รายงานการวิจัย

กระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

Process of enhancing or maintaining meaning and purpose in life of Thai teenagers living with HIV

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญตา บาลทิพย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชิณวงศ์
นางสิริลักษณ์ จันเทร์มะ

25 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๒๕๕๕

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่องานวิจัย กระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

ผู้เขียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญตา บาลทิพย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชิณวงศ์
นางสิริลักษณ์ จันเทร์มะ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงรากฐานในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๔ ราย โดยเป็นผู้ที่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า ๑ ปี ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เป็นวัยรุ่นหรือก่อนวัยรุ่น มีอายุระหว่าง ๑๘-๒๕ ปี ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ ๓ วิธี คือ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากข้อค้นพบที่ได้รับ (Theoretical sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เป็นระยะเวลากว่า ๖ เดือน ในปี ๒๕๕๔ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงรากฐานของสเตราท์และคอร์บิน

ผลจากการศึกษากระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี สามารถอธิบายได้ด้วยปรากฏการณ์ที่เรียกว่า "**ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องคู่กับเอชไอวี**" ซึ่งประกอบด้วย ๓ ประเด็น (Sub-categories) คือ ปัจจัยเงื่อนไข: ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ได้รับกำลังใจและมีสิ่งยึดเหนี่ยว แบ่งออกเป็น ๖ ประเด็นย่อย คือ ๑) ชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี ๒) รักตัวเองจึงอยากมีชีวิตต่อไปเพื่อไปให้ถึงฝัน ๓) จะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอันเป็นที่รัก ๔) ยังตายไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ ๕) มีชีวิตอยู่ได้เพราะได้รับกำลังใจและมีแหล่งช่วยเหลือ ๖) ยังอยากอยู่ต่อไปเพราะยังอยู่ได้ในสังคม วิธีการปฏิบัติ: ยอมรับ เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีชีวิต สามารถแยกเป็น ๖ ประเด็นย่อย คือ ๑) ยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย ๒) ตั้งใจดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว ซึ่งประกอบด้วย ๔ กิจกรรมย่อย ได้แก่ เปิดเผยการติดเชื้อแก่ผู้ที่รัก ห่วงใยและไว้วางใจ ตั้งใจดูแลสุขภาพ ตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี ๓) ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ๔) ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและรู้จักประมาณตน ๕) ทำความดี มีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น และ ๖) มีความกตัญญู รู้คุณ และผลที่เกิดขึ้น: มีชีวิตอยู่ได้อย่างลงตัวกับเอชไอวี สามารถแยกเป็น ๒ ประเด็น คือ ๑) สุขภาพแข็งแรงและมั่นใจว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไป และ ๒) อิ่มเอมใจและสุขใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยสร้างองค์ความรู้ในการส่งเสริมการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และสามารถให้แนวทางแก่ทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป

คำสำคัญ: ความหมายและเป้าหมายในชีวิต วัยรุ่นไทย เชื้อเอชไอวี/เอดส์

Title Process of enhancing or maintaining meaning and purpose in life of Thai teenagers living with HIV

Author Asst. Prof. Dr. Quantar Balthip

Asst. Prof. Dr. Tippamas Chinnawong

Mrs. Siriluck Chandrema

Abstract

The aim in this grounded theory inquiry was to gain better understanding of the process of enhancing or maintaining meaning and purpose in life of Thai teenagers living with HIV. Data were gathered from ๒๔ teenagers living with HIV/AIDS from the South of Thailand, who had lived with HIV/AIDS for ๑ year or more, knowing that they had HIV when they were a teenager or before, were aged ๑๘-๒๕ years, were willing and able to participate in this study, and can communicate well in Thai language. Purposive, snowball and theoretical sampling techniques were used to select participants. Data collection using in-depth interviews, participant observation methods, and field notes were undertaken over a six-month period in ๒๐๑๑. The process of data analysis was guided by Strauss and Corbin's grounded theory.

The substantive theory of **Enhancing or maintaining meaning and purpose in life of Thai teenagers living with HIV** called "The meaning and purpose in life still remain" comprises three categories. **Category ๑**: conditions: six conditions were identified in enhancing or maintaining meaning and purpose in life: ๑) realizing sense of self-value, ๒) aiming to live longer, ๓) eager to live for children, ๔) willing to live for the older generation, ๕) receiving love and support, and ๖) having a chance to live normally in society. **Category๒**: actions/interactions: six actions/interactions were identified in enhancing or maintaining meaning and purpose in life: ๑) accepting of oneself, illness, and death, ๒) having commitment to take care of themselves, ๓) living for the moment, ๔) living life with care, ๕) doing good thing and showing love, kindness and compassion and ๖) presenting the sense of gratitude. **Category ๓**: consequences: living in harmony, two consequences were identified: ๑) being healthy and having confidence of having a chance to continue life, ๒) obtaining a fulfillment and happiness in life.

The findings of this study enhance knowledge in enhancing meaning and purpose in the Thai context; provide a guide for health professionals with the aim of achieving more holistic care for patients with HIV/AIDS, and guide prevention for the HIV for teenager.

Key words: meaning and purpose in life, Thai teenager, HIV/AIDS

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่ายด้วยกัน ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และให้โอกาสมาโดยตลอด ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหางานวิจัย และขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย

ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาแบ่งปันประสบการณ์ที่มีคุณค่าเพื่อการสรรสร้างองค์ความรู้ใหม่และเพื่อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ขอบคุณรองศาสตราจารย์อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริวรรณ พิริยคุณธร ที่ช่วยกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณคุณปาจรีย์ หนูอินทร์ คุณสมส่วน พงศ์จันทรเสถียร คุณอภิสาร์ สุวรรณรัตน์ และคุณกฤษณา เกิดชาตรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ขอบคุณหัวหน้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลระโนดและอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจนสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อวงการวิชาการ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงกลุ่มเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติทุกคน

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม ๒๕๕๕

สารบัญ

บทคัดย่อ i
Abstract iii
กิตติกรรมประกาศ v
สารบัญ vi
สารบัญภาพ vii
สารบัญตาราง vii
บทที่ ๑ บทนำ ๑
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย ๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓
คำถามการวิจัย ๓
กรอบแนวคิดการวิจัย ๓
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ๓
บทที่ ๒ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๔
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น ๔
โรคเอดส์และผลกระทบ ๗
แนวคิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต ๑๑
แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงรากฐาน (Grounded Theory) ๑๒
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย ๑๓
ผู้ให้ข้อมูล ๑๓
เครื่องมือในการวิจัย ๑๔
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ๑๔
การเก็บรวบรวมข้อมูล ๑๕
การวิเคราะห์ข้อมูล ๑๖
บทที่ ๔ ผลการวิจัยและการอภิปรายผล ๑๗
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ๑๗
ส่วนที่ ๒ กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทย ๒๐
อภิปรายผล ๔๔
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ๕๒
ข้อจำกัดของการวิจัย ๕๒
ข้อเสนอแนะ ๕๒
บรรณานุกรม ๕๖
ภาคผนวก ๖๓
ภาคผนวก ก ๖๔
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๖๔
ภาคผนวก ข ๖๘
เอกสารขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ๖๘
ภาคผนวก ค ๗๐
แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ๗๐

สารบัญภาพ

แผนภาพ ๑ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ๑๘
แผนภาพ ๒ ปรากฏการณ์ “ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี” ๕๑

สารบัญตาราง

ตาราง ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ๑๘

ตาราง ๒ แสดงปัจจัยเงื่อนไข กิจกรรมและผลที่เกิดขึ้น ๒๒

บทที่ ๑

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในความพยายามป้องกันโรคเอดส์ แต่ปัจจุบันประเทศไทยยังคงประสบปัญหาจากโรคเอดส์ ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ ๓๐,๐๐๐ รายต่อเนื่องกันมาในแต่ละปี ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ ราย ที่ยังต้องรับบริการทางด้านการแพทย์และทางสังคม (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ๒๕๕๕) จากสถิติพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเด็ก เยาวชนเพิ่มมากขึ้น จากการรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น ๓๗๖,๘๔๗ คน ในจำนวนนี้ มีถึง ๓๑,๗๒๕ คน เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี นับว่ายังอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อแยกการติดเชื้อตามอาชีพ พบว่า นักเรียน นักศึกษาติดเชื้อเอชไอวี ถึง ๔,๔๖๒ คน มากกว่ากลุ่มอาชีพประมง (๔,๒๘๘ ราย) (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๔๓) และจากการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดในปัจจุบันและการคาดการณ์ในอนาคต ของ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๒๕๕๕) รายงานว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่สะสมมาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยจวบจนปัจจุบัน มีจำนวน ๙๘๔,๐๐๐ ราย โดจำแนกเป็นผู้ใหญ่ ๙๕๑,๐๐๐ ราย และเด็ก ๓๓,๐๐๐ ราย ในจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดดังกล่าวมีผู้เสียชีวิตแล้ว ๒๘๙,๐๐๐ ราย และการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับเอดส์มากว่าร้อยละ ๙๐ จะเกิดในประชากรกลุ่มอายุ ๒๐ - ๔๔ ปี ซึ่งส่วนหนึ่งอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อและมีจุดเปลี่ยนของชีวิต เพราะวัยนี้มีความสนใจที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกมากขึ้น มีกลุ่มเพื่อนใหม่จากการเข้าสังคม (ประณีต อุษณีย์ และกิตติกร, ๒๕๕๐; Chamratrithrirong, Kittisuksathit, Podhisita, Isarabhakdi, & Sabaiying, ๒๐๐๗) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ และสภาพสังคม มีการรับวัฒนธรรมของตะวันตกเข้ามามาก และด้วยยุคโลกาภิวัตน์ที่สื่อต่างๆ เข้ามามีอิทธิพล สังคมมีเสรีทางเพศมากขึ้น และวัฒนธรรมการมีคู่นอนหลายคนหรือการถูกกดดันทางเพศ ทำให้เยาวชนจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยที่ยังไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง (วารุณี และคณะ, ๒๕๔๙) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าวัยุรุ่นเริ่มมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น โดยเริ่มมีพฤติกรรมทางเพศตั้งแต่อายุน้อยกว่า ๑๐ ปี ซึ่งนับว่ามีอายุน้อยมาก (วิภา และคณะ, ๒๕๕๓) นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และที่สำคัญวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (นัยนา และสายฝน, ๒๕๕๔; วิภา และคณะ, ๒๕๕๓) โดยให้เหตุผลว่ามีความเจ็บปวดขณะใช้หรือมีความกังวลจากคู่ตนเองถึงความไม่ไว้วางใจ (ประณีต อุษณีย์ และกิตติกร, ๒๕๕๐) ซึ่งพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีย่อมส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต ด้วยวัยนี้เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นที่สำคัญของชีวิตที่จะก้าวไปวัยผู้ใหญ่ มีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต มีความฝัน มีความหวัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจรับรู้ได้ถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียเป้าหมายในชีวิต เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง และความไม่แน่นอนในชีวิต (Balthip, ๒๐๑๐; Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, ๒๐๐๗; McReynolds & Garske, ๒๐๐๑) และการที่วัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ

ด้วยจะต้องสูญเสียกำลังสำคัญของประเทศ นอกจากนี้แม้การค้นพบยาต้านไวรัสจะช่วยชะลอการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่ยืนนานขึ้น แต่การมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นกลับต้องประสบกับปัญหาอื่น เช่น การถูกรังเกียจจากสังคมที่ยาวนานขึ้นเช่นกัน (Mak et al., ๒๐๐๗; Mak et al., ๒๐๐๖) ซึ่งตราบาปทางสังคม ทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Moser et al., ๒๐๐๑) ประกอบกับผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสจะต้องมีความเคร่งครัดในการดูแลตนเอง และประสบกับความลำบากที่จะต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัดและตรงเวลา (Kenny, ๒๐๐๔) ต้องคอยสังเกตอาการข้างเคียงของยา ต้องมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และลดโอกาสเชื้อดื้อยา (Portillo, Tom, Lee & Miramontes, ๒๐๐๓; United Nations Development Programme [UNDP], ๒๐๐๔) การที่จะต้องมีความเคร่งครัดในการดูแลตนเองหรือรับประทานยาต้านไวรัสเป็นระยะเวลานานของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิต การให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความทุกข์ที่ถั่งโถม ทำให้บางคนคิดฆ่าตัวตาย (Cooperman & Simoni, ๒๐๐๕) หรือใช้ชีวิตแบบไม่มีเป้าหมาย และไม่มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Balthip, ๒๐๑๐) ซึ่งหากวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะช่วยให้มีสุขภาวะดี ค้นพบข้อดีหรือความหมายของการเจ็บป่วยหรือความตายและทำให้มีชีวิตที่เป็นสุข

การค้นพบความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถค้นหาคำตอบของคำถาม หรือเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ และรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างไร และอยู่เพื่ออะไร (Barnum, ๒๐๐๓; Burkhardt, ๑๙๙๔; Dyson, Cobb, & Forman, ๑๙๙๗) แนวคิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต เชื่อว่าการค้นหาความหมายของชีวิต เป็นแรงจูงใจขั้นแรกในชีวิตของมนุษย์ทุกคน ผู้ที่สามารถค้นพบและคงไว้ซึ่งความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต จะเป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่มีชีวิตปกติ มีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย หรือแม้แต่ในขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ผู้ที่สามารถเข้าใจความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายในชีวิต รวมถึงการค้นพบข้อดีหรือความหมายของการเจ็บป่วย หรือความตาย ย่อมทำให้บุคคลมีชีวิตที่เป็นสุข อิ่มเอม และพึงพอใจ (Chiu, Emblen, Hofwegen, Sawatzky & Meyerhoff, ๒๐๐๔) และมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

จากการรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัยรุ่นถึง ๓๑,๗๒๕ คน ติดเชื้อเอชไอวี และบุคคลกลุ่มนี้ควรจะได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่าน พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีค้นพบความหมายและเป้าหมายใหม่ในการมีชีวิต เพื่อการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างลงตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ได้อย่างมีความสุข ซึ่งการขาดองค์ความรู้ดังกล่าวทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลบุคคลกลุ่มนี้ ดังผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้กล่าวว่ามีความยากลำบากที่จะให้คำปรึกษาและให้การดูแลแก่วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยบุคคลกลุ่มนี้จะมีลักษณะที่มีความเฉพาะและมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ ทั้งนี้เพราะวัยรุ่นบางรายรู้สึกหมดหวังในชีวิต ท้อแท้และขาดแรงจูงใจในการรับประทานยาต้านไวรัสและนำมาสู่การดื้อยาได้และสุขภาพทรุดโทรม ทั้งๆที่ในความเป็นจริงแล้ววัยรุ่นกลุ่มหนึ่งยังมีโอกาสที่จะมีสุขภาวะที่ดีได้หากมีความต้องการที่จะมีชีวิตและตั้งใจที่จะดูแลตนเอง

ดังนั้นการเข้าใจการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่นและการเข้าใจถึงกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ของการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตน่าจะเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพ

มีแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีได้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสมดุลในชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

คำถามการวิจัย

กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงรากฐาน (GROUNDED THEORY) เพื่อบรรยายถึงกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี การวิจัยนี้ใช้แนวคิด “ความหมายและเป้าหมายในชีวิต” เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการศึกษา โดยแนวคิดนี้มีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลไร้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตแล้ว บุคคลนั้นจะมีชีวิตแบบว่างเปล่า รู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่าและไม่มีความสำคัญ เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ กังวล และเครียด และนำไปสู่การมีปัญหาในการมีชีวิต (FRANKL, ๑๙๘๕ อ้างใน DEWITZ, ๒๐๐๔) แนวคิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต เชื่อว่าการค้นหาความหมายของชีวิต เป็นแรงจูงใจขั้นแรกในชีวิตของมนุษย์ทุกคน ผู้ที่สามารถค้นพบและคงไว้ซึ่งความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต จะเป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและตั้งคำถาม แต่ไม่ได้ใช้แนวคิดดังกล่าวมาควบคุมผลการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผลการวิจัยอธิบายกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ที่สามารถนำไปพัฒนาแนวทางการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการมีเป้าหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตที่มีความสุขย่อมส่งผลให้สังคมเกิดความผาสุข และอาจช่วยในการลดการใช้งบประมาณในการซื้อยาต้านไวรัส หรือผู้ที่ใช้ยาต้านไวรัสอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนน้อยลงจากการดูแลตนเองที่ดี รวมถึงองค์ความรู้นี้สามารถนำไปปรับใช้กับประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น นักเรียน วัยรุ่นทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่มีความหมายและมีเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมที่เป็นสุข

บทที่ ๒

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

๒. แนวคิดโรคเอดส์และผลกระทบ

๓. แนวคิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต

๔. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงรากฐาน (Grounded Theory)

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกัน จึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก แต่หากสามารถปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป (พนม, ๒๕๕๐) สังคมทุกแห่งในปัจจุบันนี้ยอมรับกันทั่วไปว่าวัยรุ่นเป็นช่วงระยะที่สำคัญที่สุด เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งชีวิตบั้นปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตของระยะวัยรุ่นนี้ (ธนวรรณ, ๒๕๕๓)

การแบ่งระยะของวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

ช่วงอายุประมาณ ๑๒-๑๕ ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น ซึ่งยังมีพฤติกรรมค่อนไปทางเด็ก ช่วงอายุประมาณ ๑๖-๑๗ ปี เป็นช่วงระยะรุ่นตอนกลางจะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงอายุประมาณ ๑๘-๒๕ ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย ดังนั้นจะมีพฤติกรรมค่อนไปทางเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนทางด้านสังคม จิตใจ ค่านิยม และอุดมคติ ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ล้วนเป็นรากฐานของความสนใจ ความมุ่งหมายในชีวิต ลักษณะของคู่ครอง (ธนวรรณ, ๒๕๕๓) สามารถสรุปพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

๑. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development)

พัฒนาการทางร่างกาย ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (growth hormone) อย่างรวดเร็ว สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญานของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก ซึ่งเป็นสัญญานบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง

๒. พัฒนาการทางจิต ปัญญา และจิตวิญญาณ (Psychological, Intellectual and Spiritual Development)

วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น มีความความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้ง มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ สิ่งต่างๆได้มากขึ้น จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ เริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง ด้านต่างๆ เช่น เอกลักษณ์ (identity) เริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตน ได้แก่ วิชาที่ชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่าง กลุ่มเพื่อนที่สนิทสนม และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อน ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต จนสิ่งเหล่านี้กลายเป็นเอกลักษณ์ของตนและกลายเป็นบุคลิกภาพ

นอกจากนี้สิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์รวมถึง ความเชื่อในศาสนา อาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต การมีภาพลักษณ์ของตนเอง (self image) คือการมองภาพของตนเอง ในด้านต่างๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความพิการ ข้อดีข้อด้อยของตนเอง วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะการได้รับการยอมรับจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง มั่นใจตนเอง วัยนี้มักอยากเด่นอยากดัง อยากให้มีคนรู้จักมากที่นำไปสู่การมีความภาคภูมิใจตนเอง (self esteem) รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่น วัยนี้จะรักอิสระ พึ่งตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง มีความอยากรู้อยากเห็นอยากลอง ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าขาดการยั้งคิดที่ดี และเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยั้งคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ สำหรับด้านจริยธรรมและจิตวิญญาณ วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูงเพราะจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดคับข้องใจกับความไม่ถูกต้องในสังคม (พนม, ๒๕๕๐)

๓. พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะใช้เวลากับเพื่อน มีกิจกรรมนอกบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การแก้ปัญหา การประนีประนอม และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้ทางสังคมจะช่วยให้หาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป (พนม, ๒๕๕๐)

สำหรับเป้าหมายของการพัฒนาวัยรุ่น คือเพื่อพัฒนาให้มีร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากความพิการทางกาย มีภูมิต้านทานโรคและปราศจากภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางกายต่างๆ เพื่อการมีเอกลักษณ์แห่งตนเองดี เช่น การมีบุคลิกภาพดี มีทักษะส่วนตัว และทักษะสังคมดี การมีเอกลักษณ์ทางเพศเหมาะสม การเรียนและอาชีพได้ตามศักยภาพของตน ตามความชอบความถนัด และความเป็นไปได้ ทำให้มีความพอใจต่อตนเอง การ

ดำเนินชีวิต มีความสุขได้โดยไม่เบียดเบียนคนอื่น มีการช่วยเหลือคนอื่นและสิ่งแวดล้อม และการคุณธรรม จริยธรรม และมีมโนธรรมดี เพื่อการบริหารตนเองได้ดี โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น ต่อประเทศชาติ และต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี และมีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี (พนม, ๒๕๕๐)

ปัญหาพฤติกรรมที่อาจจะเกิดในวัยรุ่น

ด้วยวัยรุ่นหรือเด็กที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นมีความเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จิตใจยังอ่อนไหว ไม่มั่นคง มีความกลัว โกรธง่าย ใจคอไม่หนักแน่นและมีประสบการณ์ในชีวิตน้อย เด็กวัยนี้ต้องการเพื่อนและต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจึงมีความสำคัญยิ่ง นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ชอบของแปลกๆใหม่ๆ ชอบเสี่ยง แต่มักจะไม่อยากรับผิดชอบ ต้องการอิสระ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆมากมายไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ด้านการเรียนและปัญหาด้านสังคม (รวมพร, ๒๕๔๓) จากการทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เด็ก และเยาวชน พบว่า ปัญหาพฤติกรรมที่อาจจะเกิดในวัยรุ่นมีหลายประการ ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ เพราะวัยนี้จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างมาก อารมณ์แปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย ปัญหาการใช้สารเสพติด เพราะวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากลองมาก ถ้าขาดการยับยั้งชั่งใจ ถ้ามีปัญหาในชีวิตหรือเรียนรู้แบบผิดๆ จะกลายเป็นบุคลิกภาพที่เป็นปัญหา ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้น้อย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลางและจะติดตัวไปตลอดชีวิต (พนม, ๒๕๕๐) และปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยั้งคิดให้รอบคอบ ทำตามอารมณ์เพศ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ (ประณีต อุษณีย์ และกิตติกร, ๒๕๕๐) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ (พนม, ๒๕๕๐) และที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบว่า เพศหญิงมีสัดส่วนของอัตราป่วยเป็นเอดส์สูงกว่าเพศชาย ๑ เท่าตัว สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นกลายเป็นเหยื่อของโรคเอดส์มากขึ้น เพราะเด็กวัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยที่ยังไม่มีความรู้ในการป้องกันตนเอง

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชน พบว่า ในปี ๒๕๕๑ เด็กนักเรียนชั้น ม.๒ พบว่าทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในเพศชายเพิ่มจากร้อยละ ๓.๒ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๓.๗ ในปี ๒๕๕๑ ส่วนหญิงเพิ่มจากร้อยละ ๑.๙ เป็นร้อยละ ๒.๓ และการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกของนักเรียนชายเพิ่มจากร้อยละ ๕๐ เป็นร้อยละ ๕๒ ส่วนนักเรียนหญิงแนวโน้มใช้ลดลงจากร้อยละ ๕๐ เหลือ ๔๘ สำหรับในเด็กนักเรียนชั้น ม.๕ แนวโน้มการเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง ส่วนในระดับอาชีวศึกษาปีที่ ๒ พบการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่รู้จักผิวเผินและใช้กับหญิงบริการทางเพศร้อยละ ๕๗ ใช้กับชายด้วยกันร้อยละ ๕๒ จึงมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้สูง (ศุภร, ๒๕๕๓) ทั้งหมดถือเป็นความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือกลายเป็นพาหะในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี ดังนั้นพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นยังคงมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ด้วยอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นและมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลให้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงสื่อต่างๆได้ง่ายและไม่สามารถควบคุมได้ เช่น คลิปโป๊และเว็บไซด์ลามก ที่มีผลต่อพฤติกรรมทาง

เพศสัมพันธ์ที่ยากจะควบคุมและป้องกัน นอกจากนี้บริบททางสังคมวัฒนธรรมภายใต้ความบันเทิงสนุกสนาน เช่น การเลี้ยงวันเกิด เลี้ยงรุ่น กิจกรรมเหล่านี้จัดขึ้นโดยไม่มีข้อจำกัดด้านอายุและสถานที่ รวมถึงการเที่ยวสถานบันเทิง แม้จะมีข้อบังคับด้านกฎหมายด้านเวลาหรืออายุแต่วัยรุ่นยังมีการเลี่ยงข้อกฎหมาย และบางครั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ มักจะเสริมด้วยสิ่งมึนเมาและสารเสพติดที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ (วิภาและคณะ, ๒๕๕๓)

วิธีการป้องกันปัญหาวัยรุ่น เช่น การเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ให้ความรักความอบอุ่น การฝึกให้รู้จักระเบียบวินัย การควบคุมตัวเอง การฝึกทักษะชีวิต ให้แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง มีทักษะในการปฏิเสธสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การสอนให้เด็กรู้จักคบเพื่อน ทักษะสังคมดี การฝึกให้เด็กมีเอกลักษณ์ของตนเอง (พนม, ๒๕๕๐) และการสร้างเป้าหมายในชีวิต ในวัยรุ่นการมีเป้าหมายในชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ การค้นพบสิ่งที่ตนเองต้องการ และมีความหวังในอนาคต ทำให้เด็กเชื่อมั่นและต้องการเดินทางไปให้ถึงความมุ่งมั่นในเป้าหมายจะทำให้เด็กตั้งใจ ยึดมั่นในความสำเร็จ (Lauper, & Kleiner, ๑๙๙๗) ปัญหาใหญ่ของวัยรุ่นไทยส่วนหนึ่งไม่เคยสนใจอนาคตตัวเอง เพราะมีคนคิดแทนหรือจัดการกำหนดให้ว่าควรจะทำอย่างไร โดยเด็กไม่รู้สึกว่าเป็นความต้องการของตนเอง ในทางตรงกันข้ามเด็กอีกกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม แม้จะตั้งความหวัง แต่ชีวิตไม่เคยมีโอกาสจะไปถึง เด็กกลุ่มนี้ทิ้งอนาคตตัวเอง เอาชีวิตรอดไปวันๆ (ผู้ดูแล, ๒๕๕๑) ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีต้นทุนในชีวิตแก่วัยรุ่นทั้งพลังในตน พลังเพื่อน พลังครอบครัว พลังสังคม และพลังปัญญา (นัยนา และสายฝน, ๒๕๕๔) เพื่อนำไปสู่การมีเป้าหมายในชีวิต มีชีวิตที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ

โรคเอดส์และผลกระทบ

โรคเอดส์ (Acquired immunodeficiency syndrome: AIDS) เป็นโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลาย โดยไวรัสที่ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย อาการและการดำเนินโรค แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage or Carrier Stage) หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ สุขภาพจะแข็งแรงสมบูรณ์เหมือนคนปกติทุกประการ แต่อาจจะเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ เช่น ไข้หวัด ไม่มีโรคแทรกซ้อนบางคนอาจจะอยู่ในระยะนี้ ๒-๓ ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ ผู้ติดเชื้อทุกรายที่อยู่ในระยะนี้แม้จะไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่นๆได้ ระยะที่ ๒ ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC) ระยะนี้นอกจากมีเลือดบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปรากฏ เช่น ต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันนานกว่า ๓ เดือน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่า ๑๐% ของน้ำหนักตัวใน ๑ เดือน มีฝ้าขาวที่ลิ้น เป็นต้น ระยะนี้อาจจะเป็นอยู่นานหลายเดือนหรือเป็นปี แล้วจะกลายเป็นระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป ระยะที่ ๓ ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full Blown AIDS) หรือเรียกว่า ระยะ “โรคเอดส์” ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิต้านทานของร่างกายถูกทำลายลงมาก จนมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อชนิดอื่นๆ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวถูกทำลายไป ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำอันตรายต่อคนปกติได้ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” เมื่อเข้าสู่ระยะนี้แล้วส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน (Neville & Henrickson, ๒๐๐๘; *The New York Times*, ๒๐๐๙; Pratt, ๑๙๙๕)

ประเทศไทยยังคงประสบกับภาวะวิกฤตจากเอชไอวี เพราะผู้ติดเชื้อเริ่มปรากฏอาการของโรคและมีอัตราตายสูงขึ้น และลักษณะการแพร่กระจายของโรคเปลี่ยนไปจากช่วงที่ผ่านมา เอชไอวียังคงแพร่ระบาดในกลุ่มที่หลากหลาย เช่น วัยรุ่น และกลุ่มเสพยาเสพติด และอุบัติการการติดเอชไอวียังคงสูงในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด (United Nations Development Programme [UNDP], ๒๐๐๔; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS] & World Health Organization [WHO], ๒๐๐๘) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายคนรับรู้ว่าเอชไอวีหรือเอดส์รุนแรง เพราะรับรู้ว่าโรคนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิต (ขวัญตา อาภรณ์ และพัชรียา, ๒๕๔๔; Portillo et al., ๒๐๐๓; Songwatthana & Manderson, ๒๐๐๑) โรคเอดส์เป็นสาเหตุให้รู้สึกสูญเสียเป้าหมายในชีวิต เพราะยังไม่มียารักษาและยาต้านไวรัสที่มีอยู่นั้นให้ผลการรักษาที่ไม่แน่นอน แม้มียาต้านไวรัส ที่ช่วยเปลี่ยนมุมมองของเอชไอวี (เอดส์) จากโรคที่เป็นสาเหตุแห่งการตายอย่างรวดเร็วสู่การเป็นโรคเรื้อรัง แต่คนหลายคนที่ติดเชื้อเอชไอวียังรับรู้ว่าเอชไอวียังเป็นสาเหตุของการตาย เพราะยังมีคนที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์หรือผลจากการที่ติดเชื้อเอชไอวี (Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, ๒๐๐๗)

