอบครัว กลัวว่า เมื่อเปิดเผยแล้ว จะทำให้เกิดการแพร่งพรายไปยังเพื่อนบ้าน ชาวบ้าน ซึ่งจะส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ กลัวการดูถูก และรังเกียจจากสังคม และกลัวจะส่งผลกระทบต่อบุตรสาวจะเป็นที่รังเกียจ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อัดอั้น เมื่ออยู่ในโลกมืด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> *"เราอยากบอกใครสักคนให้รู้ แต่เรามองไม่เห็นเลย อยู่ที่บ้านเรา เราไว้ใจใครไม่ได้เลย แม้กระทั่งแม่เรา เราบอกไม่ได้ เพราะแม่เรารักผัวมากกว่าลูกอีก เขารักพ่อเลี้ยงเรามากกว่าเราอีก ถ้าเราบอกแม่ แม่ต้องบอกพ่อเลี้ยง แล้วก็บอกต่อ คนในหมู่บ้าน ถ้ารู้ว่าเป็นโรคนี้เขาจะรังเกียจ ดูถูก... ไม่ได้ บอกใคร ไม่ให้ใครรู้ กับแม่เราก็ไม่บอก ถ้าเราตาย ลูกเราก็ไม่ตาย ถ้าลูกไม่ตาย แล้วเราจะให้ลูกรับภาระบนโลกนี้ คนเดียว...เราอัดอั้น นะ"*
>
> เดะ

3. มีกำลังใจ ความเข้าใจ และการยอมรับของครอบครัว

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 5 ราย ได้รับความรัก การเอาใจใส่และกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี และบุตร ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง รู้สึกตนเองยังมีคุณค่า มีที่ปรึกษา หรือที่ระบาย เมื่อทุกข์ใจ ไม่สบายใจ ซึ่งส่งผลต่อความหวัง และการดำเนินชีวิต มีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

> *"โรคนี้สำคัญที่สุดคือกำลังใจ ถ้าขาดซึ่งกำลังใจ ไม่ไหวหรอก ถ้าคนในครอบครัวไม่ให้กำลังใจ กินยาแค่ไหน ก็ไม่ไหว ตรงนี้แหละที่สำคัญที่สุด ต้องเน้นมากเลยตรงนี้ ครอบครัวสำคัญมาก การยอมรับสำคัญมาก ถ้าครอบครัวไม่ยอมรับ เราโชคดี ครอบครัวเราเข้าใจ ตอนครั้งแรกที่จะบอกว่า เราเครียด ตอนหลังจากแฟนเสีย ไม่รู้จะบอกใคร เก็บไว้คนเดียวรู้สึกอัดอั้น เราบอกน้องชาย น้องชายก็เลยบอกแมะเราที่บ้านจึงเข้าใจ พอที่บ้านรู้ว่าเราเป็นแบบนี้ เขาก็ยิ่งเพิ่มและทดแทนให้เรา เขาให้กำลังใจ ถ้าขาดกำลังใจไม่ไหว มันทำให้เราหมดแรง กำลังใจมันทำให้เรามีพลัง มีสมาธิ มันทำให้แข็งแรง ก็อย่างที่บอกนะ มัน...มันทำให้มีแรง"*
>
> กะจิ

“ลูกรู้หมด เพราะเราก็บอกลูกทุกคน บ้านเรา แมะ (แม่) กะ (พี่สาว) ก็รู้ อาเดะ (น้อง) ก็รู้ เรามี 4 พี่น้อง ก็ไม่ว่าอะไรน่ะ น้องๆ ก็บอกว่า กินยาละกัน กะแว เขาเข้าใจกัน เพราะเขาก็อ่านหนังสือเหมือนกัน...บางครั้งเราคิด เราไม่อยากมีชีวิต ลูกก็ร้อง อย่า...มี้ ลูกก็บอกว่าลูกยังอยู่ ลูกจะให้กำลังใจ ถ้าเจ็บอย่างไรลูกจะดูแลเอง ลูกเราน่ะหอมแก้มเราทุกวันเลย ก่อนไปโรงเรียน...ลูกก็ปลอบใจนะ ว่าไม่เป็นไร ครูก็สอนว่า มียาต้านก็ให้กิน ไม่หาย แต่ก็อยู่ได้ ตอนนี้ที่เราสบายใจก็เพราะลูกและครอบครัวนี่แหละ ทำให้เราเข้มแข็งขึ้น”

กะ

นอกจากนั้น จากการศึกษายัง พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 1 ราย ที่ไม่ได้รับกำลังใจจากครอบครัว และการยอมรับ เนื่องจากยังไม่ได้เปิดเผยภาวะการติดเชื้อให้กับครอบครัว ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีชีวิตมืดมน ขาดที่พึ่ง อัดอั้นใจ ไม่สามารถบอกให้ใครได้รับรู้ เครียด ตื้อ กลัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราก็ซึมเหมือนกัน เราไม่มีใคร เวลาที่เรารู้สึกเครียด เราอยากมีใครบ้าง ที่เราบอกเขาได้ เวลาอยู่ที่บ้าน แต่ก็ต้องยิ้มตลอด เราอยากบอกใครสักคนให้รู้ หมอก็ถาม แต่เรามองไม่เห็นเลย ไม่รู้จะบอกยังไง มันตื้อ มันต้องเก็บคนเดียว ไม่รู้จะคิดอย่างไร คิดไม่ออก มองไม่เห็น มันมืดหมดเลย ความคิดก็ตื้อ ความคิดของเราจะไปบอกคนอื่นก็กลัว ที่เราไม่บอก มันก็ทำให้เรามืดไปทุกวันเลย หรือมีคนที่บ้านให้กำลังใจเรา ก็จะดี แต่ที่บ้านเขาก็ให้กำลังใจนะ แต่เราไม่รู้ว่า เราเป็นแบบนี้”

เดะ

4. กำลังใจและการดูแลของทีมสุขภาพ

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 4 ราย ให้ข้อมูลว่า ทีมสุขภาพเป็นผู้ที่ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีกำลังใจ และตัดสินใจในดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้อง ทีมสุขภาพให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ให้ข้อคิด เช่นการเปรียบเทียบการรับประทานยาเปรียบเสมือนการให้ปุ๋ยแก่ต้นไม้ การมาติดต่อกับทีมสุขภาพ จึงทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สบายใจ มีที่ระบาย มีที่พึง ทำให้จิตใจ สงบ และพร้อมที่จะดำเนินชีวิต และดูแลสุขภาพต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนแรกเราไม่ยอมรับตัวเอง รู้สึกตัวเองไม่มีค่า ก็ปล่อยตัว จนกระทั่งเรามาพบหมอคนนี้แหละ (แพทย์ประจำคลินิก) หมอเค้า พูดให้เรารู้สึก... แบบว่า พูดน่าฟังหน่อยนั้น หมอเข้าใจ พูดให้กำลังใจ ทำให้เรารู้สึกกว้างขึ้น ดีขึ้น ก็ตั้งแต่นั้นมาเลยไม่เคยขาดนัด... เมื่อไรที่เรา รพ มาที่นะ เรามีความสุขนะ เราสุขใจ สบายใจ หมอรู้ไง เราสบายใจ บางครั้งเรามานั่งเฉย ปล่อยความคิด คิดเรื่อยๆ แล้วกลับบ้าน ...เรามีที่ปรึกษาก็กะ (ผู้วิจัย)... แล้วก้อกะ... (พยาบาลประจำคลินิก) แล้วยังมีเภสัชกรที่จ่ายยาด้วย เราสบายใจเวลามา หลังกินยาแล้วสุขภาพดี มีเพื่อน มีหมอ มีคนให้ระบายออก พูดได้หลายคน... โครงการนี้มันเหมือนกำลังใจ เหมือนได้กำลังใจ เหมือนมีคนดูแล ก็คือคนในโครงการ (เจ้าหน้าที่) นั่นแหละ พอเขารู้ว่าเราติดเชื้อ เขาก็จะปลอบใจเรา แต่ถ้าเรามาโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รู้ เขาจะช่วยเหลือดูแล เป็นกำลังใจให้เรา”

เดะ

“ตอนเริ่มที่จะเข้าโครงการ รู้สึกกังวลและเครียด เพราะอายหมอกลัวหมอจะรังเกียจเพราะเป็นโรคนี้ แต่พอเข้าโครงการนี้จริงแล้ว เจอหมอใจดีกับเรา เราน่ะถ้าเจอกับหมอที่ใจดี ก็รู้สึกดีใจ และสดชื่น...ก็รู้สึกดีขึ้น เวลาที่เรามาโรงพยาบาล เรารู้สึกชื่นใจน่ะ เพราะหมอทุกคนใจดี (แพทย์ และพยาบาล) ทักทาย ไม่รังเกียจเรา รู้สึกเหมือนเราเล่าเรื่องของเราได้เรามาแล้วเรารู้สึกดี เพราะหมอใจดี บางครั้งเราก็รู้สึกผูกพันกับหมอ ใจเราก็รู้สึกสดชื่น ไม่ได้รู้สึกถูกรังเกียจ เวลามาโรงพยาบาลบางครั้งเราก็รู้สึกเบิกบานส่วนใหญ่ แพทย์นี้จะดี จะปลอบใจ คนก่อนใจดีหมอผู้หญิง ต่อมาหมอ ...ก็ใจดี และหมอคนปัจจุบันนี้...ก็ใจดีเราก็มาหาหมอนะ เพราะเราฝากชีวิต และอาการทุกอย่างกับหมอแล้วนะ มาหาหมอ หมอ ก็ให้กินยา”

กะจิ

“หมอ (พยาบาลประจำคลินิก) หน่ะแนะนำ ให้ดูตัวอย่างต้นไม้ไง ถ้าไม่รดน้ำ ไม่ใส่ปุ๋ย ก็อยู่ได้ไม่นาน คือ หมอ (พยาบาลประจำคลินิก) พูด แบบว่าจะแนะนำให้เรากินยาไง หมอ (พยาบาลประจำคลินิก) บอกว่า ถ้ากินยาก็จะได้อยู่กับลูกนาน เราก็คิดน่ะ แล้วกินยามันก็แข็งแรงขึ้นตอนกิน ก่อนกินยามาก็ดีขึ้น หมอ (พยาบาลประจำคลินิก) เขาก็ดี ไม่รังเกียจเรา เวลาไปที่อนามัย หมอที่อนามัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่เป็นไทยพุทธ ก็ดีน่ะ เราสบายใจ ทำให้มีกำลังใจ หมอ (พยาบาลประจำคลินิก) ไม่รังเกียจ”

กะ

ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

1. ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

1. โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว
2. โรคที่อัลลอฮ์ให้

ก่อนการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

2. ความหมายของประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- มีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย
- มีชีวิตอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า
- มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา

3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม
- เครียด กลัว และเป็นทุกข์
- รู้สึกดูถูกตัวเอง ได้รับการดูถูกและรังเกียจ
- แยกตัวเองจากสังคม
- ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม
- ไม่สามารถมีชีวิตคู่
- ปฏิบัติศาสนกิจไม่เต็มที่

หลังการไดรับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

4. ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

- ยา คือ ความหวัง ทำให้กายใจดีขึ้น
- ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

5. ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

- เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย
- มีค่าใช้จ่ายเพิ่มจากการเดินทางมารับยา
- กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา
- ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ

6. การดูแลตนเองของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

- ระมัดระวังการรับประทานอาหาร
- มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง
- ปรับแนวคิดตามหลักศาสนา
- รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา
- หาที่ยึดเหนี่ยวเพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า

7. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

- การมีความศรัทธาในศาสนา
- มีกำลังใจ ความเข้าใจและการยอมรับของครอบครัว
- การเปิดเผยภาวะการติดเชื้อ
- กำลังใจ และการดูแลของทีมสุขภาพ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา มีจำนวนสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 9 ราย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล เป็นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา อายุระหว่าง 25-44 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามี สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักระบาด กรมควบคุมโรค ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี คิดเป็น 25.66 และติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 83.86 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่ยึดมั่นในแนวทาง และคำสอนอย่างเคร่งครัด มีวิถีชีวิตที่อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ การมีเพศสัมพันธ์นอกคู่สมรสน้อย เนื่องจากศาสนาอิสลามถือว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการแต่งงานที่ถูกต้องตามหลักศาสนาเป็นบาป เป็นการกระทำต้องห้าม (อารี, 2540) ดังนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่จึงติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่แต่งงานกัน สำหรับระดับการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ในระดับประถมศึกษา จึงส่งผลให้ยังขาดความรู้ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ขาดความตระหนักในการตรวจเลือด ก่อนแต่งงาน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบว่าสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ในส่วนที่เพียงพอ ก็ไม่มีเหลือเก็บ เนื่องจาก สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่ สามีมักเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา, อุไรวรรณ, สุภาณี, เอื้อมพร, และจันทร์สุดา (2549).ที่พบว่า สามีมักเสียชีวิตด้วยโรเอดส์ก่อนภรรยา ส่งผลทำให้ต้องรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว รับบทบาทของการเป็นหัวหน้าครอบครัว และดูแลส่งเสียบุตรในการศึกษาต่อตลอดจนรายจ่ายอื่นๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้มีรายไม่เพียงพอ แต่ก็ยังได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะในครอบครัวที่ยังเป็นครอบครัวใหญ่ เพราะว่าวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิมในภาคใต้ มักจะมีการช่วยเหลือในครอบครัว แบ่งปัน เมื่อมีขัดสนก็จะช่วยเหลือกันตามกำลัง

ในส่วนของระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีการติดเอชไอวี/เอดส์ จากการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 5 รายจะมีการรับรู้ภาวะการติดเชื้อในขณะที่ฝากครรภ์ 4 ราย สามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจาและคณะ (2549) ที่พบว่า สตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในขณะที่ฝากครรภ์ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รับรู้ว่า มีการติดเชื้อโดยใช้เวลาประมาณ 1-5 ปี ในระยะของการเริ่มแสดงอาการ โดยจะแสดงอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ร่างกายเปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจากการการดำเนินของโรค เมื่อเชื้อเข้าไปในร่างกายจะแข็งแรง และไม่มีอาการโดยใช้เวลา 5-10 ปี หลังจากนั้นก็จะเริ่มมีอาการที่สังเกตได้ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จึงได้ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (สุรเกียรติ, 2544) และสอดคล้องกับสามีที่เริ่มรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเมื่อมีอาการเข้าได้เอดส์ โดยใช้เวลาประมาณ 5 ปี เช่นกัน ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสโครงการนภา ส่วนใหญ่มากกว่า 18 เดือน โดยสูตรยาที่รับประทานเป็นสูตรพื้นฐาน มีเพียงสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 1 ราย เท่านั้นที่รับประทานยาต้านสูตร 2 เนื่องจากว่าสูตรพื้นฐานนั้น เป็นสูตรที่ความสะดวกในการรับประทาน เป็นสูตรยาผสม และส่งต่อการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน และซีดีโฟร์ได้ดี ดังข้อมูลที่พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทุกราย เมื่อรับประทานยาจะส่งผลทำให้ระดับซีดีโฟร์ เพิ่มขึ้น ดังตาราง 1

ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้สะท้อนถึงความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว 2) โรคที่อัลลอฮ์ให้มา ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังต่อนี้

1. โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ไม่มีหวังของการมีชีวิตต่อไป ไม่มียาที่จะรักษา เมื่อเป็นแล้วต้องตายสถานเดียวเท่านั้น อภิปรายได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามการรับรู้ ของบุคคลทั่วไปจากสื่อต่างๆ ว่า เป็นโรคที่เป็นแล้วตาย ไม่สามารถมีชีวิตรอด และเป็นโรคที่ร้ายแรง สอดคล้อง กับการศึกษาของพีรยา (2539) ซึ่งได้ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เชิงวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนผ่านสื่อมวลชนว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่รักษาไม่หาย ตายลูกเดียว เป็นโรคที่รุนแรง ร้ายแรง อันตรายต่อการอยู่รอด เมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แล้วคือความสิ้นหวัง เจ็บปวด

ทรมาน และการศึกษาของ สุทธิรัตน์ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแง่ลบว่า เมื่อติดเชื้อแล้วต้องตาย น่ารังเกียจ ทรมาน เป็นสภาพที่น่ากลัว และการศึกษาของ สุทธิดา (2546) ที่ได้ศึกษา ประสบการณ์ของผู้สูงอายุเอดส์ไทยที่เป็นเอดส์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ให้ความรู้สึกและความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ร้ายแรง และในขณะเดียวกัน สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่ ติดเชื้อมาจากสามี ซึ่งสามีได้เสียชีวิต จากโรคเอดส์ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เรียนรู้จากประสบการณ์ว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นำไปสู่การป่วยด้วยโรคเอดส์ และการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของสามี จึงส่งผลต่อการให้ความหมาย ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว

2. โรคที่อัลลอฮ์ให้มา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่า เป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ เป็นโรคที่อัลลอฮ์ให้มา เป็นการทดสอบของการอยู่บนโลกนี้ เป็นโชค ซึ่งต้องน้อมรับ ถึงแม้ว่าไม่ได้เป็นผู้ที่หาโรคมาเอง และไม่ใช่ต้นเหตุของการติดเชื้อ เนื่องจากสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเชื่อและยึดมั่นในอัลลอฮ์ ตามหลักของความศรัทธา มีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ อิสลามถือว่าความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบเสมือนข้อสอบวัดความศรัทธาความอดทน ความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ นอกจากนี้การที่อัลลอฮ์ให้เจ็บป่วยนั้น ถือเป็นความเมตตาและไม่ให้สิ้นหวัง ท้อแท้ ให้รีบบำบัดรักษาเพื่อที่จะหาย ได้เคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ต่อไปซึ่งจากหลักคำสอน ความเชื่อและการยึดมั่นของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคที่อัลลอฮ์ให้มา ให้มาเพื่อทดสอบความศรัทธา และความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ เพื่อให้มีการปฏิบัติและอยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ ซึ่งต่างกับผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ที่ได้ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผลจากการกระทำที่ทำไว้ในชาติปางก่อน หรือเป็นกรรมเก่า ที่ส่งผลทำให้ต้องชดใช้กรรมในชาตินี้ ดังเช่นงานวิจัยของสุทธิดา (2547) ซึ่งได้ศึกษาประสบการณ์ผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นชาวไทยพุทธ พบว่า ผู้สูงอายุ มีการรับรู้และให้ความหมายของการป่วยด้วยโรคเอดส์ว่าเป็นกรรมเก่า เป็นผลกรรมที่ตนเองได้เคยกระทำ และต้องชดใช้ในชาตินี้ เนื่องจากชาวไทยพุทธ

