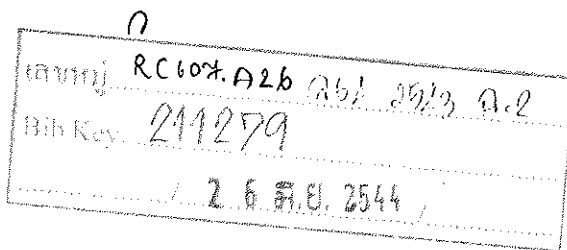


การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี

Health Perception and Self-care of HIV/AIDS Patients with
Over Seven Years Survival



จามจรี แซ่หลู่
Jamjuree Saeloo



วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing

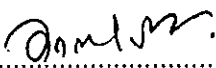
Prince of Songkla University

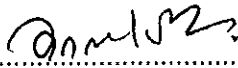
2543

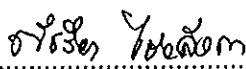
ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี
ผู้เขียน นางสาวจามจุรี แซ่หลู่
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

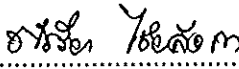
คณะกรรมการที่ปรึกษา

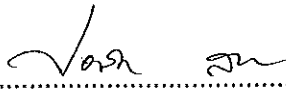
คณะกรรมการสอบ

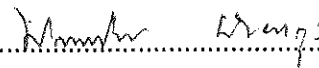

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์)


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์)



.....กรรมการ
(อาจารย์พัชรียา ไทยลังกา)

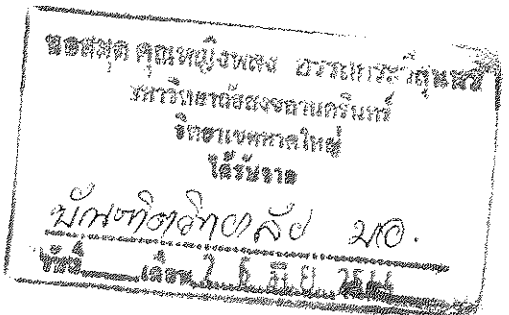

.....กรรมการ
(อาจารย์พัชรียา ไทยลังกา)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประณีต สงวัฒนา)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรณทิพย์ ฉายากุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิติ ทฤษฎีคุณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี
ชื่อผู้เขียน	นางสาวจามจุรี แชนท์
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา	2543

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2543 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว เป็นระยะที่ตั้งตัวไม่ทันที่จะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้น มีการรับรู้สุขภาพ 2 ลักษณะ คือกายดีแต่จิตคิดหวาดกลัวและกายก็เปลี้ยจิตก็กลัว มีการดูแลตนเองในลักษณะปิดบังซ่อนเร้นโดย 1) ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ 2) ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม และ 3) ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือการไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสังคม

ระยะที่ 2 : ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด เป็นระยะที่มองหาหนทางที่จะทำให้หายจากโรคเอดส์ มีการรับรู้สุขภาพเหมือนกับระยะที่ 1 มีการดูแลตนเองในลักษณะแสวงหาทางรอดให้กับชีวิตโดย 1) แสวงหาการรักษานำมาทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์ และ 2) หาความรู้เรื่องเอดส์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและการเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 3 : ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง เป็นระยะที่เริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองสามารถช่วยให้มีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น มีการรับรู้สุขภาพ 2 ลักษณะ คือ ทรวดมากทั้งร่างกายและจิตใจและร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว มีการดูแลตนเอง 2 ลักษณะ คือ ปรับวิถีชีวิตและปรับจิตและจิตวิญญาณ ปรับวิถีชีวิตโดย 1) พฤติกรรมที่ดีต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรุดต้องปรับเปลี่ยน 2) เชื้อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม 3) เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด และ 4) หาความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง ปรับจิตและจิตวิญญาณโดย 1) บรรเทา

ความเครียดและความหวาดกลัว และ 2) สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้ คือ กำลังใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสิทธิภาพเดิม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สภาพจิตใจ บุคลิกภาพขอความช่วยเหลือ ความเจ็บป่วยและปฏิกิริยาของแพทย์/พยาบาลที่แสดงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุล เป็นระยะที่ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีและความตายได้และมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาวได้ มีการรับรู้สุขภาพ 2 ลักษณะคือ ร่างกายแข็งแรงจิตใจสบายและร่างกายทรุดลงแต่จิตใจยอมรับได้ มีการดูแลตนเองในลักษณะปรับชีวิตให้สมดุลโดย 1) คงวิถีชีวิตที่ดี ที่ได้จากการปรับในระยะที่ 3 คือ รับประทานผักทุกวัน ไม่รับประทานเนื้อ ไม่รับประทานของแสดง ดื่มน้ำมากๆ ไม่นอนดึก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และดูแลความสะอาด 2) ทำความดีต่อไป และ 3) ทำสมาธิอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือความเชื่อความศรัทธา

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลที่สำคัญซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ซึ่งสามารถนำมากำหนดแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถเข้าสู่ระยะชีวิตที่สมดุลได้เร็วขึ้น มีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น และดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสบายใจ

Thesis Title Health Perception and Self-care of HIV/AIDS Patients with
 Over Seven Years Survival

Author Miss Jamjuree Saeloo

Major Program Adult Nursing

Academic Year 2000

Abstract

This study aimed to describe and explain the health perception and self-care of HIV/AIDS patients with over seven years survival. Ten informants were purposively selected for the study. Data collection included in-depth interviews and non-participant observations from July 1999 to June 2000. Colizzi's data analysis was performed. The findings revealed four stages of informants' health perception and self-care as follows:

Stage 1 : Inability to adjust, having only thoughts of fear. In this stage informants perceived health as 1) Good body but fearful mind, and 2) Exhausted body and fearful mind. Their self-care was covertly displayed through 1) Keeping it secret, 2) Acting as usual, and 3) Self-punishment with suicidal thoughts. Non-acceptance of HIV/AIDS patients by the society was a factor influencing their self-care.

Stage 2 : Ability to adjust and seeking for survival. Informants looked for ways to free themselves from AIDS. Their perception of health during this stage was the same as stage 1. Informants cared for themselves by 1) seeking and trying out any treatments to free themselves from AIDS, and 2) seeking for knowledge related to AIDS. Economic status and self-disclosure were factors influencing their self-care during this stage.

Stage 3 : Self-care as a means of survival. Informants realized that self-care can make them live longer. They perceived health as 1) Worsening body and mind, and 2) Stronger body but fearful mind. Their self-care involved adjusting their lives and spirituality. Informants adjusted their lives, by 1) Maintaining good behavior and adjusting behaviors which worsened their health, 2) Destroying germs and promoting immunity, 3) Getting immediate treatment when sick, and 4) Continuously seeking for

knowledge related to AIDS. Their spirituality adjustment included 1) Stress and fear reduction, and 2) Enabling hope to maintain their lives. Factors influencing their self-care were kum-lung-jai (inner strength), AIDS knowledge, economic status, past experiences, self-esteem, mental states, "helping" personality, illness and physicians'/nurses' reactions to HIV/AIDS patients.

Stage 4 : Harmonious life. Informants were able to accept HIV and death. They were confident in their self-care ability to live longer. They perceived health as 1) Strong body and mind, and 2) Worsened body but able to accept the reality. They also took care of themselves by 1) Maintaining good ways of life derived from stage 3 (eating vegetables, avoiding meat consumption and taboo food, drinking a lot of water, sleeping earlier, consistently taking exercise; and maintaining good hygiene), 2) Doing good, and 3) Continuously practicing meditation. Faith became a factor influencing their self-care.

The findings revealed in-depth information related to health perception and self-care of HIV/AIDS patients with over seven years survival. This information can be used as a guideline for nurses to help HIV/AIDS patients achieve their harmonious lives faster as well as to live longer and happily with the disease.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณ รศ. ดร. อาภรณ์ เรือประไพศิลป์ และอาจารย์พัชรียา ไชยลังกา อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และคอยสนับสนุน
ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา และรศ.พญ. พรรณทิพย์ ฉายากุล
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ผศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา และผศ. สุกัญญา
โลจนาภิวัฒน์ ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโณ แห่งวัดคอยแก้ง อำเภอแม่สะเรียง
จังหวัดแม่ฮ่องสอน และขอขอบพระคุณ พี่สมจิต พุ่งทศธรรม ที่คอยช่วยเหลือแนะนำกลุ่มผู้ให้
ข้อมูล ขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วย
ความเต็มใจ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุน
บางส่วนในการวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อขุนให้ แซ่หลู่ คุณแม่หล้าอินทร์ แซ่ลิ้ม พี่ๆ
น้องๆ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนและปลุกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษาให้กับผู้วิจัยและขอขอบคุณ
กัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พี่เวรดี ศิริพันธ์ และน้องนันทพร ศรีน่ม ที่คอยให้
ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด

จามจุรี แซ่หลู่

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญภาพ.....	(11)
สารบัญตาราง.....	(12)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามหลักการวิจัย.....	4
คำถามรอง.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ความสำคัญของงานวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	6
ความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	7
พยาธิสภาพ.....	8
การดำเนินโรค.....	9
ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโรค.....	9
การรักษา.....	11
ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.....	13
แนวคิดการรับรู้สุขภาพ.....	15
ความหมายการรับรู้สุขภาพ.....	15
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาพ.....	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดการดูแลตนเอง.....	18
ความหมายการดูแลตนเอง.....	19
การดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์ที่บ้าน.....	20
การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	23
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	34
แนวคิดจิตประสาทมัคัมกันวิทยา.....	37
แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิตคส์.....	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ผู้ให้ข้อมูล.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
จรรยาบรรณนักวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	55
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	55
ส่วนที่ 2 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี.....	64
ระยะที่ 1 : ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว.....	67
การรับรู้สุขภาพ.....	73
การดูแลตนเอง.....	76
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง.....	78
ระยะที่ 2 : ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด.....	79
การรับรู้สุขภาพ.....	79
การดูแลตนเอง.....	80
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง.....	88
ระยะที่ 3 : ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง.....	89
การรับรู้สุขภาพ.....	90

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดูแลตนเอง.....	91
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง.....	145
ระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุล.....	152
การรับรู้สุขภาพ.....	153
การดูแลตนเอง.....	155
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง.....	157
ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการดำเนินชีวิต.....	158
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	163
สรุปผลการวิจัย.....	163
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	167
ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดจากการวิจัย.....	168
ข้อเสนอแนะ.....	169
บรรณานุกรม.....	173
ภาคผนวก.....	189
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	190
ภาคผนวก ข แบบบันทึกสถานการณ์.....	194
ภาคผนวก ค แบบพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	196
ภาคผนวก ง ใบยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	197
ภาคผนวก จ ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพแบบปรากฏการณ์ วิทยาตามวิธีการของโคไลซี่.....	198
ภาคผนวก ฉ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	201
ประวัติผู้เขียน.....	202

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี.....	66

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	57
2 การดูแลตนเองและระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลตนเองแต่ละระยะ.....	68

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

นับตั้งแต่มีการค้นพบโรคเอดส์เมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้มีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 50 ล้านรายและในจำนวนนี้ได้เสียชีวิตไปแล้ว 16 ล้านราย สำหรับในประเทศไทยภายหลังจากที่พบว่ามีการป่วยโรคเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็เพิ่มมากขึ้นและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ก็เพิ่มมากขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน ดังรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2543) พบว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนถึง 151,322 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 41,723 ราย และผู้ติดเชื้อที่มีอาการมีจำนวนถึง 58,142 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 5,979 ราย จากการพยากรณ์แนวโน้มในอนาคตซึ่งได้จากการคาดประมาณโดยการคำนวณอย่างง่ายหรือคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ต่างก็ให้ภาพในแนวโน้มเดียวกันว่าการระบาดของเชื้อเอชไอวียังคงเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาต่อไปอีกหลายปี (กองโรคเอดส์, 2543 ก) เพราะในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาหรือวัคซีนที่สามารถรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาที่ปฏิบัติอยู่เป็นเพียงการให้ยาต้านไวรัสเพื่อชะลอการดำเนินโรคให้ช้าลงและเพื่อยืดระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ยาวนานขึ้นเท่านั้น และการให้ยาต้านไวรัสก็พบว่ายังมีผลข้างเคียง มีการดื้อยาและมีราคาแพง (วีณา, 2543) ประกอบกับเป็นยาที่ไม่สามารถทำให้ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีไปสู่ภาวะที่ไม่มีหรือหมดไปได้ เพราะมีไวรัสแฝงตัวอยู่ในเซลล์และในต่อมน้ำเหลือง

นักวิทยาศาสตร์ส่วนหนึ่งยอมรับว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ซับซ้อนและอาการของโรคไม่ได้ถูกกำหนดด้วยเชื้อเอชไอวี (HIV) อย่างเดียวแต่ยังขึ้นอยู่กับการปัจจัยร่วม (cofactor) หลายปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้ออื่นๆ การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยๆ มลภาวะ การขาดสารอาหาร ภาวะอารมณ์ เช่น ความกลัว ความท้อแท้ ความกดดันและวิถีชีวิต (lifestyle) เช่น การไม่ออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น (ไมตรี, 2543; วีณา, 2543) ดังนั้นการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยร่วมดังกล่าวก็สามารถยืดระยะเวลาการเกิดอาการของโรคเอดส์ในระยะที่ 2 , ระยะที่ 3

และทำให้มีอายุยืนยาวได้ต่อไป แนวคิดที่กล่าวมาจึงนำมาเป็นยุทธวิธีในการบำบัดรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการให้ดูแลตนเองเพื่อชะลอการเจ็บป่วยออกไปให้นานที่สุด ใช้ความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศไทยและในท้องถิ่น ทั้งทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกจิตทำสมาธิและการใช้ยาสมุนไพร ตลอดจนการรักษาตามแบบแพทย์พื้นบ้าน (ไมตรี, 2543)

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองรวมทั้งการดูแลที่บุคคลอื่นกระทำให้เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (Orem, 1995) ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ (พิบูล, 2537; Hall, 1991) จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารเสริมที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและการทำจิตใจให้เบิกบาน ล้วนมีความสำคัญที่จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วีณา, 2541; ศรีญา, 2540; อรุณพร, 2542; Abram, Duncan & Hertz-Picciotto, 1993; Baum et al., 1995; Laperriere et al., 1997 cited by Freeman & Macintyre, 1999) ในทางกลับกันจากการศึกษาของพอร์เตอร์และคณะ (Porter et al., 1993) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 49 ที่ขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดจะส่งผลให้ระยะเวลาในการกลายเป็นโรคเอดส์สั้นลง เหลือเพียงประมาณ 9 เดือน ซึ่งการดูแลตนเองจะมีลักษณะอย่างไรนั้น ก็ขึ้นอยู่กับความรู้สุขภาพของบุคคลนั้น (Connolly, 1987) เนื่องจากบุคคลจะมีพฤติกรรมต่าง ๆ ตามการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้นต่อตนเองกล่าวคือ หากการรับรู้สุขภาพดีจะทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีการตอบสนองต่อการรักษาโรคดีและมีอัตราการรอดชีวิตสูง (Lazarus & Folkman, 1984)

การประมาณระยะเวลาในการมีชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตมีผู้ศึกษาไว้น้อย จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 80-90 จะมีระยะเวลาดังแต่เริ่มติดเชื้อจนมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตประมาณ 7 ปี และมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีการติดเชื้อนานมากกว่า 7 ปี แต่ยังคงมีจำนวนซีดีโฟร์ (CD4) มากกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตรและไม่มีอาการปรากฏของโรคแทรกซ้อนหรือโรคเอดส์แต่อย่างใด (วรณีย์, 2541; Fauci & Lane, 1998 อ้างตาม เกียรติ, 2541) แต่จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในภาคใต้พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนหนึ่งที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานประมาณ 7-17 ปี และบางรายได้ผ่านการมีภาวะแทรกซ้อนและเป็น

โรคเอดส์มาแล้ว จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ มีการรับรู้สุขภาพอย่างไรและมีการดูแลตนเองอย่างไรจึงทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นาน

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งของต่างประเทศและของประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์เต็มขั้นและกลุ่มที่รักษาที่วัด เป็นต้น โดยไม่ได้มีการกำหนดระยะเวลาในการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระยะเวลาติดเชื้อเฉลี่ย 1 เดือนถึง 5 ปี มีเพียงการศึกษาเดียวที่เลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเอดส์อย่างน้อย 3 ปี (Barroso, 1995) ซึ่งผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกันในกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การปรับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอดส์ การจัดการกับปัญหาด้านจิตใจโดยการลดความเครียด ทำใจ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงโดยการทานอาหาร ออกกำลังกาย การรักษาเยี่ยวยาโรคและความเจ็บป่วย และการฝึกทักษะในการใช้ความคิดและสติปัญญาในการแก้ปัญหา (บำเพ็ญจิต, 2540; แสงโสม, 2541; Allan, 1990; Barroso, 1995; Sowell et al., 1997) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่ายังมีน้อยและเป็นเพียงการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับความพร้อมในการดูแลตนเอง (ทิตยัตถยา, 2538)

จากการทบทวนการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังขาดองค์ความรู้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ได้นานมีการรับรู้สุขภาพอย่างไรและมีการดูแลตนเองอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาถึงการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้นานมากกว่า 7 ปี เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและทำให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองกับการยืดระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถนำความรู้มาให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองดีขึ้นและดำรงชีวิตได้นานขึ้น ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์แบบเฮอริเมนิวติคส์ (hermeneutic phenomenology) เนื่องจากเป็นการศึกษาที่อยู่บนพื้นฐานการมองประสบการณ์จริง (Walters, 1995) และเป็นปรัชญาของการค้นหา เพื่อแปลความหมายการมีชีวิตอยู่ของบุคคล ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited by Thaniwattananon, 1995) จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดระเบียบวิธีวิจัยเพื่อทำความเข้าใจและแปลความหมายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองที่ผ่านมาตั้งแต่รับรู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จนถึงปัจจุบันได้อย่างถ่องแท้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอภิปรายการรับรู้สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี
2. เพื่อบรรยายและอภิปรายการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี

คำถามหลักของการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี รับรู้สุขภาพและดูแลตนเองอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ให้ความหมายของสุขภาพอย่างไร เพราะเหตุใด
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี คิดว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร
3. การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง
4. ตั้งแต่เริ่มรับรู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จนถึงปัจจุบันมีการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด
5. ผลจากการดูแลตนเองแต่ละวิธีเป็นอย่างไร
6. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แนวคิดการรับรู้สุขภาพ แนวคิดการดูแลตนเอง และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มาเป็นแนวทางในการตั้งคำถามซึ่งใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่

ลึกซึ้งและครอบคลุมเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองแต่ไม่ได้ใช้แนวคิดดังกล่าวมา
ควบคุมการศึกษาแต่อย่างใด

นิยามศัพท์

การรับรู้สุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มี
ต่อสภาพของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กระทำ เพื่อคง
ไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตนเอง เป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิต
ตามวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่รับทราบผลการตรวจเลือดว่า มีเอชไอวีแอนติบอดีในเลือด
มานานกว่า 7 ปี ทั้งที่อยู่ในระยะไม่มีอาการ (asymptomatic infection) และอยู่ในระยะที่มีอาการ
สัมพันธ์กับโรคเอดส์ (AIDS - related complex : ARC)

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่รับทราบผลการตรวจเลือดว่า มีเอชไอวีแอนติบอดีในเลือด
มานานกว่า 7 ปี ที่มีอาการบ่งชี้ว่า มีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค ตาม
ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของงานวิจัย

1. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี
2. ได้แนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้มีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ยาวนานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ได้ข้อมูลเพื่อการเสนอแนะนโยบาย ในการพัฒนาการส่งเสริมการดูแลตนเองของ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. แนวคิดการรับรู้สุขภาพ
3. แนวคิดการดูแลตนเอง
4. แนวคิดจิตประสาทมัคคุ่มกันวิทยา
5. แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวติคส์

แนวคิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus : HIV) ได้มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยมาเป็นเวลาสิบกว่าปีแล้ว โดยในช่วงระยะ 6 ปีแรก พบว่าการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การขายยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด การเที่ยวหญิงบริการทางเพศและการที่สามีแพร่เชื้อไปให้ภรรยา (เถียรนันท์, 2538) ในระยะนั้นรัฐบาลได้มีนโยบายรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจคือ ในปี พ.ศ. 2536-2539 จำนวนชายไทยที่ไปเที่ยวหญิงบริการทางเพศมีอัตราลดลง การใช้ถุงยางอนามัยร่วมเพศกับหญิงโสเภณีเพิ่มขึ้นและการติดเชื้อกามโรคลดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในหลายกลุ่มประชากรมีจำนวนลดลง เช่น จากการติดตามการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มทหารเกณฑ์รายใหม่ซึ่งสะท้อนให้เห็นการติดเชื้อในกลุ่มชายไทยอายุ 21 ปี พบว่าอัตราการติดเชื้อจะเริ่มสูงตั้งแต่ พ.ศ. 2532 และขึ้นไปสูงสุดใน พ.ศ. 2536 ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 3.6 หลังจากนั้นจึงค่อยลดลงเหลือร้อยละ 2.2 ใน พ.ศ. 2539 และ 2540 และจากการติดตามการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์พบว่า มีอัตราเพิ่มมากขึ้นจนถึงสูงสุดเมื่อ พ.ศ. 2538 เท่ากับร้อยละ 2.4 แล้วลดลงเหลือร้อยละ 1.7 ในพ.ศ. 2540 (กองโรคเอดส์, 2543 ก) สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยขณะนี้ กองระบาดวิทยากระทรวง

สาธารณสุข (2543) ได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2543 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 151,322 ราย ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ มีจำนวน 58,142 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย อยู่ในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี และประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์

ความหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความหมายทั้งทางการแพทย์และในเชิงจิตสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายทางการแพทย์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือดหรือฉีดยาเข้าหลอดเลือด โดยใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์อื่นๆ ร่วมกับผู้มีเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อหรือการได้รับถ่ายทอดเชื้อจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ และตรวจเลือดพบเอชไอวีแอนติบอดีหรือเอชไอวีแอนติเจนแต่ไม่มีอาการผิดปกติ (ปิยรัตน์, 2537; สุรศักดิ์และสัญญา, 2540; Beare & Myers, 1994; Flaskerud & Ungvarski, 1995) หรือตรวจเลือดพบเอชไอวีแอนติบอดีหรือเอชไอวีแอนติเจนและมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ปากกฐิตนี้ ติดเชื้อราในช่องปาก (oral candidiasis or hairy leukoplakia) งูสวัด (herpes zoster) อูจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน มีไข้เป็นประจำหรือเป็นๆ หายๆ ในระยษนานกว่า 1 เดือน น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม อ่อนเพลียนานกว่า 1 เดือน เป็นผื่นที่ผิวหนังนานกว่า 1 เดือน ซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ไออเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 เดือน ต่อมน้ำเหลืองโต (สุรศักดิ์และสัญญา, 2540; Beare & Myers, 1994; Flaskerud & Ungvarski, 1995)

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง บุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดที่เซลล์เสื่อมลง โดยเฉพาะ ที - เฮลเปอร์ (T-helper) ทำให้ร่างกายอ่อนแอและเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) (สุรศักดิ์และสัญญา, 2540; สุวีพร, 2537; Beare & Myers, 1994; Flaskerud & Ungvarski, 1995) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ 25 โรคด้วยกัน เช่น วัณโรค (tuberculosis) ปอดบวม (pneumonia) ติดเชื้อราของหลอดอาหาร หลอดลมหรือปอด เป็นต้น (สุรศักดิ์และสัญญา, 2540)

2. ความหมายในเชิงจิตวิทยา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในความหมายเชิงจิตวิทยาไม่ใช่เพียงการปรากฏสภาพปัญหาอาการทางด้านร่างกาย การตรวจพบเชื้อ หรือเอชไอวีแอนติบอดี หรือความไม่สุขสบายจาก

พยาธิสภาพของโรคเท่านั้น แต่จะรวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก ดังที่ ปิยรัตน์ (2537) ได้กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะ ดังต่อไปนี้

- 1) ภาวะสิ้นหวัง (hopeless) ของญาติและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งชุมชน ประเทศชาติ ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียาหรือ วัคซีนในการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์จึงเป็นผู้หมดหวังในการที่จะรักษาให้หายขาดจากโรค เป็นโรคที่แพร่กระจายได้รวดเร็วและวิธีการแพร่กระจายเกิดควบคู่ไปกับพฤติกรรมทางเพศซึ่ง ควบคุมได้ยาก
- 2) ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpless) เนื่องมาจากความกลัวการติดเชื้อ ทำให้ผู้อยู่รอบข้างที่เคยให้ความช่วยเหลือมีแนวโน้มที่จะเลิกให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่คิดจะช่วยก็ หยุดชะงักซึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้จริงคิดว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ง่าย และ
- 3) ภาวะที่หมดคุณค่าหรือหมดความสำคัญ (worthless) เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนม มักรังเกียจและทำตัว เหนินห่าง เพื่อนฝูงที่เคยไปมาหาสู่ก็เลิกคบหาสมาคมด้วย อาจตงงานเพราะนายจ้างรังเกียจหรือ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่าสำหรับคนรัก และสังคม นำไปสู่ความสิ้นหวังอย่างถึงที่สุด

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของผู้ติดเชื้อจะก่อให้เกิดการติดเชื้อต่อเซลล์หลายชนิด เช่น ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) โมโนไซต์ (monocyte) แม็คโครฟาจ (macrophage) และเซลล์สมอง (สุรศักดิ์และสัญญา, 2540) แต่เซลล์ที่ถือเป็นเป้าหมายหลักในการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวี คือ เฮลเปอร์ทีลิมโฟไซต์ (helper T lymphocyte) โดยเชื้อเอชไอวีจะใช้ส่วนของจีพี 120 (gp 120) จับกับซีดีโฟร์ (CD4) ซึ่งเป็นฐานรับอยู่บริเวณผิวเซลล์ของเฮลเปอร์ทีเซลล์ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่ เซลล์โดยการเชื่อมเปลือกหุ้มกับผิวเซลล์ เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านทะลุผนังเซลล์ ซึ่งเรียกระบวนการนี้ว่าเอนโดไซโตซิส (endocytosis) จากนั้นจะสร้างดีเอ็นเอจากอาร์เอ็นเอ โดยอาศัยเอนไซม์รีเวอร์สทรานคริปเตส แล้วดีเอ็นเอของไวรัสจะรวมกับดีเอ็นเอของเซลล์ในตำแหน่งใดก็ได้และ แฝงตัวอยู่ในเซลล์ ขณะนี้เชื้อจะไม่ทำอันตรายกับเซลล์ถือเป็นระยะแฝงจนเมื่อเซลล์ถูกกระตุ้น เชื้อไวรัสจะสร้างอาร์เอ็นเอที่เป็นยีนของไวรัสตัวใหม่จากดีเอ็นเอของเซลล์และสร้างโปรตีนต่างๆ ของไวรัส ประกอบกันเป็นนิวคลีโอแคปซิด (nucleocapsid) ออกจากเซลล์เดิม โดยการแตกหน่อ (budding) ใช้เปลือกหุ้มจากผิวเซลล์เดิมและไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะ ตายไป (พิไลพันธ์, 2541) ส่งผลให้เซลล์ภูมิคุ้มกัน (immune cell) ลดลงและเกิดภาวะภูมิคุ้มกัน เสื่อม (ศุขธิดา, 2541) ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

การดำเนินโรค

จากการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหลายร้อยรายในสหรัฐอเมริกาที่ทราบเวลาเริ่มต้นที่ติดเชื้อ (seroconversion time) ทำให้สามารถแบ่งการดำเนินโรค ออกเป็น 3 แบบ (วรรณปี, 2541; Fauci & Lane, 1998 อ้างตาม เกียรติ, 2541) ดังนี้

1. การดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (rapid progressor) เป็นการดำเนินโรคที่ซีดีโฟร์ (CD4) ถูกทำลายและลดต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตรหรือเกิดอาการของเอดส์ขึ้นภายใน 2 ปี หลังการติดเชื้อหรือมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 3-4 ปี ซึ่งพบได้ร้อยละ 5-10 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. การดำเนินโรคปานกลาง (intermediate progressor) เป็นรูปแบบที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 80-90 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 7 ปี (เกียรติ, 2540)

3. การดำเนินโรคแบบช้าหรือคงที่ (long - term progressors or non-progressor) เป็นลักษณะการดำเนินโรคที่แม้มีการติดเชื้อนานกว่า 7 ปี แล้วผู้ติดเชื้อนั้นยังคงมีจำนวนซีดีโฟร์ (CD4) มากกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตรและไม่มีอาการปรากฏของโรคแทรกซ้อนหรือเอดส์แต่อย่างใด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินโรค

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการดำเนินโรคในรูปแบบที่รวดเร็ว ปานกลางหรือช้า พบว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ (เกียรติ, 2541)

1. ปัจจัยทางไวรัส (viral factor) ที่สำคัญ มี 2 ประการ คือ ปริมาณเชื้อและชนิดของเชื้อ

1.1 ปริมาณเชื้อ การมีปริมาณเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างกันจะมีผลต่ออัตราการเกิดโรคเอดส์หรืออัตราการตายจากโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจน จากการศึกษาของเมลเลอร์และคณะ (Mellors et al., 1997) ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายรักร่วมเพศจำนวน 1,604 ราย พบว่าปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในพลาสมา สามารถใช้ทำนายอัตราการลดลงของจำนวนซีดีโฟร์ ลิมโฟซัยท์และอัตราการเกิดโรคเอดส์หรืออัตราการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ดีมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 (HIV- 1) ที่มีปริมาณเชื้อในพลาสมา น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อมิลลิลิตร จะมีอัตราการลดลงของจำนวนซีดีโฟร์ ลิมโฟซัยท์ประมาณ 36 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีโอกาสเกิดเอดส์ร้อยละ 5.4 และมีโอกาสเสียชีวิตจากเอดส์เพียงร้อยละ 0.9 แต่ในผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณเชื้อในพลาสมา มากกว่า 30,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร จะมีอัตราการลดลงของซีดีโฟร์ ลิมโฟซัยท์ มากกว่าผู้ติดเชื้อกลุ่มแรก

ถึงสองเท่า คือประมาณ 76 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีอัตราการเกิดโรคเอดส์สูงขึ้น 70 เท่า คือร้อยละ 0.9 เป็น ร้อยละ 69.5 ภายใน 6 ปี โดยสรุปคือผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณเชื้อมากจะมีการดำเนินโรคที่เร็ว

1.2 ชนิดของเชื้อ (viral phenotypes) พบว่าชนิดและลักษณะของเชื้อที่รับครั้งแรก หรือกลายพันธุ์ไปภายหลังการติดเชื้อจะมีผลต่อการกำหนดรูปแบบของการดำเนินโรค เช่น หากได้รับเชื้อชนิดแบ่งตัวเร็ว (rapid grower) หรือชนิดที่ทำลายรุนแรง (cytopathic strain) หรือชนิดที่ทำให้เกิดเซลล์จับรวมกัน (syneytium - inducing : SI) หรือชนิดที่ชอบที่เซลล์ จะมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็วและมีการทำลายภูมิคุ้มกันได้รวดเร็วและรุนแรง ในทางตรงกันข้ามหากเชื้อที่ได้รับเป็นชนิดแบ่งตัวช้า (slow grower) หรือเป็นเชื้อชนิดที่ไม่ทำให้เซลล์เกาะติดรวมกัน (non-syneytium - inducing : NSI) หรือเชื้อชนิดที่ชอบโมโนไซต์ (monocyte) หรือแมคโครฟาจ (macrophage) หรือไม่ค่อยทำลายเซลล์ (less cytopathic) การแบ่งตัวของเชื้อจะเป็นอย่างช้า ๆ หรือในอัตราที่ต่ำ (เกียรติ, 2540)

จากการศึกษาของโคทและคณะ (Koot et al., 1993) ได้ศึกษาการดำเนินโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 (HIV - 1) ชนิดที่ทำให้เซลล์จับรวมกัน (SI) และชนิดที่ไม่ทำให้เซลล์เกาะตัวรวมกัน (NSI) พบว่าชนิดที่ทำให้เซลล์จับรวมกันมีการดำเนินโรคเร็วกว่าชนิดไม่ทำให้เซลล์เกาะติดรวมกัน

2. ปัจจัยในตัวผู้ติดเชื้อ (host factor)

2.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factor) จากการศึกษาทางพันธุกรรมพบว่าผู้ติดเชื้อที่มีพันธุกรรมทางฮิวแมน ฮีสโตคอมแพทIBILITY คอมเพล็กซ์ (human histocompatibility complex : HLA) กลุ่ม 1 ได้แก่ A1, A24, C7, B8, B35 หรือมี HLA กลุ่ม 2 ได้แก่ DR3, DR4 DQB1, O302, DQ1 หรือรวมทั้งมีพันธุกรรม TAP 2.1 มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการดำเนินโรคแบบรวดเร็ว ในขณะที่ผู้ติดเชื้อที่มี HLA กลุ่ม 1 ได้แก่ A11, A32, B4, B13, B27, B51, B57, C2 หรือ DQA1, O301, DRB1, O400 และ DRB4, O101 การดำเนินโรคจะช้า (Haynes et al., 1996)

2.2 ปัจจัยทางชีวภาพ (biological factor) ได้แก่ อายุและเพศ ในแง่อายุพบว่า อายุยิ่งมากจะยิ่งมีการดำเนินโรคที่เร็วกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการดำเนินโรคที่รวดเร็วและรุนแรงกว่าเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งอาจอธิบายจากสภาพระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอยในผู้สูงอายุหรือภูมิคุ้มกันที่ยังไม่มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ของทารก (เพ็ญศรี, กรองกาญจน์, ปณิตดา, และบรรจง, 2537) ส่วนความแตกต่างของเพศต่อการดำเนินโรค จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่พบว่าเพศหญิงมีการดำเนินโรคที่รุนแรงกว่าเพศชายและมีอัตราการตายสูงกว่า (Carpenter, Mayer, Stein, Leibman, Fisher & Fiore, 1991; Lemp, Hirozawa, Cohen, Derish,

McKinney & Hernandez, 1992) แต่มีรายงานจากฝรั่งเศสที่ระบุเพศหญิงโดยเฉลี่ยมีการดำเนินโรคที่ช้ากว่าผู้ชาย

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (behavior factor) ดังเช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า เครียด อารมณ์ไม่ดี เป็นปัจจัยที่เร่งให้การติดเชื้อรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรัดสั้นลง (อรุณพร, 2542)

4. ปัจจัยทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immune factor) ภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองอย่างจำเพาะต่อเชื้อเอชไอวีหรือไม่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี สามารถควบคุมและลดการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินโรคคงที่หรือช้าลงได้ ในรายที่การดำเนินโรคเป็นไปแบบรวดเร็วจะพบว่าภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นน้อย (เกียรติ, 2540)

5. ปัจจัยร่วมและการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน (co - factor and immune activation) มีหลักฐานจากหลายรายงานพบว่าการมีปัจจัยร่วมหรือการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของเชื้ออื่นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น วัณโรค ริม มาเลเรีย เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) รวมทั้งการฉีดวัคซีน สามารถทำให้ปริมาณเชื้อเอชไอวีเพิ่มสูงขึ้นชั่วคราวหลายๆ เท่าจนถึง 1,000 เท่าได้ (Fauci & Lane, 1998 อ้างตาม เกียรติ, 2541)

6. ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (antiretro viral agents) การให้ยาต้านเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยยาอย่างน้อย 2 ชนิดร่วมกันจะสามารถทำให้จำนวนเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดลดลงได้อย่างน้อย 10 เท่า ซึ่งมีผลในการลดอัตราการเกิดโรคเอชไอวี และอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึงร้อยละ 60-80 (เกียรติ, 2540)

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียาฆ่าเชื้อเอชไอวีทำให้ไม่สามารถรักษาโรคเอชไอวีให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่เป็นเพียงการรักษาตามอาการและอาการแสดงที่พบ การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี (antiretroviral therapy) การให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้นและการพัฒนาวัคซีนโรคเอชไอวี ซึ่งรายละเอียดของการรักษามีดังนี้

1. ยาต้านไวรัส ในประเทศไทยมียาด้านไวรัสเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสแบ่งตัวเร็วและยับยั้งหรือชะลอการดำเนินของโรคเอชไอวี ที่ผ่านการรับรองโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้วจำนวน 12 ชนิด โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มนิวคลีโอไซด์ รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors : NRTIs) ได้แก่ อะซิโดไทมิดีน (azidothymidine : AZT) ไดดาโนซีน (didanosine : ddl) ซัลซิทาบิน (zalcitabine : ddC) สตาเวอดีน (stavudine : d4T) ลามิวูดีน (lamivudine : 3TC) และอะบาคาเวอริ์ (Abacavir : ABC)

2) กลุ่มนิวคลีโอไซด์รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors : NNRTIs) ได้แก่ นีโวลาปีน (Nevirapine : NVP) และอีฟาไวเรนซ์ (Efavirenz : EFV) ซึ่งยาทั้ง 2 กลุ่มที่กล่าวมาออกฤทธิ์โดยขัดขวางการทำงานของเอนไซม์รีเวอร์สทรานสคริปเตส (reverse transcriptase) และ 3) กลุ่มโปรเทียส อินฮิบิเตอร์ (Protease Inhibitors : PIs) ได้แก่ ซาคิวินาเวอ์ (Saquinavir : SQV) ไรโทนาเวอ์ (Ritonavir : RIV) อินโดนาเวอ์ (Indinavir : IDV) และเนลฟินาเวอ์ (Nelfinavir : NFV) ออกฤทธิ์โดยการขัดขวางการทำงานของเอนไซม์โปรเทียส (protease) ทำให้ไวรัสไม่สามารถสร้างโปรตีนได้

สำหรับวิธีการใช้ยาด้านไวรัสในปัจจุบันมีรายงานยืนยันประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการใช้ยาสูตร 3 ตัว (Highly Active Antiretroviral Therapy :HAART) สามารถทำให้ระดับภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนซีดีโฟร์เพิ่มสูงขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะยากกลุ่มที่มี PI ร่วมด้วย สามารถลดอัตราการเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสและลดอัตราการตายจากเอดส์ได้อย่างชัดเจน สำหรับสูตรยารวม 3 ชนิด ที่ยอมรับเป็นมาตรฐานการรักษาคือ 2NRTIs+ 1PI และ 2NRTIs+ 1NNRTI แต่ในการรักษาต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องทั้งในแง่เวลา ก่อน-หลังอาหาร ประเภทของอาหาร ซึ่งถ้าหากผู้ติดเชื้อรับยาไม่สม่ำเสมอและไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดปัญหาคือยาได้ ส่วนการใช้ยาด้านไวรัส 2 ชนิด ก็สามารถชะลอการดำเนินโรคได้ สำหรับสูตรที่ใช้คือ AZT+ddi หรือ d4T+ddi ในการเริ่มใช้ยาด้านไวรัสควรเริ่มใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการหรือจำนวนซีดีโฟร์น้อยกว่า 250 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตรหรือระดับไวรัสมากกว่า 30,000 เซลล์/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยการตรวจด้วยวิธี RT-PCR หรือมากกว่า 50,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยการตรวจด้วยวิธี bDNA (กองโรคเอดส์, 2543 ข) จากการศึกษาพบว่าการใช้ยาด้านไวรัสสองชนิดพร้อมกันจะยืดอายุได้ประมาณ 1.25 ปี และถ้าใช้สามชนิดพร้อมกันจะยืดอายุผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ประมาณ 3 ปี (Prescott, 1996 อ้างตาม ชัยยศ, 2541 ก)

2. สารเพิ่มภูมิคุ้มกัน (immunotherapeutic agents) เป็นยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น เช่น ฮอริโมนไทมิก (thymic hormones) อินเตอร์เฟอรอน (interferon) ทาลิโดไมด์ (thalidomide)

3. การรักษาโรคแทรกซ้อน เป็นการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น จากการติดเชื้อฉวยโอกาส และจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

4. การพัฒนาวัคซีนเอชไอวี/เอดส์ นักวิชาการพยายามหามาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมรักษาและป้องกันโรคเอดส์ มาตรการหนึ่งคือการพัฒนาวัคซีนเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยได้ทำการทดสอบและประเมินผลวัคซีนเอชไอวี 1 ในขั้นตอนเป็นการศึกษาความปลอดภัย

ดูรายละเอียดของขนาด ระยะเวลาของการให้วัคซีนและวิธีการให้วัคซีนที่จะให้ผลดีที่สุดในการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน มีการทดสอบและประเมินผลมาแล้ว 5 ครั้งด้วยกัน โดยเป็นวัคซีนป้องกัน 4 ครั้งและวัคซีนสำหรับรักษา 1 ครั้ง ซึ่งสรุปแล้วในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนเอชไอวี/เอดส์ ที่ใช้ได้ผล เพราะขณะนี้ยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาและการประเมินผล (สรชัย, 2541)

ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตสังคมและทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลงตลอดเวลาส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายที่รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยระยะแรกเมื่อได้รับเชื้อภายใน 2-3 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดเมื่อย เป็นผื่น เจ็บคอ และจะหายไปเองภายใน 1 อาทิตย์ (สุรพลและมัทนา, 2535; Crady, 1995) จากการศึกษาในอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย จะมีอาการที่กล่าวมาร้อยละ 50-70 แต่ในประเทศไทยจากการศึกษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในผู้ป่วย 446 ราย พบว่า มีอาการดังกล่าวเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น (เกียรติ, 2540)

ในระยะต่อมาภูมิคุ้มกันจะลดลงเรื่อยๆ ถ้าซีดีโฟร์ (CD4) อยู่ระหว่าง 200-500 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อราในช่องคลอด ในปากและในลำคอ รอยปื้นขาวในปาก (oral hairy leukoplakia) มะเร็งหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma) และเริม (herpes simplex) เมื่อซีดีโฟร์น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คาริรินีไอ (Pneumocystis carinii) หลอดอาหารอักเสบจากการติดเชื้อแคนดิดา (Candida) เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ (cervical dysplasia) เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อคริปโตคอคคัส นีโอฟอร์แมน (Cryptococcus neoformans) และเมื่อซีดีโฟร์น้อยกว่า 100 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อไซโตเมกกาโลไวรัส (cytomegalovirus) แบบแพร่กระจาย ติดเชื้อไมโครแบคทีเรียม (Mycobacterium avium complex) แบบแพร่กระจาย สมองเสื่อม ชูบผอม (wasting) (วรรณิ, 2541) ซึ่งในประเทศไทยจากรายงานของกองระบาดวิทยา (2543) ถึงโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2543 พบว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุด คือ ติดเชื้อวัณโรคที่ปอด รองลงมาคือ ปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คาริรินีไอ (pneumocystis carinii) (วรรณิ, 2541)

2. ผลกระทบทางด้านจิตสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจตั้งแต่รับรู้ว่ามีอาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยระยะแรกจะตกใจ ตื่นตระหนก หวาดกลัว สับสน ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง ต่อมาเริ่มยอมรับความจริงบ้าง อาจมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง สงสารตัวเองหรืออาจปฏิเสธความจริงในบางครั้ง (ธนา, 2537; บังอร, เพ็ญจันทร์, ศศิธรและสมมาตร, 2537) บางครั้งกลัวถูกสังคมรังเกียจ (บังอร, เพ็ญจันทร์, ศศิธรและสมมาตร, 2537) สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย (Flaskerud, 1995) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบทางจิตใจมากมายขนาดนี้ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคร้ายแรงคุกคามต่อชีวิต ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจเดียดฉันท์จากสังคมเนื่องจากมองว่าเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรมหรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน (ธนา, 2537)

จากการศึกษาของทอมสัน แนนนิและเลวิน (Thompson, Nanni & Levine, 1996) ได้ศึกษาถึงเร้าความเครียดและความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเพศชาย จำนวน 105 คน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะประสบกับเร้าความเครียดมากมาย มีการรับรู้ความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ซึ่งเร้าความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อย 4 อันดับแรก คือ ปัญหาเกี่ยวกับสมรสหรือคู่ครอง ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ปัญหาครอบครัวหรือเพื่อนและปัญหาการลดลงของรายได้ และจากการศึกษาของ โอเบรียนและไฟเฟอร์ (O'Brien & Pfeifer, 1993) ได้ศึกษาผลกระทบทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 133 คน พบว่ามีผลกระทบดังนี้ 1) มีการเปลี่ยนแปลงด้านอัตมโนทัศน์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงและเป็นไปในทางลบ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย 2) ความรู้สึกโดดเดี่ยว 3) การสูญเสียด้านเพศสัมพันธ์ 4) การเปลี่ยนแปลงการจัดการภายในบ้าน 5) ความบกพร่องในการสื่อสาร และ 6) ความกดดันทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความตาย เป็นต้น ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ตามระยะเวลาและความรุนแรงของโรค และโครงสร้างทางสังคม (สมมาตร, 2537; Flaskerud & Ungvarski, 1995)

3. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักตกงาน เพราะประสิทธิภาพในการทำงานลดลงหรือนายจ้างรังเกียจ (ปิยรัตน์, 2537) ทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว และต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต้องการเวชภัณฑ์เพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเวชภัณฑ์เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ตั้งแต่รายละ 3,000 บาท ถึง 120,000 บาทต่อปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็น (ชัยยศ, 2541 ข) ดังการศึกษาของคิวภรณ์ (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษา

โรคติดเชื้ออวยโอกาสของผู้ป่วยเอดส์พบว่า วัณโรค 3,400 บาทต่อ 9 เดือน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อคริปโตคอกคัส 54,000 บาทต่อครั้ง ปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสทีสคาริเนียไอธ 4,000 บาทต่อครั้ง โรคผิวหนังจากเชื้อรา 15,000 บาทต่อครั้ง จอตาอักเสบจากเชื้อไวรัส 45,000 บาทต่อ 2 สัปดาห์ และในปีต่อ ๆ ไป ค่าใช้จ่ายในด้านนี้จะสูงขึ้นเพราะผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียวหรือมาโรงพยาบาลครั้งเดียว นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส 2-3 ชนิดร่วมกันจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 120,000 ถึง 300,000 บาทต่อปี (มูลค่าปี พ.ศ. 2540) (ชัยยศ, 2541) ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจหาระดับซีดีโฟร์ ประมาณ 550 ถึง 1,500 บาทต่อครั้ง และตรวจหาระดับไวรัส ประมาณ 3,500 ถึง 6,000 บาทต่อครั้ง (กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543ข)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าเมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองหรือเกิดการรับรู้ต่อสุขภาพขึ้น ซึ่งการรับรู้สุขภาพที่เกิดขึ้นจะเหมือนหรือแตกต่างกันก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง ดังที่จะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

แนวคิดการรับรู้สุขภาพ

ความหมายการรับรู้สุขภาพ

การรับรู้สุขภาพ ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือการรับรู้และสุขภาพ ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังต่อไปนี้ การรับรู้ เป็นกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ได้รับจากการสัมผัส (สุชา, 2541; สุภัททา, 2541; รัชนี, 2542) โดยเริ่มจากมีการสัมผัสกับสิ่งเร้าผ่านระบบสัมผัส ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง แล้วส่งกระแสประสาทไปยังสมอง จากนั้นสมองจะแปลความหมายของอาการสัมผัส (sensation) ออกมาเป็นการรับรู้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร โดยบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งเร้าในรูปของความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็น (จิราภรณ์, 2532; ทรงพล, 2540; สุปानी, 2541; สุภัททา, 2541; Morris & Maisto, 1999) เมื่อเกิดการรับรู้ จากนั้นจึงจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น สำหรับการแปลความหมายของสมองนั้นจะแปลได้ถูกต้องเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน เช่น ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัส ประสบการณ์เดิมซึ่งหมายถึงความคิด ความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนทั้งการกระทำของผู้รับรู้ในอดีตซึ่งต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน แน่นนอนและมีปริมาณมากพอจึงจะช่วยในการแปลความหมายได้ดี การมีสติปัญญาหรือความเฉลียวฉลาดการพิจารณา

และการสังเกต ความตั้งใจ ความสนใจ ความมั่นคงของจิตใจในขณะนั้น ความคาดหวังและแรงจูงใจ (สุปาณี, 2541; ทรวงพล, 2540; Morris & Maisto, 1999) และองค์ประกอบดังกล่าวจะทำให้แต่ละบุคคลมีการรับรู้แตกต่างกันออกไปถึงแม้ว่าจะมีสิ่งเร้าเดียวกัน (สุปาณี, 2541)

ส่วนคำว่าสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายมากมายดังนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างตาม ประเวศ, 2543) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ส่วนพาร์สัน (Parson, 1972 cited by Kozier, 1983) กล่าวว่าสุขภาพเป็นภาวะที่แต่ละบุคคลมีความสามารถในการดำรงบทบาทและหน้าที่การงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งสอดคล้องกับโรเจอร์ (Roger, 1961) กล่าวว่าสุขภาพหมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ส่วนคิง (King, 1981) ได้กล่าวว่าสุขภาพเป็นประสบการณ์ในชีวิตมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะมีการปรับตัวต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา โดยให้แหล่งประโยชน์ของบุคคลเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้สูงสุดในชีวิตประจำวัน และโอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความตั้งใจที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนได้ ส่วนความหมายสุขภาพตามบริบทของสังคมไทยนั้น ประเวศ (2541) ได้กล่าวว่าหมายถึงสุขภาพะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและทางปัญญา เป็นการหลุดพ้นจากภาวะบีบคั้น ทั้งทางกายคือไม่ขาดแคลน วัตถุประสงค์จำเป็นไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินและมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทางสังคมคือการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวอบอุ่น มีความเสมอภาคทางจิตคือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากความครอบงำของกิเลสและทางปัญญาคือการรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง มีทักษะชีวิตที่ดี

นอกจากนี้จากการทบทวนข้อเขียนและวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพที่มีอยู่โดยสมิธ (Smith, 1983) ได้ทบทวนข้อเขียนทั้งหมด ในช่วงเวลานั้นและวิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่า มี 4 แนวคิด คือ 1) แนวคิดทางด้านคลินิก (clinical model) สุขภาพหมายถึงภาวะที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคหรือปราศจากความพิการต่าง ๆ 2) แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (role performance model) สุขภาพหมายถึงความสามารถของบุคคล ในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่น ความสามารถในการทำงาน 3) แนวคิดทางด้านปรับตัว (adaptational model) สุขภาพหมายถึงร่างกายมีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแล้วได้ประโยชน์

และ 4) แนวคิดทางด้านเป้าหมาย (eudaemonistic model) สุขภาพหมายถึงการพัฒนาและบรรลุถึงความไฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

จากความหมายและแนวคิดของสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นว่าเป็นลักษณะของการให้ความหมายในแง่ของการมีสุขภาพดี คือสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และปรับตัวได้ดี แต่ถ้ามองสุขภาพตามความเชื่อของวิชาชีพพยาบาลจะเชื่อว่าสุขภาพของคนจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่องระหว่างสุขภาพสมบูรณ์หรือสุขภาพดีกับความเจ็บป่วยซึ่งหมายถึงร่างกายขาดสมดุล ทำให้โครงสร้างการทำหน้าที่ของร่างกาย สภาพจิตใจผิดไปจากปกติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพกายเกิดขึ้นได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม (ศิริพร, 2533)

กล่าวโดยสรุป การรับรู้สุขภาพก็หมายถึงความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ความสามารถในการกระทำตามบทบาทหน้าที่ ความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและความสามารถที่จะกระทำเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สุขภาพ

การรับรู้สุขภาพของบุคคล จะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไป (กฤษดา, 2531; ทศนา, 2533)
2. ความหวังในชีวิต บุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนสูงตลอดเวลาเมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อการทำหน้าที่ของตนเพียงเล็กน้อย เขาก็จะรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตน (Kozier, Erb & Bufalino, 1989 อ้างตาม วีรยา, 2537)
3. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ ความนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพและมักถ่ายทอดกันในครอบครัวและกลุ่มชนเดียวกัน (ทศนา, 2533) โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีแนวคิดสุขภาพแตกต่างกัน
4. ความเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับปัจจุบัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ลักษณะความเจ็บป่วย ความยุ่งยากเกี่ยวกับการรักษา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วยและปฏิกิริยาของบุคคลรอบด้าน และของเจ้าหน้าที่สุขภาพ (อัมพรและวาสนา, 2528)
5. ระดับพัฒนาการ การรับรู้ความคิดเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของบุคคลอย่างมาก เพราะความสามารถในการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และ

ความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับอายุโดยตรง (Kozier & Erb, 1988 อ้างตาม วีรยา, 2537)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้สุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาซึ่งการรับรู้สุขภาพที่แตกต่างกันก็จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันไปเนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องจะทำให้แสดงพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นไปในทางที่ถูกต้อง (Connelly, 1987)

แนวคิดการดูแลตนเอง

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เป็นบุคคลแรกที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้กับวงการพยาบาลโดยมีความเชื่อว่าผู้หญิงทุกคนมีบทบาทสำคัญในการดูแลครอบครัวของตนเอง ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยต่างๆ ไป เช่น น้ำ อาหาร อากาศ ความสะอาด และความสงบ (Woods, 1989) ต่อมาในปี ค.ศ. 1955 เฮนเดอร์สัน (Henderson) นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้กล่าวถึงแนวคิดที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองว่า เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือคนปกติในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนสุขภาพหรือการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบสุขเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ซึ่งโดยปกติบุคคลเหล่านี้จะกระทำได้ด้วยตนเองถ้าเขามีความแข็งแรง ตั้งใจและมีความรู้ (Marriner-Tomey, 1989) และต่อมาในปี ค.ศ. 1960 โอเร็ม (Orem, 1991) ได้พัฒนาแนวคิดในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองจนกระทั่งเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่มีความสำคัญเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายสำหรับพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งก่อนหน้านี้อาการดูแลตนเองไม่ได้รับความสนใจจากสาขาวิชาชีพอื่น อาจเนื่องจากการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลในอดีตถูกครอบงำโดยสาขาวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาขาวิชาชีพการแพทย์ การพยาบาลได้ยึดแนวคิดทางการแพทย์เป็นแนวปฏิบัติมาโดยตลอด ซึ่งมุ่งที่พยาธิสภาพของโรคมกกว่าบุคคลหรือผู้ใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์จะมีสถานภาพและบทบาทเหนือกว่าในลักษณะของผู้กระทำ ผู้ให้บริการอยู่ในฐานะของผู้ถูกกระทำหรือปฏิบัติตาม ประชาชนจึงไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองอย่างจริงจัง (บำเพ็ญจิต, 2540) แต่สำหรับปัจจุบันแนวคิดในการดูแลตนเองได้รับความสนใจจากทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่ผลักดันให้ประชาชนต้องมีการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังเช่น ความเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่

ความเรื้อรังมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสำหรับรับบริการสุขภาพสูงขึ้น ค่านิยมด้านสุขภาพเปลี่ยนไปสู่การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ประชาชนมีความรู้และตระหนักในสิทธิและทางเลือกของตนเองมากขึ้น รวมทั้งความไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคบางอย่างของการแพทย์สมัยใหม่ เป็นต้น

ความหมายการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง ได้มีการให้ความหมายทั้งจากสาขาวิชาชีพแพทย์และสาขาวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ ในด้านสาขาวิชาชีพแพทย์นั้น เลวิน (Levin, 1976 cited by Gantz, 1990) ได้กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลธรรมดาทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยและการรักษาโรคในระดับที่เป็นทรัพยากรเบื้องต้นของระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ไฟร์และไบร์น (Fry & Byrne, 1976 cited by Gantz, 1990) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคล ใน 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การวินิจฉัยโรค การใช้ยาและการรักษาโรคด้วยตนเอง และ 4) การมีส่วนร่วมในบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้วิกเคอรี (Vickery, 1986) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์ซึ่งส่วนมากจะเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือโรคเรื้อรัง ที่กล่าวมาจะเห็นว่าการดูแลตนเองจะเป็นการปฏิบัติตามแนวทางของวิชาชีพแพทย์ ซึ่งถ้าหากนำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาการดูแลตนเองมักจะพบในรูปของการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การใช้ยา การตรวจวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาตามคำแนะนำและการมาตรวจตามแพทย์นัด (จริยา, 2536; แสงเดือน, 2535)

ส่วนในด้านสาขาวิชาชีพพยาบาล โอเร็ม (Orem, 1995) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองรวมทั้งการดูแลที่บุคคลอื่นกระทำเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมแต่ละกลุ่มและเป็นการกระทำที่เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน กว่าที่จะออกมาเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ ซึ่งการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายประกอบด้วย 2 ระยะคือ 1) ระยะการประเมินและปรับเปลี่ยน เป็นระยะการพิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ 2) ระยะการกระทำ เป็นระยะของการกระทำการดูแลตนเองและประเมินผลการกระทำตามเป้าหมายที่กำหนดซึ่งสอดคล้องกับที่ ฮิลล์และสมิธ (Hill & Smith, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่การที่ต้องจำยอมเข้ามามีส่วนร่วมใน

กิจกรรมซึ่งไม่ได้ตอบสนองความต้องการของตนเอง นอกจากนี้ Noris (1979) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวได้มีโอกาสที่จะริเริ่มรับผิดชอบและทำหน้าที่ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดูแลตนเอง ที่กล่าววาม่าจะ เห็นว่าการดูแลตนเองเป็นการที่บุคคลริเริ่มปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นการกระทำที่จริงจังและมีการตั้งเป้าหมายและเป็นการกระทำที่ไม่ใช่การปฏิบัติตามในสิ่งที่ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของตนเอง

แนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากซีกโลกตะวันตกซึ่งมีความแตกต่างทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนบริบททางสังคมกับสังคมไทย ส่วนแนวคิดการดูแลตนเองแบบสามัญชนบนพื้นฐานของความรู้ ความเชื่อของประชาชนไทยจริงๆ ยังไม่ปรากฏแน่ชัด (บำเพ็ญจิต, 2540)

การดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์พื้นบ้าน

ความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของสังขารและชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน ทุกสังคม ตลอดจนทุกยุค ทุกสมัยที่ผ่านมา มนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตที่มีวัฒนธรรมและอยู่รวมกันเป็นสังคม จึงได้พยายามเผชิญกับความเจ็บป่วยเหล่านั้นมาตลอด วิธีแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ได้ผลและได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนพัฒนาขึ้นเป็นองค์ความรู้ ความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ จนกลายเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ในการรักษาความเจ็บป่วยอย่างมีระบบในแต่ละกลุ่มสังคม ซึ่งเรียกว่าระบบการแพทย์ (เบญจมา, 2532) ถ้าพิจารณาระบบการแพทย์ ตามลักษณะภูมิศาสตร์และทางวัฒนธรรม สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระบบ ดังนี้ 1) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (local medical system) เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งผ่านการทดลองใช้และถ่ายทอดสืบต่อกันมาโดยไม่มีลักษณะวิชาการชั้นสูง 2) ระบบการแพทย์ภูมิภาค (regional medical system) เป็นระบบการแพทย์ที่มีลักษณะวิชาการสูงซึ่งมีการสังเกตอย่างมีระบบจนได้รับการยอมรับในภูมิภาค และ 3) ระบบการแพทย์แบบสากล (cosmopolitam medical system) หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Dunn, 1977 อ้างตาม รุ่งรังษี, 2538)

ในปัจจุบันสังคมไทยมีระบบการแพทย์หลายๆ ระบบอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะสังคมไทยเป็นสังคมที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน ระบบการแพทย์ในสังคมไทย เริ่มต้นจากรูปแบบง่ายๆ เช่น การสวดอ้อนวอนของอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การขับไล่ความเจ็บป่วยโดยหมอผี การรักษาโดยใช้ยากลางบ้าน จนกระทั่งพัฒนาเป็นรูปแบบที่ซับซ้อน เช่น การรักษาโดยยาและเทคนิคโยคีแผนปัจจุบัน แต่ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นกระแสหลัก ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงถูกเลือกมาบำบัดความเจ็บป่วย (รุ่งรังษี, 2538) เพราะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถ

เข้าใจได้ง่าย (เสาวภาและพรทิพย์, 2538) ประกอบกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมดเนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาแพง (รุ่งรังษี, 2538; เสาวภาและพรทิพย์, 2538)

ระบบการแพทย์พื้นบ้านของชาวนั้นประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้นและได้รับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชาติไทย ซึ่งในการทำความเข้าใจต่อระบบพื้นบ้านการแพทย์ของไทยนั้น สามารถทำความเข้าใจได้จากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส อันได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์และพุทธศาสนา อันเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย ซึ่งสามารถแบ่งระบบการแพทย์พื้นบ้าน ออกเป็น 4 ระบบ (โกมาตร, 2533) ดังนี้

1. การแพทย์แบบประสพการณ์ เมื่อมีการเจ็บป่วยมนุษย์ต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ประสบการณ์ที่ได้ผลย่อมถูกบอกกล่าวและถ่ายทอดต่อกันไป เป็นระบบการแพทย์ที่ไม่ต้องการทฤษฎีใดๆ มาชี้นำ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 การรักษาด้วยยากลางบ้านเป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีอยู่และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยที่รู้จักกันโดยทั่วไป ซึ่งมักจะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือน เป็นของที่หาได้ง่าย เป็นความรู้ที่รู้จักกันในครัวเรือนและถามหาปรึกษาตนเองโดยไม่ต้องหาหมอพื้นบ้าน

1.2 แบบแผนปฏิบัติเฉพาะตัว ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ มักมีแบบแผนการปฏิบัติตัว สำหรับในกรณีที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ แบบแผนการปฏิบัติตัวที่พบบ่อยคือ ข้อห้ามต่างๆ เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ห้ามทานอาหารหวาน อาหารมัน ห้ามไม่ให้ไปดูคนอื่นคลอดลูก ห้ามไม่ให้นั่งคานไค เป็นต้น

1.3 การรักษากับหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์ การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสพการณ์ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้นๆ มาโดยเฉพาะ หมอพื้นบ้านเหล่านี้มักไม่ได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใดๆ อย่างเป็นระบบแต่อาศัยการสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว ซึ่ดความสามารถของหมอเหล่านี้จึงค่อนข้างจำกัดอยู่ในขอบเขตที่ตนรู้