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวประสบกับตราบาปทางสังคมและถูกรังเกียจจากสังคม (Crawford, ๑๙๙๖; Nilmanat, Street, & Blackford, ๒๐๐๖; Mak et al., ๒๐๐๗; Mak et al., ๒๐๐๖) ผู้ติดเชื้อบางกลุ่มยังรับรู้ว่า ยิ่งมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นกับโรคเอดส์ ยิ่งประสบกับการถูกรังเกียจ รู้สึกมีปมด้อย รู้สึกหมดคุณค่า ความทุกข์ใจยิ่งดำเนินต่อไปตราบเท่าที่ตนเองยังมีชีวิตอยู่ (Holt, Houg, & Romano, ๑๙๙๙) ด้วยโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนทางสังคม เช่น กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น และกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อบุคคลใดที่ได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จะถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี สำส่อนทางเพศและประพฤติผิดศีลธรรม (เพ็ญศรี, ๒๕๔๕) ส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยให้เกิดอาการเศร้า วิตกกังวลใจเครียด กลัวถูกรังเกียจ ทุกข์ใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ หมดคุณค่า ขาดความเชื่อมั่น โกรธตนเองและโกรธผู้ที่แพร่กระจายเชื้อมาสู่ตนเอง เนื่องจากกลัวว่าสังคมไม่ยอมรับ ผู้ติดเชื้อบางกลุ่มยังรับรู้ว่ายิ่งมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นกับโรคเอดส์ ยิ่งประสบกับการถูกรังเกียจ รู้สึกมีปมด้อย รู้สึกหมดคุณค่า ความทุกข์ใจยิ่งดำเนินต่อไปตราบเท่าที่ตนเองยังมีชีวิตอยู่ (Holt et al., ๑๙๙๙) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจไม่เปิดเผยผลเลือดแก่บุคคลใกล้ชิด เกิดการแยกตัวจากสังคม ปิดบังตนเอง (Sengupta, Pungrassami, Balthip, Kasetjaroen, Chongsuvivatwong, & Van Rie, ๒๐๐๖) กอฟฟ์แมน (Goffman, ๑๙๖๓) กล่าวว่า คนที่มีชีวิตอยู่กับตราบาปทางสังคม บ่อยครั้งที่จะรู้สึกว่าคนอื่นๆมองพวกเค้าว่าไม่ใช่คนซึ่งต่างกับคนปกติในสังคม และคนที่ถูกรังเกียจก็จะสูญเสียโอกาสดีๆ ในชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ขาดผู้นำของครอบครัว ครอบครัวขาดความมั่นคง (Barnett & Whiteside, ๒๐๐๖)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งได้มีการสรุปถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤตจากการได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ไว้อย่างกว้าง ๆ ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ภาวะเริ่มวิกฤต (crisis) ซึ่งจากการถูกตราหน้าจากสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ช็อค โกรธ การไม่ยอมรับความจริงสลับกับอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกต่าง ๆ เช่น บางคนอาจแสดงความโกรธและไม่พอใจออกมาพร้อมกับการปฏิเสธความจริง ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกตกใจ สับสน

ระยะที่ ๒ ระยะปรับเปลี่ยน (transition state) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ต่าง ๆ มากมายสลับปะปนกันไป รู้สึกผิดอยากลงโทษตัวเอง วิตกกังวล ไม่ยอมรับความจริงแทรกมาเป็นระยะ ในระยะนี้ผู้ติดเชื้ออาจมีการทบทวนถึงพฤติกรรมของตนที่ผ่านมา ซึ่งอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกซึมเศร้า สับสน อัตมโนทัศน์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บางคนอาจแสดงอาการโกรธและโทษสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าวต่อคนในสังคมรอบข้าง ไม่ทำงานหรือทำงานผิดพลาด บางรายอาจซึมเศร้าอย่างรุนแรง อาจคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ระยะที่ ๓ ยอมรับ (the deficiency state or acceptance) ผู้ป่วยเริ่มยอมรับความจริงได้ เริ่มจัดการกับชีวิต ค้นหาความหมายในชีวิต หาที่พึ่งทางใจ แก้ปัญหาโดยวิธีจัดการกับปัญหามากกว่าจัดการกับอารมณ์ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะค่อย ๆ ดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติมากที่สุด ยอมรับว่าตนติดเชื้อและมีโอกาสเป็นโรคร้ายแรงแต่ยังสามารถต่อความหวังได้ว่าตนเองอาจมีสุขภาพเป็นปรกติได้อีกนาน แต่ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่ยอมรับได้อีก ถ้าอาการของโรคกำเริบขึ้น

ระยะที่ ๔ ระยะเตรียมตัวสำหรับความตาย (preparation for death) ในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อจะพยายามตัดความกังวลและใช้ชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ สะสางสิ่งต่าง ๆ ที่คั่งค้างให้เสร็จ ใช้ชีวิตแบบที่ต้องการ รวมทั้งเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ข้างหน้าหากต้องเจ็บป่วยมากขึ้น ในระยะนี้ผู้ป่วยสามารถพูดถึงความตายได้ และเตรียมความพร้อมสำหรับความตาย (ขวัญตา, อาภรณ์, และพัชรียา, ๒๕๔๔, Balthip, ๒๐๑๐; Nichols, ๑๙๘๕)

การรักษาที่สำคัญ คือ ยาต้านไวรัส ซึ่งหมายถึง ยาที่สังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อหยุดยั้งหรือออกฤทธิ์ต้านการแบ่งตัวหรือยับยั้งการเกาะจับ และการเข้าเซลล์ของเชื้อเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสนั้นเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จะทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะเอดส์ช้าลง ยาต้านไวรัสที่นิยมใช้รักษาในปัจจุบัน คือ การใช้ยาต้านไวรัสอย่างน้อย ๓ ชนิดร่วมกันที่มีประสิทธิภาพสูง (Highly Active Antiretroviral Therapy : HAART) ซึ่งเป็นยาที่สามารถรักษาการติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ที่ได้ผล สามารถควบคุมไวรัสจนไม่สามารถตรวจพบในกระแสเลือดได้ และทำให้ปริมาณระดับเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD๔) ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย มีปริมาณสูงขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อซ้ำเติม และอัตราการตายลดลงอย่างชัดเจน พร้อมทั้งชะลอการดำเนินของโรคเอดส์ ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตของโรคเอดส์ได้ แต่มีผลข้างเคียงในระยะยาวจากการรับประทานยาต้านไวรัส เช่น การเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง รวมถึงการดื้อยา (เกียรติ, ๒๕๔๑) ปัจจุบันยาต้านไวรัสที่ใช้ในทางคลินิค มีดังนี้

๑. ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำซ้ำพันธุกรรม และการสร้างไวรัสตัวใหม่ (nucleoside analonques reverse transcriptase inhibitors NRTIs) ส่งผลให้ได้สารพันธุกรรมของไวรัสที่ไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถเพิ่มจำนวนเซลล์ของไวรัสได้ อาการข้างเคียงทำให้เกิดการกระจายตัวของไขมันผิดปกติ คือ ไขมันที่แขนขาลีบ ก้นฝ่อ แก้มตอบ ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น

๒. ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส และออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซด์รีเวิร์ส ทรานส์คริปเตส (nonnucleoside analoques reverse transcriptase inhibitors NNRTs) เป็นยาต้านไวรัสที่แย่งจับตัวกับเซลล์ได้อย่างถาวร และคนละตำแหน่งกับที่เอนไซด์จับกับ นิวคลิอิก แอซิคเบส (neucleic acid base) ในนิวเคลียสที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดพันธุกรรม โดยไม่มีการผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงยาภายในเซลล์ และมีฤทธิ์

แรงกว่ายากลุ่ม NRTIs มีผลทำให้ไขมันที่อวัยวะส่วนปลายลดลง และเกิดการสะสมของไขมันที่หน้าท้องแทน ทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐

๓. ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โปรติเอส (Protease Inhibitors) ยากลุ่มนี้ทำให้ไวรัสไม่สามารถประกอบส่วนต่างๆเข้าเป็นไวรัสที่สมบูรณ์ และออกนอกเซลล์ได้ ทำให้ไม่สามารถก่อโรคได้ ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปริมาณไวรัสเอชไอวี ยากลุ่มนี้ทุกตัวจะมีอาการข้างเคียงคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และหลังใช้ยา ๒ ปีขึ้นไปจะมีการเปลี่ยนแปลงการกระจายของไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย มีอาการอ้วนเฉพาะลำตัวและมีการสูญเสียไขมันส่วนปลายทำให้แขนเล็กลีบ และมีการสะสมของไขมันบริเวณลำคอ แก้มตอบ และจะมีไขมันในเลือดสูงขึ้น ทั้งระดับโคเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ แต่อาการต่างๆดังกล่าวจะดีขึ้นเมื่อหยุดใช้ยา

นอกจากนี้การดูแลตนเอง และการดูแลจากครอบครัวและชุมชนยังมีความสำคัญมากสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยสภาพการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีที่มากขึ้น ทำให้สังคมต้องอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และรูปแบบในการดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ได้เน้นการดูแลตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน และเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ และความเอื้ออาทรต่อกัน (ศิริมา, ๒๕๔๔) ซึ่งการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะให้บุคคลกลุ่มนี้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดการเป็นตราบาปทางสังคม และนำไปสู่ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลของคนในสังคมไทย เช่น การอยู่ร่วมกันด้วยความจริงใจ การให้การยอมรับ การสัมผัส และการเห็นอกเห็นใจ (Balthip, ๒๐๑๐) จากการศึกษา พบว่าการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ สามารถมีชีวิตกับโรคเอดส์อย่างปกติและสมดุล เช่น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ปรากฏอาการของโรค และสามารถทำงานได้อย่างปกติ หลังจากเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง ให้กำลังใจตนเอง สร้างเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง แสวงหาแหล่งช่วยเหลือ พยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความทุกข์ เข้าใจความจริงของชีวิต เช่น “ความจริงของความไม่เที่ยง” ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของหลักคำสอนของศาสนาพุทธ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือดูแล และให้กำลังใจจากครอบครัว และชุมชน (Balthip, ๒๐๑๐; Siriwatanamethanon, ๒๐๐๘)

ซึ่งบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการ เช่น การให้การดูแลโดยตรงอันเนื่องมาจากความบกพร่องหรือความต้องการส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลช่วยเหลือด้านการเงิน การแบ่งเบาภาระทางบ้าน การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น การรับฟังและให้ระบายความรู้สึก การรักษาความลับ การสะท้อนให้ผู้ป่วยได้เล็งเห็นถึงความมีคุณค่าในตนเอง การชี้แนะให้เห็นความหมายของการมีชีวิต การช่วยสะสางภาระกิจที่ผู้ป่วยวิตกกังวล รวมถึงการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ (ศิริมา, ๒๕๔๔; Balthip, ๒๐๑๐; Siriwatanamethanon, ๒๐๐๘)

แนวคิดความหมายและเป้าหมายในชีวิต

ทฤษฎีของการมีความหมายในชีวิต (ชีวิตที่มีเป้าหมาย) ของแฟรงล์ (Frankl, ๑๙๘๕ อ้างใน DeWitz, ๒๐๐๔) กล่าวว่า ความหมายในชีวิตเกิดจากความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าชีวิตของตนเองมีความสำคัญหรือมีความหมาย (significance) ซึ่งการรับรู้หรือความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีความสำคัญมาจากหลายๆ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลนั้น เช่น การทำงาน การเรียนหนังสือ การมีสัมพันธภาพ หรือแม้แต่การที่บุคคลได้เผชิญกับความทุกข์ เป็นต้น ถ้าบุคคลสามารถค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Martsolf & Mickley, ๑๙๙๘) นักวิชาการหลายท่านได้อธิบายว่าการมีความสัมพันธ์หรือความผูกพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่นและพระเจ้า รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ จะทำให้บุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายในการดำรงชีวิต (Barnum, ๒๐๐๓; Burkhardt, ๑๙๙๔; Dyson et al., ๑๙๙๗; Newshan, ๑๙๙๘) เมื่อบุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตจากการมีความผูกพันธ์กับสิ่งต่างๆ จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความเครียดลดลง มีความหวัง มีความเข้มแข็ง และมีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไป (Chiu et al., ๒๐๐๔; Coward, ๑๙๙๔; Dyson et al., ๑๙๙๗; Hall, ๑๙๙๔)

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการคิดแนวคิดนี้ คือ วิคเตอร์ แฟรงค์ (Viktor Frankl, ๑๙๘๕ อ้างใน DeWitz, ๒๐๐๔) โดยได้นำแนวคิดนี้ไปช่วยให้คนหลายๆ กลุ่มสามารถค้นหาความหมายของการมีชีวิตหรือความหมายในชีวิต อย่างไรก็ตาม Frankl (๑๙๘๘ อ้างใน DeWitz, ๒๐๐๔) ยังไม่ได้อธิบายอย่างชัดเจนถึงลักษณะของกิจกรรม วิธีการ พฤติกรรม ตัวชี้วัด หรือกระบวนการ ที่จะทำให้บุคคลค้นพบหรือคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิต (DeWitz, ๒๐๐๔) ซึ่งช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญที่จะทำการศึกษาและเข้าใจ

จากการศึกษากระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ในภาคใต้ของประเทศไทย ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงรากฐาน (Grounded Theory) พบว่า การพยายามสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิต เช่น การถามตัวเองว่าทำไมจะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่วัยรุ่นสามารถก้าวพ้นจากภาวะวิกฤตในชีวิต เช่น การคิดฆ่าตัวตาย หรือความเบื่อหน่ายและท้อแท้ในการมีชีวิต (Balthip, ๒๐๑๐; Balthip & Boddy, ๒๐๐๘) นอกจากนี้จากการศึกษาหลายการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาในประเทศตะวันตกได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เช่น จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อสมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy beliefs) และการมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) ของนักเรียนในระดับวิทยาลัย (college) ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเชื่อสมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีเป้าหมายในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (DeWitz, ๒๐๐๔) การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยปรากฏการณ์วิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเอดส์ จำนวน ๒๐ คน เป็นชาย ๑๐ คน และเป็นหญิง ๑๐ คน พบว่า การมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิต เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความผูกพันธ์กับบุคคลอื่น การมีความรู้สึกเป็นสุขและมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Coward, ๑๙๙๔) และการศึกษาเพื่อทบทวนองค์ความรู้จากงานวิจัยจำนวน ๔๓ เรื่องเกี่ยวกับความสุขด้านจิตสังคม-จิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การมีความหวัง และการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก (Lin & Bauer-Wu, ๒๐๐๓) ซึ่งการมีความหวังและมีความต้องการมีชีวิตอยู่เป็นผลจากการค้นพบความหมายในชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย (Chiu et al., ๒๐๐๔) จากการศึกษาวิจัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่า การค้นพบความหมายและเป้าหมาย

ในชีวิตทำให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง มีความตั้งใจที่จะดูแลตัวเอง (Balthip, ๒๐๑๐; Balthip & Boddy, ๒๐๐๘)

จากการศึกษาที่ผ่านมา (Dyson et al., ๑๙๙๗; Sessanna, Finnell, & Jezewski, ๒๐๐๗) พบว่าการพบความหมายและเป้าหมายของชีวิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีความผูกพันธ์หรือความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ เช่น การมีความผูกพันธ์กับตนเอง และบุคคลรอบข้าง โดยเชื่อว่าการที่บุคคลมีความผูกพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งอื่นๆ ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองยังมีความหมายหรือความสำคัญต่อบุคคลอื่น ซึ่งการค้นพบความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต หรือการเห็นความสำคัญของตนเองนั้น ทำให้บุคคลมีความหวังและมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Chiu et al., ๒๐๐๔; Cutcliffe, ๑๙๙๕; Kylma, ๒๐๐๕; Martsolf & Mickley, ๑๙๙๘; Meraviglia, ๑๙๙๙; Relf, ๑๙๙๗; Sessanna et al., ๒๐๐๗)

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงรากฐาน (Grounded Theory)

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีรากฐาน หรือทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ถูกพัฒนาขึ้นจากสาขาสังคมวิทยา โดยนักสังคมศาสตร์ ๒ ท่าน คือบาร์นี่ เกลเซอร์ (Barney Glaser) และแอนเซล์ม สเตราท์ (Anselm Strauss) ในปี ค.ศ. ๑๙๖๗ การสร้างทฤษฎีฐานรากพัฒนาขึ้นมาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และการอยู่รวมกันของมนุษย์ จำเป็นต้องเข้าใจถึงกระบวนการที่บุคคลได้สร้างความหมายทั้งการให้ความหมายต่อตนเอง และกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว เพราะความคิดและการกระทำของมนุษย์มีพื้นฐานที่สำคัญอยู่ที่การให้ความหมายที่ตนมีต่อสิ่งต่างๆ ทฤษฎีที่ถูกสร้างจากระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีรากฐาน มาจากข้อมูลที่เป็นไปตามปรากฏการณ์จริงมากที่สุด โดยทฤษฎีถูกค้นพบได้รับการตรวจสอบจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Creswell, ๑๙๙๘; Cutcliffe, ๒๐๐๐; Punch, ๒๐๐๕; Strauss & Corbin, ๑๙๙๐, ๑๙๙๘) เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึง ปรากฏการณ์กระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป และด้วยทฤษฎีที่สร้างขึ้นด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีรากฐาน สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการศึกษาที่เป็นประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงมีผู้นำระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีรากฐาน หรือทฤษฎีฐานรากมาใช้อย่างกว้างขวาง (Balthip, ๒๐๑๐; Klankaradi, ๒๐๐๘; Siriwatanamethanon, ๒๐๐๘) ดังรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงทฤษฎีรากฐานในวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัย (Balthip, ๒๐๑๐)

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงรากฐาน (Grounded Theory) เพื่ออธิบายกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีวิธีการดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาล ๕ แห่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดพัทลุงและจังหวัดสงขลา ที่มีความแตกต่างเกี่ยวกับการเป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบท รวมถึงการมีกลุ่มช่วยเหลือของแต่ละชุมชน ทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิม ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลไว้อย่างกว้างๆ เพื่อความหลากหลาย ดังนี้

๑. รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมามากกว่า ๑ ปี

๒. มีอายุระหว่าง ๑๘-๒๕ ปี

๓. ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

๔. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

จากการศึกษาในครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน ๒๗ ราย โดย ๓ รายถูกคัดออกด้วยข้อมูลไม่ชัดเจน ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ได้ศึกษาจนได้ข้อมูลอิ่มตัว มีทั้งสิ้น ๒๔ ราย สำหรับการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลจะใช้ช่องทางที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย และเพื่อการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ให้ข้อมูล เช่น การติดต่อกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ สถานบริการของรัฐ การติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรืออาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชน ก่อนการเก็บข้อมูลจะต้องให้พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรืออาสาสมัครสาธารณสุข สอบถามความสมัครใจและการยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยในขั้นแรก (ดังภาคผนวก ข เอกสารขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย) ก่อนที่ผู้ให้ข้อมูลจะเปิดเผยตัวเองกับทีมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลและอธิบายโครงการอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจโครงการอย่างชัดเจนก่อนที่เซ็นต์ยินยอมเข้าร่วมโครงการหรือยินยอมด้วยวาจา (ดังภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย)

หลังจากที่เริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายแรกๆแล้ว จะซักถามเพื่อนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ ตามคุณลักษณะที่กำหนด หรือการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบลูกโซ่ (Snowball technique) และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในเบื้องต้น (theoretical sampling) การเก็บรวบรวมข้อมูลจะขึ้นอยู่กับการยินยอมเข้าร่วมโครงการของผู้ให้ข้อมูล และจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลอิ่มตัว

เครื่องมือในการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นผู้กำหนดปัญหาการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ดังนั้นในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งด้านระเบียบวิธีวิจัย แนวคิดเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและปัญหาต่างๆ รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

๑. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ได้แก่ ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๒ แนวคำถามนำก่อนเริ่มสนทนา และส่วนที่ ๓ แนวสัมภาษณ์แบบเชิงลึก

๒. เครื่องบันทึกเสียงที่มีคุณภาพและมีความคุ้นเคยในการใช้งาน

๓. สมุดบันทึกที่สะดวกในการบันทึกและพกพา เพื่อจดบันทึกภาคสนาม

๔. แฟ้มข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ที่ลงบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเพราะเป็นข้อมูลสำคัญของการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอน คณะผู้วิจัยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินการ การพิทักษ์สิทธิ์จะเกิดขึ้นในส่วนของการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง เช่น หน่วยให้คำปรึกษา พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ให้ข้อมูล (ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น) และเมื่อกลุ่มบุคคลต่างๆ ได้อธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มผู้ติดเชื้อดังกล่าวอนุญาติให้ผู้วิจัยเข้าพบแล้ว ทีมวิจัยจะแนะนำตัวเองและอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย รวมถึงบทบาทของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะได้รับการอธิบายว่าการเข้าร่วมโครงการหรือไม่เข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ คณะผู้วิจัยจะสร้างความมั่นใจให้ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการรักษาความลับอย่างเคร่งครัด และไม่มีการระบุชื่อจริงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงจะนำไปถอด และเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ซึ่งข้อมูลจะถูกลบทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีโอกาสที่จะซักถามคำถามต่างๆ หรือสิ่งที่กังวลเกี่ยวกับโครงการได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะได้รับและเน้นย้ำว่าการเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆที่รุนแรง การรักษาความลับและการคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่คำนึงถึงตลอดโครงการ เช่น ก่อนการสัมภาษณ์จะมีการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้าทุกครั้ง ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ ๔๐-๙๐ นาที และผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะถูกสัมภาษณ์ประมาณ ๑-๓ ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิในการไม่ตอบคำถาม นอกจากนี้คณะผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางทุกครั้งที่นัดสัมภาษณ์ สำหรับในรายที่ต้องการความช่วยเหลือ

คณะผู้วิจัยจะดำเนินการให้ความช่วยเหลือและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงการยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทั้งการเซ็นต์ในใบยินยอมหรือการยินยอมด้วยวาจา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีเป้าหมายเพื่ออธิบายกระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการมีชีวิตที่มีความสุขของบุคคลกลุ่มนี้ หลังจากที่โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญทั้งการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริง ดังนั้นแม้ผู้วิจัยทุกคนมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กว่า ๑๐ ปี แต่คณะผู้วิจัยจะต้องเตรียมความพร้อมในการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีที่ปรึกษาโครงการวิจัยให้คำแนะนำตลอดโครงการ

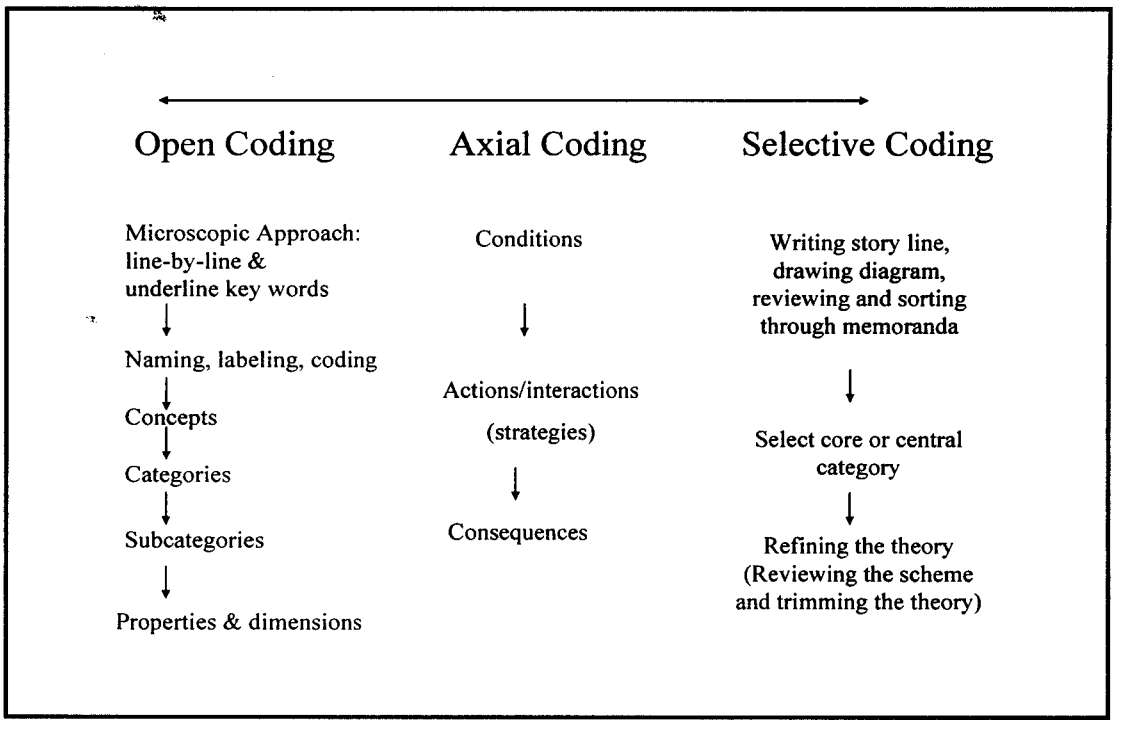
การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔- ธันวาคม ๒๕๕๔ วิธีการเก็บข้อมูลเริ่มต้นด้วยการสัมภาษณ์และพูดคุยในเรื่องทั่วไป ต่อมาจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) (ดังแนวคำถามในภาคผนวก ก) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) โดยการสังเกตกิจกรรมหรือพฤติกรรม เช่น ใครทำอะไร ในที่นี่หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลที่ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ การดำเนินชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตและพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การตั้งใจดูแลตนเอง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การทำงาน เป็นต้น โดยระยะเวลาอาจจะสังเกตที่บ้าน หรือสถานพยาบาล หรือที่ทำงาน ในขณะที่พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง หนักแน่นและแม่นยำที่จะนำไปสนับสนุนคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความพยายามที่จะเก็บข้อมูลมากกว่า ๑ ครั้ง (multiple interviews) ในผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย แต่เนื่องจากด้วยข้อจำกัดที่ว่าบางครั้งผู้ให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในวัยรุ่นจะต้องเรียนหนังสือ หรือทำงานในต่างจังหวัดจึงไม่สามารถสัมภาษณ์มากกว่า ๑ ครั้งได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายซึ่งยังมีสุขภาพแข็งแรงจึงไม่ได้มารับการตรวจที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และยังไม่พร้อมที่จะให้ไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องยุติการรักษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๔ ราย และมีเพียง ๑๒ รายเท่านั้นที่สามารถสัมภาษณ์มากกว่า ๑ ครั้ง ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งซึ่งกำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จะต้องกลับไปศึกษาต่อ ณ พื้นที่อื่นทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน ๓ รายที่ไม่ถูกนับเป็นผู้ให้ข้อมูล เพราะการสัมภาษณ์ในครั้งแรกยังได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนนัก จึงมีความจำเป็นจะต้องถูกตัดออกไป

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้พยายามเก็บข้อมูลในหลายพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมากกว่า ๖ เดือน เพื่อสร้างความไว้วางใจและความอิ่มตัวของข้อมูล พร้อมทั้งกำหนดความหลากหลายทั้งในด้านเพศ อายุ ฐานะ การศึกษา ระยะของการเจ็บป่วย อาชีพ วิธีการติดเชื้อเอชไอวี และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมวิจัยหลายคนและร่วมหารือระหว่างทีมวิจัยเป็นระยะ (Researcher triangulation) ทั้งหมดนี้นำไปสู่ความน่าเชื่อถือของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบกับข้อมูล และผลการศึกษาเบื้องต้นที่ได้จากการสรุป นำกลับไปอ่านให้กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๑๒ ราย ฟังเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเพื่อสร้างทฤษฎีฐานรากในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้วิจัยคนที่ ๑ ได้สรุปไว้จากการศึกษาในระดับปริญญาเอก (Balthip, ๒๐๑๐) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ ผู้วิจัยใช้การกำหนดรหัส (coding) เป็นเครื่องมือในการจำแนกข้อมูล โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ๓ กระบวนการ คือ Open coding, Axial coding, และ Selective coding ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง ๓ กระบวนการเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน แต่อาจจะเริ่มต้นจาก Open coding ทั้งนี้เพื่อหากลุ่มคำสำคัญที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา และจัดกลุ่มเป็นมโนทัศน์ (concepts) และพัฒนาเป็นแนวคิดหลัก (categories) ต่อมานำมโนทัศน์ (concepts) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ว่าอะไรเป็นเหตุ (conditions) ที่นำไปสู่การปฏิบัติหรือการกระทำที่จะนำไปสู่กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (actions/interactions) และอะไรเป็นผล (consequences) ซึ่งสามขั้นตอนนี้เกิดขึ้นในกระบวนการของ Axial coding หลังจากนั้นเลือกแนวคิดหลักที่สำคัญที่สุด (core category) ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งจะปรากฏในกระบวนการที่เรียกว่า Selective coding กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจะยุติเมื่อข้อมูลอิ่มตัว นั่นหมายถึงคณะผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบมโนทัศน์และทฤษฎีที่สร้างขึ้นกับข้อมูลใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่ม และข้อมูลที่ได้สามารถอธิบายปรากฏการณ์กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่น ดังนั้นคุณลักษณะของแนวคิดหลักที่สำคัญที่สุดหรือ core category คือ เป็นแนวคิดที่สามารถเชื่อมโยงแนวคิดย่อยๆ ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนที่สุด และนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน โดยในแต่ละกระบวนการจะมีขั้นตอนย่อยๆ ดังที่แสดงในแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ แสดงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (อ้างอิงจาก Balthip, ๒๐๑๐)