มีความเชื่อเรื่องของการปฏิบัติในชาติปางก่อน จึงให้ความหมายของการเป็นโรคเอดส์ว่าเป็นโรคของกรรมเก่า

นอกจากนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนหนึ่งก็ยังสะท้อนถึงความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นโรคที่อัลลอฮ์ให้มาเช่นกัน แต่ให้มาเพราะมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องจากการสำส่อนทางเพศ การติดยาเสพติด และการไม่เคารพต่อบิดามารดา ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี เป็นพฤติกรรมที่เป็นบาป อภิปรายได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีวิถีชีวิตในการดำเนินชีวิตตามแนวทางของอัลลอฮ์ การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง หรือผู้ที่ไม่ดำเนินชีวิตตามหลักคำสอน และวิถีทางศาสนา ซึ่งเป็นโองการของอัลลอฮ ถือว่าเป็นบาป ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักศาสนาการมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการแต่งงานซึ่งในทางศาสนาอิสลามถือเป็นการกระทำต้องห้าม เป็นบาป และเป็นการกระทำของคนไม่ดี (อารี, 2540) นอกจากนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่อัลลอฮ์ต้องการ ในการไม่เคารพในบิดามารดา ก็ถือว่าเป็นบาป เนื่องจากในหลักของศาสนาอิสลาม การปฏิบัติต่อบิดามารดา เป็นเปรียบเสมือนกับการได้รับความโปรดปรานจากอัลลอฮทั้งโลกนี้ และโลกหน้า ถัดจากอัลลอฮ์และศาสนทูตแล้ว ก็คือ บิดามารดา ซึ่งให้ปฏิบัติควบคู่กับการขอบคุณต่ออัลลอฮ์ด้วย ดังเช่น ท่านศาสดาได้กล่าวว่า *"ท่านจะเข้านรกหรือสวรรค์ก็ขึ้นอยู่กับการทำดีหรือทำชั่วต่อบิดามารดา"* หรือข้อกล่าวที่ว่า *"สวรรค์อยู่ใต้ฝ่าเท้ามารดา"* ดังนั้น มุสลิมต้องทำให้บิดา มารดา มีความสุข ไม่พูดในสิ่งที่ทำให้บิดา มารดา ไม่สบายใจ ไม่ใช้คำพูดที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวดและน้อยใจ รับใช้บิดา มารดาด้วยหัวใจและวิญญาณ นอบน้อมเชื่อฟัง และไม่ดื้อดึง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว เป็นที่โปรดปราน และจะประทานโอกาสให้เข้าสวรรค์ แต่หากไม่ปฏิบัติก็จะถือเป็นบาปที่เพิกเฉยต่อบิดา มารดา (บรรจง, 2543) ดังนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นโรคที่อัลลอฮ์ให้มาสำหรับผู้ที่ประพฤติไม่ดีไม่ถูกต้องตามแนวทางของอัลอฮ์ เพื่อให้เขาผู้นั้นได้สำนึกตัว และกลับเป็นคนดี มีความเชื่อและความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ที่เข้มแข็งต่อไป (ดำรงค์, 2547)

ความหมายของประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลต่อประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการศึกษาสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ 1) มีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย 2) มีชีวิตอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า และ3) มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา

1. มีการมีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการให้ความหมายของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้สะท้อนถึงโรคที่ร้ายแรง ไม่มีหวัง ตายสถานเดียว ดังนั้น ภายหลังจากรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงให้ความหมายว่า เป็นการมีชีวิตที่มืดมิด ชีวิตที่พังทลาย มองไม่เห็นถึงอนาคต ความหวังทั้งหมดของการดำเนินชีวิตหายไปในพริบตา ชีวิตที่เหลืออยู่ จึงเป็นชีวิตที่มองไม่เห็นถึงอนาคต เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามการรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่ไม่มีทางรักษา เมื่อมีการติดเชื้อ คือ ตายสถานเดียว ดังนั้นเมื่อต้องตาย ชีวิตที่เหลือจึงมืดมิดไม่สามารถมองถึงอนาคต ความหวังทุกอย่างของการดำเนินชีวิต ทั้งด้านครอบครัว ความเป็นอยู่ การปฏิบัติศาสนกิจ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบทุกอย่างจึงต้องพังทลายหมด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งศึกษาในไทยพุทธ และพบว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการติดเชื้อที่ถาวร รุนแรง มีผลต่อชีวิต และไม่สามารถรักษาให้หายได้ ไม่มียารักษา เป็นโรคที่เป็นแล้วต้องตาย ไม่สามารถที่จะมีลูกได้ ไม่สามารถจะทำงานได้เหมือนเดิม ไม่สามารถมีครอบครัวได้ มองไม่เห็นถึงอนาคตที่วางไว้ (บำเพ็ญจิต, 2540) การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นเหมือนตัวทำลายทำให้อนาคตมืดมน หมดอาลัยในชีวิต สูญเสียความมุ่งหวังในอนาคต (สุนทรี, 2541) หมดเรี่ยวแรง หมดกำลังใจที่จะดำเนินต่อไป การไปสู่เป้าหมายในอนาคตต้องพังทลายลง อนาคตที่วางไว้ต้องมืดมน แบบแผนชีวิตที่วางไว้เปลี่ยนแปลงไป (บำเพ็ญจิต, 2540)

2. มีชีวิตที่อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า

เมื่อรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึก ท้อแท้ เคว้งคว้าง ไม่มีหวัง คิดแต่เรื่องความตาย รู้สึกเหมือนตนเองไร้ค่า ไร้ประโยชน์ ประกอบกับเมื่อโรคดำเนินไประยะหนึ่ง ร่างกายอ่อนเพลีย บางครั้งเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึงพาผู้อื่น แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้เหมือนเดิม สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงสะท้อนความหมายของประสบการณ์ของการมีชีวิต อยู่หลังติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นการมีชีวิต อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น ต้องเป็นภาระกับผู้อื่น อภิปรายได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการถูกประทับตราด้วยสัญลักษณ์ของคนไม่ดี ในมุมมองของศาสนาอิสลามถือเป็นการติดเชื้อ ที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน ซึ่งการละเมิดทางเพศเป็นสิ่งที่เลวร้าย ดังนั้น การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงส่งผลต่อความรู้สึกของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เปรียบเสมือนการทำผิดต่ออัลลอฮ์ หรือ

การทำบาปที่ร้ายแรง กระทบต่อคุณค่าและความเชื่อ ความศรัทธา (สมหมาย, 2546) นอกจากนั้นในการดำเนินชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น ถือว่าชีวิตโลกปัจจุบันเป็นเพียงช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อโลกหน้า (นูรุดดีน, 2540) ผู้ใดที่ประพฤติดี อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ก็จะได้รับรางวัล และจะถูกลงโทษสำหรับผู้ที่ประพฤติไม่ดี ไม่อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ (อับดุลกอเดร, 2542) การประพฤติดี คือ การอยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ การปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัด เมื่อไม่สามารถปฏิบัติจึงเปรียบเสมือนการอยู่อย่างไร้ค่าในทางศาสนา ผลทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ความหวังในชีวิตลดลง ไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความผาสุก รู้สึกตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่พึ่งทางใจ ตนเองเป็นคนเลว สกปรก ไม่ควรได้รับการอภัย ทำให้รู้สึกว่า ความเป็นบุคคลและความตระหนักต่อ คุณค่าในตนเองลดลง ความหมายของการมีชีวิตลดลง ตลอดจนความหวังในชีวิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งศึกษาในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยไม่ได้แยกศาสนา พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะเกิดความวิตกกังวล คิดมาก เศร้าโศก โดดเดี่ยว สิ้นหวัง และอาการของโรคไม่ดีขึ้น หรือทวีความรุนแรง รู้สึกหมดอาลัย ซึมเศร้า อยากอยู่คนเดียว ไม่ต้องการพูดกับใคร รู้สึกผิดละอาย รู้สึกชีวิตไร้ค่า สังคมรังเกียจ และเป็นภาระต่อผู้อื่น(สมทรง, สุขฟอง, และยุพาพิน, 2545) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รจนา (2540) ที่ได้ศึกษา ความต้องการการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระยะที่มีอาการปรากฏ แต่เป็นการศึกษาทั่วไป ไม่เฉพาะในศาสนาอิสลาม พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีชีวิต การอยู่อย่างไร้ค่า ความเป็นบุคคล และความตระหนักต่อคุณค่าในตนเองลดลง ความหมายของการมีชีวิตลดลง ตลอดจนความหวังในชีวิตลดลง

3. มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นการอยู่อย่างครุ่นคิดถึงโรคตลอดเวลา โดยครุ่นคิดเกี่ยวกับการดำเนินของโรค เพราะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่ต้องตาย น่ารังเกียจ ทรมาน เป็นโรคที่ไม่ดี ทำให้อยู่ในสังคมที่ลำบาก ชุมชนไม่ให้การยอมรับ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อและประชาสัมพันธ์สม่ำเสมอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครุ่นคิดและคิดถึงโรค (สุทธิรัตน์, 2544) และความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง ต้องอาศัยญาติในการช่วยเหลือ บางรายจะท้องร่วงตลอดเวลา ซึ่งอาการดังกล่าว จะส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดความเครียด ความกลัวที่จะถูกรังเกียจ และกลัวตาย (แชน, 2546)

นอกจากนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังกังวลเกี่ยวบุคคลที่ตนห่วงใย เช่น บุตร กลัวความตายที่กำลังคืบคลาน เข้ามา กลัวสังคมและเพื่อนบ้านจะรับรู้ ซึ่งทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีบุตร จะมีความกังวล และครุ่นคิดเกี่ยวกับบุตรว่าหากตนเองเสียชีวิต จะมีใครจะช่วยดูแลบุตร หรือหากตนเองมีอาการเข้าสู่ระยะที่สัมพันธ์กับเอดส์ บุตรจะเป็นอย่างไร จะเป็นที่รังเกียจของสังคม หรือไม่ ประกอบกับในศาสนาอิสลาม การดูแลลูก ถือเป็นหน้าที่หลักของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลูกเปรียบเสมือนของฝากที่อัลลอฮ์ประทานให้ที่ต้องรับผิดชอบดูแล สั่งสอนให้ปฏิบัติในแนวทางของอัลลอฮ์ และเมื่อถึงเวลา อัลลอฮ์จะสอบสวนในเรื่องของการดูแลว่า ได้ดูแลอย่างไร (เสาวนีย์, 2535) ซึ่งเมื่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดการติดเชื้อในร่างกาย จะส่งผลทำให้ครุ่นคิด กังวลเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแชน (2546) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกของตนเองที่จะเป็นภาระของคนในครอบครัว หากตนเองเสียชีวิตและกังวลเกี่ยวกับลูกที่ถูกผู้อื่นรังเกียจ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้จะส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ครุ่นคิด และกังวลตลอดเวลา

ประกอบกับในส่วนของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่กระทบถึงคุณค่า ความเชื่อ ความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ เนื่องจากเป็นการติดเชื้อที่เป็นตราบาป เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการกระทำที่ไม่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักศาสนา การมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการแต่งงาน ซึ่งในทางศาสนาอิสลาม ถือเป็นการกระทำต้องห้าม และเป็นบาป (อารี, 2540) ซึ่งในหลักความเชื่อและความศรัทธาของมุสลิมโลกนี้เป็นโลกแห่งการทดสอบ หรือทดลอง จะต้องมีวันแตกสลาย และจะมีวันที่ทุกชีวิตเกิดอีกครั้งเพื่อถูกชำระความ หรือที่เรียกว่า “วันกียามัต หรือวันสุดโลก” ซึ่งในวันนั้นมนุษย์ทุกคนฟื้นคืนชีพมารับผลของการกระทำขณะที่อยู่ในโลกนี้ (ดลมนรรน์และแวอูเซ็ง, 2533) จะมีการสอบสวน และรับผลจากการกระทำ ซึ่งเมื่อตนเองกระทำในสิ่งที่อัลลอฮ์ไม่ประสงค์ก็จะได้รับผลของการอยู่ในนรก (บรรจง, 2543) ซึ่งจากประเด็นนี้ทำให้ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครุ่นคิด กลัว กังวลกับการติดเชื้อเอชไอวี กลัวตาย ดังคำกล่าวของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ท่านหนึ่งที่ได้กล่าวไว้ *“เรากลัวตาย เราไม่อยากตาย อามาล (ศาสนากิจ) ที่ทำอยู่ก็ทำไม่มาก เราขอให้มีชีวิตเพื่อการทำอามาลนะ เราก็ทำเท่าที่เราทำนั้นแหละ ถ้าไม่มีอามาลเราจะไปโลกหน้า (อาคีรัต) อย่างไร”*

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อนได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

จากการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลกระทบ ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อนได้รับการรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา คือ 1) สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม 2) เครียด กลัว และเป็นทุกข์ 3) รู้สึกดูถูกตัวเอง ได้รับการรังเกียจและรังเกียจ 4) แยกตัวเองจากสังคม 5) ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม 6) ไม่สามารถมีชีวิตคู่ 6) ปฏิบัติศาสนกิจไม่เต็มที่

สำหรับผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เมื่อเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดผลกระทบที่คล้ายคลึงกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม (จามจุรี, 2543; นัยนา, 2545 และสุดจิตร, 2545) และในการศึกษาครั้งนี้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทุกรายสะท้อนถึงผลกระทบการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก่อนที่จะรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา ทำให้**สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม** มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า และเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง บางครั้งจะมีไข้ ร่างกายแย่ลง เป็นฝีง่าย และโรคผิวหนังได้ง่าย รู้สึกไม่แข็งแรง รู้สึกร่างกายเปลี่ยนไป เนื่องจากสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกราย จะมีระดับซีดีโฟร์ต่ำจึงมีอาการที่แสดงถึงการที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่เหมือนเดิม โดยจะพบว่า อาการเริ่มแรกที่เริ่มแสดงถึงภาวะของร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม คือ อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย โดยจะพบได้มากขึ้นร้อยละ 37 ของอาการที่พบทั้งหมด (Patrick & Mark, 2003) และจะพบเมื่อระดับซีดีโพร์ น้อยกว่า 200 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร งอาการเหนื่อยล้า รบกวน และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยอาการเหนื่อยล้าจะมีผลทำให้การปฏิบัติกิจวัตรและแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ทำให้มีข้อจำกัดด้านร่างกายมีผลต่อภาวะทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ทำให้สูญเสียพลังงาน และเป็นอาการแรกที่ผู้ป่วยมักจะเริ่มรู้สึกถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย (Wolfe, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา (2548) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมปัญหาทางด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผลกระทบด้านร่างกายที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย, ไม่มีแรง, ปวด, หายใจเหนื่อยหอบ ฯลฯ เมื่อร่างกายไม่เหมือนเดิม ยังส่งผลกระทบให้รู้สึก**เครียด กลัว และเป็นทุกข์** สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กังวล กลัวอยู่ในสังคมไม่ได้ กลัวสังคมรู้และจะถูกดูถูกและเหยียดหยาม จึงรู้สึกเครียด กลัว เป็นทุกข์ รู้สึกอับอาย เพราะโรคนี้ ไม่เหมือนโรคอื่น ๆ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่ผิดต่อแนวทางของอัลลอฮ์ เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการผิดประวณี (ซินา) จึงถูกตีตราจากสังคม และสังคมไม่ยอมรับ เพราะพฤติกรรมดังกล่าวถือเป็นความชั่วช้าทางศีลธรรม อิสลามถือว่า การผิดประเวณี (ซินา) เป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรง (มุฮัมหมัดรอฟลี, มปป) ดังหะดิษที่กล่าวไว้ว่า *“และบรรดาผู้ที่ไม่วิงวอนขอพระเจ้าอื่นใดเคียงคู่กับอัลลอฮ์และพวกเขาไม่ฆ่าชีวิตซึ่งอัลลอฮ์ทรงห้ามไว้ เว้นแต่เพื่อความยุติธรรม และพวกเขาไม่ผิด*

*ประเวณี และผู้ใดกระทำเช่นนั้น เขาจะได้พบกับความผิดอย่างมหันต์"*นอกจากนั้นเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในร่างกาย สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค กลัวตาย เป็นห่วงลูก คิดแต่เรื่องตาย เพราะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่ต้องตายสถานเดียว ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดความไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต กังวลกับภาระที่ต้องรับผิดชอบ โดยเฉพาะบุตร ซึ่งถือเป็นภาระที่ยิ่งใหญ่ที่อัลลอฮ์ประทานมาให้ดูแลให้อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความทุกข์ เครียด สิ้นหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี (2545) ที่ได้ศึกษา พบว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความกังวลใจ และความโศกเศร้า

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่สังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่จะได้รับการรังเกียจจากสังคม และเพื่อนบ้าน ดังที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะท้อนถึงผลกระทบ คือ **รู้สึกดูถูกตัวเอง ได้รับการดูถูกและรังเกียจ** ไม่เป็นที่ยอมรับ ถูกเพื่อนบ้านรังเกียจไม่สมาคมด้วย เช่น ไม่ยอมให้ขายของ เนื่องจากกลัวการติดโรค จากการสังคมรับรู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อ หรือเป็นโรคที่สามารถติดต่อและแพร่กระจายให้ผู้อื่นได้ สามารถติดต่อได้โดยทางเลือด สิ่งคัดหลั่ง จากการสัมผัส และการมีเพศสัมพันธ์ จึงเป็นที่รังเกียจของสังคม เพราะสังคมรอบข้างกลัวการติดเชื้อ และกลัวการได้รับเชื้อจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเมื่อการดำเนินของโรคที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลทำให้มีอาการทางผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเป็นผื่น บางครั้งเป็นลักษณะแผลเปื่อย ทำให้เป็นที่น่ารังเกียจสอดคล้องกับรายงานวิจัย ของ บำเพ็ญจิต (2540) ซึ่งพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมาย ของโรคเอดส์ในลักษณะของการผสมผสานกันระหว่างความรู้เชิงระบาดวิทยา เชิงการแพทย์ ร่วมกับความรู้สึกด้านอารมณ์จิตใจ ว่าโรคเอดส์ เป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ เพราะแพร่ระบาดได้รวดเร็ว ติดต่อร้ายแรงและไม่มีทางรังเกียจ เมื่อได้รับการดูถูกและรังเกียจ จึงส่งผลให้**แยกตัวเองจากสังคม**ไม่ไปร่วมกิจกรรมต่างๆ เพราะอาย ขาดความมั่นใจ กลัวชาวบ้านและสังคมจะรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อภิปรายได้ว่า มุสลิมมีมุมมองของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สำส่อน เป็นการละเมิดกฎของศาสนาเป็นการปฏิบัติที่ละเมิดบทบัญญัติของศาสนา (อารี, 2540) เป็นการแสดงถึงการขาดความศรัทธาต่ออัลลออ์ ซึ่งเป็นหลักศรัทธาที่สำคัญ ส่งผลต่อความความรู้สึกของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกเป็นการทำบาปที่รุนแรง กระทบต่อคุณค่า ความเชื่อความศรัทธา จึงทำให้แยกตนเอง และเข้าสังคมน้อยลง ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเพิ่มความระวังในการคบหาสมาคมกับผู้อื่น เกิดความหวาดระแวงในการเข้าสังคม กลัวผู้อื่นรู้ อยู่ในสังคมที่แคบลง (นมิตา, 2544) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิดา (2546) ที่ได้ศึกษา ประสบการณ์ผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเอดส์ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเอดส์ จะมีการแยกตัวเองและมีการเข้าสังคมน้อยลง เนื่องจากกลัวผู้อื่นรังเกียจ กลัว