2. ระบบการแพทย์แบบเหนือธรรมชาติ มนุษย์ในสมัยก่อนเมื่อได้พบเหตุการณ์ธรรมชาติต่างๆ ซึ่งมักเกิดความเสียหายหรือภัยอันตราย ก็มีการเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่อยู่เหนืออำนาจการควบคุมของมนุษย์ อำนาจนี้ดำรงอยู่และสามารถดลบันดาลให้สิ่งต่างๆ อุบัติขึ้นภายใต้กฎเกณฑ์ที่แน่นอนระดับหนึ่งและเพื่อความอยู่รอดมนุษย์ จำเป็นจะต้อง

เรียนรู้กฎเกณฑ์เหล่านั้นและปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดแย้งต่อเจตจำนงแห่งอำนาจศักดิ์สิทธิ์อันจะช่วยป้องกันไม่ให้ภัยพิบัติเกิดขึ้นกับตน

อำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่กล่าวถึงจะมีในเรื่องผี วิญญาณศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจบงการความเป็นไปของสรรพสิ่ง ทำหน้าที่คอยปกป้องคุ้มครองให้สรรพสิ่งดำเนินไปตามครรลองที่ถูกต้องและจะทำโทษผู้ที่ทำการละเมิดหรือลบหลู่อำนาจศักดิ์สิทธิ์หรือกฎเกณฑ์แห่งความถูกต้องที่สังคมยึดถือในระบบความเชื่อดังกล่าว สำหรับการบำบัดรักษาจะมีการเช่นไหว้บูชาเพื่อให้อำนาจศักดิ์สิทธิ์ได้ยกโทษให้ นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยหมอผีที่รักษาโรคอันเกิดจากผีกระทำโดยการกำหราบผีด้วยวิธีการต่างๆ กัน เช่น การใช้เวทย์มนต์ การเขียนตีด้วยหวายหรือการอาบน้ำมนต์ เป็นต้น

3. การแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นระบบการแพทย์ที่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ซึ่งมีการพัฒนาระบบวิธีคิดที่สลับซับซ้อนเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีกรอบวิธีคิดว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาลล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน การดำรงอยู่และการเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปบนวิถีหรือชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่ของมันเองในห้วงแห่งจักรวาล ปราชญ์พราหมณ์ได้สังเคราะห์เครื่องมือคือโหราศาสตร์ที่ใช้หาตำแหน่งและความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และทำนายไปในอนาคตได้ สำหรับความเจ็บป่วยถือว่าเป็นเคราะห์ที่จะต้องเกิดขึ้น เมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันจะต้องเกิดและสามารถรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณตามวิธีการของโหราศาสตร์ เมื่อมีการเจ็บป่วยการรักษาจะเริ่มต้นที่การวินิจฉัย โดยมีการไปพบหมอดู หมอดูก็จะคำนวณชะตาราศีโดยดูวัน เดือน ปี เกิดเป็นสำคัญ การคำนวณจะมีการเทียบเคียงชะตาชีวิตเข้ากับตำแหน่งของดวงดาวในจักรวาลเพื่อกำหนดเส้นทางการโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นการคำนวณก็สามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆ ว่าเกิดขึ้นจากเคราะห์กรรมลักษณะใดจะรักษาหายได้หรือไม่และจะต้องรักษาทางใด หากการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากเคราะห์ที่สามารถแก้ไขได้ ก็จะแนะนำให้ไปหาหมอสะเดาะเคราะห์

ระบบการแพทย์ที่กล่าวมาเป็นระบบการแพทย์ที่ตอบสนองต่อจิตใจมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะบังเกิดแก่ตนได้ การล่วงรู้ถึงอนาคต หรือรู้ว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันจะคลี่คลายไปอย่างไร เป็นไปโดยสามัญสำนึกของมนุษย์ที่ต้องการการประคับประคองทางจิตใจ ระบบนี้ให้คำตอบสำหรับสิ่งนี้ จึงเป็นที่พึ่งที่อบอุ่นใจที่มีคำอธิบายต่างๆ ให้แก่มนุษย์เผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างไม่ต้องตกเป็นฝ่ายตั้งรับที่จะถูกจู่โจมโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ จึงเป็น

เหตุผลของการคงอยู่อย่างมั่นคงของโหราศาสตร์ ที่ชนทุกระดับนับตั้งแต่การศึกษาสูงสุดไปจนถึงสามัญชนยังคงต้องพึ่งพา

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ รากฐานของระบบการแพทย์นี้ถือว่าจักรวาลอันไพศาลและองค์ประกอบน้อยใหญ่ในจักรวาลล้วนประกอบขึ้นด้วยธาตุ 4 ธาตุ ดังนี้ ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ร่างกายของมนุษย์ก็เช่นกันที่ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 และเมื่อธาตุทั้ง 4 มีการแปรปรวนก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งความแปรปรวนที่เกิดขึ้นจะเกิดได้ใน 3 ลักษณะ คือกำเริบหมายถึงการเพิ่มขึ้น หย่อนหมายถึงการลดลงและพิการหมายถึงการเปลี่ยนแปลงผิดปกติไปจากธรรมดา สำหรับการเยียวยาความเจ็บป่วย ก็ทำได้โดยการทำให้ธาตุทั้ง 4 เกิดความสมดุล

การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

แม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นการติดเชื้ออย่างถาวรแต่ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตรอยู่ได้นานหลายปีและยังคงความสามารถต่างๆ ไว้ได้ ถ้ามีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง จริงจังและสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในเรื่องการรักษาโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นั้นมีผู้กล่าวถึงไว้มากมาย โดยจะกล่าวถึงการดูแลตนเองที่ครอบคลุมองค์รวม (Holistic) ของบุคคล ประกอบด้วยการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และไขมันเพื่อช่วยให้มีการปรับปรุงการทำงานของร่างกาย ลดการสลายไขมัน ปรับระดับโปรตีนในซีรัมระหว่างที่มีการติดเชื้อทำให้มีกำลังเพียงพอที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ (พัชรี, 2540) รับประทานอาหารที่ชอบและทานอาหารเสริมอาจจะเป็นเครื่องดื่มที่กระตุ้นความอยากอาหาร หลีกเลียงอาหารรสจัด เครื่องเทศมาก อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส นอกจากนี้ควรเพิ่มสารอาหารที่มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ (free radicals) เนื่องจากเมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีจะมีอนุมูลอิสระเกิดขึ้นซึ่งเป็นโมเลกุลไม่เสถียร เกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันได้ง่าย ทำให้เกิดของเสียในร่างกาย มีผลทำให้เยื่อหุ้มเซลล์ถูกทำลาย เซลล์แตกออกได้ง่ายและตายในที่สุด ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยปกติเซลล์ทั่วไปจะตอบโต้โดยการผลิตสารต้านอนุมูลอิสระมายับยั้งและหรือทำปฏิกิริยาจนทำให้อนุมูลอิสระในร่างกายลดลง แต่ถ้าปฏิกิริยาการทำลายเกิดต่อเนื่องเซลล์ก็จะหมดประสิทธิภาพใน

การสร้างสารต้านอนุมูลอิสระจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสารอาหารที่ออกฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระให้แก่ร่างกาย เนื่องจากสารต้านอนุมูลอิสระมีผลไปเพิ่มและกระตุ้นการทำงานของอินเตอร์เฟอรอน (interferon) อินเตอร์ลิวคิน (interleukin) แมคโครฟาจ (macrophage) ทีเซลล์ (T-cell) และซีดีโฟร์ (CD 4) (อรุณพร, 2542) ซึ่งสารอาหารที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ได้แก่ เบต้าแคโรทีน (β -carotene) วิตามินอี (Tocopherol) วิตามินซี (Ascorbic acid) วิตามินบี 1 (Thiamin) วิตามินบี 6 (Vitamin B₆) วิตามินบี 12 (Vitamin B₁₂) กลูตาไธโอน (glutathione) เซเลเนียม (Selenium) สังกะสี (Zinc) และเหล็ก (Iron)

สำหรับการศึกษาถึงสารต้านอนุมูลอิสระที่มีผลต่อภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ มีผู้ศึกษาไว้มากมาย ดังนี้ แทงก์ การ์แฮม เกอร์บี แม็คคอล วิลเล็ทท์และสาห์ (Tang, Graham, Kirby, McCall, Willett & Saah, 1993) ได้ศึกษาพบว่าการศึกษาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับในอาซีน วิตามินอีและวิตามินเอ ในขนาดสูงจะลดอัตราการพัฒนาการของโรคได้ แต่หากผู้ติดเชื้อรับสังกะสีขนาดสูงจะเพิ่มอัตราเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการของโรคเร็วขึ้น บาวมและคณะ (Baum et al., 1995) ได้ศึกษาพบว่า ถ้าสารอาหารที่ผู้ติดเชื้อได้รับมีปริมาณวิตามินเอ วิตามินบี 12 ลดลงจะมีผลทำให้ซีดีโฟร์ลดลงด้วย ส่วนการศึกษาคูเดย์และคณะ (Coodley et al., 1953 cited by Cerrato, 1996) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบต้าแคโรทีนวันละ 180 มิลลิกรัม จะมีการเพิ่มขึ้นของซีดีโฟร์ (CD4) นอกจากนี้เคเซอร์และโดเนแกน (Kaiser & Donegan, 1996 cited by Freeman & Macintyre, 1999) ได้ศึกษาผลการให้วิตามินบี 6 วิตามินซี วิตามินอี และเบต้าแคโรทีน ผลมผลานกับการแนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การลดความเครียด การให้ยาต้านไวรัส และสมุนไพรในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีการลดลงของซีดีโฟร์ (CD4) ช้าลง จากผลการศึกษาสามารถจะสรุปได้ว่าสารต้านอนุมูลอิสระมีผลต่อการเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย

2. การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมการทำงานของอวัยวะเกือบทุกระบบในร่างกายให้แข็งแรง เช่น ผลต่อระบบไหลเวียนระบบการหายใจ ระบบการเคลื่อนไหว ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย รวมทั้งผลทางด้านจิตใจ ทำให้จิตใจแจ่มใส มีอารมณ์เยือกเย็น ไม่หุนหันพลันแล่น ช่วยคลายความเครียดและทำให้ความคิดอ่านปลอดโปร่ง (ศิริรัตน์, 2534 อ้างตามจริยาวัตร, อุษภาพร, ชุติมา, ภาตรีและอรชร, 2541) นอกจากนี้ยังช่วยให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น (Lang et al., 1993) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการออกกำลังกายตามชอบและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การเดิน การวิ่ง เต้นแอโรบิค เล่นกีฬาต่างๆ เป็นต้น และควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 20

นาที่ ถึง 1 ชั่วโมง ดังการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับจำนวนซีดีโฟร์ (CD4) ของลาเปอริเอร์และคณะ (Laperriere et al., 1997 cited by Freeman & Macintyre, 1999) และไนแมน (Nieman, 1996 cited by Freeman & Macintyre, 1999) พบว่าการออกกำลังกายทำให้ระดับซีดีโฟร์เพิ่มขึ้น ซึ่งแพทย์ตะวันตกตั้งสมมติฐานว่าการออกกำลังกายอาจจะสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ดีขึ้นของระบบน้ำเหลืองและการกำจัดไวรัส ส่วนแพทย์จีนกล่าวว่า การออกกำลังกายที่ระดับพอดีจะทำให้เลือดกลับสู่หัวใจและช่วยให้การไหลเวียนของลมปราณ (qi) ดีขึ้น (Freeman & Macintyre, 1999)

3. ดื่มน้ำที่สะอาดให้เพียงพอและปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน จะช่วยทำให้มีการขับถ่ายของเสียต่าง ๆ ออกทางไตได้ดีขึ้น รักษาอุณหภูมิ ช่วยรักษาความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่น การขับถ่ายสะดวก รวมทั้งเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังและทางเดินหายใจ เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ท้องเสีย อาเจียน ก็ควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับปริมาณที่สูญเสียในแต่ละวัน (Lang et al., 1993) และควรดื่มน้ำที่ต้มเดือดอย่างน้อย 15 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรคหรือน้ำขวดจากบริษัทที่เชื่อถือได้ และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำแข็งที่ขายเพราะมักไม่สะอาด ถ้าทานควรเป็นน้ำแข็งที่ทำเองจากน้ำสะอาด (พัชรี, 2540)

4. พักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการพักผ่อนโดยการนอนในเวลากลางวันและนอนหลับอย่างต่อเนื่องในเวลากลางคืน อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน จะช่วยให้มีพลังสำรองที่จะต่อสู้กับโรคได้ดียิ่งขึ้น (ธัญญา, สุวีพรและอังศุมา, 2537) ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ (เกียรติวรรณ, 2538)

5. การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย จึงต้องดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ดังนี้ ป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยรับประทานอาหารที่สูง สะอาด ปรุงเสร็จใหม่ๆ งดอาหารสุกๆ ดิบๆ ของหมักดอง นอกจากนั้นควรล้างมือก่อนปรุงอาหารและก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง รักษาความสะอาดของเครื่องใช้ในครัวก่อนและหลังการใช้ทุกครั้ง (พัชรี, 2540) ในกรณีที่มีอาการท้องเสียควรงดอาหารที่ระคายเคืองทางเดินอาหาร เช่น อาหารรสจัด น้ำอัดลมและดื่มเกลือแร่เพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำ ถ้ามีอาการท้องเสียมากให้พบแพทย์ (Ungvaski & Schmidt, 1995) การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ทั้งที่บ้านและสถานที่อื่น ๆ ไม่อยู่ในที่ชุมชนแออัด ไม่เข้าไปใกล้บุคคลที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดิน

หายใจ รวมทั้งไม่ควรสูบบุหรี่ ตลอดจนดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า เครื่องใช้ต่างๆ ให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ (ประพันธ์, 2536)

6. ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้นและไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรป้องกันไม่ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้นโดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำกาม น้ำลาย น้ำตา อุจจาระ ปัสสาวะหรือเสมหะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่นและควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หรือควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ควรชำระร่างกายให้สะอาดทันทีหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนการระมัดระวังการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นโดยระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการมีเลือดออก ถ้ามีบาดแผลควรระมัดระวังไม่ให้เลือดเปื้อนเปื้อนเลอะเทอะ ไม่ควรใช้ของมีคมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น เช่น กรรไกรตัดเล็บ ไขมีดโกน ไม่ควรบริจาคเลือด อวัยวะและเนื้อเยื่อ (กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2532) รวมทั้งการรักษาความสะอาดของเครื่องนุ่งห่ม ในกรณีเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ควรแช่ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 9 ส่วน นานประมาณ 30 นาทีหรือต้มนาน 20 นาที ส่วนการกำจัดสิ่งขับถ่ายควรชำระล้างให้สะอาดและการทำลายของเสีย เช่น น้ำลาย เสมหะควรทำลายโดยการเผา (ประพันธ์, 2536)

7. งดเว้นจากสิ่งเสพติดทุกชนิด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรงดเว้นจากสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (WHO, 1992) ดังผลการศึกษาของโพลและคณะ (Pol et al., 1996) เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มเหล้าต่อระบบภูมิคุ้มกันในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื่มเหล้าจำนวน 11 ราย ศึกษาเปรียบเทียบจำนวนซีดีโฟร์ (CD4) ก่อนหยุดดื่มเหล้าและหลังจากหยุดดื่มเหล้าประมาณ 5-10 วัน พบว่าหลังจากหยุดดื่มเหล้าระดับของซีดีโฟร์เพิ่มขึ้น 9 ราย ไม่เพิ่ม 2 ราย และค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของจำนวนซีดีโฟร์ เท่ากับร้อยละ 41

8. เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองตลอดจนแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ โดยการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้ ท้องเสีย เป็นผื่น เป็นเชื้อราในปาก หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น เมื่อมีอาการเหล่านี้ต้องดูแลอาการผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติมากขึ้นควรรีบปรึกษาแพทย์โดยเร็ว ปฏิบัติตามแผนการรักษา มาตรวจตามนัดและสนใจซักถามเกี่ยวกับการรักษา (มณี, วาสนา, วาริศาและนางลักษณ์, 2537; WHO, 1992)

9. ใช้เวลาว่างและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรมีการดูแลตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เริ่มตั้งแต่บุคคลใกล้ชิดและบุคคลทั่วไป

โดยพยายามทำความดีและช่วยเหลือผู้อื่นและเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) (สุรเกียรติ, 2538) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตั้งขึ้นจากการรวมกลุ่มของสมาชิกที่ติดเชื่อเอเดสต์ด้วยกันเองหรือได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะทำให้สามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่างๆ จากภาวะวิกฤตได้ สามารถลดจำนวนการใช้ยา ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม (ตรุณี, 2534 อ้างตาม สมจิต, 2536) และควรวางเวลาว่างเพื่อความเป็นส่วนตัว เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ การทำงานอดิเรกตามความชอบของตน (สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่, 2538 อ้างตาม กุลระวี, 2541)

10. ลดความเครียด ความซึมเศร้าและยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอเดสต์ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้เกิดความเครียดได้มากขึ้น ซึ่งความเครียดจะส่งผลให้มีการลดจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดซีดีโฟร์ และมีการลดของคิลเลอร์เซลล์ (killer cell) ของร่างกาย (Gray, 1996) จึงควรที่จะหาวิธีการผ่อนคลาย โดยการหาสาเหตุและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล การมองโลกในแง่ดี การสร้างอารมณ์ขัน เช่น การพูดคุยเรื่องตลกเพื่อให้อารมณ์ดี การระบายความรู้สึก การทำสมาธิ สวดมนต์ การคลายกล้ามเนื้อ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อทำให้ความเครียดลดลง (วิชาญและประคอง, 2537; Lang et al., 1993)

11. ตระหนักและยอมรับความมีคุณค่าแห่งตนเอง ผู้ติดเชื่อจะต้องพยายามสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้มากที่สุด โดยการปรับตัวให้เข้ากับงานอาชีพที่อาจเปลี่ยนแปลงไป ปรับสัมพันธ์ภาพและบทบาทในสังคมและครอบครัว ใหม่ ควรพยายามช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด เช่น การแต่งตัว การเคลื่อนไหวและควรมีโอกาสได้ตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องต่างๆ เช่น การดูแลตนเองเพราะการที่ผู้ติดเชื่อมีโอกาสได้ควบคุมชีวิตและความเจ็บป่วยด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ติดเชื่อในความสามารถของตนเอง (Wall, 1982 cited by Beare & Myers, 1994) และจากการศึกษาของเบอร์กฮาร์ดท์ (Burckhardt, 1985 อ้างตามจริยาวัตรและคณะ, 2541) และพาดิลลาและแกรนท์ (Padilla & Grant, 1985) ยืนยันถึงความสัมพันธ์ของการพึ่งพาตนเองว่ามีผลต่อการรับรู้คุณค่าในตนเอง อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสุขใจจากการรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองได้ดีและส่งผลถึงความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีด้วย

12. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ผู้ติดเชื่อควรตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง ให้ตระหนักว่าการมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย มีการสร้างความหวังที่มีเป้าหมายชัดเจนและเป็นไปได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการดูแลสุขภาพของตนเองและอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด ไม่เปรียบเทียบตนเองกับเหตุการณ์ในอดีตที่ดีกว่าปัจจุบันหรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่ดีกว่าตน ไม่สร้างความหวังที่เป็นไปไม่ได้ในอนาคต แต่สนใจความก้าวหน้าในการปรับตัวของคนที่ใช้ความสามารถที่ดีที่สุดแล้วในชีวิตปัจจุบันและมีความสุขในส่วนที่ตนมีความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้จะเพิ่มความนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (บรราว, 2535)

13. การนำภูมิปัญญาตะวันออกมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ในปัจจุบันได้มีการแนะนำ การดูแลสุขภาพโดยการให้ภูมิปัญญาตะวันออกให้แก่ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างแพร่หลาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อมีร่างกายที่แข็งแรงและส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งวิธีการที่นำมาใช้มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การจินตนาการ การใช้สมุนไพร การทำโยคะ ซึ่งวิธีการปฏิบัติแต่ละวิธี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

13.1 การทำสมาธิ “สมาธิ” แปลว่า ความตั้งมั่นแห่งจิตหมายถึง ภาวะจิตที่สงบนิ่ง แน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งนานๆ อันเป็นลักษณะของจิตที่มีอารมณ์เดียว ซึ่งสมาธิจะมีอยู่หลายระดับด้วยกัน ถ้าจิตตั้งมั่นอยู่ได้ในระยะเวลาหนึ่งเราเรียกว่าสมาธิชั่วขณะ (ขณิกะสมาธิ) ถ้าสามารถตั้งมั่นอยู่ได้ตลอดเวลาเราเรียกว่า สมาธิแน่วแน่ (อัปปนาสมาธิ) สำหรับการฝึกสมาธินั้น จะต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ กาย จิต และสติปัญญาซึ่งเป็นตัวที่ใช้ควบคุมให้จิตตั้งมั่นอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้จิตสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน (คุณ, 2537; ประเสริฐ, 2543) สำหรับวิธีการทำสมาธิที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นำมาปฏิบัติมีอยู่ด้วยกันหลายวิธีดังนี้

13.1.1 สมาธิหมุน สมาธิกระตุ้นเซลล์และสมาธิตั้งแสงกลางวัน เป็นการทำสมาธิตามแนวคิดของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ แห่งวัดคอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งในการทำสมาธิหมุนนั้นมีหลักการคือ เมื่อมีสิ่งใดมากกระทบภายนอก เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ก็คิดให้มากกระทบที่ใจ ทำให้เกิดตัวรู้กลับไปกลับมาจึงเกิดการหมุนเมื่อมีการหมุนจิตได้สำนึกต่างๆ ที่มีความกดดันก็จะปลดปล่อยออกมาเป็นเสียงร้องไห้ เสียงหัวเราะ ฯลฯ ส่งผลให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น (สุวินัย, 2541; รัตน์, 2537) ส่วนสมาธิกระตุ้นเซลล์ เป็นสมาธิที่สำคัญที่สุดในการสอนให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพราะจะช่วยกระตุ้นร่างกายส่วนที่บกพร่องให้แข็งแรงขึ้นและเพิ่มภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติของร่างกายให้มากขึ้น (จิราลักษณ์, 2538) โดยให้เอาความรู้สึกนึกถึงที่รวบรวมทั้งสองข้างแล้วนับ 1...2...3 ไปชนที่รวบรวมทั้งสองข้างเป็นจังหวะ ๆ โดยนับไปเรื่อย ๆ จนถึง 100 แล้วกลับมานับ 1 ใหม่ จนถึง 100 อีกครั้งนับกลับไปกลับมาประมาณ

10-30 นาที ตามความเหมาะสม วัตถุประสงค์ของการฝึกก็เพื่อต้องการออกกำลังให้กับหัวใจ หลังจากนั้นก็ทำการกระตุ้นกายโดยให้เอาความรู้สึกนี้มาตรงข้างสะดือทั้งสองข้าง โดยห่างจาก ศูนย์กลางสะดือไปทางซ้ายและขวาประมาณ 1 นิ้ว ให้นับเลขมาจนตรงจุดสองจุดนี้คล้ายกับการกระตุ้นหัวใจ วัตถุประสงค์ของการฝึกอันนี้ ก็เพื่อต้องการออกกำลังให้กับกาย เพราะจุด 2 จุดนี้เป็นศูนย์กลางของกายและกระแสลมปราณ (สุวินัย, 2541) สำหรับสมาธิตั้งแสงกลางวันนั้นให้นึกว่ารอบๆ ตัวมีแสงกลางวัน ซึ่งเป็นแสงสว่างที่เป็นต้นกำเนิดของวัตถุและมีประจำอยู่คู่โลก ไม่มีสีและมองเห็นได้แม้ในที่ร่มหรือในเวลากลางคืน ให้นึกถึงแสงนี้เข้ามาพร้อมกับลมหายใจเข้าและให้หายใจออกอย่างเป็นปกติ (รัตน, 2542) ซึ่งในการฝึกสมาธิที่กล่าวมาข้างต้นพระอาจารย์รัตน์ได้ให้ทัศนะว่า การทำสมาธิก็เพื่อให้จิตหลุดพ้นส่วนการรักษาโรคเป็นผลพลอยได้ คือเมื่อจิตสงบร่างกายก็จะดีขึ้นนั่นเอง (ประเสริฐ, 2543)

จากการศึกษาของจิราลักษณ์ (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีวัดดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 16 ราย พบว่าการปฏิบัติสมาธิมนุและสมาธิกระตุ้นเซลล์ ตามแนวทางของวัดดอยเก็ง ทำให้ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ยังไม่ปรากฏอาการหรือมีอาการแทรกซ้อนแล้ว จะได้รับผลดีจากการปฏิบัติธรรม ค่อนข้างมากกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจากการศึกษาของวิรัช (2539) เรื่องวิถีทางแห่งพุทธศาสนกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษา : การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง โดยจัดอบรมการฝึกสมาธิให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 88 คน ผลการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรมที่ใช้เวลาเพียง 6-7 วัน พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีมาก อาการแทรกซ้อนต่างๆ บรรเทาลงหรือหายไป และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

13.1.2 วิธีการฝึกสมาธิแบบการตั้งสติกำหนดลมหายใจเข้าออก อาจทำได้หลายวิธี ดังนี้ 1) ให้มีสติกำหนดลมหายใจเข้าออก เวลาหายใจเข้าหายใจออก ยาวหรือสั้น ก็ให้มีสติกำหนดรู้ว่าหายใจเข้าหายใจออกยาวหรือสั้น 2) ให้มีสติกำหนดอาการยุบหรือพองของท้อง ขณะหายใจเข้าหายใจออก กล่าวคือเวลาหายใจเข้าท้องจะพองขึ้นให้ใช้สติกำหนดที่ท้องให้ทันกับการพองของท้องนั้นพร้อมภาวนาว่า "พองหนอ" เวลาหายใจออกท้องจะยุบให้ใช้สติกำหนดให้ทันกับการยุบของท้องพร้อมกับภาวนาว่า "ยุบหนอ" 3) ตั้งสติกำหนดในใจหรือภาวนาว่า "พุทโธ" ในขณะที่หายใจเข้าออกกล่าวคือให้มีสติรู้ตัวกำหนด ขณะหายใจเข้าให้ภาวนาว่า "พุท" และในขณะที่หายใจออกให้ภาวนาว่า "โธ" หรือหายใจเข้าว่า "พุทโธ" หายใจออกว่า "พุทโธ" และ 4) ให้มี

สติกำหนดลมหายใจเข้าออกโดยการนับ ซึ่งการฝึกสมาธิแต่ละวิธีที่กล่าวมามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ต้องการให้เป็นผู้มีสติเพราะสติทำหน้าที่เสมือนเชือกที่ผูกมัดจิตให้แน่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะจึงส่งผลให้เกิดความสงบได้ในที่สุด (คุณ, 2537)

บุคคลผู้ได้ฝึกจิตให้มีสมาธิเป็นประจำย่อมจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่พัฒนาไปในทางที่พึงปรารถนาหลายประการ เช่น มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง มีใจคอเยือกเย็น สุขุม มีความสุภาพอ่อนโยน มีเมตตากรุณา น่าเกรงขาม สง่างาม สดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส เบิกบาน มีความมั่นใจในตนเอง มั่นคงทางอารมณ์ พร้อมทั้งจะเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ และสามารถจะแก้ไขสถานการณ์คับขันได้ มีความรอบรู้ มองอะไรทะลุปรุโปร่งตามความเป็นจริง ร่างกายจิตใจได้รับการพักผ่อนเป็นอย่างดี หายเครียด หายกระวนกระวาย หายวิตกกังวล ไม่หวาดกลัวใดๆ เกินกว่าเหตุ นอนหลับง่าย หลับสนิท ไม่ฝันร้าย กระฉับกระเฉงว่องไว มีความเพียรพยายาม มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีสติและความทรงจำดี มีสุขภาพร่างกายดี ไม่แก่ง่าย ปลอดภัยจากโรคบางอย่างได้ เช่น โรคท้องผูก โรคกระเพาะ โรคความดันโลหิตสูง และโรคกายจิตอื่นๆ (คุณ, 2537)

13.2 การจินตนาการภาพ เป็นวิธีการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะจัดระเบียบสิ่งต่างๆ และเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตเข้ากับปัจจุบัน โดยมีการรับรู้ รูปแบบ สี และเสียงต่างๆ โดยไม่มีสิ่งเร้าปรากฏ (Sheehan, 1972 cited by Ballou, 1995) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้อย่างแพร่หลาย และถูกนำมาใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด (stress management) และในการรักษา (healing) ซึ่งโดยปกติบุคคลสามารถจินตนาการได้โดยไม่ต้องผ่านการฝึก แต่ถ้าหากว่าต้องการใช้จินตนาการเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพก็จำเป็นที่จะต้องมีการฝึกฝน ซึ่งบริกแฮม เดวิส และ แซมเปย์ (Brigham, Davis & Sampey, 1994) และ บัลลู (Ballou, 1995) ได้อธิบายกระบวนการของการฝึกจิตนาการว่าควรเริ่มต้นจากการผ่อนคลายความเครียดในระดับลึกก่อนเมื่อบุคคลสามารถผ่อนคลายอวัยวะส่วนต่างๆ จนไม่มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและสามารถหายใจอย่างถูกวิธี คือหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม หายใจได้ลึกและเป็นจังหวะซ้ำๆ สม่่าเสมอแล้วให้เริ่มจินตนาการได้ สำหรับเรื่องที่จินตนาการต้องมีความเหมือนจริงและสอดคล้องกับภาวะที่ผ่อนคลาย เช่น จินตนาการถึงธรรมชาติที่สวยงามและสงบ เมื่อจินตนาการถึงความสงบแล้วให้เริ่มจินตนาการถึงสถานการณ์เฉพาะที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยจินตนาการให้เหมือนจริงที่สุด แล้วค่อยๆ วางแผนหรือกำหนดกิจกรรมต่างๆ เพื่อขจัดความเครียดเหล่านั้น

จินตนาการมีผลในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในปัญหาของตนเอง มองเห็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาและสามารถจัดการกับปัญหาได้โดยเริ่มจากการชักจูงภายในจิตใจก่อน (Dienstfrey, 1991) และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของตนเอง (Singer & Singer, 1990) ดังที่ ไดเอนสท์เฟย์ (Dienstfrey, 1991) ได้ศึกษาของงานของเอ็บสแตน (Epstein) ซึ่งใช้จินตนาการรักษาความเจ็บป่วยทางกายได้ผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงอาการเจ็บป่วยในร่างกายของตนจากนั้นก็ให้การรักษาบริเวณที่เจ็บป่วยนั้นด้วยจินตนาการของตนเอง เทคนิคนี้ประสบผลสำเร็จมาแล้วในการรักษาโรคหลายชนิด เช่น การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคในร่างกาย การรักษาต่อมลูกหมากโต การรักษาโรคต่อกระดูก เป็นต้น และจากการศึกษาของนายแพทย์ นิโคลัส ฮอดล์ แห่งศูนย์การแพทย์ยอร์จ วอชิงตัน พบว่าการสร้างจินตนาการสามารถเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดและเพิ่มระดับฮอร์โมนอินซูลิน แอลฟา-1 ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยส่งเสริมการทำงานของทีเซลล์ได้ (บรรจบ, 2534)

การใช้เทคนิคจินตนาการอย่างถูกต้องเหมาะสมจะเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนทิศทางของพลังงานได้อย่างเหมาะสม คือเปลี่ยนจากเดิมที่มักจะเป็นพลังงานในทางลบ เช่น การปฏิเสธ หรือการต่อต้านให้กลายเป็นการยอมรับตนเองเพราะบุคคลจะมุ่งความสนใจไปที่ภาพด้านบวกของตนเองมากกว่าแต่ก่อน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนตนเองไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม ถึงแม้ว่าจินตนาการจะมีประโยชน์หลายประการแต่ก็มีข้อเสียถ้าหากถูกนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม เช่น การจินตนาการแบบเพ้อฝันเพื่อหลีกเลี่ยงจากสภาพความเป็นจริงบ่อยๆ อาจทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมไปได้ หรือถ้าบุคคลเอาแต่นึกภาพปัญหาที่ตึงเครียดบ่อยๆ โดยไม่สามารถหาทางแก้ปัญหาได้ก็จะกลายเป็นความวิตกกังวลจนเกินเหตุและถ้าบุคคลคอยแต่สร้างภาพที่เกี่ยวกับความล้มเหลว ความเจ็บปวด ก็จะทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายและเกิดความรู้สึกซึมเศร้าตามมา (Taylor & Schneider, 1989)

13.3 การดูแลตนเองด้วยสมุนไพร จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเพียงแต่ชะลอการดำเนินโรคให้ช้าลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตยืนยาวขึ้น ประกอบกับยาด้านไวรัสเอดส์มีราคาแพงและเมื่อใช้เป็นเวลานาน จะมีอาการข้างเคียง เกิดอาการคือยาได้ ทำให้ต้องเพิ่มขนาดของยาหรืออาจเลิกใช้ยา เป็นเหตุให้การรักษาดูเหมือนหยุดชะงักและเป็นผลเสียต่อผู้ติดเชื้อ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการเสาะแสวงหาสมุนไพรมาใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนใหญ่นี้มีดังนี้

13.3.1 มะระขี้นก (*Momordica charantia* Linn.) เป็นสมุนไพรที่สามารถยับยั้งการเจริญและขยายตัวของเชื้อเอชไอวี ซึ่งสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ คือ แอลฟาและเบต้า

มอมอร์ดิซิน (α & β momordicin) (อรุณพร, 2542) นอกจากนี้ยังช่วยทำให้เจริญอาหารและรักษาอาการไข้ได้ สำหรับวิธีการใช้ ทำได้โดยใช้ผลปรุงเป็นอาหาร เช่น ลวก ต้ม หรือใช้ทั้งผล ราก ใบ ดอก และเถา อย่างละ 1 กำมือ ใส่น้ำให้ท่วมยา ต้มให้เดือดนาน 20 นาที ต้มวันละ 1/2 - 1 แก้ว วันละ 3-4 ครั้งก่อนอาหาร (พัชรีและคณะ, 2540)

13.3.2 เห็ดหลินจือ การแพทย์แผนจีนจัดให้เห็ดหลินจือเป็นสมุนไพรที่มีคุณค่าสูงมานานนับพันปี ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญคือโพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharide) ชนิดเบต้าดีกลูแคน (Beta-D-Glucan) มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของเม็ดเลือดขาว มีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันโรค โดยมีการเพิ่มอิมมูโนโกลอบูลิน (Immunoglobulin) และอินเตอร์ลิวคิน มีผลในการต่อต้านเชื้อไวรัส นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสารนิวคลีโอไทด์ (Nucleotides) ชนิดสารอาร์เอ็นเอ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายสารอินเตอร์เฟอรอน (Interferon-like Substance) มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส (ลักษณะ, 2540; อรุณพร, 2542) จากการศึกษาของแฮ็คและคณะ (Haak et al., 1993 อ้างตาม ลักษณะ, 2540) พบว่าโปรตีนที่แยกได้จากเห็ดหลินจือมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโดยเป็นตัวกระตุ้นทีเซลล์ (T cell) นอกจากนี้เห็ดหลินจือยังมีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพราะประกอบด้วยโปรตีนที่สมบูรณ์ มีกรดอะมิโนชนิดจำเป็นครบถ้วนและประกอบด้วยเกลือแร่และวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 วิตามินดี โคลีน ไนอาซีน และอินโนซิทอล (ลักษณะ, 2540)

13.3.3 ขมิ้นชัน (Curcuma Longa Linn.) เป็นสมุนไพรที่มีสารเคอร์คูมิน (curcumin) ซึ่งออกฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระ (อรุณพร, 2542) และมีน้ำมันหอมระเหย (essential oil) ทำให้มีสรรพคุณในการรักษาอาการท้องอืด แน่นจุกเสียด ผื่นแพ้ ตุ่มคัน แผลเปื่อย แผลพุพอง ผื่นแดง ผื่นคัน ฮ่องกงเท้า ซึ่งวิธีการนำมาใช้รักษาอาการต่าง ๆ มีดังนี้ (กัญญา, 2537; พัชรี, 2540) ท้องอืด แน่นจุกเสียด ใช้เหง้าสด หั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ตากแดดจัด ๆ 1-2 วัน แล้วนำมาบดให้ละเอียด ผสมกับน้ำผึ้งปั้นเป็นยาลูกกลอน ทานครั้งละ 3-5 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน ผื่นแพ้ ตุ่มคัน แผลเปื่อย แผลพุพอง ผื่นแดง ใช้เหง้าแก่สด ผ่นกับน้ำต้มสุก ทาบริเวณที่มีอาการวันละ 3 ครั้ง หรือใช้ขมิ้นผงทาบริเวณที่มีอาการ แผลหนังศีรษะใช้เหง้าขมิ้นตำผสมน้ำหรือน้ำมันาวทาหนังศีรษะวันละ 2-3 ครั้ง ท้องเสีย ใช้เหง้าแก่สด ยาวประมาณ 2 นิ้ว ตำให้ละเอียดเติมน้ำเล็กน้อย คั้นเอาแต่น้ำเจือน้ำสุกเท่าตัว ทานครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 3-4 ครั้ง

13.3.4 ฟ้าทะลายโจร (Andrographis paniculata Nees.) เป็นสมุนไพรที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและสามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย อันเป็นสาเหตุของการเกิดหนองได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้รักษาอาการท้องเสีย ไข้ เจ็บคอ ทอนซิลอักเสบและแผลเปื่อย แผลพุพอง ซึ่งวิธีการ

นำมาใช้รักษาอาการต่าง ๆ มีดังนี้ ท้องเสีย มีไข้ เจ็บคอ ทอนซิลอักเสบ ใช้ใบสด 1-3 กำมือ ต้มกับน้ำ 3-4 แก้ว ให้เดือดนาน 10-15 นาที หรือใช้ใบสดหรือแห้งประมาณ 5-7 ใบ ชงดื่มโดยนำ สมุนไพรใส่แก้ว เติมน้ำเดือดปิดฝาทิ้งไว้ประมาณ 3-5 นาที ดื่มครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหารหรือใช้ใบแห้งบดเป็นผงผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน ทานครั้งละ 5-10 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ก่อนอาหาร ผลเปื่อย ผลพุดอง ฝั ใช้ใบสด 1 กำมือ เติมเกลือ 3 เม็ด ตำรวมกันเติมน้ำหรือ เหล้าขาวเล็กน้อย ต้มน้ำที่คั้นได้และใช้กากพอกแผล ฝี (พัชร, 2540; พิมพีใจ, 2541)

ในการใช้มีข้อควรระวังคือไม่ควรทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เนื่องจากฟ้าทะลายโจรเป็น ยาเย็น การทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น ท้องอืด ท้องเสีย หิวข้าว อ่อนแรง เป็นต้น

13.3.5 บอระเพ็ด เป็นไม้เลื้อยเนื้ออ่อน ลำต้นเป็นเถา สรรพคุณใช้แก้ไข้ ใช้ครั้งละ 2 ½ คืบ (30-40 กรัม) ตำคั้นเอาน้ำดื่มหรือต้มกับน้ำดื่มก่อนนอน วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือเวลาที่มีอาการ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นยาช่วยเจริญอาหารโดยใช้ขนาดและวิธีการ เช่นเดียวกับยาแก้ไข้ (กระแส, 2533)

13.3.6 เสดดหังพอนตัวเมีย บริเวณใบของเสลดหังพอนตัวเมียจะมีสารพวก ไครโดไซด์ กลูโคไซด์ (iridoid glucosides) ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ วิธีการใช้ ใช้ใบสด 5-10 ใบ ตำให้ละเอียด คั้นเอาน้ำหรือตำผสมเหล้าเล็กน้อย ทาบริเวณที่แมลงกัดต่อย ผลฝิ่นคั้นก็จะยุบ หายไป (พัชรและคณะ, 2540)

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดเชียงใหม่ของงานนิเทศย์ เรือนทองและสนธิ (2542) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรแปรรูปร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เหตุผลที่เลือกใช้เพื่อ บำบัดและบรรเทาอาการเจ็บป่วยของโรคเอดส์ โดยเมื่อมีอาการเบื่ออาหารสมุนไพรที่นำมาใช้เป็น ส่วนใหญ่คือ มะระขี้นก เมื่อมีไข้สมุนไพรที่นำมาใช้คือ ฟ้าทะลายโจร และผลจากการใช้ ยาสมุนไพรพบว่าอาการดีขึ้นปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของกาญจนา เขาวรัตน์และพัชร (2542) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยมะเร็งพบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ใช้ สมุนไพรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างหรือกรรมกรรายได้ต่ำ เนื่องจากค่าใช้จ่ายถูกกว่า ยาแผนปัจจุบัน ประกอบกับได้รับแนะนำจากคนใกล้ชิด รูปแบบการใช้ยาสมุนไพรส่วนมากใช้ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันโดยการรับประทานเพื่อหวังผลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ภูมิคุ้มกันต้านทานแข็งแรง และรักษาโรคแทรกซ้อนที่ตามมา โดยผู้ป่วยจะเริ่มรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันก่อนเมื่อหมดหนทาง รักษาจึงหันมารักษาร่วมกับยาสมุนไพร เช่น มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร เห็ดหลินจือ บอระเพ็ด

ว่านหางจระเข้ เหงือกปลาหมอ กระเทียม เป็นต้น หลังจากการใช้พบว่ามีอาการดีขึ้น ทานข้าวได้ แข็งแรงขึ้น รักษาแผลในปากได้ ไม่มีผลข้างเคียง แต่บางรายมีปริมาณเม็ดเลือดขาวลดลง ร่างกายทรุดโทรม ตกเลือด ถ่ายอุจจาระมาก

13.4 การฝึกโยคะ เป็นศาสตร์ที่เก่าแก่ของอินเดีย เป็นวิธีการประสานระบบทั้งหมด ได้แก่ การหายใจ การบริหารร่างกายและการควบคุมจิตใจ (พีระ, 2542) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติ อยู่ด้วยกัน 8 วิธี ได้แก่ 1) ยมะ (yama) เป็นการปรับปรุงพฤติกรรมทางสังคมโดยเว้นความชั่ว 5 ประการ ได้แก่ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น รักษาความสัตย์ ไม่ลักขโมย ปฏิบัติตามทำนองคลองธรรม และไม่โลภ 2) นียมะ (niyama) เป็นการปรับปรุงพฤติกรรมส่วนตัว โดยประพฤติความดี 5 ประการ ได้แก่ รักษาความบริสุทธิ์ของร่างกายและจิตใจ ยอมรับในสิ่งที่ตนมีอยู่ด้วยความยินดี และใช้สิ่งที่มีให้เกิดประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การบำเพ็ญเพียรเพื่อชัมกิเลส การพรำปน มนตราและชวนชวายเป็นการเรียนรู้ การตั้งจิตสู่พระเป็นเจ้า 3) การฝึกอาสนะ เป็นการบริหาร ร่างกายที่โยคีได้คิดขึ้นจากงานเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์แบบเนื่องการตระหนักรู้เกี่ยวกับ ลมหายใจว่า มีผลต่อการเต้นของหัวใจ การเต้นของชีพจร การไหลเวียนโลหิต การทำงานของ ระบบประสาทและรวมทั้งระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลางของกำลังภายในร่างกายซึ่ง การบริหารจะประกอบด้วยท่าบริหารหลายท่า เช่น ท่าคนตาย ท่าคันไถ ท่าจระเข้ ท่างู ท่าตักแตน ท่านั่งกัมศิระ ท่ายืดส่วนหลัง ท่าปิดกระดูกสันหลัง ท่ากงล้อ เป็นต้น ซึ่งการบริหาร แบบโยคะจะส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจได้ทำหน้าที่โดยถูกต้องและเต็มที่พร้อมกับดึงพลังภายใน ที่ซ่อนตัวอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ซึ่งผู้ปฏิบัติจะรับรู้ได้ด้วยตนเองถึงความสมบูรณ์ ของร่างกาย พร้อมกับความสมบูรณ์ของจิตใจในเวลาเดียวกัน 4) การฝึกการหายใจ 5) การ ควบคุมสำรวมอินทรีย์ 6) การเพ่งกระแสจิต 7) การทำสมาธิ และ 8) การบรรลุจิตเหนือสำนึก (พะเยาว์, 2542; กรรณิการ์, 2542)

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ เพื่อบรรเทาอาการ ของโรค เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิต อยู่อย่างปกติสุขและเพื่อชะลออาการและมีชีวิตยืนยาว ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมี การดูแลตนเองอย่างไร ถูกต้องเหมาะสมเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ดังที่จะได้ กล่าวถึงต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปปัจจัยที่ผลต่อการดูแล ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ดังนี้

1. อายุ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล จากการศึกษาของพิกุล (2537) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามอายุ เป็นผู้ที่มีความสามารถคิดพิจารณา ตัดสินใจและกระทำการดูแลตนเองได้ดี แต่จากการศึกษาของสุวรรณ อัมพรพรรณ เจริญจิต การุณย์และผ่องพรรณ (2540) พบว่าอายุกับความสามารถในการดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน

2. เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อารดูแลตนเอง (Orem, 1991) จากการศึกษาของสุวรรณ และคณะ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 100 ราย พบว่าเพศหญิงมีความสามารถดูแลตนเองมากกว่าเพศชาย

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเอง (Connelly, 1987) เนื่องจากบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ตามการรับรู้ความหมายของเหตุการณ์ และพฤติกรรมนั้น (สมจิต, 2536) ดั่งการศึกษาของเลิฟจอยและคณะ (Lovejoy, Paul, Freeman & Chris, 1991) ศึกษาในชายรักร่วมเพศและรักร่วมสองเพศที่มีการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 162 ราย พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง กล่าวคือภายหลังจากได้รับรู้ว่าตนมีการติดเชื้อเอดส์แล้วผู้ติดเชื้อจะมีการดูแลตนเองมากขึ้น

4. ความเจ็บป่วย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะทำให้ดูแลตนเองได้ลดลง ดังเช่นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสภาพเจ็บป่วยมาก รักษาไม่หายขาดและอาการทรุดลง จะไม่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ถ้าหากว่าไม่ค่อยมีอาการจะดูแลตนเองได้ดีขึ้น (พิกุล, 2537)

5. การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพันทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ (assistance and guidance) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) ความมีคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) และยังรวมถึงการเอื้อประโยชน์แก่ผู้อื่น (Brandt & Weinert, 1985) เป็นข้อมูลที่บุคคลรับรู้ว่ามีคนรักและเอาใจใส่ รับรู้ว่าตนมีคุณค่าและมีประโยชน์เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาผูกพัน (Cobb, 1976) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน เป็นการแสดงความรู้สึกด้านบวก (positive affect) และเป็นการยอมรับ (affirmative) (Kahn & Antonucci, 1980 cited by Gulick, 1994) ซึ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (Brandt & Weinert, 1985) บิดา มารดา บุตร คู่ครอง เพื่อนสนิท ญาติหรือบุคคลในครอบครัว

มิตรสหาย เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน พระหรือนักบวช บุคคลในวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา หน่วยบริการที่จัดให้โดยชุมชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล (Thoits, 1986) ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวถึงความสำคัญของ การสนับสนุนทางสังคมว่า ช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน ช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดีและช่วยให้มีวิจารณ์ญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดขึ้น สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบมากมายทำให้เกิดความเครียดในระดับสูง ถ้าหากว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลให้มีการปรับตัวโดยดูแลตนเองให้สามารถเผชิญกับผลกระทบต่าง ๆ ได้ดี ดังการศึกษาของมารยาท (2539) ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองและจากการศึกษาของ เปรมฤทัย (2536) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 120 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล บำราศนคราตรวจพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเอง

6. ทักษะการใช้ชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอดส์ แอลแลน (Allan, 1990) ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นชายรักร่วมเพศ จำนวน 11 ราย พบว่าการปรับทัศนคติให้เป็นเชิงบวกคือคิดถึงการใช้ชีวิตอยู่มากกว่าการรอคอยความตาย พยายามหาความสุขใส่ตัว ให้กำลังใจตนเองในการมีชีวิตอยู่ พยายามหาเหตุผลของการที่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งการที่สามารถปรับทัศนคติให้เป็นเชิงบวกได้จะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้มีการกระทำการดูแลตนเองในข้ออื่นๆ ได้

7. ฐานะเศรษฐกิจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี จะแสวงหาแหล่งประโยชน์ได้มากและสามารถดูแลตนเองได้ดี (พิบูล, 2537) ดังการศึกษาของเปรมฤทัย (2536) พบว่าความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้น้อย และจากการศึกษาของลีเนอร์ท (Leenerts, 1998) ได้ศึกษาอุปสรรคในการดูแลตนเองในผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีรายได้น้อย พบว่าอุปสรรคในการดูแลตนเองมีอยู่ 5 ข้อ คือ 1) ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ 2) การให้บริการสุขภาพไม่ให้ความสำคัญกับผู้หญิง 3) สังคมไม่เห็นคุณค่า 4) ปัญหาทางเศรษฐกิจ และ 5) ปัญหากฎหมายกับการไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้

8. สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคล โดยจะมีอิทธิพลต่อ

ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคล วิธีการดูแลตนเองที่บุคคลเรียนรู้และถ่ายทอดกันมาเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีอาจเป็นการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ แต่การดูแลตนเองที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน (สมจิต, 2536)

9. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ ได้ดี ส่งผลให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ จากการศึกษาของแพรวรพี (2534) ศึกษาในผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรพบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

10. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตบางอย่างของบุคคลได้แก่ การเจ็บป่วย อาจมีผลกระทบต่อจิตใจ ส่งผลให้บุคคลสูญเสียความหวัง จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ (สมจิต, 2536)

จากแนวคิดการดูแลตนเองที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบในการตั้งคำถามการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี มีการดูแลตนเองอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง ซึ่งจะได้นำความรู้ความเข้าใจที่ได้ ไปให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นต่อไปได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิดจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยา

นับเป็นเวลาร้อยปีมาแล้วที่มีการสังเกตถึงความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากความเครียดแต่ยังไม่เป็นที่กล่าวถึงกันมากนัก จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1964 จอร์จ โซโลมอน (George Solomon) ได้นำเสนอวิทยาศาสตร์แนวใหม่เรียกว่าจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology : PNI) ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การทำงานผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันกับการเป็นโรค ต่อมาในกลางปี ค.ศ. 1970 ได้มีการพิสูจน์ได้ว่าความเครียดมีผลต่อภูมิคุ้มกันได้ เพราะมีการเกี่ยวข้องกันโดยทางฮอร์โมนจากระบบประสาท (neuroendocrine) ซึ่งในปัจจุบันนี้นักวิทยาศาสตร์ยอมรับว่าจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยาสามารถนำมาอธิบายภาวะผิดปกติและกระบวนการเกิดพยาธิสภาพจากการปรับตัวของมนุษย์ และนำไปให้การดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วย (Zeller, McCain & Swanson, 1996)

จิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยาเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองและบำบัดบุคคลแบบองค์รวม โดยอธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกาย

กับจิตว่า เมื่อจิตใจมีความสุข สงบ เบิกบาน ก็จะมีการตอบสนองของระบบประสาทส่วนกลาง บริเวณสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และส่งคลื่นสัญญาณประสาทไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (pituitary) ให้หลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน (endorphin) ซึ่งมีผลไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยตรง นอกจากนี้ระบบประสาทส่วนกลางยังมีการหลั่งสารสื่อสัญญาณประสาท เช่น แคทีโคลามีน สารอนุพันธ์ฝิ่น และโดปามีน ไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง ในทางกลับกันเมื่อเกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตสังคม ก็จะมีการตอบสนองของบริเวณไฮโปทาลามัส ส่งกระแสประสาทไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิน (ACTH) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) หลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ ซึ่งจะออกฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Zeller, McCain & Swanson, 1996; Ader, Cohen & Felten, 1995)

ในปัจจุบันนี้ได้มีการนำแนวคิดจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยามาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการนำมาวิจัยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันโดยตรง การวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การเผชิญปัญหา ความทุกข์ทางด้านจิตใจ การให้การดูแลกับการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (McCain & Zeller, 1996) ดังเช่น แม็คเคนและเซลลา (McCain & Zeller, 1995 cited by McCain & Zeller, 1996) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายจำนวน 53 ราย พบว่าระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปรับตัวในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ความกดดันทางด้านจิตใจและความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยและมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับการลดลงของซีดีโฟร์ ที่ ลิมโฟซัยท์ (CD 4 T lymphocyte) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกู๊ดคินและคณะ (Goodkin et al., 1993 cited by McCain & Zeller, 1996) ซึ่งศึกษาในผู้ติดเชื้อที่เป็นเกย์ จำนวน 103 ราย พบว่าจำนวนซีดีโฟร์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเครียดและการเผชิญปัญหาโดยการใช้อารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของอีแวนและคณะ (Evan et al., 1991 cited by McCain & Zeller, 1996) ซึ่งศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 25 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเครียดและจำนวนคิลเลอร์เซลล์ (NK cell)

นอกจากนี้ โซลานอและคณะ (Solano et al., 1993) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 94 ราย พบว่าการมีบุคคลิกภาพที่ไม่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนที่ลดลงของซีดีโฟร์ และเออร์บาซ ไอร์ซันและโซโลมอน (Auerbach, Oleson & Solomon, 1992) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นเกย์และมีอาการปรากฏแล้ว ให้ได้รับการฝึกไบโอฟีดแบ็ค (biofeedback)

การจินตนาการ (guided imagery) และการสะกดจิต (hypnosis) เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ติดเชื่อมีอาการผิดปกติลดลงและรับรู้ว่ามีกำลังเพิ่มมากขึ้นทั้งกายและใจ

จากการวิจัยที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าร่างกาย จิตใจ ภูมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์กัน แต่มีการวิจัยอยู่บางส่วนที่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น การศึกษาของนิโคลัสและเว็บสเตอร์ (Nicholas & Webster, 1993) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื่อเอชไอวีชาย จำนวน 46 ราย พบว่าการมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับซีดีโฟร์ และจากการศึกษาของเซอร์เวลเลนและคณะ (Servellen et al., 1993 cited by Zeller, McCain & Swanson, 1996) ศึกษาในผู้ป่วยชาย จำนวน 30 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนซีดีโฟร์ จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเพื่อพิสูจน์ให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น

แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิตคส์

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีรากฐานมาจากหลักปรัชญาและจิตวิทยา (Polit & Hungler, 1997) ซึ่งมีแนวคิดหลักของการศึกษาคือ เป็นการสืบสวนและพรรณนาโดยตรงจากประสบการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎีและเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Spiegelberg, 1965 อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532) ศึกษาปรากฏการณ์ตามสภาพความเป็นจริงและตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติของปรากฏการณ์และ สะท้อนให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (อาภรณ์, 2536) เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ของบุคคล โดยเน้นไปที่การศึกษาเรื่องราวที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยต้องควบคุมหรือกันความรู้เดิม (bracketing) ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษาไว้ก่อน ผู้วิจัยต้องอิสระจากแนวคิดข้อสมมุติที่มีอยู่ก่อนมากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้และจะต้องไม่หาทางทำให้สมบูรณ์โดยใช้ทฤษฎีเป็นกรอบ (Husserl, 1965 cited by Omery, 1983; Polit & Hungler, 1997) โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรยายและอธิบายสาระสำคัญหรือโครงสร้าง (essence or structure) ทั้งหมดของประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งการให้ความหมายเฉพาะบุคคลในประสบการณ์ที่เขามีส่วนร่วม

ฮัสเซิล (Husserl) เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งว่าเป็นบิดาของปรากฏการณ์วิทยา เป็นผู้สร้างให้ปรากฏการณ์วิทยามีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงไปสู่แนวใหม่ (Stewart & Mickunas, 1990 cited by Walters, 1995) ได้พัฒนาให้มีระเบียบวิธีที่ละเอียดรอบคอบเพราะเชื่อว่าประสบการณ์ความเป็นอยู่ หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ไม่สามารถเข้าใจได้อย่าง

ทันทีทันใด ดังนั้นจะต้องถามบุคคลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้น ๆ และสนใจความเป็นจริงของชีวิตในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ (Koch, 1995) ซึ่งส่วนสำคัญในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของฮัสเซิลคือ 1) การให้ความสนใจ (intentionality) เป็นการให้ความสนใจต่อคำบอกเล่าอย่างตรงไปตรงมา และต้องอธิบายสาระความเป็นจริง ต้องมีความตระหนักและมีสติ 2) สาระสำคัญ (essence) เป็นการมุ่งค้นหาสาระสำคัญของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุกประเด็นด้วยความมีสติและตามการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม และ 3) การทอนปรากฏการณ์ (phenomenology reduction) เพื่อจะได้สามารถถลันกรองเอาสิ่งที่เป็นแก่น ออกจากปรากฏการณ์ทั่วไปได้ และตอบคำถามการวิจัยได้ (Koch, 1995; Streubert & Carpenter, 1995)

ต่อมาไฮเดกเงอร์ (Heidegger) ศิษย์ของฮัสเซิล ได้พัฒนาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาออกไป เป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติคส์ (Koch, 1995; Annells, 1996) ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการพัฒนาตามแนวความคิดของเรย์ (Ray, 1985) เป็นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตอยู่ของบุคคล เป็นการค้นหาปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ โดยเน้นที่สังคม วัฒนธรรม ภูมิหลัง และเนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited by Thaniwattananon, 1995) เป็นปรัชญาของความเข้าใจ (understanding) และเป็นศาสตร์แห่งการให้ความหมาย (science of textual interpretation) (Geanellos, 1998) เพื่อความเข้าใจข้อเท็จจริงของบุคคลในบริบทที่จะศึกษา ซึ่งไฮเดกเงอร์ เชื่อว่าความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตของบุคคล (human being) ไม่สามารถปฏิเสธความจริงในเบื้องต้นของการมีชีวิตอยู่จริงตามสิ่งแวดล้อม มนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพของตนเอง ทั้งการให้ความหมายและการกระทำแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจ ในการให้ความหมายของบุคคลที่สัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และแนวคิดซึ่งซ่อนอยู่ในพฤติกรรมของบุคคล (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995) จะเห็นว่าไฮเดกเงอร์ เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เชื่อมโยงกัน ในลักษณะของการดำรงชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ (being in the world) ฉะนั้นในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติคส์ ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจบุคคล (person) การดำรงชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ และการเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (hermeneutic circle) ซึ่งไฮเดกเงอร์ได้อธิบายรายละเอียดดังนี้ (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995; Leonard, 1994)

1. บุคคล (person) ตามแนวคิดนี้ ได้อธิบายว่า บุคคลเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เขาประสบ ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมาย

ของคนอื่น ๆ หรือความเป็นจริงตามทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจ ความเป็นบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1.1 บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด โดยไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดนี้ หมายถึงสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ ทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ การปฏิบัติและการเผชิญอยู่กับประสบการณ์นั้น ๆ รวมทั้งภูมิหลังของบุคคล เช่น อายุ การศึกษา ตลอดจนภาษา วัฒนธรรม และการกระทำของสังคมที่สอน หรือทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด

1.2 บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายและคุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ รอบตัว (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายกับสิ่งใด สิ่งหนึ่ง ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา บริบท และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคล จึงต้องศึกษาในบริบทที่เขาให้คุณค่า และความสำคัญ (Leonard, 1994)

1.3 บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง (the person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ตนได้ประสบ ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ที่อาจจะแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น หรือความเป็นจริงตามทฤษฎีที่มีอยู่ ซึ่งการแปลความหมายเหล่านี้ ไม่ได้เกิดขึ้นมาจากระดับความมีสติของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับภาษา ประเพณีวัฒนธรรม และภูมิหลังของบุคคลด้วย (Leonard, 1994)

1.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลไม่ได้มีเพียงแต่ร่างกาย เท่านั้น แต่ยังมีกรรวมสิ่งต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน นั่นคือประสบการณ์ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับศักยภาพในการแลกเปลี่ยน (shared) การรวบรวมความหมายของสิ่งต่าง ๆ (embodied) และการรับรู้ (cognition) (Benner, 1985 cited by Leonard, 1994) โดยบุคคลจะรวมการให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ อยู่ภายในตัวเอง

1.5 บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลขึ้นอยู่กับช่วงเวลา การศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตเป็นการศึกษาความเป็นอยู่ของบุคคล ณ ช่วงเวลานั้น (being-in-time) ซึ่งการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในอนาคต หรือกำหนดจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Leonard, 1994)

2. การดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม (being-in-the-world) ซึ่งสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา หมายถึงสิ่งที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมของสังคม องค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ (Walsh, 1996) ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังที่บุคคลประสบอยู่

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต ที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อน (past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้ ให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ และแสดงออกทาง การกระทำในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลถึงการกระทำในอนาคต

ในระยะต่อมา การ์ดาเมอร์ (Gadamer) นักปรัชญาทางมนุษยวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดของไฮเดกเงอร์ (Annells, 1996; Gadamer, 1976 cited by Koch, 1995) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขยายขอบเขตการศึกษา เรื่องการเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง และได้เสนอ แนวความคิดเพื่อทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และอธิบายประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล คือ การเน้นความสำคัญของภาษา และการหล่อหลอมความเข้าใจ ดังนี้ 1) ภาษา (language) ในการค้นหาความหมายของประสบการณ์ชีวิต โดยการใช้บทสัมภาษณ์ จำเป็นต้องใช้ภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ในการติดต่อสื่อสารหรือเมื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจรูปแบบ ความหมายของภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ด้วย 2) การหล่อหลอมเข้าใจความหมาย (fusion of horizon) หมายถึง การที่จะสามารถเข้าใจได้ ถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา นั้นจะต้องมีการทำความเข้าใจกันระหว่างผู้พูดกับผู้ฟังจนสองฝ่ายสามารถเข้าใจ ถึงความหมายที่สื่อออกมาได้ตรงกัน

สำหรับปัญหาและข้อจำกัดของการศึกษาแบบเฮร์เมนิวติคส์ ส่วนใหญ่ก็คือ อุปสรรคของการทำความเข้าใจ และการแปลความหมาย รีเดอริ (Reeder, 1988) กล่าวว่าข้อผิดพลาดส่วนใหญ่ในการศึกษาเฮร์เมนิวติคส์คือ การแปลความหมาย โดยใช้มาตรฐานและบรรทัดฐานของผู้ศึกษาเพียงอย่างเดียว การไม่มีทักษะในการอ่านและการเขียนอย่างเพียงพอ ส่วนก็เนลลอส (Geanellos, 1998) ได้กล่าวถึงอุปสรรคในการเข้าใจ และการแปลความว่าผู้ศึกษาไม่มีความรู้เพียงพอในเรื่องวัฒนธรรม ภาษา อย่างเพียงพอ ไม่เปลี่ยนแปลงความเข้าใจเดิม มีความเชื่อในภาษา ภูมิหลัง และวัฒนธรรม และนำมาควบคุมการศึกษา มีการแปลความไม่สมบูรณ์ ขาดการสะท้อนกลับในการแปลความ นอกจากนี้เลียงนาร์ต (Leonard, 1994) กล่าวว่าการศึกษา