บทที่ ๔

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงรากฐาน (Grounded Theory) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี โดยจะนำเสนอผลการศึกษาเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน ๒๔ ราย เป็นเพศชาย ๑๐ ราย เพศหญิง ๑๔ ราย โดยผู้ให้ข้อมูล ๒ ราย รับรู้ว่าตนเองเป็นเกย์ นับถือศาสนาพุทธ ๒๐ ราย รองลงมา ๓ และ ๑ ราย นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ตามลำดับ ส่วนใหญ่จำนวน ๑๒ ราย มีสถานภาพสมรสโสด รองลงมา ๑๑ ราย มีสถานภาพสมรสคู่ โดยบางรายแต่งงานหรือมีคู่มากกว่า ๑ ครั้ง และมีสถานภาพสมรสหม้ายจำนวน ๑ ราย สำหรับการมีบุตร พบว่า ๑๒ ราย เท่ากันที่มีบุตรและไม่มีบุตร นั่นคือผู้ให้ข้อมูลที่มีคู่หรือเคยมีคู่ทุกคนจะมีบุตรอย่างน้อย ๑ คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จำนวน ๑๐ ราย สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า สำหรับอาชีพส่วนใหญ่จำนวน ๑๐ ราย ไม่มีอาชีพหรือมีอาชีพเป็นอาสาสมัครในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และจำนวน ๖ รายเป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่จำนวน ๑๖ ราย ไม่มีรายได้เป็นของตนเองทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ได้ประกอบอาชีพ

สำหรับสาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่จำนวน ๑๓ ราย ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ รองลงมาจำนวน ๘ ราย ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่จำนวน ๑๐ ราย ติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลา ๖-๑๐ ปี ซึ่งรวมถึงผู้ให้ข้อมูลที่ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก สำหรับการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าส่วนใหญ่ จำนวน ๒๑ ราย เปิดเผยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดเท่านั้น แม้จำนวน ๑ ราย จะเปิดเผยแก่ชุมชนแต่จะเปิดเผยแบบไม่ตั้งใจ และมี ๒ รายที่ไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่ใครแม้แต่คู่สมรสเพราะกลัวการถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้งจากสามี

สำหรับด้านการได้รับการรักษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน ๒๓ ราย ได้รับยาต้านไวรัส และในจำนวนนี้มีถึง ๑๓ รายที่เคยมีประวัติแพ้ยาต้านไวรัส และจากจำนวน ๒๔ ราย พบว่ามีถึง ๑๔ ราย เคยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ วัณโรคปิด ท้องเสีย ผอม และเริม (ดังรายละเอียดในตาราง ๑)

ตาราง ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	๑๐
หญิง	๑๙
อายุ (ปี)	
๑๘-๒๐	๑๒
๒๑-๒๕	๑๒
ศาสนา	
พุทธ	๒๐
อิสลาม	๓
คริสต์	๑
สถานภาพสมรส	
โสด	๑๒
คู่ ** อาจจะเป็นการมีคู่มากกว่า ๑ ครั้ง	๑๑
หม้าย (หย่า/แยก)	๑
การมีบุตร	
มี	๑๒
ไม่มี	๑๒
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๖
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	๑๐
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	๗
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๑
อาชีพ	
ไม่มี/ไม่มั่นคง เช่น อาสาสมัคร	๑๐
นักเรียน/นักศึกษา	๖
รับจ้าง	๕
ธุรกิจส่วนตัว เช่น กิจการรับเหมาก่อสร้าง	๑
ทำสวน เช่น กรีดยาง	๒

ตาราง ๑ (ต่อ)

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
รายได้ (บาท/เดือน)	
ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง	๑๖
น้อยกว่า ๕,๐๐๐	๖
๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑
มากกว่า ๑๐,๐๐๐	๑
สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี	
เพศสัมพันธ์	๑๓
ยาเสพติด	๑
แม่สู่ลูก	๘
ไม่แน่ใจ/ไม่เปิดเผย	๒
ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี	
น้อยกว่า ๕ ปี	๖
๖-๑๐ ปี	๑๐
มากกว่า ๑๐ ปี	๘
การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี	
ไม่เปิดเผยแก่ใครเลย (แม้แต่คู่สมรส ยกเว้นทีมสุขภาพ)	๒
เปิดเผยแก่บุคคลใกล้ชิดเท่านั้น เช่น พ่อแม่ ญาติ	๒๑
เปิดเผยแก่ชุมชน (แบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ)	๑
การได้รับยาต้านไวรัส	
ไม่ได้รับ	๑
ได้รับ	๒๓
การมีประวัติการแพ้ยา/ดื้อยาต้านไวรัส	
ไม่มีแพ้/ดื้อยา	๑๐
มีแพ้ยา/ดื้อยา	๑๓
ประวัติการมีโรคแทรกซ้อน	
ไม่เคยมีโรคแทรกซ้อน	๑๐
มีโรคแทรกซ้อน (เช่น วัณโรคปอด และปอดอักเสบ)	๑๔

สำนักทรัพยากรการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร

ส่วนที่ ๒ กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

การนำเสนอผลการวิจัยในส่วนที่ ๒ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ซึ่งสะท้อนจากกระบวนการ ซึ่งเป็นประเด็นหลักของการศึกษานี้ (Core catagory) "ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี" จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าเอชไอวีไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตแม้หลายรายจะยอมรับว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้เปลี่ยนไป แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าตนเองจะไม่สามารถสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ใหม่ ในทางตรงกันข้ามตนเองสามารถสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้ และที่สำคัญความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่ที่สร้างขึ้นหลังจากรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีสามารถให้แนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น โดยบางรายกล่าวว่าก่อนติดเชื้อเอชไอวีเป้าหมายในชีวิตอาจจะเป็นลักษณะความฝันไม่ได้มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เป็นความจริง แต่เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีได้มีความตั้งใจที่จะทำความฝันให้มีความชัดเจนและสร้างให้เป็นจริงมากขึ้น นอกจากนี้บางรายยังมีความมุ่งมั่นที่จะตั้งเป้าหมายในชีวิตให้มีความเป็นไปได้มากขึ้น และเป้าหมายดังกล่าวยังมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขเพราะเป็นเป้าหมายที่เป็นไปเพื่อการสร้างสุขให้กับชีวิต เพราะเป็นการสร้างเป้าหมายหลังจากเรียนรู้ตนเองและความจริงของชีวิตและมีความแตกต่างจากการสร้างเป้าหมายที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยที่ช่วยให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวียังมีการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายแม้ยังอยู่ในวัยรุ่นแต่ได้กล่าวถึงความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายในชีวิต โดยบางรายเป้าหมายในชีวิตยังคงเดิมและจะพยายามทำเป้าหมายหรือความฝันของตนเองให้เป็นจริงแม้จะรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่บางรายการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงแต่ก็พยายามที่จะปรับเป้าหมายในชีวิตใหม่ ดังนั้นประเด็นหลักของการศึกษาจึงสามารถสรุปได้ว่า "ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี" ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้เพราะแม้เอชไอวีอาจจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิต บุคคลที่มีปัจจัยส่งเสริมต่างๆ (ดังจะกล่าวต่อไป) จะยังสามารถคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตหรือสามารถที่จะสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้

แม้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าเอชไอวีมีผลต่อเป้าหมายและการดำเนินชีวิตของตนเอง แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบมากจนทำให้ไม่สามารถสร้างใหม่ในชีวิตได้ บางรายยังคงสามารถคงไว้ซึ่งเป้าหมายเดิมในชีวิต เช่น การเรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้น การทำงานประกอบอาชีพที่มั่นคง การมีสุขภาพแข็งแรง ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลชายวัย ๒๓ ปี ยังคงมีพลังที่จะเรียนรู้การประกอบอาชีพก่อสร้าง เพื่อหวังที่จะสามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ ไม่ได้คิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ตนเองด้อยความสามารถและไม่เคยท้อแท้ที่จะสร้างอนาคต คิดเพียงว่าจะต้องทำงานต่อไป และพัฒนาฝีมือของตนเองต่อไปเรื่อยๆ เอชไอวีในความคิดของวัยรุ่นคนนี้ไม่ได้หมายถึงสัญลักษณ์ของการจบชีวิตหรือหมดหวัง เอชไอวีไม่ได้มีผลต่อเป้าหมายในชีวิต แต่เอชไอวีเพียงการเจ็บป่วยรูปแบบหนึ่งที่สามารถจัดการได้ ที่สำคัญเมื่อติดเชื้อเอชไอวีกลับมีความท้าทายที่จะทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้น

ผมไม่เครียด ไม่เคยนึกถึงเลยเรื่องนี้ (เอชไอวี) นึกถึงเวลากินยาอย่างเดียว เราเป็นไอ้นี้ เราไม่นึกถึง (ไม่นึกถึงว่าเราเป็นโรค) ส่วนมากเราจะออกไปทำงาน อยู่กับเพื่อน นั่งแหลง (พูดคุย) กับเพื่อนหวันเย็นๆ (ตอนเย็นหลังเลิกงาน) ไม่นึกถึงโรคนี้เลย... โรคนี้ไม่มีผลอะไรเลย เรื่องการทำงาน เรื่องไหรก็ไม่มีเลย อ้วนดีเหมือนเดิม... ตอนนี้รับเหมาทำฝ้าเพดาน ทาสี ทำมา ๔-๕ ปี ได้ ตอนนั้นอายุ ๑๘–๑๙ ปี เมื่อก่อนเป็นลูกจ้างล้างอัดฉีด เปลี่ยนมาทำนี้ (รับเหมา) ดีกว่า วิชามันได้เรา เบี้ยได้ดี... มีลูกน้อง ๔-๕ คน รู้สึกดีคือว่าเราได้เป็นผู้นำคน ได้พาคนมาทำงานได้ เขาได้มีเบี้ยมีไหร

องค์ความรู้ที่ผ่านมากล่าวไว้ว่าบุคคลอาจจะมีเป้าหมายในชีวิตต่างกันและในแต่ละช่วงชีวิตเป้าหมายก็จะอาจจะเปลี่ยนไปด้วย หรืออาจจะกล่าวว่าเป็นเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้การกล่าวถึงการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตอาจจะไม่ได้นำกรอบแห่งเวลามาใช้ในการอธิบาย ทั้งนี้เพราะบางรายกล่าวถึงปรัชญาชีวิตที่สำคัญที่ว่า “การมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน” ทั้งนี้เพื่อการมีชีวิตที่มีความสงบสุข โดยไม่ได้กล่าวว่าเป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาวแต่เป็นเป้าหมายเดียวนั่นคือการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข นอกจากนี้บางรายมีเป้าหมายในชีวิตเป้าหมายเดียว นั่นคือ การมีชีวิตเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งอาจจะแตกต่างจากทฤษฎีหรือบุคคลกลุ่มอื่น ดังนั้นการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตในครั้งนี้อาจจะไม่นำเสนอที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา แต่อย่างไรก็ตามการนำเสนอจะยังคงไว้ซึ่งความสำคัญของการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตนั่นคือ การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นเหมือนเข็มทิศที่ช่วยนำทางให้กับชีวิต ช่วยให้มีพลังที่จะก้าวไปให้ถึงเป้าหมายอย่างมีทิศทาง ความหมายและเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อการมีชีวิตของมนุษย์ และมีผลต่อวิถีชีวิต (Barnum, ๒๐๐๓; Burkhardt, ๑๙๙๔; Dyson et al., ๑๙๙๗) การค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เข้าใจและค้นหาคำตอบของการมีชีวิตอยู่ และช่วยให้มีชีวิตด้วยความอิ่มเอมและความพึงพอใจ (Chiu et al., ๒๐๐๔)

ผลการศึกษาจะนำเสนอใน ๒ ส่วน คือ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต และกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี ซึ่งอธิบายด้วยปรากฏการณ์ “ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี” กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวีสะท้อนด้วยปรากฏการณ์ “ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายในแม้มีเอชไอวี” โดยกระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าหากผู้ให้ข้อมูลมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะทำให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ หรือแม้จะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต โดยความหมายและเป้าหมายในชีวิตอาจจะเปลี่ยนไปเมื่อติดเชื้อเอชไอวี แต่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้สามารถสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้

โดยปรากฏการณ์ “ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี” จะนำเสนอประเด็น ๓ ประเด็น ที่สามารถอธิบายกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Conditions) กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อไปสู่การสร้างหรือคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิต (actions/interactions) และผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติ (consequences) ดังตาราง ๒ และรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

ตาราง ๒ แสดงปัจจัยเงื่อนไข กิจกรรมและผลที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

ปัจจัยเงื่อนไข (Conditions)	กิจกรรมหรือการปฏิบัติ (actions/interactions)	ผลที่เกิดขึ้น (consequences)
๑. ชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี ๒. รักตัวเองจึงอยากมีชีวิตต่อไปเพื่อไปให้ถึงฝัน ๓. จะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอันเป็นที่รัก ๔. ยังตายไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ ๕. มีชีวิตอยู่ได้เพราะได้รับกำลังใจและมีแหล่งช่วยเหลือ ๖. ยังอยากอยู่ต่อไปเพราะยังอยู่ได้ในสังคม	๑. ยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย ๒. ตั้งใจดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว ๒.๑ เปิดเผยการติดเชื้อแก่ผู้ที่รัก ห่วงใยและไว้วางใจ ๒.๒ ตั้งใจดูแลสุขภาพ ๒.๓ ตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ๒.๔ ไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี ๓. ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ๔. ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและประมาณตน ๕. ทำความดี มีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ๖. มีความกตัญญู รู้คุณ	๑. สุขภาพแข็งแรงและมั่นใจว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไป ๒. อิ่มเอมใจและสุขใจ

ปัจจัยเงื่อนไข: ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ได้รับรับกำลังใจและมีสิ่งยึดเหนี่ยว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประกอบด้วย ๕ ประการหลักที่สำคัญ คือ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีชีวิตอยู่ได้ในสังคม มีชีวิตที่ยืนยาว และมีชีวิตที่มีความสุขและลงตัว ซึ่งปัจจัยเงื่อนไข โดยมีทั้งปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอกตนเองที่ส่งเสริมการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตดังกล่าว สามารถสรุปได้ ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. ชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี

ปัจจัยประการแรกที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งติดเชื้อเอชไอวีสามารถคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยเฉพาะเป้าหมายของการมีความสามารถในการดูแลตนเองและเป็นที่พึ่งของคนอื่น นั่นคือ การตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญต่อการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตตลอดระยะเวลาของการมีชีวิต ทั้งในระยะที่เพิ่งรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีและในระยะที่ต้องมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การตระหนักถึงสิ่งที่ดีที่มีอยู่ในตนเองช่วยให้ผู้ที่อยู่ในระยะท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย และหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิต ให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง จากการที่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และเป็นเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือบางรายอาจจะรู้สึกเสียใจกับการใช้ชีวิตของตนเองที่ผ่านมาทำให้ต้องติดเชื้อเอชไอวี ทำให้บางรายเศร้าเสียใจ และไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ แต่เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีสติ ทบทวน และเข้าใจว่าแม้จะติดเชื้อเอไอวี แต่ความมีคุณค่าและความสามารถในตนเองยังคง เช่น ความสามารถในการทำงานหรือการเรียน ยังคงมีอยู่ ช่วยให้เกิดพลังที่จะต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่ย่อท้อแม้จะติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลผ่านพ้นภาวะวิกฤตในชีวิต

การตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ของตนเองทั้งต่อตนเองผู้อื่นและส่วนร่วม โดยบางรายรับรู้ว่าสามารถพึ่งตนเอง เป็นที่พึ่งให้กับบุคคลรอบข้างและไม่เป็นภาระต่อบุคคลอื่น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตหลาย เช่น การมีชีวิตที่ดีและมีความสุข ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายวัยรุ่นรายหนึ่งพยายามทำงานทุกอย่างเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง ไม่พึ่งพาคนอื่นและยังเป็นที่พึ่งให้กับคนอื่น และนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ทำให้รับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่และมีความต้องการหรือมีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปแม้ครั้งหนึ่งจะเคยคิดฆ่าตัวตาย ดังกล่าวที่ว่า

> ถ้าผมไม่ทำ (ทำบ้านให้แม่) ไม่มีใครทำ พี่สามสิบกว่าปี ไม่คิดไหรที (พี่ชายไม่คิดจะทำบ้านให้แม่) ผมคิดได้ตั้งแต่ผมอยู่ประถม คิดว่าถ้าไม่มีใครตั้งใจทำ ผมก็ถูกทำเอง บนควนผมก็ปลูกเองยาง ผมไม่อยากให้แม่อายคนแหละ บ้านน้า บ้านป้าบาย (สบาย) หมดแล้ว มีบ้านแม่ที่ไม่บาย ตอนนี้มันจะพัง อยากให้แม่มีบ้าน อยากให้แม่มีเหมือนๆพี่ของแม่

> ตอนกลางคืนไปนอนเฝ้าสวนให้น้า เค้าให้เดือนสองสามพัน ถ้าสวนรกผมก็ช่วยถางให้... เดือนนึง ผมเก็บเงินได้เกือบหมื่น... ผมเอาไปดาวน์รถ ถมดิน (เตรียมสร้างบ้านให้แม่) ผ่อนรถเหลือสามเดือนก็หมดแล้ว ถมดินไปเกือบแสนแล้ว เบี้ยผมเพ (น้ำเสียงแสดงความภาคภูมิใจในตนเอง สีหน้ายิ้มแย้ม)... ตอนนี้เหลือเบี้ยกู้เรียน (กู้เงินรัฐบาล) เจ็ดหมื่นห้าเท่านั้นแหละ (ที่จะต้องผ่อนใช้) ผมพอใจแล้วชีวิตนี้

> ผมไม่ต้องการไหร่ ผมทำมามากแล้ว (ไม่กลัวความลำบาก)... เนี่ยชีวิตผม ผมเรียนเอง ไม่มีใครส่ง ผมพอใจแล้ว ตั้งแต่ประถมโน่นผมทำงานเอง... ส่งตัวเอง (เรียนหนังสือ) ผมทำงานตอนเย็นๆ ล้างแก้วร้านน้ำชา เปลี่ยนมาเรื่อย ๆ ผมทำงานมาตลอดจนได้จบ ปวส.นั่นแหละ ผมภูมิใจแล้ว

แม้ผู้ให้ข้อมูล ๒ ราย กล่าวว่าการมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การมีเป้าหมายที่จะเรียนหนังสือหรือต้องการมีชีวิตที่ดีและต้องการดูแลแม่จะเป็นเป้าหมายที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติภายในตน ไม่มีผู้แนะนำทั้งนี้เพราะไม่ได้ใกล้ชิดกับพ่อแม่และพ่อแม่แยกทางกัน ดังที่กล่าวว่า “ผมคิดมาเองที่จะทำงาน เพราะครอบครัวก็ไม่ค่อยสอน ไม่ได้อยู่กับครอบครัวสักเท่าไหร่” แต่อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งพบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตต่างๆ นั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความผูกพันธ์หรือความรักต่อสิ่งต่างๆ เช่น ตนเอง ครอบครัว พ่อแม่ เป็นต้น และส่งผลต่อความมีคุณค่าในตนเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเองทั้งต่อตนเองและคนอื่นทำให้มีความเข้มแข็งในตนเอง มีความมุ่งมั่นภายในที่จะต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งปัจจัยนี้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลผ่านพ้นภาวะวิกฤตในชีวิตและรอดพ้นจากความตายมาได้

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเจริญเติบโตมาจากครอบครัวที่แตกแยก ไร้ซึ่งแหล่งพักพิงในชีวิต และบางรายถูกรังเกียจจากสังคมตั้งแต่เล็กเพราะพ่อแม่ติดเชื้อเอชไอวีและถูกรังเกียจจากสังคม แต่ด้วยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้รับรู้ถึงความมีคุณค่าและรับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่ของตนเอง ดังนั้นจึงมีความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต และพยายามที่จะทำเป้าหมายในชีวิตให้เป็นจริง โดยเฉพาะเป้าหมายที่จะต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ดังนั้นจะเห็นว่าแม้จะมีอุปสรรคในชีวิต หากแต่มีความมุ่งมั่นและรับรู้ว่าชีวิตมีคุณค่าก็จะสามารถนำพลังลบหรืออุปสรรคต่างๆ มาเป็นพลังที่จะเอาชนะปัญหาได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการนำความรังเกียจหรือการดูถูกของคนในชุมชนมาเป็นพลังบวกและพยายามที่จะสร้างชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น ดังที่เล่าว่า

> คนแถวบ้านรู้ว่าผมเป็น (เอชไอวี) เพราะตอนผมไม่สบายเขาก็รู้กัน บางคนเขารังเกียจ เขากลัวผมรู้ คนที่กลัวผม ผมก็ไม่จำเป็นต้องเข้าใกล้เขา ผมก็ทำงานของผมไป ผมจะทำให้เขาเห็นว่าผมอยู่ได้ ผมอยากทำให้ชีวิตผมดีขึ้น หากินเองได้ ผมไม่ได้พึ่งใคร ผมทำงานมีลูกน้องหลายคน เขาพึ่งพาผม ผมดูแลเขา เขาไม่เดือดร้อน ผมทำได้ ผมภูมิใจ

> ตอนที่ผมออกจากโรงเรียน ตอนนั้นคือเล่นยา (ยาเสพติด) บ้าง ถึงคนข้างๆ บ้าน เขาดูถูก ว่าผมเด็กติดยา ทำงานไหร่ไม่ได้ เขาว่ามันขี้คร้าน ทำได้ไม่กี่วัน... ตั้งแต่ผมสมัครงาน อายุ ๑๗ ผมไม่เคยออกเลย แล้วก็ทำไม่เคยหยุดแม้แต่วันเดียว มันเป็นกำลังใจกัน เขาดูถูกมา เราก็ทำพรือก็ได้อย่าให้เขาดูถูกเราได้

> คนข้าง ๆ บ้านรู้หมดเลย ช่วงที่ผมไข้ ไปโรงพยาบาลหลายคืน มันขึ้นเม็ด คนไปแลถึงผอม เราไม่ได้บอกว่าเราเป็นโรคนี้ เขารู้เองจากที่เขาเห็น (อาการ) แต่ผมก็ไม่รู้สึกอะไร ก็ปกติ ที่บ้านเขาชอบบอกต่อ ปากต่อปาก แต่ผมไม่สนใจ ถือว่าผมก็อยู่ได้ ใครคบได้ก็คบ ใครคบไม่ได้ผมก็ไม่สนใจ ชาวบ้านไม่ได้มีผลอะไร ผมไม่อาย อยู่แบบไม่คิดไหร เราไม่เครียด เราเลี้ยงดูตัวเอง ทำงานด้วยตัวเอง

สำหรับการสร้างพลังบวกจากพลังลบอีกรูปแบบหนึ่ง และเกิดขึ้นในผู้ที่รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง คือ การที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน พ่อแม่แยกทางกันหรือพ่อแม่เสียชีวิต แต่พยายามนำความยากจนเหล่านั้นมาเป็นพลังในการสร้างชีวิตให้ดีขึ้น “ผมมีไม่ครบเหมือนครอบครัวอื่น ผมไม่มีพ่อ แม่ก็เที่ยวไม่ทำร้ย (ไม่ทำอะไร) แต่ผมไม่เสียใจ ผมว่าผมสร้างเองได้ บางคนที่พ่อแม่เขามีพร้อม เรียนก็ไม่เรียน เก (เกเร) ผมเห็นมามาก” อีกกรณีหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลชายที่ทำงาน และพึ่งตนเองได้ และเกิดความภาคภูมิใจ ดังที่กล่าวว่า “ผมไม่ขอเบี้ยพ่อแม่นานแล้ว มันก็ดีไปอย่าง... ถ้าเราทำงาน อยากซื้ออะไร เราก็ได้ซื้อ เช่นเสื้อผ้าไหร ซื้อได้รู้สึกดี ภูมิใจ เราไม่ต้องพึ่งคนอื่น ไม่ต้องพึ่งพ่อแม่”

ซึ่งการสร้างพลังบวกจากพลังลบเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง การมีความเข้มแข็งภายในตนเอง ทำให้ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การถูกรังเกียจจากสังคมหรือภาวะยากจนแร้นแค้น และได้นำอุปสรรคในชีวิตเหล่านั้นมาเป็นพลังในการดำเนินชีวิต

๒. รักตัวเองจึงอยากมีชีวิตต่อไปเพื่อไปให้ถึงฝัน

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยเฉพาะผู้ที่มีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือผู้ที่ต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้น คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตต่อไปเพื่อต้องการทำให้ความฝันเป็นจริง ทั้งนี้ด้วยรับรู้ว่าอายุยังน้อยและยังไม่ได้ทำตามความฝันที่ตนเองวางไว้ ซึ่งแสดงถึงการมีความรักและความผูกพันธ์กับตนเอง ที่มีผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปในโลกนี้ หลายรายกล่าวว่ายังไม่อยากตายเพราะอายุยังน้อย ยังใช้ชีวิตและมีประสบการณ์ชีวิตบนโลกนี้ไม่มากนัก ยังไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองหวัง เช่น บางรายเคยหวังที่จะเรียนหนังสือในระดับที่สูงและมีอาชีพที่ดี จึงยังไม่อยากตาย นอกจากนี้บางรายแม้จะเป็นวัยรุ่นแต่ถูกปลูกฝังเรื่องการทำความดี และมีความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายและการเกิดใหม่ ได้กล่าวถึงความต้องการที่จะมีชีวิตที่ดีหลังความตาย ดังนั้นจึงพยายามที่จะดูแลตนเองให้มีชีวิตที่ยืนยาวเพื่อได้ทำความดี ตั้งใจทำบุญหรือสะสมบุญสำหรับโลกหน้า แม้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อเอชไอวีเกิดขึ้นกับคนที่มีอายุน้อย การติดเชื้อเอชไอวีเหมือนเป็นการทำลายอนาคตและมีความลำบากในการมีชีวิต “เราอายุยังน้อยพอเป็นโรคนี้ก็เหมือนกับตัดอนาคตตัวเองไปเลย” อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลยังต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และการมีชีวิตอยู่เป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่ง ดังที่กล่าวว่า

> ช่วงนั้นที่เป็นวัณโรค ก็ท้อเหมือนกัน เหมือนกับเราต้องตายแน่ ๆ เลย... กลัว กลัวตาย ถ้าเราตายเราไม่ได้อยู่กับคนที่เรารัก... ยังอยากมีกิจการเป็นของตัวเอง อยากอยู่ต่อไปอีกนาน ๆ... ตายไปไม่รู้จะเกิดมาเป็นอะไรอีก เกิดชาติหน้าไม่รู้จะเป็นอะไรอีก... รู้สึกว่าเราต้องอยู่ เราตั้งใจกินยา ดูแลตัวเอง ออกกำลังกาย ความรู้สึกลึกๆ เพราะอยากจะหาย อยากกลับมีชีวิตปกติ อยากจะอยู่ไปนานๆ

> ผมไม่รู้สึกเบื่อกินยา มันกินได้ กินเสร็จมันลงท้อง ไม่ได้แพ้ และไม่เคยท้อเลยที่ต้องไปหาหมอ ผมแข็งแรงไปได้ ไม่เบื่อ อยากแข็งแรง อยากอยู่นานๆ อายุนิดเดียว ไม่รีบ...ผมอยากดูโลกนี้ต่อ ไปไม่ทั่วเลย กรุงเทพฯ ก็ยังไม่ได้ไปเลย

นอกจากนี้การรักตนเองและความต้องการที่จะมีชีวิตที่ดีและยืนยาวยังแสดงออกโดยการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง ไม่เสพสารเสพติดและไม่จำหน่ายสารเสพติด ไม่กลับบ้านดึก ไม่เที่ยวเตร่ ดำเนินชีวิตบนหนทางที่ดีงาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ซึ่งการมีชีวิตที่ดีขึ้นและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น รวมถึงการทำให้บุคคลที่รักตนเองและบุคคลที่ตนเองรัก เช่น พ่อแม่ ผู้มีพระคุณมีความสุขและสบายใจด้วย ซึ่งแสดงได้ความกตัญญูและนำมาซึ่งความภาคภูมิในตนเอง (จะกล่าวถึงต่อไป)

๓. จะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอันเป็นที่รัก

แม้บางครั้งการมีลูกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะนำมาซึ่งความเสี่ยงบางประการ เช่น การแพร่เชื้อเอชไอวีไปให้คู่สมรส หรือเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ลูก รวมถึงความเสี่ยงที่จะทำให้ลูกมีตราบาปแถะถูกรังเกียจจากสังคม แต่จากการศึกษาพบว่า การมีลูกหรือความผูกพันธ์กับลูกเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีกำลังใจที่จะสร้างชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น ซึ่งการมีลูกและได้มีบทบาทของความเป็นพ่อและแม่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความหมายต่อการมีชีวิต ผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกว่า

เพราะมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทำให้ตระหนักว่าชีวิตของตนเองมีค่าและจะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อลูก และช่วยพลิกความรู้สึกที่ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ กลับมาเป็นความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกครั้งหนึ่ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งวัย ๒๑ ปี และกำลังตั้งครรภ์ลูกคนที่ ๓ กล่าวว่า "ฉันยังตายไม่ได้ตอนนี้ ถ้าฉันตายลูกฉันที่ไม่รู้อิโหน่อิเหน่จะอยู่ยังงัย ฉันจะต้องอยู่ต่อไปเพื่อลูกของฉัน" นอกจากนี้การมีความผูกพันธ์กับลูกนอกจากจะทำให้ผ่านพ้นวิกฤตและความตายแล้ว ความผูกพันธ์ดังกล่าวยังเป็นพลังที่จะสร้างเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อให้ลูกที่ตนเองรักมีชีวิตที่มีความสุขและปลอดภัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูล ๒ ราย กล่าวว่า ตนเองเลิกเที่ยวเตร่ เลิกสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเมื่อมีลูกเพราะตั้งใจจะทำงานและเก็บเงินไว้ให้ลูก ดังที่กล่าวว่า

> ตอนนี้อยู่กันในครอบครัว มีแฟน ผม แล้วก็ลูก สามคน ดีใจที่มีลูก ...อยากอยู่กับลูก นาน ๆ ...เวลาทำงานเสร็จกลับมาบ้านได้เห็นหน้าลูกก็หายเหนื่อย รู้สึกว่ามีกำลังใจทำงานขึ้นมา เมื่อก่อนที่ยังไม่มีลูกก็อยู่พันนั้น (อยู่ไปวันๆ) ผิดกับยังลูก (มีลูก) ไม่เที่ยว ไม่กินเหล้า พอได้ลูกแล้วก็หยุดหมดแล้ว เปลี่ยนได้ เพราะมีตาดำๆ (ลูก) อยู่เหลย ต่อไปนี้ก็ต้องดูแลเขา (ลูก) แล้ว

> ลูกคือดวงใจของผมเลย ลูกทำให้ผมคิดว่าทำพรือให้เราได้อยู่กับเขานานๆ อยากอยู่กับเขานานๆ อยู่กับลูก ให้เรียนให้จบก่อน อยากเห็นลูกบาย

ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่ง และขณะนี้กำลังตั้งครรภ์บุตรคนที่ ๒ กล่าวว่าเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ตนเองรู้สึกท้อแท้มากและคิดฆ่าตัวตาย แต่มีสามีคอยปลอบใจและบอกว่าจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูก จากเดิมที่เที่ยวเตร่ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ ไม่ตั้งใจเรียนหนังสือ จนมีแฟนและมีบุตร นอกจากนี้เดิมที่เป็นคนใจร้อน ด่าว่าเพื่อนบ้านเมื่อไม่พอใจ แต่ขณะนี้ตั้งใจที่จะดูแลตัวเอง เพราะรับรู้ว่าจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกไปนานๆ และตั้งใจกรีดยาง เพื่อสะสมเงินไว้ให้ลูก และปรับใจให้เย็นลง ไม่ทะเลาะกับพ่อแม่ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนบ้าน เพราะมีเป้าหมายเดียว คือ การรักษาชีวิตให้นานเพื่อที่จะดูแลลูกของตนเอง ดังคำกล่าวพร้อมกับมีน้ำตาคลอที่ว่า "น้องคิดว่าน้องทำพรือ (ทำอะไร) ก็ได้ ให้ได้อยู่กับลูกของน้องให้นานที่สุด"

๔. ยังตายไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่ยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และหลายรายที่อาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย ด้วยพ่อแม่เสียชีวิตหรือต้องไปทำงานต่างจังหวัด กล่าวว่าตนเองมีบทบาทที่สำคัญที่จะต้องดูแลพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และผู้มีพระคุณท่านอื่นๆ เช่น น้า ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านั้นได้เลี้ยงดูตนเองมาและท่านเหล่านั้นก็มีอายุมากแล้ว และปัจจุบันนี้ตนเองยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ ยังไม่ได้ทำหน้าที่ของลูกหรือหลาน หรือบางรายที่ผ่านมาอาจจะทำให้บุคคลที่ตนเองรักเสียใจ ดังนั้นจึงต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และตั้งใจที่จะดูแล และตอบแทนบุญคุณบุคคลต่างๆที่มีพระคุณต่อตนเอง ดังที่กล่าวว่า

> เป็นห่วงแม่ เป็นห่วงร้านอยู่ ไม่อยากตาย ๔๐ (หัวเราะ) น้องก็มีแต่ไม่เข้าเกณฑ์ คือเขาจะเป็นคนเกเรยังเป็นวัยรุ่น แว้น ๆ อยู่ ที่ร้านน้องไม่เคยมา เพราะว่าจะมาจิ๊กตังค์ตลอด แม่ไม่ให้มา ก็มีแต่เราที่คอยช่วยแม่ตลอด ถ้าไม่มีเราแม่ก็น่าจะเหนื่อย ที่ร้านจะมีของหนักๆ เยอะ

ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ นอกจากจะเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้มีพระคุณโดยเฉพาะด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่าความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปยังเกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตใจ เพราะพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย อาจจะเสียใจหากตนเองซึ่งมีอายุน้อยกว่าเสียชีวิตก่อนท่านและก่อนวัยอันควร ดังนั้นความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่นั้นนอกจากจะช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ การดูแลต่างๆ แล้ว ยังเป็นการดูแลด้านจิตใจ ไม่ให้ท่านเสียใจที่จะต้องสูญเสียลูกหรือหลานด้วย ดังผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน รวมถึงตนเองที่ติดเชื้อเอชไอวี หากแต่ตอนนี้ตนยังมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ โดยรายหนึ่งบอกว่าตนเองต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เพราะเป็นห่วงและสงสารแม่หากตนเองเสียชีวิต เพราะครั้งที่พี่ชายคนโตเสียชีวิตด้วยเอชไอวีแม่เสียใจมาก ดังนั้นตนเองจึงจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อแม่ ตนเองจะไม่ทำให้แม่เสียใจจากการที่ตนเองเสียชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของชีวิตของตนเองที่มีต่อแม่ ดังที่กล่าวว่า

> คนเราเขาว่าแล้วถ้าจะตายก็ตายง่ายหรอก บางคนไม่ทันเป็นโรคอะไร เดิน ๆรถชนก็ตายแล้ว แต่ผมถึงเป็นโรคนี้ก็ยังไม่อยากตาย ยังเป็นห่วงแม่ แม่ไม่มีใครด้วย แกอยู่กับหลานสองคน... ตอนที่พี่บ่าวตาย (ด้วยเอชไอวี) แม่ร้อง ผมไม่อยากให้แม่เสียใจ ถ้าเลือกได้ ผมอยากอยู่กับแม่

นอกจากนี้ด้วยความรักความผูกพันธ์ที่มีต่อผู้มีพระคุณ และแสดงออกถึงความกตัญญู กตเวที ที่นำไปสู่การสร้างพลังใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง วางแผนในการดำเนินชีวิตที่ถูกทาง ดังผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งด้วยฐานะทางบ้านไม่ดีนัก แม่ไม่สามารถส่งเสียให้เรียนหนังสือได้ ส่วนพ่อซึ่งแยกทางกับแม่ไปมีครอบครัวใหม่และไม่เคยให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นตนเองจึงจะต้องทำงานทุกอย่างเพื่อให้ได้เงินมาเรียนหนังสือ เพื่อการมีงานทำที่ดี เพื่อให้ฐานะทางบ้านและความเป็นอยู่ของแม่ดีขึ้น ดังที่บอกว่า “ถ้าวันหนึ่งสร้างบ้านเสร็จแล้ว ผมยิ่งตั้งใจขึ้นอีก จะซื้อกระบะอีก” และแม้ครั้งหนึ่งที่ไปมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย (เพื่อให้ได้เงินเรียนหนังสือ) ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกท้อแท้และหมดหวังเคยคิดฆ่าตัวตาย เพราะรู้สึกว่าความพยายามต่างๆ ที่จะสร้างชีวิตให้ดีขึ้นต้องสูญเปล่า จนมาเจออาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันให้กำลังใจ แนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าจะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร ในที่สุดจึงคิดได้ว่าจะต้องมีชีวิตเพื่อแม่ แม้จะติดเชื้อเอชไอวีก็ยังสามารถทำงานเพื่อสร้างฝันที่จะต้องสร้างบ้านให้แม่ให้ได้ และมีความพยายามที่จะทำในสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้นั้น นำมาซึ่งความรู้สึกภูมิใจในตนเอง และมีพลังใจที่จะมีชีวิตต่อไป

๕. มีชีวิตอยู่ได้เพราะได้รับกำลังใจและมีแหล่งช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวถึงความสำคัญของความรัก การดูแลเอาใจใส่ และการไม่แสดงท่าทีรังเกียจของบุคคลรอบข้าง จนทำให้มีกำลังใจมีภูมิคุ้มกันในชีวิต ทำให้มีพลังที่ สามารถรอดพ้นจากความตายได้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าเหมือนกับบุคคลเหล่านั้นได้ให้ชีวิตใหม่อีกครั้ง เพราะหากไม่มีกำลังใจอาจจะท้อแท้และหมดหวังในการมีชีวิต

โดยแหล่งของความรักและกำลังใจ มาจากหลายแหล่งด้วยกัน ประการแรก คือ ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย ครอบครัวที่มีความรัก ความเอื้ออาทรและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะก่อให้เกิดกำลังใจ รู้สึกอบอุ่นใจ และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจแก่สมาชิก หลายครั้งที่การได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถข้ามผ่านพ้นความทุกข์ในชีวิต และบางรายกล่าวว่าแม้บุคคลอื่น

รังเกียจและไม่ยอมรับตนเอง ก็ไม่มีผลใดๆขอเพียงบุคคลที่ตนเองรัก บุคคลใกล้ชิด และบุคคลในครอบครัว ไม่ตำหนิ ให้ความรักและไม่รังเกียจก็เพียงพอแล้ว ดังที่กล่าวว่า

> ถ้าเป็นกำลังใจคือแม่ เวลาผมไม่บาย นอนโรงพยาบาลมีแม่คนเดียว แม่คนเดียวที่มาดูแล รู้สึกดี บายใจ มีความสุข เขาไม่ทอดทิ้ง เราเป็นโรคนี้เขาก็ไม่รังเกียจ

> ครอบครัวสำคัญที่สุดในชีวิต เพราะเขาให้เราทุกอย่าง เรื่องที่ไม่สบายใจ ก็ไปคุยกับเขาได้ เขาให้คำปรึกษา สอนชี้แนวทาง อยากเรียนเสริมสวยก็บอกยาย ยายก็ส่งไปเรียน ที่เราอยู่ได้เพราะครอบครัวให้กำลังใจ เราเป็นแค่นี้เราต้องอยู่ให้ได้ ครอบครัวสำคัญ เป็นกำลังใจให้เราอยู่ต่อไป

> แม่โทร.มาเรื่อย แกโทร.มาคุย เวลาผมเครียดเรื่องงานเรื่องไหร ผมก็โทร.ไป ผมรู้ว่าแม่รัก แม่โทร.มาแหลง แม่ชวนกลับไปอยู่ระโนดหลายหนแล้ว แต่ผมอยู่ไม่ได้ระโนด งานหายาก แม่ว่าไม่ต้องไปทำไหรก็ได้ ให้อยู่บ้านเฉย ๆ

แหล่งของพลังใจที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การรับรู้ว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์และสิ่งเหนือธรรมชาติที่ช่วยดูแล ซึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงมีหลายประการด้วยกัน เช่น พระพุทธเจ้า พระเจ้า บรรพบุรุษ เป็นต้น โดยหลายรายกล่าวว่าตนเองสามารถมีชีวิตอยู่ได้ เพราะมีสิ่งศักดิ์สิทธ์ช่วยเหลือคุ้มครองให้รอดชีวิต สิ่งศักดิ์สิทธิ์ยังช่วยบันดาลสิ่งที่ดีให้กับชีวิต ดังที่กล่าวว่า “พระเจ้าทำให้สบายใจ พระเจ้าช่วยคุ้มครอง อยู่ด้วยพระคุณของพระเจ้า” การรับรู้ดังกล่าวทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งโชว์สร้อยที่มีพระซึ่งเชื่อว่าช่วยเติมพลังให้กับตนเอง กล่าวว่า

> น้าผมเป็นโรคมะเร็งเต้านม แกพึ่งโยเร ผมก็พึ่งกัน ผมเคยทำพิธีรับพระแล้ว พระนี้มาช่วยคุ้มครอง ผมนับถือ (โยเร) ผมก็เลยไปรับพระ รับพระแล้วบายใจ และผมว่าฉายแสงโยเร ทำให้ผมอยู่มาได้ถึงตอนนี้... รับธาตุโยเร รู้สึกว่าได้มีสิ่งคุ้มครอง มันดีครับ มีพระโยเร รู้สึกว่าในชีวิตมีสิ่งคุ้มครอง ทำให้เราบายใจ มีพลัง

แหล่งของกำลังใจและช่วยเหลือที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งคือบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ผู้ซึ่งให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งไม่กล้าเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลอื่นแม้แต่คู่สมรส หรือครอบครัวของตนเองและในบางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก อาจจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดหนทาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องช่วยผู้ป่วยให้ผ่านภาวะวิกฤตของชีวิตให้ได้ อาจจะช่วยเหลือโดยการช่วยให้ค้นหาความหมายในชีวิตของตนเอง หรือหาสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง และเป็นพลังใจที่จะให้ผ่านภาวะวิกฤต ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีก็รู้สึกท้อแท้ แต่เมื่อพยาบาลชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อลูก ทำให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อลูก ดังที่กล่าวว่า “พอรู้ว่าติดเชื้อ(เอชไอวี) ร่างกายทรุด กินไม่ได้ ไม่มี

กำลังใจจะอยู่ แต่ไปปรึกษาพยาบาล เขาคุยให้ฟัง เขาพูดจนคิดว่าต้องอยู่เพื่อลูก" ดังนั้นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล คือ บุคลากรทีมสุขภาพ โดยจะต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอและมีความชัดเจนทั้งการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณรวมถึงการสร้างความตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ช่วยกระตุ้นให้เห็นถึงเป้าหมายในชีวิต รวมถึงการแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคคลอื่น

อย่างไรก็ตามบางครั้งทีมสุขภาพอาจจะพยายามสร้างแรงจูงใจหรือการพยายามช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ด้วยคำพูดที่ว่า "แม้ติดเชื้อเอชไอวีก็สามารถมีชีวิตที่ปกติได้ อย่าเครียด" ซึ่งคำพูดดังกล่าวอาจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจตั้งใจดูแลตนเอง มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่คำพูดดังกล่าวบางครั้งเป็นเหมือนดาบสองคม เพราะหากนำไปใช้อีกมุมหนึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น เมื่อรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตปกติบางรายอาจจะมีเพศสัมพันธ์และมีครอบครัวใหม่กับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ป้องกัน ดังนั้นควรจะเน้นประเด็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีด้วย เน้นความเมตตาที่จะไม่ทำร้ายผู้อื่นโดยการไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น

การได้รับกำลังใจจากเพื่อนที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอีกแหล่งหนึ่งของกำลังใจ ซึ่งบางครั้งเพื่อนอาจจะไม่ได้แนะนำโดยตรงด้วยคำพูด แต่เมื่อเห็นเพื่อนมีสุขภาพแข็งแรง หรือมีเพื่อนๆหลายคนติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าตอนที่ตนเองมารับยาต้านไวรัสก็มาพบกับเพื่อนรุ่นพี่ที่เคยไปใช้บริการหญิงขายบริการด้วยกันโดยบังเอิญ และมารับยาต้านไวรัสด้วยกัน เพราะตนเองไม่ได้ปิดบังจึงพูดคุยกับรุ่นพี่คนนั้น ซึ่งรุ่นพี่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นเมื่อรุ่นพี่ให้คำแนะนำทำให้ผู้ให้ข้อมูลเชื่อเพราะเห็นตัวอย่างที่รุ่นพี่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพแล้ว ดังที่กล่าวว่า

> มีรุ่นพี่กว่าหลายปี อยู่แห่งเดียวกัน เที่ยวแห่งเดียวกัน (สถานบริการทางเพศ) มาเอายาที่นี่แล้วเหมือนกัน เราเห็นพี่เขา ก็แหลงกันดี ก็ถามว่าเขากินยามากี่ปีแล้ว ... แกร่างกายยังแข็งแรง แกบอกว่าอย่าให้ขาดยา แกกินมานานแล้ว คนที่ไม่กินหมดแล้ว ไปหมดแล้ว (เสียชีวิต)

สำหรับรูปแบบของการให้ความรัก กำลังใจและการช่วยเหลือมีหลายรูปแบบด้วยกัน ซึ่งรูปแบบหนึ่งที่ทำให้รับรู้ว่าได้รับความรักและกำลังใจ คือ การรับฟังความรู้สึก เข้าใจความรู้สึก และอาจจะให้คำแนะนำได้ ทำให้รู้สึกว่ามีที่พึ่ง นอกจากนี้ด้วยวัยนี้เป็นวัยเริ่มต้นชีวิต และเป็นวัยที่เริ่มสร้างชีวิตและการทำงาน ดังนั้นการช่วยเหลือด้านหาแหล่งงานให้เพื่อให้ทำงานได้และพึ่งตนเองได้มีความสำคัญเช่นกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรู้สึกตนเองมีค่าและมีความภาคภูมิใจเมื่อพ่อสอนงานด้านการก่อสร้างให้และสามารถทำงานเองได้ กล่าวว่า

> ผมอยู่กับพ่อ พ่อแกเป็นทุกอย่าง (ทำงานช่างได้ทุกอย่าง) คือว่าแกรับราชการกัน แกเป็นยามทำงานที่โรงเรียน เวลาว่างน้อย เฉพาะวันหยุดเท่านั้นที่แกจะทำได้ พอแกไม่ว่างก็คือผมเป็นคนไปทำ แกไปดูเป็นครั้งคราว หรือผมไปช่วยเวลาแกหยุด ผมเลยทำเป็นทุกอย่าง พ่อหางานให้ ผมเหมาจากพ่อทำงานกับพ่อ ทำไปเรื่อยๆก็เป็นหมด (รู้งานทุกส่วน)

การให้ความรักอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การตักเตือนให้รับประทานยาต้านไวรัสหรือเตรียมยาต้านไวรัสให้พร้อมรับประทาน ด้วยผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องกินยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต รับประทานอย่างต่อเนื่องตรง

เวลาสม่ำเสมอ เพราะหากไม่รับประทานตรงเวลาอย่างเคร่งครัดอาจจะทำให้เกิดการดื้อยาได้ ผู้ป่วยหลายรายอาจรับรู้ว่าเป็นภาระที่จะต้องกินยาต้านไวรัส แต่เมื่อบุคคลที่รัก เช่น แม่ช่วยเตือนหรือจัดยาไว้ให้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ว่าแม่รักและห่วงใยตนเอง ทำให้ตั้งใจที่จะกินยาต้านไวรัสและดูแลตนเองเพื่อไม่ให้แม่เป็นห่วง และในที่สุดนำมาซึ่งการมีสุขภาพแข็งแรง ดังที่กล่าวว่า

> กินจนติดนิสัยเสียแล้ว กินยาเพราะเอ็นดูแม่กัน ตอนผมไปอยู่ภูเก็ต แม่จะโทร.เช้า โทร.เย็นเลย ให้กินยา แกกลัวลืม ผมก็พกติดตัวไปตลอดเวลาทำงาน ผมกินยาเพราะเอ็นดู แม่แกข้องใจ (เป็นห่วง)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่ต้องการพลังใจเพื่อที่จะให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้กับโรคที่เป็นสาเหตุของความตายและการสูญเสียต่างๆได้ ดังนั้นการได้รับความรัก กำลังใจและการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ย่อมมีความสำคัญในการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี และอาจกล่าวได้ว่าความรัก ความห่วงใย และสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวมีความสำคัญยิ่งในการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

นอกจากนี้การได้รับความรักและกำลังใจจากบุคคลรอบข้างยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี แม้การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีอาจจะไม่สำคัญที่สุดในการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี แต่การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลที่รักและไว้วางใจ ย่อมเป็นผลดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะนำมาซึ่งความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดแก่ผู้ติดเชื้อ นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี และมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษามากขึ้นด้วย ซึ่งหากทีมสุขภาพระบบการดูแลที่มีคุณภาพ เช่น แพทย์ที่มีความรู้ในการให้คำปรึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ จะมีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี (Lu et al., ๒๐๑๑) นอกจากนี้เป็นที่ทราบว่าเมื่อมีเอชไอวีทำให้วัณโรคปอดแพร่ระบาดรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นหากสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ ก็อาจจะส่งผลโดยอ้อมในการควบคุมวัณโรคได้ด้วย ขณะเดียวกันความกล้าที่จะเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีอาจจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีด้วย

๖. ยังอยากอยู่ต่อไปเพราะยังอยู่ได้ในสังคม

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นย่อมส่งผลกระทบหลายประการ ทั้งความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวี เมื่อมีครอบครัวหรือมีลูก การที่จะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่าตนเองสามารถจัดการได้ “ผมไม่เบื่อที่จะกินยา ผมกินได้ ไม่เคยลืม” ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ก็สามารถวางแผนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้

สำหรับประเด็นสำคัญและเป็นเหตุจากภายนอกและส่งผลกระทบเป็นอันมากต่อชีวิตและไม่สามารถจัดการได้ คือ การถูกรังเกียจจากสังคม การแสดงท่าทีรังเกียจรวมถึงการไม่ให้งานทำ ดังนั้นหากสังคมให้โอกาสให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลลดความรู้สึกการเป็นตราบาปทางสังคม และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ยังเป็นที่ต้องการ แม้เอชไอวีจะมีผลกับชีวิตและจะต้องใช้ชีวิตอย่างปกปิดและเก็บตัว แต่การให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถอยู่ในสังคมได้จะช่วยให้มีกำลังใจ และเกิดความรู้สึกว่า “เหมือนคนปกติไม่มีความต่าง” นอกจากนี้หากผู้ติดเชื้อได้รับการรังเกียจลดลง อาจจะเป็นโอกาสที่เปิดเผยสถานะมากขึ้นทำให้เข้าถึงโอกาสทางการรักษา และที่สำคัญนำไปสู่การลดโอกาสการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะวัยรุ่นที่จะต้องมี

ชีวิตอยู่กับเอชไอวีไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นการให้โอกาสในการมีชีวิตอยู่ในสังคมย่อมมีความสำคัญที่จะมีกำลังใจ เกิดความรู้สึกความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต ดังที่กล่าวว่า

> อยู่กับโรคนี้ได้ (เอชไอวี) คิดว่าเป็นเพราะครอบครัว เขาก็ปลอบใจ นั่งคุยกันตอนเย็น ๆ ยายนั่งคุย นั่งสอน ที่เป็นแบบนี้ก็ไม่ต้องคิดมาก ถึงจะมีคนรังเกียจเราแต่ก็ยังมีคนที่รักเรา ไม่มีใครรักยายก็ยังรัก ยายบอกอย่างนี้เสมอ... ยายเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก ๆ
>
> รู้สึกพอใจแล้ว พอใจ ที่เราอยู่ได้กับคนอื่นไม่มีใครรังเกียจ เดินได้ กินได้ ไม่มีใครรังเกียจ
>
> ถ้าวันไหนไม่ไปซื้อขี้ยาง น้าเขาขายข้าวตอนเย็น ผมก็กินกับเขา ผมช่วยเขายกแกง ผมช่วยเขาเองเต็มใจหนิ... อีกคนเขาขายน้ำชา ผมก็ไปกินน้ำชา นั่นก็พิเศษ ผมเสียสิบบาท คนอื่น ๑๕ บาท บางทีก็ไม่เอา... เพราะเป็นพี่น้อง ลูกพี่ลูกน้องกัน

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ ๒ กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอกตนเอง ได้แก่ การรับรู้ว่าชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี ความรักและผูกพันธ์กับตนเองและผู้อื่น ทำให้มีความต้องการที่จะมีชีวิตต่อไปเพื่อไปให้ถึงฝัน มีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อลูกและเพื่อผู้มีพระคุณ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตนเอง และปัจจัยเงื่อนไขที่มาจากภายนอกตนเอง เช่น การได้รับกำลังใจและมีแหล่งช่วยเหลือ และการที่ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสังคม และแม้บางรายอาจจะเคยจะมีประสบการณ์ของการถูกรังเกียจ แต่ก็ยังอาจจะได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าชีวิตของตนเองยังมีคุณค่าและมีความหมายที่นำไปสู่การสร้างเป้าหมายใหม่สำหรับบางรายที่เคยท้อแท้สิ้นหวัง หรือการคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตเดิมสำหรับผู้ที่เคยมีเป้าหมายในชีวิต และทำให้รับรู้ว่าเอชไอวีไม่สามารถทำลายความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้

วิธีการปฏิบัติ: ยอมรับ เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีชีวิต

การตระหนักถึงความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ได้รับการเสริมที่สำคัญจากปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ข้างต้น เช่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับความรักกำลังใจ และมีความผูกพันธ์กับสิ่งที่ตนเองรัก ทำให้รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าชีวิตของตนเองมีความสำคัญต่อบุคคลอื่นๆ ที่ตนเองรักและผูกพันธ์ หมายถึงการรับรู้ถึงความหมายของชีวิตและนำไปสู่การมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว

ซึ่งเมื่อตระหนักถึงความสำคัญของชีวิต และมีเป้าหมายในชีวิตแล้ว ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งหมายถึง วิธีการ กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองเชื่อว่าสามารถช่วยให้ไปถึงซึ่งเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้หรือยังสามารถคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมาย โดยสามารถแยกเป็น ๗ ประเด็น ดังนี้

๑. ยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย

การมีประสบการณ์ชีวิตบางประการ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ทำให้เกือบเสียชีวิตและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปด้วยเอชไอวีหรือการที่ไม่สามารถทำงานที่ตนเองคาดหวังได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะมีอายุน้อย ได้เข้าใจถึงความไม่แน่นอนในชีวิต และทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เช่น ยอมรับได้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการยอมรับความจริงดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตคอยู่ต่อไปกับเอชไอวีได้ และสามารถคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตโดยเฉพาะการมีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข เพราะการยอมรับนำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค เช่น การแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง การใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง รวมถึงการพยายามทำชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุด ดังที่กล่าวว่า

> คนเรามันไม่แน่นอน เรารับได้ทุกสถานการณ์ เหมือนรถชน ผมเคยถูกรถชน แขนหักขาหัก ขาใส่เหล็กเคยผ่านประสบการณ์นั้นมาแล้ว คิดว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นอีกก็รับได้ (ติดเชื้อเอชไอวี) ผมไม่ค่อยท้อ ใจมันเข้มแข็งครับ เราไม่ได้คิดอะไรมากมาย ไม่คิดมาก แต่ว่าเราทำวันนี้ให้ดีที่สุด

การเข้าใจและยอมรับที่สำคัญประการหนึ่งเมื่อติดเชื้อเอชไอวีคือการทำใจและยอมรับชีวิตที่แตกต่างจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งอาจจะไม่ง่ายนักที่จะยอมรับความแตกต่างแต่จะต้องทำให้ได้เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพยายามทำใจและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความแตกต่างเกี่ยวกับการดำรงชีวิตกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพราะเมื่อติดเชื้อเอชไอวีจะต้องกลับมาอยู่ที่บ้านกับพ่อแม่ และน้าซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ไม่ได้เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกับตนเอง ดังที่กล่าวว่า

> เพื่อนๆ เขาทำงานมีชีวิตสังสรรค์เฮฮาปาร์ตี้ ในหมู่เพื่อนๆ แต่เราต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนมาอยู่คนเดียว แล้วมาอยู่กลุ่มที่ผู้ใหญ่ แก่ๆ เราก็รู้สึกน้อยใจบ้างนะ บางทีเวลาเพื่อนเขาไปสังสรรค์กัน คิดถึงเพื่อน ... แต่มันไม่ได้เยอะที่จะต้องไขว่คว้าตลอดเวลา เรายอมรับมันได้ ถามว่ารับได้ไหม รับได้ เราไม่คิดถึงมันดีกว่า อย่าให้สมองมันว่าง ถ้าเมื่อไหร่ที่สมองว่างปุ๊บ เราก็จะคิดทันที คิดถึงเพื่อนว่าตอนนี้เพื่อนทำอะไรกันอยู่นะ... เราอย่าไปคิด ไปหากิจกรรมทำให้เยอะที่สุด แล้วก็นอนไปเลย พยายามไม่นึกถึง

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย เช่น การมีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและการทำความเข้าใจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีเหตุมีผลตามความเป็นจริง ซึ่งช่วยให้เกิดการรับรู้ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการมีชีวิตกับเอชไอวี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลายในการใช้ชีวิต การเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงนำไปสู่การเข้าใจ ยอมรับและรู้เท่าทัน ตัวอย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายอ่อนแอและเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ถูกต้อง การเข้าใจนี้นำไปสู่การรู้เท่าทันและการเตรียมตนเองที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น หรือการเข้าใจว่ามีโรคอื่นที่ร้ายแรงกว่า ดังที่กล่าวว่า “บางทีเราก็นึก เราเป็นโรคนี้ (เอชไอวี) โรคร้ายแล้ว บางทีเพื่อนเขาร้ายกว่าเราอีก มะเร็งร้ายกว่าอีกคิดแบบนี้ทำให้เรามีกำลังใจ” ไม่ได้เป็นการคิดทางบวกเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการเข้าใจเพราะในความเป็นจริงมีโรคที่ร้ายแรงกว่าการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งช่วยลดความทุกข์ใจและสามารถมีชีวิตอยู่กับเอชไอวีได้ หรือ