การเจ็บป่วย กลัวทำให้ผู้อื่นเจ็บป่วย กลัวได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจ และกลัวการได้รับคำตำหนิจากผู้อื่น และงานวิจัยของลดาวัลย์ (2540) ที่ได้ศึกษา แบบจำลองเชิงสาเหตุการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีการเก็บตัวและแยกตนเองออกจากสังคม

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังสะท้อนว่า **ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม** เนื่องจากเมื่อร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่สบายบ่อย ทำให้พละกำลังในการทำงานไม่เหมือนเดิม จะทำงานมากและทำงานหนักไม่ได้ ทำให้ไม่มีนายจ้างให้ทำงาน งานที่เคยทำ ก็ต้องเปลี่ยนงาน เนื่องจากกลัวคนสงสัย และรังเกียจ เป็นเพราะเมื่อเกิดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าไปในร่างกาย จะส่งผลทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ส่งผลให้ร่างกาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม โดยเฉพาะสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ต้องออกไปกรีดยางแต่เช้ามืด และสวนยางพาราส่วนใหญ่อยู่บนภูเขา เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศของภาคใต้เป็นภูเขา ดังนั้นจึงต้องใช้กำลังในการทำงาน ค่อนข้างมาก เมื่อร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จึงทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม จากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของแชน (2546) ที่ได้ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่งผลทำให้ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม และการศึกษาของ รัชนี (2545) พบว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มีอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ความสามารถในการทำงานลดลง บางรายไม่สามารถประกอบอาชีพ ทำให้ตกงาน

นอกจากนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังสะท้อนถึงผลกระทบว่า **ไม่สามารถมีชีวิตคู่** คือ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่สามารถที่จะสร้างครอบครัวใหม่ได้ เพราะกลัวถูกเปิดเผย กลัวการถูกรังเกียจ และกลัวจะทำให้สังคมรับรู้ถึงการติดเชื้อของตนเอง และกลัวว่า ตนเองจะเป็นผู้ที่แพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น และไม่อยากให้ผู้อื่นเกิดการติดเชื้อเหมือนตนเอง แต่ในใจส่วนลึก อยากมีคู่ครอง หรือคู่ชีวิต เพื่อเป็นคู่คิด และเป็นที่ปรึกษา อภิปรายได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการติดเชื้อที่ถูกตีตราสูง เนื่องจากเป็นการติดเชื้อที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นโรคของความสำส่อน (เพ็ญจันทร์, 2542) โดยเฉพาะในภาคใต้ปฏิกิริยาตอบสนองของประชาชนต่อโรคเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ตำหนิ ลงโทษ (ประณีต, 2541) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในภาคใต้นับถือศาสนาอิสลาม วิถีชีวิตของมุสลิมมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นกับศาสนา การปฏิบัติตามแนวทางของอัลอฮ์ เป็นการแสดงถึงความศรัทธา ซึ่งหากละเมิด จะส่งผลต่อความศรัทธา ทำให้สังคมมองภาพในทางลบ และไม่เป็นที่ยอมรับ การเปิดเผยภาวะของการติดเชื้อ จะส่งผลทำให้ถูกรังเกียจ จากสังคม ส่งผลทำให้

ผู้ติดเชื้อ ต้องปิดบังตนเอง (Trzynka & Erlen, 2004) และไม่สามารถที่จะสร้างครอบครัวใหม่ได้ ในขณะที่แนวคิดของอิสลามนั้นสนับสนุนให้มีการแต่งงาน อิสลามถือว่า การแต่งงานเป็นการทำให้อิสลามสมบูรณ์ไปแล้วครึ่ง และอิสลามให้ความสำคัญกับครอบครัวและการแต่งงาน (บรรจง, 2543) แต่ในขณะเดียวกัน อิสลามไม่สนับสนุนให้แต่งงานกับผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยอิสลามจะถือว่า หากผู้ใดที่รับสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากการสำส่อนทางเพศ ผู้นั้นเป็นผู้ที่ไม่ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (บรรจง, 2545) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องปิดบังตนเอง และไม่สามารถที่จะสร้างครอบครัว และมีคู่ชีวิตใหม่ได้

อย่างไรก็ตามผลกระทบที่สำคัญที่แตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่นับถือศาสนาอื่นๆ คือ การที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ **ปฏิบัติศาสนกิจไม่เต็มที่** เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย ไม่สบาย บางครั้งไม่มีแรง ยกแขนก็ไม่ไหว ต้องนอนตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถละหมาดได้ ปอซอ (ถือศีลอด) ไม่ครบ อ่านคัมภีร์ก็ไม่ได้ เนื่องจากร่างกายไม่เหมือนเดิม อ่อนเพลีย จากภาวะและกลไกการดำเนินของโรค ซึ่งเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ทำให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกแก่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อภิปรายได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นมุสลิม ซึ่งจะมีการดำเนินชีวิตที่ผูกพันกับศาสนาอย่างแน่นแฟ้น มีการดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบที่ศาสดามูฮัมหมัดได้วางแบบอย่างไว้ (มานี, 2544) ซึ่งศาสนาอิสลาม มีการกำหนดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติซึ่งเป็นข้อบังคับของศาสนาอิสลาม ซึ่งในหลักปฏิบัตินั้นจะประกอบด้วย การปฏิญาณตน การนมาซ หรือการละหมาด การถือศีลอด การจ่ายซากาต และการประกอบพิธีฮัจย์ (อบู, 2543; อิมรอน และอลีย์, 2546) การจะได้มาซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และความศรัทธานั้น สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องมีการเรียนรู้จากผู้รู้ การเข้าฟังการบรรยายความรู้ การเข้ามัสยิดในวันสำคัญ ซึ่งผลจาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ส่งผลต่อร่างกาย ร่างกายอ่อนเพลียจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการปฏิบัติได้ จึงส่งผลต่อความรู้สึก คุณค่า และจิตวิญญาณของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึงแม้ว่า ในหลักปฏิบัติดังกล่าวจะมีการยกเว้นอย่างมีเงื่อนไขสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยก็ตาม

ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาจะส่งผลต่อความหมายของประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมายของการรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา ใน 2 ลักษณะคือ 1) ยา คือ ความหวัง ทำให้กายใจดีขึ้น และ 2) ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

1. ยาคือความหวัง ทำให้กายใจดีขึ้น

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่สะท้อนถึง ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ว่ายา คือ ความหวัง เพราะการรับประทานยาต้านไวรัสทำให้ร่างกายดีขึ้น ความรู้สึกเปลี่ยนไป สภาพร่างกายเปลี่ยนไป น้ำหนักเพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดความหวังในการดำเนินชีวิต หวังว่า ต่อไปอาการดีขึ้น และหายได้ สามารถที่จะมีชีวิตเพื่อการเลี้ยงลูก และการปฏิบัติอามาล (ศาสนกิจ) อภิปรายได้ว่า ว่าการได้รับยาต้านไวรัสสามารถลดและยับยั้งปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ในกระแสเลือดได้ถึงร้อยละ 60-90 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา ชะลอการดำเนินของโรค เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน ลดการแพร่กระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลดอัตราการเจ็บป่วย (morbidity) และลดอัตราการตาย (mortality) (ปรีชาและคณะ, 2550) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วันทนาและลดาวัลย์, 2545) ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งทำให้รู้สึกมีความหวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้นรู้สึกว่า อยู่ห่างไกลความตายมากขึ้น นอกจากนั้นการได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้รักษา ข้อมูลการตรวจซีดีโฟร์ที่เพิ่มขึ้น และพยาบาลที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา โดยอธิบายถึงกลไกของการได้รับยาต้านไวรัส ส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดความหวังของการรับประทานยา สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา (2547) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่า มีการเปลี่ยนแลงด้านร่างกาย และสุขภาพที่ดีขึ้น โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของผิวพรรณและหน้าตาที่สดใสขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น นอกจากนั้นการยึดมั่นในหลักศรัทธาของศาสนาของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายใต้ความเชื่อตามหลักการศาสนาอิสลาม ที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยึดถือว่า เมื่อมีโรคก็ต้องมียา ดังที่ท่านนบีได้กล่าวไว้ว่า “ทุกโรคมียารักษา ถ้าหากยานั้นถูกกับโรค โรคนั้นก็จะหายได้ด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ ยกเว้นโรคชรา” นั้นหมายความว่า อัลลอฮ์ ได้สร้างโรคแล้ว อัลลอฮ์ก็สร้างยา เพื่อให้มนุษย์ได้รับประทานยา เพื่อการบำบัด ซึ่งอาจจะรักษาไม่หาย แต่ต้องมียาที่สามารถรักษาหายเปรียบเสมือนการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากแต่เดิมไม่ยาแม้กระทั่งชะลอการเพิ่มขึ้นของจำนวนไวรัส แต่ในปัจจุบันพบว่า มียาต้านไสรัสเกิดขึ้น เพื่อการเพิ่มขึ้นของไวรัส ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของมนุษย์ที่จะต้องหายา บำบัดรักษา เพราะยาเป็นความหวังที่จะทำให้หายจากโรค เพราะฉะนั้นในคำพูดของท่านนบีที่ว่า “ทุกโรคมียารักษา” เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจของผู้ป่วยและแพทย์ เป็นการกระตุ้นให้มีการค้นหายา และวิธีการรักษาต่างๆ มากขึ้น นั้นเมื่อรู้สึกว่าโรคของตนเองสามารถรักษาให้หายได้ มียารักษาแน่นอน เขาจะมีความหวังมากขึ้น (กษิดิษ, 2548) เปรียบเสมือนยา คือประตูความหวัง ของการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2. ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

จากการที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะท้อนถึงความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ว่ายา คือ คามหวัง ทำให้กายใจดีขึ้น ทำให้มีความหวังของการดำเนินชีวิตต่อไป จึงสะท้อนถึงความหมายของการได้รับยาต่อว่า เมื่อมีความหวัง ก็สามารถที่จะต่อลมหายใจ ที่กำลังจะหมดไป ให้มีลมหายใจต่อไป เปรียบเสมือนการใส่ปุ๋ยให้กับต้นไม้ เพื่อให้ต้นไม้มีการเจริญ เติบโต และมีชีวิตต่อไป ถึงแม้การต่อลมหายใจ จะมากหรือน้อย จะสั้นหรือยาว แต่ก็ทำให้มีลมหายใจต่อไป ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ขึ้นในร่างกาย เชื้อในร่างกายจะแบ่งตัวและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ จำนวนซีดีโฟร์ ถูกทำลายลงเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องและรุนแรง ตามลำดับ จนกระทั่งมีอาการที่เริ่มสัมพันธ์กับเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการท้องเดิน เรื้อรังน้ำหนักลด อาจมีโรคเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) เช่น วัณโรคปอด ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร (สุรเกียรติ, 2544) ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับรู้ว่า ความตายของตนเองกำลังใกล้เข้ามาเยือน ลมหายใจกำลังจะสิ้นไป แต่เมื่อได้รับยาต้านไวรัสเข้าส่งผลทำให้เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายมากขึ้นทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ได้มากขึ้น อยู่ในสังคมได้เหมือนเดิม จากแต่เดิมที่ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ต้องนอนอยู่กับที่ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว จึงเปรียบการได้รับยาเสมือนเป็น การต่อลมหายใจ ให้สามารถได้หายใจ และดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูริชญา (2547) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัส มีความหวังของการต่อชีวิต และต่อลมหายใจ เพื่อการมีชีวิตต่อไป

ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

จากการศึกษา สามารถสรุปผลกระทบของการรับประทานยาได้ดังต่อไปนี้ คือ 1) เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย 2) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางมารับยา 3) กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา 4) ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ

1. เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย

การได้รับยาต้านไวรัสเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย ทั้งนี้ เนื่องจากยาต้านไวรัส ที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่จะเป็น จีพีโอเวียร์ ซึ่งเป็นสูตรยาสามชนิดที่เป็นสูตรมาตรฐาน อาการข้างเคียง

ที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย เมื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บบริเวณชายโครง ผื่น หรือผื่นชนิดรุนแรง ปวดหัว มึนศีรษะ บางครั้งอาจเกิดตับอักเสบ ได้ ทานยานานๆ อาจทำให้เกิดอาการไลโปดิสโทรฟี (lipodystrophy) มีลักษณะแก้มตอบ ไขมันที่แขนลดลง (สัญชัยและชีวนันท์, 2547: ปรีชาและคณะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของสุดจิตร (2548) ที่ได้ศึกษาอาการและอาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการรับประทานยาต้านไวรัส คือ อาการผื่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้

จากการศึกษา สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 8 ราย รับประทานยาต้านไวรัสสูตรยาที่ 1 คือ จีพีโอเวียร์ (GPO-VIR) สะท้อนถึงผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาคือ **อ่อนเพลีย คลื่นไส้** รับรู้ได้เหมือนตอนที่แพ้ท้อง บางครั้งจะมีอาการมึนศีรษะ รู้สึกล้า ไม่ไหว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้เลย ไม่มีแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระบบทางเดินอาหารนี้ เป็นระบบที่พบได้บ่อย และพบได้มากถึง ร้อยละ 53.2 (นัยนา, 2545; พรทิพย์, 2546; กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังสะท้อนถึงผลกระทบของการรับประทานยาไวรัสในโครงการนภาว่า ทำให้เกิด**อาการผื่นคัน เป็นแผลที่ใบหน้าและในช่องปาก** ซึ่งจะมีอาการผื่นคัน บริเวณลำตัว แขน ขา ลักษณะคล้ายผดจากเหงื่อ คัน และในปากจนทำให้ปวดแสบร้อน เปื่อย ส่งผลให้ทรมาน และเหลือเป็นแผล เนื่องจากยาต้านไวรัสจะส่งผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของเสนอ (2548) พบว่า อาการผื่นคัน เป็นอาการที่สำคัญ 1 ใน 5 ของอาการข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัส โดยจะพบได้ถึงร้อยละ 18 ซึ่งจะผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนั้น อาการผื่นตามตัว และปากจนทำให้เกิดปากเปื่อย และปวดแดงร้อน เกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ที่เรียกว่าสตีเว่น-จอห์นสัน ซินโดรม ซึ่งพบในระดับน้อย ซึ่งอาการดังกล่าวจะเกิดจากการใช้ยาเนวิราพีน ซึ่งอาการดังกล่าวเพศหญิงจะมีความเสี่ยงของการเกิด มากกว่าเพศชาย (ปรีชาและคณะ 2550) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุดจิตร (2548) ที่ได้ศึกษาอาการของผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสในเขตภาคใต้ และพบว่า อาการผื่นคันเป็นอาการที่พบบ่อย โดยพบได้มากถึง 50.8 ซึ่งอาการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถึงแม้อาการจะไม่มาก แต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เพราะจะรู้สึกกังวล กลัวสังคมและเพื่อนบ้านจะรับรู้ และไม่ยอมรับ สำหรับผลกระทบของการ**มีภาวะตับอักเสบ** สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 1 ราย หลังจากรับประทานยาต้านแล้ว มีอาการปวดท้อง ปวดเหมือนมีสิ่งทิ่มที่บริเวณหน้าอก จุกแน่น ทรมานมากต้องนอนโรงพยาบาล เนื่องจาก ยาต้านไวรัส ชนิดยาเนวิราพีน เป็นยาต้านไวรัสที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดตับอักเสบได้มากที่สุด โดยเฉพาะในเพศหญิงที่มีระดับซีดีโฟร์น้อยกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศก์เมตร โดยพบร้อยละ 12 และมักเกิดใน 12 สัปดาห์แรก หลังจากเริ่มรับประทานยา (สัญชัยและชีวนันท์, 2547) ซึ่งถึงแม้ว่าจะพบได้ไม่บ่อย แต่เมื่อมีอาการจะส่งผลต่อภาวะร่างกาย และการพยากรณ์ของโรคที่แย่ลง

ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลและต้องใช้เวลาในการรักษา กระทบต่อเศรษฐกิจและรายได้ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว

2. มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางมารับยา

จากการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตจำนวน 4 ราย ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยไม่ขัดสน แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ส่วนที่เหลือจำนวน 5 ราย รายได้ไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินชีวิตอยู่อย่างขัดสน การได้รับยาต้านไวรัสจึงส่งผลกระทบต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังที่ผู้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เล่าว่า เมื่อต้องรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้ต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งการเดินทางไกล จากประเทศมาเลเซีย และจากต่างจังหวัดนั่งรถ 1 วัน นอกจากเสียค่าเดินทางแล้ว ก็ยังต้องซื้ออาหารเพื่อรับประทานในระหว่างการเดินทาง บางครั้งต้องหยุดงาน เพื่อมารับยา เนื่องจากผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสจะต้องมีการมารับยาอย่างต่อเนื่อง ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีการตรวจร่างกายร่วมด้วย และเป็นการติดตามการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งพบว่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มจากการเข้าร่วมโครงการนภา เป็นค่าเดินทางในการมารับยาอย่างต่อเนื่อง ค่าอาหารการกิน รวมไปถึงการหยุดงาน เพื่อมารับยาต้านไวรัสในโครงการนภา (ดวงชีวัน, 2544) โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ต้องจากบ้านเกิดเพื่อไปทำงานที่ต่างถิ่น หรือต่างประเทศ ยิ่งทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น สอดคล้องงานวิจัยของ เสาวคนธ์ (2549) ที่พบว่า การมารับการรักษาในแต่ละครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการรับประทานอาหารในระหว่างรอรับยาทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรับยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

3. กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา

จากการศึกษา พบว่าสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีผลกระทบของการรับประทานยาไวรัสว่า ต้องปกปิด ปกปิดเพื่อไม่ให้สังคม เพื่อนบ้าน ทราบว่าตนเองรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งหากทราบแล้วจะเป็นที่นินทา และเป็นที่รังเกียจ โดยการตอบเลี่ยงเมื่อถูกถามเรื่องความเจ็บป่วยว่าป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น โรคกระเพาะหรืออาการต่างๆ เช่น เจ็บหน้าอก เพื่อที่จะปกปิด ซึ่งเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นการติดเชื้อที่น่ารังเกียจ ต้องปกปิดกับสังคม กลัวการถูกรังเกียจ และกลัวจะทำให้สังคมรับรู้ถึงการติดเชื้อของตนเอง การตีตราสูง เนื่องจากเป็น

การติดเชื้อที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นโรคของความสำส่อน (เพ็ญจันทร์, 2542) ดังนั้น สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงต้องปกปิด เพื่อไม่ให้สังคมรับรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุดจิตร (2548) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสจะปกปิดตนเองไม่ให้เพื่อนบ้านรับรู้ โดยทำตัวให้เป็นปกติ และเลี่ยงการตอบคำถามที่ทำให้รู้ว่า รับประทานยา

4. ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ

จากการศึกษาสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 2 ราย ที่รับประทานยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ซึ่งต่างโรงพยาบาลของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อีก 7 ราย สะท้อนถึงผลกระทบของการรับประทานยาต้านไวรัสว่า ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ ตามหลักปฏิบัติของแนวทางบัญญัติในศาสนาอิสลามได้ เนื่องจากโรงพยาบาลกำหนด เวลาในการรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา โดยให้ทานตอนเช้า เวลา 7.00 น และตอนเย็น 19.00 น ซึ่งการรับประทานยาในเวลาดังกล่าวส่งผลทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไม่สามารถปอซอ (ถือศีลอด) ได้ เพราะเวลาของการปอซอ (ถือศีลอด) ไม่ตรงกัน ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กระทบถึงความรู้สึกของตนเอง ประกอบกับบางครั้งเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวถาม ทำให้รู้สึกส่งผลต่อความศรัทธาต่อตนเองมากขึ้น แต่ก็พยายามชดเชยโดยการบริจาคข้าวสาร แต่ความรู้สึกส่วนลึก สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เล่าว่า รู้สึกไม่เต็มที่ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ เหมือนเดิม จากข้อมูลดังกล่าว อภิปรายได้ว่า หลักปฏิบัติที่สำคัญของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด คือ หลักปฏิบัติ 5 ประการ ได้แก่ การปฏิญาณตนว่า “ลาอิลา ฮาอิลลัลลอฮ์” (ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพนับถือนอกจากอัลลอฮ์) และ “มูฮัมมะดุร์รอซูลลุลลอฮ์” (ท่านนบีมูฮำหมัดศ็อลฯ เป็นรอซูลหรือผู้สื่อข่าวของอัลลอฮ์), การละหมาด ซึ่งถือเป็นเสาหลักของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน, การบริจาคซากาต และการทำฮัจย์ ซึ่งหลักปฏิบัติถือเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างเคร่งครัดพร้อมกับความศรัทธา เป็นการปฏิบัติที่จะมุ่งสู่อัลลอฮ์ (เสาวนีย์, 2535; อิมรอนและอลีย์, 2543) ดังนั้นมุสลิมที่ศรัทธาจึงเคร่งครัดต่อการปฏิบัติ สำหรับการถือศีลอดนั้น 1 ปี มีเพียงเดือนเดียว ที่เรียกว่า เดือนรอมฎอน เป็นเดือนแห่งการให้อภัย เป็นเดือนที่บริสุทธิ์ เดือนของการทำบุญประตูสวรรค์จะเปิดในเดือนนี้ การปฏิบัติอามาล อิบาดะห์ (ศาสนกิจ) จะได้รับการตอบรับจากอัลลอฮ์มากที่สุด มุสลิมทุกคนที่มีความศรัทธา จึงพยายามปฏิบัติศาสนกิจเท่าที่สามารถจะได้ ถึงแม้ว่าอัลลอฮ์จะทรงยกเว้นอย่างมีเงื่อนไขในผู้ที่เจ็บป่วยก็ตาม การที่ไม่ได้ถือศีลอดภายใต้ เงื่อนไขว่ามีการเจ็บป่วย ก็ยังส่งผลต่อจิตวิญญาณ ความศรัทธา ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/

เอดส์เช่นกัน ดังเช่นคำกล่าวถึงความประเสริฐของเดือนรอมฎอน ความว่า “เดือนแห่งความสิริมงคลได้มายังพวกเจ้าแล้ว อัลลอฮ์ได้กำหนดการถือศีลอดของพระองค์แก่พวกเจ้าแล้ว ในเดือนนั้นประตูสวรรค์จะถูกเปิด ประตูนรกจะถูกปิด ซาตานจะถูกล่ามตรวน ในเดือนนี้มีคืนหนึ่ง ซึ่งดีกว่าหนึ่งพันเดือน ผู้ใดถูกห้ามจากความดีของคืนนั้น แน่นอนเขาก็จะถูกห้าม (จากความดีอื่นๆ ด้วย) (บันทึกโดยอะฮ์หมัด อันนะซาอีย์ และ อัลบัยหะกีย์) (สุพล, 2550)

การดูแลตนเองหลังจากได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

ในการดำเนินชีวิตของมุสลิม มุสลิมจะมีความสัมพันธ์กับอัลลอฮ์ตลอดเวลา จึงทำให้มุสลิมมีการดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ลืมตาจนกระทั่งหลับตา มุสลิมจะดำเนินชีวิตไปตามกรอบของอิสลามซึ่งบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กุรอานและอัล-หะดีษทั้งในเรื่องการเป็นอยู่ กิริยามารยาท และกิจวัตรประจำวันทั่วไป รวมทั้งเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งได้สอดแทรกในการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ (ดำรงค์, 2547) ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา มีการดูตนเองภายใต้หลักการของศาสนา โดยสอดแทรกเข้าไปในชีวิตประจำวัน และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองนั้น สามารถแยกประเด็นได้ ดังต่อไปนี้ 1) ระมัดระวังการรับประทานอาหาร 2) มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 3) ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา 4) รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา และ 5) หาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า

1. ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร

จากการศึกษา พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีการดูแลตนเอง หลังจากได้รับยาต้านไวรัส ในโครงการนภา โดยการดื่มน้ำอุ่น ไม่ดื่มน้ำเย็น หรือน้ำแข็ง เพราะน้ำเย็นไม่ผ่านการต้ม และอาจจะมีเชื้อโรค ซึ่งจะส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนแอลง นอกจากนั้นจะมีการงดของแสลง ซึ่งส่วนใหญ่จะสังเกตจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เช่น เมื่อกินอาหารทะเลแล้วจะมีผื่นขึ้น ก็จะงดเพื่อดูแลตนเองไม่ให้เกิดผื่น หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่สุก หรืออาหารดิบต่าง ๆ เช่น ผักสดต่างๆ อาหารจำพวกยำชนิดต่างๆ ข้าวยำ ขนมจีน ซึ่งการดูแลตนเองดังกล่าว สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน อภิปรายได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภานั้น มีการปฏิบัติเพื่อการสุขภาพที่ดี ตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล

ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา เพราะในมุมมองอิสลาม ร่างกายเป็นของขวัญจากองค์อัลลอฮ์ มีบทบาทสำคัญในดำรงซึ่งความดีงามต่างๆ การบำรุงร่างกายให้มีความกระฉับกระเฉงแข็งแรง จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ร่างกายที่อ่อนแอทำให้ขาดการทำคุณความดี (วิสุทธ์, มปป) และในขณะเดียวกัน อาหารที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านั้นรับประทานนั้น เป็นอาหรที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางด้านโภชนาการ ไม่ใช่อาหารที่ให้โทษต่อร่างกาย และสำคัญต้องเป็นอาหารที่ฮาลาล (อาหารที่อนุมัติให้บริโภคได้ตามหลักการศาสนาอิสลาม อันได้แก่ อาหารที่ไม่ให้โทษและได้มาโดยสุจริต ไม่ได้หลักขโมยหรือฉ้อโกง คอรัปชั่น หรือได้มาจากอบายมุข หรือการพนัน) (อาศิส, มปป) ซึ่งสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะแทรกเข้าไปในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่อยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้เหล่านี้ ซึ่งการระมัดระวังการรับประทานอาหารภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม จึงเป็นการดูแลสุขภาพที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สะท้อนถึงโดยผสมผสานตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยจะปฏิบัติตลอดเวลาที่ได้รับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายที่ดี ลดความเสี่ยงของการได้รับเชื้อต่างๆ เข้ามาในร่างกาย ซึ่งการปฏิบัติตัวดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมรินทร์ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ในด้านการดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพ โดยจะหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ อาหารหมักดอง เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ชะลอการเกิดโรค เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ต้องการเป็นโรคฉวยโอกาส ไม่ต้องการป่วยเป็นเอดส์เต็มขั้น เพราะทำให้ภาพลักษณ์ที่น่ากลัว ตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูริชญา (2547) ที่ได้ ศึกษา เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อนจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ติดเชื้อแสดงด้านการรับประทานอาหาร คือ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และงดของแสลงต่าง ๆ

2. มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาว่า ยา คือ ความหวัง ยาคือการต่อลมหายใจ ต่อชีวิต เนื่องจากเมื่อได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสภาพร่างกายที่ดีขึ้น ดังนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ จึงมีการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งสตรีชาวไทย

มุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้สะท้อนการดูแลตนเองให้แข็งแรง ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง กิจกรรมการดูแลตนเอง จึงดูแลในด้านของ **การออกกำลังกาย** โดยออกกำลังกายบ้างในช่วงเช้า ส่วนใหญ่เป็นการเดินออกกำลังกาย **การรักษาความสะอาดของร่างกาย**โดยการอาบน้ำชำระร่างกาย เปลี่ยนเสื้อบ่อยๆ เพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค นอกจากนั้นจะดูแลตนเองโดย**การพักผ่อนให้เพียงพอ** เนื่องจากสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะสังเกตว่า เมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอจะส่งผลทำให้ร่างกาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง **หลีกเลี่ยงการถูกฝน หรือถูกแดด หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่คนเยอะ** เพราะกลัวการได้รับเชื้อจากผู้อื่น **พยายามอยู่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี** หลีกเลี่ยงการไปเยี่ยมคนเจ็บป่วย เพราะเสี่ยงที่จะทำให้ตนเองเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ถ้าหากมีความจำเป็นต้องไปเยี่ยมผู้ป่วย ก็มักจะเยี่ยมห่าง ๆ นอกจากนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะพยายามดูแล ไม่ให้สัตว์ เช่น ยุงกัด โดยการใส่เสื้อแขนยาว เมื่อไปทำงานก็จะพยายามใส่อุปกรณ์ป้องกันผิวหนังตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคผิวหนัง และ **หลีกเลี่ยงความเครียด** ไม่พยายามคิดมาก เพราะหากคิดมาก หรือเครียดจะมีผลต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติตัว จะได้จากทีมสุขภาพ เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เหล่านี้มีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงต่อไป โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติตัวสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็ยังผสมผสานตามหลักของความศรัทธาของอิสลาม ที่สอนว่า อิสลามสอนให้รู้จักดูแลตนเอง และรับผิดชอบตัวเอง กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ สอนให้ปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต ดังที่ศาสดามูฮัมหมัด กล่าวไว้ว่า *"มุอ์มิน (ผู้ศรัทธา) ที่แข็งแรงนั้นดีกว่า และเป็นที่ยอมรับยิ่งของอัลลอฮ์กว่ามุอ์มินที่อ่อนแอ"* รายงานโดย มุสลิม (ดำรงค์, 2547) และถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยจะเป็นไปตามความประสงค์ของอัลลอฮ์ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ให้นอนรอความตาย หรือรอจนกว่าอัลลอฮ์จะลิขิตให้หาย แต่ต้องรีบบำบัดรักษาเพื่อที่จะได้หาย ได้เคารพภักดีต่อไป ดังนั้นจึงต้องมีการดูแลตนเอง ภายใต้คำแนะนำของทีมสุขภาพ ผู้ที่อัลลอฮ์ประทานความสามารถในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูริชญา (2547) ซึ่งได้ศึกษา การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้าน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ การรับประทานยาตรงเวลา และปฏิบัติอย่างเคร่งครัด รับประทานอาหารที่สะอาด และมีประโยชน์ ดื่มน้ำมากๆ ออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ และป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่างๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมรินทร์ (2545) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลตนเองโดยการรักษา ความสะอาดของร่างกาย การอาบน้ำ และการฟอกสบู่ การไม่ใส่เสื้อซ้ำกัน เพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค การแปรงฟัน ก่อนและหลังตื่นนอน และหลังการรับประทานอาหาร

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทเนื้อ นมไข่ งดเว้นอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีการออกกำลังกาย บ้าง แต่ออกกำลังกายน้อยมาก ซึ่งการดูแลตนเองดังกล่าว เป็นการดูแลเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาของการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส นอกจากนี้ยังสอดคล้องงานวิจัยของสุทธิดา (2546) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายไทยที่เป็นเอดส์ ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีการดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด แสวงหาสิ่งที่บำรุงสุขภาพ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารเสริม มีการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนเองคิดว่าเป็นของแสลง

3. ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่าเป็นการติดเชื้อที่อัลลอฮ์ให้มา ให้มาเพื่อทดสอบความศรัทธาของชาวมุสลิม ซึ่งหากไม่ได้เป็นโรคนี้ ก็อาจจะเป็นโรคอื่นๆ หรือมีความลำบากอย่างอื่น ส่งผลต่อการดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งสะท้อนถึงการดูแลตนเองว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปรับแนวคิด มุมมองของการติดเชื้อในด้านบวก ไม่โทษตัวเอง มองผู้อื่นที่เป็นโรค และต้องรับประทานยาเหมือนกัน ซึ่งหากไม่เป็นโรคนี้ ก็อาจเป็นโรคอื่น หรือยากลำบากอย่างอื่น และต้องรับประทานยาตลอดชีวิตเหมือนกัน ในด้านศาสนาว่าสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์คิดว่าเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ที่กำหนดมาให้เป็นโรคนี้ เพื่อเป็นการทดสอบความศรัทธาของตนเอง เป็นการตอบแทนของอัลลอฮ์ ที่ตอบแทนตั้งแต่บนโลกนี้ โดยไม่ต้องรอในโลกหน้า (อาคีรัต) ซึ่งการที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะยิ่งทำให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ ทำให้ปรับการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการศรัทธาต่ออัลลอฮ์มากขึ้น และปรับความเป็นอยู่ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มีการปฏิบัติศาสนากิจมากขึ้น และอยู่ในแนวทางที่อัลลอฮ์ต้องการมากขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิดา (2546) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายไทยที่เป็นเอดส์ ที่เป็นผู้ติดเชื้อในศาสนาพุทธ ก็จะปรับแนวคิดว่า การติดเชื้อเป็นกรรมที่ผ่านมา การปฏิบัติตัวจึงเน้นในเรื่องของการทำความดีในด้านของศาสนา การเข้าวัด ฟังพระสวด การรดน้ำมนต์ การทำบุญ การบริจาคทาน โดยเชื่อว่าจะทำให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สะท้อนถึงการปรับแนวคิดที่ว่าการติดเชื้อที่เกิดขึ้น เป็นการติดเชื้อที่ตนเองไม่ได้หามา แต่ติดเชื้อจากสามี ซึ่งไม่ใช่ความผิด จึงทำให้ความรู้สึกดีขึ้น เนื่องจากตนเองไม่ใช่เป็นคนบาป และตัวเองไม่ได้ผิดในหลักของศาสนา เป็นการปรับแนวคิด ทำให้รู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยปองลดา (2542) ซึ่งได้ศึกษา วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคปอด ซึ่งพบว่า

การปรับแนวคิดใหม่ในด้านบวก ทำให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดความเครียดได้ และการศึกษาของ ขวัญจิต (2548) ซึ่งได้ศึกษา ผลของโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น พบว่า การพูดให้กำลังใจในทางบวก ถือเป็นการปรับแนวคิดทางบวก สามารถให้กำลังใจตนเองในทางบวก ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา ซึ่งการปรับแนวคิด หรือให้กำลังใจทางบวก เป็นการดูแลตนเอง ไม่ให้เกิดความเครียด ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

4. รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา

จากการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสว่า ยาคือ ความหวัง ยา คือ การต่ออายุและลมหายใจ ดังนั้น สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีการดูแลตนเองโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สะท้อนถึงการดูแลตนเองโดยการรับประทานยาว่า ยานั้นสำคัญ ต้องกินยาตรงตามเวลาที่กำหนด และต้องกินตลอดไป ไม่พยายามผิดเวลาของการรับปะทานยา เพราะจะทำให้เชื้อเพิ่มขึ้น และการรับปะทานยามันเป็นหน้าที่ และเป็นความรับผิดชอบแล้ว ไปไหนก็จะเอายาไปด้วยไม่ลืม เหมือนกับว่า ถึงเวลาจะฉุกคิดขึ้นมา สำหรับสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2 รายที่เล่าให้ฟังว่า เคยหยุดยา เนื่องจากว่ารู้สึกเบื่อ และรู้สึกดีขึ้น แต่หลังจากหยุดยาแล้วรู้สึกไม่สบาย เหมือนมีตัวเชื้ออยู่ในตัว จึงรับประทานยาใหม่ และไม่หยุดยา อภิปรายได้ว่า การรับประทานยาส่งผลทำให้ร่างกายมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น แข็งแรงขึ้น เหมือนกับการต่ออายุ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงดูแลตนเอง โดยการรับปะทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ มีความเชื่อว่า โรคเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ประทานให้มา เพื่อการทดสอบความศรัทธา ให้รีบบำบัดรักษา เพราะเมื่ออัลลอฮ์ทรงลิขิตความเจ็บป่วยให้แล้ว ก็อาจทรงลิขิตให้หายป่วย โดยผ่านกระบวนการบำบัดรักษาดังที่ท่านนบีมูฮัมหมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) กล่าวไว้ ความว่า “จงรักษาเถิด แท้จริงพระองค์อัลลอฮ์จะไม่ทรงนำโรคลงมา เว้นแต่พระองค์จะนำยามาเพื่อการบำบัดลงด้วย ยกเว้นโรคเดียวที่ไม่มียารักษา คือ โรคชรา” รายงานโดย บูคอรีและมุสลิม (ดำรงค์, 2547) และจากเงื่อนไขผู้ที่เข้าร่วมรับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ความพร้อมของผู้ที่เข้าร่วมโครงการว่า สามารถที่จะรับประทานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการรับประทานยาต้านไวรัส เป็นการรับประทานที่ต้องรับประทานยาตรงเวลา และต่อเนื่องและรับประทานตลอดชีวิต การรับประทานยาต้านไวรัส เป็นการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ (2549) ที่พบว่า ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัส จะมีโอกาสรับประทานยาคลาดเคลื่อนได้ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลตนเอง

ที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีภูมิร่างกายที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ภูริชญา (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะได้รับยาต้านไวรัสจะประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดนเน้นการรับประทานอย่างต่อเนื่อง และตรงเวลา เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี โดยใช้เทคนิคต่างๆ ที่จะช่วยเตือนตนเอง และช่วยสนับสนุนให้รับประทานยาตรงเวลา โดยการใช้นาฬิกาปลุก การพกยาติดตัวตลอดเวลา การให้คนช่วยเตือน การสังเกตจากเหตุการณ์ของเวลา

5. หาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ความหมายของประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ว่า เป็นการอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความทุกข์ ระทม กังวล และเครียด รู้สึกไร้ค่า ตลอดจนส่งผลต่อสภาพร่างกาย จากการศึกษาครั้งนี้ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงมีการดูแลตนเอง หาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า โดย**ยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ** มีการละหมาด 5 เวลา หลังการละหมาดก็ขอดูอา (ขอพร) จากอัลลอฮ์ เพื่อให้โรคอ่อนตัวลง และมียารักษา ขอให้มีความหวัง ขอให้ปลอดภัย มีการอ่านคัมภีร์อัล-กรุอ่าน และเลือกอ่านคัมภีร์ บทที่มีความสำคัญ มีการปฏิบัติตามหลักการศรัทธาทางด้านศาสนาอย่างเคร่งครัด อภิปรายได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความศรัทธาและเชื่อในกฎแห่งสภาวะการณ์ของอัลลอฮ์ที่ได้กำหนดและยอมรับโดยปราศจากการตั้งข้อสงสัยหรือความไม่แน่ใจในอัลลอฮ์และ ศรัทธาว่า ความเจ็บป่วย เป็นการทดสอบ การหาย หรือไม่หายจากโรค หรือการตายเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ การที่อัลลอฮ์ให้เจ็บป่วย ยังถือเป็นความเมตตาและไม่ให้สิ้นหวัง ท้อแท้ (ดำรงค์, 2547) ซึ่งเมื่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความศรัทธา และยึดมั่นในศาสนาดังกล่าว จะส่งผลให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการปฏิบัติศาสนกิจ เช่นการละหมาด ซึ่งถือเป็นการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการละหมาดจะมีเงื่อนไขของความสะอาด ทั้งกาย และใจ การละหมาดเป็นการเคลื่อนไหว และเป็นอิริยาบถที่ดีการละหมาดเป็นการปล่อยวางจากภารกิจทุกอย่างรอบตัว เป็นการรวบรวมสมาธิ รำลึก และวิงวอนภาวนา จากอัลลอฮ์ด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น ส่งผลทำให้เกิดพลัง และความเข้มแข็งทางจิตใจ (อาศิส, ม.ป.ป.) นอกจากการละหมาดแล้ว พบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีการปฏิบัติศาสนกิจ โดยการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เนื่องจากการถือศีลอด นั้นมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างความแข็งแกร่ง ยกเว้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 2 ราย ที่ไม่สามารถ

ถือศีลอดได้ เนื่องจากรับยาต้านไวรัส จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานยา แต่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็ได้ทดแทนด้วยการชดข้าวสารตามแนวทางของศาสนา สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยังได้ยึดมั่นทางศาสนาโดยการวิงวอน ขอพร การทำบุญต่างๆ การอ่านคัมภีร์ ซึ่งการยึดมั่นในศาสนาเป็นการดูแลตนเองที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความเข็มแข็ง สงบ อดทนต่อปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิดา (2546) ซึ่งได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุไทยที่เป็นเอดส์ พบว่า จะมีการดูแลตนเอง โดยการยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง มีการปฏิบัติตามความเชื่อที่ตนนับถือ โดยการทำสมาธิ การสวดมนต์ภาวนา การรดน้ำมนต์ การบริจาคทาน โดยมีความเชื่อว่า เป็นการดูแลตนเองทำให้ตนเองเกิดความสุขสบาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จามจุรี (2543) ที่ได้ศึกษาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยึดมั่นในศาสนา ใช้ศาสนาเป็นที่พึง มีการทำสมาธิเพื่อให้จิตใจสบาย ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีจิตใจ ที่สงบมั่นคง พร้อมที่จะดำเนินชีวิต และสู้กับโรคต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่า ถึงแม้ศาสนาต่างกัน ก็สามารถยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อการดูแลตนเองได้

นอกจากการยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ จากการศึกษายังพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังหาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า โดยการทำทุกอย่างเพื่อลูก สร้างความสำคัญของตนเองในการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะมีชีวิตเพื่อลูก เพราะแม่เป็นคนสำคัญในการดูแลลูก และมีค่าสำหรับลูก อภิปรายได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือว่า การดูแลลูกเป็นภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากอัลลอฮ์ เพราะลูกเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ประทานมาสำหรับสตรี ซึ่งต้องแสดงบทบาทหน้าที่ และสอนลูกให้อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ เพื่อให้เขาเป็นคนที่ดี (ศอลิหฺ) ต้องมีการเตรียมตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้การดูแลและอบรมไปด้วยดี (ฟัตฮี, 2530) ซึ่งในการแสดงบทบาทหน้าที่ และคุณค่าของตนเองเพื่อลูกนั้น ก็จะพบได้ทั่วไปในความเป็นแม่ แต่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะมีการผสมผสานของศาสนาเข้ามา เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของความเป็นมารดา ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และมีการสอบสวนเมื่อวันสิ้นโลก โดยอัลลอฮ์ด้วย สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ระวิวรรณ (2545) ที่ได้ศึกษาความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า ภาระและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ คือภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในความแม่ ที่ต้องดูแลลูกต่อไป

อย่างไรก็ตามในการหาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า จากการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ไม่มีลูก ก็จะมีการสร้างคุณค่าในตนเอง โดยการทำประโยชน์ให้สังคม รับผิดชอบต่อสังคม โดยการเป็นอาสามัครให้กับชุมชน ให้ความรู้แก่ชุมชนในด้านของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการป้องกัน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีคามรู้ ความเข้าใจ ห่างไกล

จาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และนอกจากนั้นยังมีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยการหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น เช่น การหลีกเลี่ยงการทำกับข้าง เนื่องจาก กลัวมีดบาดและเกิดการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้อื่นได้ อภิปรายได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่รุนแรง เมื่อเป็นแล้วต้องตายสถานเดียว ประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่ เป็นการอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง หมดคุณค่าในตัวเอง ดังนั้นสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงพยายามสร้างคุณค่า ในตัวเอง โดยการสร้างประโยชน์ต่อสังคม รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง หลีกเลี่ยงที่จะให้ผู้อื่นต้องมีประสบการณ์เหมือนตนเอง ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ ระวิวรรณ (2545) ที่ได้ศึกษาความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ทำงานเป็นอาสาสมัครของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยกัน โดยการเข้าไปช่วยเหลือ ส่งผลให้ตนเองมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงรู้สึกชีวิตมีคุณค่า ก่อให้เกิดความสุขใจ สบายใจ ภูมิใจ และอิ่มเอิบใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่สำคัญ คือ **การมีความศรัทธาในศาสนา** โดยการยึดมั่นในหลักศรัทธา ศรัทธาในกฎสภาวะการณ์ที่อัลลอฮ์ให้มา เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น ล้วนเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ประสงค์ เป็นบททดสอบ จึงต้องน้อมรับ และใช้หลักปฏิบัติ เพื่อการวิงวอนจากอัลลอฮ์ให้ปลอดภัย ให้อัลลอฮ์ยกโทษและอภัย โดยการปฏิบัติ คือ การละหมาด การขอพร การอ่านคัมภีร์ การฟังธรรม และการบรรยายต่างๆ ซึ่งถือเป็นแนวทางที่อัลลอฮ์โปรดปราน อภิปรายได้ว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ มีความศรัทธาในอัลลอฮ์ และกฎสภาวะการณ์ของอัลลอฮ์ ดังนั้นการเจ็บป่วยก็เป็นสภาวะการณ์ที่อัลลอฮ์กำหนด เพื่อทดสอบความศรัทธา และให้รีบบำบัดเมื่อเจ็บป่วย ส่วนการหายนั้นขึ้นกับพระองค์อัลลอฮ์เท่านั้น เมื่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความศรัทธา และเชื่อมั่นใน อัลลอฮ์ จึงต้องวิงวอน ศรัทธา มีความอดทน มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความหวัง ในความเมตตาของอัลลอฮ์ เพราะทุกโรคมียารักษา ทุกอย่างเกิดจากความประสงค์ของอัลลอฮ์ ดังนั้นความศรัทธาในศาสนา จึงเป็นการที่ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ มีจิตวิญญาณที่มั่นคง ไม่หวั่นไหว (ดำรงค์และมูฮัมหมัดดาโอะ, ม.ป.ป.) และนำไปสู่ประสบการณ์ที่ดีของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาในศาสนาพุทธของ ระวิวรรณ (2545) ที่พบว่า ความศรัทธาในศาสนาของไทยที่นับถือศาสนาพุทธ ส่งผลต่อประสบการณ์ด้านบวก ทำให้

เกิดความสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน และสามารถดำเนินชีวิตต่อไป นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า **มีกำลังใจ ความเข้าใจ และการยอมรับของครอบครัว** ที่ดีส่งผลต่อประสบการณ์ด้านบวกต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังที่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะท้อนให้ฟังว่า ความผูกพันกำลังใจ ที่ได้รับจากครอบครัว โดยการพูดคุย ให้กำลังใจ เอื้ออาทร ช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย ทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่า รู้สึกไม่โดดเดี่ยว รู้สึกมีที่ปรึกษา รู้สึกถึงความรักและห่วงใยที่บุคคลในครอบครอบครัว ทำให้อยากมีชีวิตอยู่ เพื่อที่ จะต่อสู้ และทำตัวให้เป็นคนที่มีคุณค่าของครอบครัวต่อไป เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในมุมมองของศาสนาเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ติดเชื้อจึงรู้สึกเหมือนเป็นตราบาป จึงรู้สึกไร้ค่า ไม่เป็นที่ต้องการ และไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวการไม่ยอมรับ กลัวครอบครัวรังเกียจ ทำให้เกิดความทุกข์ แต่เมื่อครอบครัว ยอมรับและให้กำลัง จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะมีชีวิตต่อไป รู้สึกมีคุณค่า และทุกคนยังให้ความสำคัญและการได้รับแรงสนับสนุนจากบุตร คู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัวด้วยการได้รับความรัก ความห่วงใย การเห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแล และการ ได้ระบายความรู้สึก ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายลดความรู้สึกตึงเครียด (จอม, 2541) ส่วนการยอมรับของครอบครัวก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เมื่อมีการติดเชื้อในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกเครียด รู้สึกกังวล ไม่กล้าบอกสมาชิกในครอบครัว เนื่องจาก กลัวครอบครัวไม่ยอมรับ กลัวครอบครัวไม่เข้าใจ กลัวว่าครอบครัวจะรังเกียจ ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดความทุกข์ เกิดความระทมจิตใจ เปรียบเสมือนอยู่ในโลกมืด เปรียบเสมือนจมน้ำ แต่เมื่อครอบครัวยอมรับการติดเชื้อ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รู้สึกโล่ง เหมือนปลดปล่อย รู้สึกมีความหวัง เพราะครอบครัวไม่รังเกียจ ยอมรับ เป็นกำลังใจ และให้การดูแล ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณค่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ระวีวรรณ (2545) ที่ได้ศึกษา ถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า การยอมรับของครอบครัวสังคมส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเกิดความผาสุกในจิตวิญญาณ สบายใจ และมีความรู้สึกว่า ตนเองยังเป็นที่ต้องการของครอบครัว และงานวิจัยของมารยาท (2539) ที่ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก ต่อการดูแลตนเองและความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งจะส่งผลต่อประสบการณ์ที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

นอกจากนั้น**กำลังใจและการดูแลของทีมสุขภาพ** ที่ดีต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วย สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สตรี เล่าให้ฟังว่า การได้รับกำลังใจและการดูแลทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้อยากมาโรงพยาบาล ไม่ขาดนัด รู้ว่า เมื่อมาโรงพยาบาลแล้วมีความสุข สบายใจ มีที่ระบาย และที่พึ่งทางใจ รู้สึกถึงความห่วงใย ไม่รู้สึกถูก

รังเกียจ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ จะมีการปกปิดภาวะการติดเชื้อของตนเองให้กับสังคม เพราะกลัวสังคมรังเกียจ และไม่ยอมรับ แต่เมื่อพบทีมสุขภาพ ทีมสุขภาพ จะให้กำลังใจ พูดคุย แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีกำลังใจที่จะดูแลรักษาตนเองต่อไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เปรียบทีมสุขภาพเปรียบเสมือนเพื่อนคู่คิด เป็นที่ปรึกษา เป็นที่ระบาย เมื่อไม่สบายใจ และปลอบใจเมื่อไม่สบายใจ หรือมีปัญหา หรือเมื่อเกิดความอัดอั้นในใจ ทำให้เกิดความสุข ชื่นใจ และสบายใจ ซึ่งกำลังใจและการดูแลจากทีมสุขภาพ ส่งผลต่อประสบการณ์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คลายทุกข์ จิตใจสงบ ยอมรับ และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคต่อไป การศึกษาของกัลยา (2547) พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพโดยการได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการได้รับกำลังใจและการดูแลอย่างไม่รังเกียจจากแพทย์ พยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น แต่จากการศึกษาครั้งนี้ก็ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย สะท้อนให้ฟังการที่ทีมสุขภาพไม่ดูแล แสดงความรังเกียจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า รู้สึกเหยียดหยามตนเอง ซึ่งจะส่งผลกระทบ และประสบการณ์ด้านลบ ต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในส่วน **การเปิดเผยภาวะการติดเชื้อ** ก็ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งส่งผลต่อประสบการณ์ด้านบวก ซึ่งประสบการณ์ด้านบวกนั้น สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เล่าให้ฟังว่า เมื่อรับรู้ว่ามีการติดเชื้อในร่างกายในระยะแรกจะไม่เปิดเผยภาวะการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว เนื่องจากกลัวครอบครัวไม่ยอมรับ กลัวครอบครัวเสียใจ และกังวลใจ ซึ่งในระยะนี้ สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะรู้สึกอัดอั้นใจ เครียด เนื่องจากไม่มีที่ปรึกษา เหมือนจมน้ำ ไม่สามารถหายใจได้ แต่เมื่อผ่านระยะหนึ่ง สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เปิดเผยภาวะการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถปกปิดต่อไป กลัวตัวเองเสียชีวิต แล้วไม่มีผู้ดูแลลูก จึงตัดสินใจ เปิดเผยภาวะการติดเชื้อแก่สมาชิกในครอบครัว โดยเลือกผู้ที่ตนเองไว้วางใจ เมื่อได้เปิดเผย ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สบายใจขึ้น มีผู้ที่เข้าใจ มีที่ปรึกษา และมีผู้ที่ให้กำลังใจ ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของแชน (2546) ซึ่งได้ศึกษาสภาพและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของจังหวัดน่าน พบว่า การเปิดเผยตัวส่งผลกระทบด้านบวก คือ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อยู่ในหมู่บ้านได้ตามปกติ และส่งผลต่อครอบครัว ทำให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างปกติสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนนี่และโรซานนา (Anne & Rosanna, 2005) ที่ศึกษา ประสบการณ์ของสตรีอเมริกาที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่พบว่า การเล่าเรื่องตนเอง และการปลดปล่อยเล่าให้สังคมรับรู้จะทำให้ความรู้สึกดีขึ้น

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา โดยทำการเลือกข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 9 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 20 เดือน ตั้งแต่ พฤษภาคม 2549 ถึง ธันวาคม 2550 โดยทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนเกิดความไว้วางใจ และทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ร่วมกับทำการบันทึกเสียงจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว จดบันทึกภาคสนามทันทีที่สัมภาษณ์เสร็จ และตรวจสอบความตรงของข้อมูลทั้งในระหว่างการสัมภาษณ์ และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เพิ่มความเชื่อมั่นของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพของลินคอน และคูบา (Lincoln & Guba, 1989) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ แวน มาแนน (van Manen, 1990) สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

เป็นประสบการณ์ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อทุกราย ที่ได้สะท้อนให้ผู้วิจัยได้ศึกษาและสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังต่อไปนี้

ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไว้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) โรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว 2) โรคที่อัลลอฮ์ให้มา

ความหมายของประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก่อนได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไว้ใน 3 ลักษณะ คือ 1) มีชีวิตทีมืดมิด ชีวิตที่พังทลาย 2) มีชีวิตที่อยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ว่างเปล่า 3) มีชีวิตที่คิดถึงโรคตลอดเวลา

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ก่อนได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลกระทบต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ 1) สุขภาพกายไม่เหมือนเดิม 2) เครียด กลัวและเป็นทุกข์ 3) รู้สึกดูถูกตัวเอง ได้รับการดูถูกและรังเกียจ 4) แยกตัวเองจากสังคม 5) ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม 6) ไม่สามารถมีชีวิตคู่ 7) ปฏิบัติศาสนกิจไม่เต็มที่