ไม่มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้สืบสวน (investigators) และเป็นผู้มีส่วนร่วม (participant) ก็เป็นอุปสรรคในการศึกษาของปรากฏการณ์แบบเฮอริเมนนิวติคส์เช่นกัน

ในปัจจุบันการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนนิวติคส์ได้นำมาใช้อย่างแพร่หลายในวงการพยาบาลเพื่อพัฒนาวิชาชีพ (Annells, 1996; Walsh, 1996) ซึ่งมันฮอลล์ (Munhall, 1994 cited by Annells, 1996) เชื่อว่าการที่พยาบาลจะวางแผนการพยาบาลได้ พยาบาลต้องสืบสวนและทำความเข้าใจให้ชัดเจนในประสบการณ์ของบุคคล ผู้ซึ่งบอกเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ส่วนรีดเดอร์ (Reeder, 1985 cited by Annells, 1996) กล่าวว่าจุดดีของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนนิวติคส์ ในการศึกษาทางการพยาบาลว่าเป็นการเน้นถึงความสำคัญของภาษาระหว่างบุคคลที่ได้รับการดูแล และบุคคลที่ให้การดูแล ส่งเสริมทักษะการฟัง สามารถมองเห็นประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ ได้จากการทำความเข้าใจ และสามารถตอบคำถามการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

จากการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ เช่น โซเวลล์และคณะ (Sowell et al., 1997) ศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะมีอาการจนถึงเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นจำนวน 27 ราย พบว่า กิจกรรมที่ใช้ในการดูแลตนเองสามารถ แบ่งออกเป็น 7 ด้านด้วยกัน คือ 1) อาหารพิเศษและพฤติกรรม การรับประทาน 2) เลือกรักษาไม่ใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ 3) ยึดเหนี่ยวด้วยจิตวิญญาณและพิธีกรรม 4) อยู่กับความกระตือรือร้น 5) กลวิธีทางสติปัญญา 6) ศึกษาด้วยตนเอง และ 7) ดำเนินชีวิตใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ส่วนบาร์โรโซ (Barroso, 1995) ศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีชีวิตอยู่ได้นาน โดยศึกษาในผู้ป่วยเป็นเอดส์อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 20 ราย พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) หยุดกิจกรรม ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ 2) เพิ่มกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ 3) ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ 4) ลดภาวะเครียดและแอลกอฮอล์ (Allan, 1990) ซึ่งศึกษาการดูแลตนเองในผู้ชายเอดส์ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11 ราย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า กิจกรรมที่นำมาใช้ในการดูแลตนเองมีมากถึง 71 กิจกรรม โดยแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ได้ 5 มิติใหญ่ ๆ คือ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการลดความเครียด ด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติ

ส่วนในประเทศไทย แสงโสม (2541) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในสังคมและวัฒนธรรมไทยที่วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยศึกษาในผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นจำนวน 10 ราย พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ขณะอยู่ที่วัด มีดังนี้ 1) เปรียบเทียบกับเพื่อนดูแลตนเอง

2) ผสมผสานกันระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันกับทางวัด 3) ปล่อยตามบุญตามกรรม 4) ใจสู้ถึงจะอยู่ได้ 5) ผืนใจ และ 6) ปฏิบัติตามวัดอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ตั้งใจรักษาโดยมุ่งมั่น ศรัทธา ปฏิบัติการดูแลตนเองให้ครบองค์รวมทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างผาสุก และบำเพ็ญจิต (2540) ได้ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 30 ราย ที่มีระยะเวลาทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี 3 เดือนถึง 5 ปี ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกระบวนการ การดูแลตนเองที่ประกอบด้วย 3 กลวิธี ในแต่ละกลวิธีประกอบด้วยกลวิธีย่อย ๆ ในการดูแลตนเองดังนี้ 1) การทำใจ ประกอบด้วย 6 กลวิธี คือ การปลง การให้กรรม การต่ออายุ การเบี่ยงเบนความสนใจ การปรึกษาหารือ ขอความช่วยเหลือ และการสร้างความหวัง 2) การปกปิดซ่อนเร้น ประกอบด้วย 2 กลวิธี ได้แก่ การปกปิดตนเอง และการปกปิดครอบครัวและสังคม และ 3) การผสมผสานการรักษา ประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ

การดูแลตนเองที่ได้ศึกษามา ไม่ได้มีการกำหนดระยะเวลาในการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระยะเวลาติดเชื้อเฉลี่ย 1 เดือน ถึง 5 ปี จึงยังขาดองค์ความรู้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ได้นานๆ ดูแลตนเองอย่างไร ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่ายังมีน้อยและเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย (ทิตยัตยา, 2538) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้เป็นระยะเวลานานมากกว่า 7 ปี เนื่องจากจากประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของผู้วิจัยพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่จำนวนหนึ่งที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานมากกว่า 7 ปี โดยผู้วิจัยเลือกระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิติกส์ เพราะเป็นการศึกษาที่เป็นการทำความเข้าใจและแปลความหมายการมีชีวิตอยู่ของบุคคล ภายใต้การศึกษา และวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ โดยเน้นที่สังคม วัฒนธรรม ภูมิหลัง เน้นความสำคัญของบุคคล ซึ่งเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เขาประสบ ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง และเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เป็นแนวคิดที่เอื้ออำนวยให้มีโอกาสทำความเข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกมา

และพฤติกรรมภายในที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดเห็น การให้ความหมาย ตลอดจนความเชื่อ
ต่างๆ ต่อประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ได้ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้เกิด
ความเข้าใจในการรับรู้สุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มี
ชีวิตอยู่ได้นานได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ปรัชญาการณวิทยาแบบเฮอริแมนิวติคส์ (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและ อภิปรายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้ มากกว่า 7 ปี ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีวิธีการดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล (Participant)

ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจงจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งคุณสมบัติของผู้ให้ ข้อมูลที่กำหนดไว้มีดังนี้

1. มีการตรวจพบเอชไอวีแอนติบอดีในเลือดมามากกว่า 7 ปี
2. รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มามากกว่า 7 ปี
3. รู้สึกตัวดี สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษามีจำนวน 10 ราย ข้อมูลจึงอิมตัว โดยข้อมูลอิมตัวในรายชื่อ 9 ต่อมาเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มอีกจำนวน 1 ราย ก็ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งทำการบันทึกเทป ขณะทำการสัมภาษณ์ด้วย ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังต่อไปนี้

1. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน (ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ก) คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเอง

2. เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง
3. อุปกรณ์บันทึกเทป เช่น ม้วนเทปเปล่า แบตเตอรี่
4. สมุดบันทึก

จรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องเข้าไปสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ตลอดกระบวนการวิจัย อาจทำให้เป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน การรักษาความลับ และสิทธิของผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมก็ให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ (รายละเอียดในภาคผนวก ค) หรือการรับรองด้วยวาจา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ และคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล โดยจะถามคำถามแบบเจาะลึกหลังจากที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลแล้ว และหลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่เป็นการคุกคามต่อผู้ให้ข้อมูล รักษาความลับและให้สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรมีจริยธรรมในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือมีความซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมตรงกับเหตุการณ์จริง และวิเคราะห์แปลความข้อมูลได้ตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายไว้ รวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย ดังนั้น ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยผู้วิจัยได้เตรียมการดังนี้

1.1 การเตรียมผู้วิจัย

1.1.1 การเตรียมพร้อมด้านเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แนวคิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แนวคิดการรับรู้สุขภาพ แนวคิดการดูแลตนเองและแนวคิดจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นที่ศึกษาให้ครอบคลุม ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลได้มากขึ้น

1.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิวิติส ผู้วิจัยศึกษาปริญญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ตลอดจนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด ทั้งศึกษาจากตำราต่างๆ และฝึกทักษะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการร่วมกับการสังเกต (observation) การจดบันทึกภาคสนาม (field note) และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการศึกษาร่วมกับผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์และจากการศึกษานำร่อง จนสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการวิจัยและนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

1.2 การสร้างแนวคำถาม โดยผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สุขภาพ แนวคิดการดูแลตนเองและตรวจสอบแนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา

1.3 การวางแผนหาสถานที่ที่สามารถสืบค้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ โดยการถามจากผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกสถานที่ เช่น จากคลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาล ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านเอดส์ หรือวัดที่รับรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น และค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

1.4 ทำการศึกษานำร่อง โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ 3 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษา ทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถาม ก่อนที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง และฝึกทักษะเทคนิคในทุกขั้นตอนของการศึกษา สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะนำข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับแนวคำถามให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เมื่อทำการศึกษานำร่องเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเอง แล้วนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับ ก่อนจะนำไปใช้ในการศึกษาจริง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 แนะนำตัวกับฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ของโรงพยาบาล เจ้าอาวาส ประธานชมรมหรือองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ และสืบค้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ และหลังจากทราบรายชื่อผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะติดต่อขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เปิดเผยตนเอง ผู้วิจัยจะติดต่อผ่านทางบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น หรือในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยตนเองผู้วิจัยจะติดต่อด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนกว่า ในการค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เดินทางไปติดต่อหรือโทรศัพท์เพื่อค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาล องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ และวัดที่รับดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในภาคใต้ เป็นจำนวนมากกว่า 20 แห่ง ซึ่งผลจากการไปติดต่อพบว่า ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติดังที่ได้กำหนดไว้ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนที่สามารถติดต่อได้ จะมีการรับรู้ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมานานที่สุดประมาณ 5 ปี ต่อมาผู้วิจัยได้เริ่มพบกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในชมรมสะพานสีขาว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพราะผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีโอกาสได้ไปประชุมเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ได้รู้จักกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมาก และได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำงานอยู่ในชมรมสะพานสีขาว นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำจากพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ แห่งวัดคอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งนอกจากการแนะนำให้รู้จักแล้ว ยังได้ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงเดินทางไปแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการสร้างสัมพันธภาพต่อไป

2.3 ผู้วิจัยจะเริ่มทำการสร้างสัมพันธภาพจนมีบรรยากาศของความไว้วางใจ โดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ไป ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ สนใจที่จะรับรู้อย่างจริงจัง ไม่แสดงอาการรังเกียจ และในการพูดคุยจะใช้ภาษาเดียวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำให้เกิดความเป็นกันเองมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลที่มีภูมิลำเนาอยู่ทางใต้ ซึ่งใช้ภาษาได้ในชีวิตประจำวันผู้วิจัยก็จะสัมภาษณ์ด้วยภาษาใต้ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกกับผู้วิจัยว่าขอให้สัมภาษณ์เป็นภาษากลางเนื่องจากสามารถเล่าได้สะดวกกว่าผู้วิจัยก็ตกลง นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลที่มีภูมิลำเนาอยู่ทางภาคเหนือแต่สามารถพูดได้ทั้งภาษา

กลางและภาษาเหนือ ผู้วิจัยจึงขอสัมภาษณ์เป็นภาษากลางเพราะเป็นภาษาที่ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสื่อความหมายได้เข้าใจกันมากกว่า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็อนุญาต

2.4 พัททษลิตีผู้ให้ข้อมูลและบทบาทของผู้วิจัย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าในการวิจัยครั้งนี้ต้องเข้าไปพูดคุยและสังเกตอาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัวและมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพัททษลิตีผู้ให้ข้อมูลดังนี้

2.4.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจทำวิจัยเรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติอยู่แล้วสามารถทำให้ดำรงชีวิตได้นานมากกว่า 7 ปี ซึ่งมีประโยชน์โดยสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ไปให้การพยาบาล และแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายอื่นต่อไป

2.4.2 ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์เรื่องราว ที่เจาะลึกเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพ การดูแลตนเอง และในขณะที่สัมภาษณ์จะขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียงไว้ด้วย เพื่อความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลและทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเทปในการให้สัมภาษณ์ช่วงใด สามารถบอกผู้วิจัยหรือปิดเครื่องบันทึกเทปได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความยินดีและอนุญาตให้บันทึกเทปได้ และมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายในระหว่างที่สัมภาษณ์ เมื่อพูดถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจและเป็นเหตุการณ์ที่ตนเองไม่ต้องการให้บันทึกเทป ก็ได้บอกให้ผู้วิจัยหยุดการบันทึกเทป ผู้วิจัยก็ปฏิบัติตาม แต่สักครู่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ก็ตัดสินใจบอกผู้วิจัยอีกครั้งว่าอนุญาตให้บันทึกได้เพราะเมื่อตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้ว ถ้าไม่ให้บันทึกเทปก็คงไม่ได้ข้อมูลอะไร ผู้วิจัยจึงถามว่าถ้าหากว่าให้บันทึกเทปต่อไปจะทำให้รู้สึกอึดอัดหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลก็บอกว่าไม่เป็นไรเพราะคิดว่าการได้ร่วมวิจัยเป็นการช่วยเหลือสังคมอย่างหนึ่ง ทำให้รู้สึกสบายใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สังเกตพบว่าในระหว่างที่ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลก็ไม่มีท่าทีที่แสดงถึงความเครียดหรือความอึดอัดแต่อย่างใด

2.4.3 ผู้วิจัยบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลให้บอกผู้วิจัย และสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.4.4 ผู้วิจัยบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และถ้าจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัย

จะใช้นามสมมติ สำหรับเทปที่บันทึกเมื่อผู้วิจัยถอดเทปเสร็จเรียบร้อยแล้วจะลบคำสัมภาษณ์ในเทปบันทึกทันที

2.4.5 เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตและยินยอมให้สัมภาษณ์ ก็ให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมหรือกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการลงลายมือชื่อก็ให้อนุญาตด้วยวาจา ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้การยินยอมด้วยวาจาทุกราย โดยกล่าวว่าตนเองมีความยินดีที่จะตอบคำถามทุกคำถาม และมีความรู้สึกดีใจ ภูมิใจ ที่ได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกัน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเห็นชื่อที่ได้รับรองว่าจะให้ความร่วมมือจนการวิจัยเสร็จสิ้น

2.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากสร้างพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนเกิดความไว้วางใจและผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้สัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสามารถใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี สำหรับการศึกษานี้ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี คือ

2.5.1 การสัมภาษณ์ (interviews) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ผสมผสานเทคนิคการสะท้อนกลับ การถามซ้ำ การให้ยกตัวอย่าง เจาะลึกไปเรื่อย ๆ จนได้ความหมายของการรับรู้สุขภาพ การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วย (emic view) อย่างชัดเจน ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ชี้แนะหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ จะเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่าง ๆ ให้ชัดเจนและครอบคลุมสิ่งที่ศึกษาเท่านั้น ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จะสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมและใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ถ้าข้อมูลยังไม่อิ่มตัวก็จะทำการนัดผู้ให้ข้อมูล เพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ซึ่งในการศึกษานี้ มีการนัดผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 3-7 ครั้ง จึงได้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและครอบคลุม

2.5.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) การสังเกตเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยกระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตปฏิบัติการ ทำทาง สีหน้า หรือกิจกรรมของผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกับการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเอง

2.5.3 การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทป โดยจะเริ่มบันทึกเทป เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเป็นกันเองกับผู้วิจัยแล้ว ซึ่งทราบจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มเล่าข้อมูลที่มีความลึกซึ้งมากขึ้น และไม่มีท่าทีอึดอัด เมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการจดบันทึกทันที โดยประเด็นของการบันทึกประกอบด้วย ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และคาดว่าทำไม่ถึงเป็นเช่นนั้น รวมทั้งบันทึกสีหน้า ทำทาง ลักษณะการพูด น้ำเสียง

พฤติกรรมที่แสดงตามความเป็นจริง โดยไม่ตีความ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ภาษา ท่าทาง ที่ไม่ใช่คำพูด เพิ่มเติมจากการบันทึกเทป นอกจากนี้ยังบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล (personal notes)

2.6 การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลมา ตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง และหลัง การสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะถอดเทปทันทีที่เป็นไปได้ เพราะการถอดเทปทันที จะสามารถจดจำ รายละเอียดและบรรยากาศต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งส่งผลต่อการให้ความหมายข้อมูลเหล่านั้น และมี ประโยชน์ต่อการนำไปถามซ้ำ เพื่อตรวจสอบความตรง และพิสูจน์สมมติฐานในครั้งต่อไป ซึ่ง การตรวจสอบข้อมูลมีดังนี้

2.6.1 การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรง โดยนำ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามมาเขียนอธิบายอย่างชัดเจน และนำข้อมูลที่ได้จากการตีความนี้ไปถามย้อนกลับอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ว่าเป็นจริงและตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.6.2 การตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป เปรียบเทียบกับ ข้อมูลจากการสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธี วิทยาการหรือเรียกว่าการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวม (methodological triangulation) (เพชรน้อย, 2535) เป็นการใช่วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป รวมทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกควบคู่กันไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตามรูปแบบของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cited in Beck, 1994; Colaizzi, 1978 cited in Steubert & Carpenter, 1995) ซึ่งได้มีผู้นำมาใช้ อย่างแพร่หลายในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล สามารถแสดงให้เห็นว่ามีความน่าเชื่อถือ และมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาปรากฏการณ์ วิทยา โดยเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย วิธีนี้ ได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. อ่านและทบทวนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (read all the subjects descriptions) หลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด โดยภายหลังจากเก็บ

รวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปและบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยไม่ตีความลงในสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป และจากการจดบันทึกของผู้ป่วยรายนั้น ๆ มาอ่านทำความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้

2. หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา (extract significant phrases or statement) คือการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี โดยการขีดเส้นใต้กลุ่มคำ หรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเอง

3. นำกลุ่มคำหรือข้อความที่ขีดเส้นใต้มาตีความหรือให้ความหมาย (formulated meanings) ในแต่ละข้อความนั้น ๆ ภายใต้คำบอกเล่าจริงของผู้ให้ข้อมูล และนำกลับไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้วิจัยสามารถทราบได้ว่า มีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือยังไม่อึดตัว เพราะข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจะไม่สามารถตีความหรือให้ความหมายได้ ถ้าตีความอาจเกิดความลำเอียง ก็จะนำกลับไปถามซ้ำอีกครั้งและเป็นการพิสูจน์สมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

4. นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ (clusters of theme) เช่น การรับรู้สุขภาพ การดูแลตนเอง เป็นต้น และนำหัวข้อเหล่านั้นกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเดิมที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นอย่างนั้นจริง

5. เขียนอธิบายรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่ได้รับแต่ละหัวข้อให้ชัดเจน (exhaustive description) เพื่ออธิบายถึงการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป

6. นำรายละเอียดของปรากฏที่เขียนไว้อย่างชัดเจนมารวมกัน เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นแนวคิดการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง และตรงกับความเป็นจริงมีความเป็นไปได้ โดยอธิบายให้เห็นโครงสร้างทั้งหมด (essential structure) ของปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเอง

7. พิสูจน์ข้อสรุป (verifying conclusion) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นการสรุปที่ดี และสมบูรณ์แล้ว โดยการตรวจสอบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาที่ได้ ให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ได้อ่านเพื่อพิสูจน์ข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นข้อสรุป จากประสบการณ์

ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง ผู้วิจัยไม่สามารถพิสูจน์ข้อสรุปที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลทุกราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสียชีวิตและอีก 4 ราย อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ห่างไกลมาก เช่นแม่ฮ่องสอน ภูเก็ต เป็นต้น

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจเลือด มามากกว่า 7 ปี จำนวน 10 ราย ทำการติดตามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล รายละ 3-7 ครั้ง แต่ละรายใช้เวลา 1-3 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2543 ในการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้ดำเนินเรื่องเป็นไปตามบริบทของการศึกษาและเป็นไปตามสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงใช้สรรพนามในการนำหน้าชื่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุมากกว่าผู้วิจัยจะใช้สรรพนามที่ ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุใกล้เคียงกับหรือน้อยกว่าผู้วิจัยจะไม่มีสรรพนาม โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนพร้อมกับการอภิปรายผล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว

ระยะที่ 2 ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด

ระยะที่ 3 ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง

ระยะที่ 4 ชีวิตที่สมดุล

ในแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 10 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ชาย 4 ราย และผู้หญิง 6 ราย 8 ใน 10 ราย มีอายุระหว่าง 20-40 ปี มีเพียง 2 รายที่มีอายุมากกว่า 41 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองระบาดวิทยา (2543) ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือนับถือศาสนา

อิสลามและศาสนาคริสต์ อย่างละ 1 ราย ส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า เป็นหม้ายและแยกจำนวน 5 ราย คู่ 4 ราย โสด 1 ราย ไม่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร จำนวน 7 ราย ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร 3 คน จำนวน 2 ราย อีกจำนวน 1 รายต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตร 1 คน มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้จำนวน 7 ราย ส่วนอีก 3 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ เกือบทุกรายมีการประกอบอาชีพ มีเพียง 1 รายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ได้รับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายจากพี่สาว มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001-5,000 บาท จำนวน 4 ราย 5,001-10,000 จำนวน 3 ราย มีเพียง 2 ราย ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท และมี 1 รายที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท รายได้พอใช้เดือนต่อเดือนเป็นส่วนใหญ่ ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย พักอาศัยอยู่กับครอบครัว อีก 2 ราย พักอาศัยอยู่กับเพื่อนและตามลำพัง สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว .

สำหรับระยะเวลาที่รับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี 3 ราย รับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 9 ปี 2 ราย รับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 8 ปี นอกจากนี้รับทราบ 7 ปีกว่า, 10 ปี, 11 ปี, 13 ปี และ 17 ปี อย่างละ 1 ราย การติดเชื้อโดยส่วนใหญ่เนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองระบาดวิทยา (2543) ว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวีที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 83 คือการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย อยู่ในระยะติดเชื้อเอชไอวี ส่วนอีก 3 รายอยู่ในระยะเป็นเอดส์ ซึ่งในจำนวน 3 รายนี้ มีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง จำนวน อย่างละ 1 ราย ด้วยอาการติดเชื้อราในสมอง ติดเชื้อวัณโรคที่ปอด แพ้ยาแบบคหริม เป็นหวัด ผื่นที่ทวารหนัก นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในระยะที่เป็นผู้ติดเชื้อและได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้ว 1 ครั้ง มีจำนวน 2 ราย ด้วยอาการเป็นลมและมีความเครียดมาก (ดังสรุปในตารางที่ 1) จากข้อมูลที่กล่าวมาเมื่อเปรียบเทียบกับ การดำเนินโรคที่ ฟาวซีและเลน (Fauci & Lane, 1998 อ้างตามเกียรติ, 2541) ได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชไอวีสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แบบคือ 1) การดำเนินโรคแบบรวดเร็ว (rapid progressor) เป็นการดำเนินโรคที่ซีดีโฟร์ (CD4) ถูกทำลายและลดต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตรหรือเกิดอาการของเอดส์ขึ้นภายใน 2 ปี หลังการติดเชื้อหรือมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 3-4 ปี 2) การดำเนินโรคปานกลาง (intermediate progressor) มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการของโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 7 ปี 3) การดำเนินโรคแบบช้าหรือคงที่ (long-term progressors or non-progressor) เป็นลักษณะการดำเนินโรคที่แม้มีการติดเชื้อนานกว่า 7 ปี แล้วผู้ติดเชื้อนั้นยังคงมีจำนวนซีดีโฟร์ (CD4) มากกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตรและไม่มีอาการปรากฏ

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
1. เพศ		10. แหล่งที่มาของรายได้	
- ชาย	4	- รายได้ด้วยตนเอง	9*
- หญิง	6*	- ที่สว	1
2. อายุ		11. สถานภาพทางการเงิน	
- 21-30 ปี	2	- พอใช้ค่อนข้างดี	8*
- 31-41 ปี	6*	- มีเงินสำรองไว้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	1
- 41-50 ปี	2	- มีหนี้สิน	1
3. ศาสนา		12. การพักอาศัยในปัจจุบัน	
- พุทธ	8*	- ครอบครัว	8*
- อิสลาม	1	- เพื่อน	1
- คริสต์	1	- ตามลำพัง	1
4. ระดับการศึกษา		13. สถานภาพในครอบครัว	
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	- บุตร	2
- ประถมศึกษา	2	- ภรรยา	2
- มัธยมศึกษา	5*	- หัวหน้าครอบครัว	6*
- อนุปริญญา	1	14. ระยะเวลาที่รับรู้ว่าคิดเรื่องเออีวี	
- บริญญาตรี	1	- 7 ปี+	1
5. สถานภาพสมรส		- 8 ปี	2
- โสด	1	- 9 ปี	3*
- คู่	4*	- 10 ปี	1
- หม้าย	4*	- 11 ปี	1
- แยก	1	- 13 ปี	1
6. จำนวนบุตรที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู		- 17 ปี	1
- ไม่มี	7*	15. ปัจจัยเสี่ยงต่อการคิดเรื่องเออีวี	
- 1 คน	1	- เศรษฐกิจ	6*
- 3 คน	2	- ยาเสพติด	1
7. ภูมิสำเนา		- ไม่แน่ใจ	3
- ภาคใต้	7*	16. ระยะเวลาของการคิดเรื่อง	
- ภาคเหนือ	3	- ผู้คิดเรื่องเออีวี	7*
8. อาชีพ		- ผู้ป่วยเอดส์	3
- พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	1	17. จำนวนครั้งที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล	
- ทำสวนยาง	1	- 1 ครั้ง	3*
- ค้าขาย	3*	- 2 ครั้ง	1
- ช่วยเหลืองานในวัด	2	- 3 ครั้ง	1
- งานรวมหมู่ผู้คิดเรื่อง	1	18. เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการ	
- ศูนย์บำบัดยาเสพติด	1	- เบื่อลม	1
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	- แผลขานบคหริ่ม	1
9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		- เนื้อยหอบ	2*
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	2	- เป็นหวัด	1
- 1,001-5,000 บาท	4*	- เรื่องราในสมอง	1
- 5,001-10,000 บาท	3	- ผื่นที่ผิวหนัง	1
- 10,001-15,000 บาท	1	- เครียด	1

* หมายถึงข้อมูลส่วนใหญ่

ของโรคแทรกซ้อนหรือเอดส์แต่อย่างใด พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลที่มีการดำเนินโรคอยู่ในแบบช้าหรือคงที่ จำนวน 7 ราย แต่อีกจำนวน 3 ราย ไม่สามารถที่จะจัดอยู่แบบใดได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการมีโรคแทรกซ้อน ผ่านการเป็นโรคเอดส์และมีจำนวนซีดีโฟร์ (CD 4) น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร แต่ยังมีชีวิตอยู่หลังจากที่รับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวีมานานกว่า 7 ปี

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายโดยสรุป

จากลักษณะของการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ในช่วงที่ให้สัมภาษณ์ สามารถแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มมีวิถีชีวิตที่เหมือนคนปกติ เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีการใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ สามารถที่จะออกสู่สังคมได้โดยไม่กลัวว่าจะถูกรังเกียจ มีความรู้สึกสบายใจ ยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ ชชาติ นิด นก พี่บั้ง พี่แก้ว พี่ใหม่ ไก่ และพี่ชัย ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละรายมีดังนี้

ชชาติ เป็นชาวจังหวัดสงขลา อายุ 33 ปี เพศชาย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 8 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากไปบริจาคเลือด ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อได้บอกให้ครอบครัวรับทราบทุกคนเห็นใจและไม่ได้แสดงความรังเกียจ 3 ปีต่อมาชชาติเริ่มมีไข้ มีจ้ำเลือดที่ข้อเท้า จึงทำให้เกิดความเครียดประกอบกับแฟนซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีเรื่องทะเลาะกับมารดาของตนบ่อยครั้ง ส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้นจนถึงกับคิดฆ่าตัวตายโดยขับรถด้วยความเร็วสูงเพื่อให้เกิดอุบัติเหตุแต่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ต่อมาชชาติได้ตัดสินใจไปพักที่วัดพระบาทน้ำพุเนื่องจากคิดว่าตนเองคงจะใกล้ตายและไม่ต้องการให้เพื่อนบ้านทราบว่าติดเชื้อ เมื่อไปอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุชชาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น มีการดูแลตนเองมากขึ้นและได้พบกับเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อ ทำให้มีความรู้สึกสบายใจ อาการเจ็บป่วยลดลงและในขณะที่อยู่ที่วัดได้มีกิจกรรมที่ช่วยเหลือสังคมมากมาย เช่น การเป็นวิทยากรบรรยายประสบการณ์การติดเชื้อและเล่นดนตรีในนามวงผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากประสบการณ์การไปประชุมและได้เห็นการทำงานชมรมผู้ติดเชื้อในภาคเหนือ เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านทางภาคใต้ ชชาติจึงได้มีความคิดที่จะจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เนื่องจากมีความเชื่อว่าการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเป็นการทำบุญที่ยิ่งใหญ่จึงต้องการทำบุญเก็บสะสมไว้ก่อนตายเพื่อหลังจากที่ตายไปแล้วจะได้ไปสวรรค์จึงได้ขอความร่วมมือ

กับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกันจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อขึ้นมาจนประสบความสำเร็จ ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกกลัวตายของชาติลดลงเนื่องจากคิดว่าตนเองได้ทำบุญสะสมไว้ก่อนตายแล้ว ชาติบอกว่าสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่ได้นานเนื่องจากการที่ครอบครัวให้กำลังใจเป็นอย่างดีและจากการดูแลตนเองที่ได้ปฏิบัติตาม ต่อมาชาติได้จบชีวิตลงด้วยอาการติดเชื้อที่ปอดด้วยอาการสงบเพราะยอมรับกับความตายที่เกิดขึ้นได้

นิต เป็นชาวจังหวัดสงขลา อายุ 31 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 8 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากไปฝากครรภ์ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อนิตได้ตั้งครรรภ์ต่อไป จนกระทั่งคลอดบุตรที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากนิตด้วยเช่นกัน

ในปัจจุบันนี้ นิตป่วยอยู่ในระยะผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ ได้แก่ อ่อนเพลียเล็กน้อย เป็นฝ้าขาวในปากและเป็นเชื้อราที่อวัยวะเพศเท่านั้น นิตสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและสามารถประกอบอาชีพทำสวนยางได้ ถึงแม้ว่า 8 ปีที่ผ่านมาต้องพบกับความสูญเสียที่ยิ่งใหญ่มากมาย เช่น การสูญเสียสามีทั้ง 2 คน ซึ่งต้องจบชีวิตลงเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี การที่ถูกสังคมแสดงความรังเกียจแต่นิตก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบัน นิตบอกว่าสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้มีชีวิตอยู่ได้คือกำลังใจจากครอบครัวที่ไม่เคยรังเกียจและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด การดูแลตนเองมาอย่างต่อเนื่อง การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการที่ต้องมีเป้าหมายชีวิตคืออยู่เพื่อลูก ขณะนี้นิตทำงานในชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้ทำกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรบรรยายประสบการณ์การติดเชื้อ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ติดเชื้อและออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลให้นิตเกิดความสบายใจมากขึ้น

นก เป็นชาวจังหวัดพัทลุง อายุ 27 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับอนุปริญญา รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 7 ปีกว่า จากการตรวจเลือดเนื่องจากไปฝากครรภ์ ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื่อนกได้ตัดสินใจหยุดการตั้งครรรภ์เนื่องจากกลัวว่าบุตรจะได้รับเชื้อเอชไอวีไปจากตนด้วย

ในปัจจุบันนกป่วยอยู่ในระยะผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 3 ปี ได้ป่วยเป็นวัณโรคที่ปอด ต่อมานกมีอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้งขึ้น เช่น เป็นหวัดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เป็นฝ้าในปาก ถึงแม้ว่าจะมีอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้งขึ้นแต่นกก็ยังมีความกำลังใจในการทำงานให้กับชมรมผู้ติดเชื้อ โดยเป็นวิทยากรบรรยายประสบการณ์การติดเชื้อ การให้

ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ติดเชื้อซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้รู้สึกสบายใจที่ได้ช่วยเหลือสังคม นกบอกว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ตนมีชีวิตรอดอยู่ได้จนถึงปัจจุบันนี้คือ กำลังใจจากครอบครัวที่คอยดูแลและให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด

พีบ้ง เป็นชาวจังหวัดสตูล อายุ 38 ปี เพศชาย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระบุว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 17 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากไปรักษาอาการติดยาเสพติด ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อไม่ได้บอกให้ใครรับทราบเลยแม้กระทั่งภรรยา และมีความเครียดมากจนถึงกับคิดที่จะฆ่าภรรยา บุตร และตนเอง ให้ตายไปเพื่อหนีความอับอายที่ติดเชื้อ แต่เมื่อคิดได้ว่าภรรยาและบุตร ไม่มีความผิดจึงได้ล้มเลิกความคิดไปแต่ยังคงเสพยาต่อไป จนกระทั่งถูกจับไปอยู่ในคุกที่ประเทศมาเลเซียเป็นเวลา 3 ปี ด้วยข้อหาค้ายาเสพติดข้ามประเทศ หลังจากพ้นโทษได้กลับมาเสพยาต่อไป เริ่มคิดที่จะหยุดเสพยาอย่างจริงจังเมื่อ พ.ศ. 2538 เนื่องจากบุตรทั้ง 3 ขอร้องให้หยุดเพราะอายเพื่อนที่มีพ่อติดยา จึงได้ไปบำบัดอาการติดยาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดอิกรอม จังหวัดยะลา จนสามารถหยุดเสพยาได้อย่างจริงจัง

ในปัจจุบันนี้ พีบ้งป่วยอยู่ในระยะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีเพียงอาการท้องเสียเป็นบางครั้ง เป็นผื่นที่ผิวหนังเล็กน้อยและมีไข้ ร่างกายยังคงแข็งแรง หน้าตาอึมครึมแจ่มใส อารมณ์ดี หัวเราะเก่ง สามารถพูดคุยให้เพื่อนๆ หัวเราะได้เสมอ พีบ้งเป็นคนที่มีความเชื่อในเรื่องของการทำสมาธิมาก โดยเชื่อว่าสามารถที่จะชนะโรคเอดส์ได้เพราะหลังจากที่ทำสมาธิแล้วเกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจจึงได้นำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ขณะนี้พีบ้งมีความรู้สึกภาคภูมิใจมากที่ตนเองสามารถตั้งศูนย์บำบัดยาเสพติดเพื่อช่วยเหลือเพื่อนที่ติดยาเสพติดและติดเชื้อเอชไอวีได้สำเร็จและได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งจากประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี

พีแก้ว เป็นชาวจังหวัดแม่ฮ่องสอน อายุ 44 ปี เพศหญิง ไม่ได้เรียนหนังสือ ระบุว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 11 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากมีอาการไข้ เวียนศีรษะ น้ำหนักลด มีผื่นตามตัว จึงได้ไปพบแพทย์และได้รับการตรวจเลือด ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากมีอาชีพเป็นผู้หญิงขายบริการมาก่อน ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อพีแก้วมีอาการเจ็บป่วยตลอดต้องพบแพทย์บ่อยครั้งจนเสียเงินไปเป็นจำนวนมาก จนกระทั่ง 2 ปี หลังจากติดเชื้อ รับทราบว่าที่วัดคอยแก้ว อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการฝึกสมาธิให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงได้เข้าไปฝึกสมาธิและนำกลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและพีแก้วยังได้เข้ามาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเมื่อมี

การอบรมการฝึกสมาธิทุกเดือน โดยช่วยดูแลเรื่องที่พักอาศัย เรื่องอาหารการกินและเมื่อไม่มีการฝึกสมาธิ พี่แก้วก็จะเข้ามาช่วยเหลือทำความสะอาดวัด และช่วยทำอาหารถวายพระภิกษุด้วย

ในปัจจุบันนี้พี่แก้วป่วยอยู่ในระยะผู้ติดเชื้อมีอาการ ได้แก่ มีไข้ ท้องเสีย เป็นผื่น เป็นฝ้า ในปาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี หน้าตาสดชื่นแจ่มใส พี่แก้วมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการทำสมาธิมากกว่าสามารถที่จะเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ สามารถช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสามารถช่วยให้จิตใจสบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองได้รับหลังจากที่ทำสมาธิ จึงได้ปฏิบัติสมาธิอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและเมื่อพี่แก้วมีอาการไม่สบายเพียงเล็กน้อย จะใช้สมาธิบำบัดอาการเจ็บป่วยได้เองทุกครั้ง

พี่ไหม เป็นชาวจังหวัดลำปาง อายุ 37 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ระบุว่าติดเชื้อมาเป็นเวลา 9 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากสามีมีประวัติติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบาก่อนจึงต้องการตรวจสุขภาพก่อนที่จะมีบุตรคนที่ 2 ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังจากที่ระบุว่าติดเชื้อ พี่ไหมมีความทุกข์มาก กลัวตาย กลัวต้องจากลูกและครอบครัวอันเป็นที่รักเป็นอย่างมาก ต่อมาได้ค้นพบวิธีการแก้ไขความทุกข์จากประสบการณ์ที่เคยไปวัดกับคุณยายและได้เห็นคุณยายทำสมาธิมาตั้งแต่เล็กๆ จึงคิดว่าการทำสมาธิน่าจะช่วยแก้ไขความทุกข์ได้ จึงนำมาปฏิบัติเป็นเวลาถึง 7 เดือน ต่อมาได้พบหนังสือซึ่งเขียนบอกว่าเอ็ดส์หายได้ด้วยสมาธิซึ่งเป็นการทำสมาธิตามแนวทางของพระอาจารย์รัตน์ แห่งวัดดอยเก็ง อำเภอแม่สรวย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จึงเกิดความสนใจและได้เดินทางไปปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา 7 วัน หลังจากนั้นก็นำมาปฏิบัติทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพ่อ แม่ สามี ได้เสียชีวิตลง จึงได้ตัดสินใจไปพักอาศัยอยู่ที่สำนักปฏิบัติธรรมวัดดอยเก็ง เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่มาฝึกสมาธิและช่วยทำอาหารถวายพระภิกษุ

ในปัจจุบันนี้พี่ไหมป่วยอยู่ในระยะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ ได้แก่ มีไข้และอ่อนเพลีย สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ดี มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส และเมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย พี่ไหมสามารถบำบัดอาการผิดปกติได้ด้วยการนั่งสมาธิ พี่ไหมมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในเรื่องการทำสมาธิมากจึงได้นำมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่รู้สึกเบื่อหน่ายเลย

ไก่ เป็นชาวจังหวัดกระบี่ อายุ 28 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ระบุว่าติดเชื้อมาเป็นเวลา 10 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากพยาบาลที่อยู่สถานีนอนามัยที่ไก่เข้าไปช่วยเหลืองานด้านเอกสารชักชวนให้ตรวจดู สาเหตุของการติดเชื้อไก่ไม่แน่ใจว่าเกิดจาก

สาเหตุใดเพราะสามีที่หย่าขาดกันไปไม่มีการติดต่อ หลังจากที่ได้รับรู้ว่าติดต่อได้บอกให้ปู่ ย่า และอา ที่เลี้ยงดูโก๋มารับทราบ ทุกคนมีความรู้สึกวิตกกังวล ตกใจ แต่ไม่แสดงความรังเกียจยังคงให้การดูแลและช่วยเหลือโก๋มาโดยตลอด

ในปัจจุบันนี้โก๋ป่วยอยู่ในระยะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ ได้แก่ มีไข้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าตาสดชื่นแจ่มใส โก๋เล่าว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ตนเองมีชีวิตอยู่มาได้จนถึงปัจจุบันนี้ คือการได้รับกำลังใจจากปู่ ย่า อา และสามีคนที่ 2 ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อ แต่ไม่ได้แสดงความรังเกียจเลยถึงแม้จะรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ โก๋เป็นคนที่มีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมากมาก่อนเนื่องจากถูกพ่อแม่ทิ้งให้อยู่กับปู่ ย่า และสมัยเป็นเด็กได้ถูกทำร้ายร่างกายจากอาผู้ชายซึ่งติดยาเสพติดเกือบทุกวัน จนทำให้มีปัญหาเรื่องจิตซึมเศร้า ต้องรับประทานยาของจิตแพทย์มาตลอด แต่โก๋ก็สามารถที่จะดูแลตนเองจนมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันนี้

พี่ชัย เป็นชาวจังหวัดภูเก็ต อายุ 41 ปี เพศชาย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 รับรู้ว่าติดเชื้อมาเป็นเวลา 13 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากไปรักษาอาการติดยาเสพติด ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์เพราะชอบเที่ยวผู้หญิงบริการโดยไม่ให้ถุงยางอนามัยแต่ในขณะที่ เสพยาไม่เคยใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อนเลย หลังจากที่ได้รับรู้ว่าติดเชื้อไม่ได้บอกเรื่องการติดเชื้อให้ใครรับทราบเลยแม้กระทั่งกับครอบครัว 2 ปีต่อมาเริ่มมีอาการไข้จึงกลัวว่าอาการจะเป็นมากขึ้นและกลัวว่าเพื่อนบ้านจะรับทราบว่าติดเชื้อจะทำให้ครอบครัวเดือดร้อนจึงคิดที่จะยิงตัวตาย แต่ก่อนที่จะตัดสินใจฆ่าตัวตายที่ชัยขอเที่ยวเพื่อใช้ชีวิตให้คุ้มค่าง่อนตาย ซึ่งการไปเที่ยวที่ชัยบอกว่าเป็นการทำให้ลืมความเครียด ความกังวล จึงทำให้ลืมความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ต่อมาได้มีเรื่องทะเลาะกับเพื่อนจนถึงขั้นยิงเพื่อนเสียชีวิต จึงต้องเข้าไปใช้ชีวิตในคุกเป็นเวลาถึง 10 ปี ในขณะที่อยู่ในคุก ได้ดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดและได้ทำกิจกรรมที่ช่วยเหลือสังคมมากมาย เช่น สอนหนังสือ เข้าเป็นสมาชิกชมรมคริสต์ เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ในปัจจุบันนี้ได้ออกจากคุกมาเป็นเวลา 6 เดือน และทำงานในชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย

ในปัจจุบันพี่ชัยป่วยอยู่ในระยะผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ ได้แก่ อ่อนเพลีย เป็นหวัด ฝ้าขาวในปาก สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ดี ประกอบอาชีพได้และสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้พี่ชัยสามารถมีชีวิตอยู่ได้คือกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว

2. กลุ่มมีวิถีชีวิตที่ทุกข์ทรมาน เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ยังคงหวาดกลัวว่าสังคมจะรับรู้ว่าเป็นตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลัวการถูกรังเกียจจากสังคม ไม่กล้าเข้าสังคมเพราะกลัวว่าจะเป็น

สงสัยและยังไม่สามารถที่จะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี การเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ แดงและจำ ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของแต่ละรายมีดังนี้

แดง เป็นชาวจังหวัดสงขลา อายุ 31 ปี เพศชาย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 9 ปี จากการตรวจเลือดเนื่องจากภรรยาคลอดบุตรก่อนกำหนด และมีการตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ในครั้งแรกที่รับรู้ว่าทั้งตนเอง ภรรยาและบุตร ติดเชื้อเอชไอวี แดงรู้สึกไม่แน่ใจกับผลการตรวจเลือด โดยเชื่อเพียง 50 เปอร์เซ็นต์เพราะมีพฤติกรรมชอบเที่ยว ผู้หญิงบริการโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนอีก 50 เปอร์เซ็นต์ไม่เชื่อเพราะสุขภาพร่างกายของทุกคนแข็งแรง ต่อมาเมื่อล้มป่วยด้วยโรคติดเชื้อราในสมองแดงจึงเริ่มมีความเชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีอย่างแน่นอน

ในปัจจุบันนี้แดงเป็นผู้ป่วยเอดส์ แต่สามารถประกอบอาชีพหาเงินเลี้ยงตนเองได้ โดยขายน้ำชาและข้าวแกง แดงเริ่มมีอาการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะและยังคงกลัวความตายที่จะเกิดขึ้น กลัวคนอื่นจะรับรู้ว่าครอบครัวของตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลให้สังคมรังเกียจจนไม่สามารถที่จะขายข้าวได้ จากความกลัวดังกล่าวจึงส่งผลให้แดงปกปิดสถานภาพการติดเชื้อมาโดยตลอด จะเปิดเผยกับบุคคลที่ตนเองไว้ใจว่าไม่เปิดเผยความลับเท่านั้น ส่วนกับครอบครัวไม่ได้เปิดเผยให้ทราบเพราะความสัมพันธ์กับครอบครัวไม่ค่อยดีนัก โดยแดงบอกว่า พ่อ แม่ พี่น้อง ไม่ค่อยชอบตนเองกับภรรยาเพราะไม่ร่ำรวยเหมือนพี่น้องคนอื่น ๆ และภรรยาของตนเคยเป็นผู้หญิงขายบริการมาก่อน ถ้าครอบครัวทราบจะต้องแสดงความรังเกียจอย่างแน่นอน สำหรับสิ่งสำคัญที่ทำให้แดงสามารถมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันคือการได้รับกำลังใจ การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากภรรยาและจากหลวงพ่ที่ตนเองนับถือ

จำ (ภรรยาของแดง) เป็นชาวจังหวัดเชียงใหม่ อายุ 31 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นเวลา 9 ปี จำมาอยู่ที่จังหวัดสงขลาตั้งแต่อายุ 12 ปี เพราะถูกทางบ้านชายมาให้ทำงานเป็นผู้หญิงบริการขอใช้เงินที่รับไป ในการทำงานจำเล่าว่าได้รับความทุกข์ทรมานมาก ถูกบังคับให้ขายบริการแม้กระทั่งในยามที่เจ็บป่วย บางครั้งทนไม่ไหวก็หนีแต่ถูกจับได้ทุกครั้งและถูกทำร้ายร่างกายด้วยจึงต้องอดทนเป็นเวลาถึง 10 ปี จึงทำงานขอใช้เงินหมด และได้พบกับแดงจึงตัดสินใจหยุดอาชีพขายบริการ หลังจากที่ได้รับรู้ว่าติดเชื้อก็ไม่เชื่อเนื่องจากร่างกายยังคงแข็งแรง ต่อมาเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิตและสามีป่วยด้วยโรคติดเชื้อราในสมอง จึงเริ่มเชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี

ในปัจจุบันนี้ จำป่วยอยู่ในระยะติดเชื้อเอชไอวีไม่มีอาการ ร่างกายยังคงแข็งแรง ทำงานประกอบอาชีพได้ ส่วนจิตใจยังคงมีความหวาดกลัวเหมือนกับแดง จำเป็นคนที่เข้มแข็ง อดทน มาตั้งแต่ก่อนที่จะรับรู้ว่าติดเชื้อ จนเมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อจำก็สามารถที่จะอดทนจนสามารถผ่านผลกระทบต่างๆ ที่มีมากมายมาได้จนถึงปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี

การนำเสนอผลการวิจัยในส่วนที่ 2 เป็นการสะท้อนให้เห็นผลการศึกษาปรากฏการณ์ การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี จำนวน 10 ราย พบว่าปรากฏการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ตั้งแต่เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจเลือดจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 : ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ครั้งแรกทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งตัวไม่ทันที่จะยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้น ซึ่งในระยะนี้มีการรับรู้สุขภาพเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) ภายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว และ 2) ภายก็เปลี่ยจิตก็กลัว จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัว กลัวสังคมจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลัวถูกรังเกียจจากสังคม กลัวตาย ประกอบกับยังอยู่ในระยะที่ตกใจและยอมรับไม่ได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองในลักษณะปิดบังซ่อนเร้น ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 3 วิธี คือ 1) ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ 2) ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม และ 3) ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือ การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสังคม

ระยะที่ 2 : ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด เป็นระยะที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีผ่านไประยะหนึ่ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาที่จะคิดและเริ่มมองหาหนทางที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคเอดส์ การรับรู้สุขภาพยังคงเหมือนกับระยะที่ 1 แต่ในช่วงที่ไปแสวงหาวิธีการดูแลรักษาจากที่ต่างๆ ทำให้มีโอกาสได้พบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อื่นๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจขึ้น เพราะมีโอกาสได้พูดคุย ได้ระบายความทุกข์โดยไม่ต้องกลัวว่าใครจะรู้ว่าติดเชื้อ เนื่องจากทุกคนติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เริ่มมีเวลาดังตัวที่จะคิดหาหนทางให้ชีวิตอยู่รอดต่อไปจึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเอง โดยมีการดูแลตนเองในลักษณะแสวงหาทางรอดให้กับชีวิต ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือ 1) แสวงหาการรักษา

นำมาทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์ และ 2) หากความรู้เรื่องเอดส์ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและการเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 3 : ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มตระหนักและยอมรับว่าไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้จริงๆ และเริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น สำหรับการรับรู้สุขภาพในระยะนี้ก็มี การเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์และเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือ บุตร สามีซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกันและได้รับผลกระทบทางด้านสังคมคือ การถูกรังเกียจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพใน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ และ 2) ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว ส่วนการดูแลตนเองในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะหันมาดูแลตนเองมากขึ้นโดยมีการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ คือ 1) ปรับวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 4 วิธี คือ พฤติกรรมที่ดีต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรมานต้องปรับเปลี่ยน เชื้อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด และหาความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง 2) ปรับจิตและจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือบรรเทาความเครียดและความหวาดกลัว และสร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้ คือ กำลังใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์เดิม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สภาพจิตใจ บุคลิกภาพขอช่วยเหลือ ความเจ็บป่วยและปฏิกิริยาของแพทย์/พยาบาลที่แสดงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุล เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับได้กับการติดเชื้อเอชไอวีและมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาวได้และถึงแม้ว่าตนเองจะมีอาการเจ็บป่วยและอาจจะตายก็สามารถที่จะยอมรับกับการเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สุขภาพทางด้านจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจนคือสามารถยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีได้และมีความสบายใจมากขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ร่างกายแข็งแรงจิตใจสบาย และ 2) ร่างกายทรุดลงแต่จิตใจยอมรับได้ ส่วนการดูแลตนเองผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองในลักษณะ ปรับชีวิตให้สมดุล หมายถึง การดูแลตนเองให้เกิดความสมดุลในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 3 วิธี คือ 1) คงวิถีชีวิตที่ดี 2) ทำความดีต่อไป และ 3) ทำสมาธิอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือ ความเชื่อความศรัทธา ซึ่งสามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี

ระยะที่ 1 : ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว

การรับรู้สุขภาพ

1. กายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว
2. กายก็เพลียจิตก็กลัว

การดูแลตนเอง : ปิดบังซ่อนเร้น

1. ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ
2. ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม
3. ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

- การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสังคม



ระยะที่ 2 : ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด

การรับรู้สุขภาพ

1. กายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว
2. กายก็เพลียจิตก็กลัว

การดูแลตนเอง : แสวงหาทางรอดให้กับชีวิต

1. แสวงหาการรักษาंनाมาทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์
2. หาความรู้เรื่องเอดส์

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

1. ฐานะทางเศรษฐกิจ
2. การเปิดเผยตนเอง



ระยะที่ 3:ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง

การรับรู้สุขภาพ

1. ทรวดมากทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว

การดูแลตนเอง

: ปรับวิถีชีวิต

1. พฤติกรรมที่ดีต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรุดต้องปรับเปลี่ยน
2. เพื่อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม
3. เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด
4. หาความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง

: ปรับจิตและจิตวิญญาณ

1. บรรเทาความเครียดและความหวาดกลัว
2. สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

1. กำลังใจ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
3. ฐานะทางเศรษฐกิจ
4. ประสบการณ์เดิม
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
6. สภาพของจิตใจ
7. บุคลิกภาพชอบช่วยเหลือ
8. ความเจ็บป่วย
9. ปฏิกริยาของแพทย์/พยาบาล ที่แสดงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์



ระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุล

การรับรู้สุขภาพ

1. ร่างกายแข็งแรงจิตใจสบาย
2. ร่างกายทรุดลงแต่จิตใจยอมรับได้

การดูแลตนเอง : ปรับชีวิตให้สมดุล

1. คงวิถีชีวิตที่ดี
2. ทำความดีต่อไป
3. ทำสมาธิอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

- ความเชื่อความศรัทธา

การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละระยะ จะมีระยะเวลาไม่เท่ากัน โดยเฉลี่ยแล้วในระยะที่ 1 จะใช้เวลาประมาณ 2 เดือน ถึง 11 ปี ระยะที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ถึง 4 ปีกว่า ระยะที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 2 ปี ถึง 9 ปี และระยะที่ 4 ใช้เวลาประมาณ 1 ปี ถึง 6 ปี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย มีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองเป็นไปตามลำดับขั้นตอน โดยเริ่มจากระยะที่ 1 และดำเนินผ่านระยะที่ 2, 3 จนถึงระยะที่ 4 แต่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย มีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองจากระยะที่ 1 ไประยะที่ 3, 4 โดยไม่ผ่านระยะที่ 2 และมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย มีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองเพียงระยะที่ 1, 2, 3 โดยไม่สามารถผ่านไปสู่ระยะที่ 4 ได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย จะเริ่มมีการดูแลตนเองในระยะที่ 3 ผ่านไปสู่ระยะที่ 4 โดยไม่ผ่านระยะที่ 1 และ 2 ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถผ่านการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองมาอยู่ในระยะที่ 4 ได้ มีอยู่ด้วยกัน 8 ราย ในจำนวนนี้ มีจำนวน 3 ราย ที่ยังคงมีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 4 ได้อย่างต่อเนื่อง แต่อีก 5 ราย ในช่วงที่เกิดอาการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ก็จะมีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองย้อนกลับไปสู่ระยะที่ 3 อีกครั้ง และจะพยายามปรับให้เข้าสู่ระยะที่ 4 ต่อไป ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ยังคงมีการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 3 ในช่วงที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ก็จะมีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองย้อนกลับไปสู่ระยะที่ 2 อีกครั้ง (ดังสรุปในตารางที่ 2) ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับที่โอเรม (Orem, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 แบบด้วยกัน คือ 1) ไม่ได้พัฒนา 2) กำลังพัฒนา 3) ได้พัฒนามาแล้วแต่ไม่คงที่ ซึ่งอาจอยู่ในขั้นต้องการการพัฒนาใหม่หรืออยู่ระหว่างการพัฒนาใหม่ 4) ได้พัฒนามาแล้วและคงที่ ซึ่งอาจอยู่ในขั้นต้องการการพัฒนาใหม่หรืออยู่ระหว่างการพัฒนาใหม่ หรือพัฒนาใหม่และคงที่ และ 5) ได้พัฒนามาแล้วแต่กำลังลดลง จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในแบบที่ 4 พัฒนามาแล้วและคงที่ และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 ราย มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในแบบที่ 3 ได้พัฒนามาแล้วแต่ไม่คงที่

สำหรับรายละเอียดของการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองในแต่ละระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1 : ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว

เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย รับรู้ว่าผลเลือดมีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองเนื่องจากเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ อย่างเช่น ต้องตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเนื่องจากไปฝากครรภ์ ไปบริจาคเลือด ไปรักษาอาการ

ตารางที่ 2 การดูแลตนเองและระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลตนเองแต่ละระยะ

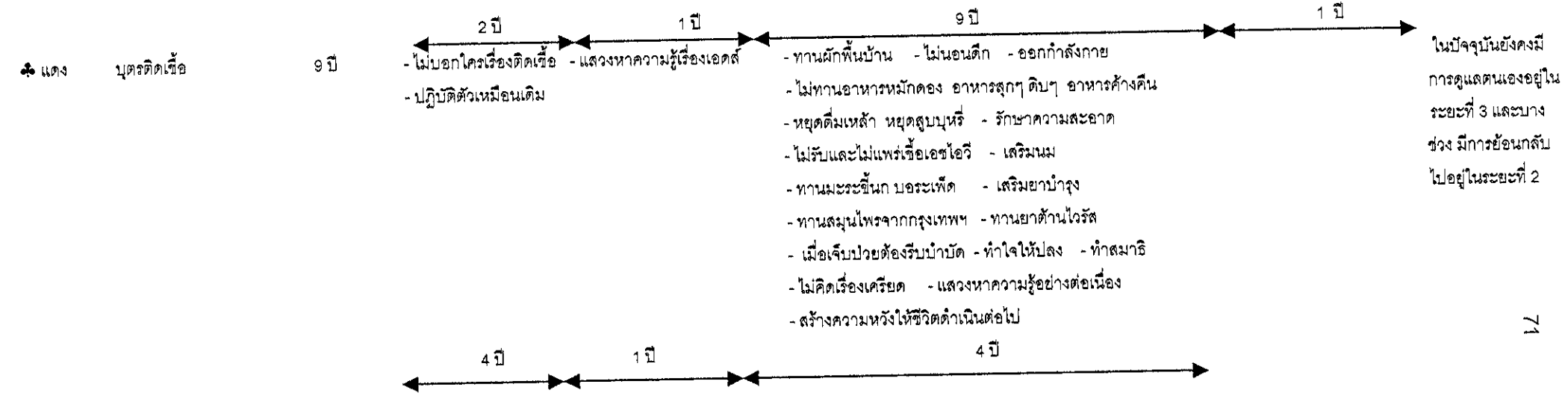
ผู้ให้ข้อมูล	เหตุผลที่ไปตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี	การดูแลตนเองในแต่ละระยะ				หมายเหตุ	
			ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4		
☛ พี่แก้ว	ซิด น.น. ลต เป็นผีน	11 ปี	- ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ		- ทานมิ่งสวิริติ - ออกกำลังกาย - ทำสมาธิ - ทำใจให้ปลง - ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่ไปอบรมการทำสมาธิ - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป	- ไม่นอนดึก - หยุดดื่มเหล้า หยุดสูบบุหรี่ - เสริมนม - รักษาความสะอาด - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด	- คงวิถีชีวิตที่ดี - ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่ไปอบรม - ทำสมาธิ	คงอยู่ในระยะที่ 4 อย่างต่อเนื่อง
			← 2 ปี →		← 5 ปี →	← 4 ปี →		
☛ พี่บัง	รักษาอาการติดเชื้อเสฟติด	17 ปี	- ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - เสพยาเสฟติดเพิ่มขึ้น - คิดฆ่าตัวตาย	- แสวงหาความรู้เรื่องเอดส์	- ทานผักพื้นบ้าน - ไม่ทานอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน - ออกกำลังกาย - ไม่ทานเนื้อวัว ควาย - ไม่ทานไก่พันธุ์ - เมื่อเจ็บป่วยรีบบำบัด - ทำใจให้ปลง - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป	- ไม่ทานน้ำแข็ง น้ำเย็น - ไม่ดื่มน้ำอัดลม - ไม่ทานอาหารทะเล - หยุดยาเสฟติด - รักษาความสะอาด - จินตนาการภาพ - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - ทำสมาธิ - ไม่คิดเรื่องเครียด - จัดตั้งศูนย์บำบัดยาเสฟติด - แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	- คงวิถีชีวิตที่ดี - จัดตั้งศูนย์บำบัดยาเสฟติด - ทำสมาธิ	คงอยู่ในระยะที่ 4 อย่างต่อเนื่อง
			← 11 ปี →	← 1 ปี →	← 3 ปี →	← 2 ปี →		
☛ พี่ใหม่	ตรวจสุขภาพ	9 ปี	- ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม		- ทานมิ่งสวิริติ - ทำสมาธิ - ออกกำลังกาย - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่ไปอบรมการทำสมาธิ	- รักษาความสะอาด - ไม่นอนดึก - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - เสริมนม - ทำใจให้ปลง - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป	- คงวิถีชีวิตที่ดี - ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่ไปอบรม การทำสมาธิ - ทำสมาธิ	คงอยู่ในระยะที่ 4 อย่างต่อเนื่อง
			← 1 ปี →		← 2 ปี →	← 6 ปี →		๘๘

ผู้ให้ข้อมูล	เหตุผลที่ไปตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รับรู้ว่า ติดเชื้อเอชไอวี	การดูแลตนเองในแต่ละระยะ				หมายเหตุ	
			ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4		
♣ ไถ่	เพื่อนชวนให้ตรวจ	9 ปี			<ul style="list-style-type: none"> - ทานผักพื้นบ้าน - ไม่ทานอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน - แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง - ไม่ทานเนื้อวัว ควาย - ฝึกโยคะ - รักษาความสะอาด - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - ทานมะระขี้นก ฟักทะเลลายใจ - เสริมนม - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ทำใจให้ปลง - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ทำสมาธิ - ระบายความเครียด - ไม่คิดเรื่องเครียด - พยายามยอมรับกับปัญหา - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกาย - คงดริถีชีวิตที่ดี - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ทำสมาธิ 	บางช่วงมีการย้อน กลับไปอยู่ในระยะ ที่ 3	
					6 ปี	3 ปี		
♣ นก	ฝากครรภ์	7 ปี+	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> - แสวงหายารักษาโรคเอดส์ - แสวงหาความรู้เรื่องเอดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทานผักพื้นบ้าน - ไม่ทานอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ไม่ทานอาหารทะเล - ฝึกโยคะ - รักษาความสะอาด - ไม่ทานเนื้อวัว ควาย - รักษาความสะอาด - ไม่ทานไก่พันธุ์ - เสริมนม - เสริมวิตามินรวม วิตามินซี - ทานยาต้านไวรัส - ทานอาหารเสริม - ทานมะระขี้นก ฟักทะเลลายใจ บอระเพ็ด - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ทำใจให้ปลง - ไม่คิดเรื่องเครียด - แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ทานน้ำแข็ง น้ำเย็น - ไม่นอนดึก - ออกกำลังกาย - ทำสมาธิ - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - ไม่ทานไก่พันธุ์ - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 	บางช่วงมีการย้อน กลับไปอยู่ใน ระยะที่ 3	
					2 ปี	1 ปี	2 ปี	2 ปี+