การเข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเพียงการเจ็บป่วยรูปแบบหนึ่ง และหากมีโรคแล้วต้องรักษา ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ถูกต้องเช่นกัน เพราะเป็นความจริงที่ว่าเอชไอวีเป็นเพียงการเจ็บป่วยรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้น มนุษย์ทุกคนย่อมมีการเจ็บป่วยแต่อาจจะแตกต่างกันเพราะ การเกิด การแก่ การเจ็บและการตายเป็นสัจธรรมชีวิต เป็นความจริงที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเจอ

ปัจจัยประการที่สองที่มีผลต่อการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี คือ การเห็นจุดดีของการติดเชื้อเอชไอวี โดยบางรายกล่าวว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เห็นรักแท้ ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าตนเองเหมือนกับวัยรุ่นทั่วไปที่เพื่อนมีอิทธิพลในชีวิต ซึ่งก่อนที่จะติดเชื้อเอชไอวีและก่อนที่จะติดคุก ผู้ให้ข้อมูล ๒ ราย เล่าว่า ตนเองใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ ไม่กลับบ้าน แม้พ่อแม่จะตักเตือนและชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น ให้เรียนหนังสือ ก็ไม่สนใจฟัง แต่หลังจากที่ประสบภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งการติดเชื้อเอชไอวีและการติดคุก ทำให้เห็นรักแท้ของพ่อแม่ ยาย เพราะไม่ทอดทิ้งแม้ตนเองจะเป็นโรคที่ทุกคนรังเกียจ และติดคุก ดังนั้นจากภาวะวิกฤตนั้นจึงเป็นจุดเปลี่ยนทำให้เห็นรักแท้ สร้างจิตสำนึกที่จะเป็นคนดีและต้องการที่จะตอบแทนผู้มีพระคุณ ดังที่กล่าวว่า

> เคยดื้อกับแม่ ตอนที่ยังไม่เป็นโรคนี้ เที่ยว (เตร่) แม่ให้กลับบ้านก็ไม่กลับ ตอนนี้ไม่ดื้อแล้วเพราะตอนไม่สบายแม่ดูแลเรา รักเรา เมื่อก่อนตามเพื่อนเสียมากกว่า... ตอนนี้ไปกับเพื่อนน้อยลง เมื่อก่อนไปไม่กลับบ้าน ไปอยู่บ้านเพื่อนตลอด ไปนอนบ้านเพื่อน ตอนนี้มาอยู่บ้านตัวเอง... ทำให้แม่นอนหลับมากขึ้น จากที่เมื่อก่อนนอนไม่ค่อยหลับ (เพราะห่วงที่ตนเองไม่กลับบ้าน)

> ดีเหมือนกันที่เป็นโรคนี้ (หัวเราะ) จากเมื่อก่อนไม่รู้จักจะทำงาน เที่ยวไปวันๆ ขอตังค์ไปวันๆ พอหลังๆ มีความรู้สึกว่าอยากทำงาน ...พอเป็นโรคนี้มันก็เปลี่ยนไปหลายอย่าง เปลี่ยนความคิดเราไปได้ เมื่อก่อนยายสอนก็ฟังไปอย่างนั้นแหละ เชื่อเพื่อนมากกว่า อะไรก็ต้องเพื่อนมาอันดับแรก พอหลัง ๆ เราไม่สบายเขาดูแลทุกอย่าง พอเรากินอะไรไม่ได้เขาก็ร้องไห้ สงสารเขา พอเราป่วยเราเห็นแล้วว่าคนที่อยู่กับเราคือแม่กับยาย ที่คอยดูแลเรา มันทำให้เราคิดได้ว่าการที่เขาสอนเรา เขาบอกเรา เพราะเขารักเรา ถ้าเขาไม่รักเขาจะไม่บอก ที่นี้เราอยากตอบแทนบุญคุณแม่กับยาย

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่าเดิมตนเองไม่ทำงาน เที่ยวเตร่กับเพื่อนๆวัยรุ่นที่ว่างงานด้วยกัน ไม่เรียนหนังสือ ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ที่พยายามอบรมสั่งสอน และมีครั้งหนึ่งที่ทำให้ชีวิตตนเองเปลี่ยนเพราะต้องติดคุกจากการที่ไปทะเลาะวิวาทกับเพื่อนวัยรุ่นอีกกลุ่มหนึ่ง หลังจากนั้นจึงคิดปรับเปลี่ยนตนเอง ไม่ทำให้พ่อแม่หรือคนที่รักเสียใจ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าภาวะวิกฤตในชีวิตทำให้เกิดจุดเปลี่ยนไปในทางที่ดี ดังที่กล่าวว่า

> ตอนนั้นที่เราเข้าไปอยู่ในโน่น (ติดคุก) แม่ไปเยี่ยม เขาก็ร้อง... ถ้าแก้ไขได้ ไม่อยากให้เกิดขึ้น ไม่เที่ยว ทำแต่งาน อยู่แต่บ้าน...คิดว่าเราไม่น่าทำแบบนั้น... (ทำร้ายร่างกายคนอื่นจนทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ) พอเกิดขึ้นแล้วก็แก้ไขอะไรไม่ได้ เป็นเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ประมาท สนุกสนานกัน ไม่ได้คิดว่ามันจะอันตราย ... พอเกิดขึ้นแล้วทำให้ชีวิตเราเปลี่ยนไป ถ้าไม่เกิดเรื่องคืนนั้น (ทะเลาะวิวาท) แล้วต้องไปอยู่ในคุก คิดว่าชีวิตน่าจะดีกว่านี้ คงมีกิจการเป็นของตัวเองไปแล้วและคงไม่ติดเชื้อ (เอชไอวี)

ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้วตั้งใจจะทำงานในด้านที่ตนเองสำเร็จการศึกษา แต่เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีก็จะต้องออกจากงาน มาทำงานธุรกิจของครอบครัวได้เล่าถึงการได้รับความรักแท้จากครอบครัว ทำให้รู้สึกเป็นสุข และคิดว่าหากไม่เจ็บป่วยและจะต้องกลับมาอยู่ที่บ้าน ก็คงจะไม่เห็นความแตกต่างของความรักและความจริงใจที่ได้รับระหว่างการได้จากสังคมภายนอก และครอบครัว เพราะสังคมภายนอกคบกันแบบผิวเผิน ซึ่งต่างจากความรักของพ่อแม่ ครอบครัว คือ รักแท้ ได้มีโอกาสช่วยเหลือแม่ซึ่งอายุมากแล้วทำงาน ทำให้ได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองเห็นความหมายของการมีชีวิตใหม่ของตนเอง และสุดท้ายจึงตั้งใจที่จะช่วยเหลือธุรกิจทางบ้านต่อไป แม้วัยนี้จะต้องมีเพื่อน ต้องคบเพื่อน แต่คิดว่าครอบครัวสามารถให้ความสุขและอบอุ่นที่แท้จริงได้

> สังคมทำงานออฟฟิศ เช้ามาทำงาน เย็นกลับบ้าน กลางคืนก็สังสรรค์กับเพื่อน เงินเดือนก็หมื่นต้น ๆ ชีวิตไม่มีอะไรมาก ก็แค่นั้น วนเวียน เหมือนที่นี่ (ที่บ้าน) พูดถึงความสุขที่ได้รับแตกต่างกัน ความสุขที่โน่น (ที่ทำงาน) ก็เฉย ๆ นะ เหมือนเราได้ความรู้สึกว่า ใส่หน้ากาก บางทีก็จริงบ้างแล้วแต่คน แต่ที่นี่คือที่บ้านนะมันคือครอบครัวเลย มันไม่ใส่หน้ากาก ที่โน่น (ที่ทำงาน) ก็เฉย ๆ คือเราคิดในใจตลอดที่โน่นว่า มันไม่ใช่ญาติเรานะ คือเขาพูดมาดีจริง แต่ในใจเขาอาจจะคิดลบกับเราก็ได้ ที่โน่นมีแต่เพื่อนกินเพื่อนเที่ยว เพื่อนจริงใจไม่มี มีความสุขแค่เปลือกนอก ถ้าที่นี่ (ที่บ้าน) ก็มีความสุขทั้งดุ้น ครอบครัวคนรอบข้างให้ความสุข... เพิ่งมาคิดได้ เพิ่งมาเห็นตอนที่เรากลับมาอยู่ที่นี่ เมื่อก่อนเราก็มีความสุขแบบโน้น มีความสุขแต่แค่เปลือกนอก

ดังนั้นแม้การติดเชื้อเอชไอวีอาจจะรับรู้ว่าชีวิตอาจจะพลิกหน้ามือเป็นหลังมือแต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจจะส่งผลดีในชีวิตบางประเด็น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าการประสบภาวะภาวะวิกฤตในชีวิตทำให้เห็นรักแท้ จากการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเมื่อได้รับความรักแท้ ทำให้ปรับวิถีการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง สำนึกในบุญคุณของผู้มีพระคุณและเกิดความกตัญญู และผลของการยอมรับความจริงได้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ได้ตัดสินใจที่จะเรียนรักษาดินแดน เพื่อตนเองจะได้ไม่ต้องไปเป็นทหารเกณฑ์ เพราะหากต้องเป็นทหารเกณฑ์อาจจะทำให้มีความยุ่งยากในการดูแลตนเอง การมาพบแพทย์ ซึ่งแสดงได้ถึงการรู้จักตนเอง การยอมรับตนเองและนำไปสู่การวางแผนชีวิตตนเอง ดังที่กล่าวว่า

> เมื่อผมรู้ (ว่าติดเชื้อเอชไอวี) ตอนที่อยู่ ปวช. ๓ ผม ผมตัดสินใจเรียนร.ด. (รักษาดินแดน) ต้องการเรียนร.ด.ให้จบ ให้ได้ว่าที่ร้อยตรี ตอนแรกผมว่าจะเรียนแค่ปี๓ พอ แต่พอรู้ว่าเป็น (เอชไอวี) ผมว่าผมไม่อยากเป็นทหาร พอเป็นไอ้นี่แล้ว คิดว่าตอนเขาเรียก (ไปเป็นทหาร) มันต้องยุ่งยาก ผมเลยเรียน (ร.ด.) ต่ออีกสองปีจะได้ไม่ต้องไปเป็นทหาร ถ้าไปเป็นทหารมันยุ่งยาก มันต้องมาหาหมอทุกสองเดือน ผมคิดว่าถ้าผมไปอยู่ในค่าย (ทหาร) ลำบากที่จะมาหมอ ก็เลยตั้งใจให้เรียน ร.ด. ให้จบไปเลย

นอกจากนี้การยอมรับที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การยอมรับว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น แม้ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าตนเองยังไม่อยากตาย เพราะยังมีอายุน้อยและยังมีพันธะผูกพันธ์กับสิ่ง

สำคัญในชีวิต เช่น พ่อแม่ ลูก และครอบครัว แต่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๓ ราย ยอมรับได้ว่าความตายเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นและจะต้องยอมรับให้ได้ และเมื่อสามารถยอมรับความตายได้ทำให้ลดความวิตกกังวล และไม่หวาดกลัวในการใช้ชีวิต

มีแต่คนพูดว่า เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ กลับมาเป็นปกติ ตอนนั้นผอมมาก ผอมเหมือนตัวเอเลี่ยน กลับมาเป็นอย่างนี้ก็มีแต่คนพูด ตอนแรกคิดว่าจะตายแล้วเหมือนกัน มีคนมานั่งดูเต็มเลย ญาติ ๆ มานั่งล้อมขอบเตียง ร้องไห้ ก็บอกว่าไม่ต้องร้องยังไม่ตาย ถ้าตายก็คือปกตินะ เพราะเรา เห็นเรื่องพวกนี้มาจากน้องไง ว่ามันเป็นเรื่องธรรมดาไปเลย แต่ก็ไม่อยากให้ไปก่อน เร็วเกินไป (อายุยังน้อย ยังห่วงแม่ ไม่อยากเสียชีวิตก่อนแม่) แต่ถ้าไปก็เฉย ๆ

ไม่กลัวตาย ถ้าตายคือจบ... ตายทุกคน ไม่เป็นโรคก็ตาย นั่นแหละที่ผมไม่กลัว...เป็นไม่เป็นก็เหมือนกัน ตายเหมือนกัน... ถ้าไปให้ไปทีเดียว ไม่อยากให้คนอื่นลำบาก ไปให้หลุดพ้นไปเลย

๒. ตั้งใจดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป้าหมายในชีวิตที่สำคัญประการแรก คือ การมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะหากยังคงมีชีวิตอยู่ต่อไปเป้าหมายประการอื่นๆ เช่น การมีอนาคตที่ดี มีชีวิตที่ประสบความสำเร็จและมีความสุขก็จะเป็นจริงได้ ดังนั้นการทำเป้าหมายประการแรกคือ การมีชีวิตอยู่ต่อไปให้เป็นความจริงจึงมีความสำคัญ และหากต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมต่างๆ หลายประการเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านั้นสามารถสรุปได้ดังนี้

๒.๑ เปิดเผยการติดเชื้อแก่ผู้ที่รัก ห่วงใยและไว้วางใจ

การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีอาจจะนำมาซึ่งการได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือ ในขณะเดียวกันการเปิดเผยอาจจะนำมาซึ่งการรังเกียจ ดังนั้นการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติหลังทราบผลการติดเชื้อ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะผู้ที่ตนเองรักและไว้วางใจ และคนที่รักตนเอง เพราะเชื่อว่าบุคคลเหล่านั้นนอกจากจะไม่รังเกียจตนเองแล้วยังให้กำลังใจดูแลช่วยเหลือด้วย ซึ่งหากได้รับกำลังใจ และไม่ถูกรังเกียจจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต จะช่วยเพิ่มกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังที่กล่าวว่า

อย่างไฟนี่อยู่บ้านเดียวกัน เขาคงจะรักเรา ในครอบครัวสนิทกันมาก ยาย แม่ ลุง รักเรา เราถึงกล้าบอก... กับเพื่อน เพื่อนบ้านก็เหมือนกับสนิทที่คลุกคลีกับเขาบ่อยก็บอก

ผมบอกพี่ชาย กับพี่ชายผมวางใจกว่าเพื่อน เพราะคลุกคลีกว่าพี่น้องคนอื่น อีกคนก็น้าก็น้องจากแม่ที่สนิท เขาช่วยเหลือผม ถ้าวันไหนขาดเบี้ยผมยืมเขา เขานั่นแหละให้ บางทีผมให้เขาคืนเขาไม่เอา

๒.๒ ตั้งใจดูแลสุขภาพ

คำกล่าวที่ “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพแข็งแรง และมีชีวิตที่ยืนยาวตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายรู้ว่าหากต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีสุขภาพดี จะต้องพยายามรักษาร่างกายให้แข็งแรงและเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี หลายรายมีความเพียรในการดูแลสุขภาพ มีวินัยและเคร่งครัดในการดูแลตนเอง เช่น มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลตนเอง ตั้งใจดูแลสุขภาพทั้งกายและใจให้แข็งแรง ป้องกันการรับเชื้อและแพร่เชื้อเอชไอวี รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จัดสรรเวลาในการทำกิจกรรม พักผ่อนให้เพียงพอ และเลี่ยงสิ่งที่ทำลายสุขภาพ ทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้เพราะมีเป้าหมายที่จะมีร่างกายที่แข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาว มีสุขภาพดี ดังที่กล่าวว่า

> ดูแลตัวเองให้ดีๆ ไม่ให้โทรม ไม่ดื่มเหล้ามาก กินของดีๆ อาหารสด ผัก ผลไม้ ไม่กินของหมักดอง หรือของที่ทำไว้หลายๆ มื้อ... อ้อ นอนให้พอ นอนหลับกลางวันกลางคืนเวลาไหนก็ได้

> คิดว่าดูแลตัวเองดีมาก ตอนเย็นถ้าว่างก็จะไปออกกำลังกาย นอนตั้งแต่ ๒ ทุ่ม ตื่นมาเปิดร้านกับแม่ ตอนตีสาม เสร็จ ๑๐ โมงเช้า อาบน้ำก็นอน ข้าวเช้าจะทานทุกมื้อ ถ้าตื่นเที่ยงทัน ก็จะทานข้าวเที่ยง ตอนเย็นก็ไปออกกำลังกาย แล้วกินยา กินยามา ๓ ปีแล้ว... เราอยากแข็งแรง เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าโรคนี้ต้องออกก้าลังกาย... อยากแข็งแรง

> เช้าก็ออกกำลังกาย เดินหน้าบ้าน เดินเร็วบ้าง ช้าบ้าง ปั่นจักรยานบ้าง หน้าบ้านข้างทางรถไฟเป็นถนน ... เด็ก มาเดินกันตอนเช้า ๆ เดินแล้วก็ทำกิจวัตรประจำวันในบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน พอแม่กลับมาก็กินข้าว

ซึ่งการดูแลตนเองมีความสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพราะจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเลือกวิธีการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่สุขภาพแข็งแรงและยังคงทำงาน กล่าวว่าหากจะให้จัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกายอาจจะไม่สามารถทำได้แต่ตนเองออกกำลังกายโดยการทำงาน ดังที่กล่าวว่า

> เวลาว่างเราจะออกกำลังกายมันไม่มี แต่เราได้ทำงานพันนี้ เทปูน ยกปูน เราก็ได้ออกแรง ก็เลยเอาการทำงานเป็นงานที่ว่าใช้แรง เป็นการออกกำลังกาย

> ผมไม่เคยเจ็บเคยไข้ หวัดก็ไม่ค่อยเป็น วิ่งก็ไม่ค่อยได้วิ่ง เพราะไม่มีเวลาว่าง ผมทำตลอดแหละ ขนดินที่บ้าน ปลูกผัก ถากหญ้า ทำให้ผมแข็งแรง อ้อผมไม่กินเหล้า ไม่สูบยา กินผักที่ปลูกเอง ผักบุ้ง ผมปลูกขึ้นเร็ว คะน้า ผักกาด ผมซื้อหน้าดินมาทำเป็นล็อคปลูกผักกินเอง... มันก็แถม ๆ ผมเรียนจบเกษตรก็มีความสุขกับปลูกผัก บายใจ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการดูแลตนเองนอกจากมีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาวแล้ว ยังช่วยลดภาระของคนอื่นและไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน ทั้งนี้เพราะที่ผ่านผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นอาจจะมีความสุขที่ได้ลองทำสิ่งต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย การใช้สารเสพติด ซึ่งความสุขนั้นเป็นความสุขแบบชั่วคราว แต่อาจนำมาซึ่งความทุกข์ในภายหลังทั้งต่อตนเอง และบุคคลที่รัก ดังที่ประสบในขณะนี้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทำให้พ่อแม่และครอบครัวต้องเป็นทุกข์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า "พ่อแม่ นอนไม่เคยหลับ เพราะห่วงว่าผมจะอยู่ที่ไหน ทำอะไร (กลัวทำสิ่งที่ไม่ดี) เพราะไม่เคยกลับบ้านเลย"

๒.๓ ตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

ยาต้านไวรัสเป็นตัวช่วยสำคัญที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงและยืดระยะเวลาของการมีชีวิต (Chaiwarith, ๒๐๑๑) ดังนั้นยาต้านไวรัสจึงช่วยสร้างความหวังและช่วยให้ชีวิตดำเนินต่อไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงตั้งใจที่จะกินยาตรงเวลาอย่างเคร่งครัด ดังที่กล่าวว่า

> ผมกินยาต้าน (ยาต้านไวรัส) ตีแปดเช้า กับตีแปดหัวค่ำทุกวัน ไม่ลืมกินยา ผมปลุกกับโทรศัพท์ หัวค่ำไม่ต้องปลุกไม่ลืม ปลุกหัวเช้าอย่างเดียว ตอนนี้กินสูตร ๓ ผมกินสูตรแรกไม่ได้ เม็ดใหญ่เท่านี้ (โชว์นิ้วโป้ง) เม็ดสีส้ม ใหญ่เกิน กินไม่ได้ ทีนี้ผมบอกหมอว่าผมกินไม่ได้ หมอเปลี่ยนสูตรใหม่ ตอนนี้ไม่เคยแพ้ เป็นหวัดไหรผมไม่เคย ผมคิดว่าร่างกายแข็งแรง พอได้กินยา

สำหรับผู้ที่มีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และสามารถมีชีวิตที่สมดุลลงตัวกับเอชไอวี ยังให้ความสำคัญในการเข้าถึงยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่าส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้ตนเองได้รับยาและกินยาอย่างต่อเนื่อง คือ การช่วยเหลือของอาสาสมัครที่ช่วยดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลซึ่งติดเชื้อเอชไอวีด้วย และอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน โดยครั้งใดที่ตนเองไม่สามารถเดินทางไปรับยาด้วยตนเองอาสาสมัครท่านนี้จะนำมาให้ และให้ไปรับที่บ้านของอาสาสมัคร "ถ้าวันไหน ผมซื้อขี้ยาง ผมไม่ได้ไปโรงบาล พี่นิดเขาจะเอามาให้ แล้วผมไปเอาที่บ้านเขา" และที่สำคัญอาสาสมัครท่านนั้นบอกว่าจะช่วยเก็บผลการติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับด้วย ดังนั้นการเข้าถึงยาต้านไวรัสจึงเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้มีกำลังใจว่าจะมีโอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปและสามารถนำพาชีวิตไปถึงเป้าหมายที่วางไว้

๒.๔ ไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและสามารถแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอนของตนเองได้หากไม่สวมถุงยางอนามัย ดังนั้นบางรายกล่าวว่าตนเองยังไม่คิดที่จะมีคู่หรือมีเพศสัมพันธ์ เพราะไม่อยากแพร่เชื้อให้คนอื่นหรือไม่อยากรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม ดังนั้นผู้ที่ยังไม่กล้าที่จะเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี จึงตัดสินใจที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์และไม่มีแฟน "เมื่อก่อนเคยมีแฟน เลิกนานแล้ว ตอนนี้ไม่คิดจะมี เอ็นดูเขา กลัวเขาติดเชื้อ ไม่กล้าบอกกันว่าติดเชื้อ"

สำหรับผู้ให้ข้อมูล ๓ ราย เพราะเข้าใจว่าติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วยได้ จึงไม่ต้องการที่จะแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ที่จะมาเป็นคู่ครองของตนเองหรือลูก

ที่จะคลอดออกมา ดังนั้นจึงตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตเพียงลำพัง ไม่มีครอบครัว ซึ่งเมื่อตัดสินใจที่จะต้องมีชีวิตตามลำพังแล้วจะต้องวางแผนชีวิตเพราะจะต้องพึ่งตนเองและดูแลตนเอง ดังที่กล่าวว่า

> ที่ผมมีความฝัน ที่อยากจะมีร้านค้าเป็นของตัวเอง เกิดจากเราเป็นแบบนี้แล้ว (ติดเชื้อเอชไอวี) เราต้องอยู่แบบนี้ไปตลอด เป็นแบบนี้ คือติดเชื้อ เราต้องอยู่คนเดียวนะ เราอยู่กับใครไม่ได้ เราไม่ควรมีครอบครัว ต้องหาเลี้ยงตัวเอง วันหนึ่งพ่อแม่ก็ไม่ได้อยู่กับเราไปตลอด เราต้องอยู่ตัวคนเดียว... เราตั้งใจอยากมีกิจการเป็นของตัวเอง เคยฝันมาตั้งนานแล้วว่า อยากมีกิจการเป็นของตัวเอง อยากมีเงินเป็นของตัวเอง

๓. ทำวันนี้ให้ดีที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลบางรายตระหนักว่าความวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง และการคิดถึงอดีตที่ปวดร้าวไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีใดๆ ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าไม่มีความฝันหรือภาพฝันในอนาคต ไม่ได้หมายความว่าจะดำเนินชีวิตอย่างไร้จุดมุ่งหมาย แต่เป็นเพราะมีปรัชญาชีวิตที่ว่า ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ไม่กังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง อยู่กับปัจจุบัน เพราะชีวิตในอนาคตจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับการกระทำในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรทำวันนี้ให้ดีที่สุด

> อนาคตมันก็บอกไม่ถูก ต่างคนต่างทำ ความคิดใครความคิดมัน ผมไม่มีความฝันว่าอนาคตจะเป็นพันพรือ เพราะคิดไป ถ้าทำไม่ได้ มันก็ท้อเปล่าๆ วันข้างหน้าก็เป็นเรื่องของวันข้างหน้า ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ... บางทีฝันไปไกลแรงมันก็ทำไม่ได้ จะทำให้ตัวเองท้อเปล่าๆ

> ผมคิดว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นก็รับได้ ผมไม่ค่อยท้อ ใจมันเข้มแข็งครับ ไม่ได้คิดอะไรมากมาย ไม่เคยคิดเรื่องที่เกิดขึ้นแล้ว (ติดเชื้อเอชไอวี) แต่พยายามทำวันนี้ให้ดีที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุให้ตนเองเสียชีวิตทำให้รู้สึกกลัวในเบื้องต้น เพราะกลัวเสียชีวิต แต่ต่อมาเมื่อทำความเข้าใจกับความจริงที่ว่า ความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้นไม่มีประโยชน์อะไรที่จะต้องกังวล แต่สิ่งสำคัญกว่านั้นคือการทำวันนี้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ให้ดี

> สามีปลอบและให้ปลง เกิดมาใครๆ ก็ตายทั้งนั้น ตายเร็วตายช้า ก็ตาย ทำวันนี้ทุกๆวันให้ดี... คิดแต่วันนี้พรุ่งนี้ ทำมาหากินทุกวัน ไม่คิดไปยาวๆไกลๆ เพราะคิดแล้วจะไม่สบายใจ

๔. ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและรู้จักประมาณตน

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าการชีวิตด้วยความประมาทที่ผ่านมาเป็นเหตุให้ตนเองเกือบเสียชีวิต ประกอบกับการรับรู้ว่าความชีวิตไม่มีความเที่ยงแท้แน่นอน และในวันหนึ่งจะต้องประสบกับความเจ็บป่วยและความ

ตาย ดังนั้นเพื่อความไม่ประมาทบางคนตั้งใจที่จะสร้างฐานะของตนเอง ซึ่งแสดงถึงการมีชีวิตแบบไม่ประมาท นอกจากนี้ด้วยเป้าหมายที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวผู้ให้ข้อมูลหลายรายจึงพยายามดูแลตนเองดำเนินชีวิตไม่ประมาทด้วยการตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัด เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆรวมถึงการแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับบุคคลอื่น หยุดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หยุดการใช้สารเสพยาเสพติด ทำงานที่สุจริตแม้จะได้เงินน้อยกว่าเพื่อให้พ่อแม่และบุคคลที่รักและห่วงใยมีความสุข

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวถึงการใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังและไม่ประมาทในด้านการมีคู่ครอง ส่วนหนึ่งจะมีเหตุผลมาจากการที่ตนเองโตมาจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน ตนเองประสบกับความล้มเหลวในการมีชีวิตคู่ รวมถึงด้วยมีเอชไอวีทำให้กลัวที่จะแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น สงสารและกลัวบาป ประกอบกับด้วยสังคมที่เปลี่ยนไป ในปัจจุบันทั้งผู้หญิงและผู้ชายมักจะเห็นเงินเป็นสิ่งสำคัญ หากไม่มีเงินก็ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันได้ ถ้าไม่มีเงินก็ไม่สามารถเลี้ยงดูครอบครัว ดังนั้นจึงคิดว่าจะต้องการวางแผนชีวิตก่อนจะมีคู่ ดังที่กล่าวว่า

> ผมไม่ค่อยคิดเรื่องมีครอบครัว เพราะว่าผมชอบชีวิตอิสระมากกว่า อยากไปไหนก็ไป อยากทำไหรก็ทำ ครอบครัวภาระมันหลายอย่าง ถ้าอยู่ไม่ได้ ลำบาก คนเราคิดไม่เหมือนกัน ถึงสมัยนี้มันลำบาก ส่วนมากจะอยู่กับเบี้ยเพ... คนหญิงที่ว่าดีมันหายาก เขาว่าความรักแลกขนมเชเว่นกินไม่ได้ (ความรักซื้ออะไรไม่ได้ จะต้องมีเงินด้วย) ... ถึงเราเป็นพันนี้กัน (ติดเชื้อเอชไอวี) ไม่อยากไปปล่อยให้ใคร บาป

ผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะมีอายุไม่มากนัก แต่มีความเข้าใจความจริงที่ว่าชีวิตไม่แน่นอน ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น คิดหาทางแก้ปัญหา และได้เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งรับรู้ว่าวันหนึ่งตนเองซึ่งเป็นลูกจะต้องเสียชีวิต และอาจจะเสียชีวิตก่อนแม่ ตนเองไม่ได้รู้สึกกลัวตาย แต่ไม่ต้องการเป็นภาระของแม่ ดังนั้นในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ จึงพยายามดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย และช่วยเหลือแม่ทำงานทุกอย่างที่สามารถทำได้เพื่อให้แม่สบายใจและไม่ลำบาก และสิ่งหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้เตรียมทำไว้ คือ การไปช่วยงานศพของคนอื่นก่อน เมื่อวันหนึ่งที่ตนเองเสียชีวิตจะได้มีคนมาช่วยแม่ของตนเอง แม่จะได้ไม่ลำบาก ดังที่กล่าวว่า “ในวัดผมก็ไปช่วยเขา (งานศพ) ผมทำไว้ก่อน ผมไปช่วยเขาไว้ก่อน ถ้าผมเป็นไหร (เสียชีวิต) คนได้มาลุยๆ (มากๆ) ในงาน ผมช่วยเวลางานศพ ถ้าผมเกิดเป็นอะไร เขาได้มาช่วยแม่” นอกจากนี้สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเปิดเผยการติดเชื้อแก่บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ แม่ น้า พี่ชาย ไม่ได้หวังที่จะให้คนเหล่านั้นมาให้การดูแลช่วยเหลือเพราะตนเองสามารถช่วยตัวเองได้ แต่การเปิดเผยเพื่อที่จะให้คนที่ตนเองรักได้รู้เพื่อเตรียมตัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียตนเองและจัดการกับทรัพย์สินที่ตนเองได้เตรียมไว้ ดังที่กล่าวว่า