ความหมายของการรับได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ให้ความหมายของประสบการณ์การรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการ นภาไว้ใน 2 ลักษณะ 1) ยาคือความหวัง ทำให้กายใจดีขึ้น 2) ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

ผลกระทบของการได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา ส่งผลกระทบต่อสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คือ 1) เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย 2) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการเดินทางมารับยา 3) กลัวคนอื่นรู้จากการรับประทานยา 4) ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจ

การดูแลตนเองหลังจากได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการดูแลตนเองหลังจากรับประทานยาต้านไวรัสในโครงการนภา คือ 1) ระมัดระวังการรับประทานอาหาร 2) มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้

แข็งแรง 3) ปรับวิธีคิดตามหลักศาสนา 4) รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา 5) หาที่ยึดเหนี่ยวเพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า โดยการยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำทุกอย่างเพื่อลูก และทำประโยชน์ให้สังคม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา

สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะท้อนถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์การรับรู้ของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภาใน 4 ปัจจัย คือ 1) การมีความศรัทธาในศาสนา 2) การเปิดเผยภาวะการติดเชื้อ 3) มีกำลังใจ ความเข้าใจ และการยอมรับของครอบครัว 4) กำลังใจและการดูแลทีมสุขภาพ

ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดจากการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงประสบการณ์ของการมีชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ต้องดำเนินชีวิตท่ามกลางความทุกข์ ระทมของจิตใจ และการมีภาวะของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การที่สังคมรังเกียจ และดูถูก ทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตไม่สามารถปฏิบัติงานได้เหมือนเดิม ถูกสังคมรังเกียจ ซึ่งส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นอย่างมาก

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงประสบการณ์การติดเชื้อของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่ได้จะได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลทำให้สตรีชาวไทยมุสลิมเกิดการติดเชื้อร่วมด้วย และส่วนใหญ่สามีมักเสียชีวิต ทำให้สตรีชาวไทยมุสลิม ต้องเผชิญชีวิตเพียงลำพัง ถูกตีตราทางสังคม ถูกรังเกียจและดูถูก ทั้งที่ไม่ได้เป็นผู้ที่มีความผิด ตลอดจนต้องรับภาระในการดูแลลูกแต่เพียงลำพัง ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของสตรี ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจ และรับรู้ถึงความรู้สึกที่แท้จริงของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเอชไอวี/เอดส์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีประสบการณ์ของการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ค่อนข้างข้างเลวร้าย ทุกข์ระทม และทรมานจิตใจ เป็นการอยู่อย่างสิ้นหวัง ไร้พลัง ไร้ความหวัง ชีวิตที่อยู่มืดมิด มองไม่เห็นอนาคต กลัวการเปิดเผย เนื่องจากกลัวสังคมรังเกียจ กลัวถูกตราหน้าจากสังคม โดยเฉพาะในสังคมมุสลิม ที่มองถึงการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการติดเชื้อที่ขัดต่อความศรัทธาของอัลลอฮ์ ส่งผลต่อความรู้สึกทางด้านจิตวิญญาณของสตรีมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยิ่งนัก

ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลจึงต้องให้ความรัก ความเข้าใจ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นตัวอย่างของการปฏิบัติด้วยท่าทีที่ไม่รังเกียจ ไม่แบ่งแยก แม้กระทั่งสีหน้าท่าทางต้องแสดงความเป็นมิตร และมีความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้ออย่างจริงใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาก ในขณะเดียวกันพยาบาลและทีมสุขภาพควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องในชุมชน ปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติ ต่อโรคที่ดีขึ้นกว่าเดิม เสริมสร้างความตระหนักของประชาชนในการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน เพื่อช่วยลดและแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับยาต้านไวรัสในโครงการนภา เป็นการเสริมสร้างความหวังของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น มีความหวังของการดำเนินชีวิต

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เข้าเกณฑ์ของการได้รับยาต้านไวรัส ให้รับยาต้านไวรัส พร้อมทั้งควรมีระบบติดตามและการเสริมสร้างพลังในการรับประทานยา และการดูแลตนเองของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เหล่านี้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับระบบการรับประทานยาที่สอดคล้องกับบริบท ความเชื่อ ความศรัทธา และไม่กระทบด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นชาวมุสลิมต่อไป

3. จากผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจบอกภาวะการติดเชื้อแก่ครอบครัว และครอบครัวยอมรับ ส่งผลต่อประสบการณ์ที่ดีของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มีกำลังใจ มีผู้ที่รับรู้ มีผู้ที่ดูแล และมีคู่คิด

ดังนั้นทีมสุขภาพจึงควรสนับสนุน การเปิดเผยความจริงแก่ครอบครัว ภายใต้การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ต่อการยอมรับสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ

ปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะในสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับเชื้อจากความไม่รู้หรือไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

4. จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองโดยการระมัดระวังการรับประทานอาหาร การมีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การปรับแนวคิดตามหลักการศาสนา การควบคุมตนเองให้กินยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา และการหาที่ยึดเหนี่ยว เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า จะส่งผลต่อประสบการณ์ของสตรีมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ดี

ดังนั้นจึงควรสนับสนุน ติดตาม ให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

5. จากการศึกษาพบว่า สตรีมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีการยึ่ดมั่นในศาสนามีการปฏิบัติศาสนกิจ (อามาล) มาก และส่งผลต่อความรู้สึกทุกข์ระทมของจิตใจ น้อยลง สามารถยึดมั่นในศาสนา ส่งผลทำให้จิตใจสงบมากขึ้น และดำเนินชีวิตได้ดีกว่า

ดังนั้น พยาบาล และทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมความยึดมั่นและความศรัทธา เพื่อเสริมสร้างด้านจิตวิญญาณของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของ ส่งผลทำให้จิตใจสงบมากขึ้น และทำให้การดำเนินของโรคที่ดีขึ้น ลดระยะเวลาของการป่วยเป็นเอดส์ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บรรเทาความทุกข์ระทมของจิตใจได้

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ทำการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทำการศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวชาวไทยมุสลิมที่รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อที่จะได้ทราบประสบการณ์เหล่านั้น ว่าเป็นอย่างไร ได้ข้อมูลที่จริงแท้ แน่นอน เพื่อให้ทีมสุขภาพ สามารถให้การช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต่อการยอมรับภาวะการติดเชื้อ เป็นการส่งเสริมการดูแล และการสร้างกำลังใจในครอบครัวต่อไป

2. ทำการวิจัยระดับของการปฏิบัติศาสนกิจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นชาวไทยมุสลิม เพื่อที่เป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถช่วยในการสนับสนุนให้ชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการสร้างกองทุน เพื่อการช่วยเหลือแก่สตรีชาวไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และบุตรที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากความไม่รู้ และไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเป็นกองทุนในหมู่บ้าน จากการบริจาค เพื่อเสริมสร้างความรัก ความเอาใจใส่

บรรณานุกรม

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ยาต้านไวรัสเอดส์: การดำเนินงานในโครงการนภา.* ค้นเมื่อ 9/4/2550 จาก http://www.aidsthai.org/html.etc/chart7.html

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย.* ค้นเมื่อ 18/10/2551 จาก http://www.aidsthai.org/el_contest/aids-project_et/template 020.php?url=0201.php

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *วิเคราะห์สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย* ค้นเมื่อ 18/10/2551 จาก http://www.aidsthai.org/main.php?filename=sathana 01-2007113

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *วิคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย.* ค้นเมื่อ 13/2/2550 จาก, http://www.aidsthai.org/sathana_050131.html

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านและชุมชนในประเทศไทย.* นนทบุรี: เจ เอส การพิมพ์.

กษิดิษ ศรีสง่า. (2548). *การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามูฮัมหมัด ซล.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (2541). การดำเนินโรคโดยธรรมชาติของการติดเชื้อ HIV. ใน เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม (บรรณาธิการ), *เอดส์: การวิจัยทางคลินิก.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์.

กิติพัฒน์ นนทปัทมดุลย์. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุศลศรี ตอเล็บ. (2548). มุมมองของศาสนาอิสลามในการดูฉลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน ประเสริฐเลิศ สงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, และฉันชาย สิทธิพันธุ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of life care: Improving care of the dying* (หน้า 169-173). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. (2544). Natural History of HIV Infection. ใน สมบัติ ลีลาสุภาศรี, สถาพร ธิติวิเชียรเลิศ, ธนพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ, และกิตติ ตระกูลฮุน (บรรณาธิการ), *Current practice in Common Infectious Diseases*. กรุงเทพมหานคร: สวิชาญการพิมพ์.

ขวัญตา บาลทิพย์. (2542). *ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ขวัญตา บาลทิพย์, พัชรียา ไชยลังกา, และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2543). ความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 29*(1), 33-44.

ขวัญตา มหากิตติคุณ. (2548). *ผลของโปรแกรมฝึกพูดกับตนเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จอนผะจง เพ็งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15*(2), 1-10.

จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาล, 47*(3), 147-157.

จามจุรี แซ่หลู่. (2543). *การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จินตนาถ อนันต์วรณิชย์. (2547). ประเด็นวิชาการจากการประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15. *นภาสาร, 1*(3).

แชน อะทะไทย. (2546). *สภาพและปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์, อุตรดิตถ์.

ดลมนรรจน์ บากา และแวอูเซ็ง มะแดเฮาะ. (2535). *อิสลามศึกษาเบื้องต้น*. ปัตตานี: วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

ดวงชีวัน บูรณะกิจ. (2544). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ดารุณี จลอุดมการณ์. (2002). การวิจัยเชิงคุณภาพ: ภาพสะท้อนจากการปฏิบัติ. *Journal of Faculty of Nursing KKU, 25*(1), 85-98.

ดำรงค์ แวอาลี. (2543). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม.* กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

ดำรงค์ แวอาลี. (2547). ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม. ใน ดำรง แวอาลี (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม* (หน้า 7-14). กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ. (มปป). การใช้หลักอิสลามในการดูแลจิตใจเมื่อมีภาวะวิกฤต. ใน สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่สงขลา (บรรณาธิการ), *รวมบทความและบทคัดย่อการจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤต.* สงขลา.

ถวิล สังฆมณี. (2000). คุณภาพชีวิต ศักยภาพในการดูแลตนเองและความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV ในเขตสาธารณสุขที่ 4. *วารสาร โรคติดต่อ*, 26(2), 108-124.

นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์. (2542). ปัญหาผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *วิทยาสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 24*(1), 43-51.

นมิตา ล สกุล. (2544). *ภาระและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

นิตยา แก้วร่วมวงศ์. (2544). ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก จังหวัดลำปาง. *วารสาร โรคเอดส์. 13*(3), 131-144.

นัยนา ซื่อฮินบุญ. (2545). *อาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสในเขต 11 นครศรีธรรมราช.* นครศรีธรรมราช: สำนักควบคุมโรค

นูรุดดีน สารีมิง. (2540). แนวทางศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถี. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 3*(1), 79-91.

บรรจง บินกาซัน. (2543). *จรรยามารยาทในอิสลาม.* กรุงเทพมหานคร: บริษัท นัตวิดา การพิมพ์ จำกัด.

บรรจง วาที. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง พฤติกรรมเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บรรจง บินกาซัน. (2545). *ทุกคำถามอิสลามมีคำตอบ เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัล-อะมีน.

บรรจง บินกาซัน. (2548). *อิสลามกับความตาย*. ค้นเมื่อ 15/12/2548 จาก, http://www.Muslimthai.com.อิสลามอิสลามกับความตาย.Html

บำเพ็ญจิต แสงชาติ, ดรุณี รุจกรการต์, และเบญจา ยอดดำเนิน. (1999). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *Thai J Nurse Res*, *3*(3), 227-247.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). *วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์, อุไรวรรณ คนึงสุขเกษม, สุภาณี ปลื้มเจริญ, เอื้อมพร ทองกระจาย, และจันทร์สุดา สุวรรณจันดี. (2549). *เสียงและทางเลือกของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

ปองลดา พรมจันทร์. (2542). *วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคปอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ประณีต ส่งวัฒนา. (2541). เอดส์และการดูแล: ความหมายและความสำคัญของการรับรู้ของประชาชนในภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 18*(1-4), 48-69.

ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2543). ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรากฏการณ์วิทยา, ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา. *วารสารสภาการพยาบาล, 15*(2), 12-23.

ประณีต ส่งวัฒนา, และพรทิพย์ ลีลาอนันตกุล. (2546). เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลการสื่อสาร ในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือและดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยเอดส์. ในสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *เอกสารประกอบการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย วันที่ 22 พฤษภาคม 2546*. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ปรีชา มนทกานติกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, นวภรณ์ วิมลสาระวงศ์, และสุทธิพร ภัทรธยากุล. (2550). *การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด.

พรทิพย์ ลีลาอนันตกุล. (2546). *ผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้กลุ่มประคับประคองต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พัตฮี ยะกัน. (2530). *มุสลิมต้องปฏิบัติตัวอย่างไร*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2549). *Phenomenology Research.* อัดสำเนา.

_____. (2549). *Hermeneutic Phenomenological study*. อัดสำเนา.

พีระมน นิงสานนท์, สัญชัย ชาสมบัติ, ธิดาพร จิรวัฒนะ ไพศาล, และสุวนีย์ ใหม่สุวรรณ. (2547). *การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สำรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2542) ผู้หญิงกับการเผชิญปัญหาเอดส์. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สัญหจริยา, และศันสนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ), *รื้อสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เจนเดอร์ เพรส.

เพ็ญศรี วงษ์พุฒ. (2545). *ตราบาปในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เพณณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์, สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, ดาราวรรณ ต๊ะบินตา, จิราพร สุวรรณธีรางกูร, เอกสิทธิ์ ไชบิน, และรจนา ญาณปรีชาชาญ. (2548). *ประสบการณ์ความร่วมใจในการกินยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อภายใต้โครงการนภา ในระยะ 6 เดือนแรก ในภาคเหนือตอนบน*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

ภูริชญา บุรินทร์กุล. (2547). *การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มานี ชูไทย. (2544). *หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ และการสาธารณสุข*. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สงขลา.

มารยาท. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม คาดหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดสระบุรี.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ. (มปป). การละหมาดในยามป่วยไข้. ใน สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่สงขลา (บรรณาธิการ), *รวมบทความและบทคัดย่อการจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤต*. สงขลา.

มูฮัมหมัดรอพลี แวหะมะ. (มปป). การผิดประเวณี (ซินา) และสำส่อนทางเพศในทัศนะอิสลาม. ใน ศูนย์ประสานงานภาคใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บรรณาธิการ), *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ*. อัดสำเนา

มัยมูน _____. (2548). *เลี้ยงลูกอย่างไรให้ได้ผล*. ม.ป.ท: โครงการหนังสือ ครอบครัวมุสลิม.

รจนา วิริยะสมบัติ. (2540). *ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะปรากฏอาการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

รจนา ญาณปรีชาชาญ. (2550). *แบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หลังรับยาต้านไวรัส*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัญฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). *ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

รัชนี ภูริสัตย์. (2545). *พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในศูนย์เพื่อนชีวิตใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

รัตนา พันธ์พานิช. (2547). *โครงการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย*. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2539). สตรีกับการพัฒนาครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล, 11*(2), 17-21.

เรณุการ์ ทองคำรอด. (2541). *ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ลดาวัลย์ อู่ประเสริฐพงศ์. (2540). *แบบจำลองเชิงสาเหตุการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ลิซ่า กันธมาลา, กุลธิดา จันทร์เจริญ, และปนัดดา ขาวสะอาด, (2543). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

วรรณี กัณฑมาลากุล. (2541). พยาธิกำเนิดของการติดเชื้อเอชไอวี. ใน จันพงษ์ วะสี (บรรณาธิการ), *การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ด้านชีววิทยาการแพทย์* (หน้า 77-114). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจุลวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.

วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, และลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2545). โรคเอดส์และการดูแล. ใน วันทนา มณีศรีวงศ์กูล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์* (หน้า 7-62). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์.

วิระดา สมสวัสดิ์. (2546). *เพศสภาวะและเอดส์*. เอกสารนำเสนอในการประชุมพิเศษว่าด้วยเอชไอวี/เอดส์ 25-27 มิถุนายน 2544. ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วีณา เที่ยงธรรม. (2547ก). การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *18*(1), 70-78.

วีณา เที่ยงธรรม. (2547ข). การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวทางของ Heidegger. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *18*(1), 97-108.

วิสุทธ์ บินล่าเต๊ะ. (มปป). อิสลามกับการจัดการสิ่งแวดล้อม. ใน ศูนย์ประสานงานภาคใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บรรณาธิการ). *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ*. อัดสำเนา

ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์, ชาตรี อินทร์ใหญ่, อุทุมพร แหลมหลวง, และภัทริกา สุริยะ. (2546). ผลการรักษาระยะแรกของผู้ป่วยในโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลในเขต 9. *วารสารควบคุมโรค, 29*(4), 252-256.

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2546). *ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการโรคเอดส์.

ศิริพร จิรวัฒนกุล. (2541). งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตสตรีไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2526- 2537. *Thai J Nurse Res*, *2*(2), 53-65.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2543). งานวิจัยด้านสตรีไทย: ประเด็นสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 23*(1), 26-37.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

สมทรง จุไรทัศนีย์, สุขฟอง วงศ์สถาพรพัฒน์, และยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. (2545). การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจและการดูแลระยะสุดท้าย. ใน วันทนา มณีศรีวงศ์กูล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์.* กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

สมหมาย หิรัญนุช, และดารณี จามจุรี. (2546). การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. ใน *การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์.* นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมหมาย หิรัญนุช. (2546). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผู้ป่วยเอดส์.ใน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *เอกสารประกอบการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย วันที่ 22 พฤษภาคม 2546.* สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมนึก สังฆานุภาพ. (2549). การรักษาด้วยยาต้านไวรัส Primary & Secondary prophylaxis drug Failure and drug resistance. *เอกสารประกอบการอบรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและผู้ติดเชื้อ วันที่ 2-4 พฤษภาคม 2549.* สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สัญชัย ชาสมบัติ, ชีวนันท์ เลิศพิริยาสุวัฒน์, และพรทิพย์ ยุกตานนท์. (บรรณาธิการ). (2546). *แนวทางการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ. 2546.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

สัญชัย ชาสมบัติ, และชีวนันท์ หิรัญดิษฐ. (2547). *แนวทางปฏิบัติงานโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์.* นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สะกีนะห์ บอซู. (2549). *ลูกที่ฉันใฝ่ฝัน.* กรุงเทพมหานคร: นิสา พับลิชชิ่งเฮ้าส์.