ผู้ให้ข้อมูล	เหตุผลที่ไปตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี	การดูแลตนเองในแต่ละระยะ				หมายเหตุ	
			ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4		
♣ ชาย	บริจาคเลือด	8 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - ต้มเหล้ามากขึ้น - คิดฆ่าตัวตาย 	<ul style="list-style-type: none"> - แสวงหาความรู้เรื่องเอดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทานผักพื้นบ้าน - หยุดดื่มเหล้า หยุดสูบบุหรี่ - ต้มน้ำมากขึ้น - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - เสริมวิตามินซี - ทานสมุนไพรจากมหาวิทยาลัยจุฬาฯ - ทานยาต้านไวรัส - ทานสมุนไพรจากกรุงเทพฯ - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ทำสมาธิ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ทานอาหารทะเล - ออกกำลังกาย - ทานมะระขี้เทย เห็ดหลินจือ - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ทำใจให้ปลง - แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - คงวิถีชีวิตที่ดี - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี 	<p>บางช่วงมีการย้อนกลับไปอยู่ในระยะที่ 3</p>
			4 ปี	6 เดือน	2 ปี	1 ปี+		
♣ นิด	ฝากครรภ์	8 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> - แสวงหาการรักษาโรคเอดส์ - แสวงหาความรู้เรื่องเอดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทานผักพื้นบ้าน - ไม่ทานอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน - ฝึกโยคะ - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - เสริมนม - ทานมะระขี้เทย เห็ดหลินจือ - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ไม่คิดเรื่องเครียด - พยายามยอมรับกับปัญหา - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกโยคะ - ไม่ทานเนื้อวัว ควาย - รักษาความสะอาด - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ทานสมุนไพรจากมหาวิทยาลัยจุฬาฯ - ทำสมาธิ - ทำใจให้ปลง - ระบายความเครียด - ฟังพาทรมนต์ - แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - คงวิถีชีวิตที่ดี - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี 	<p>บางช่วงมีการย้อนกลับไปสู่อยู่ระยะที่ 3</p>
			2 เดือน	3 ปี+	2 ปี	2 ปี		

ผู้ให้ข้อมูล	เหตุผลที่ไปตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี	การดูแลตนเองในแต่ละระยะ				หมายเหตุ
			ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4	

❖ พี่ชัย	รักษาอาการติดเชื้อเอชไอวี	13 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - เทียวผู้หญิงและตีแม่เหล็ก - คิดฆ่าตัวตาย 	<ul style="list-style-type: none"> - แลวงหายาสมุนไพร - รักษาโรคเอดส์ - หาหมอดูเข้าทรง - แลวงหาความรู้เรื่องเอดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทานผักพื้นบ้าน - ไม่ดื่ม น้ำอัดลม - ไม่ทานอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน - ดื่มน้ำมากขึ้น - ไม่นอนดึก - ไม่ทานเนื้อวัว ควาย - หยุดเสพยาเสพติด หยุดตีแม่เหล็ก หยุดสูบบุหรี่ - ไม่ทานไก่พันธุ - รักษาความสะอาด - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - เสริมวิตามินซี วิตามินบีรวม - ทานยาต้านไวรัส - ทานมะระขี้นก ฟ้าทะลายใจร เห็ดหลินจือ - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ทำใจให้ปลง - ทำสมาธิ - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ระบายความเครียด - พยายามยอมรับกับปัญหา - แลวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - คงวิถีชีวิตที่ดี - ทำงานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี 	บางช่วงมีการย้อนกลับไปอยู่ในระยะที่ 3
----------	---------------------------	-------	--	--	---	---	---------------------------------------



ในปัจจุบันยังคงมีการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 3 และบางช่วง มีการย้อนกลับไปในระยะที่ 2

ผู้ให้ข้อมูล	เหตุผลที่ไปตรวจเลือด	ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามี ติดเชื้อเอชไอวี	การดูแลตนเองในแต่ละระยะ				หมายเหตุ	
			ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4		
♣ จ๋า	บุตรติดเชื้อ	9 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ - ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> - แสวงหาความรู้เรื่องเอ็ดส์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทานผักพื้นบ้าน - ไม่ทานอาหารหมักดอง อาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารค้างคืน - ออกกำลังกาย - รับประทานอาหารไม่อด - รักษาความสะอาด - ไม่รับและไม่แพร่เชื้อเอชไอวี - เสริมนม - เสริมยาบำรุง - ทานสมุนไพรจากกรุงเทพฯ - ทานยาต้านไวรัส - เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด - ทำใจให้ปลง - ไม่คิดเรื่องเครียด - แสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง - สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ทานน้ำแข็ง น้ำเย็น - ไม่นอนดึก - เสริมยาบำรุง 	<ul style="list-style-type: none"> - เสริมยาบำรุง 	<p>ในปัจจุบันยังคงมีการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 3 และบางช่วงมีการย้อนกลับไปอยู่ในระยะที่ 2</p>
			4 ปี	1 ปี	4 ปี			

ติดยาเสพติดหรือไปตรวจสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งตัวไม่ทันที่จะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้น จึงเกิดความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัวกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นและรู้สึกตกใจ เสียใจจนถึงกับร้องไห้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ รับไม่ได้ ช่วงแรกตะลึงเลย ช่วงรับฟังครั้งแรกก็ตกใจ พอมาขึ้นรถร้องไห้เลย ร้องบนรถ เพราะช่วงนั้นเขาบอกว่า เอดส์มัน 3 สัปดาห์จะมีอาการ แล้วก็ต้องตาย...ร้องให้ตกใจที่ติดเชื้อ ถึงคิดว่าต้องตายแน่ๆ ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 12 เมษายน 2543)

“ พอได้อินคำว่าคุณติดเชื้อเอดส์นะ หนูรู้สึกเหมือนจะเป็นลมเลยที่ แบบหูอื้อหมดเลย ตกใจร้องไห้เลย ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ พอตรวจพบว่าต้องตาย ร้องไห้ทั้งวันทั้งคืน ทุกข์มาก ทุกข์มากขนาดไหนไม่สามารถพูดออกมาได้ เพราะรู้ว่าตัวเองจะต้องตาย ”

(สัมภาษณ์ที่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

การที่ได้รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีนับว่าเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างรุนแรง จึงส่งผลให้เกิดการรับรู้สุขภาพขึ้น ซึ่งการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป ดังจะได้กล่าวถึงต่อไป

การรับรู้สุขภาพ

ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 รายใน 10 ราย มีการรับรู้สุขภาพใน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ภายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว และ 2) ภายก็เปลี่ยจิตก็กลัว ซึ่งการรับรู้ในแต่ละลักษณะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ภายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ซึ่งรับรู้สุขภาพว่าร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วย แต่มีความรู้สึกกลัวว่าสังคมรอบข้างจะทราบว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี กลัวสังคมรังเกียจ ไม่กล้าออกไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ เพราะกลัวเพื่อนๆ จะเกิดความสงสัยว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ...ร่างกายผมยังแข็งแรง มีอาการปกติ ไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย ... ผมไม่ค่อยได้ไปหาเพื่อนๆ กลัวเขาสงสัยว่าติดเชื้อ ... ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

" ... สุขภาพกายนะไม่มีปัญหา แต่สุขภาพจิตก็แย่มาก ก้าวลังคมรอบข้างรู้ ก้าวลังคมรังเกียจ ...แต่สุขภาพกาย ยังแข็งแรงดีทุกอย่าง ไม่มีอาการแทรกซ้อนอะไรเลย...ในเรื่องการไปพบปะกับคนอื่น ๆ กับเพื่อนๆ มันน้อยลง คือไม่กล้าที่จะออกไปไหน เหมือนเมื่อก่อน เหมือนจากที่เรามีเพื่อนฝูงที่ทำงาน แต่เราไม่กล้าไปหาเพื่อนแล้ว เหมือนถ้าเราออกมาแล้วเราไม่ติดเชื้ เธอเราอาจคิดถึงเพื่อน เราก็โทรไปหาเพื่อนที่หอ ที่ทำงาน เราก็สามารถทำได้ แต่ว่าพอเราติดเชื้ เพื่อนทำงานที่ โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เขาว่า เขาสงสัยว่าเราติดเชื้ ก็ไม่กล้าที่จะไปหาเพื่อน... กับเพื่อนเก่าๆ นกก็ไม่ไปหาเลย ก้าวลังว่าเพื่อนรู้ว่าเราติดเชื้ แล้วเขาจะรังเกียจ...ถ้าให้คะแนนสุขภาพเท่ากับ 10 คะแนนสุขภาพกายให้ 10 คะแนนเลย สุขภาพจิตให้ 4 ... "

(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 10 เมษายน 2543)

" ร่างกายปกติ กินได้ปกติ แต่เราก็คิดอยู่เกือบตลอดเวลาว่า เรามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย เครียด ...กลัวคนอื่นรู้ กลัวคนสงสัย...ทำงานได้ตามปกติ "

(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2542)

2. กายก็เพลียจิตก็กลัว เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ซึ่งรับรู้ว่าร่างกายอ่อนเพลีย ผอม ไม่แข็งแรง ทำงานหนักไม่ได้ กลัวตาย กลัวสังคมจะรับรู้เราติดเชื้เอชไอวี กลัวมีอาการผอมและเป็นผื่น มีความทุกข์ เครียด ยอมรับไม่ได้ว่าเป็นผู้ติดเชื้หมดความหวัง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่

" สุขภาพจิตแย่มากที่ มากที่สุดถึงศูนย์เลยที่ เครียดมากเลย กลุ่มใจมาก สุขภาพกายตอนนั้นนิดห้องด้วย แพ้ห้องมาก กินอะไรไม่ได้ ผอมมาก แล้วก็อ่อนเพลีย อ่อนเพลียมากๆ ตอนที่รู้ว่าติดเชื้คือหมดทุกสิ่งทุกอย่างนะที่ ...หมดความหวัง ที่ตั้งไว้ในชีวิต หมดทุกอย่าง หมดอนาคตไปเลย... เพราะรู้ว่าอย่างไร มันก็ต้องตาย...อยู่แบบระงังตัว คือเรามีความรู้สึกว่าเราไม่เหมือนเพื่อน คนอื่นไม่รู้ที่เราติดเชื้แต่เรารู้ตัว ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเอง เวลาจะออกไปไหนคือต้องระงังทุกอย่าง...เวลาจะนั่งกับเพื่อน เรารู้ว่าเราติดเชื้ไข่มั้ย นิดก็ต้องระงัง ไม่ให้เพื่อนรู้ว่าเราติดเชื้ กลัวว่าเวลาคุยกับเพื่อน กลัวจะผลออกออกไป ช่วงนั้นเรายังรับไม่ได้ไม่อยากให้เพื่อนรู้... จิตใจนึกให้ 0 คะแนนเลยรับไม่ได้เลย ร่างกายให้ 5 เพราะมีอาการเพลียมาก ..."

(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 11 เมษายน 2543)

" ร่างกายไม่ค่อยจะดี ...ร่างกายมันอ่อนแอกว่าที่เคยเป็น ไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย อย่างเราเคยทำงานหนักๆ ได้ เคยวิ่งได้เป็น 5 กิโลเมตร 10 กิโลเมตร ก็ไม่ได้แล้ว ผมเคยเล่นวินเซิร์ฟ ได้เป็นชั่วโมง ก็เล่นได้แป๊บๆ แล้วก็เหนื่อยเร็ว...จิตใจค่อนข้างแย่มาก ที่หนักที่สุดก็คือ กลัวเขาว่า กลัวมากๆ เลยแหละ กลัวว่าคนเขาจะสงสัย พยายามปกปิด จากการติดเชื้ เราก็กลัวอยู่แล้ว กลัวว่าจะมีอาการผอมเป็นผื่น เป็นตามที่เราเห็นมาในแผ่นพับ ในโปสเตอร์ ก็กลัวอยู่แล้ว ยังต้องมาบวกกับความกังวลที่ว่ากลัวเขาจะรู้ กลัวว่าเขาจะรังเกียจถ้ารู้แล้วจะทำพรรหือ (ทำอะไร) รวมไปถึงลูกด้วย ถ้าชาวบ้าน

รู้ เราจะคิดว่าถูกเราติดเชื้อมันก็ไม่เลยเครียดมาก...ไม่ค่อยไปหาเพื่อน เรากลัวสังคมเขาจะรู้เลย
และ รวมทั้งกลัวเพื่อนจะรู้ด้วย เพื่อนสนิทที่เราเคยสนิทกันมาก ก็ไม่ไปหา ไม่ไปคุย เพราะกลัว
เขารู้ก็เลยห่างเพื่อน ไม่ได้สังคมกับเพื่อน ...กลัว กลัวตาย "

(สัมภาษณ์พี่รัช วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

" รู้สึกเสียใจ ไม่มีกำลังใจจะทำอะไรสักอย่าง อยู่บ้านก็ร้องไห้เสียใจอย่างเดียว... ไม่สบายบ่อย มี
ไข้กลางคืน น้ำหนักลด ค้นตามตัว ...กลัวเพื่อนรังเกียจ กลัวสามี ถูก รังเกียจ "

(สัมภาษณ์พี่แก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะการรับรู้
สุขภาพด้านร่างกายแตกต่างกันคือ สุขภาพกายไม่มีปัญหาและสุขภาพกายอ่อนเพลีย เนื่องจาก
ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้สุขภาพกายไม่มีปัญหานั้นในขณะที่ไปรับการตรวจเลือดและฟังผลเลือดไม่มี
อาการเจ็บป่วยใดๆ เกิดขึ้น ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้สุขภาพร่างกายอ่อนเพลีย ไปตรวจเลือดและ
รับฟังผลเลือดในขณะที่มีความผิดปกติของร่างกาย เช่น แพ้ท้อง ร่างกายผอมเนื่องจากติดยา
เสพติด มีไข้ น้ำหนักลด เป็นผื่นคันตามตัว เป็นต้น สำหรับการรับรู้ทางด้านจิตใจนั้นจะเห็นว่า
ถึงแม้จะมีการรับรู้สุขภาพด้านร่างกายต่างกันแต่จะมีการรับรู้สุขภาพจิตที่เหมือนกันคือหวาดกลัว
อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลมีการให้ความหมายโรคเอดส์ที่คล้ายกันคือ โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรง
เป็นแล้วอีกไม่นานก็ต้องตาย เป็นโรคที่น่ารังเกียจ เป็นโรคที่ไม่มียารักษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" เป็นโรคนี้อีกไม่นานก็ตาย ไม่มียารักษา "

(สัมภาษณ์นก วันที่ 28 ธันวาคม 2542)

" เป็นโรคร้าย...เป็นโรคที่น่ารังเกียจ ขึ้นตุ่มขึ้นหนอง รักษาไม่ได้ ทำให้ร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกัน "

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2543)

" โรคเอดส์เป็นแล้วตาย อากาศจะผอม มีตุ่ม ตายสถานเดียว ไม่มียารักษา...คนเป็นเอดส์มีแต่คน
รังเกียจ คนกลัว ไม่กล้าเข้าใกล้..."

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

ซึ่งการให้ความหมายของโรคเอดส์ในลักษณะดังกล่าวได้รับอิทธิพลมาจากในขณะนั้น
ประมาณ พ.ศ. 2527-2536 มีสื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แสดงออกมาให้เห็นถึงความน่ากลัว ความน่า
รังเกียจ ดังที่นกกกล่าวว่า " สื่อจากทีวีออกมาแรงมากขณะนั้น ออกมาเป็นภาพผู้ป่วยผอมแห้ง
น่าเกลียด น่ากลัว เป็นตุ่ม เป็นหนอง เป็นแล้วตายลูกเดียว...ยังจำได้ติดตาเลย " และการได้รับรู้
ว่าสังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อ ไม่รับผู้ติดเชื้อเข้าทำงาน ไม่ให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในหมู่บ้าน จึงส่งผลให้ผู้ให้
ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพด้านจิตใจในลักษณะดังกล่าว

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ที่มีการรับรู้สุขภาพที่ไม่เหมือนกับ 2 กลุ่ม ที่กล่าวมา ซึ่งมีการรับรู้สุขภาพว่าร่างกายปกติและไม่มีอาการกลัว ความกังวล ซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพในลักษณะดังกล่าว อาจเนื่องมาจากในขณะที่รับรู้ว่าจะติดเชื้อร่างกายไม่มีอาการผิดปกติ และมีการให้ความหมายโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่หลังจากที่เป็นแล้วไม่ได้ตายในทันทียังสามารถที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกหลายปี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ร่างกายปกติ แข็งแรง ไม่ได้สนใจว่าเราเป็นผู้ติดเชื้อ ให้ชีวิตตามปกติ... ไม่กลัว ไม่กังวลเกี่ยวกับโรคนี้เลย ...โก๋บอกอ้าว โก๋ไปเจาะเลือดมานะเลือดเป็นเลือดบวก อาตกใจ...กลุ่มใจแทนโก๋ อาก๊ก็บอกปู่กับย่า เขาก็กลุ่มใจกันว่าทำพื่อดี (ทำอย่างไรดี) โก๋ก็บอกว่าไม่ต้องมากลุ่มใจกับโก๋มัย โก๋อยู่ได้ก็แค่เป็นเลือดบวกธรรมดา โก๋บอกว่าโก๋ยังไม่ได้เป็นเอดส์ ... โรคเอดส์ เป็นโรคที่ไม่ใช่เป็นปุ๊บแล้วตายเลย เป็นผู้ติดเชื้อแบบนี้ก็อีกหลายปี กว่าจะเป็นเอดส์ ถ้าเราไม่ไปรับเชื้อมาเพิ่มก็ไม่เป็นไร ”
(สัมภาษณ์โก๋ วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัว กลัวสังคมจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี กลัวถูกรังเกียจจากสังคม กลัวตาย ประกอบยังอยู่ในระยะที่ตกใจและยังรับไม่ได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองดังที่จะได้กล่าวถึงต่อไป

การดูแลตนเอง

ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการดูแลตนเองในลักษณะ ปิดบังซ่อนเร้น หมายถึงมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ต้องการให้สังคมเกิดความสงสัยและรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 3 วิธี คือ 1) ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ 2) ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม และ 3) ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งการดูแลในแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย จะปกปิดเรื่องการติดเชื้อ บางรายปกปิดแม้กระทั่งคนในครอบครัวเพราะกลัวว่าครอบครัวจะรังเกียจและไม่สามารถที่จะอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ แต่บางรายก็จะมีการบอกเฉพาะคนในครอบครัวและคนที่ตนเองไว้ใจว่าสามารถเก็บความลับได้ ซึ่งเหตุผล ที่ต้องปกปิดก็เพื่อให้สามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ประกอบอาชีพได้ตามปกติและไม่ต้องการให้ครอบครัวไม่สบายใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ไม่กล้าบอกใครสักคนเลย ที่บ้านก็ไม่บอก แม่ก็ไม่บอก ไม่บอกใครเลย เพราะว่าภาพของโรคเอดส์ตอนนั้น มันเป็นเรื่องที่น่ากลัว...คนเขาจะรังเกียจคนเป็นเอดส์เยอะมากเลย ภาพที่ถูกสร้าง

ออกมาเป็นสิ่งที่น่าเกลียด น่ากลัว ติดเชืื่อนี้คล้ายๆ กับเป็นภาวะ ไข้วพวกนี้มันไปหาตัวเอง ก็ควรจะต้องรีบ ไปหาตัวเองก็สมควรตาย เป็นลักษณะแบบนี้ คือสังคม ขณะนั้นเปิดเลย ไม่เหมือนกับปัจจุบัน ไม่รับเลย ...ถึงที่นี้ถ้าเราเปิดออกไป เรากลัวว่าจะอยู่กับเขาได้มีัย กลัวเขาจะปฏิเสธเรากลัวเขาจะรังเกียจเรา "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

" ผมไม่บอกใครเลย ตอนที่รู้ก็มีแฟน หลวงพ่อ หมอ พยาบาล พี่จิตร ผมจะไม่บอกใครจนกว่าผมจะตาย ...ถ้าครอบครัวผมรู้เขาต้องรังเกียจแน่ๆ ยิ่งที่ผมขายของ เขาจะรังเกียจมาก ถ้าเขารู้เราก็ออยู่ไม่ได้ ชายของไม่ได้ ..."

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

" ...เพื่อนที่ทำงานมาถามว่าเห็นเขาบอกว่า...เป็นเอดส์ นกก็บอกว่าใครว่า เราก็แก้งัดถาม คือตอนนั้นเรายังยอมรับไม่ได้ ก็ยังปกปิดอยู่ ยังไม่กล้าเปิดเผยคนอื่น ... ไม่ได้บอกพ่อ แม่ ไม่กล้าบอกสงสารพ่อแม่ ไม่อยากให้เขาไม่สบายใจ "

(สัมภาษณ์นก วันที่ 28 ธันวาคม 2543)

" ตอนที่รู้ว่าเป็น ก็บอกให้ที่สาวที่นิคสนิทมากที่สุดคนเดียว ว่าหมอบอกว่าติดเชื้อเอดส์นะ เขาก็ตกใจ ...ที่สาวคนนี้จะเป็นคนที่เกิดความลับของนิคมากที่สุด ... "

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 1 มีนาคม 2543)

2. ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ภายหลังจากที่รับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี ก็ยังคงมีการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเหมือนกับที่เคยปฏิบัติมาก่อนที่จะรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเพราะร่างกายยังคงแข็งแรงและไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอชไอวีประกอบกับไม่กล้าที่จะออกไปหาความรู้เพราะกลัวว่าจะทำให้สังคมเกิดความสงสัยและรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีดังที่ผู้ให้ ข้อมูลกล่าวว่า

" ไม่ได้ดูและอะไรเป็นพิเศษ หนูทำอยู่แบบไหน หนูก็ทำแบบนั้น ทำเหมือนกับตอนไม่รู้ว่าคุณติดเชื้อ ไม่ต่างกัน เพราะหนูไม่มีอาการอะไร สบายดี ...ไม่รู้ว่าเป็นแล้วต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ไม่กล้าถามใคร เดี่ยวเขาสงสัย เดี่ยวเขารู้เราก็ออยู่ที่นี่ไม่ได้..."

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2543)

" ไม่ได้ดูและอะไรเป็นพิเศษนะ ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เลย...ดูแลเหมือนปกติ ปกติ ตัวเองก็ไม่ได้เที่ยวเตร่ ไม่อดหลับอดนอนอยู่แล้ว อาหารก็ทานทุกอย่าง ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งก็ไม่ไปปฏิบัติอยู่แล้ว...ตอนนั้นไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เลย...เพราะเราไม่กล้าค้นหาข้อมูล แสงหาข้อมูล เรากลัวสังคมรอบข้าง กลัวคนจะรู้ กลัวไปหมด..."

(สัมภาษณ์นก วันที่ 28 ธันวาคม 2543)

3. ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ก่อนที่จะรับรู้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวี เป็นคนชอบเที่ยวกลางคืน เที่ยวผู้หญิงบริการ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดิทยาเสพติด ภายหลังจากที่รับรู้ว่าจะติดเชื้อก็ทำตัวประชดชีวิตโดยเที่ยวผู้หญิงบริการ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เสพยาเสพติด มากกว่าเดิมเพื่อให้ตายเร็วยิ่งขึ้นและเพื่อต้องการใช้ชีวิตให้คุ้มค่าง่อนที่จะตายเพราะคิดว่าถึงอย่างไรตนเองก็ต้องตายเนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ ต่อมาได้คิดที่จะฆ่าตัวตายก่อนที่จะมีอาการของโรคเอดส์เพื่อไม่ให้สังคมรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ พอผมรู้ว่าติดเชื้อ ผมไปเสพยาบ้า ไม่คิดว่าจะรอดชีวิต ไม่อยากได้ดีแล้ว...ไม่อยากเลิกยาแล้ว ก็ไปเสพยาบ้าแหลย (ซ้ำอีก) ผมคิดว่าไหนๆ ก็ต้องตาย ก็เสพยาบ้าให้ตายๆ ไปเลย...เวลาที่ไปเสพยากับเพื่อนก็ใช้เข็มร่วมกันเหมือนเดิม นอนกับแฟนก็ใช้ถุงยางมั้ง ไม่ใช่มั้ง...ไม่คิดรักษาตัวเอง ไม่คิดไปหาความรู้อะไร (อะไร) เลย ไม่คิดรักษาที่ไหนเลย ก็มันรักษาไม่ได้ ...หลังจากนั้นก็คิดที่จะฆ่าลูกฆ่าเมีย แล้วก็ฆ่าตัวเอง...คืออยู่ไปก็อายุคน สักวันหนึ่งพอเรามีอาการคนต้องรู้ว่าเราติดเชื้อ ถ้าเขารู้เราก็อายุ แต่พอคิดๆ ก็นึกถึงลูก เขาไม่รู้เรื่องอะไร(อะไร) ก็ไม่สมควรที่จะทำแบบนั้น... ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 12 เมษายน 2543)

“ แรกๆ มันก็ตกใจ พอรู้กลับมาถึงก็หาขวดเหล้าเลย รู้สึกว่ารับไม่ได้ มันไม่น่าจะเป็นเรา ทำไมเราต้องเป็นแบบนี้ สับสน หันไปกินเหล้า เที่ยวตามบาร์ มีความรู้สึกที่ไหนๆ ก็ตายแล้วก็เที่ยวให้คุ้มไปเลย...ทั้งกินเหล้า สูบบุหรี่ เที่ยวผู้หญิง...กินเหล้าทุกวัน เมากอยู่ตลอดตั้งแต่เช้า ...ต่อมาผมมีใช้ผมก็กลัวว่าจะมีอาการเป็นเหมือนภาพที่เห็น ตามที่เขาคิดไว้ในโปสเตอร์ ผมมเหง มีผื่น ก็เลยคิดว่าต้องจัดการกับตัวเองก่อน ตอนนั้นคิดว่าจะไม่ให้ใครรู้เพราะว่าถ้าคนอื่นรู้ เขาจะรังเกียจครอบครัวเรา ก็คิดไปซื้อปืน จะไปในที่ๆ ไม่มีใครหาเจอ แล้วก็ยิงตัวตาย...”

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 4 มีนาคม 2543)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองในลักษณะปิดบังซ่อนเร้น คือ การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ของสังคม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าในช่วงแรกที่รับทราบว่าจะติดเชื้อ สภาพของสังคมยังไม่เปิดกว้างที่จะยอมรับผู้ติดเชื้อเหมือนกับสมัยปัจจุบันนี้ สังคมส่วนใหญ่จะแสดงอาการรังเกียจผู้ติดเชื้อมาก จนทำให้ต้องปกปิดสถานภาพของการติดเชื้อของตนเอง ไม่กล้าออกไปพบแพทย์ ไม่กล้าออกไปหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่กล้าออกสังคม เพราะกลัวว่าจะเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ถ้าเราไปถือเอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โฉ้ยเพื่อนรู้แน่เลยว่านี่เป็นเอดส์ ไม่กล้าไปขอเอกสารโรคเอดส์ ”

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 28 ธันวาคม 2543)

“ สังคมรอบข้างจะมีส่วนมาก นิดก็เคยโดน เขารังเกียจเรา แสดงท่าทางรังเกียจ เราก็ไม่มีกำลังใจ และไม่กล้าที่จะทำอะไรเลย ไม่กล้าไปหาหมอด ไม่กล้าออกไปซื้อของมากขึ้น ไม่กล้าออกสังคม ”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 1 มีนาคม 2543)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับทราบข่าวร้ายของตนเอง จะไม่ยอมรับการติดเชื้อและตั้งตัวรับไม่ทัน มีแต่ความหวาดกลัว จึงมีการรับรู้สุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ 1) กายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว และ 2) กายก็เปลี้ยจิตก็กลัว ส่วนการดูแลตนเองนั้น ผู้ให้ข้อมูลจะมีการดูแลตนเองในลักษณะปิดบังซ่อนเร้น ประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 3 วิธี คือ 1) ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ 2) ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม และ 3) ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะใช้เวลาอยู่ในระยะนี้นานไม่เท่ากัน โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 2 เดือนถึง 11 ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ประการ เช่น การยอมรับผู้ติดเชื้อของครอบครัว การยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ให้ข้อมูลได้รับการยอมรับจากครอบครัวและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก็จะผ่านการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองในระยะที่ 1 ไปสู่ระยะที่ 2 ได้เร็วกว่า

ระยะที่ 2 : ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด

เป็นระยะที่เกิดขึ้นภายหลังจากรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีผ่านไประยะหนึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูล ได้มีเวลาที่จะคิดและเริ่มมองหาหนทางที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคเอดส์ได้ ถึงแม้จะรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์รักษาไม่หายก็ตาม

การรับรู้สุขภาพ

ส่วนใหญ่ก็ยังคงมีการรับรู้เหมือนกับระยะที่ 1 แต่ในช่วงที่ไปรับการรักษายังสถานที่ ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไปรักษาอยู่เป็นจำนวนมากจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพว่าสบายใจขึ้น เนื่องจากได้พบกับเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน ทำให้ได้พูดคุย ได้ระบายความทุกข์ และไม่ต้องกลัวว่าใครจะรู้ว่าติดเชื้อเพราะทุกคนติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ตอนอยู่ที่ท่าศาลา ไม่กลัวว่าใครจะรู้ว่าติดเชื้อ ...รู้สึกสบายใจ ได้คุยกับเพื่อนๆ ที่เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกัน ปรึกษากันได้... ”

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 10 เมษายน 2543)

“ อยู่วัด...จิตใจคิดดีขึ้นเยอะเลยที่ ที่นั่นเหมือนเป็นหมู่บ้านหนึ่งที่อยู๋แบบสบายใจ คือทุกคน
ติดเชื้อเอดส์หมด ไม่ต้องมานั่งระแวงระวังว่าใครจะรู้ว่าติดเชื้อ สบายใจขึ้น ได้คุยกับเพื่อน ได้
ระบายความทุกข์กับเพื่อนที่มีปัญหาเหมือนกับเรา...”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 11 เมษายน 2543)

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เริ่มมีเวลาดั้งตัวที่จะคิดหาหนทางให้ชีวิตอยู่รอดต่อไป ผู้ให้ข้อมูล
จึงเริ่มมีการค้นหาและปรับวิธีการดูแลตนเองต่างไปจากเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะได้
กล่าวถึงต่อไป

การดูแลตนเอง

ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีการปรับวิธีการดูแลตนเองโดยมีการดูแลตนเองในลักษณะ
แสวงหาทางรอดให้กับชีวิต หมายถึง มีการค้นหาแนวทางต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถที่จะมี
ชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี ดังนี้ 1) แสวงหาการรักษานำมา
ทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์ และ 2) หากความรู้เรื่องเอดส์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แสวงหาการรักษานำมาทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย
เมื่อได้รับข่าวสารจากครอบครัวและจากสื่อต่างๆ ว่ามียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้
ก็เกิดความต้องการที่จะนำมาทดลองใช้ดู ทั้งๆ ที่ไม่เชื่อว่าจะรักษาได้แต่อีกใจหนึ่งก็ต้องการที่จะ
ทดลอง ประกอบกับเป็นความต้องการของพ่อ แม่ ญาติและคิดว่าอาจจะส่งผลดีให้กับตนเองคือ
อาจจะหายจากโรคเอดส์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ญาติของแฟนเขาเคยเป็นมะเร็ง เขาไปรักษาที่นั่น เขาบอกว่าคนเป็นโรคเอดส์ไปรักษาหายนะ
หายกันเยอะแล้วนะ ไปลองดูมัย...ตอนแรกก็ไม่เชื่อ ไม่อยากไป ไปฟังเขาให้คำปรึกษามาแล้วว่าไม่
มียารักษาให้เราหายได้ แต่ว่าคือสงสารพ่อแม่ คือเขาบอกว่าไปลองดูแล้วกัน เผื่อหาย เผื่อว่าเรา
เป็นคนโชคดีคนหนึ่ง ถ้าอย่างนั้นไปก็ไป คือเราอยากให้พ่อแม่สบายใจ และอีกอย่างหนึ่งคิดว่าคง
ช่วยเราได้บ้าง ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 28 ธันวาคม 2543)

สำหรับการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลแสวงหามาทดลองใช้เพื่อรักษาโรคเอดส์นั้น มีอยู่ด้วยกัน 2
วิธี คือ 1) ลองทานยารักษาเอดส์ และ 2) หิงพาสั่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยรักษา ซึ่งในแต่ละวิธีมี
รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ลองทานยารักษาเอดส์ มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้ทดลองใช้ยาที่รับทราบมาว่ารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ซึ่งยาที่นำมารับประทานมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด ดังนี้

ยาหมอลเณร มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายคือ นิดได้เล่าว่า ได้รับข่าวเรื่องหมอลเณรซึ่งอยู่ที่จังหวัดปทุมธานีสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้จึงได้เดินทางไปรักษา สำหรับวิธีการรักษานั้นหมอลเณรจะให้รายชื่อยาสมนุนไพรมา 5 ชนิดแล้วนำสมุนไพรมาดมรับประทาน ได้รับประทานเป็นเวลา 1 ปี ต่อมาสามีซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อและทานยาหมอลเณรด้วยได้เสียชีวิตลง จึงหยุดรับประทานเพราะคิดว่ายาหมอลเณรคงจะรักษาโรคเอดส์ไม่ได้ ดังที่นิดกล่าววว่า

“ หมอลเณร เขาให้ยา คือเขาให้ตัวยามา 5 อย่าง แล้วให้เราไปซื้อเองแล้วก็ต้มกินเอง กินอยู่นานเหมือนกัน... จำชื่อยาไม่ได้แล้ว เป็นสมุนไพรร ไปซื้อที่ร้านยาแล้วก็เอาต้มกิน ... นิดก็กินอยู่เป็นปี... ต้องเอามาต้มกินน้ำ วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เที่ยง เย็น หม้อหนึ่งกินได้ 15 วัน..หลังจากนั้นแฟนนิดที่กินด้วยกันก็ไม่หาย ก็มีอาการไม่สบาย ก็เสียชีวิตไป ก็คิดว่ารักษาไม่ได้ก็หยุดกิน ตอนนั้นหมอลเณรเขาจะดังมากเลย หนูก็อยากลองว่านายจริงหรือเปล่า ที่วันังสื่อพิมพ์ก็ออก ...ตอนนั้นเราไม่มีทางเลือกก็ต้องลองดู ”

(สัมภาษณ์ นิด วันที่ 11 เมษายน 2543)

แร่เหล็กไหล มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย คือ นิดได้เล่าว่าไปรักษาที่วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ได้รับประทานยาซึ่งประกอบด้วยแร่เหล็กไหลและน้ำมันมะพร้าวเป็นเวลา 3 ปี ต่อมาได้พบว่าผู้ติดเชื้อซึ่งรักษาอยู่ที่วัดเสียชีวิตไปเป็นจำนวนมาก จึงหยุดรับประทานเพราะไม่เชื่อว่า จะรักษาให้หายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าววว่า

“ ...ที่สาวแนะนำให้ไปรักษาที่วัด...ก็ไปกินแร่เหล็กไหลกับน้ำมันมะพร้าว ถึงจะรับรู้มาว่ารักษาไม่หาย ก็หวังว่าจะหาย คือเขาบอกว่ารักษาที่นั่นหาย ก็ลองกินยาอยู่ 3 ปี กินอยู่ที่วัด 1 ปี เอามากินที่บ้าน 2 ปี ...หลังจากนั้นก็หยุด เพราะเห็นเพื่อนที่กินยาก็ตายกันเกือบหมด หนูก็เลยเลิกคิดว่าจะยังไ้ คงไม่หาย เพราะว่าถ้าหายจริง คนที่อยู่ที่วัดคงไม่ตาย ”

(สัมภาษณ์ นิด วันที่ 1 มีนาคม 2543)

ยาผีบอก มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย คือ นิดได้เล่าว่าไปรับยาผีบอกที่จังหวัดกระบี่ซึ่งเป็น ยาสมนุนไพรมานำมาต้มรับประทาน รับประทานอยู่ประมาณ 2-3 เดือน ต่อมาได้รับทราบจากกระทรวงสาธารณสุขว่าเป็นยาเถื่อน จึงหยุดรับประทาน หลังจากนั้นไปรับยาผีบอกที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นสมุนไพรรที่ต้มรับประทานน้ำเช่นกัน รับประทานอยู่เพียง 4-5 เดือนก็ได้

หยุดรับประทานอีกครั้งเนื่องจากเพื่อนที่รับประทานยานิดนี้แล้วมีอาการดีขึ้นกลับมาเสียชีวิตลง
ดังที่นิตกกล่าวว่

“ ...มีคนบอกว่าที่กระบี่รักษาโรคเอดส์หาย ก็ไปกัน หม้อละ 1000 นะที่ ไปเอากันมาครั้งหนึ่ง 2 ,
3 หม้อ ไปอยู่ประมาณ 4 , 5 ครั้ง ...ก็หมดไปหลายหมื่น ทั้งค่าเดินทางด้วย...รู้ว่าไม่หายแต่ว่า
สมุนไพร มันอาจจะช่วยได้บ้าง...ก็ช่วยไม่ไห้เรามีอาการผิดปกติเร็วขึ้น สมุนไพรที่กระบี่ มันเป็นยาน
เขาบอกว่าเป็นยาผีบอก ...ก็เอามาต้มกินน้ำวันละ 3 ครั้ง ต้มประมาณ 15 วันหม้อหนึ่งก็เปลี่ยน ไป
เอามาเรื่อยๆ ...กินยาที่กระบี่อยู่ ประมาณ 2 , 3 เดือน ไม่มีอาการที่ว่ดีขึ้น ไปครั้งสุดท้ายว่าจะไป
เอายาเขาโดนกระทรวงสาธารณสุข เข้าไปจับ บอกว่าเป็นหม้อเถื่อน คิดว่าคงโดนหลอกแล้วก็หยุดยา
...ต่อมากก็ไปที่ประจวบ...ก็ไปเอายามากิน เป็นยาสมุนไพร เขาบอกว่าเป็นยาผีบอกเหมือนกัน เพื่อน
นิต ที่อยู่ที่ประจวบ จากที่ว่ไอ้ทั้งคืนเลย เล็บแจะเขียวหมดเลย หลังกินยาที่ประจวบ กินซัก 4 , 5
วัน นี้อาการเขาดีขึ้นมากเลย อาการไอ หมดไป เล็บจะแดง ตัวจะแดง เปล่งปลั่ง อ้วนขึ้น เห็นมา
กับตว่ว่ดีขึ้น เลยตัดสินใจไปเอายามากิน...หม้อละ 500 ...ต้มกินเหมือนกันเลย เขาจะเสกมาให้ด้วย
เวลาต้มก็ให้นึกถึงเจ้าชองยานะ... กินอยู่ ประมาณ 4 , 5 เดือน ... เขาบอกว่าเป็นยาสมุนไพรเอามา
จากภูเขาคือหายากมาก เราเห็นคนอื่นกินแล้วดีขึ้น เราก็เออกินก็กินก็อยากลองดู...ต่อมากก็หยุด เพราะ
ที่คนที่ครั้งแรกที่บอกว่ากินแล้วดีขึ้นเห็นทันตาเขาตาย (หัวเราะ) ก็เลยหยุดทานไปเลย ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

ยาลูกกลอน มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย คือนิตได้เล่าว่าได้ไปรับยาที่จังหวัด
สกลนคร ซึ่งประกอบด้วยว่านหางช้างเป็นตัวยาลึกนำมาทำเป็นยาลูกกลอน นิตรับประทานเป็น
เวลา 2 เดือน ต่อมาได้ทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์ว่เป็นยาที่ไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้จึงหยุด
รับประทานและเริ่มเกิดความเบื่อหน่ายที่จะแสวงหายารักษาโรคเอดส์ เพราะรับรู้ว่โรคเอดส์รักษา
ไม่หายและต้องเสียค่าใช้จ่ายไปเป็นจำนวนมาก ดังที่นิตกล่าวว่

“ ที่สกลนคร ...มีสมุนไพรที่สำคัญคือว่านหางช้าง เขาจะบดผสมกันแล้วมาทำเป็นยาลูกกลอน แต่
เขาจะให้เรามาเป็นก้อน ให้เรามาปั้นเอง ก้อนขนาดกำมือ 3000 บาท ... ไปเอาแค่ 2 ครั้งเอง...
ครั้งแรก 2 ก้อน 6000 ครั้งที่ 2 ก็ 6000 กินอยู่ประมาณ 2 เดือน...หยุดทานเขาบอกว่ไม่หาย คือมี
ข่าวออกมาเลยตอนนั้นว่ หลอกประชาชน เราก็หยุดกิน เพราะเรากินมันก็ไม่มีผลอะไรเลย...กินแล้ว
นิต ก็อยากให้เลือดเป็นเลือดลบ แต่นิตก็ไม่ได้ตรวจหาเชื้ออีกนะ แต่ว่คนที่กิน ได้ข่าวว่ไม่ดีขึ้น มี
อาการมากขึ้น ตาย ก็เลยหยุดกิน และอีกอย่างหนึ่งถ้าเราหาย เราก็คงไม่เป็นแบบนี้...ก็คงไม่เปลี่ย
ไม่มีผื่น ไม่มีฝ้าในปาก ก็เลยคิดว่ายังไม่หาย ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 254)

ยาหม้อ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายคือ นิด พี่ชัย และนงก ซึ่งนิดได้เล่าว่าได้ รับประทานยาหม้อที่รับรู้มาว่าสามารถที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ โดยนิดลองให้ยาหม้อที่ คุณยายได้ซื้อมาให้ซึ่งนิดคิดว่าต้องโดนหลอกแน่ๆ แต่ต้องการเอาใจคุณยายจึงรับประทานเพียง 10 วัน เท่านั้น ส่วนพี่ชัย ได้ลองให้ยาหม้อมาถึง 6 ครั้ง โดยครั้งแรกไปรับยาที่วัดแห่งหนึ่งใน จังหวัดพังงา ต่อมาได้ทราบข้อมูลจากหนังสือว่ามียารักษาโรคเอดส์ได้และสามารถสั่งซื้อได้ทาง ไปรษณีย์ ซึ่งพี่ชัยได้เขียนไปสั่งซื้อทั้งหมด 5 แห่ง โดยยาแต่ละแห่งที่ชัยจะนำมารับประทานเพียง ครั้งเดียวเนื่องจากรู้สึกไม่เชื่อว่าสามารถที่จะรักษาโรคเอดส์ได้แต่ต้องการที่จะลองรับประทานดู สำหรับนงกได้เล่าว่าเคยทดลองรับประทานยาต้มสมุนไพรมา 1 ครั้ง ที่วัดแห่งหนึ่งในอำเภอ เขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ซึ่งรับยามารับประทานเพียงหม้อเดียว เนื่องจากรับประทานแล้วอาการไม่ ดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ก็เมื่ออยู่ครั้งหนึ่ง รู้ว่าถูกหลอกแน่ๆ เขามาสืบถามว่าแถวนี้ ใครเป็นโรคเอดส์บ้าง เขาบอกว่าเนี่ย ผมเป็นหมอนะ รักษาหายมาหลายรายแล้ว ยายก็ถามหม้อเท่าไร เขาบอก 2000 หนูกับแฟนนะก็ รู้ว่ามาหลอกแน่ๆ ก็บอกยายว่าอย่าซื้อเลย คือเราลองมาเยอะ ถูกหลอกมาเยอะ ก็เลยคิดว่าอย่าดีกว่า เอาเงินมาซื้อขนมกินได้ตั้งหลายวันนะ 2000 แต่ยายไม่ยอมบอกว่ายังไง ก็ต้องซื้อให้กิน หม้อละ 5000 ก็ซื้อให้กิน ถ้าหายก็ซื้อให้...เป็นยาต้มเหมือนกัน เอามากินได้ 10 วันได้มั้ง ก็เททิ้งไปเลย ก็รู้ว่าไม่หายแน่ๆ ที่เอามากินตอนนั้น คือเอาใจคุณยาย ตอนนั้นก็เริ่มเบื่อแล้วเขาบอกที่โน้น หายที่นี้หาย ก็เริ่มเบื่อ กินมาเยอะ เสียเงินมาเยอะ ตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมาก็หยุดเลย ”

(สัมภาษณ์นิด วันที่ 2 มีนาคม 2543)

“ เขาพูดต่อกันมา ผมไปได้ยินก็ไปดู แล้วก็อยากจะทำมาลอง ...เป็นยาหม้อ ที่ทำให้ผมไม่เชื่อคือ เขาพ่อค้าขายมาให้เลย แล้วก็ลองอักขระไว้ บอกว่าห้ามแกะดู บอกว่าเดี๋ยวยาจะเสื่อม เวลามาต้มก็ ต้มทั้งหม้อเลย ..เขาบอกกินครั้งละ 1 แก้ว หลังอาหาร วันละ 3 ครั้ง... ต้มได้ 3 ครั้ง กินได้ประมาณ 15 วัน ...กินไม่หมดหม้อ มันไม่เชื่อ ไม่ศรัทธา ...แล้วไปหาตามหนังสือ เขาบอกว่ากินแล้วรักษา หาย ...เป็นนิยายสารต่างๆ ไป คือผมเป็นคนชอบอ่านหนังสือ อ่านไปเจอก็จะจดไว้ ก็เขียนจดหมายไป เขาก็จะส่งมา...ประมาณ 5 ครั้ง คนละแห่งกันหมดเลย ...กินครั้งหนึ่งประมาณ 10-15 วัน เป็น สมุนไพรเอามาต้ม ...ผมไม่เชื่อด้วยก็เลยเลิกกินไปก่อนที่จะครบ ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ มีญาติๆ มาแนะนำยาสมุนไพรว่าให้ไปวัดนู่นวัดนี้ ใจจริงเราก็ไม่อยากจะไป แต่เห็นเขาว่าดีก็ลองไป ดู ก็เชื่อว่าหาย เชื่อว่าดวงเราดีใช่ไหม แต่ใจจริงก็ไม่อยากจะเชื่อ แต่ว่าก็บางครั้งก็ทำให้พี่น้องสบาย ใจ เราก็ยอมไปกิน ก็ไปเอายาต้มมาหม้อหนึ่ง ที่วัด... ที่พัทลุง อำเภอเขาชัยสน ก็มากินก็ไม่ได้ผล ก็ในใจเราไม่เชื่อด้วย ก็ยังคงอยู่สภาพเดิมไม่ได้ดีขึ้น ก็เลยเลิก...หม้อเดียวก็เลิกไปเลย ... ”

(สัมภาษณ์นงก วันที่ 10 เมษายน 2543)

1.2 ฟังพาสั่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยรักษา สิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งอีกทางหนึ่งที่ผู้ติดเชื้อไปรักษา เพื่อให้หายจากโรคเอดส์ ซึ่งมีวิธีการรักษาโดยสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ จะเข้าประทับร่างของหมอ เข้าทรง แล้วให้คำทำนายว่าเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร ต้องรักษาอย่างไรและให้ยาไปรับประทาน จากการศึกษาค้นคว้ามีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย คือ พี่ชัยได้เล่าว่าไปรักษากับพระจีนเมื่อพระจีนได้ประทับร่างทรง แล้วจะให้ธงมาลูที่ตัวหลังจากนั้นก็เขียนรายชื่อยาเป็นภาษาจีนให้ไปซื้อมาต้มรับประทานน้ำ ซึ่งพี่ชัยได้นำมารับประทานเพียงครั้งเดียวเพราะมีความรู้สึกที่ไม่เชื่อว่ายาที่ได้มาจะรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีให้หายได้ ส่วนนกได้ไปรักษากับหม่อมพ่อไชยเชษและตาขุนเพชรที่มาประทับร่างทรง ซึ่งจะบอกถึงยาสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในการรักษา ประกอบด้วย ยาตำ สุพรรณน ราชพฤกษ์ เกสรบัวหลวง เกสรบัวขาว ฟ้าทะลายโจร นำมาต้มรับประทานน้ำและให้การวินิจฉัยว่าใครได้หายจากโรคที่เป็นอยู่และสามารถที่จะกลับบ้านได้ นกบอกว่าได้รักษาอยู่เป็นเวลาถึง 9 เดือน โดยปฏิบัติตามกฎที่สำนักกำหนดทุกอย่างแต่ก็ยังไม่ได้กลับบ้าน จนกระทั่งมาล้มป่วยด้วยโรคฉี่หนูโรคที่ปวด จึงออกมารักษาที่โรงพยาบาลและไม่ได้กลับไปรักษาที่นั่นอีกเลย เพราะคิดว่าโรคเอดส์รักษาไม่ได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เขาบอกเป็นพระจีน ทรงเสร์จก็ใช้ธงมาลูที่ตัว สุดท้ายเขาก็เขียนให้เราไปซื้อยาที่ร้านยาจีน เขา มาต้มกินน้ำ...ผมกินไม่ติดต่อก เพราะไม่ค่อยเชื่อ แต่อยากลอง...คิดว่ามันเป็นไปได้ว่าจะฆ่าเชื้อได้ จึงเลิกไปเลย เขาบอกว่าโรคนี้รักษาไม่ได้ ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ มียาต้มสมุนไพรร่างทรงเป็นคนจัดยามาให้ ...มียาตำ สุพรรณน ฟ้าทะลายโจร ราชพฤกษ์ เกสร บัวหลวง เกสรบัวขาว ต้ม 5 วันเปลี่ยนครั้ง...กินไม่จำกัดถึงเยอะยิ่งดี แล้วแต่เราจะกิน ...ตอนค่ำเขา จะมีการเข้าทรงทุกวัน ...ก็จะมีร่างทรงผู้ที่มาเข้าทรงเป็นกษัตริย์สมัยสุโขทัยเขาเรียกว่าหม่อมพ่อ ไชยเชษ.....ปกติร่างทรงเป็นผู้หญิงแต่เวลาที่กษัตริย์สุโขทัยเข้าร่างจะเหมือนผู้ชายเลย ...บางทีก็ออกจากหม่อมพ่อแล้วก็มีตาขุนเพชรมาต่อ จะกินหมาก กินพลู น้ำมากจะย่อย ตรงข้างมุมปาก พูด จะเป็นเสียงคนแก่ ...คนไข้ต้องไปนั่ง แล้วคนเข้าทรงจะใช้ไม้เท้าชี้ไปที่แขน ที่ไหล่ ที่หัวบอกว่าคนนี้ หายแล้วให้กลับบ้านได้เขาเรียกว่า ฉีดยาให้หาย คนนั้นก็กลับบ้านได้ ”

(สัมภาษณ์นก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลแม้จะทราบว่าโรคเอดส์ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังมีแสวงหาหาหรือวิธีการรักษาที่บอกสรรพคุณว่าสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้และนำมาทดลองใช้ เมื่อรักษาไประยะหนึ่งแล้วพบว่ามีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์หรือมีการประกาศว่าเป็นยาที่หลอกลวงประชาชนหรือพบว่าเพื่อนผู้ติดเชื้อที่รับประทาน

ยาด้วยกันเสียชีวิตหรือเกิดความรู้สึกไม่เชื่อในตัวยานำมารักษาก็จะหยุดรับประทานและเริ่มต้นแสวงหายาหรือวิธีการรักษาแบบใหม่ต่อไป สำหรับจำนวนครั้งหรือระยะเวลาในการรับประทานยานั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อในสรรพคุณของยาหรือการรักษาและด้านค่าใช้จ่ายว่ามีจำนวนมากพอที่จะซื้อมารับประทานได้หรือไม่ จากการศึกษาจะเห็นว่าวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาทดลองใช้คือการทำยาสมุนไพรและพืชพาสลิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยรักษา เป็นการรักษาแบบพื้นบ้าน อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับทราบจากการแพทย์แผนปัจจุบันว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่ได้จึงหันไปพึ่งพาทฤษฎีพื้นบ้านซึ่งเป็นระบบการแพทย์ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ จึงเห็นได้ว่าท่ามกลางกระแสของความเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นกระแสหลักระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงถูกเลือกนำมาบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย (รุ่งรังษี, 2538) นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงก็ยังคงนำวิธีการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านมาใช้ซึ่งสอดคล้องกับที่โกมาตร (2537) ได้กล่าวไว้ว่า การดำรงอยู่ของระบบวิถีคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยตามแนวคิดดั้งเดิมของไทยยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ได้โดยทั่วไป แม้ในกลุ่มคนที่ได้ชื่อว่ามีการศึกษาชั้นสูง ความเชื่อทางไสยศาสตร์หรือประสิทธิภาพของการเยียวยารักษาด้วยสมุนไพรยังคงเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการในมิติต่างๆ ของชาวไทย ดังสังขรณ์ทางสังคมที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง และสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการที่หลากหลายในเรื่องวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ รวมทั้งสังคมไทย

นอกจากนี้จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ถึงแม้จะรับรู้ว่าจะไม่มีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่ในส่วนลึกก็มีความต้องการที่จะหายจากการติดเชื้อ จึงเป็นธรรมดาที่เมื่อรับทราบว่ามีการรักษาโรคเอดส์ที่ต้องการที่จะนำมาใช้ถึงแม้จะไม่แน่ใจหรือไม่เชื่อว่าจะรักษาได้ก็ตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมักตกเป็นเหยื่อของนักต้มตุ๋นหลอกหลวงได้อย่างง่ายดาย ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ถูกหลอกหลวงหลายครั้งและต้องสูญเสียเงินไปเป็นจำนวนมาก

ในการรับประทานยารักษาโรคเอดส์บางชนิดได้มีการกำหนดของแสลงซึ่งเป็นของที่ห้ามรับประทานเพราะจะทำให้โรคที่เป็นอยู่ ไม่ดีขึ้น ดังเช่น นกได้เล่าว่าที่สำนักในอำเภอท่าเสาได้กำหนดอาหารแสลงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย ผักที่เป็นเถาเป็นใยเพราะทำให้ไม่สามารถที่จะตัดโรคขาดได้ซึ่งหมายถึงไม่สามารถที่รักษาโรคเอดส์ให้หายได้ เช่น กัญชง คำถึง เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ห้าม ปลาไม่มีเกล็ด ไข่ ปลาหมึก กุ้ง เนื้อวัว อาหารบางอย่างที่ห้ามรับประทาน นกก็ไม่ทราบเหตุผลแต่ก็เชื่อและปฏิบัติตามที่ร่างทรงบอกมาอย่างเคร่งครัดตลอดเวลา 1 ปี ที่รักษา หลังจากที่ถูกการรักษานกก็ไม่ได้งดอาหารแสลงตามที่ร่างทรงบอกมาอีกเลย ส่วน

นิตได้เล่าว่าที่วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลาได้กำหนดอาหารแสดง คือ เนื้อไก่ เนื้อวัว แดงกวา แดงโม อาหารทะเลทุกชนิด ผักคอง เครื่องกระป๋อง ส้มตำปลาร้า ของสุกๆ ดิบๆ ขนุน แกงไตปลา ซึ่งเหตุผลที่ห้ามเพราะแดงกวาเป็นอาหารที่เย็นรับประทานแล้วจะทำให้เกิดอาการไข้ อาหารกระป๋องมีสารกันบูด อาหารทะเลทำให้เกิดอาการคัน ขนุนทำให้ลมขึ้น นิตเชื่อแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเนื่องจากอาหารที่ห้ามบางอย่างเช่น แดงกวา ปลากระป๋อง เป็นอาหารที่ตนเองชอบและเคยรับประทานมาแล้วแต่ไม่มีอาการผิดปกติ จึงยังคงรับประทานอยู่แต่ได้ลดปริมาณลง เนื่องจากรู้สึกกลัวว่าแร่เหล็กไหลจะรักษาโรคเอดส์ไม่ได้ผล ส่วนอาหารที่ห้ามและเมื่อรับประทานแล้วมีอาการผิดปกติก็จะหยุดอย่างเด็ดขาด เช่น เนื้อวัวรับประทานแล้วท้องเสีย แดงโม รับประทานแล้วมีอาการเหนื่อย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ร่างทรงเป็นคนบอกว่า... ไม่ให้กินอาหารแสดงมี เนื้อวัว ผักที่เป็นย่าน ผักเป็นใย เขาก็ไม่ให้กิน เขาบอกว่าตัดโรคไม่ขาด เหมือนกล้วยนี้ไม่ให้กินเลย ปลาไม่มีเกล็ด ไก่ก็ไม่ให้กิน คำสั่งก็กินไม่ได้ เพราะเป็นย่าน... บางอย่างเราก็ไม่รู้เหมือนกันว่าห้ามเพราะอะไรแต่เราก็ไม่ได้ทานเลยตามที่เขาห้าม ...เขาบอกว่ากินแล้วทำให้อาการของเราไม่ดีขึ้น หรือทุลง ซึ่งอาหารเหล่านี้มันแสดงต่อโรคเรา ...”
(สัมภาษณ์ภิกษุ วันที่ 15 มีนาคม 2543)

“ ของแสดงของที่ห้ามกิน เนื้อไก่ เนื้อวัว แดงกวา อาหารทะเลทุกชนิด ผักคอง เครื่องกระป๋อง ส้มตำ ปลาร้า ของสุกๆ ดิบๆ ... แดงกวา เขาห้ามแต่นิตกิน... นิตรู้สึกวกินแล้วมันสบาย แดงโม เขาก็ห้ามนิตก็ไม่กินเพราะกินแล้วเราเหนื่อย ... เขาห้ามกินของกระป๋องแต่นิตชอบกินมากที่สุดเลย แต่ไม่ใช้กินทุกวันพี วันไหนนึกอยากกินก็กินสักชนิดหนึ่ง อาหารกระป๋องอาจารย์ห้ามเด็ดขาดเลย เพราะมีสารกันบูด... แดงกวาที่ห้าม ... อาจารย์บอกว่ามันจะเย็นคือคนใช้อย่างเรากินแล้วจะทำให้ไข้ ก็เหมือนกับแดงโม บางคนกินแล้วจะไม่ถูกกันเลย กินแล้วจะมีอาการเหนื่อย... อาหารทะเล ไก่ เนื้อวัว... เขาห้ามเพราะ... เวลากินอาหารพวกนี้แล้วมันจะคัน เนื้อวัวนี้ นิตไม่ทานมานานแล้วเพราะ นิตทานแล้วจะมีอาการท้องเสีย ตั้งแต่ก่อนที่จะมาที่วัด เลยไม่ทานเลย... เนื้อไก่อยู่ที่วัดไม่ทาน ... ขนุน เขาก็ห้ามกินแล้วลมจะขึ้นอาจารย์บอก บางคนกินแล้วลมจะขึ้นจริงๆ เหมือนคนลูกอ่อน เขาก็ห้ามว่า กินแล้วจะตายคาปาก ... คือปากแข็ง คางแข็งไปเลย นี่แม้ นิตห้ามเด็ดขาดเลย คนที่นี้เขาถือทั้งหมดเลย ขนุนเขาจะไม่ให้กินคนที่มีลูกอ่อน นิตก็ไม่เคยกินตอนอยู่ที่วัด ... แกงไตปลาที่วัดก็ห้ามนะ เวลาอยู่ที่วัด ห้ามกินของแสดงให้อาจารย์เห็น และอย่าให้เพื่อนเห็น ไม่งั้นเพื่อนจะว่า แต่บางทีเราก็กิน กิน ก็กินไม่มากนักนะ เพราะเขาบอกว่ามันแสดงกับยา กินยาแล้วจะไม่ไ้ผล ก็กลัวเหมือนกันเพราะเราก็กินยาเขา แต่กินไม่มากนักนะของแสดง กินให้พอหายอยาก ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

ในการกำหนดอาหารแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้น จะเห็นว่าอาหารบางอย่างไม่สามารถที่จะบอกเหตุผลได้ว่าห้ามเพราะอะไรและไม่สอดคล้องกับกับคำแนะนำทางการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ก็จะสั่งห้ามในทุกๆรายที่ไปรับการรักษาและผู้ให้ข้อมูลก็พยายามที่จะปฏิบัติตามเพราะของแสดงบางอย่างเคยได้รับทั้งมาจากบรรพบุรุษและเกิดความกลัวว่ายาที่รับประทานเพื่อรักษาโรคเอดส์จะรักษาไม่ได้ผล ซึ่งในการกำหนดอาหารแสดงนั้นเป็นการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างหนึ่ง ที่เรียกว่าการแพทย์แบบประสบการณ์ที่เกิดจากเมื่อมนุษย์มีการเจ็บป่วยมนุษย์ต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ประสบการณ์ที่ได้จะถูกบอกกล่าวและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการแพทย์ที่ไม่ต้องการทฤษฎีใดๆ มาชี้นำ (สมมาตร, 2533) เมื่อรับประทานสิ่งใดแล้วเกิดอาการผิดปกติก็จะมีอาการบอกต่อกันไปสู่รุ่นลูกหลานเพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการรับประทานมากขึ้น

2. หากความรู้เรื่องเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ครั้งแรกจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ หรือแผ่นประกาศ และรับทราบเพียงว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วต้องตาย ไม่มียารักษา เป็นโรคที่น่ารังเกียจ สามารถที่จะติดต่อกันได้ เท่านั้น ต่อมาจะรับทราบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อรับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี จากแพทย์และพยาบาล แต่เป็นความรู้ที่กว้างๆ ไม่สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "...ความรู้ที่ได้จากแพทย์ จากพยาบาลในสถานบริการ ผมว่าไม่พอเพราะว่าเขาจะแค่พูดว่า คุณต้องออกกำลังกายนะ ต้องกินอาหารดีๆนะ มันจะเป็นลักษณะแบบนี้แหละ อาจจะเป็นลักษณะที่ว่าเขาไม่มีเวลาที่จะลงลึก ถึงถามว่าถ้าผมไม่รู้ว่าจะกินอาหารดีๆคือ อะไร(อะไร) ผมก็ไม่สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ " ต่อมาผู้ให้ข้อมูลก็ได้มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น โดยในระยะนี้ซึ่งยังคงมีการปกปิดสถานภาพการติดเชื้ออยู่ก็จะหาความรู้จากพยาบาลที่สนิทหรือบุคคลที่พิจารณาแล้วว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และสามารถไว้วางใจได้ว่าไม่ไปบอกกับใครว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อและหาความรู้จากการอ่านหนังสือ รวมทั้งดูโทรทัศน์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" ผมโทรไปปรึกษากับพยาบาล พยาบาลที่ผมรู้จักเป็นการส่วนตัว...พอผลออกมาว่าผมติดเชื้อ ผมก็ไม่กล้าที่จะไปบอกใคร ผมก็รู้จักกับแกมาตั้งแต่เด็ก ...เราก็มองว่าคนนี้ไว้วางใจได้ อยากขอคำปรึกษา เห็นเขาเป็นพยาบาลด้วย...ก็แนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง พยายามออกกำลังกาย ไปหาแพทย์ กินยาตามที่แพทย์สั่ง ให้กินอาหารที่มีโปรตีนเยอะๆ ..."