> น้ารู้ พี่ชายคนโต แล้วก็แม่เท่านั่นรู้ บอกแค่นี้ เพราะคิดว่าถ้าผมเกิดเป็นอะไรขึ้นมาเขาได้รู้ เบี้ยที่ผมฝากผมได้ให้เขาถูก เขาได้รู้ ผมไปสมัครเป็นสมาชิกที่สหกรณ์ควนลังด้วย ที่อยู่หน้าหาดใหญ่ ผมไปทำ ถ้าผมเป็นอะไร ได้แสนกว่าแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เสียชีวิตได้ จึงวางแผนชีวิตดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวัง ไม่ประมาท และด้วยความไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานแค่ไหน จึงวางแผนชีวิตอย่าง

รอบคอบทั้งในด้านการเรียน การงานหรือการสร้างฐานะ ดังที่กล่าวว่าตนเองจะหยุดเรียนแค่นี้ (ประกาศนียบัตรชั้นสูง, ปวส.) ก่อน "ถ้าอยากเรียน ค่อยไปเรียนอีก" ทั้งนี้เพราะต้องการที่จะทำงานเก็บเงินเพื่อสร้างบ้านให้แม่อาศัยซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญ "ให้แม่มีที่อยู่ผมก็พอใจแล้ว" นอกจากนี้ด้วยเกรงว่าตนเองจะเสียชีวิตก่อนที่จะสร้างบ้านเสร็จ จึงพยายามเก็บสะสมเงินทีละเล็กละน้อย เช่น สะสมเงินเพื่อถมที่ และจะสะสมเงินอีกก้อนหนึ่งเพื่อสร้างบ้าน และบอกว่าจะไม่กู้เงินสร้างบ้าน แต่จะพยายามเก็บเงินให้พอก่อนที่จะสร้างบ้าน เพราะเกรงว่า หากเสียชีวิตก่อนที่จะสร้างบ้านเสร็จ และถ้าไปกู้เงินจากธนาคารก็กลัวบ้านจะถูกยึดหากไม่มีใครผ่อนต่อไป และแม่ก็จะไม่มีบ้านอยู่ ดังนั้นจึงใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง และค่อยๆ เก็บสะสมเงิน ซึ่งนับว่านอกจากจะมีความกตัญญู รู้คุณแล้ว ยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ดังที่กล่าวว่า

> ช่วงนั้นพอรู้ว่าเป็นโรคนี้ ก็กลัวว่าจะไม่อยู่นาน นั่นแหละที่ผมไม่อยากสร้างบ้าน (ตอนนี้) สมให้มีเงินก่อนแล้วค่อยสร้าง ผมกลัวผิดพลาด ผมสม (สะสม) เงินไว้สร้างบ้าน สร้างบ้านเสร็จ ก็พอใจแล้ว ผมจะทำบ้านให้แม่อยู่ แม่อายุ ๕๖ ปีแล้ว

นอกจากนี้การใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาทแสดงออกโดยการรู้จักตนเองและการประมาณตน โดยบางรายรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลง และอาจจะเสียชีวิตได้ไม่วันใดก็วันหนึ่ง ดังนั้นจึงปรับแผนชีวิตใหม่โดยการตั้งเป้าหมายชีวิตให้พอเหมาะกับตนเอง ตั้งเป้าหมายในสิ่งที่คิดว่าจะเป็นไปได้ เช่น ผู้ให้ข้อมูลซึ่งรับรู้ว่าตนเองเป็นเด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมาก ไม่มีบ้านที่อยู่อาศัย ต้องทำงานหาเงินเรียนหนังสือด้วยตนเอง ไม่มีพ่อ มีเพียงแม่ที่ไม่ได้ทำงาน และมีพี่น้องถึง ๕ คน ดังนั้นเมื่อเติบโตขึ้นจึงพยายามที่จะทำงานเก็บเงินเพื่อให้สิ่งที่ตนเองหวัง คือ การเรียนหนังสือ การมีบ้าน การมีรถ ได้เป็นจริง แม้จะเป็นความหวังด้านวัตถุ แต่สิ่งนี้หวังบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ และนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ และมีความพอเพียงในความหวังนั้นๆ ค่อยๆ สร้างขึ้นมาทีละขั้นจนสำเร็จ

> ผมไม่ห่วงอะไรแล้ว พอใจแล้ว พอใจที่ว่า ได้ทำหลาย ๆ สิ่ง ไม่หวังอะไรมากกว่านี้แล้วครับ แต่ตอนนี้ยังอยากสร้างบ้านนี่แหละ ที่ผมตั้งใจสร้าง ให้แม่ ไม่มีใครสร้างบ้านที ห้าคนพี่น้อง ที่ผมหวังคือ สามห้องพอ อยากสร้างบ้านให้แม่สักที ผมหวังแค่นั้นแหละ ถ้าเกิดผมไม่อยู่ ก็ให้แม่อยู่บ้านหลังนั้นไป

> เราได้เบี้ย พอได้เบี้ยเราไปซื้อรถ ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นเขา และถมที่ทำบ้าน ถึงทำให้เราบายใจ ภูมิใจ เพราะสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ตั้งใจไว้ บายใจ ภูมิใจ พอใจ ทำให้แม่ไม่อายคน เราไม่อายคนกัน เมื่อก่อนอายสักนิดว่าเราไม่ครบเหมือนครอบครัวอื่น (ไม่มีพ่อ ไม่มีบ้านที่อยู่อาศัย ฐานะยากจนมาก ต้องทำงานเลี้ยงดูตัวเอง) แต่ผมไม่เสียใจ ผมสร้างเองได้

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งนอกจากจะไม่ต้องการเบียดเบียนคนอื่นแล้วยังมีจิตสำนึกของการไม่เบียดเบียนประเทศชาติด้วย นั่นคือ วางแผนที่จะยังไม่เรียนในระดับปริญญาตรีในขณะนี้ เพราะหากเรียนต่อจะต้องกู้เงินเรียนจากรัฐบาลเพิ่มขึ้นทั้งๆที่ยังมีหนี้เดิมค้างอยู่ และด้วยการติดเชื้อเอชไอวีอาจจะทำให้เสียชีวิต

ก่อนใช้หนี้หมด แม้หากตนเองเสียชีวิตเงินที่กู้ก็จะไม่ต้องชดใช้ แต่คิดว่าเงินที่กู้มาจากรัฐบาลจะสูญเปล่า จึงตั้งใจจะทำงานเก็บเงินด้วยตนเองเพื่อเรียนต่อในระดับปริญญาตรี

ถ้าจะเรียน ค่อยไปเรียนอีก (เก็บเบี้ยก่อน) ตอนนี้ไม่อยากเรียน ไม่อยากเป็นหนี้มากแรง อยากใช้หนี้เขาก่อน ผมว่าได้แล้วปวส. พอแล้ว เพราะว่าเป็นโรคนี้ถ้าตาย (โรคนี้เสียชีวิตได้เร็ว) ไม่คุ้ม ถ้าเรียนต่อสองปีจบปริญญาเป็นหนี้มากขึ้น ถ้าตายรัฐบาลเขาไม่เอา ไม่เป็นภาระ (แม่) ถ้าเราตายไม่ต้องมีคนเสีย (จ่าย) ให้เรา แต่เราไม่อยากเป็นภาระให้กับประเทศไทย ผมว่าพอแล้วแค่นี้ไม่อยากเป็นภาระ

จากตัวอย่างข้างต้นนอกจากจะแสดงให้เห็นถึงการชีวิตด้วยความไม่ประมาทและไม่ทำร้ายหรือเบียดเบียนคนอื่น ยังแสดงให้เห็นถึงการรู้จักตนเองและดำเนินชีวิตให้พอเพียงกับกับสภาวะของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสามารถมีชีวิตกับโรคนี้ได้นั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่สามารถตั้งต้นชีวิตใหม่ สามารถปรับความหวังและเป้าหมายชีวิตใหม่ และยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าแม้โรคเอดส์จะเปลี่ยนความฝันของตนเองในหลายๆเรื่อง เช่น บางรายหมดโอกาสการเป็นนักกีฬา หมดโอกาสทำงานในสาขาที่ตนเองเรียน เป็นต้น แต่โรคนี้ก็ไม่ได้เปลี่ยนชีวิตทั้งหมด “โรคนี้ไม่ได้ทำให้ชีวิตเปลี่ยนนะ แค่เราไม่ได้ทำงานตามที่เราหวังไว้เฉยๆ” นั่นคือชีวิตที่เหลืออยู่ยังคงสามารถทำสิ่งดีๆ หรือสร้างความฝันหรือเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้ โดยจะวางแผนทีละขั้นตามกำลังความสามารถของตนเองที่มีอยู่

๕. ทำความดี มีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต และสามารถผ่านพ้นวิกฤตเหล่านั้นมาได้ด้วยการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นจึงเกิดจุดเปลี่ยนในชีวิตและต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อการทำความดีและมีเมตตา ประกอบกับรับรู้ว่าชีวิตไม่เที่ยง ดังนั้นจึงตั้งใจที่จะดำเนินชีวิตบนเส้นทางที่สร้างความสุข ไม่ใช่การสร้างทุกข์เช่นที่ผ่านมา ดังนั้นจึงปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น ตั้งใจดูแลตนเองไม่ให้อาการทรุดและได้รับความทรมาน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ทำบุญ ไม่ทำให้พ่อแม่และบุคคลที่ตนรักหรือบุคคลรอบข้างเดือดดร้อนหรือเป็นทุกข์ ตั้งใจทำงานเพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของคนอื่น รวมถึงไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่นเพราะรู้สึกสงสาร ดังที่กล่าวว่า

ใครมีงานอะไรในหมู่บ้าน หรือคนรู้จักจะไปช่วยตลอด ไปล้างจาน จัดที่ทาง แล้วแต่จะมีงานอะไรให้ช่วยจะช่วยตลอด งานแต่ง งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ไปหมด ไปทำบุญที่วัดบ่อย เดือนละครั้งสองครั้ง พาลูก สามีไปด้วยกัน ทำให้จิตใจสบาย

ไม่คิดจะมีครอบครัว ไม่อยากทำให้คนอื่นต้องมาเป็นเหมือนเรา มันไม่ได้เป็นชีวิตที่มีความสุขนะถ้าไปตกอยู่กับครอบครัวอื่นที่ไม่เหมือนเรา เขาก็คงจะรับไม่ได้ คนที่หนักที่สุดก็คงจะเป็นลูก ถ้าเหมือนครอบครัวเราก็ไม่เท่าไหร่ สรุปก็อย่ามีเลย (ภรรยา) ดีกว่า คนจะถามประจำว่า เมื่อไรจะมีแฟนแต่งงานที่ร้าน แม่ก็บอกว่าไม่มี แม่ตอบเลยว่าไม่มี ให้อยู่กับแม่นี่แหละ ไม่มีหรอก

ไม่อยากแพร่เชื้อให้คนอื่น ไม่รู้เขาเหมือนเราไหม เพราะเราเป็นเราอยู่ได้ ถ้าเขาเป็นเขาจะเครียด... กลัวเขาอยู่กับโรคนี้ไม่ได้ มันเป็นบาป บางทีเขาอยู่ไม่ได้ คิดไม่ได้ บางทีเขาคิดสั้น ๆ (คิดฆ่าตัวตาย)

บางรายเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น วัณโรคปอด ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย และเมตตาต่อคนอื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งกล่าวว่า ตนเองเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลใกล้ชิด เพื่อการดูแลและป้องกันการติดเชื้อซึ่งกันและกัน ส่วนหนึ่งทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ เพราะได้ป้องกันทั้งตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่ใกล้ชิดด้วย ดังที่กล่าวว่า

หลังจากรู้ผล (ติดเชื้อเอชไอวี) ก็บอก (สมาชิกในครอบครัว) ว่าไปโรงพยาบาลมา หมอตรวจเลือดก็เป็น (เอชไอวี) นะ... เพราะวันนั้นที่ไปโรงพยาบาลแม่ไปด้วย กลับมาก็บอกยาย บอกลุง ป้า น้า อา คนในครอบครัวรู้หมด ... พอเราบอก เขาก็ไม่รังเกียจอะไร เราบอกเพราะเราก็ต้องป้องกันให้เขาด้วย เขาก็ต้องป้องกันให้เราด้วย ดีที่เขารู้ เราจะได้ปรับตัวกับเขาได้ จะได้ช่วยกันป้องกัน

เพื่อนก็คบเหมือนเดิม แต่ก็เริ่มระวังขึ้น เหมือนการกิน ก็ต้องระวัง แยกกิน ใช้ช้อนกลาง เมื่อก่อนจะไม่เคยใช้ช้อนกลาง กินร่วมกัน แต่เดี๋ยวนี้ต้องใช้ช้อนกลาง จานก็ต้องแยกไว้ เสื้อผ้าก็ต้องแยกคนละตู้กัน เพราะเราเป็นวัณโรคด้วย

๖. มีความกตัญญู รู้คุณ

ความกตัญญู รู้คุณเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวถึง โดยบางรายกล่าวว่าประสบการณ์จากการเจ็บป่วย ทำให้เห็นถึงความรักของบุคคลใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือดูแล ไม่ทอดทิ้ง และไม่ตำหนิ ดังนั้นเมื่อรอดพ้นจากภาวะวิกฤตในชีวิต จึงต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปและตอบแทนบุญคุณ แม้บางครั้งลูกอาจจะไม่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ด้วยเงินทอง หรือการเลี้ยงดูท่านโดยตรง แต่เพียงลูกเติบโตเป็นคนดี พึ่งตัวเองได้ และไม่เบียดเบียนคนอื่น เพียงเท่านี้ก็ทำให้พ่อแม่ภาคภูมิใจ และหมดห่วงก็นับว่าเป็นความกตัญญูรู้คุณได้ ซึ่งความรู้สึกที่ต้องการจะดูแลผู้มีพระคุณ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตเพื่อคนที่ตนเองรัก และนำมาซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง ดังที่กล่าวว่า “ทำใจให้สบายๆ ทำมาหากินสุจริต อยู่กับครอบครัวทุกๆวัน ให้เขาพึ่งพาเราได้ ฉันมีความสุขมากๆแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลบางรายพยายามที่จะทำงาน นอกจากจะทำเพื่อให้ตนมีรายได้และสามารถดูแลตัวเองได้แล้ว ยังตั้งใจทำงานเพราะมีเป้าหมายที่จะทำให้ผู้ที่มีพระคุณ คนที่ตนเองรักมีความสบายใจ และมีที่พึ่ง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้แสดงออกถึงความกตัญญูไว้ว่า แม้แม่จะไม่ได้เลี้ยงดู และตนเองพยายามตั้งใจทำงานด้วยตนเองมาตลอดเพื่อให้มีชีวิตที่ดี และเรียนหนังสือ แต่ตนเองก็อดสงสารแม่ที่มีชีวิตลำบาก จึงอยากให้แม่มีที่อยู่ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ความกตัญญูยังรวมถึงการกตัญญูต่อตัวเองคือการไม่เบียดเบียนตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องหมายของคนดีและบ่งบอกถึงความเป็นไทยที่ต้องรักษาไว้ และเป็นแก่นแท้ของชีวิตที่ทุกคนพึงปฏิบัติ และก่อให้เกิดความสุขทางใจ

ผลที่เกิดขึ้น: มีชีวิตอยู่ได้อย่างลงตัวกับเอชไอวี

ผลที่เกิดขึ้น หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเงื่อนไขและการแสดงออกหรือการปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งนำไปสู่การสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และเป็นการสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า "เอชไอวีไม่สามารถทำลายความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้" หากผู้ให้ข้อมูลมีปัจจัยต่างๆ และได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ข้างต้นดังที่กล่าวไว้ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นสามารถแยกเป็น ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. สุขภาพแข็งแรงและมั่นใจว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

ผลของการมีปัจจยเงื่อนไขที่สนับสนุน และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง และการที่เรียนรู้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการมีเอชไอวี การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมถึงการดูแลจิตใจให้สงบด้วยการดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมั่นใจที่จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้แม้ตนเองจะติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อร่างกายแข็งแรงทำให้รู้สึกว่าตนเองเหมือนคนปกติทั่วไป ไม่รู้สึกกังวลกับความเจ็บป่วย ลดความรู้สึกท้อแท้ที่รับรู้ว่ามีชีวิตที่แตกต่างกับคนอื่นหรือ "ไม่ปกติ" และเมื่อสุขภาพแข็งแรงทำให้ไม่ได้คิดถึงการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้คิดว่าตนเองป่วย และไม่คิดถึงความตาย ทำให้มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของชีวิต ดังที่กล่าวว่า

> พอช่วงที่อาการค่อยๆดีขึ้น พอดีขึ้นลุกเดินได้ก็อยากอยู่ต่อ มีกำลังใจมาเรื่อยๆจนทุกวันนี้ ไม่อยากตายแล้ว อยากจะทำมาหากิน มีความสุขกับลูกและแฟน กลับบ้านมาดูแลพ่อแม่ (ที่อายุมากแล้ว) อยากมาดูแลครอบครัว อยากทำมาหากิน หารายได้ อยากอยู่บ้านกับครอบครัว

> เคยเป็นปอดอักเสบ หมอเอ็กซเรย์ พอเอ็กซเรย์ก็นอนโรงพยาบาลเลย (อาการหนัก) นอนอยู่หลายวัน รวมแล้วก็ ๑๒ คืน... ผมไม่อยากอยู่โรงพยาบาล ผมขอออกจากโรงพยาบาล เพราะว่าอยู่ โรงพยาบาลยิ่งทรุด เราไม่ได้ออกไปไหนเลย เท่าแต่นอนกับนั่ง พอออกมาเราได้เดิน ได้ทำโน่น ทำนี่ เราไม่โทรม... ทำให้ไม่ท้อ รู้สึกว่าโรคนี้เฉยๆ กับเรา เหมือนกับว่า ร่างกายเราปกติกัน ไม่มีอาการ... ถ้ามันฟื้นตัว เราทำงานได้ มันก็ปกติเท่านั้นเอง ตอนนี้รู้สึกปกติทั่วไป ไม่ได้คิดไหรมากมาย เหมือนคนปกติทั่วไป

๒. อิ่มเอมใจและสุขใจ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แม้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีอายุ ๒๕ ปีหรือน้อยกว่า แต่หลายรายรับรู้ถึงความความสุข ประสบความสำเร็จในชีวิต รู้สึกอิ่มเอมใจและพึงพอใจในชีวิต ณ ปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะหลังจากเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต เช่น การติดเชื้อเอชไอวี การติดคุกจากการจำหน่ายเสพสารเสพติด รวมถึงการมีครอบครัวที่ไม่อบอุ่นและจะต้องดิ้นรนช่วยเหลือตนเอง แต่ได้รับปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถผ่านวิกฤตในชีวิตต่างๆ มาได้ เช่น การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การได้รับความรักและกำลังใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความหมายและเป้าหมายที่แท้จริงในชีวิต และเกิดความมุ่งมั่น ที่จะทำให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นจริง จึงตั้งใจปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต พยายามดูแลตนเอง ตั้งใจทำความดี เพื่อไม่ให้เบียดเบียนทั้งตนเองและผู้อื่น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต

และด้วยได้รับแรงเสริมจากปัจจัยต่างๆ รวมถึงความมุ่งมั่นที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนในชีวิต และทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายหรือมีเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น มีความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีเป้าหมายและ "ตอนนี้ผมไม่เสียใจที่เป็นโรคนี้ (เอชไอวี) เพราะผมได้ทำทุกอย่างแล้ว (ทำงานหาเงินเลี้ยงชีพตนเอง และเก็บเงินสร้างบ้านให้แม่)... ถ้าเรื่องงานก็ทำเป็นเกือบทุกอย่างแล้ว พอใจแล้ว อยู่ได้แล้ว" บางรายรู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตและมีความสุขในชีวิตเพราะสามารถพึ่งตนเองได้และเป็นที่พึ่งของบุคคลอื่นได้ ดังที่กล่าวว่า "รู้สึกภูมิใจในตัวเอง เหมือนเราไม่พึ่งใคร เราช่วยตัวเองได้ทุกอย่าง ...เหมือนพูดถึงงาน คือทำเป็นเกือบทุกอย่าง"

นอกจากนี้บางรายมีความสุขในชีวิตที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสังคม แม้ตนเองจะรู้สึกว่าเป็นตราบาปทางสังคมแต่ยังมีคนรัก ดูแลช่วยเหลือและให้งานทำ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายวัยรุ่นกล่าวถึงความภาคภูมิใจที่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเองจากการที่มีคนจ้างทำงาน ที่ว่า "เขาจ้างผมมาก ทำไม่ทันเลย (ยิ้ม) บางทีคนนี้เสร็จก็ไปทำเจ้าโน้นอีก พอเสร็จก็ไปทำอีกเจ้า งานมาก เขาจ้างผมตลอด ไม่ว่างงานเลย"

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ด้วยผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีได้กล่าวถึงความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่สำคัญของตนเอง ไว้ ๔ ประการด้วยกัน คือ การมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีชีวิตอยู่ได้ในสังคมและมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีความสุข ซึ่งในการคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตดังกล่าว จะต้องอาศัยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ๓ องค์ประกอบด้วยกัน คือ ปัจจัยเงื่อนไข เช่น การตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง การได้รับกำลังใจและมีสิ่งยึดเหนี่ยว และจะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี การเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีชีวิตที่จะสามารถคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิต และในที่สุดนำมาซึ่งผล นั่นคือการมีชีวิตที่ลงตัวแม้จะมีเอชไอวี ซึ่งผลของการมีปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนและการปฏิบัติดังกล่าวที่นำไปสู่การมีชีวิตที่ลงตัว สมดุล มีความสุข และอิ่มเอม ยิ่งส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวต่อไป

การอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพราะการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแม้จะรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่กับการเป็นตราบาปทางสังคมและมีชีวิตอยู่กับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ช่วยให้ข้ามพ้นภาวะวิกฤตในชีวิต นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลซึ่งติดเชื้อเอชไอวีสามารถเปลี่ยนแปลงได้และสร้างใหม่ได้ หากบุคคลนั้นมีปัจจัยที่ช่วยเกื้อหนุนในการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิต ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แม้เอชไอวีจะทำให้ความหมายและเป้าหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่เอชไอวีไม่สามารถทำลายชีวิต หากบุคคลเหล่านั้นมีปัจจัยสนับสนุนและคิดหาหนทางที่จะสร้างหรือคงไว้ซึ่งสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิต ได้แก่ การตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเองช่วยให้หลุดพ้นภาวะวิกฤตและมีชีวิตอยู่ได้กับเอชไอวี และที่สำคัญ คือ การรับรู้ว่าชีวิตยังมีค่าเป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเองเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล

สามารถสร้างได้เอง โดยไม่ต้องแสวงหาจากสิ่งภายนอกที่ไม่สามารถคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นควรที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อออเอชไอวีตระหนักถึงความมีคุณค่าของตนเองซึ่งจะเป็นพลังจากภายในเพื่อการสร้างชีวิตที่ดีและนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ รับรู้ถึงความสำคัญของตนเอง รับรู้ถึงคุณความดีของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และรับรู้ถึงความมีพลังในตนเอง จะมีอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าต่ำ ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมองตนเองในด้านบวก ยอมรับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่น ปรับตัวได้ดี และสามารถจัดการกับปัญหาได้ และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี (ฉันทนา, ๒๕๕๔) และเมื่อวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้และตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ก็อาจจะคาดการณ์ได้ว่าบุคคลกลุ่มนี้จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้แม้จะต้องมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ดังจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งแม้จะติดเชื้อเอชไอวี ถูกรังเกียจจากสังคม เจริญเติบโตมาจากครอบครัวที่แตกแยกและยากจน ยังสามารถนำปัจจัยอุปสรรคต่างๆในชีวิตมาเป็นพลัง และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยความเข้มแข็ง ทั้งนี้เพราะรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง

สำหรับปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญอีกประการที่ส่งเสริมการสร้างหรือคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสามารถสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่ คือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีความผูกพันธ์กับสิ่งมีค่าในชีวิต เช่น การมีความผูกพันธ์กับตนเอง ลูก พ่อแม่ ผู้มีพระคุณ รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง โดยสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมีความผูกพันธ์อาจจะไม่ได้ให้การสนับสนุนใดๆ เพียงแต่ใช้สิ่งที่ผูกพันธ์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวหรือเป็นที่พึ่ง และเป็นแหล่งกำลังใจที่ทำให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ การมีความรักความผูกพันธ์หรือการมีสิ่งยึดเหนี่ยวช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป จากการศึกษาสามารถกล่าวได้ว่าการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีความผูกพันธ์กับสิ่งที่มีค่าในชีวิต มีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีพลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปและทำสิ่งที่เป็นเป้าหมายให้ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะการมีความผูกพันธ์กับสิ่งสำคัญมีค่าในชีวิต ทำให้รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความหมายต่อบุคคลอื่น จะทำให้มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ (Dyson et al., ๑๙๙๗) และสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ที่พบว่า แม้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรับรู้ว่าเอชไอวีอาจทำให้เสียชีวิต แต่เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้มีความรักและความผูกพันธ์กับสิ่งสำคัญในชีวิต จึงพยายามที่จะสู้ต่อไปเพื่อการมีชีวิตรอด (ขวัญตา, ๒๕๔๒; Balthip, Boddy, Kong-In & Nilmanat, ๒๐๑๑)

ซึ่งแหล่งของความรัก ความผูกพันธ์และกำลังใจที่สำคัญ คือ การได้รับความรักและการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า “น้าสัญญาว่าจะไม่บอกใครว่าหนูเป็นโรคนี้ เราจะรู้กันแค่สองคน” ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการมีครอบครัวที่รักใคร่ผูกพันธ์ มีความสำคัญยิ่งต่อสมาชิกในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นรากแก้วของชีวิต ครอบครัวที่เข้มแข็ง อบอุ่น มีความรัก ความเอื้ออาทรและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และพร้อมที่จะยืนเคียงข้างเป็นแหล่งกำลังใจของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย เกิดกำลังใจ รู้สึกอบอุ่นใจ และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจแก่สมาชิก ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัวที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ได้แม้จะต้องมีชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและเป็นตราบาปทางสังคม (Louise, ๒๐๑๑) หลายครั้งที่การได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถข้ามผ่านพ้นความทุกข์ในชีวิต (Balthip, Boddy, Kong-In & Nilmanat, ๒๐๑๑) ซึ่งบุคคลสำคัญในครอบครัวคือพ่อแม่ซึ่งมีความรักต่อลูกด้วยจิตที่บริสุทธ์ เปี่ยมด้วยความเมตตาและกรุณา เป็นความรักแท้ที่ไม่มีข้อแม้ใดๆ ความหวังของพ่อแม่ คือ

การได้เห็นลูก เติบโตเป็นคนดีและพึ่งตัวเองได้ ซึ่งความรักและกำลังใจเปรียบเสมือนเกราะที่ช่วยปกป้องคุ้มกัน และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๔๗๓ ราย พบว่า ต้นทุนชีวิตที่สำคัญของเด็กและเยาวชน คือ พลังครอบครัว โดยรู้สึกว่าบ้านเป็นแหล่งที่สร้างความอบอุ่น ปลอดภัย ส่งเสริมการเรียน เอาใจใส่และเป็นตัวอย่างที่ดีของลูก (นัยนา และสายฝน, ๒๕๕๔)

นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น บุคลากรทีมสุขภาพ ด้วยบุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความรู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองรวมถึงการให้ยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นแหล่งของความหวังที่สำคัญ นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษาใกล้ชิด หรือเป็นบุคคลแรกที่รู้ผลการตรวจเลือดพบเอชไอวี ดังนั้นบุคคลกลุ่มนี้นอกจากจะเป็นแหล่งช่วยเหลือโดยตรงแล้ว ยังช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งในตนเอง (Balthip et al., ๒๐๑๑) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่นหลายรายเริ่มทำงานและมีครอบครัว ดังนั้นการดูแล ช่วยเหลือและให้คำแนะนำเรื่องของการสร้างความมั่นคงในชีวิต เช่น การส่งเสริมการประกอบอาชีพที่มั่นคง เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการดูแล เพราะการมีงานทำสามารถแสดงถึงการมีความมั่นคงในชีวิต ช่วยลบความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายรับรู้ (Timmons & Festo, ๒๐๐๔)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การได้รับความรัก กำลังใจและการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ย่อมมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจในการมีชีวิต และมีความพยายามที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น ความรัก กำลังใจและการช่วยเหลือช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านพ้นวิกฤตในชีวิต และช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้กับเอชไอวีอย่างปกติและที่สำคัญผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายมีชีวิตที่ดีขึ้นหลังติดเชื้อเอชไอวี เพราะได้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น แม้ผลการศึกษาดังกล่าวจะมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทไทย (ขวัญตา, ๒๕๔๒; Balthip, ๒๐๑๐; Ichikawa & Natpratan, ๒๐๐๖; Namjantra, ๒๐๐๓; Siriwatanamethanon, ๒๐๐๘) และบริบทอื่นๆ ทั่วโลก (Ncama, ๒๐๐๗; Rokach, ๒๐๐๐) เป็นการสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นผู้ที่อาจจะรู้สึกเป็นปมด้อย รู้สึกด้อยค่า และไม่มีที่อยู่ในสังคม ต้องการความรัก กำลังใจและการดูแลช่วยเหลือเพื่อการมีกำลังใจมีชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวอาจจะช่วยให้สามารถค้นพบเป้าหมายในชีวิตได้ใหม่ และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป และที่ผ่านมาพบว่าลักษณะครอบครัวไทยมีความโดดเด่นเกี่ยวกับความแน่นแฟ้น รักใคร่ผูกพันธ์ ช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ดูแลเอาใจใส่ของบุคคลในครอบครัว กตัญญู กตเวทีของครอบครัวไทย (Mulder, ๑๙๙๖) นอกจากนี้การได้รับความรักและกำลังใจจากบุคคลรอบข้างยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (Vyavaharkar, Moneyham, Tavakoli, Phillips, Murdaugh, Jackson, & Meding, ๒๐๐๗) ดังนั้นควรที่จะส่งเสริมและคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่ดีงามของครอบครัวไทยดังกล่าวเพื่อเป็นหลักให้แก่สมาชิกในครอบครัว