สุชาดา คงแก้ว. (2548). *ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุดจิตร แก้วมณี. (2548). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุทธิดา ยศหลวงฝั้น. (2546). *ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุชายที่เป็นเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สุทธิรัตน์ บุษดี. (2544). *พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุนทรี แรงกุศล. (2541). *ผู้หญิงกับการจัดการปัญหาเอดส์: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการมิตรภาพหญิงอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพมหานคร.

สุพน บุญมาเลิศ. (2550). *วิถีชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์ประสานมิตร (ปสม) จำกัด.

สุภางค์ จันทวานิช. (2537). *วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2549). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัฒน์ คงศีล. (มปป). *Impact of AIDS on Women health*. ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. อัดสำเนา.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2544). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

เสนอ เพชรพ่วง. (2548). *ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสและอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์* ค้นเมื่อ 10/4/2550 จาก http://www.aidsthai.Org/sathana_050131.html

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา*. ค้นเมื่อ 18/10/2551 จาก http://www.aidsthai.org/main.php?filename=sathana01_20071113

เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). *วัฒนธรรมอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทางนำ.

เสาวคนธ์ อ่อนเกตุพล. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อรพรรณ จำปาแพง. (2545). *ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา ในการได้รับสิทธิตามประกาศสิทธิ์ของผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อรรณพ หิรัญดิษฐ์. (2547). ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence). ใน พีระมน นิงสานนท์, สัญชัย ชาสมบัติ, ธิดาพร จิรวัฒนะ ไพศาล, และสุวนีย์ ใหม่สุวรรณ (บรรณาธิการ), *การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สำรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

อับดุลกอเดร อะหมัดไซค์. (2542). *หนทางแห่งการรอดพ้นจากไฟนรก* (อิสมาแอล ซ.วิเศษ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออฟเซ็ท เพรส จำกัด.

อัลดุลเลาะ ฮับรู. (2542). *อิสลามและมุสลิม*. ปัตตานี: โครงการแปลและเรียบเรียงตำราอิสลามวิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

อับดุชชะกูร์ บินชาฟีอีย์. (2552). มุมมองของอุสตาซ. ค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2552, จาก http://www.Thingo.org.com

อัมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองและสุขภาพบุตรของหญิงที่ได้รับเชื้อเอดส์ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่*. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อาศิส พิทักษ์คุมผล. (ม.ป.ป.). การเสริมสร้างสุขภาวะมุสลิมไทย: องค์ความรู้อย่างบูรณาการ. ใน *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ*. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารี จำปากลาย. (2540). *โรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อบู อารีฟ. (2543). เพื่อความเข้าใจในอิสลาม. ค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2549 จาก, http://www.Muslimthai.comนิตยสารมุสลิมออนไลน์.htm

อบูอัดนาน อะหมัด อัลฟาริตี. (2550). *ช่อบุปผชาติ แด่สตรีมุสลิม* (มัรฆูร อับดุลลอฮ์, ผู้แปล). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์

อิสมาแอ อาลี. (ม.ป.ป.). การเสริมสร้างสุขภาวะมุสลิมไทย: องค์ความรู้อย่างบูรณาการ. ใน *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ*. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อิมรอน บินยูซุฟ, และอลีย์ บิน อิบรอฮีม. (2543). *คู่มือพื้นฐานอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัล-อีหม่าน.

_____. (2546). *คู่มือพื้นฐานอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออฟเซ็ท เพรส จำกัด.

อะบู อะมีนะฮฺ บิลาล ฟิลิปส์, และญะมีละฮฺ โจนส์. (2539). *การมีภรรยาหลายคนในอิสลาม* (กิติมา อมรทัต, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: บริษัท นัทชา พับลิชชิ่ง จำกัด.

อุทยา นาคเจริญ. (2544). *การเตรียมตัวสำหรับความตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Amnesty international. (2004). *Women, HIV/AlDS and humen right. [Data file]. Available From* Amnesty international Service Web site, http://www.amnestry.org

Annells M. (1999). Hermeneutics Phenomenology: Philosophical perspective and Current use in nursing research. *Journal of Advance Nursing*, *23*, 705-717.

Anne E. & Rosanna D. (2005). The experience of Africa American women living with HIV. *Journel of the Association of Nurses in AIDS care*. 16(4), 32-39. Retrieved July, From http://www.sciencedirect.com

Cichock, M., (n.d.). *There are Differences Between Men and Women Where HIV is Concerned.* Retrieved April 10, 2007, from http://aids.about.com/od/womensresources/a/womenimpact.htm

UNAIDS/UNFPA/UNIFEN. (2003, June). *Confronting the crisis*. Retrieved June 28, 2005, from http://www.Unfpa.org/hiv/women /report/chapter 1.html

Medical Education Cooperation With Cuba. (2006). *Gender, Vulnerability and their Relation to HIV/AIDS.* (n.d.). Retrieved July, 2006, from http://www.medicc.org/medicc_review/0406/cuban-medical-literature-1.html

Virginia H. McCoy & James A. Inciardi. (1993). Women and AIDS: Social Determinants of Sex-Related Activities. *Women & Health*, *20*(1), 69-85.

Kathryn E. Weaver, Maria M. Llabre, Ron E. Duran, Micheal H. Antony, Frank J. Penedo & Neil Schneiderman. (2005). A stress and coping model of medication Adherence and viral Load in HIV positive men and women on High Active Antiretroviral Therapy (HAART). *Journal of health Psychology*, 24(4), 385-392. Retrieved July, From http://www.sciencedirect.com.

Leonard, V. W. (1994). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. In P. Benner (ED.), *Interpretive phenomenology*. London: sage publication.

Lincoln, H., Hudson, S M., & Guba, E. G. (1989). *Naturalistic inquiry.* Newbury Park: Sage.

Merilyn Annells. (1996). Hermeneutic phenomenology: philosophical perspectives and current use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, *23*(4), 703-713.

Michele L. Crossley. Z. (1994). *Women living with a long-term HIV positive diagnosis* (Edge-Hill University College). Abstract retrieved April 22, 2002, from http://www.sciencedirect com/science?_ob=articleURL&_aset=V-WA-A-W-BB-MsSAYWW-abstract.html

Morse, J. M., Bottorff, J. L., Neamder, W.L., & Solberg, S.M. (1991). Comparative analysis of Conceptualizations and theories of caring. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 23*(2), 119-126.

Patrick, S. S., & Mark S. (2003). Prevalence and Correlates of Fatigue Among Persons with Infection. *Journal of Symptom Management*, 25(4), 329-333.

Ruangjiratain, S., and Kendall, J. (2549). *Understanding women's risk of HIV infection in Thailand Through critical hermentics*. Abstract retrieved June 25, 2006, from http://www.ncbiNih.Gov/entres/query.fcgi?cmd=Retrieve&db= pubmed&list_ uids=9845485&dopt=abstract

Sarna, L, Servellen, G.V., Padilla, G. & Brecht, M. (1990). Quality of life in women with symptomatic HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing, 30,* 597-605. Retrieved July 25, 2005, from http://www.blackwellsynergy.com.

Sharon Eifried. (2006). *Hermeneutic Phenomenology*. Unpublished Manuscript.

Shirly J. Semple, Thomas L. Patterson, Lydia R. Temoshok, J. Allen McCutchan. Kristy A. Straits-Troster, James L. Chandler & Igor Grant. (1993). Identification of Psychobiological Stressors Among HIV-Positive Women. *Women & Health*, *20*(4), 15-35.

Shelia Davis. (2005). *Clinical Sequelae Affecting Quality of life in the HIV Infected patient. Abstract retrieved* April 22, 2002, from http://www.sciencedirect com/science?_ob=articleURL&_aset=V-WA-A-W-BB-MsSAYWW-abstract.html.

Strephanie Milan et al. (2006). *Interpersal Predictor of Depression trajectories in Women with HIV. Abstract retrieved* October 4, 2006, from http://www.sciencedirect/science? com/science?_ob=articleURL&_udi=B6WY6-4H6PHKC-C&_user=10-abstract.html.

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (Eds). (1999). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Stajduhar, K.I. (1997). Loss and Bereavement: HIV/AIDS family caregiving experiences. *Canadian Journal of Nursing Research, 29*(4), 73-86.

Trzynka, S. L., & Erlen, J. (2004). HIV disease susceptibility in women and the barriers to Adherence. *Medsurg nursing*, *13*(2), 97-104.

Van Manen, M. (1999). *Researching Lived experience: Humen science for an action sensitive pedagogy.* New York: State University New York Press.

Wig N., Lekshmi R., Pal., Mittal & Agarwal. (2006, January). The impact of HIV/AIDS on the quality of Life: A cross sectional study in north India. *Indian Journal of Medical Sciences*, 60(1), 3-12. Retrieved February 9, 2006, from http//:www.ncbi.nlm.gov/ Entrez/query.fcgi.cmd=Retrieve&db=pubmed

Wolfe G. (2002). *Fatigue in patient with HIV/AIDS.* Retrieved May 5, 2002, from http:// www Jcaremanagement.com/html/fatigue_in_patient_with_hiv_a.html

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นิรัชรา สาแล๊ะ เป็นนักศึกษาปริญญาโท จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนใจที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของการติดเชื้อที่ได้รับยาต้านในสตรีชาวไทยมุสลิม เนื่องจากการติดเชื้อดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ค่อนข้างสูง และการได้รับยาต้านนั้น ต้องได้รับประทานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อาจเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยาได้ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะส่งผลถึงบทบาทหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในสตรีชาวไทยมุสลิมที่มีหลักการดำเนินชีวิตที่อยู่ภายใต้หลักการของศาสนาอิสลาม ศาสนาที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีการปฏิบัติศาสนกิจประจำวันอย่างเคร่งครัด จึงทำให้สนใจที่จะศึกษาถึงประสบการณ์ดังกล่าวว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะสามารถเข้าใจ รับรู้ และสามารถให้ความช่วยเหลือและการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบท และวัฒนธรรม

ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือในการพูดคุย สัมภาษณ์จากท่านในประเด็นดังกล่าว โดยจะกำหนดการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 35 – 90 นาที สถานที่แล้วแต่ความสะดวกของท่าน และในขณะพูดคุย ขอบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สำหรับข้อมูลที่ได้นั้นจะนำเสนอในภาพรวม โดยใช้นามสมมติ ไม่เปิดเผย หากท่านไม่ต้องการเปิดเผย และหากท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ขอรับรองว่าในการที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ…….....

(.....) (นิรัชรา สาแล๊ะ)

ผู้ให้ข้อมูล

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....ชื่อ.....นามสมมติ.....
สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....ถึง.....น
สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพ ❒ โสด ❒ คู่
   ❒ ม่าย ❒ หย่า
3. ระดับการศึกษา.....
4. อาชีพ.....รายได้ครอบครัว.....บาท/เดือน
   ❒ เพียงพอ ❒ ไม่เพียงพอ
5. จำนวนบุตร……..…….คน บุตรคนเล็กอายุเท่าไร……..……ปี
6. ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีการติดเชื้อ……...ปี
7. ระยะเวลาที่เข้าโครงการและรับประทานยา
   ❒ 6 เดือน – 12 เดือน ❒ มากกว่า 12 เดือน – 18 เดือน
   ❒ มากกว่า 18 เดือนขึ้นไป
8. ชนิดยาต้านไวรัสที่รับประทาน.....
9. ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
   ❒ ไม่ได้รับ
   ❒ ได้รับ ชนิดยา.....
10. การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว
    ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง.....
    .....
    .....

ไม่ได้รับ เพราะเหตุใด.....

.....

.....

11. ระดับ CD4 ในปัจจุบัน.....
12. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ (

❒ ไม่มี

❒ มี อย่างไร.....

.....

13. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน.....

.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูล

1. ช่วยเล่าความรู้สึกในเหตุการณ์ครั้งแรกที่รู้ว่ามีติดเชื้อ
   - คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง เมื่อรู้ว่ามีการติดเชื้อ?
   - เพราะเหตุใดจึงรู้สึกเช่นนั้น?
   - คุณคิดว่า โรคนี้ เป็นอย่างไร? เพราะเหตุใด?
   - คุณให้ความหมายของโรคนี้อย่างไร? เพราะเหตุใด?
2. คุณคิดอย่างไรกับการเจ็บป่วย
   -คุณคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นอย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใดคุณถึงคิดเช่นนั้น?
3. ความรู้สึกในระยะต่อมาเมื่อรู้ว่าต้องมีชีวิตอยู่กับโรคนี้เป็นอย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด? อยากให้ยกตัวอย่างค่ะ
4. ความรู้สึกเมื่อเข้าร่วมโครงการนภาเป็นอย่างไรบ้าง?
   - คุณรู้จักโครงการนภาไหมคะ
   - คุณคิดว่า โครงการนี้ เป็นอย่างไรบ้าง? เมื่อเข้ามาในโครงการแล้วคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง?
   - เพราะเหตุใด คุณที่คิดเช่นนั้น? ช่วยยกตัวอย่างของความรู้สึก เมื่อเข้าโครงการด้วยคะ
5. เมื่อเกิดการติดเชื้อมีผลกระทบต่อตัวคุณ และครอบครัวอย่างไรบ้าง? และด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เป็นอย่างไร? และคุณรู้สึกอย่างไร? เพราะเหตุใด?
6. คุณสามารถแสดงบทบาทของคุณและปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเดิมหรือไม่ อย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด?

- ปัจจุบันคุณทำอะไรค่ะ? เมื่อมีการติดเชื้อมีผลกระทบต่อคุณอย่างไรบ้าง? แล้วคุณทำอย่างไร?
- คุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเดิมหรือไม่? เพราะเหตุใด?

7. หลังจากเข้าร่วมโครงการนภา และรับประทานยาต้านไวรัส คุณมีสุขภาพอย่างไรบ้าง? มีอาการข้างเคียงอย่างไร? และคุณจัดการอาการเหล่านั้นอย่างไร? เพราะเหตุใดจึงทำอย่างนั้น?
8. คุณดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีอย่างไรบ้าง
   - ตอนที่คุณรู้ว่า มีการติดเชื้อ คุณดูแลตนเอง อย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด?
   - แล้วหลังจากที่ได้รับยาต้านไวรัส คุณดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด?
   - การดูแลตัว เองก่อนได้รับยา และหลังได้รับยา แตกต่างกันหรือไม่? อย่างไร?
   - หลังจากดูแลตัวเองตามที่คุณเล่าแล้ว สุขภาพคุณ เป็นอย่างไรบ้าง?
9. คุณใช้หลักการศาสนาในการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง
   - คุณใช้หลักศาสนาอะไรบ้างในการดูแลตนเอง? เพราะเหตุใด? แล้วคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง?
10. ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยามีหรือไม่
    - คุณมีปัญหาในการรับประทานยาหรือไม่? เพราะเหตุใด?
    - เมื่อมีปัญหาและอุปสรรค คุณจัดการอย่างไรบ้าง? แล้วผลเป็นอย่างไร
11. ประสบการณ์การรับประทานยาในเดือนรอมฏอน เป็นอย่างไรบ้าง?
    - คุณเคยรับประทานยาในเดือนรอมฏอนหรือไม่?
    - ถ้าเคยรับประทานยาแล้ว เป็นอย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด? แล้วคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง?
12. คุณตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการนภาเพราะเหตุใด? อย่างไร? ศาสนามีส่วนช่วยในการตัดสินใจหรือไม่? อย่างไร?
13. คุณคิดว่าโครงการนี้เป็นอย่างไร? เพราะเหตุใดที่คุณคิดอย่างนั้น? ช่วยเล่าประสบการณ์ของคุณหลังจากเข้าโครงการด้วยค่ะ
14. ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องต่อประสบการณ์ของคุณ?
    - มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของคุณ? เพราะเหตุใด?
    - ปัจจัยเหล่านั้น ส่งผลต่อประสบการณ์คุณอย่างไรบ้าง? เพราะเหตุใด
    - ลองคุณช่วยยกตัวอย่างหน่อยค่ะ?

ภาคผนวก ค
แบบบันทึกสถานการณ์

นามสมมุติ.....กะ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่.....2.....วัน/เดือน/ปี.....12/7/2550.....เวลา.....12.00.....

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน ลักษณะบ้านเป็นบ้านยกพื้น หลังเล็กๆ หลังคาสังกะสี ฝาบ้านเป็นไม้ผุ ๆ ผู้ให้ข้อมูลออกมารับด้วยการแต่งกายของสตรีมุสลิม (ผ้าถุง, เสื้อกุโรง และฮิญาบ (คลุมศีรษะ)) พร้อมบุตรชายคนเล็ก แล้วเชิญขึ้นบ้าน ใบหน้ายิ้มแย้ม สลาม.....

2. ลักษณะการสนทนา

เป็นการสนทนาที่เป็นกันเอง เนื่องจากมีสัมพันธภาพที่ดีกันมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลเล่าข้อมูลตามที่ผู้วิจัยถาม บางครั้งเพิ่มเติม พร้อมทั้งเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา มีผู้ร่วมในการสนทนา สนทนาเพียง 2 คน แต่บางครั้งจะมีบุตรคนเล็กมานั่งฟัง และยิ้ม พร้อมทั้งเดินออกไปเป็นพักๆ แต่สุดท้ายผู้ให้ข้อมูลได้บอกให้ลูกสาวคนโตพาไปเล่นที่อื่น เพื่อความสะดวกในการสัมภาษณ์ ภาษาที่ใช้ใช้ทั้ง 2 ภาษา ปนกับ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดภาษาไทยได้บ้าง

3. สิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์

รับรู้ถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น ในบริบทที่เป็นธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลที่สุด และได้รับรู้ และเห็นความเป็นจริงที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ต่อไป

เตรียมนัดเวลา สถานที่ หลังจากที่ถอดเทปแล้ว สำหรับสถานที่ น่าจะนัดที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล เพราะจากการประเมิน ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกเป็นกันเอง และผ่อนคลาย และเล่าประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่.....

5. ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากการมาสัมภาษณ์ที่บ้าน บางครั้งทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกระแวง เนื่องจากกลัวชาวบ้านจะถาม แต่ผู้ ให้ข้อมูลก็ยืนยันที่จะให้สัมภาษณ์ที่บ้าน จึงมีการนัดแนะเพื่อให้คำตอบถาเมื่อชาวบ้านถาม เช่น เป็นหมอมาเยี่ยม เพราะจะมาดูขา ว่าดีขึ้นหรือยัง

6. ข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่ค่อยคล่องตัว เนื่องจากขาข้างซ้ายชา แววตาเศร้าเป็นบางครั้ง เมื่อนึกถึงความยากลำบาก ที่ต้องรับภาระเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเล่าจะมีน้ำตาคลอตลอดเวลา แต่ในขณะเดียวกัน ก็จะเห็นแววตาที่มุ่งมั่น เข้มแข็งเมื่อพูดถึงบุตรที่ต้องดูแล ยึดมั่นในศาสนา พบเห็บคัมภีร์ที่บริเวณหัวนอน (บ้านเป็นลักษณะห้องโถงเพียงห้องเดียวที่สามารถเป็นห้องรับแขกและห้องนอน).....

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม/เอกสารที่ใช้
ขั้นที่ 1 ผู้ขอรับบริการยื่นคำขอรับบริการ ณ จุดรับคำขอ	ครั้งเดียว	ผู้ขอรับบริการ	
ขั้นที่ 2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบ หากไม่ครบถ้วนแจ้งให้ทราบทันที	ภายในวันที่ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	แบบคำขอรับบริการ ข้อ 1
ขั้นที่ 3 เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับคำขอในระบบ และออกใบรับคำขอให้ผู้ขอรับบริการ	ภายในวันที่ยื่นคำขอ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	ใบรับคำขอ
ขั้นที่ 4 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารหลักฐานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	ภายใน 3 วันทำการ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	แบบตรวจสอบเอกสาร
ขั้นที่ 5 ผู้ขอรับบริการชำระค่าธรรมเนียม ณ จุดรับชำระเงิน	ทันทีที่ได้รับแจ้ง	ผู้ขอรับบริการ	ใบเสร็จรับเงิน
ขั้นที่ 6 เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอ และจัดทำเอกสารผลการดำเนินการ	ภายใน 5 วันทำการ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	แบบรายงานผลการดำเนินการ
ขั้นที่ 7 ผู้ขอรับบริการรับผลการดำเนินการ ณ จุดรับผลการดำเนินการ	ตามที่นัดหมาย	ผู้ขอรับบริการ	ใบรับรองผลการดำเนินการ

ตัวอย่างที่ 9

ขั้นตอนการดำเนินงานและระยะเวลาการให้บริการ

การดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นนี้ ผู้ขอรับบริการสามารถติดตามความคืบหน้าได้ที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หรือโทรศัพท์หมายเลข ๐๒๑๒๓๔๕๖ ในวันและเวลาราชการ

ภาษาอังกฤษ	ภาษาญี่ปุ่น	ภาษาไทย
Hello.	こんにちは。	สวัสดี
Thank you.	ありがとうございます。	ขอบคุณ
Yes.	はい。	ใช่
No.	いいえ。	ไม่ใช่
Excuse me.	すみません。	ขอโทษ
I'm sorry.	ごめんなさい。	ขอโทษ
Please.	お願いします。	กรุณา
You're welcome.	どういたしまして。	ยินดี
Goodbye.	さようなら。	ลาก่อน
Good morning.	おはようございます。	สวัสดีตอนเช้า
Good afternoon.	こんにちは。	สวัสดีตอนบ่าย
Good evening.	こんばんは。	สวัสดีตอนเย็น
Good night.	おやすみなさい。	ราตรีสวัสดิ์
How are you?	お元気ですか。	สบายดีไหม
I'm fine.	元気です。	สบายดี
What's your name?	お名前は何ですか。	คุณชื่ออะไร
My name is...	私の名前は...です。	ผมชื่อ...
Nice to meet you.	はじめまして。	ยินดีที่ได้รู้จัก
Where are you from?	どこから来ましたか。	คุณมาจากไหน
I'm from...	...から来ました。	ผมมาจาก...
How old are you?	おいくつですか。	คุณอายุเท่าไร
I'm... years old.	...歳です。	ผมอายุ... ปี
What do you do?	お仕事は何ですか。	คุณทำงานอะไร
I'm a...	...です。	ผมเป็น...
Do you speak English?	英語を話せますか。	คุณพูดภาษาอังกฤษได้ไหม
I don't understand.	分かりません。	ผมไม่เข้าใจ
Can you help me?	助けてください。	คุณช่วยผมได้ไหม
How much is this?	これはいくらですか。	นี่ราคาเท่าไร
Where is the bathroom?	トイレはどこですか。	ห้องน้ำอยู่ที่ไหน
I'm hungry.	お腹が空いています。	ผมหิว
I'm thirsty.	喉が渇いています。	ผมกระหายน้ำ
I'm tired.	疲れています。	ผมเหนื่อย
I'm sick.	病気です。	ผมป่วย
I need a doctor.	医者が必要です。	ผมต้องการหมอ
I'm lost.	迷子です。	ผมหลงทาง
Where is the police station?	警察署はどこですか。	สถานีตำรวจอยู่ที่ไหน
I'm late.	遅れています。	ผมมาสาย
I'm early.	早いです。	ผมมาเร็ว
I'm on time.	時間通りです。	ผมมาตรงเวลา
What time is it?	何時ですか。	ตอนนี้กี่โมง
How much does it cost?	いくらですか。	ราคาเท่าไร
I'm looking for...	...を探しています。	ผมกำลังหา...
Where is the nearest...	最寄りの...はどこですか。	... ที่ใกล้ที่สุดอยู่ที่ไหน
I'm a tourist.	観光客です。	ผมเป็นนักท่องเที่ยว
I'm a student.	学生です。	ผมเป็นนักเรียน
I'm a teacher.	先生です。	ผมเป็นครู
I'm a doctor.	医者です。	ผมเป็นหมอ
I'm a nurse.	看護師です。	ผมเป็นพยาบาล
I'm a police officer.	警察官です。	ผมเป็นตำรวจ
I'm a firefighter.	消防士です。	ผมเป็นนักดับเพลิง
I'm a pilot.	パイロットです。	ผมเป็นนักบิน
I'm a flight attendant.	客室乗務員です。	ผมเป็นแอร์โฮสเตส
I'm a chef.	シェフです。	ผมเป็นเชฟ
I'm a waiter.	ウェイターです。	ผมเป็นบริกร
I'm a waitress.	ウェイトレスです。	ผมเป็นบริกร
I'm a bartender.	バーテンダーです。	ผมเป็นบาร์เทนเดอร์
I'm a musician.	ミュージシャンです。	ผมเป็นนักดนตรี
I'm a singer.	歌手です。	ผมเป็นนักร้อง
I'm a dancer.	ダンサーです。	ผมเป็นนักเต้น
I'm a writer.	作家です。	ผมเป็นนักเขียน
I'm a journalist.	ジャーナリストです。	ผมเป็นนักข่าว
I'm a photographer.	写真家です。	ผมเป็นช่างภาพ
I'm a scientist.	科学者です。	ผมเป็นนักวิทยาศาสตร์
I'm a mathematician.	数学者です。	ผมเป็นนักคณิตศาสตร์
I'm a programmer.	プログラマーです。	ผมเป็นโปรแกรมเมอร์
I'm a designer.	デザイナーです。	ผมเป็นนักออกแบบ
I'm an artist.	アーティストです。	ผมเป็นศิลปิน
I'm an architect.	建築家です。	ผมเป็นสถาปนิก
I'm an engineer.	エンジニアです。	ผมเป็นวิศวกร
I'm a lawyer.	弁護士です。	ผมเป็นทนายความ
I'm a judge.	裁判官です。	ผมเป็นผู้พิพากษา
I'm a police officer.	警察官です。	ผมเป็นตำรวจ
I'm a detective.	探偵です。	ผมเป็นนักสืบ
I'm a spy.	スパイです。	ผมเป็นสายลับ
I'm a soldier.	兵士です。	ผมเป็นทหาร
I'm a general.	将軍です。	ผมเป็นนายพล
I'm a king.	王です。	ผมเป็นกษัตริย์
I'm a queen.	女王です。	ผมเป็นราชินี
I'm a prince.	王子です。	ผมเป็นเจ้าชาย
I'm a princess.	王女です。	ผมเป็นเจ้าหญิง
I'm a knight.	騎士です。	ผมเป็นอัศวิน
I'm a wizard.	魔法使いです。	ผมเป็นพ่อมด
I'm a witch.	魔女です。	ผมเป็นแม่มด
I'm a vampire.	吸血鬼です。	ผมเป็นแวมไพร์
I'm a werewolf.	狼男です。	ผมเป็นมนุษย์หมาป่า
I'm a zombie.	ゾンビです。	ผมเป็นซอมบี้
I'm a ghost.	幽霊です。	ผมเป็นผี
I'm a monster.	怪物です。	ผมเป็นอสุรกาย
I'm a robot.	ロボットです。	ผมเป็นหุ่นยนต์
I'm an alien.	宇宙人です。	ผมเป็นมนุษย์ต่างดาว
I'm a superhero.	スーパーヒーローです。	ผมเป็นซูเปอร์ฮีโร่
I'm a supervillain.	スーパーヴィランです。	ผมเป็นซูเปอร์วายร้าย

ការចែងចាំផ្ទាល់	ការពិពណ៌នាអំពីសម្ភារៈ	ការពិពណ៌នាអំពីខ្លឹមសារ	ការចែងចាំបន្ថែម
	ចំនួន ប្រភេទសម្ភារៈ ទម្រង់ឯកសារ ទំហំ ការបង្ហាប់ ប្រភេទឯកសារ ប្រព័ន្ធប្រតិបត្តិការ ទម្រង់ឯកសារ

ภาษาอังกฤษ	คำถามหลัก	ความหมายและหน้าที่ในประโยค	ตัวอย่างประโยค
Who	**ใคร**	ใช้ถามถึงบุคคล ทำหน้าที่เป็นประธานหรือกรรมของประโยค	**Who** is your teacher?
Whose	**ของใคร**	ใช้ถามถึงความเป็นเจ้าของ	**Whose** book is this?
Whom	**ใคร**	ใช้ถามถึงบุคคล ทำหน้าที่เป็นกรรมของประโยค	**Whom** did you see?
What	**อะไร**	ใช้ถามถึงสิ่งของ เหตุการณ์ หรือข้อมูลทั่วไป	**What** is your name?
Which	**อันไหน**	ใช้ถามเมื่อมีตัวเลือกที่จำกัด	**Which** one do you like?
When	**เมื่อไร**	ใช้ถามถึงเวลา	**When** do you go to school?
Where	**ที่ไหน**	ใช้ถามถึงสถานที่	**Where** do you live?
Why	**ทำไม**	ใช้ถามถึงเหตุผล	**Why** are you late?
How	**อย่างไร**	ใช้ถามถึงวิธีการ	**How** do you go to school?
How many	**กี่**	ใช้ถามถึงจำนวนนับได้	**How many** books do you have?
How much	**เท่าไร**	ใช้ถามถึงจำนวนนับไม่ได้	**How much** water do you drink?
How old	**อายุเท่าไร**	ใช้ถามถึงอายุ	**How old** are you?
How far	**ไกลแค่ไหน**	ใช้ถามถึงระยะทาง	**How far** is it from here to the station?
How long	**นานแค่ไหน**	ใช้ถามถึงระยะเวลา	**How long** have you been here?
How often	**บ่อยแค่ไหน**	ใช้ถามถึงความถี่	**How often** do you exercise?
How tall	**สูงเท่าไร**	ใช้ถามถึงความสูง	**How tall** are you?

ภาษาอังกฤษ	คำถามหลัก	ตัวอย่างการใช้คำถามในการสอนอ่านเรื่องสั้น
		ครูใช้คำถาม: หลังจากอ่านเรื่องสั้นจบแล้ว ครูถามนักเรียนว่าอะไรคือใจความสำคัญของเรื่องนี้
		นักเรียนตอบ: .....
		ครูใช้คำถาม: ตัวละครหลักในเรื่องนี้มีลักษณะนิสัยอย่างไร
		นักเรียนตอบ: .....
		ครูใช้คำถาม: ถ้าเป็นนักเรียน นักเรียนจะทำอย่างไรในสถานการณ์เดียวกับตัวละครในเรื่อง
		นักเรียนตอบ: .....
		ครูใช้คำถาม: ฉากในเรื่องนี้เกิดขึ้นที่ไหน และมีผลต่อเนื้อเรื่องอย่างไร
		นักเรียนตอบ: .....
		ครูใช้คำถาม: ถ้าเปลี่ยนตอนจบของเรื่องเป็นแบบอื่น นักเรียนคิดว่าจะเป็นอย่างไร
		นักเรียนตอบ: .....

ชื่อผู้ประกอบการ	ที่ตั้งสถานประกอบการ	ที่ตั้งโรงงาน	การติดต่อ
บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	313 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	313 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	
บริษัท ไทยยูเนี่ยน กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)	979 อาคารไทยยูเนี่ยน ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120	979 อาคารไทยยูเนี่ยน ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120	
บริษัท เบทาโกรอินดัสเทรียล จำกัด (มหาชน)	1768 อาคารเบทาโกร ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	1768 อาคารเบทาโกร ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	
บริษัท สหฟาร์ม จำกัด	99 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000	99 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000	
บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)	313 อาคารซีพี ทาวเวอร์ ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	313 อาคารซีพี ทาวเวอร์ ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	
บริษัท เซ็นทรัล รีเทล คอร์ปอเรชั่น จำกัด	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	
บริษัท เดอะมอลล์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)	88 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240	88 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240	
บริษัท โรงงานน้ำตาลมิตรผล จำกัด	1 ถนนมิตรผล ตำบลหนองแวง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000	1 ถนนมิตรผล ตำบลหนองแวง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000	
บริษัท ไทยน้ำทิพ ผลิตภัณฑ์ จำกัด (มหาชน)	1 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130	1 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130	
บริษัท โรงงานน้ำตาลไทยอุตสาหกรรม จำกัด	1 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	1 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	
บริษัท ไทยเบฟเวอเรจ จำกัด (มหาชน)	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	
บริษัท โรงงานน้ำตาลไทยอุตสาหกรรม จำกัด	1 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	1 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	
บริษัท ไทยเบฟเวอเรจ จำกัด (มหาชน)	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	
บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	313 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	313 ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	
บริษัท ไทยยูเนี่ยน กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)	979 อาคารไทยยูเนี่ยน ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120	979 อาคารไทยยูเนี่ยน ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120	
บริษัท เบทาโกรอินดัสเทรียล จำกัด (มหาชน)	1768 อาคารเบทาโกร ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	1768 อาคารเบทาโกร ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310	
บริษัท สหฟาร์ม จำกัด	99 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000	99 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000	
บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)	313 อาคารซีพี ทาวเวอร์ ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	313 อาคารซีพี ทาวเวอร์ ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	
บริษัท เซ็นทรัล รีเทล คอร์ปอเรชั่น จำกัด	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	1 ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330	
บริษัท เดอะมอลล์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน)	88 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240	88 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240	
บริษัท โรงงานน้ำตาลมิตรผล จำกัด	1 ถนนมิตรผล ตำบลหนองแวง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000	1 ถนนมิตรผล ตำบลหนองแวง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000	
บริษัท ไทยน้ำทิพ ผลิตภัณฑ์ จำกัด (มหาชน)	1 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130	1 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130	

ภาษาอังกฤษ	คำถามหลัก	ภาษาไทย
Can you tell me about your family?	คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับครอบครัวของคุณให้ฟังหน่อยได้ไหม	คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับครอบครัวของคุณให้ฟังหน่อยได้ไหม
Where do you live?	คุณอาศัยอยู่ที่ไหน	คุณอาศัยอยู่ที่ไหน
What do you do for a living?	คุณทำงานอะไร	คุณทำงานอะไร
What is your favorite hobby?	งานอดิเรกที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	งานอดิเรกที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Can you describe your typical day?	คุณช่วยบรรยายวันปกติของคุณได้ไหม	คุณช่วยบรรยายวันปกติของคุณได้ไหม
What is your favorite food?	อาหารที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	อาหารที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Do you have any pets?	คุณมีสัตว์เลี้ยงไหม	คุณมีสัตว์เลี้ยงไหม
What is your favorite movie?	ภาพยนตร์เรื่องโปรดของคุณคืออะไร	ภาพยนตร์เรื่องโปรดของคุณคืออะไร
Can you tell me about your education?	คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับการศึกษาของคุณให้ฟังหน่อยได้ไหม	คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับการศึกษาของคุณให้ฟังหน่อยได้ไหม
What is your favorite sport?	กีฬาที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	กีฬาที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Do you have any siblings?	คุณมีพี่น้องไหม	คุณมีพี่น้องไหม
What is your favorite book?	หนังสือที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	หนังสือที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Can you describe your hometown?	คุณช่วยบรรยายบ้านเกิดของคุณได้ไหม	คุณช่วยบรรยายบ้านเกิดของคุณได้ไหม
What is your favorite music?	เพลงที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	เพลงที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Can you tell me about your job?	คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับงานของคุณให้ฟังหน่อยได้ไหม	คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับงานของคุณให้ฟังหน่อยได้ไหม
What is your favorite season?	ฤดูที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	ฤดูที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Do you have any hobbies?	คุณมีงานอดิเรกไหม	คุณมีงานอดิเรกไหม
What is your favorite color?	สีที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	สีที่คุณชอบที่สุดคืออะไร
Can you describe your ideal vacation?	คุณช่วยบรรยายวันหยุดในอุดมคติของคุณได้ไหม	คุณช่วยบรรยายวันหยุดในอุดมคติของคุณได้ไหม
What is your favorite animal?	สัตว์ที่คุณชอบที่สุดคืออะไร	สัตว์ที่คุณชอบที่สุดคืออะไร

ภาษาอังกฤษ	ภาษาไทย	ตัวอย่างประโยค
Hi!	**สวัสดี**	**สวัสดี**: ดร. สมชาย ใจดี ...
Hello!	**สวัสดี**	**สวัสดี**: ผู้ช่วย

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. แพทย์หญิง อำไพพิชญ์ นิลมานัติ	แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. คุณสิริลักษณ์ จันเทร์มะ	คลินิกติดตามการรักษา งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร เพลินพิศ ฐานิวัฒนานาท์	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางนิรัชรา สาแล๊ะ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4857519

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับต้น	มหาวิทยาลัยบรมราชชนนี นราธิวาส	2534
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	2540

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลรามัน อำเภอรามัน จังหวัดยะลา