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

" ก็ไปที่สถานภาพเขา เขาก็แนะนำการปฏิบัติตัว...เขาว่าอย่าไปเครียดมาก บางทีมันไม่แสดงอาการหรอก มันอยู่ในกระแสเลือดเขาบอกนะ ถ้าเกิดว่าเราไม่มีอาการอะไร มันก็อยู่ในร่างกายเราตลอดไป

มันไม่มีผลอะไรมาก ไม่ต้องไปเครียดกับมัน กินอาหารที่มีประโยชน์...แล้วเขบอกว่าย่าเพิ่มเชื้อให้กัน ต้องใช้ดูยง...หลังจากกลับมาห้องชายก็ซื้อหนังสือมาให้อ่าน อ่านจากหนังสือพิมพ์บ้างหนังสือต่างๆ ถ้ามีเกี่ยวกับโรคเอดส์ ก็สนใจที่จะอ่าน ไปโรงพยาบาลเขาตีประกาศก็จะอ่านตลอดสนใจมาตลอด ย่าเขาค้นคว้าไปถึงไหนแล้ว ...”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 16 มีนาคม 2543)

“ ไปโรงพยาบาลบำราศนราดูรได้รับความรู้มาเยอะ ก่อนหน้านั้นบอกตามตรงเลย นะก็ไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์เลย คือว่ามันติดต่อทางไหนเท่านั้น แต่ลึกๆ ไม่รู้ ที่บำราศนราดูรเขบอกว่าย่าอยากให้รักษาสุขภาพ คือออกกำลังกาย นั่งสมาธิ ทำสมาธิจิตใจเราให้สบาย เลือกรับประทานอาหารที่สดๆ ใหม่ๆ รักษาสุขภาพให้ดี สักวันหนึ่งอาจมียาที่รักษาได้ผลดีออกมา ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 15 มีนาคม 2543)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

ในขณะนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองอยู่ด้วยกัน 2 ประการ คือ

1. ฐานะทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่มีการแสวงหาการรักษาโรคเอดส์และนำมาใช้ เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,001-15,000 บาท จึงทำให้มีความสามารถแสวงหาวิธีการรักษาที่มีราคาแพงมารักษาได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย คือจำและแดงเล่าว่า ได้ทราบข่าวว่ามียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ก็มีความต้องการที่จะนำมารักษาเช่นกันแต่เนื่องจากไม่มีเงินจึงไม่ได้ไปรักษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ...วันก่อนรู้ว่ายาที่วัดบองแดงรักษาโรคเอดส์ได้ มียาสมุนไพรที่รักษาโรคนี้ ผมอยากจะลองเหมือนกัน แต่ผมไม่ได้ไปเอา...ผมไม่มีตังค์ (ไม่มีเงิน) ถ้าผมมีตังค์ผมจะไปเอามาลองกินดู ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2543)

2. การเปิดเผยตนเอง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่มีการเปิดเผยตัวกับครอบครัวว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อครอบครัวรับทราบก็เกิดความกลัว วิตกังวลว่าผู้ให้ข้อมูลจะต้องเสียชีวิต จึงช่วยกันแสวงหาวิธีการรักษาโรคเอดส์และนำมาบอกแก่ผู้ให้ข้อมูล จึงเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้แหล่งรักษาและนำมาใช้ในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ มีญาติๆ ที่เขารู้ว่าเราเป็นโรคเอดส์มานะนำยาสมุนไพรมาให้ไปวัดนั่นวัดนี้ เห็นเขาว่าดีก็ลองไปดู ก็เผื่อว่าหาย เผื่อว่าคงเราดีไซ้ไม่ ...พ่อ แม่ ญาติๆ เขาเป็นห่วงกลัวเราจะตาย ไปหากันใหญ่จ๋าที่ ไหนมียารักษาบ้างแล้วมาบอกให้เราไปลองดู ”

(สัมภาษณ์นก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าในระยะที่ 2 : ตั้งตัวตัดสินใจทางรอด ผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้ สุขภาพส่วนใหญ่เหมือนกับในระยะที่ 1 ส่วนในเรื่องการดูแลตนเองนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้เริ่มมีการปรับเปลี่ยนโดยมีการดูแลตนเองในลักษณะแสวงหาทางรอดให้กับชีวิต ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือ 1) แสวงหาการรักษานำมาทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์ และ 2) หาความรู้เรื่องเอดส์ ซึ่งในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือนถึง 4 ปีกว่า จึงเปลี่ยนแปลงการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองไปสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะที่ 3 : ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง

เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มตระหนักและยอมรับว่าไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้จริงๆ และจากการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ทำให้ได้รับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น จึงคิดหันมาดูแลตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เราได้ข้อมูลเยอะ โรคนี้ถ้าเราดูแลสุขภาพเราดีๆ เราก็สามารถมีชีวิตยืนยาวได้เป็นสิบๆ ปี...ถ้าเราดูแลสุขภาพเราดีๆ เราก็ปกติเหมือนคนอื่น...”

(สัมภาษณ์นก วันที่ 28 ธันวาคม 2542)

“ โรคเอดส์นี่จริงๆ แล้วไม่พ่อกแล้ว ไม่ได้ตายเร็ว มันอยู่ที่ตัวเราว่าตัวเราดูแลตนเองได้ดีแค่ไหน ถ้าเราดูแลตัวเองดีๆ เราก็อยู่ได้อีกนานเป็นสิบๆ ปี ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ ความรู้ที่เราได้รับมาเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ การได้คุยกับผู้ที่มีความรู้ เช่นอาจารย์พยาบาล การได้คุยกับเพื่อนที่ติดเชื้อด้วยกัน ทำให้เราได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เรารู้ว่าถ้าเราดูแลรักษาสุขภาพเราดีๆ ก็จะทำให้เราอยู่ได้อีกนาน ”

(สัมภาษณ์นีนิด วันที่ 11 เมษายน 2543)

“ ตอนที่ไปอยู่อิกรอม ได้รับความรู้ว่าถ้าดูแลตัวเองดีๆ จะอยู่ได้อีกนาน ก็คิดว่าตัวเองไม่ใช่ตายง่ายๆ ยังอยู่ได้อีกนาน ก็หันมาดูแลตนเองอย่างจริงจังเลย...”

(สัมภาษณ์พี่บัง วันที่ 12 เมษายน 2543)

ในระยาะนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายเริ่มมีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น มีไข้ น้ำหนักลด มีจำเล็ดที่ผิวหนัง เป็นผื่นที่ผิวหนัง มีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ติดเชื้อวัณโรคที่ปอด ติดเชื้อในสมอง เป็นเริ่มที่คอ และยังได้รับผลกระทบต่างๆ มากมายทั้งทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุตร สามี จากการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับผลกระทบทางด้านสังคม เช่น การถูกรังเกียจจากสังคม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปจากระยะที่ 2 ดังที่จะได้กล่าวถึงต่อไป

การรับรู้สุขภาพ

ในระยาะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้สุขภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ และ 2) ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ซึ่งรับรู้สุขภาพว่า ร่างกายไม่สบายมาก ใกล้จะตาย อ่อนแอ เครียด มีความทุกข์ กลัวคนอื่นจะรู้ว่า ติดเชื้อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เริ่มไอ ตอนแรกเป็นไข้หวัดก่อน ไอมาเรื่อยๆ ตอนแรกไม่หนัก หลังจากนั้นไอจนเหนื่อย แล้วก็ มีหายใจผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว แล้วก็เดินไม่ไหว ตอนนั้นคิดว่าตัวเองไม่รอดแล้ว ... ตอนนั้นแย่มากๆ เหนื่อยหอบ หน้าเขียวหน้าดำหมดแล้ว ... ใช้ด้วย กลางคืนก็ไอ หนาวๆ ร้อนๆ ตัวสั่น...ร่างกายเรา แย่มากๆ ร่างกายเราไม่สบายมาก ... ไม่ค่อยได้ไปคุยกับใคร ... ถ้าให้คะแนนสุขภาพเท่ากับ 10 ร่างกายเราแย่มากๆ ร่างกายเราไม่สบายมาก ให้คะแนน 5 คะแนนได้ จิตใจเครียดมากให้ 5 ...”

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 10 เมษายน 2543)

“ ... จุดเปลี่ยนจากผู้ติดเชื้อมาเป็นผู้มีอาการ ตอนนี้ทุกข์ทรมาน ผมบอกตรงๆ เพราะมันจะเกิดทุกข์ ทางด้านร่างกายด้วย ไม่ใช่จิตใจอย่างเดียวแล้ว ติดเชื้อเป็นเรื่องของจิตใจ พอมีอาการเป็นเรื่องของ ร่างกายด้วย นอนไม่หลับบ้าง คับข้อง เริ่มหน้าบ้าง ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543)

“ ...พอแม่เสีย ผมเริ่มเครียด...จนต้องเข้าโรงพยาบาล(โรงพยาบาล)...พอติดเชื้อเราก็เครียดอยู่แล้ว พอมี ปัญหาอย่างอื่นเข้ามาซ้ำ ก็ยิ่งเครียดมากขึ้น พอเครียดบ๊ีบ มันก็มาทำให้ผมไม่หลับ นอนไม่หลับ มันจะพาโยงไปถึง กินอาหารไม่ได้ มันจะไปของมันหมด ถ้าเครียดตัวเดียว มันจะไปหมดทุกระบบ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ...มันท้อ มันไม่รู้ จนกระทั่งมันเบลอลแล้ว คั้นหนึ่งผมนอนไม่กินชั่วโมง หลับ ไปแป๊บๆ ตื่น ประมาณ 1 อาทิตย์ ก็ทรุดแล้วก็ผอม น้ำหนักลดเหลือ 48 จากเดิม 62 กิโล ”

(สัมภาษณ์ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ แฟนไม่สบาย คนเริ่มรู้ เริ่มสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ตอนนั้นสังคมตัดไปเลย ไม่คบกับใคร ไม่ไปหาใคร สภาพร่างกายก็ทรุด ไม่สบาย นู้อี้ นอมมมาก แยมมาก จิตใจก็เครียดมาก จนกระทั่งแฟนเสีย ถ้าให้คะแนนสุขภาพเท่ากับ 10 คะแนน จิตใจนับให้ 5 คะแนน เพราะไม่สบายใจร่างกายทรุดกว่าเดิม ทรุดกว่าครั้งแรก ให้ 3 คะแนน ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 11 เมษายน 2543)

2. ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ในขณะที่ไม่มีอาการผิดปกติหรือภายหลังฟื้นตัวจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งรับรู้สุขภาพว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่ยังคงรู้สึกไม่สบายใจ กลัวตาย กลัวมีอาการเจ็บป่วย และกลัวคนอื่นจะรู้ว่าติดเชื้อ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ร่างกายก็ดีขึ้น แข็งแรง...สภาพจิตใจกลัวตาย ถ้าตายต้องมีคนรู้ว่าตายด้วยโรคเอดส์เนี่ย...”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ ร่างกายเราก็เริ่มแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการผิดปกติ จิตใจยังเศร้า คิดไม่สบายใจ...”

(สัมภาษณ์พี่บัง วันที่ 20 เมษายน 2543)

“ หลังจากแฟนเสีย อาการนู้อ้นหายไป ร่างกายก็เริ่มแข็งแรงขึ้น แต่ใจเราก็อังกลัว กลัวตาย กลัวสังคมรังเกียจ ไม่กล้าออกไปคุยกับใครเพราะตอนนั้นเขาเริ่มสงสัยแล้วว่าติดเชื้อ...”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 11 เมษายน 2543)

จากการรับรู้สุขภาพที่กล่าวมา ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังที่จะได้กล่าวถึงต่อไป

การดูแลตนเอง

ในขณะนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมาจากการปรึกษาแพทย์ พยาบาล อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือจากเพื่อนๆ ที่เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะมีลักษณะการดูแลตนเอง 2 ลักษณะ คือ 1) ปรับวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 4 วิธี คือ พฤติกรรมที่ดีต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรุดต้องปรับเปลี่ยน เชื้อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด และหาความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง 2) ปรับจิตและจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือบรรเทาความเครียด

และความหวาดกลัวและสร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป ซึ่งการดูแลตนเองในแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประวัติชีวิต

1. พฤติกรรมที่ดีต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรุดต้องปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมถ้ารับรู้ว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพก็ยังคงปฏิบัติต่อไป แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ไม่มีผลดีต่อสุขภาพก็จะปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดผลดีกับตนเองมากที่สุด ซึ่งพฤติกรรมที่คงไว้และปรับเปลี่ยนมีดังนี้ 1) คงการกินที่ดีปรับเปลี่ยนการกินที่เสี่ยง 2) ไม่นอนดึก 3) พยายามออกกำลังกาย 4) ลดละเลิกสิ่งเสพติด 5) พิเศษขึ้นกับความสะอาด และ 6) ไม่รับและไม่แพร่เชื้อ(เชื้อไอวี) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 คงการกินที่ดีปรับเปลี่ยนการกินที่เสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับการรับประทานเพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งในการรับประทานนั้นถ้าหากว่าการรับประทานแบบเดิมที่ปฏิบัติอยู่เป็นสิ่งที่ดียังคงปฏิบัติอย่างเดิม แต่ถ้าหากว่าการรับประทานแบบเดิมเสี่ยงต่อการทำให้เกิดอาการผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลก็จะมีปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะรับประทานข้าวเจ้าเป็นอาหารหลักทั้ง 3 มื้อ ซึ่งข้าวที่รับประทานจะเป็นข้าวที่ผ่านการสีจนขาว แต่มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ทานข้าวซ้อมมือทุกมื้อในแต่ละมื้อจะทานประมาณ 1-3 จานเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้มีการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ทานผักพื้นบ้าน 2) ละเนื้อกินผัก 3) หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และ 4) ดื่มน้ำมากขึ้น ซึ่งการดูแลในการรับประทานแต่ละเรื่องมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 ทานผักพื้นบ้าน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย เลือกรับประทานผักพื้นบ้านเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์กับร่างกายและปลอดภัยสำหรับชนิดของผักที่รับประทานบ่อยๆ ได้แก่ ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักบุ้ง ตำลึง มะเขือ พริกทอง กวางตุ้ง มะละกอบอก ผักแว่น บัวบก ผักหวาน ผักกาดนกเขา ยอดสะเดา ยอดหอย ยอดมัน ยอดโตน มะระ หัวท้อ ช่า ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“...ผมจะให้ภรรยาทำแกงเลียง ใส่ผัก ตามใจผักอะไร(อะไร) ผมจะกินผัก ผมชอบกินผัก ผักพื้นบ้าน ผักโหม ถูกลอกอก แล้วก็ผักหวาน ผักตำลึง คือผักส่วนใหญ่เอามาทำแกงเลียง แกงส้ม ...ต้มถั่วอกก็กิน ผมจะชอบอาหารจืดๆ หวานก็ไม่ชอบ แกงกะทิก็กินนิดเดียว...ผักที่เอามา กิน

ปลูกเองมั่ง หาซื้อมาจากเพื่อนบ้านมั่ง ไม่ได้ไปซื้อในตลาด ผักนึ่งอะไรพรรนั้น (อะไรแบบนั้น) ไปหามาจากในอ่างในบ่อ ก็เก็บมาทำ ยอดมัน ยอดโคน ยอดหอย ของที่ที่แถวบ้านเรามี "

(สัมภาษณ์พี่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

" การกินอาหาร ก็พิเศษขึ้นกว่าเดิม ...ก็จะดู อาหารที่ปลอดสารพิษ... ผักก็เป็นผักบ้านๆ ปลอดสารพิษ มะละกอ สับปะรด ฟักทอง ผักคะน้า ผักนึ่ง ไล่ชิม ผักกาดขาว ส่วนใหญ่จะเน้นผักมากกว่าเนื้อ ผักพยายามดูผักที่เป็นผักบ้านๆ... แต่ว่าถ้าผักที่ใช้สารพิษมากๆ เช่นผักกระหล่ำปลี ถั่วฝักยาว แดงกวา ก็ไม่กิน "

(สัมภาษณ์นิก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

" ... กินผักผลไม้ ส้ม ผักตำลึง ผักคะน้า เราก็กินอยู่แล้ว... ผักผักต้องมีทุกมื้อ กินตลอด จะกิน ผักผักเป็นส่วนใหญ่ ...ก็มีผักคะน้า ผักนึ่ง ผักกาดขาว เป็นส่วนใหญ่ ถ้าเอามาทำแกงจืดแกงเลียง ก็ชอบผักตำลึง "

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2543)

ในการรับประทานผักพื้นบ้าน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีลักษณะที่ชอบรับประทานผักมาตั้งแต่ก่อนที่ไม่ติดเนื้อ หลังจากที่ได้รับรู้ว่าติดเนื้อก็รับประทานอย่างต่อเนื่องแต่มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย คือ พี่ชัยและแดงเป็นคนที่ไม่ชอบรับประทานผักแต่ได้เปลี่ยนแปลงตนเองหันมาผิหรือพยายามรับประทานผักมากขึ้นซึ่งแดงให้เหตุผลในการเปลี่ยนแปลงว่าได้สังเกตเห็นการรับประทานอาหารของจำพบว่าเป็นคนที่ชอบรับประทานผักและไม่มีอาการเจ็บป่วยเลยตั้งแต่ที่รับรู้ว่าติดเนื้อ จนกระทั่งปัจจุบัน แดงจึงคิดว่าอาหารประเภทผักน่าจะดีและมีประโยชน์และช่วยทำให้อยู่ได้นานขึ้น ส่วนพี่ชัย ได้รับความรู้มาจากพยาบาลว่าผู้ติดเนื้อเฮลโหวีควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงมากกว่าคนปกติ 2 เท่าและบอกว่าเคยรับรู้มาว่าอาหารประเภทผัก ให้โปรตีนสูง จึงพยายามที่จะรับประทานผักมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" ... ผักผมกินไม่ค่อยได้ ผิวกินอย่างนั้น ... แฟนชอบกินผัก เขากินผักแกง ผักผัด ผักสด กินเยอะ แต่แฟนเขาไม่เป็นอะไรเลย ผมว่าผักน่าจะช่วยให้แข็งแรง ตอนนั้นก็พยายามกินผักมากขึ้น ผิวกินไม่ค่อยชอบเท่าไร... ..พยายามกิน ... กินผักนึ่ง ผักคะน้า ผักสีเขียว...คิดว่าผักน่าจะให้ประโยชน์แก่ ร่างกาย ทำให้เราอยู่ได้นานขึ้น "

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

" จริงๆ แล้วผักสีเขียวผมไม่ชอบเลย แต่ผมจะพยายามกิน คะน้าเป็นผักที่ผมกินแล้ว รู้สึกกินได้ไม่ต้องผิวนมาก พอกินมาๆ ก็คุ้นเคย ก็กินมาตลอด ... ตระกูลผักสีเขียว มันเหม็นเขียวก็ไม่ชอบกิน ...พยาบาลบอกว่า ต้องใช้โปรตีน 2 เท่า ผมก็เชื่อนะ เพราะว่าแกเป็นพยาบาลคงจะรู้จัก ผักตามที่เราเรียนมาเราก็รู้ว่าโปรตีนสูง ก็เลยพยายามกิน "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

1.1.2 ละเนื้อกินผัก มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้เปลี่ยนแปลงตนเองโดยไม่รับประทานเนื้อสัตว์หรือมังสวิวัต คือ พี่ใหม่และพี่แก้ว ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เปลี่ยนมารับประทานมังสวิวัตเนื่องจาก เกิดความสงสารและไม่ต้องการไปเบียดเบียนสัตว์ ซึ่งภายหลังจากที่ได้รับประทานอาหารดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าทำให้รู้สึกสบายใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ทานมังสวิวัต ... ตั้งแต่เริ่มมาทำสมาธิครั้งแรก พอกลับไปบ้านทานเนื้อสัตว์ไม่ค่อยอร่อย ไม่อยากทานทานแล้วคิดมาก ... ทานแล้วเหมือนไปกินเนื้อเขา ไปเบียดเบียนเขา ถ้ากินอย่างนี้ไม่ดี ไม่สบายใจ จึงทานมังสวิวัตดีกว่า ... ส่วนใหญ่จะทานผักกาด ผักบุ้ง นมถั่วเหลืองจะทานทุกวัน ”

(สัมภาษณ์ พี่แก้ว วันที่ 18 มกราคม 2543)

“ พี่เริ่มทานครั้งแรกเมื่อมาที่วัด ตอนมาปฏิบัติธรรมปี 36 ...หลังจากกลับมาจากปฏิบัติธรรมแล้วจะทานวันพระกับวันเกิดพอวันพระก็ทานมังสวิวัต พอวันเกิดก็ทานมังสวิวัต ที่นี้ต่อไปนี้ วันที่ไม่ใช่วันพระ วันเกิดก็ทานมังสวิวัต วันละมื้อ นานไปอีกหน่อย ก็วันละ 2 มื้อ นานไปอีกหน่อยก็ 3 มื้อ จากนั้นคือ ไม่ทาน พอไปทานเนื้อมันความมันกลืนไม่ลงนะค่ะ ร่างกายมันไม่รับ ร่างกายมันรับไม่ได้ของมันเอง...ได้กลิ่นปุ๊บมันก็ไม่อยากกิน คือสงสารสัตว์ เพราะที่บ้านอยู่ใกล้กับโรงฆ่าสัตว์ เสียงหมู เสียงวัวร้อง สงสารมาก ...”

(สัมภาษณ์ พี่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

ส่วนอีก 1 ราย คือพี่ชัยได้รับประทานอาหารมังสวิวัตเป็นเวลา 6-7 เดือนเพราะรับรู้ว่าผักมีประโยชน์เนื่องจากมีโปรตีนสูง ซึ่งภายหลังจากที่รับประทานที่ชัยบอกว่าทำให้ระบบการขับถ่ายดีขึ้นและผิวหนังชุ่มชื้นขึ้น ต่อมาการกำหนดตนเองให้รับประทานมังสวิวัตทำให้พี่ชัยเกิดความรู้สึกติดขัดที่จะปฏิบัติจึงได้หยุดรับประทาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ไปเจอเพื่อนที่เขากินมังสวิวัตกันที่บางขวาง ถึงเราก็คิดว่ามันน่าจะดีกับตัวเราเพราะว่าผักมันก็มีประโยชน์ มีโปรตีนสูงอยู่แล้ว...อาหารมังสวิวัตที่กินส่วนใหญ่เป็นพืชตระกูลถั่ว ถั่วงอก ถั่วลิสง ถั่วลันเตา ผักสีเขียว แล้วก็เต้าหู้...กินอยู่ ประมาณ 6, 7 เดือน นะ...กินทุกมื้อ...หลังจากที่กินมังสวิวัต มันก็ดีขึ้น เช่น ระบบการขับถ่าย ดูง่าย ๆ ผิวจะขึ้นขึ้น ไม่แห้ง ตีกว่าปกติ หลังจากนั้นก็คิดว่ามันไม่ใช่ตัวเรา มันอึดอัดเกินไป ...ผมคิดว่าเราไปกำหนดกับตัวเองมากเกินไป เรากำลึงกังวลมากเกินไป..จึงเลิกทาน ”

(สัมภาษณ์ พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับการรับประทานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งการรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเป็นการดูแลตนเองที่

เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพราะสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายได้ ดังเช่น การรับประทานอาหารในปริมาณที่เพียงพอ การทานข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก การทานผักพื้นบ้าน การทานมังสวิรัตที่เน้นการทานผักและพืชตระกูลถั่ว ทำให้ได้รับคุณค่าทางอาหารสูง ทั้งโปรตีนที่จำเป็น คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่และวิตามิน เช่น วิตามินซี วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 12 เป็นต้น ซึ่งสารอาหารเหล่านี้ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ ดังที่ไมตรี (2543) ได้กล่าวไว้ว่าโภชนาการมีความใกล้ชิดกับระบบภูมิคุ้มกัน สารอาหารทุกชนิดเป็นวัตถุดิบในการสร้างสารสำคัญ เช่น อิมมูโนโกลบูลิน โปรตีนในระบบภูมิคุ้มกันและสารอาหารพวกวิตามิน เกลือแร่ จะส่งเสริมการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันทุกชนิดและสอดคล้องกับที่อรุณพร (2542) ได้กล่าวไว้ว่า สารอาหารจำพวกวิตามินบี วิตามินซี วิตามินบี 1 วิตามินบี 12 เป็นสารอาหารที่มีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ (freeradicals) ทำให้มีผลไปเพิ่มและกระตุ้นการทำงานของอินเตอร์เฟอรอน (interferon) อินเตอร์ลิวคิน (interleukin) แมคโครฟาจ (macrophage) ทีเซลล์ (T-cell) และ ซีดีโฟร์ (CD4) นอกจากนี้ มนัชยา (2543) และเกียรติวรรณ (2530) ยังได้กล่าวว่าอาหารจำพวก ผัก ถั่วและเมล็ดธัญญาพืชเป็นอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่สูงทำให้ร่างกายแข็งแรงเป็นอาหารที่ช่วยต่อต้านความเครียดของร่างกายและทำให้จิตใจสงบ เยือกเย็น รวมทั้งยังการมีวิจัยในหลายๆ เรื่องเช่น การวิจัยของแทงก์และคณะ (Tang, et al., 1993) พบว่าการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ โนอาซีน วิตามินเอ วิตามินบี ในขนาดสูงจะลดอัตราการพัฒนาการของโรคได้ ในทางตรงกันข้าม จากการศึกษาของบาว์มและคณะ (Baum et al., 1995) พบว่าถ้าสารอาหารที่ผู้ติดเชื้อได้รับ มีปริมาณวิตามินเอ วิตามินบี 12 ลดลงจะมีผลทำให้ซีดีโฟร์ลดลงด้วย

1.1.3 หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำทำให้เกิดติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติจึงให้ความสำคัญกับการระมัดระวังในการรับประทานอาหาร โดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น ท้องเสีย ผื่นคันที่ผิวหนัง ผู้ให้ข้อมูลจะคอยสังเกตว่าภายหลังจากที่รับประทานแล้วมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้าหากว่ามีอาการผิดปกติก็จะหยุดรับประทานสิ่งนั้นและสิ่งที่รับรู้มาว่าเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติก็จะไม่รับประทานหรือรับประทานให้น้อยลง ซึ่งสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงในการรับประทานมีดังนี้ อาหารดอง อาหารค้างคืน อาหารสุกๆ ดิบๆ เนื้อสัตว์ น้ำเย็น น้ำแข็งและน้ำอัดลม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อาหารคอง อาหารค้ำคิน อาหารสุกๆดิบๆ เป็นอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย พยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่รับประทานเนื่องจากรับรู้ว่าจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องเสีย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เหมือนผักคอง ผมไม่กิน ผมได้กินที่หมอยะลาบอกวันนั้น บอกว่าผักคอง อาหารสุกๆดิบๆ กินแล้วทำให้เราท้องเสียได้ ...เคยกินมาก่อน กินแล้วจะมีอาการท้องร่วง พอมีอาการแบบนั้นก็หยุดกินไปเลย...ของสุกๆดิบๆ ไม่กินมานานแล้วไม่กินมาตั้งแต่แรกเลย ไม่เคยกินเลย ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

“อาหารค้ำคิน...ไม่กิน นิดๆอาหารค้ำคินไม่คั้นนะที่ ... นิดๆเราร่างกายไม่ปกติอยู่แล้ว อาหารที่ค้ำคินอาจจะมีเชื้อรา เชื้อต่างๆ และที่ได้ยินมาว่าคนที่ติดเชื่อนี้ ไม่ควรกินอาหารค้ำคิน เพราะอาจมีเชื้อต่างๆ ทำให้ท้องเสียได้ เพราะนิคเคยกินแล้วตอนอยู่ที่วัดแล้วท้องเสียก็เลยไม่ทานเลย... วันก่อนกินแกงไตปลา ที่เหลือค้ำคินก็ท้องเสีย ก็ไม่กินแล้ว ...แล้วไม่กินของที่หมอยะลาแนะนำ ก็มีขนมจีน ส้มตำ ลาบ แล้วของสุกๆ ดิบๆ นิคก็จะไม่กินเลย แต่บางที่ขนมจีนก็อยากกินบ้าง ก็กินแต่ไม่บ่อย คือเรากินแล้วก็ไม่มีอาการผิดปกติ...”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“อาหารหมักคอง ผมแทบจะไม่กินเลยเพราะว่าเชื่อว่ามันไม่ดีต่อร่างกาย...สารอาหารที่เหลือให้กับร่างกายคงไม่มาก แล้วของพวกนี้ อาจจะมีแบคทีเรียปนเปื้อนอยู่ ทำให้ท้องเสียได้ เพราะโดยปกติแล้ว ผู้ติดเชื้อมีท้องเสียได้ง่าย ก็ไม่ควรที่จะเสี่ยง แล้วก็ไม่ค่อยมีประโยชน์...เมื่อก่อนผักคองเคยชอบ เอมามาต้มกระดุกหนู ตอนนั้นก็ซื้อมากินแล้ว ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

เนื้อสัตว์ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะหลีกเลี่ยง มีอยู่ด้วยกันหลายชนิด ดังเช่น อาหารทะเล ประกอบด้วย ปลาหมึก กุ้ง หอย ปลาไม่มีเกล็ด มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ไม่รับประทานหรือรับประทานลดลงเนื่องจากเคยรับประทานแล้วมีอาการท้องเสีย มีอาการคันตามผิวหนังหรือรับประทานมาว่ามีเพื่อนผู้ติดเชื้อมากหลายรายเมื่อรับประทานอาหารทะเลแล้วมีผื่นคันตามผิวหนัง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...เราจะต้องสังเกตว่าเรากินอะไรแล้วทำให้เราออกอาการ เราต้องจับตานั้นให้ได้ เช่นปลาหมึกกินไม่ได้ กินแล้วทำให้เราคันเห็นทันตาเลย พอมีอาการก็หยุดกิน แล้วจำไว้ว่ากินไม่ได้...”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2542)

“หอยปกติแล้ว ผมก็ไม่กิน เพราะว่าผมถูกครั้งหนึ่ง เป็นหอยตาแดง ผมกินแล้วท้องร่วงอย่างรุนแรงเลย กินหลังจากที่ติดเชื้อมานาน ปี 29 ได้ เป็นบิดเลย หลังจากนั้นก็ไม่เคยกินมาตลอดทุกชนิดเลย...”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

" ปลาไม่มีเกล็ด ปลานมิก กุ้ง เป็นอาหารที่ว่า จากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยหลายๆ คน กินแล้วเขามีปัญหา มีผื่นตามผิวหนัง ตรงนี้ผมได้ข่าวสารของกองโรคเอดส์ เขาบอกว่าต้องระวัง ไม่ได้ห้ามว่าไม่ให้กิน ... แต่ว่าผมจะพยายามกินให้น้อยลง ..."

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

เนื้อวัว เนื้อควายเป็นอาหารประเภทเนื้ออีกชนิดหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย หลีกเลี่ยงที่จะรับประทานเพราะไม่ชอบรับประทานเนื้อมาตั้งแต่ก่อนที่ไม่ติดเชื้อ ไม่ต้องกรรที่จะเบียดเบียนสัตว์ใหญ่ มีความรู้สึกว่าเป็นเนื้อสัตว์ที่ไม่สะอาด เคยรับประทานแล้วทำให้มีอาการท้องเสียทุกครั้งหรือรับประทานมาว่าเป็นอาหารที่มีสารที่ช่วยส่งเสริมให้เชื้อไวรัสเอชไอวีมีการเจริญเติบโตได้เร็วขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" ...เนื้อวัวไม่กินเลย ไม่กินเนื้อวัวมา ตั้งแต่ก่อนที่ไม่รู้ว่าติดเชื้อแล้ว ... ผมนึกไม่ชอบขึ้นมา ตอนเด็กก็กิน แต่เห็นเขาไปเอาวัวที่ตายมาขาย ที่ตายมาวันหนึ่งแล้ว แล้วเขาแล้มาขาย ผมก็เลยรู้สึกว่าไม่สะอาดวัวมันตายแล้ว ไม่ชอบเลยก็เลยไม่กินเลย และส่วนตัวผม ผมก็ไม่ค่อยชอบกินเนื้ออยู่แล้ว ..."

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

" ...ของที่นิคกินแล้ว ทำให้เรารู้สึกไม่สบายก็จะไม่แตะเลย...ก็มีเนื้อวัว นี่แหละที่ กินแล้วท้องเสีย เราก็ไม่กินเลย "

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 1 มีนาคม 2543)

" ที่ผมทราบมา ในเนื้อวัว เนื้อควาย จะมีสารอยู่ตัวหนึ่งที่ช่วยให้เชื้อเอชไอวีเติบโตได้เร็วขึ้น หลังจากนั้นผมก็ไปหาหนังสือมาอ่าน มันก็มีในรายงานการประชุมเอดส์โลก พูดถึงอาหารที่ผู้ติดเชื้อควรหลีกเลี่ยง ต้องกินเนื้อลดลง... ผมก็พยายามปฏิบัติตาม "

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

สำหรับอาหารประเภทเนื้ออีกชนิดหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย หลีกเลี่ยงคือ ไก่พันธุ์ เนื่องจากรับรู้มาว่าเป็นเนื้อสัตว์ที่มีสารเคมีมาก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" เนื้อไก่ ผมไม่กิน ไก่พันธุ์จะไม่กิน แต่ถ้าไก่บ้านกินบ้าง แต่ไม่บ่อย...ผมเริ่มไม่กินตอนที่ว่า เขาออกมาบอกว่าไก่พันธุ์มีสารเคมี "

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

" ไก่นี้ไม่ควรกินเลยเพราะว่ามีสารพิษ สารเคมีมากก็พยายามปฏิบัติตาม ..."

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

3 ราย พบว่าภายหลังจากที่ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการติดเชื้อฉวยโอกาสแล้วกลับไปรับประทานอาหารประเภท เนื้อวัว หน่อไม้ จะทำให้อาการกำเริบและทรุดลงได้ และสอดคล้องกับการสำรวจของไมตรี พบว่าความชุกของการทรุดลงของสุขภาพผู้ป่วยจากการทานอาหารต่างๆ มีดังนี้ เนื้อวัว-เนื้อควาย มีอัตราการป่วยร้อยละ 34.65 หน่อไม้ มีอัตราการป่วยร้อยละ 30.80 ของหมักดอง มีอัตราการป่วยร้อยละ 26.95 เนื้อไก่-เนื้อเป็ด-เนื้อห่าน มีอัตราการป่วยร้อยละ 11.55 และปลาไม่มีเกล็ด มีอัตราการป่วยร้อยละ 11.55 (สมนึก, 2543) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่แนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงอาหารที่สูญเสียคุณค่าอาหารไปโดยการปรุง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารดัดแปลงที่มีการเจือปนเอาสารอื่นเข้าไป เช่น สีผสมอาหาร สารกันบูดกันเหินหรือสารเคมีต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงอาหารปนเปื้อนซึ่งเป็นอาหารที่ปรุงแต่ง รส กลิ่น สีสังเคราะห์ มีรสชาติผิดไปจากธรรมชาติ เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ต่างๆ และพืชผัก ผลไม้ที่พ่นสารเคมีป้องกันแมลง แร่สารเคมีป้องกันการเน่าเสีย เหล่านี้ล้วนเป็นสารปนเปื้อนที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น (มันทยา, 2543; พิชรี, 2540) จากการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะหลีกเลี่ยงอาหารดังกล่าวได้ ก็เป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและทำให้สามารถที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นระยะเวลาานาน

นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว ก็เป็นผลดีต่อสุขภาพด้วยเช่นกันเนื่องจากการบริโภคเนื้อสัตว์ มีอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของคนเรา ดังที่เอ็นไซโคลพีเดีย บริทานิกา (Encyclopedia Britannica) กล่าวไว้ว่า “ เนื้อสัตว์มีโปรตีนซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายของคนสูงมาก เมื่อเทียบกับโปรตีนที่ได้จากพืช ” นอกจากนี้เนื้อสัตว์ยังเป็นอาหารที่ย่อยยาก มีไขมันที่เรียกว่าโคเลสเตอรอลสูงซึ่งอาจทำให้เกิดโรคหลายโรค มีสารพิษเพราะก่อนที่สัตว์จะถูกฆ่าจะเกิดความกลัวอย่างสุดขีด พยายามดิ้นรนอย่างสุดฤทธิ์เพื่อปกป้องชีวิตจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนที่เป็นพิษออกมาอย่างมากโดยเฉพาะฮอร์โมนแอดรีนาลิน และฮอร์โมนนี้ยังคงอยู่ในเนื้อสัตว์ที่ตายแล้ว ผู้ที่บริโภคเนื้อสัตว์ก็จะได้รับสารพิษอย่างเต็มที่และในเนื้อสัตว์ยังมียูเรียและกรดยูริก ทำให้ไตทำงานหนัก เป็นโรคเก๊าท์ได้ ถ้าสะสมในร่างกายมากๆ (เกียรติวรรณ , 2530)

1.1.4 ตีมน้ำมากขึ้น มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ตีมน้ำมากขึ้นเนื่องมาจากรับรู้มาว่าการตีมน้ำมากๆ เป็นสิ่งที่ดีที่สามารถช่วยในเรื่องระบบขับถ่าย ช่วยกระจายยา ช่วยดับขจัดยาออกไปจากร่างกายและขับของเสียออกจากร่างกาย โดยจะตีมประมาณ 2,000-2,800 ซีซีต่อวัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ...น้ำผมจะกินเก่งมาก...ประมาณ 6-7 แก้วนี้ (แก้วมีขนาดใหญ่ จุน้ำได้ประมาณ 400 ซีซี) ... คือผมอ่านหนังสือบอกว่าให้กินน้ำเยอะๆ คนธรรมดาที่กินก็ดี มันจะช่วยระบบขับถ่าย ใครๆก็บอกว่ากินเยอะดี ..ผมคิดว่าตอนนี้ผมรับประทานยาเยอะ น้ำมีส่วนช่วยในการกระจายยา ช่วยดับในการขจัดยาออกไปจากร่างกาย ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2542)

“ ตั้งแต่ปี 37 เป็นต้นมา จะดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 2 ลิตร ... เพราะอันแรกผมกินยาเยอะ ผมจำเป็นต้องใช้น้ำไปขับออก อันที่สองกินแล้วรู้สึกสบายตัว เหงื่อออกดี สุขภาพดี ...”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวมาสอดคล้องกับที่แลงก์และคณะ (Lang et al., 1993) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน จะช่วยทำให้มีการขับถ่ายของเสียต่างๆ ออกทางไตได้ดีขึ้น รักษาอุณหภูมิช่วยรักษาความสมดุลย์ของเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่น การขับถ่ายสะดวก รวมทั้งเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวหนังและทางเดินหายใจ

1.2 ไม่นอนดึก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย หลังจากที่รับทราบว่าได้ติดเชื้อได้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องการพักผ่อน โดยจะไม่เข้านอนดึกเกินไปเพื่อจะได้มีเวลาพักผ่อนเพิ่มมากขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากสังเกตพบว่าถ้าหากว่าไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เวียนศีรษะและมีอาการเบื่ออาหาร ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีการนอนพักผ่อนในช่วงกลางคืน ประมาณคืนละ 6-10 ชั่วโมงและในบางรายได้มีการพักผ่อนในช่วงกลางวันด้วยถ้าหากว่ามีเวลาว่างโดยจะพักผ่อนประมาณ 1-2 ชั่วโมง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ การพักผ่อนนอนหลับก็เปลี่ยนไป เมื่อก่อนบางครั้งมีงานมีเทศกาลเราก็นอนดึกได้นั่งคุยจนตีกดูหนังกลับมาดึกๆ ในตอนนี้ก็ไม่นอนดึกแล้ว ประมาณ 3 ทุ่ม 4 ทุ่มก็นอนแล้ว...ในช่วงกลางวัน ถ้าไม่เพลียก็ไม่นอนเพราะไม่เคยชินกับการนอนกลางวัน แต่ว่าถ้าไม่สบาย เพลียมากก็หลับบ้างเป็นบางครั้ง ”

(สัมภาษณ์นิก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

“ ตอนนี้อ่านอนดึกจะเพลียมากที่สุด ถ้าเกิน 4 ทุ่มไปแล้วจะเพลีย เมื่อก่อนไม่เป็นไร นิดว่าการนอนจำเป็นมากสำหรับนิก ด้านอนดึกมากขึ้นเข้ามีอาการเลย เวียนหัว แล้วทำงานไม่ไหว ตอนนี้จะนอนแต่หัวค่ำ ไม่เกิน 4 ทุ่มก็จะนอน ”

(สัมภาษณ์ นิต วันที่ 16 มีนาคม 2543)

"เมื่อก่อนผมจะเป็นประเภท ชอบเที่ยวจนสว่าง ...ถ้าไปเที่ยวจะกลับมาดึก นอน 2 , 3 ชั่วโมง ...หลังจากที่รู้ว่าติดเชื้ครั้งแรกก็ยังไม่เหมือนเดิม หลังจากทีกลับมาอยู่บ้านแล้ว ปกติดูชาวเสร็จก็นอนประมาณ 3 ทุ่ม ตื่นประมาณ ตี 5 บางทีก็นอนไปเรื่อย ๆ ตื่นประมาณ 6 โมง ...ช่วงกลางวัน ถ้าว่าง ๆ ก็นอน ไม่ว่างก็ไม่ได้นอน นอนดูทีวี แล้วก็กลับไปเอง ประมาณ 1-2 ชั่วโมง...การนอนหลับจำเป็นมากเลยแหละ เพราะว่าถ้านอนไม่หลับมันจะเป็นที่มาของการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับกินอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ..."

(สัมภาษณ์ พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

"เมื่อก่อนไก่อจะเป็นคนที่ไม่ค่อยนอน พักผ่อนวันหนึ่งไม่ถึง 4 ชั่วโมง ไก่อจะเป็นคนที่ชอบเที่ยว ...หลังจากที่ติดเชื้แล้ว ก็ไม่ค่อยไปไหนจะนอนมาก วันหนึ่งต้องให้ได้ 8 ชั่วโมง บางทีก็เกินด้วยซ้ำ...เข้านอน ตี 11 ตื่น ตี 7 ครึ่ง ...นอนกลางวันทำงาน ไก่อจะกินข้าวแค่ 10 นาที 15 นาที กินไหม (อะไร)เสร็จแล้วก็นอน จนกระทั่งถึง ตี 12 ... นอนเกือบทุกวันติดเป็นนิสัยเลย...เวลาที่อยู่ที่บ้านนอนชั่วโมงเดียว...ตอนเที่ยงถึงบ่ายโมง แต่ก็ไม่เสมอไปนะ แล้วแต่ว่าจะว่างช่วงไหน ก็จะนอนซักชั่วโมง เพราะว่าเราได้ความรู้จากเอกสารว่าเราต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ถ้าหากว่าเราพักผ่อนไม่เพียงพอ มันจะทำให้ภูมิคุ้มกันเราลดลงได้ ไก่ก็เลยต้องพักผ่อนมากๆ "

(สัมภาษณ์ ไก่อ วันที่ 8 มิถุนายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีการพักผ่อนนอนหลับมากขึ้นกว่าก่อนที่จะรับทราบว่าจะติดเชื้โดยส่วนใหญ่จะมีการพักผ่อนในช่วงเวลากลางคืนประมาณ 6-10 ชั่วโมงและเมื่อมีเวลาว่างในช่วงกลางวันก็มีการพักผ่อนประมาณ 1-2 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพราะการพักผ่อนนอนหลับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยได้และเสริมสร้างให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันมากขึ้นทำให้มีสุขภาพดีในวันต่อไป เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนมีผลโดยตรงต่อการทำงานของต่อมหมวกไตที่จะผลิตฮอร์โมนที่สำคัญของร่างกายเพื่อหลั่งเข้าสู่กระแสเลือดเตรียมพร้อมในการทำงานของร่างกายในวันต่อไปให้มีพลังกำลัง ไม่อ่อนเพลีย (มนัสยา, 2543) จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีการพักผ่อนในช่วงตั้งแต่ 3 ทุ่มจนถึง 6 โมงเช้า ซึ่งเป็นช่วงการนอนที่มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ดังที่มนัสยา (2543) ได้กล่าวไว้ว่าการนอนหลับที่ให้ผลดีที่สุดคือช่วง 3 ทุ่ม จนถึงตี 3 ถ้าได้นอนหลับตามเวลาดังกล่าวจะทำให้สุขภาพร่างกายทำงานได้ตามปกติและมีประสิทธิภาพเพราะร่างกายมีขั้นตอนในการทำงานขณะพักผ่อน ดังนี้ ช่วง 3 ทุ่ม- 5 ทุ่ม เป็นช่วงที่ร่างกายสร้างพลังงานสะสม ถ้าไม่พักผ่อนในช่วงนี้ก็จะทำให้ร่างกายมีพลังงานไม่เพียงพอในการฟื้นฟูอวัยวะต่างๆ ให้แข็งแรงในวันต่อไปเพราะร่างกายจะนำพลังงานไปล้างดูน้ำตาลทำให้ดูน้ำตาลแข็งแรง ช่วง 5 ทุ่ม- ตี 1 ไชมันจะถูกย่อยและเปลี่ยนรูปเป็นฮอร์โมน กล้ามเนื้อ กระดูก ไชสมอง น้ำเหลืองในร่างกาย ถ้าไม่

พักผ่อนในช่วงนี้ไขมันจะไม่ถูกย่อยก็จะทำให้ไขมันตกค้างในร่างกาย ช่วงตี 1- ตี 3 พลังที่ร่างกายสร้างจะไปจัดการกับตับโดยตับจะทำหน้าที่สำรองอาหารให้กับร่างกาย กำจัดของเสีย ออกจากร่างกายและผลิตน้ำตาลส่งไปเก็บไว้ที่ถุงน้ำดีเพื่อทำหน้าที่ในการเจริญอาหาร ย่อยอาหารต่อไปในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นถ้านอนไม่หลับในช่วงนี้จะทำให้เกิดโรคและอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องได้

1.3 พยายามออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลเมื่อรับทราบว่าได้คิดเห็นได้พยายามที่จะออกกำลังกายมากขึ้นเนื่องจากได้รับคำแนะนำมาจากแพทย์ พยาบาลและจากสื่อต่างๆ ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีการออกกำลังกายเพื่อนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการออกกำลังกายแตกต่างกันไปตามความชอบ เช่น เดินแอโรบิค วิ่ง เดิน ออกกายบริหาร เล่นกีฬาต่างๆ เช่น ปิงปอง ตะกร้อ แบดมินตัน โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ภายหลังจากที่ออกกำลังกายผู้ให้ข้อมูลบอกว่าทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ หายใจดีขึ้น การเต้นของหัวใจดีขึ้น เหงื่อออก ทำให้ได้ขับของเสียออกไปจากร่างกาย ร่างกายแข็งแรง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ พยายามออกกำลังกาย รวมกลุ่มเดินแอโรบิค ... ผมชอบเล่นกีฬาออกกำลังกาย ... ดีนะครับ คือเหงื่อจะออกและกินได้ นอนหลับ จริงๆ ความรู้ที่พื้นฐานคนทั่วไปก็ให้ออกกำลังกาย อีกอย่างหนึ่งคือมันออกมาแน่นให้ออกกำลังกาย เจอใครๆ ก็บอกให้ออกกำลังกาย และผมก็ชอบอยู่แล้ว ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543)

“ ใ้รู้มาว่าการที่เราติดเชื้อเขาบอกว่าควรมีการออกกำลังกายเพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง...ก็ออกกายบริหาร ก่อนที่ไ้จะลุกขึ้นจากที่นอนจะต้องมีการบริหารร่างกายก่อน เหมือนลุกขึ้นจากเตียงนึบ เราจะไม่นึบลุกขึ้นนึบเลยเราจะนั่งก่อนแล้วก็จะบิดแขน สะบัดขา แล้วก็ sit up ลีค 4, 5 ครั้ง อะไรร (อะไร) แบบนี้ จะทำให้รู้สึกดี รู้สึกกระฉับกระเฉงดี ไม่งัวเงีย ทำทุกวันนะ ..ออกไปเดินเล่นบ้างนะ เดินเล่นหน้าบ้านกับลูกๆ เดินไปมาสัก 10 นาที ไปกลับซัก 2,3 รอบ ที่บ้านไ้ก็อากาศดีนะ เดินช่วงหัวค่ำๆ ก่อนที่จะกลับมาอาบน้ำ เข้านอน ...ไม่ได้ทำทุกวันเสียทีเดียว แต่จะทำเกือบทุกวัน จะพยายามทำตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อ เมื่อก่อนตัวเองเป็นคนที่ไม่ค่อยขยับขยับ ไม่ค่อยชอบออกกำลังกาย ไ้ไม่ค่อยได้วิ่ง แต่จะออกกำลังกายโดยการเดินมากกว่า ”

(สัมภาษณ์ไ้ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ได้นำการฝึกโยคะมาปฏิบัติเพื่อเป็นการออกกำลังกายเนื่องจากได้เข้ารับการอบรมการฝึกโยคะจากชมรมผู้ติดเชื้อที่เป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งในการอบรมจะสอนวิธีการทำหลายๆ ท่าแต่ผู้ให้ข้อมูลจะนำมาปฏิบัติเฉพาะท่าที่ตนเองชอบเท่านั้น เช่น ท่ากราบ ท่าต้นไม้ ท่าผีเสื้อ ท่างู ท่าสอดตอมน้ำเหลืองและท่ากดจุด ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติ

ประมาณ 20-30 นาที ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพราะมีอาการอ่อนเพลียหรือไม่มีเวลาแต่บางรายจะปฏิบัติทุกวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลังจากที่ได้ปฏิบัติทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย สบายใจ ร่างกายกระชุ่มกระชวย ถ้ามีอาการไอขณะที่ทำจะไม่มีอาการไอเลย รู้สึกสบายตัวและรู้สึกเหมือนกับได้มีการยืดเส้นยืดสาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ผักโยคะนี้ ทำมา สัก 5 , 6 เดือนแล้วมั่ง มีคนมาสอนให้...ก็จะมีท่ากราบ ท่าต้นไม้ ท่าผีเสื้อ นวดบริเวณต่อมหน้าเหลืองบริเวณขาหนีบและก้นวดหน้า นวดบริเวณต่อมหน้าเหลืองหลังนู นวดแขน นวดฝ่าเท้า ฝ่าเท้าเป็นที่รวมของเส้นประสาทในร่างกาย นวดเรื่อย ๆ ดูทีวีไปก็นวดไปเรื่อยๆ ...นวดตั้งแต่หัวแม่เท้า แล้วไปที่นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย แล้วก็นวดฝ่าเท้าด้านในด้านนอก นวดหมดทั้งเท้า ก็ไม่ได้จำกัดว่าจะต้องนวดตรงไหนก่อน ที่สำคัญต้องนวดให้หมดทั้งฝ่าเท้า แล้วก็หลังเท้าด้วย...ถ้ามีเวลาเยอะ ก็ทำประมาณครึ่งชั่วโมง ...ไม่ได้ทำทุกวัน ถ้าวันไหนไปวิ่งมากก็เหนื่อยไม่ได้ทำ แต่ถ้าวันไหนไม่ได้ไปวิ่งก็ออกกำลังกายโดยทำโยคะแทน ... เหมือนไม่สบายนอนอยู่ที่รพ. ก็ทำรู้สึกว่าได้ผลดีมาก ...รู้สึกผ่อนคลายหมด ลืมไปเลยเป็นชั่วโมง รู้สึกปลอดภัย ใจสบาย ไม่มีอะไรมาให้เราเครียด ให้เราคิด ทำแล้วหยุดใจไปเลย ในระหว่างที่ทำ คือสังเกตตัวเองนะ ถ้าไม่ได้ทำก็จะไอเรื่อยๆ แต่ในขณะที่ทำจะไม่ไอเลย หลังจากทำก็โอดลง วันนั้นทำเป็นชั่วโมงก็ไม่ไอเลย ”
(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 15 มีนาคม 2543)

“ ผักโยคะ...ที่ชมรมที่ไปเข้าเป็นสมาชิกชมรม เขามาแนะนำให้เรา มีวิทยากรมาบอกวิธีทำ เขาจะสอนให้ ก็มีท่าหลายท่าก็เรียกไม่ค่อยถูกแต่ท่าก็ทำได้ แกบอกว่าเป็นโยคะนั่งยืดขาออกไปแล้วก็เอาฝ่าเท้ามาชิดกัน เอามือจับที่เท้าไว้ แล้วก็ก้มหัวลงไปให้มากที่สุด แกสอนหลายท่านะ ที่ไปจำได้แล้วนำมาทำอยู่มีท่าเดียว ใจชอบท่านี้ทำแล้วรู้สึกคลายเส้นดี มันเหมือนกับว่าเราได้ออกกำลังกายอย่างหนึ่งนะ ”

(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมาก ดังเช่น ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ทำงานบ้านและดูแลบุตร จึงไม่มีเวลาที่จะไปออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือเล่นกีฬา แต่ก็คิดว่าการทำงานอาชีพหรือการทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งเพราะทำให้ได้เหงื่อเหมือนกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ อยู่บ้าน เช็ดบ้าน ภูบ้าน ก็เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ออกกำลังกายไปในตัวแล้ว ภูบ้าน ภูบ้านก็ได้เหงื่อขณะที่ เดินเวียนรอบบ้านซัก 10 รอบก็ออกกำลังกายแล้ว เก็บขยะเผาบ้าง หนูไม่เคยหยุดนิ่ง จะทำไปเรื่อยๆ คือได้เหงื่อ... คือตอนนี้หนูไม่ค่อยมีเวลาที่ อยู่บ้านตอนเย็นก็ทำกับข้าว 4

โมง พอทำเสร็จก็ 6 โมงแล้ว ก็รดน้ำต้นไม้ กวาดขยะ เก็บขยะมา เสร็จก็มีได้แล้ว หนูทำงานอยู่ตลอด ไม่ได้นอนเฉยๆ "

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 2 มีนาคม 2543)

" ...ไม่ได้วิ่ง ไม่ได้เล่นกีฬา ไม่มีเวลา เหมือนกลับมาจากที่ทำงานตี 4 ถึงบ้าน ตี 5 รับลูกจากโรงเรียนถึงบ้านก็ต้องทำกับข้าว ถึงสอนการบ้านลูกก็ค่ำพอดี ไม่ได้ออกไปวิ่ง แต่ก็ทำงานบ้านก็ คิดว่าเป็นการได้ออกกำลังกายเหมือนกันนะ... เดินเล่นหน้าบ้านบ้าง ออกกายบริหารเล็กๆน้อยๆบ้าง... "

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

ต่อมาเมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ไม่สบายบ่อยขึ้น การออกกำลังกายที่ปฏิบัติอยู่ก็เปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของร่างกายโดยการหันมาออกกำลังกายที่ไม่ต้องออกแรงมากจนเกินไป เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ออกกายบริหาร เนื่องจากการออกกำลังกายแบบเดิมที่ปฏิบัติอยู่จะทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" ตอน อาการของผมทรุดลง ออกกำลังกายไม่ไหว ... ตอนนี้จะออกโดยการเดิน ผมรู้สึกว่าจะออกกำลังกายแบบเก่าไม่ได้แล้ว ผมไม่กล้า ผมเคยวิ่งแล้วผมรู้สึกเหนื่อย มันไม่ช่วยให้ผมดีขึ้น ถ้าออกกำลังกายเหนื่อยมากผมจะเพลีย เหนื่อยไม่ออก ...จะเดินแกว่งแขนไปมา หน้าระเบียง จริงๆ แล้วการออกกำลังกายสำหรับคนไม่ออกอาการก็สามารถทำได้ปกติ แต่พอออกอาการจะทำแบบเก่าไม่ได้แล้ว จะทำให้เราเพลียลง อาการไม่ดีขึ้น "

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543)

" ...ผมวิ่งเหมือนเมื่อก่อนไม่ได้แล้ว รู้สึกเหนื่อยมาก เลยออกเล็ก ๆ น้อยๆ วิ่งเหยาะๆ กระโดดตบ เมื่อบานไปลองวิ่งกับแฟน วิ่งไม่ได้เลย พอลงน้ำหนักที่เท้าแล้วรู้สึกปวดหลังมากเลย เลยคิดว่าไม่ควรวิ่งน่าจะออกเล็กๆน้อยๆพอ...ก็คงต้องเดิน วิ่งเหยาะๆ "

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 5 มีนาคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลออกกำลังกายได้เหมาะสมกับตนเอง คือ ออกกำลังกายตามที่ตนเองชอบ ตามสภาพความสามารถของร่างกายและใช้เวลาในการออกกำลังกายที่พอเหมาะคือ 20 นาที- 1 ชั่วโมง ซึ่งจากการที่ได้ออกกำลังกายนอกจากจะให้ผลดีตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกไว้แล้วการออกกำลังกายยังช่วยให้งานของภูมิคุ้มกันดีขึ้น (Lang et al., 1993) อีกด้วย ดังการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับจำนวนซีดีโฟร์ของลาเปอริเอเรและคณะ (Laperriere et al., 1997 cited by Freeman & Macintyre, 1999) และไนแมน (Nieman, 1996 cited by Freeman & Macintyre, 1999) พบว่าการออกกำลังกายทำให้ระดับซีดีโฟร์เพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับที่มัทธยา (2543) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีควร

ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของกล้ามเนื้อหัวใจ ปอดและกระดูกและยังมีผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน สนุกสนาน คลายเครียด และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมรรถภาพของร่างกายเป็นการพัฒนาร่างกายให้มีภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรคได้

1.4 ลดละเลิกสิ่งเสพติด ก่อนที่จะรับทราบว่าได้ติดเชื้อ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย คือพี่ชัย แดง ขาติ พี่แก้วเป็นคนที่ชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่มาก่อน ต่อมาได้หยุดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ลดลงเนื่องจากมีอาการผิดปกติ เช่น แดง หลังจากที่ได้ดื่มเหล้าแล้วจะรู้สึกเวียนศีรษะและอ่อนเพลียเร็วจึงกลัวว่าร่างกายจะทรุดเร็วและรับทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดีส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนคือโรคปอดได้ ส่วนพี่ชัย คิดได้ว่าการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่เป็นการปฏิบัติที่ผิดมาตลอดจึงไม่ปฏิบัติอีกต่อไปประกอบกับไม่ต้องการที่จะเสียชีวิตในคุกจึงต้องปฏิบัติตามที่พยาบาลแนะนำ สำหรับขาติและพี่แก้วต้องการถือศีล 5 อย่างเคร่งครัด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“หยุดเหล้าไม่กินเลย ... หยุดชาดปี 37 ... กินแล้วมาเร็ว อ่อนเพลียเร็วกว่าปกติ กลัวร่างกายจะทรุดเร็ว...ก่อนหน้าจะติดเชื้อเอดส์ สูบบุหรี่ กลางวันของหนึ่งกลางคืนครึ่งของ ทั้งวันก็ครึ่งครึ่ง ... หลังรู้ว่าติดเชื้อเอดส์ วันกับคืนหนึ่งประมาณของหนึ่ง ... ตอนนั้นสูบบุหรี่เข้ามวน ตอนเที่ยงมวน เย็นค่ำ ตกวันหนึ่งประมาณ 4 มวน... พยายามหยุดหมอบอกว่ามันไม่ดี คนปกติก็ไม่ได้อยู่แล้ว ยิ่งเราติดเชื้อแทรกซ้อนอะไรได้ง่ายกว่าคนปกติ ก็พยายามหยุด แต่ยังไม่หยุดไม่ได้ชาด ...ระวังโรคแทรกซ้อนโรคปอด ... ถ้าหยุดได้ดี เพราะผมกลัวเป็นโรคแทรกซ้อนที่ปอด...”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

“เหล้า กินมาก่อน กินตั้งแต่ปี 23 , 24...ตอนอยู่บางขวาง ผมต้องอยู่ในคุกห้องเล็กๆ คนเดียว 1 ปี ...อยู่ตรงนั้น มันได้ข้อสรุปว่า...เรามาติดตลอดพอได้ข้อสรุปว่าเรามาติดแล้วก็เลยไม่มีความคิดที่จะกลับไปตรงนั้นอีก ไปก็เจอก็มีบุหรี่ เหล้า มียาเสพติด มีทุกอย่างในคุก แต่ผมก็ไม่ได้เข้าไปยุ่งเข้าไปเล่น...หยุดเลย ปี 34 ...ก็คิดว่าไม่อยากตายในคุก ถ้าไม่อยากตายก็ปฏิบัติตามที่อ่านหนังสือมา ตามที่พยาบาลสอนมาให้หยุดเหล้า บุหรี่ เพราะว่ามันทำให้อาการทรุดเร็ว ก็เลยหยุดดื่มเหล้า สูบบุหรี่ไปเลย ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ตั้งแต่มาทำสมาธิแล้ว ไม่มีใครบังคับว่าต้องเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ ไม่ได้บังคับ แต่ใจบอกเอง เหมือนกับว่าทำอย่างนี้ไม่ดี เหมือนมาบอกในใจ จะต้องทำความดี ถือศีล 5 ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินเหล้า ตัดสินใจเลิกได้ตั้งแต่ตอนนั้น ...”