สำหรับการปฏิบัติหรือกิจกรรมที่สำคัญที่มีผลต่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการด้วยกัน และการปฏิบัติกิจกรรมบางประการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ ที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย จากการศึกษาพบว่า การยอมรับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ และสามารถมีชีวิตอยู่ได้กับเอชไอวีอย่างสมดุลลงตัว เมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับสถานการณ์ของตนเอง ทั้งการยอมรับตนเอง

ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี และยอมรับความจริงของชีวิต คือ ความตาย ย่อมนำไปสู่ความตั้งใจที่จะดูแลตนเองให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง และไม่หวาดกลัวต่อความตาย นำมาซึ่งความสงบแห่งจิตใจ ซึ่งการยอมรับความจริงไม่ได้หมายถึงความท้อแท้ สิ้นหวัง (Balthip, ๒๐๑๐) หากแต่การยอมรับหมายถึงการเรียนรู้ที่จะปล่อยวางสิ่งที่เกิดขึ้นและนำมาซึ่งความสุขและความสงบ (Porritt, ๑๙๙๐) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผ่านมา พบว่า การยอมรับความจริงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถผ่านพ้นวิกฤตในชีวิตและสามารถมีชีวิตอยู่กับเอชไอวีได้ โดยการยอมรับเกิดขึ้นในหลายลักษณะด้วยกัน เช่น การยอมรับว่าเมื่อติดเชื้อเอชไอวีจะต้องดูแลตนเอง การยอมรับว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลของกรรม และการเข้าใจและยอมรับว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งผลของการยอมรับดังกล่าวช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีจิตที่สงบ ผ่อนคลาย และพยายามปรับวิถีดำเนินชีวิตในแบบแผนใหม่ เช่น การพยายามเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยการสร้างคุณค่า และประโยชน์ต่อบุคคลอื่น (สิริรัตน์ และเจนระวี, ๒๕๕๔; Balthip, ๒๐๑๐)

นอกจากนี้การยอมรับความจริง ทั้งการยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี การรู้จักตนเองและยอมรับทั้งในส่วนดีและส่วนบกพร่องที่นำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกทาง นำไปสู่ความตั้งใจดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่มีความหวังและมีเป้าหมายที่จะต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป ต่างมีความพยายามในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ถูกทาง และพยายามแสวงหาความรู้ต่างๆที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดี ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงมีหลายประการด้วยกัน เช่น การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ที่ตนเองไว้วางใจ ซึ่งนำมาซึ่งการได้รับกำลังใจและแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเปิดโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการ และเข้าถึงยาต้านไวรัส ที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นและช่วยลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อนด้วย ในปัจจุบันพบว่าปัญหาสำคัญประการหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสและเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับทีมสุขภาพ คือ การรับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง (Siripaitoon, ๒๐๑๑) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง คือ การส่งเสริมให้เข้าใจและตระหนักถึงความหมายและเป้าหมายของการมีชีวิตของตนเอง และรับรู้ว่าความมีคุณค่าในตนเอง

ขณะเดียวกันความกล้าที่จะเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีอาจจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีด้วย แม้การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีต่อสามี ภรรยา ครอบครัว หรือเพื่อนเป็นภาวะที่เป็นความยากลำบากต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (Kondo, ๒๐๑๑) และอาจจะส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น การรังเกียจ การให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือ (Balthip, Boddy, Kong-In & Nilmanat, ๒๐๑๑; Chandra, Deepthivarma, & Manjula, ๒๐๐๓; Greeff et al., ๒๐๐๘; Sandelowski, Lambe, & Barroso, ๒๐๐๔) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งเมื่อเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลที่รักและไว้วางใจทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทำให้ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ และช่วยให้พ้นจากความทุกข์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และจากการศึกษาพบว่าเมื่อวัยรุ่นที่รับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้ดูแลจะมีความกล้าที่จะบอกและเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของตนเองกับพ่อแม่ หรือบุคคลใกล้ชิดด้วย (Ismayilova, Ssewamala, & Karimli, ๒๐๑๒) และเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความกล้าที่จะเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวียังช่วยส่งเสริมที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเป็นโอกาสที่คู่นอนจะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่เร็วขึ้นก่อนที่โรคจะก้าวหน้าขึ้นด้วย (Kondo, ๒๐๑๑) และช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองและใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวังมากขึ้นเมื่อรับรู้ว่าตนเองยังมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย (เกียรติ,

๒๕๔๑) และสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อทำเป้าหมายในชีวิตให้เป็นจริง โดยแต่ละรายมีวิธีการดูแลตนเองที่หลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเหมาะสมของแต่ละคน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเสริม และการทำสมาธิเพื่อจัดการกับปัญหาและความเครียด ความท้อแท้หมดหวัง และความรู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย (สุชาดา, ๒๕๔๘) ซึ่งการดูแลตนเองที่สำคัญประการหนึ่งและผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวถึง คือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพราะความเมตตา สงสารไม่ต้องการที่จะทำให้บุคคลอื่นต้องประสบกับความทุกข์ในชีวิตเช่นที่ตนเองเคยประสบ และแม้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นหลายรายปิดบังการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นอาจจะมีจำนวนน้อยที่กล่าวถึงการช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยการให้กำลังใจและให้คำแนะนำการดูแลตนเอง แต่รูปแบบของการช่วยเหลือที่กล่าวถึง คือ การพยายามป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและบางรายมีความตั้งใจที่จะอาศัยเพียงลำพังเพราะไม่ต้องการแพร่เชื้อให้กับผู้อื่น บางรายหยุดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้นอกจากจะป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่บุคคลอื่นแล้ว ยังเป็นการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มอีกด้วย

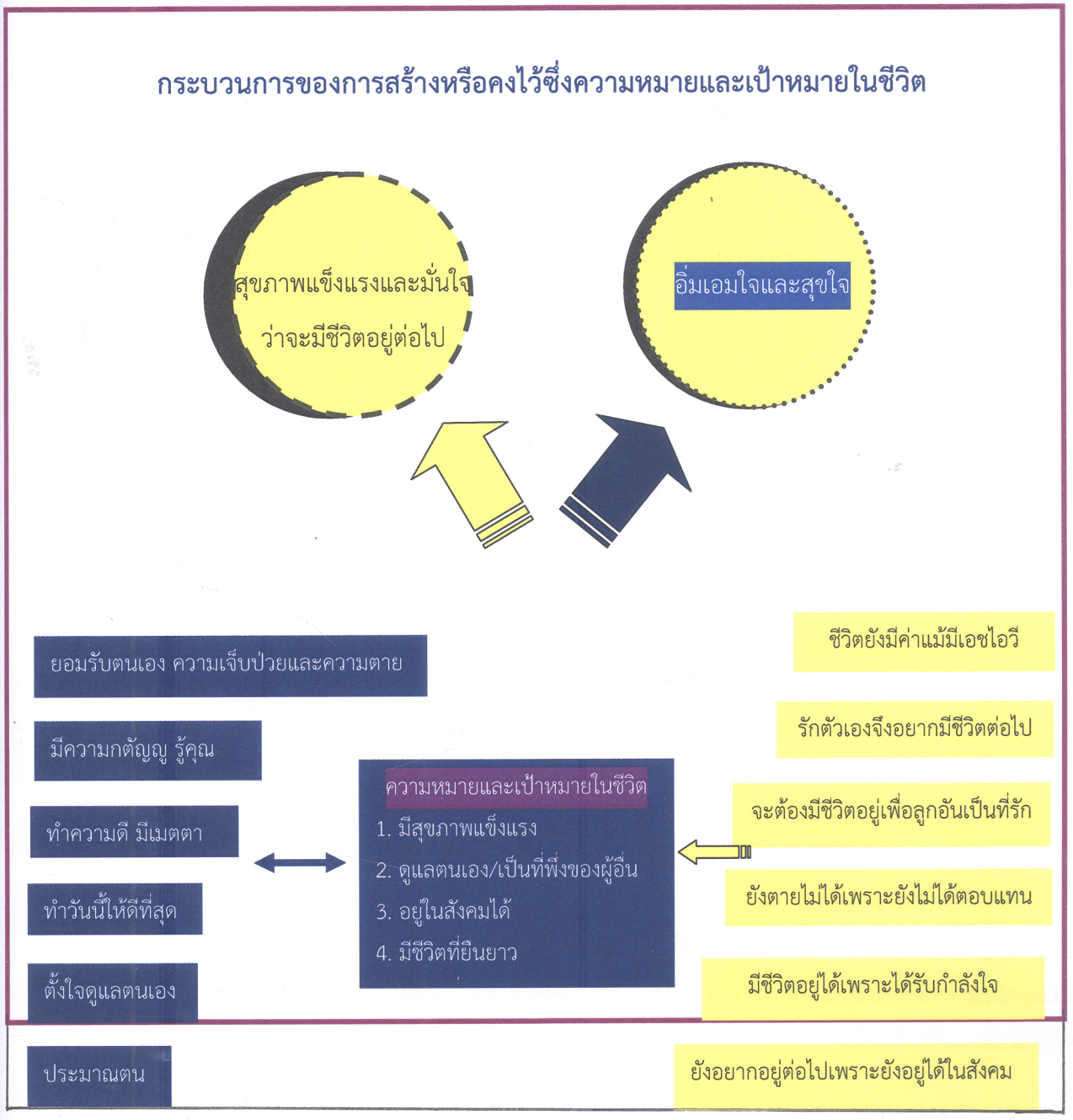
ผู้ให้ข้อมูลบางรายด้วยการเข้าใจและยอมรับสัจธรรมความจริงของชีวิตที่ว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้ ความเจ็บป่วยและความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น และรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลง และอาจจะเสียชีวิตได้ไม่วันใดก็วันหนึ่ง ดังนั้นจึงปรับแผนชีวิตใหม่โดยการตั้งเป้าหมายชีวิตให้พอเหมาะกับตนเอง ตั้งเป้าหมายในสิ่งที่คิดว่าเป็นไปได้ ไม่ตั้งความหวังเกินความสามารถและอยู่บนพื้นฐานของการเข้าใจตนเองและยอมรับความจริงของตนเอง โดยการสร้างความหวังในชีวิตทีละขั้น ไม่มากเกินไปจนเป็นทุกข์ ไม่น้อยเกินไปจนเฉื่อยชา เพราะทุกคนมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลชีวิตของตนเองให้มีความสุขตามอัตภาพ และการเข้าใจว่าชีวิตไม่เที่ยง ช่วยให้ใช้ชีวิตพอประมาณ รู้จักปล่อยวางอย่างมีปัญญาและมีเหตุมีผล รู้จักประมาณตนและใช้ชีวิตแบบรู้เท่าทัน หมายถึง การดำเนินชีวิตแบบพอดี ใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาทไม่เสี่ยง ไม่เบียดเบียนผู้อื่นทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงการใช้ทรัพย์และสะสมทรัพย์ที่มีอยู่อย่างรู้คุณค่า บางรายพยายามดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบัน การมีสติอยู่กับปัจจุบัน ช่วยให้จิตจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำ ทำให้ลดความวิตกกังวลและความเครียดในสิ่งที่ผ่านมาแล้ว และสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความคิดที่ว่าจะมีชีวิตอยู่นานแค่ไหน สิ่งนั้นไม่ควรจะคิด เพราะไม่เกิดผลดีใดๆ คิดเพียงการดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวัน และการทำแต่ละวันนั้นให้ดีที่สุด เพราะเมื่อทำ ณ ปัจจุบันดีผลที่ดีก็จะเกิดขึ้นตามมา ซึ่งวิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาพุทธ “อริยสัจสี่” คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรคและมรรค โดยเฉพาะมรรคซึ่งเป็นการให้หนทางแห่งการดับทุกข์ ซึ่งเป็นหนทางที่นำไปสู่สุขที่แท้จริง บางรายเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในชีวิต แต่ไม่ตระหนกกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นและไม่กังวลกับสิ่งที่ผ่านมาแล้ว มีเหตุมีผลในการมีคู่ สร้างเป้าหมายพอประมาณบนความเป็นจริง ดำเนินชีวิตด้วยความเมตตา กรุณา มีความกตัญญู รู้คุณ ซึ่งเป็นหนทางที่สำคัญที่นำไปสู่การมีชีวิตที่เป็นสุข และนำมาซึ่งการเข้าใจเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต คือ “ความสุขแท้”และความสุขสงบของจิตใจ (ขวัญตา, ๒๕๔๒) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการพัฒนาทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคใต้ของประเทศไทย ที่พบว่า กระบวนการพบความหมายและเป้าหมายของการมีชีวิตมีความสัมพันธ์กับการมีความผูกพันธ์กับตนเองและผู้อื่น การมีความกตัญญูกตเวที การได้รับความรักและการช่วยเหลือ การยอมรับตนเองและปฏิบัติสิ่งที่ดีและถูกต้องต่อตนเอง การค้นพบคุณค่าในตนเอง รวมถึงการเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต โดยเฉพาะความจริงที่ว่า “ไม่มีอะไรเที่ยง” การเข้าใจความจริงของชีวิตนี้มาจากการเข้าใจหลักคำสอนของศาสนาโดยเฉพาะศาสนาพุทธ ซึ่งนำไปสู่การมีวิถีชีวิตที่สร้างความสุขแท้ และ

มีความสุขสงบในชีวิต ได้แก่ ดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง เช่น ไม่ยึดมั่น ถือมั่น และมีชีวิตที่พอเพียง มีชีวิตด้วยความไม่ประมาท เช่น ทำหน้าที่ต่อตนเอง พ่อแม่ ลูก และบุคคลรอบข้าง และ มีความเมตตา กรุณา และมุทิตา (Balthip, ๒๐๑๐)

กระบวนการของการสร้างและหรือคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ดังกล่าวยังสามารถแสดงได้ด้วยแผนภาพ ๒ ปรากฏการณ์ของ "ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี" โดยวงกลมสีดำหมายถึงเอชไอวีที่ยังคงอยู่คู่กับผู้ให้ข้อมูลและวงกลมสีเหลืองแสดงถึงชีวิตของผู้ให้ข้อมูล จะเห็นว่าวงกลมสีดำได้ซ้อนอยู่หลังวงกลมสีเหลือง นั่นคือแม้เอชไอวีจะยังคงอยู่คู่กับการมีชีวิตของผู้ให้ข้อมูล แต่ด้วยปัจจัยส่งเสริมต่างๆและกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาว มีชีวิตที่มีความสุข อิ่มเอมและลงตัว นั่นคือความหมายและเป้าหมายในชีวิตก็จะยังคงอยู่ ซึ่งวงกลมสีเหลืองนอกจากจะแสดงถึงชีวิตของผู้ให้ข้อมูลแล้ว วงกลมสีเหลืองทั้งสองวงยังแสดงผลที่เกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยเงื่อนไขและการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างกัน และสะท้อนออกมาในลักษณะของเส้นรอบวงที่เป็นเส้นประที่มีช่องว่างแตกต่างกัน

โดยวงกลมสีเหลืองวงแรกแสดงผลที่เกิดขึ้น คือ "สุขภาพแข็งแรงและมั่นใจว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไป" วงกลมนี้เส้นประจะมีช่องว่างระหว่างเส้นค่อนข้างกว้าง ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายในชีวิตเพื่อมี "สุขภาพแข็งแรงและสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไป" และส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก ซึ่งทั้งเป้าหมายและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลยังคงมีการเปลี่ยนแปลง (ดังปัจจัยเงื่อนไขที่ปรากฏในกรอบสีเหลือง) เช่น หากวันหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยหรือเมื่อลูกอันเป็นที่รักเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้เกิดความทุกข์และชีวิตอาจเสียสมดุล ดังนั้นแม้ ณ ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลได้เดินทางมาถึงการมีความสมดุลในชีวิต แต่ความสมดุลดังกล่าวย่อมเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงแสดงด้วยเส้นประที่มีช่องว่างระหว่างเส้นค่อนข้างกว้าง ผู้ให้ข้อมูลจะยังกลับไปสู่ภาวะเสียสมดุลได้ง่ายหากมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

สำหรับวงกลมสีเหลืองวงที่สองที่แสดงผลที่เกิดขึ้น คือ "อิ่มเอมใจและสุขใจ" เส้นรอบวงของวงกลมสีเหลืองนี้จะเป็นเส้นประที่มีช่องว่างระหว่างเส้นค่อนข้างแคบ ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายในชีวิตเพื่อ "มีความสุข อิ่มเอมและลงตัว" และปัจจัยที่มีผลต่อเป้าหมายดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในตน เช่น การตระหนักรู้ตนเอง ยอมรับสัจธรรมความจริงของชีวิต ยอมรับความไม่แน่นอนของชีวิต และใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต และมีกิจกรรมที่ปรากฏในกรอบสีน้ำเงิน เช่น ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท มีเมตตากรุณาต่อตนเองและผู้อื่น และใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะสามารถรักษาสมดุลในชีวิตได้แม้จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต นั่นหมายถึงแม้จะมีภาวะวิกฤตในชีวิตทั้งที่เป็นผลจากเอชไอวีและปัจจัยอื่นๆ ชีวิตผกผันหรือกระทบน้อยลง ผู้ให้ข้อมูลจะยังคงรักษาสมดุลในชีวิตได้แม้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะเข้าใจ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ชีวิตมีความสงบและนิ่งมากขึ้น จึงแสดงโดยเส้นประที่แคบลง



แผนภาพ 2 ปรากฏการณ์ “ชีวิตยังมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี”

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

กระบวนการของการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี สามารถอธิบายด้วยปรากฏการณ์ที่สำคัญ คือ “ชีวิตยังคงมีความหมายและเป้าหมายแม้ต้องอยู่กับเอชไอวี” ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๓ ประเด็น (Categories) คือ ๑) ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (conditions) ๒) กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การสร้างหรือคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิต (actions/interactions) และ ๓) ผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติ (consequences)

ปัจจัยเงื่อนไข: ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ได้รับรับกำลังใจและมีสิ่งยึดเหนี่ยว

ปัจจัยเงื่อนไข หมายถึง ปัจจัยที่นำไปสู่การการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสามารถสรุปปัจจัยเงื่อนไขในประเด็นที่ว่า “ชีวิตยังมีค่าจะต้องอยู่ต่อไป” โดยสามารถแยกเป็น ๗ ประเด็น ดังนี้

๑. ชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี
๒. รักตัวเองจึงอยากมีชีวิตต่อไปเพื่อไปให้ถึงฝัน
๓. จะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอันเป็นที่รัก
๔. ยังตายไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ
๕. มีชีวิตอยู่ได้เพราะได้รับกำลังใจและมีแหล่งช่วยเหลือ
๖. ยังอยากอยู่ต่อไปเพราะยังอยู่ได้ในสังคม

วิธีการปฏิบัติ: ยอมรับ เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีชีวิต

การปฏิบัติหรือกิจกรรม หมายถึง วิธีการที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสามารถสรุปการปฏิบัติหรือกิจกรรม ในประเด็นที่ว่า “ยอมรับ เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิถีชีวิต” โดยสามารถแยกเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

๑. ยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย
๒. ตั้งใจดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว ซึ่งประกอบด้วย ๔ แนวคิดย่อย คือ
   ๒.๑ เปิดเผยการติดเชื้อแก่ผู้ที่รัก ห่วงใยและไว้วางใจ
   ๒.๒ ตั้งใจดูแลสุขภาพ
   ๒.๓ ตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง
   ๒.๔ ไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี
๓. ทำวันนี้ให้ดีที่สุด
๔. ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและรู้จักประมาณตน
๕. ทำความดี มีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น

๖. มีความกตัญญู รู้คุณ

ผลที่เกิดขึ้น: มีชีวิตอยู่ได้อย่างลงตัวกับเอชไอวี

ผลที่เกิดขึ้น หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการแสดงออกหรือการปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสามารถสรุปผลที่เกิดขึ้น ในประเด็นที่ว่า "มีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขแม้มีเอชไอวี" และสามารถแยกเป็น ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. สุขภาพแข็งแรงและมั่นใจว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไป
๒. อิ่มเอมใจและสุขใจ

ข้อจำกัดของการวิจัย

๑. ข้อจำกัดด้านผู้วิจัย แม้คณะผู้วิจัยทุกคนจะมีความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและมีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างดี แต่มีข้อจำกัดในด้านเวลาทั้งในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แม้วางแผนจะฝึกผู้ช่วยเก็บข้อมูลในภาคสนาม แต่ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องมีความรู้และประสบการณ์เพราะผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญดังนั้นแผนดังกล่าวจึงยกเลิกไป แต่อย่างไรก็ตามด้วยความช่วยเหลือจากพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้ดีขึ้น

๒. ข้อจำกัดด้านผู้ให้ข้อมูล แม้จากสถิติจะพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในวัยรุ่นมีจำนวนกว่า ๓๐,๐๐๐ ราย แต่พบว่าส่วนหนึ่งมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์เช่น อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ประกอบกับด้วยวัยรุ่นส่วนหนึ่งยังคงกำลังศึกษา ดังนั้นบางรายไม่สามารถมาให้ข้อมูลได้เพราะจะต้องเดินทางไปศึกษาต่อในต่างจังหวัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสรุปได้ว่ากระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลัก ๒ องค์ประกอบด้วยกัน คือ ๑) องค์ประกอบด้านตนเองของวัยรุ่น และ ๒) องค์ประกอบภายนอกตน เช่น ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ และชุมชน

ดังนั้นข้อเสนอแนะเพื่อการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นจะต้องบูรณาแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้ง ๓ ประการ ดังนี้

การส่งเสริมองค์ประกอบภายในตน

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญที่จะนำพาชีวิตไปสู่การมีชีวิตที่มีเป้าหมายและมีความหมาย การส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีเป้าหมาย โดยการดูแล

วัยรุ่นกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีจะเน้นถึงการสร้างกำลังใจเพื่อการมีชีวิตอยู่ การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องทั้งเพื่อการมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการสร้างคุณธรรม จริยธรรมในการไม่แพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีชีวิตอยู่ต่อไป

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรายรวมถึงวัยรุ่น อาจจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมการมีเป้าหมายชีวิตในระยะนี้โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีค้นหาความมีคุณค่า ทบทวนถึงสิ่งสำคัญในชีวิต สิ่งที่ตนเองมีความรักและผูกพันธ์ เพื่อที่จะใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและมีพลังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งบุคคลสำคัญที่อาจจะเป็นตัวช่วยในการส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีโอกาสค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตแม้จะติดเชื้อเอชไอวี คือทีมสุขภาพ เพราะในระยะนี้วัยรุ่นอาจจะยังคงปกปิดการติดเชื้อของตนเองแก่บุคคลใกล้ชิดและสังคม

๒. เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวีได้อย่างปกติ

หลังจากผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว ในขั้นนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ข้อมูล ความรู้ที่เพียงพอเพื่อยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อการตัดสินใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เช่น ความรู้ในการดูแลตนเอง วิธีการรักษาและความหวังในการรักษา ความรู้ในการรับประทานยาต้านไวรัส ความรู้ในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี หากผู้ติดเชื้อสามารถเข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ ก็จะพยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้กับโรคอย่างปกติและอาจจะรับรู้ว่าเอชไอวีไม่ได้เป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตและการสร้างเป้าหมายในชีวิตของตนเอง การเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น เข้าใจและยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีนำไปสู่การเรียนรู้และปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ การตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพด้วยความเพียรบนความพอดีและสอดคล้องกับตนเอง การตั้งใจที่จะเข้าถึงและรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการวางแผนชีวิตและอนาคตเมื่อมีเอชไอวีด้วย ทีมสุขภาพจะต้องสร้างแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงการป้องกันแก่บุคคลอื่นและไม่ทำร้ายบุคคลอื่น มีคุณธรรมจริยธรรม เมตตาธรรม

๓. เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีชีวิตที่เป็นสุข

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เพียงแต่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคได้เช่นคนปกติทั่วไป หากแต่เป้าหมายสำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตได้อย่างมีความสุขและสมดุล ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีชีวิตที่ดีกว่าก่อนการติดเชื้อเอชไอวีทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งมีความเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิตและความตาย ทำให้ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต คือ การทำความดี มีเมตตา กรุณา รวมถึงไม่แพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น รู้จักประมาณตนและดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทีมสุขภาพนอกจากจะแนะนำการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว อาจจะหาโอกาสที่จะชี้แนะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (บุคคลทั่วไป) ตระหนักถึงความจริงของความไม่เที่ยงของชีวิต และนำไปสู่การมีวิถีที่ชีวิตที่รู้เท่าทัน ไม่ประมาท พอเพียง รวมถึงไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแก่พสกนิกรชาวไทยมานานกว่า ๓๐ ปี เกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พอประมาณ มีเหตุมีผล และมีภูมิคุ้มกัน ซึ่งเป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพื่อให้พสกนิกรชาวไทยได้เข้าถึง

ทางสายกลาง มีการพึ่งตนเอง มีคุณธรรมกำกับความรู้ เพื่อให้คนไทยพออยู่ พอกิน พอมี พอใช้ และทำให้สังคมเจริญก้าวหน้าไปอย่างสมดุล (จิรายุ และปรียานุช, ๒๕๕๓)

การส่งเสริมจากองค์ประกอบภายนอกตนและสังคม

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยภายนอกและการสนับสนุนต่างๆ ทั้งจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อน ทีมสุขภาพ หรือแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมถึงสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนให้วัยรุ่นรับรู้ถึงการมีความหมายและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ดังนั้นครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดควรให้ความรัก กำลังใจและการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถดำเนินชีวิตในสังคมปกติได้ มีกำลังใจที่จะสร้างพลังพลังในตนเอง นอกจากนี้ครอบครัวควรที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการสร้างครอบครัวที่อบอุ่น ให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือนอกจากจะช่วยให้วัยรุ่นมีต้นทุนชีวิตที่จะป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ทำให้มีภูมิคุ้มกันก่อนที่จะนำชีวิตไปเกี่ยวข้องกับเอชไอวี การมีต้นทุนชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวียังช่วยให้มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปแล้ว

นอกจากนี้ด้วยเอชไอวีเป็นโรคที่สังคมรังเกียจเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องปกปิดการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อความอยู่รอด พึ่งพาบุคคลอื่น และยิ่งทำให้เพิ่มโอกาสของการแพร่เชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น ดังนั้นสังคมควรจะให้ความสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

๑. การให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สังคมควรให้โอกาสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ และร่วมตั้งกลุ่มดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๒. บทบาทในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเอดส์ในวัยรุ่นในทุกภาคส่วนในการสร้างปัญญาในการดำเนินชีวิตของเยาวชนหรือวัยรุ่น การสร้างความตระหนักในการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ความหมายของการมีชีวิตและการมีเป้าหมายในชีวิต การสร้างค่านิยมของการมีครอบครัวและชุมชนเข้มแข็ง ครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมค่านิยมที่ดีงามของคนไทย นำหลักคำสอนทางศาสนามาประยุกต์ใช้ให้มากขึ้น

๓. บทบาทในการสร้างองค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถปรับเปลี่ยนตนเองและสามารถคงไว้ซึ่งความหมายและเป้าหมายในชีวิตรวมถึงสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับเอชไอวีได้ คือ ผู้ที่มีปัจจัยสำคัญสนับสนุน เช่น การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การมีความมุ่งมั่นในตนเอง การตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง การเข้าใจโรคและการดูแลตนเอง รวมถึงการเข้าใจความจริงของชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท ดังนั้นจึงควรวิจัยเชิงกึ่งทดลองหรือเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อการมีชีวิตที่สมดุลลงตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยโปรแกรมดังกล่าวอาจจะประกอบด้วยแนวคิด การเข้าใจถึงความหมายและ

เป้าหมายในชีวิต การส่งเสริมการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตและการสร้างกำลังใจ การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การเข้าใจโรคและการมีชีวิตอยู่กับโรค การเข้าใจความจริงของชีวิต และการดำเนินชีวิตในทางดีงาม ทั้งนี้ เพราะเมื่อวัยรุ่น เด็ก หรือเยาวชน มีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จะเป็นเข็มทิศในการเดินทางที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการมีวิถีชีวิตที่ดีงาม และช่วยให้วัยรุ่นสามารถพึ่งตนเองได้และเป็นกำลังของประเทศชาติในอนาคต

บรรณานุกรม

กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (๒๕๕๕). "*การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ – ๒๕๖๓*". ค้นเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ จาก http://www.bangkok.go.th/aids/

เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (๒๕๔๑). การดำเนินโรคโดยธรรมชาติของการติดเชื้อ HIV. ใน เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม (บก.). *การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์: การวิจัยทางคลินิก* (หน้า ๑๐-๒๑). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (๒๕๔๑). ยาต้านไวรัส: กลไก เภสัชวิทยา และประสิทธิภาพ. ใน เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม (บก.). *การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์: การวิจัยทางคลินิก* (หน้า ๑๓๙-๒๑๘). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ขวัญตา บาลทิพย์. (๒๕๔๒). *ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ขวัญตา บาลทิพย์, อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และพัชรียา ไชยลังกา. (๒๕๔๔). ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, ๑๖(๑), ๓๙-๕๕.

จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา และปรียานุช พิบูลสราวุธ. (๒๕๕๓). *ตามรอยพ่อ ชีวิตพอเพียง... สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน.* กรุงเทพมหานคร: โครงการเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์.

ฉันทนา แรงสิงห์. (๒๕๕๔). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, ๒๖(๒), ๔๒-๕๖.

นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวรางกูร. (๒๕๕๔). กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, ๒๖(ฉบับพิเศษ), ๓๐-๔๓.

รวมพร คงกำเนิน. (๒๕๔๓). การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น. ใน สมจิต หนุเจริยกุล วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิน (บก.). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล* (หน้า ๑๙๕-๒๑๒). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ประณีต ส่งวัฒนา อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ และกิตติกร นิลมานัต. (๒๕๕๐). *ประเมินสถานการณ์เอดส์ในชุมชนโดยใช้กระบวนการประเมินปัญหาการตอบสนองและการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE).* สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พนม เกตุมาน. (พฤษภาคม ๒๕๕๐). *พัฒนาการวัยรุ่น.* ค้นเมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_๕๖.htm

เพ็ญศรี วงษ์พุฒ. (๒๕๔๕). *ตราบาปในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผู้ดูแล. (สิงหาคม ๒๕๕๑). *ปัญหาวัยรุ่น*. ค้นเมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ จาก http://entertain.tidtam.com/data/๑๒/๐๒๘๐-๑.html

ธนวรรณ ชุมแวงวาปี. (๒๕๕๓). *พัฒนาการวัยรุ่น (Adolescence Development).* ค้นเมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ จาก http://gotoknow.org/blog/thanawan/๑๐๙๘๙๖

วารุณี ฟองแก้ว และคณะ. (๒๕๔๙). *รายงานการศึกษาวิจัยการป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน.* กรงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

วิภา ด่านธำรงกูล และคณะฯ. (๒๕๕๓). ค่านิยมและบริบททางเพศที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารโรคเอดส์,* ๒๒(๓), ๑๑๗-๑๓๐.

ศิริมา มณีโรจน์. (๒๕๔๔). *ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศุภร จรเทศ. (มกราคม ๒๕๕๓). *เอดส์...ภัยร้ายที่ใกล้ตัว.* ค้นเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ จาก http://www.thaihealth.or.th/node/๑๓๔๑๔, ๒๕๕๓

สำนักระบาดวิทยา. (พฤษภาคม ๒๕๕๓). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย.* ค้นเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ จาก http://๒๐๓.๑๕๗.๑๕.๔/index.php?page=sursys&sys=aidsdata

สิริรัตน์ จันทรมะโน และเจนระวี สว่างอารีรักษ์. (๒๕๕๔). แบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี. *วารสารสภาการพยาบาล,* ๒๖(๒), ๕๗-๖๙.

สุชาดา คงแก้ว. (๒๕๔๘). *ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Balthip Q. (๒๐๑๐). *Achieving Harmony of Mind: a grounded theory study of people living with HIV/AIDS in the Thai context.* Unpublished doctoral dissertation, Massey University, Palmerston North, New Zealand.

Balthip, Q. & Boddy, J. (๒๐๐๘, April). *Relationships: a main condition in Finding meaning in life of person living with HIV in a Thai context.* An abstract presented at ๔th International Conference on Spirituality and mental health. Ottawa, Ontario, Canada.

Balthip, Q., Boddy, J. Kong-In, W. & Nilmanat, K. (๒๐๑๑). Supportive Relationships: Creating meaning and purpose in life for persons living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Spirituality,๓๐*(๒) ๓๗-๕๕.

Barnett, T. & Whiteside, A. (๒๐๐๖). *AIDS in the Twenty-First century: disease and globalization.* (๒nd ed.). New York, NY: Palgrave Macmillan.

Barnum, B.S. (๒๐๐๓). *Spirituality in nursing: from traditional to new age* (๒nd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.

Burkhardt, M.A. (๑๙๙๔). Becoming and connecting: elements of spirituality for women. *Holistic Nursing Practice, ๘*(๔), ๑๒-๒๑.

Chaiwarith, R. (๒๐๑๑, October). *Overview of HIV infection: experience from Northern*

Thailand. Paper presented at the ๗th Joint Seminar on Biomedical Sciences, Songkla Thailand.

Chamratrithrirong, A., Kittisuksathit, S., Podhisita, C., Isarabhakdi, P. & Sabaiying, M. (๒๐๐๗). *National Sexual Behavior Survey of Thailand ๒๐๐๖.* Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Chandra, P.S., Deepthivarma, S. & Manjula, V. (๒๐๐๓). Disclosure of HIV infection in South India: patterns, reasons and reactions. *AIDS Care,* ๑๕(๒), ๒๐๗-๒๑๕.

Chiu, L., Emblen, J.D., Hofwegen, L.V., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (๒๐๐๔). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research,* ๒๖(๔), ๔๐๕-๔๒๘

Cooperman, N.A. & Simoni, J.M. (๒๐๐๕). Suicidal ideation and attempted suicide among women living with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine,* ๒๘(๒), ๑๔๙-๑๕๖.

Coward, D,D. (๑๙๙๔). Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. Public Health Nursing, ๑๑(๕), ๓๓๑-๓๓๖.

Creswell, J.W. (๑๙๙๘). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Crawford, A. M. (๑๙๙๖). Stigma associated with Aids: a meta-analysis. *Journal of Applied Social Psychology,* ๒๖(๕), ๓๙๘-๔๑๖.

Cutcliffe, J.R. (๑๙๙๕). How do nurses inspire and instil hope in terminally ill HIV patients. *Journal of Advanced Nursing,* ๒๒(๕), ๘๘๘-๘๙๕.

DeWitz, S.J. (๒๐๐๔). *Exploring the relationship between self-efficacy beliefs and purpose in life.* Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University. USA.

Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (๑๙๙๗). The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing,* ๒๖(๖), ๑๑๘๓-๑๑๘๘.

Goffman, E. (๑๙๖๓). *Stigma: notes on the management of spoiled identity.* Englewood Cliffs, New Jersey, NJ: Prentice-Hall.

Greeff, M., Phetlhu, R., Makoae, L. N., Dlamini, P.S., Holzemer, W. L., Naidoo, J. R., ...Chirwa, M.L. (๒๐๐๘). Disclosure of HIV status: experiences and perceptions of persons living with HIV/AIDS and nurses involved in their care in Africa. *Qualitative Health Research,* ๑๘(๓), ๓๑๑-๓๒๔.

Hall, B.A. (๑๙๙๔). Ways of maintaining hope in HIV disease. *Research in Nursing & Health,* ๑๗(๔), ๒๘๓-๒๙๓.

Holt, J.L., Houg, B.L., & Romano, J.L. (๑๙๙๙). Spiritual wellness for clients with HIV/AIDS: review of counselling issues. *Journal of Counseling & Development, ๗๗*(๒), ๑๖๐-๑๗๐.

Hoy Ellis, C.P. & Fredriksen-Goldsen, K.I. (๒๐๐๗). Is AIDS chronic or terminal? The perceptions of persons living with AIDS and their informal support partners. *AIDS Care, ๑๙*(๗), ๘๓๕-๘๔๓.

Ichikawa, M. & Natpratan, C. (๒๐๐๖). Perceived social environment and quality of life among people living with HIV/AIDS in northern Thailand. *AIDS Care, ๑๘*(๒), ๑๒๘-๑๓๒.

Ismayilova, L., Ssewamala, F.M. & Karimli, L. (๒๐๑๒). Family Support as a Mediator of Change in Sexual Risk-Taking Attitudes Among Orphaned Adolescents in Rural Uganda. *Journal of Adolescent Health, ๕๐*(๓), ๒๒๘-๒๓๕.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) & World Health Organization (WHO) (๒๐๐๘). *ASIA: AIDS epidemic update Regional Summary.* Retrieved December ๓๐, ๒๐๐๘, from http://data.unaids.org/pub/Report/๒๐๐๘/jc๑๕๒๗_epibriefs_asia_en.pdf.

Kenny, P.E. (๒๐๐๔). The changing face of AIDS. *Nursing๒๐๐๔, ๓๔*(๘), ๕๖-๖๓.

Klankaradi, K. (๒๐๐๘). *Never-ending caring: the experiences of caring for a child with cerebral palsy.* Unpublished doctoral dissertation, Massey University, Palmerston North, New Zealand.

Kondo, M. (๒๐๑๓, October). *AIDS awareness and attitudes in Asia.* Paper presented at the ๗th Joint Seminar on Biomedical Sciences, Songkla Thailand.

Kylma, J. (๒๐๐๕). Despair and hopelessness in the context of HIV- a meta-synthesis on qualitative research findings. *Journal of Clinical Nursing, ๑๔*(๗), ๘๑๓-๘๒๑.

Lauper, B.C. & Kleiner, B.H. (๑๙๙๗). Strategies for finding individual purpose and meaning. *Management Research News, ๒๐*(๔), ๒๐-๒๖.

Lin, H-R. & Bauer-Wu, S.M. (๒๐๐๓). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, ๔๔*(๑), ๖๙-๘๐.

Louise, K.R. (๒๐๑๑). *Living with HIV/AIDS in Lebanon: Women's Perceptions of Meaning.* Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles, USA.

Lu, L. et al. (๒๐๑๑, October). *Study on a working model of hospital participation in the prevention and treatment of HIV/AIDS.* Paper presented at the ๗th Joint Seminar on Biomedical Sciences, Songkla Thailand.

Mak, W.W.S., Cheung, R.Y.M., Law, R.W., Woo, J., Li, P.C.K., & Chung, R.W.Y. (๒๐๐๗). Examining attribution model of self-stigma on social support and psychological well-being among people with HIV+/AIDS. *Social Science & Medicine,* ๖๔, ๑๕๔๙-๑๕๕๙.

Mak, W.W.S., Mo, P.K.H., Cheung, R.Y.M., Woo, J., Cheung, F.M., & Lee, D. (๒๐๐๖). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Social Science & Medicine,* ๖๓, ๑๙๑๒-๑๙๒๒.

Martsolf, D.S. & Mickley, J.R. (๑๙๙๘). The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing,* ๒๗(๒), ๒๙๔-๓๐๓.

McReynolds, C.J. & Garske, G.G. (๒๐๐๑). Current issues in HIV disease and AIDS: implication for health and rehabilitation professionals. *Work,* ๑๗(๒), ๑๑๗-๑๒๔.

Meraviglia, M.G. (๑๙๙๙). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. *Journal of Holistic Nursing,* ๑๗(๑), ๑๘-๓๓.

Moser, K.M., Sowell, R.L. & Phillips, K.D. (๒๐๐๑). Issue of women dually diagnosed with HIV infection and substance use problems in the Carolinas. *Issues in Mental Health Nursing,* ๒๒(๑), ๒๓-๔๙.

Mulder, N. (๑๙๙๖). *Inside Thai Society. An interpretation of everyday life*. Amsterdam: The Pepen Press.

Namjantra, R. (๒๐๐๓). *Coping process of persons with long-term HIV infection.* Unpublished Doctoral dissertation, Mahidol University, Thailand.

Ncama, B.P. (๒๐๐๗). Acceptance and disclosure of HIV status through an integrated community/home-based care program in South Africa. *International Nursing Review,* ๕๔(๔), ๓๙๑-๓๙๗.

Neville, S. & Henrickson, M. (๒๐๐๘). HIV/AIDS. In E. Chang & A. Johnson, (Eds.). *Chronic Illness and Disability: principles for nursing practice,* (pp. ๔๐๙-๔๒๓). Sydney: Elsevier Australia.

Newshan, G. (๑๙๙๘). Transcending the physical: spiritual aspects of pain in patients with HIV and/or cancer. *Journal of Advanced Nursing,* ๒๘(๖), ๑๒๓๖-๑๒๔๑.

The New York Times (๒๐๐๙). Health Guide: AIDS. Retrieved January ๑, ๒๐๐๙ from http://health.nytimes.com/health/guides/disease/aids/overview.html?excamp=GGHLhiv&WT.srch=๑&WT.mc_ev=click&WT.mc_id=HL-S-E-GG-NA-CT-hiv).

Nichols, S.E. (๑๙๘๕). Psychosocial reactions of persons with the Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Annals of Internal Medicine, ๑๐๓*(๕), ๗๖๕-๗๖๗.

Nilmanat. K, Street, A.F., & Blackford, J. (๒๐๐๖). Managing shame and stigma: case studies of female carers of people with AIDS in Southern Thailand. *Qualitative Health Research ๑๖*(๙), ๑๒๘๖-๑๓๐๑

Punch, K.F. (๒๐๐๕). Grounded theory analysis. In *Introduction to social research: quantitative and qualitative approaches,* (pp. ๒๐๔-๒๑๖). London: SAGE Publications, Inc.

Porritt, L. (๑๙๙๐). Crisis: loss and adaptation. In *Interaction Strategies: an introduction for health professionals* (๒nd ed.), (pp. ๑๑๕-๑๓๒). Melbourne: Churchill Livingstone.

Portillo, C.J., Tom, L., Lee, K.A. & Miramontes, H. (๒๐๐๓). Physical and mental fullness as descriptors that influence sleep in women with HIV. *Holistic Nursing Practice, ๑๗*(๒), ๙๑-๙๘.

Pratt, R. J. (๑๙๙๕). *HIV & AIDS: a strategy for nursing care* (๔th ed.). London: Edward Arnold.

Relf, M.V. (๑๙๙๗). Illuminating meaning and transforming issues of spirituality in HIV disease and AIDS: an application of Parse's theory of human becoming. *Holistic Nursing Practice, ๑๒*(๑), ๑-๘.

Rokach, A. (๒๐๐๐). Terminal illness and coping with loneliness. *The Journal of Psychology, ๑๓๔*(๓), ๒๘๓-๒๙๖.

Sandelowski, M., Lambe, C., & Barroso, J. (๒๐๐๔). Stigma in HIV positive women. *Journal of Nursing Scholarship, ๓๖*(๒), ๑๒๒-๑๒๘.

Sengupta, S., Pungrassami, P., Balthip, Q., Kasetjaroen, Y., Chongsuvivatwong, V. & Van Rie, A.(๒๐๐๖). Social impact of tuberculosis in southern Thailand: views from patients, care providers and the community. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, ๑๐*(๙), ๑๐๐๘-๑๐๑๒.

Sessanna, L. , Finnell, D. & Jezewski, M. A. (๒๐๐๗). Spirituality in Nursing and Health-Related Literature: A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing, ๒๕*(๔), ๒๕๒-๒๖๒.

Siripaitoon, P. (๒๐๑๑, October). *HIV infection: experience from the Southern Thailand.* Paper presented at the ๗th Joint Seminar on Biomedical Sciences, Songkla Thailand.

Siriwatanamethanon, J. (๒๐๐๘). *From experiencing social disgust to passing as normal: self-care processes among Thai people suffering from AIDS.* Unpublished doctoral dissertation, Massey University, Palmerston North, New Zealand.

Songwathana, P. & Manderson, L. (๒๐๐๑). Stigma and rejection: living with AIDS in villages in southern Thailand. *Medical Anthropology, ๒๐*(๑), ๑-๒๓.

Strauss, A. & Corbin, J. (๑๙๙๐). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc.

Strauss, A. & Corbin, J. (๑๙๙๘). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (๒nd ed.). Thousand Oaks, CA.: SAGE Publications, Inc.

Timmons, J.C. & Fesko, S.L. (๒๐๐๔). The impact, meaning, and challenges of work: Perspectives of individuals with HIV/AIDS. *Health & Social Work, ๒๙(๒),* ๑๓๗-๔๔.

United Nations Development Programme (UNDP). (๒๐๐๔). *Thailand's response to HIV/AIDS: progress and challenges*. Bangkok: Keen Publishing (Thailand) Co., Ltd.

Vyavaharkar, M., Moneyham, L., Tavakoli, A., Phillips, K.D., Murdaugh, C., Jackson, K., & Meding, G. (๒๐๐๗). Social support, coping, and medication adherence among HIV-Positive women with depression living in rural areas of the Southeastern United States. *AIDS Patient Care and STDs,* ๒๑(๙), ๖๖๗-๖๘๐.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน ๑ ชุด ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

๑. อายุ..... ปี

๒. เพศ.....

๓. สถานภาพสมรส.....

๔. ระดับการศึกษา.....

๕. ศาสนา.....

๖. อาชีพ

๖.๑ อาชีพก่อนการเจ็บป่วย (ติดเชื้อเอชไอวี).....

๖.๒ อาชีพปัจจุบัน.....

๗. รายได้

๗.๑ รายได้ก่อนการเจ็บป่วย (ติดเชื้อเอชไอวี).....บาท/เดือน

๗.๒ รายได้ปัจจุบัน เฉลี่ย.....บาท/เดือน

แหล่งที่มาของรายได้ (ปัจจุบัน).....เช่น สามี พี่สาว เงินสวัสดิการ (อบต.)

๘. ค่าใช้จ่าย.....บาท/เดือน

๙. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน ได้แก่.....

๑๐. การมีบุตร

๑๐.๑ ปัจจุบันมีบุตร ถ้ามีบุตร มีจำนวน .....คน

๑๐.๒ ปัจจุบันไม่มีบุตร

๑๐.๓ ถ้าเคยมีบุตร (ปัจจุบันไม่มี เพราะอะไร..... เช่น เสียชีวิต เป็นต้น)

ถ้าเคยมีบุตร มีจำนวน.....คน

๑๑. สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นอย่างไร..... ๑๒. การเข้าเป็นผู้นำหรือสมาชิกของกลุ่มต่างๆ

๑๒.๑ เข้าร่วมกลุ่ม ชื่อกลุ่ม-สถานที่จัดตั้งกลุ่ม.....

๑๒. ๒ ไม่เข้าร่วมกลุ่ม เพราะอะไร.....

๑๒.๓ เคยเข้าร่วมกลุ่ม ปัจจุบันไม่เข้าร่วมเพราะอะไร.....

๑๓. การมีบุคคลหรือแหล่งช่วยเหลือ

๑๓.๑ มี ได้แก่.....

๑๓.๒ ไม่มี เพราะเหตุใด.....

๑๔. การเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี

๑๔.๑ เปิดเผย เปิดเผยต่อใครบ้าง..... เพราะอะไร.....

๑๔.๒ ไม่เปิดเผย เพราะอะไร.....

๑๕. ประวัติการเจ็บป่วย

๑๕.๑ วิธีการติดเชื้อเอชไอวี..... (เช่น แม่สู่ลูก เพศสัมพันธ์ เสพยาเสพติด)

๑๕.๒ กรณีติดโดยเพศสัมพันธ์ หรือ เสพยาเสพติด รายละเอียดวิธีการหรือสาเหตุที่ทำให้ติด หรือวิถีชีวิตที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี.....

.....

๑๕.๒ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (ติดเชื้อเอชไอวี)..... ปี

๑๕.๓ ทราบว่าเจ็บป่วย (ติดเชื้อเอชไอวี) อย่างไร..... (เช่น ป่วย ฝากครรภ์)

๑๖. การเข้าพักรับการรักษา (admitted)ในโรงพยาบาลในโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีเชื้อเอชไอวี

๑๖.๑ เคยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน.....ครั้ง

สาเหตุ.....

ระยะเวลาในการรักษาตัวในแต่ละครั้ง ครั้งที่ ๑ .....วัน/ครั้ง ครั้งที่ ๒.....วัน/ครั้ง

๑๖.๒ ไม่เคยเข้านอกพักรักษาในโรงพยาบาล

๑๗. ประวัติการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีเชื้อเอชไอวี

๑๗.๑ เคยมีโรคแทรกซ้อน ได้แก่.....

๑๗.๒ ไม่เคยมีโรคแทรกซ้อน

๑๗.๓ กำลังมีโรคแทรกซ้อน ได้แก่.....

๑๘. ระดับของCD๔ count

๑๘.๑ ผลครั้งแรก จำนวน..... cells/ cubic millimeter วัน/เดือน/ปี ที่เจาะ.....

๑๘.๒ ผลครั้งล่าสุด จำนวน..... cells/ cubic millimeter วัน/เดือน/ปี ที่เจาะ.....

๑๙. การตรวจ viral load

๑๙.๑ ผลครั้งแรก จำนวน..... วัน/เดือน/ปี ที่เจาะ.....

๑๙.๒ ผลครั้งล่าสุด จำนวน..... วัน/เดือน/ปี ที่เจาะ.....

๒๐. การได้รับยาต้านไวรัส

๒๐.๑ ท่านได้รับยาต้านไวรัสหรือไม่.....

ถ้าได้รับ ท่านได้รับยาต้านไวรัส ครั้งแรกเมื่อใด .....เดือน/ปี

๒๐.๒ สาเหตุใดที่ท่านต้องรับยาต้านไวรัสในครั้งแรก.....

๒๐.๓ ใครเป็นผู้รับผิดชอบค่ายาต้านไวรัสในครั้งแรก.....

และใครเป็นผู้รับผิดชอบค่ายาต้านไวรัสในปัจจุบัน.....

๒๐.๔ ท่านเคยเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสหรือไม่..... ถ้าเคยเปลี่ยน เปลี่ยนจำนวน.....ครั้ง

เพราะอะไร..... .....

ส่วนที่ ๒ แนวคำถามนำก่อนเริ่มสนทนา

๑. ตอนนี้อาศัยอยู่ที่ไหน กับใคร ทำอะไรบ้าง

๒. (ถ้าประเมินแล้วโดยทั่วไปผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพแข็งแรง) ดูแล้วคุณมีสุขภาพแข็งแรง ทำอย่างไรจึงมีสุขภาพแข็งแรง

๓. ช่วยเล่าให้ฟังว่าชีวิตตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง

๔. ช่วยเล่าให้ฟังได้มั๊ยคะว่าติดเชื้อได้อย่างไร และรู้สึกอย่างไรเมื่อติดเชื้อ

๕. ช่วยเล่าให้ฟังได้มั๊ยคะว่าทำอย่างไรให้อยู่ได้กับโรค และมีใครหรืออะไรที่ช่วยเหลือให้มีชีวิตอยู่ได้จนถึงตอนนี้ (แสดงความชื่นชมได้ในสิ่งที่รับฟัง)

ส่วนที่ ๓ แนวสัมภาษณ์แบบเชิงลึก

โดยเริ่มจากคำถามกว้างๆ และคำถามทั่วไป เช่น

๑. คุณคิดว่าวัยรุ่น (เพื่อนหรือคนที่คุณรู้จัก) รู้สึกอย่างไรเมื่อติดเชื้อเอชไอวี

๒. คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อติดเชื้อเอชไอวี (ในฐานะที่คุณเป็นวัยรุ่น)

๓. เอชไอวีมีผลต่อชีวิตของคุณอย่างไร

๔. คุณเคยทุกข์ที่สุดในชีวิตหรือไม่ และคุณผ่านพ้นความทุกข์มาได้อย่างไร อะไรที่ช่วยให้คุณผ่านพ้นความทุกข์ในชีวิต

๕. คุณคิดว่าชีวิตตอนนี้ของคุณเป็นอย่างไร

สำหรับคำถามเชิงลึกที่เฉพาะเจาะจงสำหรับเรื่องที่ศึกษาจะขึ้นอยู่กับการได้มาของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล เช่น

๑. คุณเคยได้ยิน คำว่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิตหรือไม่ ถ้าเคยคิดว่าเป็นอย่างไร

๒. คุณคิดว่าการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อบุคคลแต่ละคนอย่างไร

๓. คุณคิดว่าชีวิตของคุณมีความหมาย หรือมีเป้าหมาย (คุณค่า) หรือไม่ เพราอะไร

๔. คุณคิดว่าคุณมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร

๕. เอชไอวี/เอดส์ ทำให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตของคุณเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

๖. ในขณะนี้ความหมาย/เป้าหมายในชีวิตของคุณคืออะไร เพราะเหตุใด

๗. คุณเคยรู้สึกสูญเสียความหมาย/เป้าหมายในชีวิตหรือไม่หลังติดเชื้อเอชไอวี

๘. ถ้ามี คุณมีวิธีการสร้างเป้าหมายในชีวิตอย่างไร และเป้าหมายในชีวิตเกิดขึ้นเมื่อใด
ถ้าไม่มี คุณคิดว่าเพราะอะไร (อุปสรรคในการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิต)

๙. อะไรที่ช่วยให้คุณค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิต (คุณเคยคิดหรือไม่ว่า คุณมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร หรือเพื่อใคร อะไรที่ทำให้คุณต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป หรือ ทำไมต้องมีชีวิตอยู่)

๑๐. ปัจจัยอะไรที่เสริมหรืออุปสสรรคต่อการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิต

๑๐. คุณคิดว่าการค้นพบความหมายของการมีชีวิต หรือ การมีเป้าหมายในชีวิตสำคัญอย่างไร หรือ มีผลดีต่อคุณอย่างไร

๑๒. ถ้าคุณเจอคนที่ท้อแท้สิ้นหวัง คุณคิดว่าคุณจะช่วยให้เค้ามีความหวัง และพร้อมจะก้าวเดินต่อไป

๑๓. การที่คุณพบความหมายในชีวิต มีผลต่อชีวิตคุณอย่างไร เช่น ชีวิตมีความสุขมากขึ้น มีกำลังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ตั้งใจที่จะดูแลตัวเองมากขึ้น

๑๔. คุณจะบอกอะไรกับวัยรุ่น (คน) ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง (ชีวิตของคุณก้าวมาสู่การติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างไร และคุณจะแนะนำวิธีการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อได้อย่างไร)

ภาคผนวก ข

เอกสารขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

กระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ดิฉันผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญตา บาลทิพย์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพมาส ชิณวงศ์ และนาง สิริลักษณ์ จันเทร์มะ ได้รับมอบหมายจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง "กระบวนการ สร้างและ/หรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี" โดยมี เป้าหมายเพื่อพัฒนาแนวทาง หรือรูปแบบในการสร้างความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่เป็นรูปธรรม ที่ สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สู่ความสมดุล อนึ่ง ดิฉันใคร่ขอเล่าถึง โครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ในปัจจุบัน ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาจากโรคเอดส์ แม้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดย ภาพรวมจะลดลง แต่จากสถิติพบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเด็ก เยาวชนเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญ มีความฝัน มีความหวัง และเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นที่สำคัญของชีวิตที่จะก้าวไปวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวี ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต วัยรุ่นอาจรับรู้ได้ถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสีย เป้าหมายในชีวิต ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง และความไม่แน่นอนในชีวิต อย่างไรก็ตามหากวัยรุ่นสามารถ ค้นพบความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การที่วัยรุ่นสามารถเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิต อยู่ และรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างไร และอยู่เพื่ออะไร จะช่วยให้มีชีวิตที่เป็นสุข อิ่มเอม และพึงพอใจ และมีความ ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นการศึกษาเรื่องนี้จะช่วยให้เข้าใจการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ ของกลุ่มวัยรุ่นและที่สำคัญการเข้าใจกระบวนการของการสร้างและ/หรือคงไว้ของการมีความหมายและ เป้าหมายในชีวิต จะเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือ และ สนับสนุนวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่น สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสมดุลในชีวิต

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการนี้ ผู้วิจัยใคร่ขออนุญาตพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ กับโรคเอดส์ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการสร้างเป้าหมายในชีวิตตามการรับรู้ของท่านเอง การเข้า ร่วมโครงการครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อท่าน การเลือกที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านเป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และแม้ท่านจะเข้าร่วมแล้ว ท่านมีสิทธิจะถอนตัวออกจากการเข้าร่วม โครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียประการใดแก่ท่านทั้งสิ้น ท่านจะได้รับคำอธิบายถึงข้อมูลทั้งหมด เกี่ยวกับโครงการนี้ตามความเป็นจริง อย่างเปิดเผย ตามที่ท่านต้องการตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วม โครงการ และข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นและจะไม่ ระบุชื่อที่แท้จริงของท่าน นอกจากนี้ในระหว่างการพูดคุยถ้าท่านอนุญาติ ผู้วิจัยจะขอบันทึกเทปด้วย หากท่าน

มีปัญหาหรือข้อสงสัยใดๆ ที่จะสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมไม่ว่าเวลาใดก็ตาม ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามเหล่านั้นตามความเป็นจริง โดยท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ ๐๗๔๒๘๖๕๗๐ หรือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๔๖๓๒๓๒๒๑

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญตา บาลทิพย์)
หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉัน..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยเรื่อง กระบวนการสร้างหรือคงไว้ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของวัยรุ่นไทยที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

พยาน

(.....)

ผู้วิจัย