(สัมภาษณ์พี่แก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้หยุดหรือพยายามลดสิ่งเสพติดต่างๆ คือ สุรา บุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะถ้าผู้ติดเชื่อติ่มสุราจะมีผลต่อร่างกายมากขึ้นคือทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง จะมีภาวะแทรกซ้อนของโรคแทรกซ้อนได้รวดเร็ว ถึงร้อยละ 40 เพราะแอลกอฮอล์จะมีผลต่อดับ มีผลต่อเอนไซม์ ซึ่งจะไปกระตุ้นร่างกายให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยได้ และทำให้เซลล์ไม่มีภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ผู้ติดเชื่อเฮโรอีนควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพราะบุหรี่มีสารสำคัญหลายตัวที่มีผลต่อสุขภาพอย่างรุนแรงโดยตรง เช่น นิโคตินซึ่งมีผลต่อสมองและต่อมหมวกไต ผลต่อหลอดเลือด สารคาร์บอนมอนนอกไซด์มีผลต่อเลือด ปอดและหัวใจ ทำให้ร่างกายทำงานหนัก ได้รับออกซิเจนน้อย ทารกมีผลต่อเยื่อปอดทางเดินหายใจ ทำให้ถุงลมปอดเสื่อมสมรรถภาพในการทำงาน ทำให้ปอดได้รับออกซิเจนน้อย เกิดปอดบวม ปอดอักเสบได้ง่าย สารไทโกลโยยานเททำให้ตับทำงานหนัก สารฟอร์มาลดีไฮด์ทำให้ทางเดินหลอดลมระคายเคืองเกิดการอักเสบเรื้อรัง สารอะเซตทาดีไฮด์เป็นสารที่ทำให้ถุงลมปอดระคายเคืองมากขึ้นเกิดโรคปอดบวม ปอดอักเสบหรือติดเชื่อได้ง่ายยิ่งขึ้น (มนัชยา, 2543; พัทธี, 2540) จากการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะลดละเลิกสิ่งเสพติดดังกล่าวได้ ก็เป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีและทำให้สามารถที่จะมีชีวิตอยู่กับการติดเชื่อเฮโรอีนได้เป็นระยะเวลาานาน

1.5 พิเศษขึ้นกับความสะอาด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยที่ชอบความสะอาดเป็นทุนเดิมอยู่แล้วเมื่อรับทราบว่าได้ให้ความพิเศษกับการรักษาความสะอาดมากกว่าเดิมทั้งในเรื่อง ความสะอาดของร่างกาย ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและความสะอาดของอาหาร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความสะอาดของร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และในบางรายจะเพิ่มระยะเวลาในการอาบน้ำนานขึ้น ใช้สบู่ในการทำ ความสะอาดร่างกาย สำหรับชนิดของสบู่ที่ใช้ ไม่ได้จำกัดชนิดของสบู่ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายจะเลือกใช้สบู่ที่สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังได้เพื่อป้องกันการติดเชื่อที่ผิวหนัง ส่วนในเรื่องการรักษาความสะอาดปากฟัน จะแปรงฟันวันละ 2 ครั้งคือเวลาเช้ากับก่อนนอน บางรายจะแปรงฟันหลังจากที่รับประทานอาหารที่มีกลิ่นหรือแปรงฟันหลังจากที่รับประทานอาหารทุกมื้อหรือเพิ่มระยะเวลาในการแปรงฟันนานขึ้น ในการแปรงฟันจะใช้ยาสีฟันในการทำ ความสะอาดโดยไม่ได้จำกัดชนิดของยาสีฟัน แต่ในบางรายจะให้ยาสีฟันที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบเพราะทำให้ปากสะอาดส่วนวิธีการแปรงฟัน มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย แปรงฟันในระหว่างที่แปรงฟันเพื่อป้องกันการเกิดฝ้า ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ นิคอบาน้ำ ตอนเช้าและก๊ตตอนเย็น 2 ครั้ง...ใช้สบู่อ่อนๆ เพราะเราไม่ได้เป็นพื้นที่ผิวแห้ง สบูแควร์อะไรอย่างนี้...อาบน้ำประปา...อาบน้ำธรรมดา...การทำความสะอาดปากฟัน แปรงเข้ เย็น ถ้าวันไหนสกปรกมากก็มีตอนเที่ยงแถมด้วย แต่ส่วนมากวันละ 2 ครั้งก็ เข้กับ ก่อนนอน...ถ้าเรากินอาหารที่มีกลิ่น ก็แปรงฟันหลังจากทาน... ก็แปรงขึ้น แปรงลง แปรงลิ้นด้วย ”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ เมื่อก่อนอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เข้เย็น การแปรงฟัน จะเน้นว่า จะแปรงฟันหลังจากที่กินอาหารทุกมื้อ เพราะกลัวจะติดเชื้อในช่องปาก เมื่อก่อนจะแปรงเข้กับเย็นก่อนนอนนะ แต่เดี๋ยวนี้จะแปรงเพิ่มมากขึ้น หลังจากที่ทานอะไร (อะไร) เข้ไปต้องแปรงฟัน ไก่จะมียาสีฟัน แปรงสีฟัน พกติดตัวตลอด ... ฟังมาแปรงลิ้น หลังจากที่รู้ว่าติดเชื้อแล้ว...เพราะว่าไม่อยากให้มีเศษอาหารติดอยู่ที่ลิ้นกลัวว่าจะเป็นฝ้าที่ลิ้น เมื่อก่อนแปรงไม่ค่อยนาน แต่เดี๋ยวนี้จะแปรงนานขึ้น...ยาสีฟันที่ใช้จะเน้นเป็นสมุนไพร ตอนนี้จะใช้ของดอกบัวคู่เพราะว่าของเข้ใช้ดีนะ รู้สึกว่าปากสะอาดดี...ไก่อ่ให้สบูเซฟการ์ด ภูเก็ต ... เพราะเข้บอกว่ามันสามารถฆ่าเชื้อได้ดีกว่าสบูอื่นๆ บางทีผิวแห้งเราอาจจะม่เชื้อ ใช้สบูเซฟการ์ดเพื่อฆ่าเชื้อที่ผิวแห้งจะได้ม่มีเชื้อ ไม่ติดเชื้อที่ผิวแห้ง เมื่อก่อนไก่อ่อาบน้ำไม่ค่อยนานแต่หลังจากที่ไก่อ่รู้ว่าติดเชื้อ จะอาบน้ำนานขึ้น อาบน้ำแต่ละครั้งจะอาบนานมาก ประมาณ 20-30 นาที ผมนี้จะต้องสระทุกวัน เมื่อก่อนสระวันเว้นวันแต่ตอนนี้จะต้องสระทุกวันแล้ว ถึงไก่อ่ต้องอยู่ที่ ward ด้วยบางทีตัวเราติดเชื้อโรคมาราก็ต้องอาบน้ำนาน สระผมให้สะอาดทุกวัน ดูแลความสะอาดเป็นพิเศษขึ้น ผมต้องเน้นเลยแหละเพราะเห็นที่เข้บางคนก็ติดเชื้อ ตอนนี้เป็นรังแค แล้วก็เป็แผลบนหัว ถึงกลัว ”

(สัมภาษณ์ไก่อ่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

ความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลจะมีการดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่ และที่พ้กอาศัยบ่อยครั้งขึ้นเนื่องจากตระหนักว่าสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดจะมีเชื้อโรคและมีฝุ่นซึ่งจะส่งผลให้ตนเองมีการติดเชื้อและเป็นหวัดได้ง่ายโดยจะซักเสื้อผ้าที่ใส่ทุกวัน ไม่ใส่เสื้อผ้าซ้ำ ถูที่พ้กด้วยน้ำธรรมดาทุก 3 วัน ซักผ้าปูที่นอนปลอกหมอนทุก 3 วัน ถูห้องน้ำทุก 1-2 วัน และนำผ้าห่มผึ่งแดดทุกอาทิตย์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว้

“ ต้องทำความสะอาดมากกว่าเดิมต้องดูแลมากกว่าเดิม ความสะอาดต้องมาที่หนึ่งจะทำบ่อยกว่าเดิม เหมือนห้องนอนที่หลับนอน เมื่อก่อนเรามาเหนื่อยๆ ไม่ได้พิเศษ สะอาดกับมันมาก แต่เดี๋ยวนี้พอเราเป็นแบบนี้ก็ต้องพิเศษมากกว่าเดิม ดูแลความสะอาดมากกว่าเดิม ดูบ่อยกว่าเดิม...ที่พ้ก ดูทุกอาทิตย์...ผ้าปูที่นอน เครื่องนอนต่างๆ ทำความสะอาด ก็ประมาณ 3 วันซักครั้ง ทำความสะอาดเอง ผ้าห่มเอามาผึ่งแดดทุกอาทิตย์จะได้ช่วยฆ่าเชื้อ และจะได้ม่กลิ่นหอมมากขึ้น...ถ้าเราม่ค่อยดูแลความสะอาด ฝุ่นมันจะเข้ามาทำให้เราเป็นหวัดง่าย ถ้าบริเวณสิ่งแวดล้อมสะอาดอากาศเป็นหวัดก็ม่ค่อยม่ ”

(สัมภาษณ์นงก์ วันที่ 10 เมษายน 2543)

“เมื่อก่อนทำความสะอาดอาทิตย์ละครั้ง ฝ้าบูที่นอนถ้าไม่ครบ 7 วันแล้วก็จะไม่ซัก เดี่ยวนี้ 2 วัน 3 วัน จะต้องซัก ส่วนบ้านนี้เราดูทุกวัน ห้องน้ำอยากจะซักทุกวันแต่ว่าจำไม่มีเวลา 2 วันจะซักสักครั้ง ...คือต้องเน้นความสะดวก เพื่อไม่ให้เราที่มีภูมิคุ้มกันน้อยอยู่แล้วติดเชื้อ ...”

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

ความสะดวกของอาหาร ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่มากเนื่องจากกลัวว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ สำหรับการดูแลเรื่องความสะดวกที่ปฏิบัติอยู่ คืออาหารที่จะนำมาปรุงมีการล้างให้สะอาดก่อนปรุง ถ้วยชามที่ใส่อาหารต้องสะอาด ส่วนในกรณีที่สั่งซื้ออาหารสำเร็จรูปจากข้างนอกมารับประทานจะพิจารณาเลือกซื้ออาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ ภาชนะใส่อาหารสะอาด ซึ่งจากร้านที่ดูสะอาด คนขายแต่งตัวสะอาด และดูวิธีการเก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลงวันตอม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“... เวลาซื้ออาหารมาทาน ... ดูร้านที่เขาทำสะอาดๆ หน่อย จัดร้านสะอาดๆ ถ้าร้านที่ขายสกปรกก็ไม่ทาน ...อาหารก่อนที่จะปรุง ผัก หมู ไก่ ก็ต้องล้างให้สะอาดเสียก่อน ด้วยชามก็ต้องสะอาด ...”

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543)

“ผมจะทำอาหารเอง ผมจะล้างจนสะอาดก่อนที่จะปรุง ตอนนี้อยู่กินกับพี่ พี่ก็ทำสะอาด ล้างก่อนทุกครั้ง ด้วยชามสะอาด บางทีก็ออกไปกินข้างนอก ผมก็จะเลือกร้านที่สะอาด ดูตั้งแต่คนขายสภาพร้าน ดูการเก็บอาหารสมมุติว่าเป็นร้านข้าวแกง ดูว่าเขามีวิธีเก็บอาหารอย่างไร มีแมลงวันตอมไม่ ถ้าไม่สะอาดก็ไม่กิน...เมื่อก่อนจะไม่ค่อยไปใส่ใจกับมันมากนักเพราะคิดว่าตัวเองแข็งแรง อาจจะมีแบคทีเรียปนเปื้อนเข้าไปบ้าง แต่ที่เรา สุขภาพเราดี มันก็สามารถที่จะกำจัดเชื้อออกไปได้ เราก็ไม่ได้ระวังมาก อย่างเช่น ผลไม้ บางทีที่ซื้อล้าง หยิบมาเช็ดๆ หรือว่าซื้อมาแล้วก็เช็ดกับเชือกก็กินเลย คือแบบง่าย ๆ พอหลังจากที่รู้ว่าติดเชื้อ ก็เริ่มเอาใจใส่ตัวเอง ก็จะดูแลความสะดวกของอาหารที่ทานมากขึ้น ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“ส่วนใหญ่ไก่จะทำเอง แต่ถ้าว่าวันไหนที่ทำไม่ทันจริงๆ ก็ต้องซื้อ เวลาที่ซื้อก็จะดูนะ แกงที่เขาเพิ่งทำใหม่ แกงเลี้ยงผักตำลึง เราจะดูง่าย ถ้าเขาอุ่นบ่อยๆ แกงนานแล้ว ผักจะเหี่ยว ไม่สด ถ้าเขาเพิ่งแกง มันก็ยิ่งสด ที่ใส่อาหารสะอาด พอดีแม่ค้า แต่งตัวสะอาด ”

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

ความสะดวกของน้ำดื่ม ผู้ให้ข้อมูล เน้นการต้มน้ำที่สะอาดเพราะกลัวว่าจะทำให้เกิดท้องเสียได้เช่นกัน น้ำที่ดื่มส่วนใหญ่เป็นน้ำที่ซื้อมาเป็นแกลลอนใหญ่ๆ ที่มีขายอยู่ทั่วไปในท้องตลาดเพราะคิดว่าสะอาด น่าเชื่อถือได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ... น้ำที่ทาน ชื่อน้ำที่เขาขายเป็นขวดใหญ่ๆ ... น้ำคลองไม่กิน ... มันสกปรก กลัวมีเชื้อโรคทำให้เราไม่สบาย ... ”

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543)

“...ตอนนี้กินน้ำที่เขาใส่แกลลอนใหญ่มาขาย...เมื่อก่อนกินน้ำบ่อข้าง น้ำประปาบ้าง แต่ต้องสีๆ นะ สีขุ่นๆ ไม่กินมันสกปรก กลัวท้องเสีย”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 5 มีนาคม 2543)

“ เพราะเมื่อก่อนเวลาที่ผมหิวน้ำขึ้นมา ผมไม่ค่อยสนใจว่าเป็นน้ำอะไร(อะไร) คืออย่าให้สกปรกอย่างเดียว กินได้แล้ว แต่พอรู้ว่าติดเชื้อ ถ้ากินแบบนั้นไม่ได้แล้วคือเท่ากับว่าเราเอาตัวเราเองไปเสี่ยง เราต้องดูความสะอาดของน้ำดื่มมากๆเลย มากกว่าเมื่อก่อน ตอนนี้ผมกินน้ำที่เขาขายเป็นแกลลอน...ไม่ดื่ม เพราะว่ามีน้ำเจ้าที่ให้อยู่สะอาดเชื่อถือได้ ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับการรักษาความสะอาดมากเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับที่ประพันธ์ (2536) และพัชร (2540) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ติดเชื้อควรที่จะรับประทานอาหารที่สะอาด รักษาความสะอาดของเครื่องใช้ในครัวและควรดื่มน้ำที่สะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ควรดูแลความสะอาดของร่างกาย สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า เครื่องใช้ต่างๆ ให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

1.6 ไม่รับและไม่แพร่เชื้อ(เชอไอวี) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย รับรู้ถึงความทุกข์ทรมานที่ตัวเองต้องตกเป็นผู้ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี จึงไม่ต้องการที่จะให้ผู้อื่นมาติดเชื้อนี้อีกต่อไป ดังที่แดงกล่าวว่า “ ตัวเองเป็นแล้วอย่าให้คนอื่นเป็นเลยมันทรมาน...ไม่สบายบ้าง กลัวคนรู้ กลัวคนรังเกียจ คิดมาก ” และดังที่นิดกล่าวว่า “ เราเป็นอยู่แล้วอย่าให้เพื่อนต้องลำบากอีกเลยเราเป็นคนเดียวก็พอแล้ว ” ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงการติดต่อของเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดีว่า สามารถติดต่อได้ทางเลือด ทางการมีเพศสัมพันธ์และทางแม่สู่ลูก จึงได้มีการป้องกันไม่ให้เชื้อจากตนเองไปติดต่อผู้อื่นโดยใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ มีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีหรือภรรยาของตนเท่านั้นหรือหยุดประกอบอาชีพหญิงบริการ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลยังมีการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปสู่ผู้อื่นโดยแยกแก้วน้ำดื่ม ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจนเลือดออก ไม่ให้บุคคลอื่นมาถูกเลือดของตนเองและหลังจากที่ใช้ห้องน้ำก็จะทำความสะอาดทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าจริงๆ แล้วรับทราบที่เชื้อเอชไอวีไม่สามารถ

ที่จะติดต่อได้ทางน้ำลายหรือกาไรใช้ห้องน้ำร่วมกันแต่เพื่อความสบายใจของตนเองและผู้อื่นที่อาจ
จะกลัวการติดต่อได้และเพื่อไม่ให้คนอื่นรู้สึกโกรธและรังเกียจ เมื่อทราบภายหลังว่าเป็นผู้ติดเชื้อ
นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังคิดว่ากาไรที่ตนเองป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปสู่ผู้อื่นยังช่วยให้ไม่รับเชื้อ
เอชไอวีเพิ่มเติมด้วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มเข้ามาในร่างกายจะทำให้เชื้อเอชไอวี
ที่เป็นชนิดที่ไม่เหมือนกันผสมกันส่งผลให้เกิดอาการของโรคเอดส์ได้เร็วยิ่งขึ้น ถ้ามีการป้องกัน
ไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มก็จะทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ในที่ทำงานนะค่ะ ไก่จะตัดเล็บให้สั้นทุกครั้ง เพราะกลัวว่าจะทำเขาเป็นแผล ถ้าเขาติดเชื้อเอชไอวี
ก็อาจจะทำให้มีเชื้อเข้าตัวเราด้วยและเชื้อจากเราไปสู่คนอื่นได้ด้วย แล้วก็เรื่องเข้าห้องน้ำจะรดน้ำ
มากเป็นพิเศษ ก่อนจะออกมาจากห้องน้ำ ต้องรดให้ทั่วๆ ให้สะอาดจริงๆ เวลากินก็เหมือนกันเมื่อ
ก่อนไม่เคยใช้ช้อนกลางเลย ตอนนี้เวลากินร่วมกับเพื่อนก็จะใช้ช้อนกลาง รู้ว่ามันไม่คิดหรอก แต่เรา
ก็ยังใช้เพื่อความสบายใจของเรา เราต้องป้องกันให้เพื่อนต้องป้องกันให้คนอื่นด้วย แก้วน้ำก็เหมือน
กัน พอไต่กินเสร็จ ไก่จะไม่ให้ใครกินแก้วไก่อ คนอื่นเขาจะกินแก้วร่วมกัน แต่ไก่อจะมีแก้วน้ำของตัวเอง
ต่างหาก เราจะไม่ให้ใครกิน กินเสร็จก็จะล้าง ”

(สัมภาษณ์ไก่อ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

“ ถ้าเราไปมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นเราก็ต้องป้องกันให้ถูกวิธี ใส่ถุงยางอนามัย ... ผมจะมีแก้วเฉพาะ
ของผม แยกต่างหากเลยไม่ใช้ปนกับคนอื่น ที่สาวเคยพูดว่าทำใหม่(ทำไม่)ต้องคิดมากขนาดนั้น ไม่มี
ใครรังเกียจขนาดนั้นหรอก ไม่ใช่ติดกันง่ายๆที่ ที่บ้านผมเขาจะรู้ว่าโรคเอดส์ ไม่ได้ติดกันง่ายๆ...
กินข้าวกับครอบครัว ก็จะมีช้อนกลาง เมื่อก่อนไม่เคยใช้แต่เวลาที่กินข้าวด้วยกันผมจะใช้ช้อนกลาง
แต่ว่าคนในบ้าน ปกติเขาไม่ใช้ ผมจะป้องกันไว้ก่อนไม่ว่ามันจะไปติดคนอื่นได้ไม่ ถ้าไปข้างนอก
ก็ใช้ เราไม่ควรที่จะนำเชื้อโรคไปติดเขา สำหรับคนที่รู้ยังจำเป็นต้องใช้เพราะเราไม่สามารถรู้ได้ว่า
ในกลุ่มที่นั่งตรงนั้น จะมีใครรังเกียจเราไม่ ตรงนั้นอาจจะมีคนไม่เข้าใจเรื่องเอชไอวีเขาก็อาจจะ
กลัวว่าจะติด การที่เราใช้ช้อนกลางก็จะได้ไปช่วยลดความกลัวของเขา เขาจะได้กินอย่างสบายใจ ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“ เมื่อก่อนการนอนกับแฟนก็มี แล้วไม่มีการป้องกัน ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเลย คือหมอมองไม่ได้แนะนำ
เลยว่าเป็นการถ่ายเทเชื้อ แล้วทำให้เชื้อที่ไม่เหมือนกันผสมกัน แล้วทำให้เป็นเอดส์เร็ว ... ก็มารู้ช่วง
หลังก็เสียใจนะ คือเราไม่มีความรู้ ถ้าเราได้ป้องกันเวลานั้น ขณะนี้เวลานี้เราคงไม่แยءแบบนี่ ...
หลังจากแฟนเสียไม่มีเพศสัมพันธ์กับใคร ถ้ามีเลือดออกก็ไม่ให้คนอื่นมาถูก ... เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด
ก็แยกซักไม่ปนกับคนอื่น เวลาที่เรารับประทานอาหารกับเพื่อนเราก็มีวิธีการที่ป้องกันไม่ให้เพื่อนติดเชื้อ
คือถ้าทานข้าวก็จะมีช้อนกลาง ทานน้ำก็ใช้คนละแก้ว กลัวว่าวันนี้ เขาไม่รู้ว่าเราติดเชื้อวันหน้าเขา
เกิดขึ้นมา เดี่ยวเขาจะโกรธเราว่าทำไม เราไม่บอกเขา เขาจะได้ป้องกันตัวเองคือเราต้องป้องกัน
ไม่ให้เขาติดเชื้อจากเราด้วย ”

(สัมภาษณ์นิก วันที่ 10 เมษายน 2543)

" ...ใช้ถุงยางอนามัย ตลอดทุกครั้ง แต่ไม่ได้หัดับนอนกันบ่อย โดยรวมประมาณเดือน 2 , 3 ครั้ง แต่ใช้ถุงยางทุกครั้ง... เพื่อไม่ให้เพิ่มเชื้อ ที่รู้มานะพันธ์เชื้อเขา กับของเราไม่เหมือนกัน ถ้าเกิดว่าเขา เชื่อมานสมกัน ทำให้เรามีอาการหนักกว่าเดิม มีอาการของโรคเอดส์เร็วขึ้น...ตอนที่อยู่กับแฟนคนที่ 2 ...ก็ใช้ตลอด "

(สัมภาษณ์นิสิต วันที่ 2 มีนาคม 2543)

จากการดูแลตนเองที่กล่าวมาสอดคล้องกับที่ประพันธ์ (2536) และ กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรป้องกันไม่ได้รับเชื้อ เข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอดส์ผู้อื่นและควร ระวังเพศสัมพันธ์หรือควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและควร ระวังการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการมีเลือดออก รวมทั้ง รักษาความสะอาดเครื่องนุ่งห่มในกรณีเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง

2. เชื้อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม ผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่ามี ร่างกายของตนมีเชื้อเอชไอวีอยู่และเชื่อตัวนี้จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจึงต้องดูแลตนเอง โดยการทำลายเชื้อเอชไอวีพร้อมกับเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ซึ่งมีวิธีการดังนี้ 1) เสริมสาร อาหารและยาบำรุง 2) ทานสมุนไพรเพิ่มภูมิคุ้มกัน 3) ทานยาสมุนไพรรักษาเอดส์ และ 4) ทาน ยาต้านไวรัส ซึ่งการดูแลในแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เสริมสารอาหารและยาบำรุง ผู้ให้ข้อมูลได้จัดหาสารอาหารต่างๆ เช่น นม วิตามิน กัญพืชและยาบำรุงร่างกายมารับประทานเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ กับร่างกาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

เสริมนม มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย ดื่มนมเสริมในระหว่างมื้ออาหารหลักด้วยซึ่งนมที่ ดื่มจะเป็นนมถั่วเหลือง นมวัว หรือนมเปรี้ยว แต่โดยส่วนใหญ่จะดื่มนมถั่วเหลืองมากกว่า เนื่องจากได้รับคำแนะนำมาจากแพทย์ พยาบาลว่าเป็นนมที่มีโปรตีนสูงมีประโยชน์ทำให้ร่างกาย แข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นนมถั่วเหลืองยังมีราคาไม่แพง สะดวกในการหาซื้อ มารับประทาน หลังจากที่ได้รับประทานผู้ให้ข้อมูลบอกว่าทำให้รู้สึกอึดท้องเหมือนรับประทานข้าว รู้สึกสดชื่น รู้สึกกระชุ่มกระชวยและแข็งแรงขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" หมอเขาแนะนำเรามาด้วย เราก็รู้สึกว่ามันก็ดี หาซื้อได้ง่าย นมนี้กินแล้วอึดท้อง เสริมสุขภาพเรา ด้วย ราคาก็ไม่แพง มันก็ดีก็เลยกินนมมาตลอด ตอนนี้ก็ยังกินอยู่...กินทุกอย่าง นมถั่วเหลือง นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง...แล้วแต่ว่าหาซื้ออะไรได้ก็กินนมมัน นมถั่วเหลืองนี้อาจารย์แนะนำมาว่ามัน

สกัดมาจากผัก มันมีส่วนผสมที่ดีกว่าที่มาจากสัตว์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ภูมิคุ้มกันเราก็เพิ่มขึ้น...
อย่างน้อยวันละกล่อง บางวันก็มากกว่า 2 กล่อง 3 กล่อง."

(สัมภาษณ์นง วันที่ 10 เมษายน 2543)

" นมถั่วเหลืองตอนที่อยู่ในคอกกินทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 กล่อง ตั้งแต่ปี 34...เห็นว่ามันมีโปรตีน
สูง มีประโยชน์ ทำให้ร่างกายเราแข็งแรง เพิ่มภูมิคุ้มกัน แล้วมันก็กินง่ายด้วย...รับประทานเป็นกล่อง
ที่เขาขาย แลคตาซอย ไวตามิลค์...กินมาตลอด ...เดือนหนึ่งประมาณ 20 กล่อง "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

เสริมวิตามินรวม นกได้รับประทานเอโมวิดซึ่งมีวิตามินหลายชนิดเป็นส่วนประกอบ
เนื่องจากกลัวว่าจะขาดสารอาหาร จึงได้หาวิตามินมารับประทานเสริมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
ดังที่นกกกล่าววว่า

" เอโมวิด เป็นเม็ดเคลือบสีแดง กินเช้า เย็น ครั้งละเม็ด...รู้สึกว่ายากบำรุง ให้ร่างกายแข็งแรง
บางครั้งคิดว่าตัวเองอาจขาดสารอาหารบางอย่างไปก็เลยอยากจะชดเชย โดยรับประทานวิตามิน "

(สัมภาษณ์นง วันที่ 15 มีนาคม 2543)

เสริมวิตามินซี ในการเสริมวิตามินซี ผู้ให้ข้อมูลมีการเสริมทั้งในรูปของยาเม็ดสำเร็จรูป
และการทานผลไม้ที่มีวิตามินซี ผู้ให้ข้อมูลที่ทานในลักษณะยาเม็ด มีอยู่ด้วยกัน 3 ราย ได้แก่
ชาติ นกและชัย ซึ่งทั้ง 3 ราย จะทานในช่วงที่มีอาการเป็นหวัดบ่อยๆ และมีอาการอ่อนเพลีย
เนื่องจากรับรู้่วาวิตามินซีสามารถที่จะเพิ่มภูมิคุ้มกันและช่วยรักษาอาการไข้หวัด ช่วยขับเสมหะ
โดยปริมาณที่รับประทานจะทานประมาณ 5-6 เม็ดต่อวัน ส่วนนิตรับทราบว่าล้มเขียวหวานมี
วิตามินซีสูงและสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันได้จึงรับประทานล้มเขียวหวานในช่วงที่มีอาการอ่อนเพลีย
โดยรับประทานเกือบทุกวัน วันละ 2-3 ผล หลังจากที่ทานนิตบอกว่าทำให้รู้สึกสดชื่นและไม่มี
อาการเป็นหวัด นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย คือ พี่แก้ว พี่ไหม ไก่และจำที่
จะรับประทานล้มเขียวหวานอยู่เป็นประจำ เนื่องจากเป็นผลไม้ที่ชอบทาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าววว่า

" วิตามินซีก็กินแบบเรื่อยๆ วันหนึ่ง ซัก 5 , 6 เม็ด ...ช่วยรักษาอาการไข้หวัด และช่วยขับเสมหะ
ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ ...กินไม่ทุกวัน ช่วงไหนที่ตัวเองเป็นหวัด หรืออ่อนเพลียก็จะกิน ..."

(สัมภาษณ์นง วันที่ 15 มีนาคม 2543)

" ช่วงไหนที่รู้สึกวว่าร่างกายไม่ค่อยดี ก็มีบางช่วงที่รู้สึกวว่าเป็นหวัดบ่อย อ่อนแอ ก็จะมีวิตามินซีเข้า
มาเสริม ...เวลาที่ผมกิน ผมจะกินวันละ 100 มิลลิกรัม ถึง 500 มิลลิกรัมช่วงที่กิน จะกินติดต่อกัน
เดือนหนึ่งเป็นอย่างต่ำ ก็ดูวว่าร่างกายดีขึ้น ไม่อ่อนเพลีย ไม่ค่อยเป็นหวัด ก็หยุดกิน...วิตามินซีบางที่

ผมก็เอามากินเล่นด้วย เพราะว่ามีคนเชื่อที่พยายามบอกว่าจะไปเสริมภูมิคุ้มกันเราได้ สร้างภูมิคุ้มกัน..."

(สัมภาษณ์ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

" เวลาเพลียก็กินผลไม้ด้วยพี่ ส้มเขียวหวานซักลูกก็สดชื่นขึ้น ส้มนี้ นิดจะซื้อมากินตลอด จริงๆ แล้วเมื่อก่อนไม่ค่อยชอบกิน ตอนนี่ที่มากินเพราะส้มมันมีวิตามินซี มันทำให้เราสดชื่น เป็นหวัดเป็นอะไรก็ไม่ค่อยจะมี แล้วรู้ว่าเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ ...คือจะซื้อมาติดบ้านไว้ตลอด แล้วก็กินเรื่อยๆ แต่ไม่ได้กำหนดว่าจะกินเท่าไรต่อวัน อยากกินเมื่อไหร่ก็กิน วันละลูกบ้าง 2 ลูกบ้าง 3 ลูกบ้างเกือบทุกวัน ...ก็ทาน 4 , 5 เดือนแล้วที่ กินแล้วรู้สึกมันดีขึ้น "

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 2 มีนาคม 2543)

เสริมวิตามินบีรวม ชัยบอกว่าจะทานวิตามินบีรวมในช่วงที่รู้สึกเบื่ออาหารเนื่องจากทราบว่าวิตามินบีรวมทำให้เกิดความรู้สึกอยากทานอาหารได้ ตนเองก็จะทานอาหารได้มากขึ้น ร่างกายก็แข็งแรงขึ้น ดังที่ชัยกล่าวว่า

" วิตามินบีรวม ผมกินประมาณ 3000 เม็ดๆ ...มันจะเป็นบางช่วงที่รู้สึกเบื่ออาหารแล้ว หมอเขาเคยสั่งให้กิน ผมก็ไปเปิดดูในหนังสือ กินแล้ว ไม่มีผลเสีย แล้วทำให้เราอยากทานอาหาร ทำให้เรากินได้มากขึ้น ร่างกายก็แข็งแรงขึ้น แต่ว่าวิตามินบี ตอนนี่ก็ไม่ได้กิน หยุดไปหลายเดือนแล้ว"

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

เสริมธัญพืช นกเล่าว่าได้เสริมนูไลท์ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากพืชผักธรรมชาติ พืชตระกูลถั่ว นกทราบว่านูไลท์ เป็นสารที่มีสารแอนตีออกซิแดน ซึ่งสามารถที่จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน จึงได้หาซื้อมารับประทาน โดยรับประทานเพียง 4 กระป๋องเนื่องจากมีราคาแพง ดังที่นกกกล่าวว่า

" นูไลท์กินประมาณ 4 กระป๋อง กระป๋อง 1200บาท...มันสกัดจากพืชผักธรรมชาติ พืชตระกูลถั่ว...ก็เพิ่มภูมิคุ้มกัน มันมีสารแอนตีออกซิแดน มันบอกสรรพคุณที่ข้างกล่อง วันก่อนที่เข้าฟาร์มที่ส้มมนาเขาก็บอกว่าเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ก็เลยซื้อมากิน... เดือนแรกให้เริ่มกินวันละเม็ด ช่วงหลัง หลังจากปรับตัวได้ ก็หลังอาหารเช้า เย็น ครั้งละเม็ด...หยุดกิน เรื่องเงินไม่ถึงว่าเหลือ ถ้ามีเงินก็กินไม่มีเงินก็ไม่ได้ซื้อ "

(สัมภาษณ์นก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

เสริมยาบำรุง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ได้รับประทานยาที่มีสรรพคุณในการบำรุงร่างกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งยาบำรุงที่นำมารับประทาน ได้แก่ ยาอายุวัฒนะ สมุนไพรจีน ทำให้รับประทานข้าวได้มากขึ้นและนอนหลับดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ยาอายุวัฒนะ พ่อนูส่งมาให้ ... เป็นยาสมุนไพร ... หนูรู้สึกว่ตั้งแต่หนูรับประทานยาตัวนี้ หนูทานข้าวได้มากขึ้น นี้อ่อนนุ่มสบายแล้ว เสื่อขึ้นในกัรู้สึกใส่แล้วอึดอัด ...พ่อนูบอกว่เป็นยาบำรุงร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ...”

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543)

“ กินยาอายุวัฒนะ พ่อแฟนส่งมาให้จากเชียงใหม่ เป็นยาลูกกลอน ... ไม่ทราบว่ประกอบด้วยอะไรบ้าง... ทานมา 2 เดือนแล้ว... ทานแล้วทานได้นอนหลับ ผมว่ให้ผมทานข้าวได้ผมก็อยู่ได้ ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

“ สมุนไพรจีน แต่ผมก็ไม่ว่ว่ามีอะไรบ้าง เป็นลักษณะที่ว่เขาไปต้มกับไก่ เบ็ด เขาไปปรุงอาหารอีกที หนึ่ง เขาบอกว่เป็นยาบำรุงร่างกาย...ทานอยู่ประมาณเดือน 2 เดือน กินอยู่ตอนอยู่บางขวาง...กินแล้วรู้สึกว่ทำให้เรากินอาหารได้เยอะขึ้น เวลาที่ออกกำลังกายเหงื่อจะออกมาก เข้าใจว่จะเป็นยาที่ช่วยไปปรับร่างกายของเราให้สมดุลให้แข็งแรง ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่ผู้ให้ข้อมูลได้ทานสารอาหารและยาบำรุงเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกาย ซึ่งสารอาหารที่รับประทานเช่น นมถั่วเหลือง วิตามินรวม วิตามินซี วิตามินบี1 ล้วนเป็นสารอาหารที่สามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นและการที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานยาบำรุงต่างๆ แล้วทำให้สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ก็เป็นการส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับสารอาหารต่างๆ มากขึ้นก็ทำให้มีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้นได้

2.2 ทานสมุนไพรเพิ่มภูมิคุ้มกัน สมุนไพรที่ผู้ให้ข้อมูลได้นำมารับประทานเพื่อช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันรับประทานประกอบด้วย มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร เห็ดหลินจือและบอระเพ็ด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มะระขี้นก เป็นสมุนไพรที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย รับประทานเพราะรับทราบมาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและจากสื่อต่างๆ ว่สามารถต้านหรือยับยั้งการเพิ่มเชื้อเอชไอวีได้ และสามารถต้านอนุมูลอิสระทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้น โดยนำมารับประทานในหลายลักษณะ คือ 1) ยาเม็ดสำเร็จรูป รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร หรือครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร 2) ผลสด ซึ่งจะมีรสขมมาก ผู้ให้ข้อมูลบางรายลดอาการขมโดย

นำเมล็ดออกและทำให้สุกก่อนที่จะรับประทาน 3) ยาลูกกลอน โดยนำผลมาหั่นเป็นชิ้นบางๆ แล้วตากแดดให้แห้งนำมาบดให้ละเอียดละลายกับน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ดต่อวัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ตอนนั้นมีข่าวออกมาว่ามะระขึ้นกลสามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ได้ นิดก็จะกิน ...หนูเอามาต้ม กินสดๆ ไม่ได้ มันขมเกิน...ก็เอาผลมา แล้วเอาเมล็ดออกแล้วเอามาต้มจิ้มน้ำพริกบ้าง เอามาผัดบ้าง...ไม่ได้กินทุกวัน แต่กินบ่อย...”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 2 มีนาคม 2543)

“ กินสดๆ กินประจำเลย กินกับน้ำพริก... ก็อ่านเจอในหนังสือ ว่ามะระขึ้นกลนี้ไปด้านอนุมูลอิสระได้ ทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นมาได้ ก็เลยกินมาตลอด ...เอามากินกับแกง กินแบบเป็นผักไม่ต้องเอาไปต้ม เอามากินสดๆ เลย... กินทั้งผลเลย ทั้งเม็ดด้วย...ขมมากเลย แต่ไต่กินได้ ไต่ชอบกินด้วย ชอบกินของขมๆ มาตั้งแต่ เด็กๆ แล้ว... กินวันหนึ่งประมาณ 6 ลูก 7 ลูก กินทุกมื้อ มื้อประมาณ 2 ลูก... กินทุกวันไม่ได้ขาดเลย ...ไต่มีความรู้สึกว่าการกินของขมๆ มันทำให้เรากินข้าวได้เยอะ แปลกนะ มันทำให้เราเจริญอาหารนะ กินข้าวได้เยอะ ในแต่ละมื้อ รู้สึกปากเราไม่กร่อย มันจะมีรสชาติขึ้นมา กินข้าวอร่อย ”

(สัมภาษณ์ไต่ วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

“ ... มะระขึ้นกลผมก็เอามากิน บางทีก็เอากินเปล่าๆ กินกับข้าวบ้าง ... เอามาทานทั้งผล ทั้งเมล็ดเอาหมดเลย ... เอามาผ่านตากแห้ง ให้แห้งก่อนนะ แล้วก็ตำละลายน้ำผึ้งรวง ปั้นเป็นลูกกลอน...กินวันละเม็ดบ้าง 2 เม็ดบ้าง... เริ่มกินประมาณต้นปี 42 ที่ทำเป็นยาลูกกลอน กินได้ประมาณ 3 เดือน ... หลังจากกินหมดก็กินต่อ แต่ไม่ทำเป็นลูกกลอนแล้ว กินสดๆ แกล้มเป็นผัก กินได้ไม่ค่อยมาก มันขมกินซักแฉ่น 2 แฉ่น ไม่ได้กินทุกวัน กินบ้างหยุดบ้าง ...หนังสือพิมพ์ เขาบอกว่ามะระขึ้นกลยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อเอดส์ได้ ผมก็เลยกินดู ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

ฟ้าทะลายโจร ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รับประทานฟ้าทะลายโจรสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายได้จึงได้นำมารับประทาน โดยส่วนใหญ่จะรับประทานในรูปของยาเม็ดสำเร็จรูป นอกเล่าว่าเคยนำส่วนของใบมารับประทานแบบสดๆ มีรสขมมากจึงเปลี่ยนมารับประทานแบบเม็ดแทน จะรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร รับประทานติดต่อกันไม่เกิน 15 วัน เนื่องจากรับประทานมาว่าสมุนไพรฟ้าทะลายโจรจะเข้าไปสะสมในร่างกายทำให้ไตทำงานหนัก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ฟ้าทะลายโจร เอาใบสดๆ มากินแต่ก็ขมมากเกินก็เอาแบบอัดเม็ดมากิน...กิน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น...เอามากินเรื่อย ๆ เพราะฟ้าทะลายโจร มันเพิ่มภูมิคุ้มกัน ...ซื้อมาเป็นกล่อง...ก็กิน

หลังอาหารเช้า เย็น ครั้งละเม็ด... ประมาณ 15 วัน แล้วก็หยุดกิน ประมาณ 15 วัน แล้วก็กินต่อ ...
ไม่มีอะไรตายตัวอยากกินเมื่อไหร่ก็กิน...กินประมาณ 2, 3 กล่องได้ ...ประมาณกล่องละ 25 บาทได้...
กินไม่เกิน 15 วันเพราะเขาบอกว่ามันไม่ดี มันจะไปสะสมในร่างกาย แล้วโตเราทำงานหนัก จะมีผล
ต่อไต "

(สัมภาษณ์นิก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

เห็ดหลินจือ มีผู้ให้ข้อมูลรับประทานเห็ดหลินจือ จำนวน 3 ราย ซึ่งแต่ละรายให้เหตุผล
ในการนำมารับประทานที่แตกต่างกันดังนี้ นิดเล่าว่ามีตัวแทนจากบริษัทขายยาบอกว่าเห็ดหลินจือ
เป็นยาฆ่าเชื้อ รักษาได้หลายโรค ช่วยปรับร่างกายให้อยู่ในสภาพปกติ ส่วนชาติมีอาจารย์ชื่อมา
ให้และบอกว่าการวิจัยแล้วว่าเห็ดหลินจือสามารถที่จะเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ ส่วนพี่ชัยที่สาวชื่อมาให้
เพื่อบำรุงร่างกาย สำหรับปริมาณที่รับประทาน นิดจะรับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ส่วน
พี่ชัยและชาติจะรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร จากการใช้เห็ดหลินจือมีราคา
แพง ทำให้ชาติได้รับประทานเพียงกระป๋องเดียว นกรับประทานได้ประมาณ 2-3 กระป๋อง ส่วน
พี่ชัยได้รับประทานติดต่อกันมาเป็นเวลา 2 ปี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" กินเห็ดหลินจือประมาณ 2, 3 เดือนได้ กินที่เป็นแคปซูลนะ...ครั้งละ 3 เม็ด เช้า เย็น กิน
ประมาณ 2,3 กระป๋อง...กระป๋อง ก็ 600 กว่าบาท...ได้ยินมาว่าเห็ดหลินจือ จะรักษาโรคนี้ได้หาย
ขาดเลย ก็มีตัวแทนของบริษัทนี้มาพูดกับนิดก่อน มีคนแนะนำเขามาหาหนิดที่บ้าน แล้วพาไปที่บริษัท
ไปฟังที่เขาบอกก่อน เขาบอกว่าเป็นยาฆ่าเชื้อ รักษาได้หลายโรค...เขาบอกว่ามันจะปรับร่างกายให้
อยู่ในสภาพปกติ พอเขาบอกว่าเป็นยาฆ่าเชื้อได้หลายอย่าง นิดก็ซื้อมาทาน เขาจะเอายามาให้ที่บ้าน
...เรื่องค่าใช้จ่ายมันแพง ก็เลยไม่ได้กินต่อ "

(สัมภาษณ์นิด วันที่ 2 มีนาคม 2543)

" เห็ดหลินจือ กินตั้งแต่ปลายปี 37 ที่ส่งไปให้กินบำรุง ...กินวันละครั้งครั้งละเม็ด วันละ 3 เม็ด
หลังอาหาร...กินติดต่อกันประมาณ 2 ปี...ผมเป็นคนที่ไม่ออกแกลงว่าไม่ต้องซื้อส่งไปแล้ว เพราะว่าร่าง
กายผมยังแข็งแรง น้ำหนักขึ้นไปที 65 กิโล ตอนทีป่วย 48 น้ำหนักเดิม 62 แต่ตอนปลายปี 39
น้ำหนักผม 65 กิโล แล้วก็ร่างกายแข็งแรงกว่าก่อนที่ไม่ติดเชื้อมานาน ผมเห็นว่ายากจะประหยัด
ด้วย คิดว่าตอนนี้ยังไม่จำเป็นที่จะต้องกิน "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

บอระเพ็ด แดงรับประทานบอระเพ็ด เพราะคิดว่ายาที่มีรสขมน่าจะช่วยหยุดยั้ง
เชื้อเอดส์ได้ และทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น โดยนำมาต้มรับประทานน้ำ ดังที่แดงกล่าวว่า

“ ยาสมนไพร ถ้าเป็นของขมๆ ผมจะกิน ยาชานานไหนที่ขม ผมคิดว่ามันคงแก้ได้บ้าง คงหยุดยั้งเชื้อ
ได้บ้างทำให้เพิ่มภูมิคุ้มกันได้บ้าง ... ที่ขมๆ เจ็ดหมูน(บอระเพ็ด) ... เอามาต้มทานนี้ ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้ทานสมุนไพรรวม ๖ ชนิด เช่น มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร
เห็ดหลินจือ และบอระเพ็ดเพราะรับประทานว่าจะเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายหรือต้าน
เชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เขาวรัตน์และพัชรี (2542) ได้ศึกษา
ถึงการให้สมุนไพรมะระขี้นกและบอระเพ็ดแก่ผู้ป่วยมะเร็งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้สมุนไพรมะระขี้นกเพื่อ
หวังผลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ภูมิคุ้มกันต้านทานแข็งแรงและสมุนไพรมะระขี้นกที่นำมาใช้ ได้แก่ มะระขี้นก
ฟ้าทะลายโจร เห็ดหลินจือ บอระเพ็ด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า มะระขี้นก เห็ดหลินจือและ
ฟ้าทะลายโจร สามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานได้ดังที่อรุณพร (2542) ได้กล่าวไว้ว่า มะระขี้นกเป็น
สมุนไพรมะระขี้นกที่มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญและขยายตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งสารสำคัญที่ออกฤทธิ์คือ
แอลฟาและเบต้า มอมอริดีซิน (α & β momordicin) ส่วนเห็ดหลินจือมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ
โพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharide) ชนิดเบต้าดีกลูแคน (Beta-D-Glucan) มีฤทธิ์กระตุ้น
การทำงานของเม็ดเลือดขาว มีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันโรค โดยมีการเพิ่ม
อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) และอินเตอร์ลิวคิน (Interleukin) มีผลในการต่อต้าน
เชื้อไวรัสและยังมีกลุ่มสารนิวคลีโอไทด์ (Nucleotides) ชนิดสารอาร์เอ็นเอ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้าย
สารอินเตอร์เฟอรอน (Interferon-like Substance) ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัส
(ลักษณะ, 2540; อรุณพร, 2542) และจากการศึกษาของแฮ็คและคณะ (Haak et al. , 1993
อ้างตาม ลักษณะ, 2540) พบว่าโปรตีนที่แยกได้จากเห็ดหลินจือมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน โดยเป็น
ตัวกระตุ้นทีเซลล์ (T cell) นอกจากนี้เห็ดหลินจือยังมีโครงสร้างทางโภชนาการสูงและประกอบด้วย
ด้วยโปรตีนที่สมบูรณ์ มีกรดอะมิโนชนิดที่จำเป็นครบถ้วนและประกอบด้วยเกลือแร่วิตามินหลาย
ชนิดเช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 วิตามินดี โคลีน โนอาซีน ซึ่งเป็นสารที่มีคุณสมบัติ
ต่อต้านอนุมูลอิสระอีกด้วย (กาญจนา, 2540: ลักษณะ, 2540)

2.3 ทานยาสมุนไพรรักษาเอชไอวี ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการทานสมุนไพรรวม ๖ ชนิดที่
รับรู้มาว่าสามารถที่จะรักษาโรคเอชไอวีให้หายขาดได้แต่ต้องเป็นยาสมุนไพรรวม ๖ ชนิดที่ผ่านการวิจัยและ
รับรองมาแล้วว่ารักษาได้ผล ผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าจะประกอบด้วยสมุนไพรรวม ๖ ชนิดใดเนื่องจากเป็นยาที่
ไม่เปิดเผยส่วนประกอบ ทราบแต่เพียงว่าเป็นยาที่ผลิตออกมาจากที่ใดเท่านั้น ซึ่งยาที่ผู้ให้ข้อมูล
ได้นำมารับประทานมีดังนี้

สมุนไพรจากมหาวิทยาลัยจุฬาฯ นิดและชาติ ได้รับประทานสมุนไพรจากมหาวิทยาลัย จุฬาฯ เนื่องจากรับทราบว่าเป็นยาของรศ.ดร. ที่ผ่านการวิจัยมาแล้ว สามารถรักษาการติดเชื้อ เชื้อเอชไอวีได้ ไม่มีทางเลือกและทราบว่า เป็นยาสมุนไพรซึ่งจะมีอาการข้างเคียงน้อย สำหรับปริมาณ ที่รับประทานนิดจะรับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ส่วนชาติจะรับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังจากที่ได้รับประทานนิดบอกว่า เป็นยาสมุนไพรที่รับประทานแล้วเห็นผลมากกว่า สมุนไพรอื่นๆ ที่เคยรับประทานมาแล้วเพราะทำให้อาการอ่อนเพลียลดลงและอาการไม่เกรนที่เป็น อยู่ประจำหายไป จึงหาซื้อมารับประทานอย่างสม่ำเสมอ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ตอนนี้นิดทานสมุนไพร ของจุฬา รู้สึกว่าได้ผลมากเลยที่ มีคนมาบอกว่าดี เคยลงหนังสือพิมพ์ ก็ กินมาประมาณ 5 เดือนแล้ว บอกว่าเป็นยารักษาการติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้บอกว่าเป็นยาประกอบ ด้วยอะไรบ้าง...กินครั้งละ 3 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ...หลังจากกิน รู้สึกว่าไม่เกรนนี้หายไปเลย แล้ว อาการเพลียก็จะน้อยลง รู้สึกว่ากินยานี้เห็นผลที่สุด ก็เลยกินมาตลอด ตอนนี้ก็กินอยู่ ”

(สัมภาษณ์นิด วันที่ 2 มีนาคม 2543)

“ ผมทานสมุนไพรจากจุฬา วันละ 6 เม็ด เริ่มทานวันที่ 15 เดือนนี้เอง เขาบอกว่าทานแล้ว ซีดี 4 จะเพิ่มขึ้น รักษาโรคเอดส์ได้...ไม่มีข้อมูลว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง แต่รู้สึกว่ากินเข้าไปแล้ว เวลาเรอ ออกมามีกลิ่นเหม็นกับขม ... คือมันเคยลงหนังสือพิมพ์ เป็นผลงานวิจัย คนที่เผยแพร่ออกมา ก็เป็น รศ.ดร. ด้วย ผมก็เลยคิดว่าตรงนี้ต้องเสี่ยง เพราะสมุนไพรไม่มีอาการข้างเคียง เพราะน้องสะใภ้ผม เป็นเภสัช ก็ปรึกษาเขาอยู่ เขาบอกว่าอาจจะมีบ้าง แต่น้อยกว่ายาต้านไวรัส ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2542)

สมุนไพรจากกรุงเทพฯ แดงและจำ ได้รับประทานยาสมุนไพรจากกรุงเทพฯ เนื่องจาก ได้รับคำแนะนำจาก อสม. ว่าเป็นยาที่ผ่าน อย. มาแล้ว สามารถยับยั้งเชื้อเอดส์ไม่ให้ขยายพันธุ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพและมีผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะแรกรับประทานแล้วผลเลือดเป็นลบ ซึ่งมีทั้ง ยาเม็ดและยาน้ำ โดยรับประทานยาเม็ด ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร และยาน้ำจะ รับประทานครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร ตามที่ อสม. แนะนำ แดงบอกว่า รับประทานได้ 4 วัน รู้สึกดีขึ้น แข็งแรง หนักขึ้น ไม่เพลีย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เขาบอกว่าระยะแรกเขารักษาได้ รักษาหายแล้ว กินอาทิตย์เดียวก็หายแล้ว ยาที่เขาขายกินนี้ ผ่าน อย. มาเรียบร้อยแล้ว คนที่เคยกินเป็นระยะแรกก็หายมาแล้ว...ไปตรวจเลือดมาแล้ว แล้วไม่เจอเลย แต่เขาเป็นระยะแรก เขากินอาทิตย์หนึ่ง ก็ตรวจเลือดไม่เจอแล้ว ยาดังนี้เขาบอกว่าถ้ากินของเขาให้ เลิกกินยาตัวอื่น แต่ว่ายาแผนปัจจุบันกินได้...ผมกินตามที่...บอก บอกว่าให้กิน 2 เม็ดเช้า เย็น ... ยาน้ำ กินครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ เช้า เย็น ก่อนอาหาร”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 17 มีนาคม 2543)

ชาติได้ทานยาสมุนไพรที่เขยจัดหามาให้โดยบอกว่าเป็นยาฆ่าไวรัสเอชไอวีและมีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รับประทานยานี้แล้วผลเลือดเป็นลบ หลังจากที่ได้รับประทานทำให้แข็งแรงขึ้นเล็กน้อย เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น แต่ซีดี 4 ลดลง ดังที่ชาติกล่าวไว้ว่า

“ ที่เขยส่งยามาให้ มี 3 ตัว เป็นเม็ด สีน้ำตาล สีม่วง สีเขียว บอกว่าเป็นยาฆ่าไวรัสทานอย่างละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เป็นยาวิจัยที่กรุงเทพฯ แต่ที่เขยไม่บอกว่าเป็นยาอะไร เป็นความลับ...ทานมา 2 เดือน...ยานี้แพง 3,000 กว่าต่อเดือน ที่เขยเขาไปคุยกับอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยมหิดล เขาก็ว่ามีคนที่กินยานี้ แล้วผลเลือดเป็นลบ ...ผมไม่มีทางเลือก ผมป่วยระยะสุดท้ายแล้ว ... หลังจากทานผละกำลังก็กลับขึ้นมา แต่ก็ไม่ใช่...ผมไปเช็ค ซีดี 4 หลังจากทีกินยานี้ 1 เดือน เหลือ 3 ทานไป 2 เดือน เหลือ 1 แต่เม็ดเลือดขาวจาก 300 ขึ้นมา 1700 ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 27 ธันวาคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการเลือกใช้ยาที่บอกว่าสามารถรักษาโรคเอดส์ได้มากขึ้น โดยต้องเป็นยาที่ผ่านการวิจัยหรือรับรองมาแล้วว่าสามารถรักษาได้จริง ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะมีการปกปิดส่วนประกอบของยา จึงทำให้ไม่ทราบสรรพคุณของยา แต่จากการที่ได้รับประทานผู้ให้ข้อมูลบอกว่าให้ผลดีกับร่างกายคือ ทำให้แข็งแรงขึ้น อากาศไม่เกรนหายไป สำหรับสมุนไพรจากมหาวิทยาลัยจุฬาฯ นั้นไม่ทราบส่วนประกอบที่แน่ชัดแต่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่ารู้สึกเหมือนมีขมิ้นเป็นส่วนประกอบ ซึ่งขมิ้นจะมีสารเคอร์คูมิน (Curcumin) สามารถออกฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระได้ (อรุณพร, 2542) และส่งผลให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น

2.4 ทานยาต้านไวรัส มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 4 ราย ที่รับประทานยาต้านไวรัสและรับประทานไม่ต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะจะเป็นยาที่รับทราบว่าจะสามารถทำให้ปริมาณเชื้อเอชไอวีลดลงและยืดระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากยาด้านไวรัสมีราคาแพง และรับทราบว่าเป็นยาที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนมากมาย เช่น ตัวดำ ตาบอด ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่กล้านำมาใช้รักษาโรคเอดส์ ดังที่นึกกล่าวไว้ว่า “ หนูไปเอายามาแล้ว แต่หนูไม่กิน...ตอนนั้นอยู่วัดก็เคยไปหลวงพ่อก ... แกบอก AZT อย่านกินเลย เป็นยาแรงมากและกินแล้วจะตาบอด คือ จากประสบการณ์ที่แกเคยเจอมา คือคนที่กิน AZT มาจะตาบอด และมีผิวดำ หนูก็กลัว... ก็เลยไม่กิน ” สำหรับชนิดของยาด้านไวรัสที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทาน มีทั้ง AZT อย่างเดียว หรือ AZT กับ 3TC หรือ AZT กับ ddI ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...พยาบาลแก่ก็แนะนำให้ใช้ยาต้าน แยกบอกว่ามันจะกระตือรือร้นมาได้ไว ก็พี่เขาก็ซื้อให้ ก็ให้ยาต้าน 2 ตัว AZT กับ ddi ให้ 2 ตัวอยู่ 6 เดือน แล้วก็มาให้ AZT ตัวเดียวประมาณ 4-5 เดือน แล้วก็เลิกใช้ไป...ค่าใช้จ่าย ตอนกิน AZT กับ ddi เกือบๆ 2 หมื่นต่อเดือน แล้วมา AZT ตัวเดียวเดือนประมาณ 8000...ผมไปคุยกับหมอมามากว่าผมยังคงแข็งแรง ไม่จำเป็นต้องใช้ยากี้ก็ได้ จะหยุดใช้ก็ได้ แต่ต้องค่อยๆ หยุด ..และผมต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายตรงนั้นด้วย ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

“ ทานยาต้านไวรัส เริ่มเดือนกุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา ปี 42 ...AZT กับ ddi ...เป็นโครงการฟรี ไม่ต้องจ่ายเงิน ให้กินฟรี 1 ปี พอครบ 1 ปี ก็หยุดทานต่อเพราะเราไม่มีเงินที่จะไปซื้อมาทาน และไม่อยากทานด้วยเพราะสังเกตตัวเองมาตลอด รู้สึกว่าเมื่อกิน AZT รู้สึกว่าจะแพ้เยอะ มีผื่นเยอะ หลังจากหยุด AZT ก็ไม่มีผื่น และรู้ว่าถ้าเราดูแลสุขภาพดีๆ ก็สามารถทำให้ซีดีโฟร์เพิ่มได้ ”

(สัมภาษณ์นิก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

3. เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็จะดูแลตนเองเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยให้หายโดยเร็วจะไม่ปล่อยให้เจ็บป่วยอยู่เป็นระยะเวลาานเพราะรับรู้มาว่าถ้ามีอาการหนักจะทำให้รักษาไม่ได้ ดังที่ชาติติกล่าวไว้ว่า “ ผมถือหลักที่ว่าอย่าปล่อยให้หนักมาก ต้องรีบรักษา อย่างเป็นใช้ วันสองวันกินยาดู ถ้าไม่หายต้องไปหาหมอ ผมเคยคุยกับหมอบอกว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มาแบบโคมาแล้ว คือถ้ามีอาการเริ่มแรกๆ แล้วเรารับรักษาจะช่วยได้ ถ้าเป็นหนักมากแล้วก็ช่วยไม่ได้ ” ซึ่งการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติประกอบด้วย 1) ดูแลเบื้องต้น 2) หาหมอดูเข้าทรง 3) บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4) จินตนาการบำบัดความเจ็บป่วย และ 5) พบแพทย์แผนปัจจุบัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ดูแลเบื้องต้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด มีไข้ เป็นผื่นที่ผิวหนัง ฝ้าในปาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นเริ่ม ก็ดูแลเบื้องต้นตามอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ดังนี้

เป็นหวัด มีไข้ ดูแลโดยไม่อาบน้ำแต่จะเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น นอนพักผ่อนมากขึ้น ดื่มน้ำอุ่น ซึ่พยายามรับประทาน เช่น พาราเซตามอล (paracetamol) ซีพีเอ็ม (CPM) เด็กโตรเมโทรแฟน (dextrometorphane) หรือยาสมุนไพร เช่น บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจรและรับประทานผลไม้เพื่อเพิ่มวิตามินซี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เป็นหวัด เพิ่มวิตามินซี คือผลไม้เยอะๆ มากกว่าเดิม พักผ่อน ไม่อดหลับอดนอน นอนมากขึ้น จากเมื่อก่อนเข้านอน 4 ทุ่มครึ่ง ก็เข้านอน 2 ทุ่มครึ่ง ถึง 3 ทุ่ม แล้วตื่น เมื่อก่อนตื่น 6 โมงเช้า เป็นหวัดนอนยาวไปเลยตื่น 7 โมง อาบน้ำก็อาบน้ำร้อน... ”

" ถ้าไม่สบายเล็กน้อย เช่นเป็นหวัดก็ไม่ไปหาหมอ เพราะต้องไปรอนาน ก็จะซื้อยากินเอง ตามที่เราเคยเห็นหมอเขาจ่ายให้ เป็นหวัด เขาจ่าย CPM para ผมก็จะซื้อมากิน อย่งไอเขาก็จะจ่าย dextro ก็จะซื้อมาทาน ..."

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

" ก็เคยใช้ จะใช้ บอระเพ็ด บางครั้งก็ใช้ฟ้าทะลายโจร อาจจะเป็นอัดเม็ดหรือสดๆ ถ้าเราสามารถหาได้ ไม่ลำบากในการหาเราก็จะเอามากิน... ก็วันนั้นมีใช้ หนาวๆ สั้นๆ ก็เอาบอระเพ็ดมากินก็ดีขึ้น แต่รสขมมาก ขมอย่างแรงแต่กินแล้วดีขึ้น ...เอามากินสดๆ เลย เวลากินต้องมีน้ำร้อนแก้วหนึ่งกินตาม เอาเตามาผ่าน (หั่น) เป็นแว่นๆ แล้วเอามาเคี้ยว กลืนน้ำ แล้วคายกากทิ้ง ขมมากเลย เราต้องยอมเพราะเราอยากหาย...ซัก 1 - 2 วันกินติดต่อกัน...กินเรื่อยๆ ครั้งละ 2, 3 แว่น กินเรื่อยๆ ว่างก็เอามากิน วันหนึ่งซัก 5, 6 ครั้ง "

(สัมภาษณ์นง วันที่ 15 มีนาคม 2543)

เป็นเม็ดผื่นคันที่ผิวหนัง เนื่องจากมีการติดเชื้อรา ดูแลโดยอาบน้ำบ่อยขึ้นเพื่อลดอาการคันและรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

"บอกที่ตรงๆ นะหนูจะมีผื่น มีเม็ดขึ้นที่อวัยวะเพศ มันจะเป็นตลอด มีอาการคัน เป็นมานานแล้ว... ซัก 2 ปีได้แล้ว ...ถ้ามีเหงื่อ จะอาบน้ำ เพราะถ้ามันขึ้น มีเหงื่อ มันจะคัน ...กางเกงในก็จะซักตากแดด "

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 2 มีนาคม 2543)

อาการผื่นคันเนื่องจากยุกกัด ดูแลโดยพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ยุกกัด ใส่กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว ทาครีมสมุนไพร รักษาความสะอาดของผิวหนังและเมื่อมีอาการคันมากขึ้นจะใช้มือลูบเพื่อไม่ให้เกิดผื่นมากขึ้นหรือเกิดแผล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" เป็นผื่นตามตัว ก็ส่วนมากก็หลีกเลี่ยงไม่ให้ยุกกัด ใส่ขายาว แขนยาว ทุ่งกางเกงขายาว แล้วก็เมื่อโดนยุกกัดก็จะมียาทา...ก็เป็นน้ำมันสมุนไพร ทาแกยุกกัด ทำจากตะไคร้หอม และยาอย่างอื่นด้วย หรือแชมพูซักมันจะไม่คัน แล้วผื่นมันจะแห้ง ...อาบน้ำบ่อยๆขึ้น อาการคันก็จะลดลง...ก็เหมือนเมื่อก่อน อาบน้ำเข้า เย็น ถ้าเรามีเหงื่อออกมาก มันจะยิ่งคันมาก ก็อาบน้ำหลังจากที่เหงื่อออก ก็อาบน้ำเพิ่มตอนที่เย็บอีกสักรอบ เสื้อผ้าก็ต้องสะอาด ใส่วันเดียวซัก "

(สัมภาษณ์นง วันที่ 15 มีนาคม 2543)

" ผมใช้ทายาสมุนไพรของหลวงพ่อ ทาแล้วดีขึ้นตอนนี้ไม่เป็นแล้ว...อย่าไปเกาเวลาคัน เวลา เกามันจะเป็นแยะขึ้น เป็นแผล ก็เลยใช้มือลูบๆ เวลาคัน "

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 5 มีนาคม 2543)

เป็นฝ้าในปาก ดูแลโดยใช้โซเดียมไบคาร์บอเนตผสมกับเกลือแกงในอัตราส่วน 1 : 3 แล้วนำส่วนผสมมา 1 ช้อนชา ละลายน้ำครึ่งแก้ว บ้วนปากหลังจากแปรงฟัน เช้าและก่อนนอน หลังจากใช้จะมีความรู้สึกว่ปากสะอาด อากาเป็นฝ้าลดลง นอกจากนี้ยังมีการใช้แปรงสีฟัน แปรงฝ้าขาวออกไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ฝ้าในปาก อาจารย์แนะนำให้ใช้เกลือโซเดียมไบคาร์บอเนต ผสมกับเกลือแกง บ้วนปากก็รู้สึกดีขึ้น... เขามา 1 ช้อนชา ละลายน้ำ หนูใช้น้ำไม่มาก จะทำแบบเข้มข้นเลย ใช้น้ำประมาณ ครึ่งแก้วได้ แล้วเขามาบ้วนปาก...เข้ากับก่อนนอนหลังแปรงฟัน...”

(สัมภาษณ์ วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ ... ใช้โซเดียมไบคาร์บอเนตกับเกลือแกง เกลือ 1 ส่วน แล้วก็ผงฟู 3 ส่วน มาเริ่มใช้เมื่อตอนที่มาอยู่ที่สะพานสี่ขา อาจารย์เขาแนะนำมา ก็เลยเอามาใช้...หลังจากที่ใช้ ก็รู้สึกว่ามันดับกลิ่นปากได้ด้วย แล้วรู้สึกว่าปากเราสะอาด แต่เราก็พิสูจน์ไม่ได้ว่ามันป้องกันเชื้อราได้จริงหรือเปล่า แต่มันก็ช่วยป้องกันได้ แต่สิ่งที่เราเจอจริงๆ คือช่วยดับกลิ่นปาก และทำให้ปากสะอาด...ในช่วงที่ฝ้าในปาก ได้นำมาบ้วนปากอาการฝ้าในปากก็ดีขึ้น ...นำมาใช้ เกือบทุกวัน ตอนนี้ก็ยังไม่หาย ”

(สัมภาษณ์ วันที่ 10 เมษายน 2543)

“ เป็นฝ้าที่ลิ้นก็ต้องแปรงออก...แปรงที่ลิ้นผมไม่ได้แปรงทุกวัน แต่ว่าจะแปรงเฉพาะช่วงที่เป็นฝ้า ”

(สัมภาษณ์ วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

อ่อนเพลีย ดูแลโดยดื่มนมถั่วเหลืองหรือรับประทานส้มเขียวหวานแล้วนอนพักผ่อน อากาอ่อนเพลียก็จะหายไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เพลียรู้สึกตอนนี้ไม่เหมือนเดิม ทำอะไรนิดก็เพลีย วิธีการแก้เพลียของนิดคือ กินนมไวตามิลค์สักกล่องหนึ่ง ก็สดชื่นขึ้น ทำแบบนี้เป็นประจำถ้ามีอาการอ่อนเพลีย...ที่ทานไวตามิลค์ ...ก็รู้ว่ามันเป็นน้ำนมถั่วเหลือง มีโปรตีนเยอะ ไวตามิลค์กินแล้วก็มีผลดี กินแล้วสดชื่นขึ้น มีแรงขึ้น ก็เลยทานมาตลอด...แล้วก็กินผลไม้ นิดจะทานตลอดเลยที่ เวลาเพลียก็กินผลไม้ด้วยที่ ส้มเขียวหวานซักลูกก็สดชื่นขึ้น ส้มนี้ นิดจะซื้อมากินตลอด ...พักผ่อนให้มากๆ ที่ วันไหนเพลียกินนมแต่หัวค่ำ ตื่นเช้าก็จะหายเพลียเลย ”

(สัมภาษณ์ วันที่ 2 มีนาคม 2543)

เริ่ม นิดเป็นเริ่มเมื่อครั้งที่ไปรับการรักษาตัวที่วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลาได้นำใบเสลดพังพอนตัวเมียตำกับเหล้าขาวแล้วนำมาทาที่แผล ทาวันละ 2-3 ครั้ง ประมาณ 2-3 วัน

อาการก็ดีขึ้น ส่วนที่ขี้เป็นเริ่มที่อวัยวะเพศได้ดูแลโดยการรักษาความสะอาดและทาแผลด้วย เบต้าดีน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เป็นเริ่มที่ขา ตอนที่อยู่วัดวิเวก ตอนที่เอดเป็น ก็เอาใบเสลดพังพอนตัวเมีย เอามาตำกับเหล้าขาว แล้วก็เอามาทา...เอามาทาที่แผล ทาวันละ 2-3 ครั้ง ประมาณ 2-3 วันก็หาย ไม่ต้องกินยาหลวง ”
(สัมภาษณ์นิค วันที่ 11 เมษายน 2543)

“ ...ก็ทำความสะอาด เริ่มมันจะเป็นเองหายเอง แต่ต้องดูแลความสะอาด เราก็ใช้ยาช่วยเป็นยา ฟันๆ ธรรมดา เบต้าดีนทาแผล...”
(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

ปวดศีรษะ ใก้จะดูแลโดยรับประทานฟ้าทะลายโจร ครั้งละ 2 เม็ด แล้วนอนพักผ่อน อาการปวดศีรษะก็จะหายไป ดังที่ใก้กล่าวว่า

“ ใก้ถ้าปวดหัว ใก้ก็จะกินฟ้าทะลายโจรอัดเม็ดของชมรม ก็หาย ...ทาน 2 เม็ด แล้วก็นอนพักผ่อน อาการปวดหัวก็หาย ”
(สัมภาษณ์ใก้ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

เจ็บคอ เมื่อชาติมีอาการเจ็บคอย่างรุนแรงรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ได้มีการดูแล โดยรับประทานยาอมแก้เจ็บคอ ดื่มน้ำผลไม้และนม นอนพักผ่อน และได้ขอความช่วยเหลือจาก อาจารย์พยาบาลมาช่วยให้น้ำเกลือเนื่องจากรู้สึกอ่อนเพลียมาก เมื่อมีอาการปวดมากๆ ชาติจะ ใ้หมอนกดบริเวณคออาการปวดก็จะหายได้ชั่วคราว ดังที่ชาติกล่าวว่า

“ เจ็บคอย่างรุนแรง รื้อดีกั้วดินมากิน...กินน้ำกินอะไรไม่ได้เลย เจ็บจนน้ำตาไหล... กินไม่ได้แต่ก็ พยายามกิน กินน้ำผลไม้ นม...นอนพัก ตอนนั้นผมเพลียส่วนใหญ่จะนอน บางครั้งมีใ้บ้างก็เจ็ด ตัว...เวลาปวดก็เอากางไปเกยหมอน แล้วกดบริเวณคอที่เจ็บ ก็จะหายเป็นพักๆ ...แล้วขอให้ อาจารย์...มาช่วยให้น้ำเกลือ เพราะผมเพลียมาก”
(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 27 ธันวาคม 2543)

นอนไม่หลับ ดูแลตนเองโดย แดงจะกวาดขยะเตรียมจัดร้านขายของจนกระทั่ง จ่วงนอนจึงเข้านอนอีกครั้ง ส่วนที่ขี้จะใช้วิธีการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกหรือเปลี่ยน อิริยาบถโดยการเดิน ดื่มน้ำ ดื่มนมหรืออ่านหนังสือและจะกลับไปนอนอีกครั้งเมื่อรู้สึกง่วง ดังที่ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ช่วงนี้ผมนอนไม่ค่อยหลับ หลับสักช่วง พอสักประมาณเที่ยงคืน ตี 1 ตี 2 ก็นอนไม่หลับแล้ว ยัง
งไม่รู้สึกง่วงมันจ้ำจวน นอนซมตาก็ไม่หลับ 4,5 คืนแล้วที่เป็นอย่างนี้ ทำอย่างไรก็นอนไม่หลับ หลับ
ไม่ลง ไม่รู้เป็นอย่างไร...ผมนอนไม่หลับ ผมก็ลุกขึ้นมาทำงาน กวาดขยะ เตรียมของขาย พอง่วง
ค่อยไปนอน ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2543)

“ ช่วงที่นอนไม่ค่อยหลับ เคยใช้วิธีที่กำหนดลมหายใจ บางครั้งก็ใช้ได้ แต่ถ้าหากว่า เครียดมากก็
ก็ไม่ได้ผลนะ นอนไม่หลับเหมือนเดิม...ผมจะนอนอยู่แบบนั้น แล้วก็หายใจออก หายใจเข้า เหมือน
กับที่เราอมองปลายจมูกเราเอง หายใจเข้าก็ให้รู้ว่าหายใจเข้า หายใจออกก็ให้รู้ว่าหายใจออก จิตมัน
มาอยู่ที่ปลายจมูกเรา แต่ผมไม่ค่อยมีความอดทนที่จะทำได้นานๆ ถ้าหากว่าทำแล้วประมาณ 15
นาที ไม่หลับก็พยายามเปลี่ยนอิริยาบถ จะลุกออกไปเดิน ตื่นน้ำ ตื่นนม กลับมานอน แล้วก็เริ่ม
ทำใหม่ ถ้ายังไม่ได้ผล ก็อาจลุกขึ้นมาอ่านหนังสือ... ผมคิดว่าการที่เราอ่านหนังสือ แล้วรู้เรื่องตาม
เรื่องที่เรารับได้ มันก็เหมือนการทำสมาธิ มันทำให้ใจเราไม่วอกแวก ใจเราสงบลง พออ่านไปๆ ใจ
เราก็เริ่มตามหนังสือไปเรื่อยๆ อ่านไปสักพักหนึ่งมันก็จะง่วงแล้วก็หลับไปเอง ... ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

รับประทานอาหารไม่ได้ เนื่องจากเบื่ออาหารหรือมีอาการเจ็บคอก็จะดูแลโดย
พยายาม รับประทานให้ได้มากที่สุดเพราะรับรู้ว่าการเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับร่างกาย ซึ่ง ถ้าหาก
ไม่รับประทานจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีการรับประทานวิตามินปรีรวมเสริมเพราะรับรู้
ว่าเป็นวิตามินที่ช่วยให้มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ พอกินไม่ได้ผมก็มีประสบการณ์นะว่าคนกินไม่ได้ก็นับถอยหลังได้เลย คืออย่างที่พระอาจารย์
อลงกตบรรยาย...ต้องพยายามกิน นอนกินก็ต้องกิน อย่างผมตั้งข้าวไว้จานหนึ่ง...มันจะทรมาณ
อย่างไรก็พยายามกิน วันก่อนผมนอนกินเลย ต้องกินให้หมด คือจะนานเป็นชั่วโมงต้องพยายามกิน
ให้หมด อย่างที่วัดที่ผมไปอยู่มา เรามีหนังสือเขียนบอกไว้ว่า ต้องกินบ่อยๆ กินทีละนิด แต่กินนานๆก็
ได้ ต้องกินบ่อยๆ ... ท่านอลงกตบอกว่า เวลาเราไม่กินข้าว เชื้อไวรัสจะดึงโปรตีนจากร่างกายเราไป
รวดเร็วมาก และถ้าผู้ป่วยคนไหนไม่กินข้าว มันจะดึงโปรตีนจากกล้ามเนื้อ ทำให้แขนขาลีบด้วย
และมีโอกาสตายเร็วขึ้น เพราะทำให้เรามีโรคแทรกซ้อนมากขึ้นด้วย ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2542)

“ บางช่วงที่รู้สึกเบื่ออาหารจะกินวิตามินปรีรวมทำให้เราอยากทานอาหาร ...บางมื้อ รู้สึกไม่อยาก
อาหารก็ต้องบังคับให้ตัวเองต้องกิน...”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

3.2 หากหมอเข้าสู่ทรง เมื่อแดงป่วยเป็นเชื้อราในสมอง ได้ดูแลตนเองโดยการซื้อยาแก้ปวดมารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงคิดว่าอาจจะโดนของ จึงไปหาหมอเข้าทรงซึ่งผู้เข้ามาเข้าร่างทรงคือทวดพรหมณีได้บอกว่าป่วยเนื่องจากเม็ดเลือดขาวกินเม็ดเลือดแดงแล้วให้ยามารับประทานเป็นยาสมุนไพรเกี่ยวกับน้ำมันและให้ไปนำตะปูที่ต้นมะม่วงออก อาการปวดศีรษะก็จะหายได้ แดงปฏิบัติตามแต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ดังที่แดงกล่าวว่า

“ ปวดหัวตอนแรกคิดว่าปวดหัวธรรมดา คงไม่หือ (ไม่เป็นไร) ไปซื้อ พารา ยาแก้ปวดมากิน เป็นๆ หายๆ ... ก็ไปหาหมอบ้าน กลัวโดนของ ไปหาหมอที่ฝั่งเขาหัวแดง แก่ตรวจบอกว่าเป็นเม็ดเลือดขาวกินเม็ดเลือดแดง ... แก่รีดดูตามเส้นเลือดที่แขน แล้วให้ยามากินเป็นยาสมุนไพรเกี่ยวกับน้ำมัน บอกว่าแก้เจ็บหัว แล้วบอกว่าต้นมะม่วงหน้าบ้านมีตะปูตอกอยู่ทำให้เจ็บหัวให้ไปเอาออก ผมก็ไปเอาออก 2 อัน แล้วก็กินยา 2 คั้น ให้อยู่ไม่ไหวแล้ว ไม่หาย ปวดหัวเหมือนเดิม ไปรักษาที่โรงพยาบาลประสาท หมอบอกว่าเครียด ให้ยามากินก็ไม่ทุเลา ...”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

ส่วนนก ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นงูสวัดจึงรับการรักษากับหมอเข้าสู่ทรงที่สำนัก โดยร่างทรงได้เสกน้ำมันให้มาทาบริเวณที่เป็น ขณะที่ทาจะมีการท่องมนต์ไปด้วย ทาอยู่ประมาณ 2-3 วันอาการก็หายไป ต่อมากมีการติดเชื้อวัณโรคที่ปอด ได้รักษากับหมอเข้าสู่ทรงโดยใช้ไม้เท้าจิ้มทั่วตัวพร้อมกับท่องมนต์แต่อาการไม่ดีขึ้น ดังที่นกกล่าวว่า

“ เป็นงูสวัด...ตอนที่อยู่ที่ท่าศาลา นครที่ต้นแขนขวา แล้วเขาก็ใช้น้ำมันที่เสกมาแล้ว เอามาทาให้ก็หาย เขาจะเอาน้ำมันมาทาแล้วก็ว่ามนต์... เขามีหมอนวดอยู่ที่นั่นด้วย เป็นคนทาให้ แต่น้ำมันที่เอามาทาร่างทรงจะเป็นคนทำให้ เสกมาให้ แล้วให้หมอนวดเอามาทาให้...เป็นน้ำมันพืช น้ำมันปาล์ม แต่เขาไปเสก...ทาอยู่ 2 , 3 วันก็หาย...แล้ว ตอนเป็นวัณโรคที่ปอด หอบมาก...เขาเอาไม้เท้ามาจิ้มตรงนั้น ตรงนี้ ร่างทรงจะเป็นคนรักษา ไม้เท้าจิ้มแล้วท่องมนต์ เขาเรียกว่าไม้เท้ารักษา จิ้มทั่วตัวเลย ตอนที่จิ้มจะร้อนหมดทั้งตัว แต่เพื่อนๆ บอกว่าตัวเราเย็นหมดแล้ว เขาก็เลยพาเราไปโรงพยาบาล ”

(สัมภาษณ์นก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

3.3 บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือมีความทุกข์ทางด้านจิตใจมากและไม่สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากใครได้ ก็จะหันไปยึดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งแทน ดังเช่น แดงเมื่อมีอาการไม่สบายซึ่งเกิดจากการแพ้ยา ddi แดงมีความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้บนบานกับตาหลวงปลอดภัยว่าถ้าหากตาหลวงไม่ช่วยให้หายป่วยก็จะไม่ไปบวช

ให้ตามที่มารดาของตนเองได้บ่นไว้ว่าจะให้บวชหน้าศพ หลังจากนั้นอาการเจ็บป่วยของแดงก็หายไปไม่มีอาการปวดศีรษะเลย จึงคิดว่าถ้าตนเองแข็งแรงก็จะไปบวชกับบ่น ดังที่แดงกล่าวว่า

“ ตอนที่ผมไม่สบาย แม่จะบนตาลดวง ตาลดวงปลอดที่บ้านว่า ให้หาย บอกว่าถ้าหาย ก็จะให้ผมบวช ตอนที่เฒ่าศพแก่ แม่มาบอกผม แล้ววันที่ผมไม่สบาย ไปรพ. กลับมาแล้ว ผมบ่นว่าถ้าผมไม่หายผมไม่บวชแล้วหน้าศพ ผมโมโห ถ้าตาลดวงไม่ช่วย ผมเจ็บอยู่อย่างนี้ ผมไม่บวชแล้ว พอตอนเช้า ผมหายเจ็บหัวหมดเลย ...ผมคิดว่าตอนแก่ถ้าผมแข็งแรงผมก็จะไปบวชให้แก่ กับบ่น ”
(สัมภาษณ์แดง วันที่ 17 มีนาคม 2543)

ส่วนพี่ชัยได้เล่าว่าเมื่อตนเองมีอาการปวดท้องมาก ก็ได้อธิษฐานขอให้พระเจ้าช่วยเหลือว่าถ้าตนเองจะต้องตายก็ขอให้ตายแบบไม่ทรมานแต่ถ้ายังไม่ถึงเวลาที่จะตายยังสามารถทำงานช่วยเหลือสังคมได้ก็ขอให้หายจากอาการปวด หลังจากนั้นอาการปวดท้องก็ทุเลาลง ดังที่พี่ชัยกล่าวว่า

“ มีอยู่คืนหนึ่งผมปวดท้องมาก ปวดแทบสลบเลย ผมเลยอธิษฐาน อธิษฐานด้วยความเชื่อมั่นจริงๆ เพราะคิดว่าตนเองกำลังจะตาย ก็อธิษฐานกับพระเจ้า ถ้าผมถึงเวลาที่จะต้องตายจริง ขอให้ผมตายง่ายๆ อย่าให้ทรมาน แต่ถ้าหากว่าพระเจ้าเห็นว่ายังไม่ถึงเวลาตาย ผมมีประโยชน์ ช่วยเหลือสังคมได้ก็ขอให้ผมหายจากอาการเจ็บปวด ผมก็ค่อยๆ ลดอาการปวดลง...”
(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือการอธิษฐาน เป็นการสร้างกำลังใจหรือพลังใจให้กับผู้ให้ข้อมูลได้ทางหนึ่ง ซึ่งการทำงานของพลังดังกล่าวไม่สามารถเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่คนที่เคยอธิษฐาน ย่อมบอกได้ว่าสามารถทำให้ได้รับความสบายใจขึ้น (ฉวีวรรณ, 2542) เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความสบายใจก็จะส่งผลให้อาการเจ็บป่วยทางกายลดลงได้

3.4 จินตนาการบำบัดความเจ็บป่วย มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย คือ พี่บัง ได้มีความเชื่อในเรื่องของจิตใจที่สามารถส่งผลต่อร่างกายได้ จึงนำการจินตนาการมาใช้ลดอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยเมื่อมีอาการเจ็บปวดหรือมีอาการคันตามผิวหนัง ก็จินตนาการว่ามีหนอนหรือหนามาเจาะมาจิกบริเวณที่มีความเจ็บปวดหรือบริเวณที่คันก็จะทำให้อาการปวดและอาการคันลดลงได้ ดังที่พี่บังกล่าวว่า

“ ผมคิดเวลาที่ผมเจ็บ ผมจะนั่งหลับ แล้วคิดว่ามีนกมาเจาะ ผมเคยนั่ง บางที่ผมเห็นหนองในร่าง ผมเต็มหมดเลย ... เห็นข้างในร่างเรา เห็นในจินตนาการของผมว่าเป็นหนอง อยู่ในตัวเราเต็มเลย ก็ มีนกมาเจาะเอาหนองออก แต่เวลาที่นกเจาะไม่เจ็บ คิดๆ สักพักอาการปวดก็หายไปเลย เหมือน เวลาที่เราคันมาก เราก็คิดว่านอนมาเจาะที่คัน สักพักอาการคัน มันก็หาย ...ก็ทำเฉพาะช่วงที่เรา เจ็บ เราคัน... ผมเคยเห็นเพื่อนผม เมียแก่เป็น มะเร็งที่เต้านม จะไปหาหมอ ไม่มีเงิน ถึงอิสลาม ของเรามีคาถาของเรา เป็นคาถาปฏิหารย์ ว่ายาวแหละ ถึงก็ทำน้ำให้เมียดู จนกระทั่งว่าหาย ... คือเอาน้ำที่เอามาทำมนต์ ภาษาอิสลาม ท่องคัมภีร์อัลกุลลาอาน...แล้วเขาก็เอาน้ำที่ทำมนต์มาไปลูบ ผมถึงคิดว่ามันเกี่ยวกับจิต เพราะว่ามันเป็นน้ำเฉยๆ แต่ว่าถ้าเรามีคาถา เป้าคาถา ถึงจิตนี้ ต้อง ไปที่คาถา ผมว่าจิตนี้เป็นสื่อทำให้เขาหาย ถึงคิดว่าจิตเราสำคัญ สามารถที่จะบังคับตัวเราให้ทำ อะไร(อะไร)ก็ได้ ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 20 เมษายน 2543)

ที่บังยังเล่าว่าขณะนี้มีความรู้สึกทางเพศลดลงและเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาจะทำให้มีอาการเหนื่อยมากจึงใช้การจินตนาการแทน ซึ่งที่บังบอกว่าสามารถทำให้สำเร็จความใคร่ได้และไม่มีอาการอ่อนเพลียเลย ดังที่ที่บังกล่าวว่า

“ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เราจินตนาการ ไม่ต้องใช้มือ เราก็สำเร็จความใคร่ได้ เหมือนเราได้ไปนอน ด้วยกับคนนั้นเลย...ตอนนี้ผมรู้สึกว่าไม่ค่อยมีความรู้สึกทางเพศ บางทีมันก็หมดแรง วันก่อนนอนกับ แฟนแล้วรู้สึกเหนื่อยมาก เพลีย ถ้าผมใช้จินตนาการจะไม่เพลีย ไม่ต้องออกแรง สามารถที่จะ สำเร็จความใคร่ได้ นี่แหละ ผมเลยว่าเป็นเรื่องจิตสำคัญ ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 20 เมษายน 2543)

นอกจากนี้ที่บังยังมีการจินตนาการว่ากำลังออกกำลังกาย เช่น กำลังต่อยมวย เล่น ปิงปอง หรือเล่นกีฬาอื่นๆ ที่ตนเองชอบ ซึ่งพบว่ามีความรู้สึกเหมือนได้ออกกำลังกายจริงๆ และ ร่างกายแข็งแรงขึ้นจึงได้นำมาปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 15 นาที ดังที่ที่บังกล่าวว่า

“ ผมคิดว่าร่างกายเรามันสัมพันธ์กันหมดทุกส่วน ก็เลยคิดว่าน่าจะออกกำลังกายโดยการจินตนาการ ได้ ถึงก็ลองทำ มันรู้สึกเหมือนเราได้ออกกำลังกาย รู้สึกว่ามันมีแรงขึ้น ...ผมนั่งคิดว่าต่อยมวย คิด ว่าเล่น(วิ่ง) ตอนกลางวันที่ผมว่างๆ ผมก็ทำ ถ้าอยากเล่นปิงปอง ก็คิดว่ากำลังเล่นปิงปอง ถ้าหาก ว่าชอบที่ชอบก็ทำได้นาน ผมทำทุกวัน ทำครั้งหนึ่งประมาณ 15 นาที อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ถ้า มีเวลาก็ทำมากกว่านี้ ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถใช้การจินตนาการมาบำบัดรักษาความเจ็บป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ไดเอนสท์เฟย์ (Dienstfrey, 1991) ได้ศึกษางานของเอ็บสแตน (Epstein) ซึ่งใช้จินตนาการในการรักษาความเจ็บป่วยทางกายได้ผล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงอาการเจ็บป่วยในร่างกายของตนจากนั้นก็ให้การรักษบริเวณที่เจ็บป่วยนั้นด้วยจินตนาการของตนเองซึ่งเทคนิคนี้ประสบผลสำเร็จมาแล้วในการรักษาโรคหลายชนิด เช่น การเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคในร่างกาย การรักษาต่อมลูกหมากโต และจากการศึกษาของนายแพทย์นิโคลัส ฮอลล์ แห่งศูนย์การแพทย์ยอร์วอชิงตัน พบว่าการสร้างจินตนาการสามารถเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดและเพิ่มระดับฮอร์โมนกลัยโมซิน แอลฟา-1 ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยการทำงานของทีเซลล์ (บรรจบ, 2534) นอกจากนี้เออร์บาช โอริชอันและโซโลมอน (Auerbach, Oleson & Solomon, 1992) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นเกย์และมีอาการปรากฏ แล้วได้รับการฝึกไบโอฟีดแบ็ค (biofeedback) การจินตนาการ (guided imagery) และการสะกดจิต (hypnosis) เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ติดเชื้อมีอาการผิดปกติลดลงและรับรู้ว่ามีกำลังเพิ่มมากขึ้นทั้งกายและใจ จากข้อมูลดังกล่าวมาสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยาว่าร่างกาย จิตใจ ภูมิคุ้มกันมีความสัมพันธ์กัน เมื่อจิตใจสงบก็ส่งผลให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้อาการเจ็บป่วยต่างๆ ลดลงได้

3.5 พบแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น ผื่นที่บริเวณทวารหนัก ติดเชื้อราที่สมอง ติดเชื้อวัณโรคที่ปอด เคียดมากหรือหลังจากที่ได้ดูแลเบื้องต้นแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น หลังจากที่ได้พบแพทย์ก็จะได้รับยามารับประทานหรือทา ผู้ให้ข้อมูลก็รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ ส่วนบางรายที่มีอาการป่วยรุนแรงก็จะได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไป ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เล่าว่าหลังจากที่ไปพบแพทย์แล้วอาการเจ็บป่วยก็จะดีขึ้นทุกครั้ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" ถ่ายไม่ออกมา 3-4 วันแล้ว เริ่มเจ็บกัน พยายามฉี่ก็ไม่ออก ถ่ายไม่ออก...ไปซื้อที่สวนกันมากก็ออกนิดหน่อย น้องชายก็พาไปหาหมอ ...นอนโรงพยาบาล(โรงพยาบาล) ผมก็กินยาตามที่หมอให้ พยายามกินน้ำหวาน เพราะน้ำหวานให้พลังงาน...นอนพัก ออกไปเดินบ้างเล็กน้อย พยายามขึ้นลุกช่วยเหลือตัวเอง رع็ดตัว แรกกัน "

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 27 ธันวาคม 2543)

“ ถ่ายประมาณ 10 กว่าครั้ง เป็นน้ำ ราก(อาเจียน)ด้วย เจ็บท้อง ก็เลยไปหาหมอที่โรงพยาบาล
ละดู หมอให้กินยาแล้วก็กลับบ้าน แล้วก็หาย ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 12 เมษายน 254)

“ ไอ คอแห้ง แล้วก็หอบ ก็รักษามาตลอด กินยามาตลอด ก็ไม่ดีขึ้น จนรู้สึกว่ามีไอมากขึ้น
เหนื่อยหอบมากขึ้น กินยาตามที่หมอบอก แล้วก็รักษาสุขภาพแล้ว ไม่นอนแดด นอนเต็มที กิน
อาหารร้อนๆ แล้วก็ไม่ได้ขึ้น ก็ไปหาหมออีกครั้ง กินนอนรักษาตัวที่รพ. 2 คืน...ให้น้ำเกลือ 2ขวด ก็
ให้กินยา ยาแก้ไอ ยาขยายหลอดลม กลับบ้านก็ให้ยา ventoline ไปพ่น กินยากี่ดีขึ้น ”

(สัมภาษณ์หมก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเมื่อรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยก็จะเริ่มดูแลตนเอง
เบื้องต้นร่วมกับรับประทานยาแผนปัจจุบันหรือยาสมุนไพร หลังจากนั้นก็จะมีการติดตามดูอาการ
ว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ดีขึ้นหรือไม่ ถ้าหากว่าอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันหรือ
หาหมอดูเข้าพุง ตามความเชื่อของตนเองต่อไป พฤติกรรมการดูแลที่กล่าวมาจะมีลักษณะที่
สอดคล้องกับพฤติกรรมการรักษาเยียวยา ซึ่งจะเริ่มด้วยเมื่อมีอาการผิดปกติปรากฏให้เห็น (onset
of symptoms) บุคคลก็จะประเมินอาการหรือวินิจฉัยด้วยตนเองเป็นการตีความว่าควรจะทำ
อย่างไรต่ออาการต่าง ๆ ตามที่บุคคลแต่ละคนจะมีความรู้และประสบการณ์ หรือเสาะแสวงหาผู้รู้
เพื่อช่วยอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของตน ต่อมาบุคคลก็จะมีการแปลความหมายของอาการ
ช่วงนี้บุคคลจะเริ่มมีความตระหนัก วิตกกังวลและกลัวความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น กระบวนการ
รับรู้ทั้งหมดนี้จะเกิดก่อนที่จะมีพฤติกรรมการรักษาเยียวยา เมื่อรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเป็นอาการ
เจ็บป่วยก็จะเข้าสู่กระบวนการของพฤติกรรมการรักษาเยียวยาโดยมักเริ่มต้นด้วยการรักษาตนเอง
ก่อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายใต้บริบทของครอบครัวหรือโดยการซื้อยากินเองจากร้านขายยา ถ้าอาการ
เจ็บป่วยดังกล่าวไม่หายไปผู้ป่วยจะขอคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง
แล้วจึงไปรักษายังแหล่งอื่นๆ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล คลินิก หมอพื้นบ้าน เมื่อ
การรักษาผ่านไประยะหนึ่งบุคคลจะประเมินดูผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไรถ้าหายหรือทุเลา ก็อาจ
เลิกการรักษา แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นจึงเริ่มต้นแสวงหาการรักษาใหม่อีกจนกว่าอาการที่ปรากฏ
ครั้งแรกหรืออาการผิดปกติที่ปรากฏขึ้นนั้นหายไป สำหรับพฤติกรรมการแสวงหาเป็นปรากฏการณ์
ที่ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงระดับใด ถ้าหากอาการที่เกิดขึ้นไม่คุกคามต่อการดำเนิน
ชีวิตประจำวัน ก็อาจเพิกเฉย หรือชะลอการรักษา แต่ถ้าหากว่าอาการของโรคแม้จะไม่รุนแรง
ผู้ป่วยก็ยังคงทำงานได้ตามปกติ แต่อาการที่ปรากฏถูกวินิจฉัยว่าเป็นอาการเริ่มต้นของโรคที่สังคม
รังเกียจผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลและรีบเร่งหาวิธีรักษาให้หาย (ปรีชา, 2538) พฤติกรรมการ
รักษาเยียวยาเป็นพฤติกรรมที่พบได้เป็นส่วนใหญ่ในสังคมไทย ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยระบบ

การแพทย์ของท้องถิ่นต่างๆ ในทุกๆ ภาค จะเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ กล่าวคือมีการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลายๆ ระบบพร้อมๆ กัน (พิมพ์วิทย์และสุพจน์, 2538) และการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลสอดคล้องกับที่ มณี วาสนา วาริศาและนางลักษณ์ (2537) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อมีอาการผิดปกติต้องดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและเมื่อมีอาการมากขึ้นควรรีบปรึกษาแพทย์โดยเร็วเพื่อที่จะสามารถรักษาได้ทันที่

4. หากความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอดส์มากขึ้น โดยการอ่านหนังสือหรือวารสารโรคเอดส์ ปรึกษาแพทย์และพยาบาล คู่มือทำศรัณและเข้ารับการอบรมหรือเข้าประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในเรื่องเอดส์และการปฏิบัติตัวมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ตอนที่ผมเป็นอาสาสมัครอยู่ที่โรงพยาบาล จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ...ผมสนิทกับหมอ กับพยาบาล แก่มีข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ก็เอามาให้อ่าน หรือเวลาที่ผมสงสัยอะไรผมก็ไปหาแกแล้วก็การที่ผมมีโอกาสเข้ารับการอบรม เพราะว่าการอบรมแต่ละครั้ง เขาจะเอาวิทยากรที่มีความรู้จริงๆ มาให้ความรู้...”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

“ ...ตอนนี้ไก่อีกมีความรู้เพิ่มมากขึ้นนะ เพราะว่าไก่อ่านอยู่เรื่อยๆ แล้วก็ได้ไปประชุมเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย ได้เจอเพื่อน มาเล่าให้ฟังกัน ได้ความคิดที่หลากหลาย เพราะว่าประสบการณ์ที่แต่ละคนได้เจอมาไม่เหมือนกัน ถึงเอามาแลกเปลี่ยนกัน มันก็เป็นความรู้ส่วนหนึ่ง ...”

(สัมภาษณ์ไก่อ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

“ ตอนที่เข้ามาที่ชมรมสะพานสีข้าว ก็มีความรู้เพิ่มขึ้น...แล้วก็คิดได้ไปอบรมความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ก็ได้ความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องของยา ยาปฏิชีวนะ เรื่องยาต้านไวรัส รู้ว่ามีหน่วยงานที่ช่วยเหลือที่ไหนบ้าง การปฏิบัติตัวก็รู้เกี่ยวกับการใช้ โยคะโยคะไบคาร์บอเนต มาใช้บ้วนปาก รู้ว่าต้องออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เวลาที่ไปทานมอที่ มอ. หมอก็บอกเกี่ยวกับอาหารที่ควรงดทาน บางทีเมื่อไปที่ชมรม เพื่อนๆ ก็บอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เราไม่รู้ ได้รับความรู้จากเพื่อน บางทีเราก็ได้บอกเพื่อนบ้าง ได้เรียนรู้การทำโยคะ ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 16 มีนาคม 2543)

ปรับจิตและจิตวิญญาณ

1. บรรเทาความเครียดและความหวาดกลัว จากที่กล่าวมาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจมากมาย ทำให้เกิดความเครียดและความกลัว

จึงได้ดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเครียดและความหวาดกลัวดังนี้ 1) ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง 2) ไม่คิดเรื่องเครียด 3) ระบายความเครียด 4) พยายามยอมรับกับปัญหา และ 5) พึ่งพาหมอ ซึ่งแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้สุขภาพว่า รู้สึกกลัวตายมาก เนื่องจากรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่ได้และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์หรือเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้นก็จะยิ่งเกิดความรู้สึกกลัวตายเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกดังกล่าวก็จะมีการดูแลตนเองโดยหันหน้าเข้าพึ่งศาสนา มีการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนเองนับถือ สำหรับผู้ที่ไม่เคยนับถือศาสนามาก่อนเลยก็หันมานับถืออย่างจริงจังปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาเพื่อให้ความกลัวตายลดลง ซึ่งการปฏิบัติตามหลักศาสนานั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติใน 3 เรื่อง คือ 1) ทำใจให้ปลง 2) ทำความดี และ 3) ทำสมาธิ

1.1.1 ทำใจให้ปลง ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เมื่อเกิดความกลัวตายได้ยึดหลักคำสอนของศาสนาพุทธคือ ให้ทำใจให้ปลงหรือยอมรับความจริงว่าการเกิด การแก่ การเจ็บและการตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องพบไม่ว่าจะเป็นคนที่ติดเชื่อหรือไม่ติดเชื่อก็ตาม ไม่ยึดติดว่าร่างกายเป็นของตนเอง ให้รู้จักปล่อยวางเพื่อให้จิตใจเกิดความสงบ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ก็คงต้องทำใจ คงจะเป็นเวรกรรมของเรา คิดถึงธรรมะว่า เดินทางสายกลาง อย่าไปยึดติดกับมันมากนัก ปลง เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา เกิดขึ้นกับทุกคน...”

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 16 มีนาคม 2543)

“ เมื่อท้อ ... ก็นึกถึงคำสอนธรรมะ มันจะได้ปลง ... วางเฉย อดทน ว่างเปล่า เราเกิดมา เกิดแก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา โรคภัยไข้เจ็บเป็นของธรรมดา ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 7 มกราคม 2543)

สำหรับวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลทำใจให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยและความตาย ได้นั้น ก็จะมีการทำวัตรสวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม กรวดน้ำแผ่เมตตา ถือศีล 5 และอ่านหนังสือธรรมะ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ได้ซึมซับหลักคำสอนของศาสนาพุทธให้มองทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ...อ่านหนังสือธรรมะ ทำบ่อยมาก ก็จะทำก่อนนอน...เรื่องในชีวิต การยอมรับสภาพของตัวเองจิตใจของเราให้รู้จักยอมรับความจริง ไม่ไปโง่ ไม่ไปโกรธ ไม่ไปหลงอะไร คือร่างกายของเราไม่ใช่ของเรา อย่าไปยึดติดกับสิ่งของภายนอก ร่างกายภายนอก...ยอมรับ อาการเจ็บไข้ ยอมรับว่าเกิด

แก่ เจ็บ ตายก็เป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเจอกับทุกคน...ตั้งแต่กลับมาจากนครก็อ่านมาเรื่อยๆ แต่ช่วงนี้ จะเสาะหา และก็อ่านเยอะขึ้น "

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

" การสวดมนต์ ฟังเทศน์ ... มันช่วยทางใจ ทำให้รู้สึกสบายใจ ปลงเรื่องทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย... สวดมนต์ก่อนนอน ผมทำทุกวัน ... สวดมนต์ อรหันต์สมาธิ และกรวดน้ำให้เจ้ากรรมนายเวร ..."

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

" อ่านหนังสือธรรมะ ชื่อหนังสือ อาหารทางใจ...ความโลภ ความโกรธ ความหลง การทำใจก่อนที่ จะตาย ทำให้ใจให้ยอมรับกับสังคมปัจจุบัน ให้จิตใจให้สงบ อย่าอยากได้ ใครดี เกี่ยวกับเรื่องก่อน ตาย ยอมรับกับความตายที่จะเกิดขึ้นให้เราทำใจ ..."

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ยึดหลักคำสอนทางศาสนามาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อก่อให้เกิดความสงบในจิตใจอย่างแท้จริง โดยไม่ยึดมั่นกับร่างกายตนเองและทำให้ปลงกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งสอดคล้องกับที่ท่านพุทธทาส (2535) ได้กล่าวไว้ว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่ควรยึดมั่นถือมั่นแล้วก็ปฏิบัติเพื่อไม่ยึดมั่นถือมั่นแล้วก็รับผลมาเป็นจิตที่ไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไร เป็นจิตที่ว่างที่สุด ถ้าใครเข้าใจถึงความจริงข้อนี้ว่าสิ่งทั้งปวงล้วนไม่ควรยึดมั่นถือมั่นก็แปลว่ามันไม่มีเชื้อที่จะเกิดโรคไม่ว่าจะเป็น โลก โกรธ หลงหรือเป็นการกระทำผิดอย่างอื่น ทั้งทางกาย ทางวาจา ทางใจและเมื่อ รูป เสียง กลิ่น รส ประดังกันเข้ามาเชื่อมต่อด้านภายในที่เรียกว่า " สิ่งทั้งปวงไม่ควรยึดมั่นถือมั่น " จะเป็นเชื้อต้านทานโรค ได้ดีอย่างยิ่งมันไม่รับเชื้อโรคหรือรับก็รับเข้ามาเพื่อทำลายให้หมดไป มันไม่ก่อเชื้ออุกถลามเป็นโรคขึ้นมาได้เพราะมันมีสิ่งต้านทานคอยทำลายอยู่ เป็นอำนาจต้านทานโรค (Immunity) อย่างสูงสุดอยู่เรื่อยไป สิ่งใดที่ถูกยึดถือว่าตัวกู ของกูแล้ว สิ่งนั้นคือ ตัวทุกข์ ถ้าไม่มีความยึดมั่นว่าตัวกู ของกูแล้วสิ่งนั้นไม่มีทุกข์ เพราะฉะนั้น ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ถ้าไม่ถูกยึดมั่นในฐานะเป็นตัวกู ของกู แล้วมันหาเป็นทุกข์ไปได้ไม่ ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ที่ถูกยึดมั่นว่าเป็นตัวกู เท่านั้น ที่จะเป็นความทุกข์

1.1.2 ทำความดี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย มีความเชื่อในเรื่องของการทำความดีและผลของการทำความดีที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธจะมีความเชื่อในเรื่องของการทำความดีเพื่อให้ได้บุญและบุญที่ได้ก็จะส่งผลดีกับตนเองคือทำให้ตนเองแข็งแรง ได้มีชีวิตอยู่กับลูก อยู่กับครอบครัวต่อไปได้อีกนานๆ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาคริสต์มีความเชื่อว่าจะถ้าหากว่าได้ทำความดีเมื่อตนเองตายไปพระเจ้าก็จะพิพากษาให้ไปสวรรค์ ส่วนผู้ให้

ข้อมูลที่น่าเชื่อถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าการทำความดีพระเจ้าสามารถที่จะรับรู้ได้เมื่อตนเองตายไปจะไม่ถูกพระเจ้าลงโทษและความดีจะส่งผลดีสู่ลูกหลานที่มีชีวิตอยู่ในวันข้างหน้า จึงได้มีการทำความดีโดยทำงานในชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจะได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและมีโอกาสช่วยเหลือสังคมไม่ให้โรคเอดส์แพร่กระจายออกไปมากขึ้น ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่มารับการอบรมการทำสมาธิที่วัด โดยดูแลในเรื่องความเป็นอยู่ อาหารการกิน ตลอดจนแนะนำเรื่องการทำความดี ช่วยดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือปฏิบัติตัวให้อยู่ในศีลธรรมโดยการถือศีล 5 ซึ่งการทำความดีที่กล่าวมาทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัวตายลดลงเพราะเชื่อว่าจะได้ทำความดีแล้วหลังจากที่ตายไปก็จะได้ไปสวรรค์และไม่ถูกลงโทษ นอกจากนี้การทำความดี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองยังคงมีค่า ส่งผลให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...คนที่นับถือศาสนาคริสต์จริงๆ เขาจะเชื่อว่า เมื่อตายไปแล้วเราจะไปไหน อันนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผมไม่กลัว เพราะผมเชื่อ ผมรู้ว่า ผมตายแล้วผมจะไปไหน ผมมีที่ไป...ก็ไปตามหลักความเชื่อของศาสนา ...ตายแล้วจะไปรออยู่ ทำดีไว้เมื่อถึงวันพิพากษา เขาจะตัดสินว่าให้ไปนรก ไปสวรรค์ ตามความดีที่ทำไว้...ความดีไม่จำเป็นว่าต้องทำสะสมไว้ เราอาจจะทำความเลวมาเยอะแยะ แต่เรากลับใจได้ เปลี่ยนพฤติกรรมทำในสิ่งที่ดีๆ แล้วมีความดี เขาก็ตัดสิน ให้เราไปอยู่สวรรค์ ... อยู่อย่างขวางผมเป็นอาสาสมัคร เพราะผมดูแล ที่เลี้ยงหรือพยาบาลที่ไม่เป็นผู้ติดเชื้อ จะไม่ค่อยกล้าเข้าไปดูแลผู้ป่วยเอดส์ ผมเคยไปดู ผมเคยไปเห็นว่าสกปรกมาก ปลดปล่อยคนระยะสุดท้ายจะถ่ายเหยี่ยวบนเตียง เพื่อนก็รังเกียจ ผมเคยได้ยินขนาดเดินผ่าน เขายังพูดว่า “เหม็นไว้ยี้” ผมเคยได้ยินกับหูผมเอง ผมเลยสงสาร อยากเข้าไปช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ...ผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ที่ผมดูแลมา ตั้งแต่ระยะเวลา ปี 37 จนถึงปี 40 ... แรกๆ ก็รู้สึกรังเกียจตอนที่ทำ พอทำไปทำมา มันเป็นอะไรที่เราทำแล้ว เรากลับรู้สึกดีๆ เพราะเรารู้สึกว่า เราเคยทำอะไรที่เลวๆ มากก็เยอะแล้ว มาทำตรงนี้ ก็ถามตัวเองว่าเราทำความดีไม่ ถ้าดีเราทำไป ...รู้สึกตัวเองมีคุณค่ามาก ได้ช่วยเหลือสังคม เราก็ภูมิใจ ... ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

“ เราเชื่อว่าถ้าเราทำผิด เราต้องถูกลงโทษในนรก จะมีมาไรก็เอา ถ้าเป็นพุทธ ก็เป็นเทวดา จะมาตีเรา จะมาลงโทษเรา ที่เราทำบาป ตอนนี้พระเจ้ากำลังดูแล(ดู)เรา กำลังเห็นเราว่าเราทำอะไร (อะไร) ไม่ว่าจะอยู่ในที่มืดพระเจ้าก็จะเห็นหมด ...แล้วตอนนี้ถ้าเราทำให้เพื่อนๆ เสียใจ ไปเบียดเบียนเพื่อน เรายังไม่ทันตาย เราก็จะได้รับผลกรรมบนโลกนี้...ทำกรรม ทำบาป คือการทำสิ่งที่ไม่ดี แล้วเราก็ได้รับผลกรรมที่ทำมา...ที่ผ่านมาเราติดยา เทียวผู้หญิง รู้สึกผิด นี่ถ้าเอาภามาขาย มันมากแล้วบาป บาปต้องล้างกันนาน แล้วที่ผมทำอยู่นี้ ช่วยเหลือเพื่อนตั้งศูนย์ ก็มีส่วนในการล้างบาป...ความดีตอนนี้ดีกว่าเก่ามาก ที่เห็นง่ายๆ คือเราได้ช่วยเพื่อน ที่ว่าลำบาก ไม่มีที่อยู่ ได้เข้ามาอยู่กับเรา แล้วเราก็ดูแล จนกว่าเขาจะอาการปกติ แล้วเราก็พาหลบ(กลับ) ไปอยู่บ้านเขา

บางที่ญาติ เขาก็ต้อนรับอย่างดี ญาติเขายิ้มหัว นั่นคือความดีของผม...ความดีที่เราได้ถึงแม้ว่าเราจะไปอยู่ในหลุมแล้วพระเจ้าไม่ลงโทษเรา ความดีนี้คนจะไม่ลืมเรา มันจะส่งผลไปถึงลูกถึงหลานในอนาคตลูกเราไปทำงานที่ไหนเขาก็รับ "

(สัมภาษณ์พี่บิ่ง วันที่ 20 เมษายน 2543)

" ตอนนี่ไก่ เป็นเลขาของชมรม และวันก่อนไก่ได้ออกไปเสนอโครงการที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมาก่อน ตอนนี่เราก้ได้รับอนุมัติโครงการแล้ว ก็จะได้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมาก่อน...ไก่ออยากช่วยเหลือเขา ผู้ติดเชื้อมีญาติ ไม่มีใครช่วยเหลือ ไก่ว่าดีนะ ทำให้เราสบายใจ และไก่อ้คิดว่าไก่อ้ได้สร้างบุญ ที่ จะส่งผลให้เรามีร่างกายที่แข็งแรงต่อไป ให้เรามีชีวิตอยู่ได้นานๆ อยู่กับลูกกับแฟน นานๆ ต่อไปอีกอยากได้บุญ เพราะไก่อ้เชื่อว่าการที่เราได้ทำสิ่งที่ดี เราจะได้บุญ แล้วมันก็จะช่วยส่งผลให้กับเราในทางที่ดีๆ ให้เรามีชีวิตอยู่กับลูกได้นานๆ "

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

" การทำชมรมผมคิดว่าผมทำความดี ...เขาบอกว่าการช่วยชีวิตมนุษย์เป็นบุญกุศลครั้งที่ใหญ่หลวงที่สุด ซึ่งตอนนี่ผมกำลังทำอยู่ ผมคิดว่าถ้าผมตายไป ตรงนี้อาจเป็นบุญที่ผมเก็บเอาไว้...ตอนนี่ผมได้ทำชมรมแล้ว ชีวิตผมมีค่าแล้ว ผมเชื่อการทำบุญครั้งสุดท้ายของชีวิต ผมอยากใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์ เป็นการสร้างบุญ "

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีความเลื่อมใสในศาสนา จะนำหลักคำสอนของศาสนามาใช้ในการเผชิญกับความตาย โดยมีความเชื่อตามคำสอนของศาสนาและปฏิบัติตามความเชื่อ นั้น ซึ่งศาสนาทุกศาสนาจะมุ่งอบรมสั่งสอนประชาชนให้เป็นคนดี มีศีลธรรมและอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข มีความเมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะสอนให้เลือกปฏิบัติเฉพาะในสิ่งที่ดีงามและละเว้นสิ่งที่ไม่ดีงามมาให้แก่ตน (วิเชียร, 2536) ดังหลักจริยธรรมในศาสนาพุทธที่กล่าวไว้ว่า " ละเว้นความชั่ว ทำความดีและทำจิตใจให้บริสุทธิ์แจ่มใส " ส่วนหลักการประการสำคัญที่ยึดถือในศาสนาคริสต์ คือ " จงวางใจในพระเจ้า และทำความดี " สำหรับศาสนาอิสลามก็สอนให้ทุกคนทำความดีเช่นกัน และทุกศาสนาจะมีความเชื่อในเรื่องของผลจากการทำความดีว่าจะส่งผลดีให้กับผู้ที่ปฏิบัติ ดังที่มัทนา (2536) ได้กล่าวถึงความเชื่อของผลจากการทำความดีในศาสนาอิสลามว่า ผู้ใดเลือกทำความดี เขาจะได้รับความดีตอบแทน ผู้ใดเลือกทำชั่ว เขาก็ย่อมได้รับโทษทัณฑ์ตอบแทนเช่นกัน ดังที่พระองค์อัลลอฮ์ตรัสไว้ในอัลกุรอาน บทที่ 24 วรรคที่ 46 ความว่า " ผู้ใดประพฤติความดีงาม แน่แน่นอนความดีนั้นจะส่งผลตอบแทนแก่ตัวเขาและผู้ใดประพฤติความชั่วช้าแน่นอนความชื่อนั้นก็จะส่งผลตอบแทนแก่ตัวเขาเอง " นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าหลังจากที่ถึงแก่ความตายพระองค์อัลลอฮ์จะให้ผู้ตายพ้นจากโทษทั้งปวง ถ้าผู้ตายมีผลบุญที่ได้ทำไว้ ซึ่งตามบัญญัติของศาสนากล่าวว่าสิ่งที่ผู้ตายจะได้รับผลบุญเมื่อตายไปแล้ว

มี 3 ประการ คือ 1) การกระทำที่ดีที่ปฏิบัติได้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น สร้างมัลลิต โรงเรียน โรงพยาบาล ถาวรวัตถุที่เป็นประโยชน์ให้คนทั่วไป 2) ความรู้ที่เคยสอนและมีผู้นำไปปฏิบัติ และ 3) บุตรที่ปฏิบัติตนเคร่งครัดอยู่ในศาสนา ปฏิบัติแต่คุณงามความดีได้ขอพรให้แก่ผู้ตายโดยการอ่านคัมภีร์ อัลกุรอานเสมอๆ และตั้งทิวเขียร (2536) ได้กล่าวถึงความเชื่อของผลการทำความดีในศาสนาพุทธซึ่งมีความเชื่อในเรื่องของกฎแห่งกรรมว่า บุคคลที่ทำดีย่อมได้ผลดี ทำชั่วย่อมได้ชั่ว เป็นไปตามกฎธรรมชาติ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อในหลักคำสอนและความเชื่อของศาสนาจึงทำความดีเพื่อส่งผลให้เกิดสิ่งที่ดีๆ กับตนเอง เช่น มีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น เมื่อตายไปแล้วไม่ถูกทำโทษ เมื่อตายไปแล้วได้ไปสวรรค์ จึงส่งผลให้กลัวตายลดลงได้

1.1.3 ทำสมาธิ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ได้นำการทำสมาธิมาใช้ในการดูแลตนเอง โดยจุดเริ่มต้นที่ได้เริ่มทำสมาธิเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความทุกข์ทางใจ ไม่สบายใจ หรือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ว่าการทำสมาธิจะช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น หรือรับทราบว่าการทำสมาธิสามารถรักษาโรคเอดส์ได้ ภายหลังจากที่ได้ทำสมาธิ ผู้ให้ข้อมูลได้พบว่าการทำสมาธิทำให้รู้สึกสบายใจ เป็นคนที่มีเหตุผล อารมณ์แจ่มใส พุดจาสุขุมขึ้น พุดจาว่าเชื่อถือมากขึ้น เป็นคนหนักแน่น รู้จักปลงมากขึ้น รู้สึกกลัวตายลดลง ร่างกายแข็งแรงขึ้น ในผู้ให้ข้อมูลบางรายการทำสมาธิยังช่วยให้อาการภูมิแพ้หายไป และยังช่วยให้จำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับปกติถึงแม้ว่าจะติดเชื้อมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“สมาธิช่วยให้เราหันทุกข์ได้ เพราะว่าตอนนั้นตัวเองไม่สบาย ตัวเราคิดเข็ญ เราก็มีทุกข์ พอเราทำสมาธิปุ๊บ จิตใจของเรากลับเบิกบานแจ่มใส เป็นคนมีเหตุผล และทำให้ร่างกายเราแข็งแรงกว่าตอนที่ไม่ได้คิดเข็ญ ทุกวันนี้ ตื่นตั้งแต่ตี 3 ไปจ่ายตลาดกลับมาตี 5 ช่วงแม่ครัวไม่อยู่ ก็ทำหน้าที่แม่ครัวแทน ถ้าแม่ครัวอยู่ก็ช่วยตั้งแต่ ตี 4 พอช่วยเสร็จก็มาขายของหน้าถ้ำประมาณ 11 โมง ที่นี้ร่างกายของเราแข็งแรงตลอด ถ้าเราไม่มีสมาธิเราก็ทำอย่างนี้ไม่ได้ ...ตอนที่ไม่ได้คิดเข็ญ จะมีโรคภูมิแพ้ อาทิตย์หนึ่งไปหาหมอ 3 ครั้ง ต้องไป ไม่ไปไม่ได้ หายใจไม่ออก ทุกข์มาก เราก็ต้องไปหาหมอมานั่งสมาธิปั๊บ ไม่ต้องไปหาหมอ อาทิตย์ 3 ครั้งก็ไม่ต้องไป ที่นี้เรารู้สึกมั่นใจเลยว่า สมาธิช่วยเราได้ คือ ทำให้เรามีจิตใจเบิกบาน เรามีกำลังใจพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ และเราก็ได้ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ...การนั่งสมาธิมีประโยชน์ จะได้กับจิตใจของเรา เราไม่มีความวิตกกังวล เรามีความสุขกับการได้นั่งสมาธิ และผลตามมามีคือ เราได้ร่างกายที่แข็งแรง ถ้าร่างกายเราบกพร่องตรงไหน การทำสมาธิจะเข้าไปรักษา หรือกระตุ้นตรงนั้นให้ปกติ ให้มันสร้างเซลล์ใหม่ขึ้น...”

(สัมภาษณ์ที่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

" ทำสมาธิ ตอนเช้า เย็น กลางวัน ถ้าว่างก็ทำ ...ทำให้จิตใจดี สบายใจ ไม่เจ็บไม่ไข้ ถ้าจะเป็นก็ นานๆครั้ง ไม่นหนักเหมือนเมื่อก่อน ...คนติดเชื้อเอดส์ เม็ดเลือดขาวจะน้อย แต่เราไปเจาะตรวจ เม็ดเลือดขาว มันก็ปกติ... ถ้าทำสมาธิเก่งๆ ทำบ่อยๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ... ที่สังเกตดูนะ ถ้าช่วงไหน ทำสมาธิบ้าง ไม่ทำบ้าง เม็ดเลือดขาวจะลดลงนะ ที่จำไม่ได้ว่าเท่าไร หมอบอกว่า ลดลง แต่ยังอยู่ในปกติ แต่ถ้าทำสมาธิสม่ำเสมอ เม็ดเลือดขาวก็เพิ่มขึ้น..."

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 18 มกราคม 2543)

" ...ทำสมาธิทำให้ ใจเราสงบ...สุขภาพเราแข็งแรง ผมไม่ค่อยเจ็บไข้ เป็นก็เป็นนิดๆหน่อยๆ เป็บเดียวก็หาย ...ก็ทำให้ใจสงบขึ้น เป็นคนที่คิดอะไรสุขุมขึ้นมา ผมคิดว่าการทำสมาธิ ทำให้การพูดจาสุขุมขึ้น ทำให้ความน่าเชื่อถือมีมากขึ้น ..."

(สัมภาษณ์ที่บึง วันที่ 20 เมษายน 2543)

" ... นั่งสมาธิ เพราะหมอบอก และที่พยาบาลที่โรงพยาบาลสงขลา บอกว่าที่ประเทศฝรั่งเศส ติดเชื้อแล้วเขานั่งสมาธิ การนั่งสมาธิเป็นการดี สำหรับคนที่ติดเอดส์ ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน มาตัวหนึ่ง เขาบอกให้พยายามนั่ง ผมก็ทำ...ถ้าไม่เหนื่อยจนเกินไป ก็นั่งสมาธิ 5-10 นาที หมอบอกว่าประมาณ ครั้งละ 10 นาที เช้า เย็น ก่อนนอน แต่ผมทำก่อนนอน ถ้าเหนื่อยเพลียก็ไม่ได้ทำ ...ทำสมาธิ ทำให้จิตใจมันโล่ง มันสว่าง สบายใจ ไม่คิดอะไรมาก ไม่เครียด ..."

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 6 มกราคม 2543)

" ...เมื่อก่อนไก่อต้องกินยาของหมอ... (จิตแพทย์) ต้องหาหมอ...บ่อยๆ เครียด มีปัญหานี้สิน ปัญหาเงินทอง ไก่จะมีอาการขึ้นมา คือซึม แต่พอมานั่งสมาธิ พอมมีปัญหาเข้ามา เราก็มานั่งสมาธิ จะทำให้เรารู้สึกดีขึ้น ไก่ว่าที่ไก่อกินยา มันช่วยไก่อไม่ได้เท่าไรหรอก พอว่าไก่อมาทำสมาธิไก่อรู้สึกดีขึ้น เยอะ ไก่อเป็นคน คิดมากนะ อ่อนไหวง่าย หลังจากที่ทำสมาธิก็กลายเป็นคนที่หนักแน่นขึ้น จิตใจดีขึ้น ไม่คิดมาก แต่ก่อนไก่อจะย่ำคิด ตอนนี้มีความรู้สึกปลงได้เยอะ บางทีการที่เราทำสมาธิมันก็ ช่วยให้เราสงบขึ้น รู้จักคิดปลงได้มากขึ้น... นั่งช่วงกลางคืน ตอนที่แฟน ลูกเข้านอนแล้ว จะนั่งเสียบๆ อยู่คนเดียวประมาณ ครั้งชั่วโมง แล้วก็เข้านอน...การทำสมาธิทำให้จิตเราว่างจริงๆ ใจสงบมากขึ้น เหมือนอวัยวะทุกส่วนไม่มีเลย ไม่มีตัวตน มันหยุดนิ่ง เบบ ไม่มีตัวตน...ทำให้จิตใจเราว่าง ทำให้จิตใจเราดี สบายใจ ทำให้เราไม่เครียด ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้ปลงได้ ทำให้จิตใจไก่อเข้มแข็ง ใน ความที่เข้มแข็งของไก่อ ไก่อก็เป็นคนที่อ่อนโยนด้วย แต่ไม่อ่อนไหวนะ ไม่อ่อนไหวกับสิ่งแวดล้อมง่ายๆ เหมือนกับที่ไก่อเจอที่ทำงาน ไก่อก็ไม่หงุดหงิดใส่คนรอบข้าง งานที่โรงพยาบาล มีอะไร(อะไร)ที่น่าปวดหัวมาก แต่กลับทำให้เราใจเย็น เอาใจเขามาใส่ใจเราได้ ทำให้เราใจเย็น "

(สัมภาษณ์ไก่อ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการนั่งสมาธิที่แตกต่างกันแต่ก็สามารถที่จะทำให้เกิดผลดีเหมือนกัน ซึ่งวิธีการนั่งสมาธิมีอยู่ด้วยกันหลายวิธีดังนี้

การทำสมาธิหมูน สมาธิกระตุ้นเซลล์ สมาธิดึงแสงกลางวัน เป็นการทำสมาธิตามหลักการของพระอาจารย์ธวัช แห่งวัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน สำหรับวิธีการทำสมาธิหมูน

พีโหมและพีแก้ว บอกว่าให้นั่งหลับตาปล่อยวาง ไม่ต้องนึกถึงอะไร ในการทำครั้งแรกให้หมุนตัวช่วยก่อนหลังจากนั้นภายในร่างกายก็จะรู้สึกหมุนและหมุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งหมุนพุ่งออกมาจากร่างกายและในการทำครั้งต่อไปไม่ต้องหมุนตัวช่วยก็สามารถที่จะหมุนภายในร่างกายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ต้องหมุนตัวช่วยก่อน ทีนี้ มันก็หมุนขึ้นมาเอง ทีนี้ก็เอาไม่อยู่แล้ว ... รู้สึกว่ามันหมุนเหมือนใจจะขาด ... หมุนๆๆๆๆ ถ้าจะเป็นอย่างไร ก็ปล่อยให้มันเป็นไป หมุนๆๆๆๆ ก็รู้สึกเหมือนมันพุ่งออกไปทางหน้ามาก ... ไม่ต้องคิด ไม่ต้องนึกถึงอะไร ปล่อยวาง คลายอารมณ์ หลับตา อยู่ๆ มันก็หมุน มันจะหมุนอยู่ข้างใน แล้วหมุนแรงขึ้นๆ แล้วจะพุ่งออกมาจากร่างกาย ”

(สัมภาษณ์พีแก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

ส่วนสมาธิกระตุ้นเซลล์ เป็นการใช้พลังจิต ใช้จิตไปกระตุ้นบริเวณที่เจ็บปวด โดยจินตนาการว่ามีไม้ 2 อันไปกระตุ้นบริเวณที่เจ็บปวดจะทำให้อาการเจ็บปวดหายไป ส่วนพีโหมบอกว่ามีการกระตุ้นฐานกาย กระตุ้นฐานใจ ฐานกายจะอยู่ห่างจากสะดือ ทั้ง 2 ข้างข้างละ 1 นิ้ว ส่วนฐานใจจะอยู่บริเวณใจกับปอด โดยก่อนที่จะนั่งสมาธิ มีการหายใจเข้า หายใจออก เป็นการคลายอารมณ์แล้วตรวจหาบริเวณที่มีความบกพร่อง บริเวณที่มีความเจ็บปวดเมื่อพบก็กระตุ้นบริเวณนั้นโดยใช้ตัวเกิดดับเป็นตัวกระตุ้นเพื่อให้มีการสร้างเซลล์ใหม่และให้เซลล์เป็นปกติ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ทำแบบใช้พลังจิต ถ้าเจ็บที่ไหน ปวดที่ไหน ก็กระตุ้นที่นั้น 10 นาที 20 นาที ก็หายแล้ว ใช้จิตไปกระตุ้น นึกเอวว่ามีไม้ 2 อัน มากกระตุ้นๆเข้าไป พอทำอาการปวดก็หาย อาการเจ็บก็หายทุกครั้งที่ทำ ”

(สัมภาษณ์พีแก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

“ ก็กระตุ้นฐานกาย กระตุ้นฐานใจ ฐานกายก็ ห่างจากสะดือทั้ง สองข้าง ห่างจากสะดือข้างละ 1 นิ้ว ฐานใจก็ใจกับปอด...ส่วนใหญ่ที่ใช้จะใช้กระตุ้นเซลล์ คือตัวเกิดดับ ดับๆๆๆๆ นั่งเฉยๆ ร่างกายเราพร้อมตรงไหน ก็ไปกระตุ้นตรงนั้น ให้มันแข็งแรง ให้มันสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมา ให้มันเป็นปกติ ทีนี้มันหายปั๊บ มันก็มาอยู่ที่ใจ ก็ดู นั่งๆดู ดูความเกิดดับ นั่งหลับตาแต่เราจะเห็นร่างกายของเราทั้งหมดเลย ก่อนนั่งสมาธิก็มีการหายใจเข้า หายใจออก คลายอารมณ์ ตรงนี้เห็นคิดว่าร่างกายเรามันคิดตรงไหน มันบกพร่องตรงไหน เจ็บปวดตรงไหน มันก็ไปติดตรงนั้น เราก็กกระตุ้นตรงนั้น ... ”

(สัมภาษณ์พีโหม วันที่ 19 มกราคม 2543)

สมาธิตั้งแสงกลางวัน พี่แก้วบอกว่าแสงกลางวันจะอยู่รอบๆ ตัวเมื่อจิตสงบแสงก็จะเข้ามา แต่ถ้าหากว่าใจไม่สงบก็ไม่สามารถที่จะตั้งแสงกลางวันได้ ส่วนคนที่ไม่มีศีลธรรมแสงกลางวันจะเข้าได้ง่าย ดังที่พี่แก้วกล่าวว่า

“ ... จิตสงบ แลแสงจะเข้า แต่บางครั้งก็เข้า บางครั้งก็ไม่เข้า ถ้าเข้าแล้ว ตัวเรานี้จะเบาเบาๆๆ นั่งที่ชั่วโมงก็ได้ ไม่เจ็บไม่ปวด บางครั้งทำไม่ได้ จะรู้สึกคันตามเนื้อตามตัว แสดงว่าชั่วโมงนี้ใจไม่สงบ ใจไปเที่ยว ถ้ามันเข้านี้รู้ ... แสงชนิดนี้จะอยู่รอบๆ ตัวเราก็ตั้งแสงเข้ามา ถ้าคนที่ไม่มีศีลมีธรรม แสงจะเข้าง่าย ถ้าคนไม่ศรัทธา ไม่มีศีลมีธรรม มันจะเข้ายาก ”

(สัมภาษณ์พี่แก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

การทำชិเกต เป็นการทำสมาธิโดยการ ท่องอัลลอฮฺฯ ในใจ 100 ครั้ง เพื่อรำลึกถึงพระเจ้า ท่องอัลลอฮฺกุมาซอลลี อารามซีดีนมุฮัมมัด 100 ครั้ง เพื่อสรรเสริญพระเจ้า และท่องอัลอะซีฟูลลอ 100 ครั้งเพื่อขอกภัยโทษ โดยใช้เวลาประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง ในช่วงหลังจากที่ทำละหมาดในเวลากลางคืน พี่บั้งบอกว่าการนั่งสมาธิในลักษณะที่กล่าวว่ามีศาสนามาศาสนามาศาสนามา เรียกว่า การทำชิเกต ดังที่พี่บั้งกล่าวว่า

“ ในช่วงดึก ผมจะทำในช่วงที่เพื่อนหลับหมดแล้ว คือจะไม่เปิดไฟทำ ผมจะทำละหมาดก่อน แล้วก็ทำสมาธิเลย ท่องอัลลอฮฺฯ อยู่ในใจ...ผมนั่งบางทีประมาณ ชั่วโมงหนึ่ง บางทีก็ 30 นาที...ผมทำแบบนี้มาตลอด ตั้งแต่ที่กลับมาจากยะลา...ผมจะท่องว่าอัลลอฮฺ100 เป็นการรำลึกถึงพระเจ้า ถึงอัลลอฮฺกุมาซอลลีอารามซีดีนมุฮัมมัด สรรเสริญพระเจ้า 100 ถึงท่อง อัลอะซีฟูลลอ คือการขอกภัยโทษ 100 ทำสิ่งละร้อย ...ท่องทั้ง 3 มีครูศาสนาเขาบอกให้ทำแบบนี้ ศาสนาอิสลามเขาเรียกว่าการชิเกต ”

(สัมภาษณ์พี่บั้ง วันที่ 20 เมษายน 2543)

การทำสมาธิแบบกำหนดลมหายใจ มีผู้ให้ข้อมูล 7 ราย นำมาใช้ในการดูแลตนเองซึ่งมีวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป เช่น การกำหนดพุทธโธมีวิธีการปฏิบัติคือ เมื่อหายใจเข้าให้ท่องว่าพุทธและเมื่อหายใจออกให้ท่องว่าโธ การกำหนดลมหายใจที่ปลายจมูกมีวิธีการปฏิบัติคือในขณะที่หายใจเข้าให้รู้ว่าที่บริเวณปลายจมูกมีลมผ่านเข้าไป และในขณะที่หายใจออกให้รู้ว่าที่บริเวณปลายจมูกมีลมผ่านออกมาและการกำหนดลมหายใจด้วยการนับ 1-100 มีวิธีการปฏิบัติคือ หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 2 หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 4 นับอย่างนี้เรื่อยไปจน

ของเสียออก ไม่ต้องไปคิดอย่างอื่น ท้องร่วงก็ปล่อยให้ท้องร่วง ทำสมาธิ ก็ไม่เป็นไร มั่นใจ ... เมื่อ
ก่อนมีเชื้อราในปากเยอะ เดี่ยวนี้ไม่ค่อยมี บางครั้งกินอะไรเผ็ดๆ จะร้อน จะเจ็บที่หน้าอก ทำสมาธิ
ตั้งแสงกลางวัน เราจะรู้สึกดีขึ้น ถ้าไม่หิวข้าว ก็ทำสมาธิตั้งแสงกลางวัน สักครูก็จะหิวข้าวขึ้นมา
ดีทุกอย่าง "

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 18 มกราคม 2543)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้มีการทำสมาธิจะส่งผลให้มีทั้งความสบายใจ
และมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ คุณ (2537) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลผู้ได้ฝึกจิตให้เป็น
สมาธิเป็นประจำย่อมจะเป็นผู้ที่บุคลิกภาพที่พัฒนาไปในทางที่พึงปรารถนาหลายประการเช่น
มีบุคลิกภาพเข้มแข็ง หนักแน่น มีใจคอเยือกเย็น สุขุม สดชื่น แจ่มใส มีความมั่นใจในตนเอง
มั่นคงทางอารมณ์ มีใจพร้อมที่จะเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ และสามารถจะแก้สถานการณ์คับขันได้
ร่างกายจิตใจได้รับการพักผ่อนเป็นอย่างดี หายเครียด หายวิตกกังวล ไม่หวาดกลัวใดๆ เกินกว่า
เหตุ นอนหลับง่าย หลับสนิท มีสุขภาพร่างกายดี และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราลักษณ์
(2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ด้วยการปฏิบัติธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีวัด
ดอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในผู้ติดเชื้อเอดส์จำนวน 16 ราย พบว่า การปฏิบัติ
สมาธิหมุนและสมาธิกระตุ้นเซลล์ ตามแนวทางของวัดดอยเก็ง ทำให้ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มี
สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น และจากการศึกษาของวิรัช (2539) ได้ศึกษาวิถีทางแห่งพุทธศาสน์
กับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ กรณีศึกษา : การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง
โดยจัดอบรมการฝึกสมาธิให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 88 คน
ผลการประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรมที่ใช้เวลาเพียง 6-7
วัน พบว่าผู้เข้ารับการฝึกส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีมาก อาการแทรกซ้อนต่างๆ
บรรเทาลงหรือหายไป และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการทำสมาธิส่งผลให้ร่างกาย
แข็งแรงขึ้น อาการเจ็บป่วยลดลงได้ ก็เนื่องมาจากการที่จิตใจ ประสาทและภูมิคุ้มกันมี
ความสัมพันธ์กัน (Zeller, McCain & Swanson, 1996) เมื่อจิตใจสบาย ไม่เครียด ก็จะส่งผล
ไปยังระบบประสาทให้มีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันออกมามากขึ้น ส่งผลให้
ร่างกายแข็งแรงขึ้น

1.2 ไม่คิดเรื่องเครียด เมื่อมีเรื่องเครียดผ่านเข้ามาในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลพยายามที่
จะไม่คิดเรื่องที่ทำให้เกิดความเครียดเพราะการที่คิดจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น จึงได้หาวิธี
การเบี่ยงเบนโดยการหากิจกรรมอื่นๆ มาทำ เช่น ทำงานบ้าน การพูดคุยกับเพื่อนๆ ฟังเพลง

ร้องเพลง ปลุกต้นไม้ ออกกำลังกาย อ่านหนังสือ และคิดในเรื่องที่ดีๆ เข้ามาแทน เช่น คิดรายการ
ชื่อของที่จะนำมาขาย คิดฝันว่าถ้าหากว่าตนเองมีเงินจะนำเงินไปบริจาค คิดว่าตนเองไม่ได้
ติดเชื่อหรือคิดว่าเชื่อเฮงไอวีไม่สามารถทำร้ายตนเองได้ เป็นต้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...ลุกขึ้นไปทำงานอื่น อย่าอยู่เฉย ถ้านั่งคิดมากมันยิ่งทุกข์ หางานทำ ทำงานบ้าน ซักผ้า ดูบ้าน
กวาดขยะ ทำไปเรื่อยๆ มันก็ลืมคิดไปชั่วขณะหนึ่ง ทำอยู่อย่างนี้ประจำ ถ้าได้คุย ทำงานก็ลืมไป
บ้างชั่วขณะ การได้คุยกับผู้ติดเชื่อด้วยกัน ทำให้สบายใจได้เยอะมาก ได้คุยกับคนที่เหมือนกัน
ทำให้สบายใจจริง ”

(สัมภาษณ์นิสิต วันที่ 16 มีนาคม 2543)

“ เวลาไม่สบายใจพยายามคิดให้มันน้อยๆ อย่าคิดมาก...พยายามทำให้สบาย...นึกถึงเรื่องอื่นเข้า
มาแทน ก็คิดถึงเรื่อง การขายของ ฟุ้งนี้จะขายของอีก ก็นึกว่าฟุ้งนี้จะขายอะไรอีกวะ เขียน
รายการกับข้าวบ้าง รายการชื่อของดีกว่า ตั้งโปรแกรมไว้ว่าชื่อนั้น ชื่อนี้ บางทีก็อ่านหนังสือการ์ตูน
หนังสือธรรมะของหลวง หรือเดินเล่นซอกพัก ก็จะทำให้คิดน้อยลง ”

(สัมภาษณ์แดง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2543)

“... นึกถึงแต่สิ่งดีๆ อย่าไปเครียด ไม่ต้องนึกถึงสิ่งที่ทำให้เครียด นึกถึงแต่สิ่งดีๆ ฟุ้งนี้จะถูกรางวัล
ไม่ แล้วก็สบายใจ บางทีหนูนึกว่าถ้าหนูถูกเบอร์ มีเงินเท่านั้น เท่านั้น หนูจะเอาไปบริจาคคนนั้นคนนี้
แล้วก็สบายใจดี ”

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543)

“ ต้องทำให้ใจให้ว่าง อย่าไปคิดอะไร(อะไร) อย่าไปคิดตรงนั้นว่าเรายังเชื่อ ผมคิดว่าเชื่อนี้ ไม่
สามารถที่จะทำใครเราได้ เราก็บายใจ เพราะผมคิดว่าเชื่อนี้ เป็นเชื่อโรคกรรมดา ถ้าว่าเราไม่ไป
เพิ่มเชื่อ ไม่ไปเที่ยวหาเรื่อง ไปเอาเชื่อเข้ามาเพิ่มในตัว เชื่อนี้มันก็ทำใครเราไม่ได้ เพราะว่าเชื่อนี้มัน
อยู่ระดับเดียว ไม่ได้เพิ่มมากขึ้น ”

(สัมภาษณ์ป๊อ วันที่ 22 เมษายน 2543)

1.3 ระบายความเครียด เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเครียดมากๆ ก็จะหาวิธีใน
การบรรเทาความเครียดโดยการระบายกับคนที่ตนเองมีความสนิทสนมและพิจารณาเห็นแล้วว่า
สามารถที่จะรับฟังและให้คำแนะนำได้ดี เช่น พี่สาว พยาบาลที่สนิทหรือเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื่อ
เฮงไอวีด้วยกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ถ้าเป็นปัญหาที่ทำให้เราเครียด ก็จะไประบายกับพยาบาลที่เราสนิท ที่ทำงานที่อยู่ทีบางช่วง ไป
พูดให้คนที่เราไวใจฟัง แกก็จะให้คำปรึกษา...”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“...ถ้าไม่สบายใจมาก ๆ ก็ไปหาที่สาว แกจะเข้าใจไ้มาก คือเวลามีปัญหาอะไร ไ้จะไปปรึกษา กับแก ถึงเวลาที่ไปหาเขา เขาก็ช่วยปลอบ พาไปเที่ยวให้สบายใจ เราก็รู้สึกดีขึ้น อากาศเครียดของเราก็ลดลง... บางทีก็ปรึกษาแฟน...แฟนจะให้คำปรึกษาที่ดีกับไ้...”

(สัมภาษณ์ไ้ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

“...บางทีก็คิดน้อยใจว่าทำไมต้องเป็นเรา คิดอยู่ทุกวันไม่เคยลืม เหมือนเพิ่มมาที่มตาเราตลอดเวลา แต่บางทีไ้ได้คุย ก็ลืมไปบ้างชั่วคราว การได้คุยกับผู้ติดเชื้อมด้วยกัน ทำให้สบายใจได้เยอะมาก ได้ระบาย ได้คุยกับคนที่เหมือนกัน ทำให้สบายใจจริงๆ ”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 16 มีนาคม 2543)

1.4 พยายามยอมรับกับปัญหา เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องพบกับปัญหาก็จะพยายามที่จะยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยคิดไปในทางที่ดีเพื่อทำให้ตนเองสบายใจขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ คิดว่าทุกคนมีปัญหา ปัญหาแต่ละคนไม่เหมือนกัน นี่คืปัญหาของเรา นั่นคือปัญหาของเขา พยายามคิดแบบนี้ บางคนเป็นหนี้เป็นสินเขา บางคนไม่มีเงิน ก็รู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น แล้วโรคนี้ไม่ใช่เป็นเฉพาะหนูคนเดียว ที่โรงพยาบาลมีคนใช้พวกนี้เยอะ...”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 2 มีนาคม 2543)

“...มันเป็นสิทธิของเขาว่าเขาสามารถที่จะกลัว จะรังเกียจได้...เราต้องเข้าใจเขาเพราะว่ามันเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับคนที่ไม่รู้จััก ไม่มีความรู้มากพอคิดว่าเป็นโรคที่ติดกันง่าย ๆ ...ตรงนี้เราต้องพยายามยอมรับและทำความเข้าใจคนอื่นด้วย ไม่ใช่หวังให้เขามาเข้าใจเราอย่างเดียว...”

(สัมภาษณ์พีชย์ วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

1.5 พึ่งพาหมอดู นิคเมื่อรับทราบว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีชีวิตรอยู่กับความไม่แน่นอนจึงต้องพึ่งพาหมอดูเพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจว่าจะหายจากโรคเอดส์หรือไม่หรือพอจะมีทางหายหรือไม่ เมื่อหมอดูทำนายว่ายังไม่ตายยังสามารถที่จะมีชีวิตรอยู่ได้อีกนาน ก็ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ดังที่นิคกล่าวว่า

“ เคยไปหาหมอดู ไปหาหลายครั้ง...นิคอยากรู้ว่านิคจะหายไม่ เวลาไปดู เขาจะเอาเงินเท่ากับอายุเราแล้วก็หมากพดู รูปเทียน แล้วข้าวสารประมาณสักกระป๋องหนึ่ง แล้วเขาก็นั่งดูในข้าวสาร เขานั่งไปแล้วก็ดูในข้าวสาร แล้วเขายกมือเขาเห็นในข้าวสาร...ที่ไปก็ไปดูว่าพอจะมีทางหายไม่ ส่วนใหญ่เขายกมือว่าไม่ตาย ไม่ได้บอกว่าหายหรือไม่หายเขายกมือว่ายังอยู่ได้อีกนานไม่ต้องกลัวเราก็สบายใจ ”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 11 เมษายน 2543)

การดูแลสุขภาพเป็นการแพทย์ที่พื้นบ้านของชาวไทยอย่างหนึ่งที่เรียกว่าการแพทย์แบบโหราศาสตร์ที่ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่ตอบสนองต่อจิตใจมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะบังเกิดแก่ตนได้ การล่วงรู้ถึงอนาคตหรือรู้ถึงเหตุการณ์ในปัจจุบันจะคลี่คลายไปอย่างไร เป็นไปโดยสามัญสำนึกของมนุษย์ที่ต้องการการประคับประคองทางจิตใจ ระบบการแพทย์นี้ให้คำตอบสำหรับสิ่งนี้จึงเป็นที่พึ่งที่อบอุ่นใจที่มีคำอธิบายต่างๆ ให้นักมนุษย์เผชิญหน้ากับอนาคตได้ อย่างไม่ต้องตกเป็นฝ่ายตั้งรับหรือถูกจู่โจมโดยไม่รู้ตัวซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ (สมมาตร, 2533)

จากการศึกษาได้พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญมากกับการดูแลจิตใจและคิดว่าเป็นการดูแลที่สำคัญที่สุดที่ทำให้สามารถมีชีวิตอยู่รอดมาได้จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากได้พบว่าการที่จิตใจสบายก็จะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงด้วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ผมยึดที่ใจโดยการทำอะไรก็ตาม ทำสมาธิ ให้ใจสงบ ไม่ต้องคิดมาก ใจนี้สำคัญที่สุด ที่จะสามารถทำให้เราชนะกับโรคนี้ได้...ถ้าใจเราดี เราสบายใจ ไม่กังวล เราก็อยู่ได้ ไม่ค่อยเจ็บไข้ได้ป่วย...”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 12 เมษายน 2543)

“ เรื่องของจิตใจนี้สำคัญที่สุดเลย การดูแลอย่างอื่นก็รองๆ ลงไปนะ...การดูแลให้จิตใจไม่เครียด ไม่กังวล การได้รับกำลังใจ ทำให้เรามีกำลังใจที่จะสู้ เพราะผมคิดว่าถ้าผมไม่มีกำลังใจที่จะสู้ มันแต่นั่งเครียดก็คงไม่มีทุกวันนี้ ผมเห็นผู้ติดเชื้อที่บางช่วงหลายคนก็เครียด ไม่มีกำลังใจ เขาก็ทรุดเร็ว เรื่องของจิตใจนี้สำคัญมาก ”

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“ เราต้องทำให้ใจให้เข้มแข็ง ถ้าใจเราอ่อนแอ เครียด เราก็ยิ่งทรุด...จิตใจนี้สำคัญที่สุด เราต้องทำจิตใจให้แข็งแรง ให้สบายใจ อย่าไปท้อ ถ้าเราท้อร่างกายเราก็ทรุด เดี่ยวโรคมันเข้ามาโรคนี้เข้ามา...เวลาที่เรสบายใจร่างกายก็แข็งแรง กระชุ่มกระชวยดี ตอนนั้นหนูก็ทำให้สบาย ให้เข้มแข็ง...”

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 3 มีนาคม 2543)

“ การดูแลที่สำคัญที่สุด ใกว่าในเรื่องของจิตใจ สภาพจิตใจ ต้องทำให้ให้สบาย อย่าเครียด จะได้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป...เวลาที่ใจเรสบายร่างกายเราก็แข็งแรงขึ้น .”

(สัมภาษณ์ไก่อ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาสอดคล้องกับแนวคิดจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology : PNI) ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การทำงานผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันกับการเป็นโรค ซึ่งมีการพิสูจน์ได้ว่าความเครียดมีผลต่อภูมิคุ้มกันได้ เพราะมีการเกี่ยวข้องกันโดยทางฮอร์โมนจากระบบประสาท (neuroendocrine) ดังที่แม็คเคน

และเซลลา (McCain & Zella, 1995 cited by McCain & Zeller, 1996) ได้ศึกษาในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีชายจำนวน 53 ราย พบว่าระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปรับตัวในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ความกดดัน ทางด้านจิตใจและความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย และมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับการลดลงของซีดีโฟร์ ที่ ลิมโฟซัยท์ (cd 4 T lymphocyte) ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับดูแลทางด้านจิตใจเพื่อให้ความเครียดลดลงก็จะส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นได้และทำให้ร่างกายรู้สึกแข็งแรงขึ้น

2. สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้มีการตั้งความหวังให้ กับตนเองทำให้มีกำลังใจที่จะอยู่ต่อไปและทำให้มีความเข้มแข็ง มีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองเพื่อให้ความหวังของตนเองสัมฤทธิ์ผล ซึ่งสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหวังไว้มีอยู่ด้วยกันหลายประการ เช่น หวังว่าในอนาคตจะต้องมีการคิดค้นหายาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และตนเองก็เป็นผู้หนึ่งที่ได้ทานยาตัวดังกล่าว หวังว่าจะต้องมีชีวิตอยู่ได้นานๆ เพื่อจะได้อยู่กับครอบครัวที่ตนเองรักต่อไปหรือหวังว่าจะต้องไม่เสียชีวิตในคุก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ใ้ตั้งความหวังไว้ว่า ชีวิตใ้ อยากรออยู่ให้นานจนลูกใ้เป็นหนุ่ม มันมีผลมากนะ มันทำให้เรา เข้มแข็งขึ้น เรามีความตั้งใจที่จะทำ เหมือนถ้าเราออกกำลังกาย เราขี้เกียจแต่เราขี้เกียจไม่ได้เพราะว่าเราเป็นตรงนี้ ถ้าเราไม่ทำร่างกายเราก็ไม่ค่อยแข็งแรง มันเป็นเรื่องที่ทำให้เราอยากที่จะดูแลตนเองต่อไป ”

(สัมภาษณ์ใ้ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

“ ผมตั้งเป้าหมายว่า ขอแค่อย่าให้ตายในคุก แล้วก็ประสบความสำเร็จ ก็คิดว่าอยู่ได้ 10 ปี ก็ถือว่า โอเคแล้ว แต่มันก็อยู่ผ่านมาได้ ก็คิดว่าน่าจะอยู่ไปถึงที่เขาพิสูจน์ยาต้านไวรัสที่ชัดเจน มันก็อยู่มาได้แล้ว พอมาถึงตรงนี้แล้วยาต้านที่ว่าต้านได้ 100 เปอร์เซ็นต์ มันก็มีแล้ว ราคาก็ลดลงเรื่อยๆ มันเป็นความหวังว่าเราไม่ตายด้วยโรคนี้ ไม่น่าจะตายด้วยเชื้อเอชไอวีนี้ ”

(สัมภาษณ์พี่ชาย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“ ตอนนี้ก็หวังอยากให้มียารักษาโรคนี้ที่สุด เพื่อเราจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้ดูแลลูก อยู่กับครอบครัวต่อไป วันนี้อาจไม่มียา แต่สักวันหนึ่งคงมี เพราะเขาก็คิดค้นกันตลอด ”

(สัมภาษณ์นิค วันที่ 2 มีนาคม 2543)

จากที่กล่าวมาสอดคล้องกับที่ฟอร์เบส (Forbes, 1994) ได้กล่าวว่าผู้ที่มีความหวังจะมีความเชื่อว่าถ้าตนบรรลุเป้าหมายตามความต้องการ ชีวิตจะมีการเปลี่ยนแปลงอาจจะ

ความสุขสบาย มีความสุข มีความพึงพอใจ มีความปลอดภัย มีความสงบ คนที่มีความหวังจะมีความรู้สึกว่าคุณค่า มีความหมาย ทำให้มนุษย์ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ ทำให้เกิดพลังขึ้นภายในตัวของบุคคล ทำให้อวัยวะภายในทำหน้าที่ได้ดีขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็ง และส่งเสริมการเผชิญปัญหา

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

จากการศึกษาได้พบว่าการดูแลตนเองในระยะที่ 3 นี้มีปัจจัยสำคัญหลายประการที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ดังนี้

1. กำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ตนเอง มีพลังที่จะต่อสู้ มีพลังที่จะดูแลตนเอง จนสามารถมีชีวิตอยู่ได้จนถึงทุกวันนี้ กำลังใจที่ได้รับส่วนใหญ่จะได้รับจากครอบครัว พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง บุตร ซึ่งให้กำลังใจโดยไม่รังเกียจเมื่อรับทราบว่าคุณให้ข้อมูลติดต่อเฮลท์ไลน์ ให้การดูแลเอาใจใส่มากขึ้นในเรื่องความเป็นอยู่ การรับประทานอาหาร การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในแต่ละวันและค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษพบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย เป็นผู้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ครอบครัวไม่แสดงอาการรังเกียจแต่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวแต่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับกำลังใจจากหลวงพ่ที่ตนเองนับถือ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้รับกำลังใจจากเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อมด้วยกัน จากเจ้าหน้าที่สุขภาพและตนเองก็ยังเป็นกำลังใจให้ตนเองเพื่อที่จะสู้ต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ กำลังใจสำคัญมากๆ เลยที่จะทำให้เรามีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง ให้กำลังใจตนเองคิดถึงแต่สิ่งดีๆ ได้กำลังใจจากเพื่อนๆ แฟนคอยดูแลเวลาที่เราไม่สบาย พาไปหาหมอและไม่ทิ้งผมไป...ถ้าเรามีกำลังใจเราก็ไม่ท้อแท้ที่จะดูแลตนเอง ”

(สัมภาษณ์พี่บัง วันที่ 22 เมษายน 2543)

“ กำลังใจก็ได้มาจากแฟน จากญาติพี่น้องที่เขารับให้ได้ ไม่แสดงอาการรังเกียจ จากแฟนทั้งๆ ที่เขารู้ว่าไปติดต่อเฮลท์ไลน์ แต่เขาก็รับได้ มาใช้ชีวิตร่วมกับเราให้กำลังใจเรา ทำให้เรามีความเข้มแข็ง แล้วเขาก็ให้กำลังใจตนเอง ในเมื่อคนอื่นให้เรา เขาก็ต้องอยู่ให้ได้ ต้องทำร่างกายให้แข็งแรง ให้สมกับที่เขาให้กำลังใจเรามา เป็นการให้กำลังใจเขาด้วยไม่ต้องมาหนักใจกับเรา ไม่ต้องให้เขามากังวลใจกับเรา ไม่ต้องมาดูแลเรามากมาย แต่เขาให้กำลังใจเรา ไม่รังเกียจเราก็คือมากแล้ว ทำให้เราต้องสู้ต่อไป ”

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

“ กำลังใจได้รับมาจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ ที่สาว แม่ ปัจจุบันที่สาวเอาใจใส่ผมมากกว่าตอนที่ผมไม่ติดเชื้อ เพราะว่าเมื่อก่อนเขาคิดว่าเราไม่ได้ป่วย เราช่วยตัวเองได้ แม้กระทั่งงานบางอย่างที่ทำแล้วเหนื่อย เขาก็ไม่ให้ผมทำ จะเอาใจใส่ตลอด ไปถึงการเป็นอยู่ อาหาร แกจะมาดูแลว่าผมเป็นอย่างไรบ้าง ไม่สบายไม่ กุสึกุจจทำให้มันมาให้ ทำนี้มาให้ ดูแลให้กินยา นี่คือการกำลังใจที่เราได้มามากเลย พอผมอยากทำงานเกี่ยวกับชมรมผู้ติดเชื้อ แกก็ให้การสนับสนุน ให้เงินให้กำลังใจ ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

กำลังใจยังสามารถที่จะส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลที่เจ็บป่วยและคิดว่าตนเองต้องตาย หหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ ให้กลับมาต่อสู้กับความเจ็บป่วยและรอดพ้นจากความตายได้ อย่างเช่น พี่ชัย ในขณะที่ตนเองมีอาการเครียด ผอมมาก จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ไม่ทานข้าว ไม่ดื่มน้ำ ไม่รับยาหรือน้ำเกลือใดๆ ได้มีเพื่อนผู้ติดเชื้อที่ทำงานเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วเป็นระยะเวลาจนถึง 11 ปี และพยาบาลได้มาพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้เกิดกำลังใจที่คิดจะสู้ กลับมาและได้ดูแลตนเองอย่างดี จนกระทั่งมีชีวิตรอดมาจนถึงปัจจุบัน ดังที่พี่ชัยกล่าวว่า “ ตอนผมล้ม ผมก็อยู่โรงพยาบาล ถึงล้มเขาก็ติดเชื้อเหมือนกัน เขาคิดมาหลายปีแล้ว เขาเคยล้มเหมือนผมแบบนี้แหละ เขาเข้ามาคุยกับผม...ตอนนั้นผมหมดกำลังใจแล้ว ปฏิเสธยา อาหารแทบจะไม่แตะเลย...ถึงล้มเขาพยายามพูดกับผม 2-3 วัน พูดให้กำลังใจ ว่า เขาว่าตัวเขาอยู่ได้มา 11 ปีแล้ว เขาไม่เป็นใคร(อะไร) ตอนนี่เขาก็ยังแข็งแรง ไม่มีอาการ แม้แต่ตามตัวก็ไม่มีผื่น...พยาบาล แกเคยเห็นผมทำกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องช่วยเหลือสอนหนังสือ และทางด้านศาสนา...แกก็มาชื่นชม มาให้ข้อมูล มาให้ความรู้...แกพยายามพูดกับผม ผมก็เกิดกำลังใจ ผมก็เห็นว่าผมน่าจะอยู่ต่อไปได้ ก็ดูแลตนเองมาอย่างเคร่งครัดตลอด ”

จากการศึกษาจะเห็นว่าการได้รับกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลที่ตนเคารพ จะส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งครอบครัว เพื่อน พระ บุคคลในวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงนั้นคือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพันทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ (assistance and guidance) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีความรักและเอาใจใส่ รับรู้ว่ามีคุณค่าและมีประโยชน์เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาผูกพัน (Cobb, 1976) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน การแสดงความรู้สึกด้านบวก (positive affect) การยอมรับ (affirmative) (Kahn & Antonucci, 1980 cited by Gulik, 1994) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล (Thoits, 1986) ดังที่เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวถึง

ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่า ช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน ช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี และช่วยให้มีวิจาร์ณญาณในการปรับตัวเมื่อมีความเครียด สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบมากมายทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลในระดับสูง ถ้าหากว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะส่งผลให้สามารถเผชิญกับผลกระทบต่าง ๆ ได้ดี ดังการศึกษาของมารยาท (2539) ได้ศึกษาการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่ว่าจะจะเป็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะของโรค การดำเนินโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความจำเป็นมากเพราะจะทำให้รู้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไรเพื่อให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ดูแลอย่างไรไม่ให้มีอาการของโรคเอดส์ปรากฏออกมาเร็วขึ้น ดูแลอย่างไรเมื่อมีอาการผิดปกติ ทำให้รับรู้อาการผิดปกติได้เร็วและไปพบแพทย์ได้ทันที่และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ความรู้เรื่องโรคเอดส์สำคัญมากเลย คือเราได้รู้จักรักษาตัวเองแล้วก็ได้บอกคนอื่นด้วยแล้ว (ได้อีก) ผมชอบมากเลยในการไปอบรมเรื่องโรคเอดส์ คือจะได้ นำความรู้มาใช้ ”

(สัมภาษณ์ที่บึง วันที่ 12 เมษายน 2543)

“ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จำเป็นมาก มันจะช่วยให้เราปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง...ทำให้เรารู้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร ทำให้เรามั่นใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น ”

(สัมภาษณ์ที่ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

“ การมีความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อน ทำให้เราดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ก็สามารถรู้ได้แต่เนิ่นๆ ทำให้ไปหาหมอได้ทันที่จะรักษา ”

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

3. ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าการมีเงินทำให้มีโอกาสที่จะนำไปเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่มีคุณภาพมาบำรุงร่างกายได้ มีโอกาสที่จะไปพบแพทย์ และต้องรู้จักใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นและต้องรู้จักประหยัดด้วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ต้องมีเงิน เงินเป็นส่วนหนึ่งไหม้ย ทำให้เราสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ที่ดี ๆ ที่มีคุณภาพมากกว่า มาบำรุงร่างกายเราได้มากกว่า... ”

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 28 ธันวาคม 2543)

“ การดูแลมันต้องมีค่าใช้จ่าย...การที่เรามีรายได้เพียงพอ มีส่วนสนับสนุนในการที่จะช่วยให้เราได้นำมาเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ได้...”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“ รายได้ ทำให้เราได้ใช้จ่ายในการดูแลตนเอง โดยการซื้อของกิน ของใช้ ในการหาหมอ แต่เราต้อง รู้จักใช้นะ ใช้ในสิ่งที่จำเป็น ต้องประหยัด เหมือนอาหารเสริมที่ว่าแพงๆ สำหรับไก่ ไก่ไม่เอา ไก่คิดว่าเราไม่จำเป็นที่จะต้องไปสิ้นเปลืองตรงนั้น เรามาทกินอาหารที่สดๆ ดีกว่า ไม่ต้องไปสกัด คุณภาพก็ได้ไม่เต็มที่ เรานำซื้อของในตลาด ของที่หาได้ง่าย เหมือนกระเทียมอัดเม็ดแบบนี้ เรากินกระเทียมสดก็ได้ ไม่แพงด้วย ”

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 254)

ผลจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพรรณ สมสมัยและนุจรี (2542) พบว่ารายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ามารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

4. ประสบการณ์เดิม การดูแลตนเองในหลายๆ เรื่อง ผู้ให้ข้อมูลได้นำมาจากประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติหรือเคยได้รับทราบมาจากบรรพบุรุษ อย่างเช่น พี่ใหม่ได้ติดตามคุณยายไปปฏิบัติสมาธิตั้งแต่เล็กๆ เมื่อเกิดความทุกข์ก็คิดถึงการนั่งสมาธิของคุณยายและนำมาใช้ในการดูแลตนเอง หรือพี่ชัย เด็บโตมาในครอบครัวที่เป็นคนจีนก็ถูกปลูกฝังในเรื่องการทานสมุนไพรจีนจึงทานสมุนไพรจีนเพื่อบำรุงร่างกาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เรื่องยาจีนมันถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กๆ แม่เป็นลูกคนจีน ตั้งแต่เล็กมาแล้วแม่จะทำพวกอาหารที่ต้มกับยาสมุนไพรจีน ถูกปลูกฝังว่ามันดี มีประโยชน์ช่วยบำรุงร่างกายเลยกิน ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

“ ตั้งแต่เล็กๆ จะตามยาย ยายจะไปพักที่วัดทุกวันพระ ตัวเองจะเป็นคนเฝ้ายามของยายสะพานไปส่งและนอนค้างที่วัดกับยาย ยายก็ไหว้พระ นั่งสมาธิ รุ่งเช้าก็สะพานยายกลับบ้าน ทำอย่างนี้จนโต ก็นึกขึ้นได้ นึกถึงคำพูดไหว้พระของยาย วิธีการนั่งสมาธิของยาย ก็นั่งพุทโธๆ ”

(สัมภาษณ์พี่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจะมีความรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม เช่น การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ว่าจะเป็โครงการของ

ชมรมผู้ติดเชื้อหรือโครงการที่ทางวัดจัดขึ้น ทำให้มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ส่งผลให้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ พอเราได้ช่วยเหลือคนอื่น เราก็เกิดความรู้สึก เกิดความรู้สึกว่าตัวเรายังมีค่า มันทำให้เราอยากที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ทำให้เราดูแลตนเองมากขึ้น ”

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

ผลจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพรรณ สมสมัยและนุจรี (2542) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 11 ซึ่งหมายถึงมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย

6. สภาพของจิตใจ

6.1 จิตใจที่เข้มแข็ง การที่ผู้ให้ข้อมูลมีจิตใจที่เข้มแข็ง มันคงสามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ การที่สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อไคไม่แคร์นะ ไคเอาตัวไคเองเป็นหลัก ตัวไคมีความเข้มแข็งพอที่จะอยู่ในสังคม ไม่ว่าสังคมรอบด้าน เขาจะมีปฏิกิริยาอย่างไรก็เข้มแข็งพอที่จะยอมรับตรงนั้น...เพื่อนที่ทำงานเขารู้ว่าไคติดเชื้อ ไม่มากินข้าวกับไคก็ไม่ใช่ไรที่ (ไม่เป็นไร) ไคกินกับคนอื่นก็ได้ ไคไม่เคยเรียกกับตรงนั้น ไคไปม่คิดว่า สังคมไม่ยอมรับเรา รังเกียจเรา มานั่งเสียใจ แล้วใครจะช่วยเรา ถ้าเราไม่ช่วยตัวเอง ถ้าเราใจไม่แข็ง มัวแต่ไปแคร์คนอื่น เราก็อยู่ไม่ได้ ถ้าไม่เป็นเอ็ดส์ก็ตาย ”

(สัมภาษณ์ไค วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

6.2 จิตใจที่อ่อนไหว การที่ผู้ให้ข้อมูลมีจิตใจที่อ่อนไหว ไม่แน่นอน ไม่สงบ ทำให้ไม่สามารถที่จะทำสมาธิได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

(สัมภาษณ์ที่ใหม่ วันที่ 6 มกราคม 2543)

“ ถ้าเราคิดมาก จิตอ่อนไหว จิตไปเที่ยว จิตไม่สงบ เหมือนเมื่อก่อนเคยไปเที่ยวที่ไหน พอหนึ่งสมาธิ
 ธิบ จิตมันก็ไป จิตไปเที่ยวอย่างนั้นมันก็ทำสมาธิไม่ได้ ”

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 6 มกราคม 2543)

7. บุคลิกภาพชอบช่วยเหลือ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดที่จะทำ
 ความดีก่อนตายโดยการช่วยเหลือสังคม ช่วยเหลือผู้ติดเชื้ ดั่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ผมอยากที่จะช่วยเหลือเพื่อนที่ติดยา ในฐานะที่เราเคยติดยามาแล้ว เราเข้าใจสภาพนั้นดี เราเข้าใจ
 ใจเราเราก็อยากมาช่วยให้เขาเลิกยาได้เร็วๆ อยากให้เขามีชีวิตที่ดี...”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 12 เมษายน 2543)

“ ผู้ป่วยที่มาอบรมไม่มีค่ารถกลับ ไม่มีเสื้อผ้า ไม่มีของใช้ส่วนตัว จะเอาเงินที่พระอาจารย์ให้มาที่มา
 ช่วยงาน 1,000 บาท ไปช่วยตรงนั้นบ้าง เพราะสงสารเขา ผู้ป่วยที่มาแต่ละคนฐานะยากจน บางคน
 ขูดขาวไม่มี สบู่ ยาสีฟันก็ไม่มี ก็ช่วยเหลือเท่าที่ตนเองสามารถช่วยได้...”

(สัมภาษณ์ที่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

“ ตอนที่อยู่วัด...นิคฺฐานะดีที่สุด แม่จะซื้อของไปให้บ่อย เวลาแม่เอาของมาให้หนูก็เอาไปแจกเพื่อน
 สงสารเขาเน ออยากช่วยเหลือบางคนลำบากมาก ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนมาดูแล บางคนแม้แต่เงินสักบาท
 ก็ยังไม่ค่อยเลย ก็เอากับข้าวไปให้เขา...เราก็รู้สึกสบายใจที่ได้ช่วยเหลือคนที่เดือดร้อน ”

(สัมภาษณ์ที่นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ อยากช่วยคนอื่นบ้าง เพราะว่าเราชอบรับการติดเชื้ได้แล้ว ก็อยากที่จะให้คนอื่นเป็นเหมือนเรา
 ไม่ต้องไม่สบายใจ วันก่อนที่ไปคุยกับผู้ติดเชื้ที่โรงพยาบาล... ยังมีคนที่ยอมรับไม่ได้หลายคน ซึ่งทำ
 ให้เขาเครียดมาก เหมือนที่เราเป็นมาแล้ว ก็อยากช่วยเหลือเขา ให้ยอมรับได้เร็วๆ ช่วยให้เราที่มีความ
 รู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จะทำให้เขาสบายใจขึ้นที่รู้ว่าควรดูแลตนเองอย่างไร เราก็รู้สึกสบายใจที่ได้
 ช่วยเขา ”

(สัมภาษณ์ที่นิต วันที่ 11 เมษายน 2543)

8. ความเจ็บป่วย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเจ็บป่วยจะทำให้ความสามารถในการดูแลลดลง ดังที่
 ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ตอน อากาศของมมทรุดลง ออกกำลังกายไม่ไหว ... ตอนนี้จะออกโดยการเดิน ผมรู้สึกว่าผมจะ
 ออกกำลังกายแบบเก่าไม่ได้แล้ว ผมไม่กล้า ผมเคยวิ่งแล้วผมรู้สึกเหนื่อย มันไม่ช่วยให้ผมดีขึ้น ถ้า
 ออกกำลังกายเหนื่อยมากผมจะเพลีย เหนือไม่ออก ...จะเดินแกว่งแขนไปมา หน้าระเบียง จริงๆ

แล้วการออกกำลังกายสำหรับคนไม่ออกอาการก็สามารถทำได้ปกติ แต่พอออกอาการจะทำแบบเก่าไม่ได้แล้ว จะทำให้เราเหลียวลง อาการไม่ดีขึ้น "

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543)

9. ปฏิกริยาของแพทย์/พยาบาลที่แสดงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อมีอาการผิดปกติและได้ไปใช้บริการของโรงพยาบาล จะพบว่าพยาบาลและแพทย์ จะมีปฏิกริยาที่แสดงออกถึงความไม่เต็มใจในการดูแล เช่น การปฏิเสธ การแสดงสีหน้าบึ้งตึงเมื่อทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ การแสดงสีหน้ารังเกียจที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อ สิ่งเหล่านี้ทำให้ ผู้ติดเชื้อหมดกำลังใจที่จะดูแลตนเองและไม่ต้องการที่จะกลับไปรักษาที่นั่นอีกต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" เมื่อเราป่วยความหวังของเราก็อยู่กับหมอ อยู่กับพยาบาล เมื่อไปถึงแล้วถูกปฏิบัติไม่ดี เราเคยเห็นเขาปฏิบัติกับคนอื่น ดีกว่าที่เราถูกปฏิบัติ เราหวังว่าเราจะได้รับการรักษาพยาบาล เรากลับไปถูกแสดงปฏิกริยาที่รังเกียจ มันยิ่งทำให้จิตใจเราทุดเข้าไปอีก เรามาด้วยความกังวลอยู่แล้ว ...ไปด้วยความคาดหวัง ไปถึงเจอการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกับที่เขาปฏิบัติกับคนอื่น ไม่เต็มใจที่จะดูแล ไปถึงหมอซึ่งเป็นความหวังสูงสุด ก็ไม่ได้รับคำชี้แจง แคให้ยามา กินแล้วไม่หาย มันก็จะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น อาจจะทำให้ฆ่าตัวตายได้นะ ไม่อยากที่จะดูแลตนเอง กลับมาเครียดหมดหวัง ไม่อยากจะสู้ ไม่อยากจะกิน ไม่รู้จะไปเพื่ออะไร(อะไร) คือถ้าหากว่าไปแล้ว ได้รับการปฏิบัติมาอย่างดี เท่ากับคนอื่น กำลังใจก็ไม่เสีย มีกำลังใจที่จะสู้ เพราะว่าการดูแลตนเองไม่ใช่เรื่องง่ายนะ มันมีข้อจำกัดมากเลยสำหรับผู้ติดเชื้อ ...แล้วผมก็ไม่อยากที่จะกลับไปหาหมอ พยาบาล คนนั้นอีกแล้ว "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

" ตอนนั้นไก่อ ไก่ไปโรงพยาบาลที่เขา มีประวัติอยู่แล้วว่าเราติดเชื้อ ถึงพยาบาลบอกว่าโรคนี้ไม่ต้องไปหาหมอหรอก ไม่หายหรอก เขาไม่น่าพูดแบบนั้นเลยนะเขารว่าน้องไปต้องไปหาหมอไม่ว่าถ้าไอแบบนี้มันก็คู่กันแหละไอกับเอดส์คู่กันเขาบอกแบบนี้ ...ไอก็เลยไปหาหมอที่โรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติว่าเราติดเชื้อ พอเจอแบบนั้นนะไอก็ไม่อยากที่จะไปที่นั่นอีกเลย ไม่อยากที่จะไปเจอพยาบาลที่บอกวันนั้น เจอแบบนี้มันทำให้เราไม่อยากที่จะไปโรงพยาบาลเวลาที่ไม่สบาย "

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

จากการศึกษาจะเห็นว่าในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มตระหนักและยอมรับว่าไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้จริงๆ และเริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น มีการรับรู้สุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ 1) ทุดมากทั้งร่างกายและจิตใจ

และ 2) ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว ส่วนการดูแลตนเองในขณะนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะมีการหันมาดูแลตนเองมากขึ้นโดยมีการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะคือ 1) ปรับวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเอง 4 วิธี คือ พฤติกรรมที่ดีต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรุดต้องปรับเปลี่ยน เชื้อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด และหาความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง 2) ปรับจิตและจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือ บรรเทาความเครียดและความหวาดกลัวและสร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป ผู้ให้ข้อมูลจะใช้เวลาอยู่ในระยะนี้ประมาณ 2 ปี ถึง 9 ปี

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย คือ แดงและจำในปัจจุบันนี้ยังคงมีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 3 ไม่สามารถที่จะผ่านไปสู่ระยะที่ 4 ได้ ยังมีความหวาดกลัวว่าสังคมจะรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสองขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพราะมีความรู้สึกว่าการครอบครัวไม่ชอบเมื่อไปขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ก็ไม่เคยได้รับ ถ้าหากว่าครอบครัวรับรู้ว่าเป็นตนเองและภรรยาเป็นผู้ติดเชื้อก็จะยิ่งส่งผลให้ครอบครัวเกิดความรังเกียจมากยิ่งขึ้น และจากการที่รับรู้ว่าจะสังคมที่ตนเองอาศัยและทำมาหากินอยู่รังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นอย่างมาก จึงยิ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวมากยิ่งขึ้น เพราะถ้าหากว่าเพื่อนบ้านรับรู้ถึงนั้นหมายถึงว่าตนเองจะกลายเป็นผู้ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้ที่จะใช้ในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาผู้วิจัยคาดว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งสองไม่สามารถที่จะยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี การเจ็บป่วยหรือความตายที่จะเกิดขึ้นได้ต่อไป เพราะผู้ให้ข้อมูลยังคงเก็บตัว ไม่กล้าออกไปแสวงหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เนื่องจากกลัวเป็นที่รังเกียจของเพื่อนบ้านและไม่แน่ใจว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจังจากใครในกรณีที่สถานภาพการติดเชื้อถูกเปิดเผยออกไป

ระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุล

เป็นระยะที่ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ความสมดุล ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีได้ มีความมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาวได้และถึงแม้ว่าจะมีอาการเจ็บป่วยหรือจะต้องตายก็พร้อมที่จะยอมรับกับการเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ และรู้สึกชอบคุณที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นทำให้สามารถที่จะละทิ้งสิ่งที่ไม่ดีร้ายต่างๆ ได้ และทำให้ได้กลับเข้าสู่ภาวะครอบครัวที่อบอุ่น มีการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ผมมั่นใจว่าผมสามารถดูแลตัวเองได้ให้อยู่ต่อไปได้อีกนาน เพราะผมเชื่อว่าสมาธิที่ผมทำอยู่สามารถที่จะชนะโรคเอดส์ได้ ...ในความคิดของผม ผมว่าโรคเอดส์นี้ถ้าหากว่ากำลังใจเราดี แล้วมีจิตที่เข้มแข็ง ผมคิดว่าเชื้อเอดส์ทำไร (ทำอะไร) เราไม่ได้หรอก เพราะเท่าที่ผมสังเกต คนที่ท้อใจจะทรุดเร็ว ไม่ว่าคนที่ไม่เป็นโรคเอดส์ก็ตายเร็วคนท้อใจ...ถึงแม้ผมจะตายก็ไม่กลัว ผมคิดว่าผมได้ทำความดีแล้ว ได้ช่วยเพื่อน เปิดศูนย์(บำบัดยาเสพติด) แล้วเลิกยาเสพติดได้แล้ว ผมก็ภูมิใจ และก็ตายด้วยความสงบ ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 20 เมษายน 2543)

“ ผมมั่นใจว่าผมยังอยู่ต่อไปได้ เพราะผมมีร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอยโกลาส ผมคิดว่าผมสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ เพราะวังตัวเองได้ ”

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

“ที่คิดว่าที่ได้อยู่ต่อไป ทำบุญ ช่วยเหลือศาสนา อยู่อย่างมีคุณค่า อยู่อย่างมีประโยชน์ เราจะไปทำอะไรอีก อีกอย่างหนึ่งที่ติดเชื่อ ก็ชอบคนที่เห็นเอดส์ คิดว่ามันทำให้เรามีศีลธรรม ถ้าไม่เป็นเอดส์ ก็ไม่ได้เข้ามาทำความดี ได้กลับมาอยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น มีลูกๆ คอยดูแล...เรื่องหายจากโรคเอดส์ก็ไม่ได้กังวล แต่คิดว่าคงไม่ได้ตายด้วยโรคเอดส์ คงจะตายด้วยโรคชรา...จะไปเจาะเลือดดูว่ายังมีเชื้ออีกมั้ยก็ไม่คิดแล้ว ถ้าเจาะแล้วหายก็ไม่ได้ตื่นเต้นอะไร บอกว่าเป็นอยู่ก็ไม่ได้เสียใจอะไร ... ”

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 18 มกราคม 2543)

ในขณะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สุขภาพในเรื่องของจิตใจอย่างเห็นได้ชัดเจนคือสามารถที่จะยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีและความตายได้ ดังที่จะได้กล่าวถึงต่อไป

การรับรู้สุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้สุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ 1) ร่างกายแข็งแรงจิตใจสบาย และ 2) ร่างกายทรุดลงแต่จิตใจยอมรับได้ ซึ่งการรับรู้ในแต่ละลักษณะมีรายละเอียดดังนี้

1. ร่างกายแข็งแรงจิตใจสบาย เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ ข้อมูลที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการผิดปกติเลย โดยมีการรับรู้สุขภาพว่าร่างกายแข็งแรง รู้สึกสบายใจ ไม่กลัวตาย ไม่กังวล กล้าที่จะออกสู่สังคม เปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อโดยไม่กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ร่างกายผมแข็งแรง จิตใจก็สบายใจขึ้น ได้ช่วยเหลือเพื่อนที่ติดยา ติดเชื่อ ก็ทำให้รู้สึกสบายใจ ...เรื่องที่จะต้องตายด้วยโรคเอดส์ก็ไม่กลัวแล้ว...ถ้าให้คะแนนสุขภาพเท่ากับ 10 คะแนน สุขภาพร่างกายให้ 10 เพราะผมคิดว่าเชื้อเอดส์อยู่ในตัวผมก็จริงแต่ไม่สามารถที่จะทำอะไร (อะไร) ผมได้จิตใจให้ 10 เลย ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 20 เมษายน 2543)

“ ไก่ ก็ยังแข็งแรงปกติ ไก่ไปเจาะ cd 4 มาแล้ว 800 กว่า ไม่เครียด ไม่กลัว ไม่กังวลว่าใครจะรู้ ”

(สัมภาษณ์ไก่ วันที่ 6 มิถุนายน 2543)

“ ตอนนี้รู้สึกแข็งแรงค่ะ สบายใจ ไม่ทุกข์ ไม่วิตกกังวล มีความสุขกับการได้นั่งสมาธิ ”

(สัมภาษณ์พี่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

2. ร่างกายทรุดลงแต่จิตใจยอมรับได้ เป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการสัมพันธ์กับเซลล์ หรือมีโรค ติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น เป็นผื่น น้ำหนักลด ฝ้าในปาก ฝีที่ทวารหนัก เริ่มที่คอ เป็นหวัดเรื้อรัง อ่อนเพลียง่าย โดยมีการรับรู้สุขภาพว่าภูมิคุ้มกันลดลง ติดเชื้อมานานจึงทำให้มีอาการ กำลังถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ กล้าที่จะเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อต่อสังคมโดยไม่กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเนื่องจากได้ช่วยเหลือสังคม ตั้งให้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ผมติดเชื้อมานานแล้ว และมันก็เริ่มมีอาการออกมาเรื่อยๆ ... มีผื่นที่ผิวหนัง กำลังถดถอย ผมแดง พอเราติดเชื้อมานานหลายปี ทำให้เราคิดว่า เรากำลังเข้าหาฝั่ง ... ระยะเวลาสุดท้าย เสียชีวิต...ผมไม่ทำอะไร ผมมีสติ ...มีการเตรียมพร้อม แม้กระทั่งจะเสียชีวิต เตรียมพร้อมตลอด และตรงนี้จะเป็นตัวที่ทำให้จิตใจเราดีขึ้น เรายังคิดจะสู้จนหยดสุดท้าย ตอนนี้ผมคิดจะทำชมรมจริงๆ การทำชมรมนี้ผมคิดว่าผมทำความดี ...เขาบอกว่าการช่วยชีวิตมนุษย์ เป็นบุญกุศลที่ใหญ่หลวงที่สุด ซึ่งตอนนี้ผมกำลังทำอยู่ ผมคิดว่าถ้าผมตายไป ตรงนี้อาจเป็นบุญที่ผมเก็บเอาไว้ ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2543)

“ ...เริ่มมีอาการเป็นหวัด ไอบ่อย ไอเรื้อรัง บางครั้งก็มีอาการอ่อนเพลีย...ตอนที่เริ่มมีอาการต่างๆ ออกมามากขึ้น ...คิดว่าภูมิคุ้มกันของเราลดลง คือประเมินจากผลซีดีโฟร์ด้วย ...ผลซีดีโฟร์ตอนที่ตรวจครั้งแรก 140 แต่สุขภาพเราไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลย หลังจากนั้น 3 เดือนให้หลังผล 112 หลังจากนั้นครั้งที่ 3 60 ครั้งที่ 4 80 คือตรวจ 3 เดือนครั้ง แต่หนักก็ไม่มีติดกับซีดีโฟร์ เพราะผลซีดีโฟร์สามารถที่จะขึ้นลงได้ เมื่อไหร่ที่สภาพจิตใจทรุด ร่างกายเราทรุด มันก็จะลดลง แต่เมื่อไหร่ที่สภาพ จิตใจ สภาพร่างกายของเราดีขึ้น ซีดีโฟร์ก็จะเพิ่มขึ้นได้ ...สภาพจิตใจ ก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะไร มาก ไม่มีความเครียด ไม่ได้ไปวิตกกังวลกับผลที่ลดลง ...ร่างกายมันก็เริ่มมีอาการออกมามากขึ้น ก็ยอมรับ ตนเองว่าเราก็ติดเชื้อมานานหลายปีแล้วถ้ามีอาการออกมาบ้าง หรือติดเชื้อฉวยโอกาสบ้างมันก็ยอมรับได้ในจุดนั้น ...ไม่กลัวตาย เพราะถ้าเรายอมรับตนเองได้ ก็คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา เหมือนคนปกติทั่วไป เขาก็ตายเหมือนเรา ซึ่งจริงๆ เราอาจจะไม่ได้ตายด้วยโรคนี้ก็ได้ อาจจะตายด้วยอย่างอื่นก็ได้ ก็คิดว่าทุกๆ คนก็ต้องตายเหมือนกัน ไม่ว่าจะตายด้วยอะไร (ขณะที่พูดสีหน้าสงบมาก) ...เราก็ต้องยอมรับกับมัน และต้องทำตัวพร้อมที่จะใช้ชีวิตร่วมกับมันมากกว่า เพราะถ้าเราพร้อมที่จะใช้ชีวิตร่วมกับมันได้ เราก็สามารถที่จะยืดชีวิตอยู่ได้นานมากขึ้น แต่ว่าถ้าเราคิดว่าเมื่อไหร่มันจะไป

จากชีวิตเราเสียที่เราจะยิ่งเครียดใช่ไหม ...สภาพจิตใจนกให้คะแนน 10 เลย นกว่า 11 เลยด้วยซ้ำ
ทางด้านร่างกายบางครั้งก็แย่ นกให้ 7 คะแนน "

(สัมภาษณ์นก วันที่ 10 เมษายน 2543)

" อ่อนแอกว่าคนปกติเขา เมื่อก่อนผมเคยทำอะไรหนักๆ ได้ เคยยกปูน 50 กิโลได้ แต่เนี่ยเมื่อ 2, 3
วันที่แล้ว ไปช่วยเขาเทหิน ยกขึ้นมาได้ แต่รู้สึกเหนื่อย ..จิตใจ โอเคดี ..ไม่กลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่า
คิดเชื่อ เราคิดว่าเรามั่นใจ คือ ผมไม่ต้องอาศัยใคร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ หรืออะไรก็แล้วแต่
คิดอีกที คือเราไม่จำเป็นต้องแคร์เขา คือคุณไม่แคร์ผม ผมก็ไม่แคร์ใครมัน เป็นสิทธิของเขา ใครไม่
แคร์ผม ไม่อยากจะใกล้ชิด ก็เป็นสิทธิของเขา ผมไม่สามารถไปบังคับเขาได้ ตรงนี้ใจมันทำได้แล้ว...
ตอนนี้รู้สึกว่าคุณค่ามากได้ช่วยเหลือสังคม ... "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

การดูแลตนเอง

ในขณะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองในลักษณะปรับชีวิตให้สมดุล โดยดูแลตนเองเพื่อ
ให้เกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ อย่างต่อ
เนื่อง และมีเป้าหมายคือมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีได้ยาวนานขึ้น ซึ่งประกอบด้วยวิธีการ
ดูแลตนเอง ดังนี้

1. คงวิถีชีวิตที่ดี จากการทำดีผ่านการดูแลตนเองในระยะที่ 3 มาแล้วผู้ให้ข้อมูลได้มีการ
การเรียนรู้ว่าการดำเนินวิถีชีวิตไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาด การดูแลแบบใดที่ทำให้ร่างกายของตนเองแข็งแรง
ผู้ให้ข้อมูลก็จะนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินวิถีชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติอย่าง
ต่อเนื่องมีอยู่ด้วยกันหลายประการดังนี้ 1) รับประทานอาหารทุกวัน 2) ไม่รับประทานเนื้อ
3) ไม่รับประทานอาหารแสลง 4) ดื่มน้ำมากๆ 5) ไม่นอนดึก 6) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
และ 7) ดูแลความสะอาด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" ผัดผักต้องมีทุกมื้อ กินตลอด...จะกินผัดผักเป็นส่วนใหญ่ ถ้ากินแกงต้องมีผักสดด้วย...บางครั้งก็
เอาผักมาทำแกงจืดแกงเลียง..."

(สัมภาษณ์จำ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2543)

" นิดชอบทานผัก ผักต้องมีทุกมื้อ เอามาผัดกับไก่กับหมู แกงเลียง แกงส้ม กินอย่างนี้มาตลอด "

(สัมภาษณ์นิด วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ ทานมังสวิรัตินาน 4 ปีมาแล้ว เชื่อว่าการทานมังสวิรัตินี้ ไม่ทานเนื้อของใคร แบบว่าไม่เบียดเบียนใคร คิดว่าดีทำให้สบายใจเลยทานตลอด ”

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 18 มกราคม 2543)

“ ของคองผมหยุดกินมาประมาณ 2-3 ปี ตั้งแต่ที่หมอนแนะนำมา พอหมอนแนะนำมาผมก็ไม่กินเลย ...หอยผมก็ไม่กินมาตลอด วันก่อนผมกินแล้วท้องร่วง ก็เลยไม่กินหอยทุกชนิดเลย ”

(สัมภาษณ์ที่บึง วันที่ 22 เมษายน 2543)

“ ตั้งแต่ปี 37 เป็นต้นมา ต้มอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร...กินอย่างนี้มาตลอด ตอนนี้ก็ยังไม่กินแบบนี้ ”

(สัมภาษณ์ที่ชัย วันที่ 5 มิถุนายน 2543)

“ ตอนนี้งั้นจนถึงหัวค่ำ ไม่เกิน 4 ทุ่มก็กินจนเป็นอย่างนี้ตลอด ”

(สัมภาษณ์ที่นิต วันที่ 16 มีนาคม 2543)

2. ทำความดีต่อไป จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ทำความดีแล้วส่งผลให้รู้สึกสบายใจและทำให้ความกลัวตายลดลง ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงมีการทำความดีอย่างต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ทำความดีต่อไป ชีวิตที่เหลือ จะทำความดี ขอให้ร่างกายแข็งแรง อย่าเจ็บอย่าไข้ มีความสุขอยู่กับ 3 คน แม่ลูก จะช่วยเหลือศาสนา จะทำบุญใส่บาตร ช่วยเหลือสังคมต่อไป เท่าที่จะช่วยได้... ขอให้อยู่ได้อย่างนี้ ไม่เป็นอะไร ไม่ปวด ไม่ไข้ กินข้าวได้ นอนหลับ แข็งแรง เราก็พอใจแล้ว...”

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

“ ผมจะใช้ชีวิตที่เหลือทำความดีต่อไป ทำชีวิตที่เหลือให้เป็นประโยชน์ เป็นการสร้างบุญ...”

(สัมภาษณ์ที่ชาติ วันที่ 24 กรกฎาคม 2542)

3. ทำสมาธิอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติสมาธิแล้วเกิดผลดีดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงได้ทำสมาธิอย่างต่อเนื่อง โดยที่ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นภาระ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...รู้สึกมันใจเลยว่า สมาธิช่วยเราได้ คือ ทำให้เรามีจิตใจเบิกบาน เรามีกำลังใจพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ และเราก็ได้ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ...เราก็เลยทำมาตลอด ทำทุกวัน ว่างเมื่อไรก็ทำ...”

(สัมภาษณ์ที่ใหม่ วันที่ 19 มกราคม 2543)

“ ทำสมาธิ ตอนเช้า เย็น กลางวัน ถ้าว่างก็ทำ ส่วนมากเดี๋ยวนี้ร่างกายปกติ ไม่ค่อยเป็นอะไร คิดว่าแข็งแรง เราก็ต้องทำงานอย่างอื่น กลางวันเลยไม่ได้ทำ แต่เมื่อก่อนตอนที่ไม่นอน ทำบ่อย เข้ากลางวัน เย็น เชื่อว่าสมาธิต้องทำทุกวัน ทำต่อเนื่อง ... ”

(สัมภาษณ์ที่แก้ว วันที่ 18 มกราคม 2543)

“ ...ผมทำสมาธิเพราะว่าผมเคยทำมาแล้วและผมเคยเห็นผลมาแล้วว่า มันเป็นสิ่งที่ดี เราทำแล้ว ก็
สามารถที่ทำให้เราสบายใจ ใจเราสงบ...สุขภาพเราแข็งแรง ...ทำให้ความน่าเชื่อถือมีมากขึ้น ... ผม
เชื่อการทำสมาธิมากผมเชื่อว่าสมาธิ สามารถที่จะชนะโรคเอดส์ได้ ผมทำสมาธิทุกวัน ตอนนี้อยู่ ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 20 เมษายน 2543)

“ ... นั่งช่วงกลางคืน ตอนที่แฟน ลูกเข้านอนแล้ว จะนั่งเงียบๆ อยู่คนเดียวประมาณ ครึ่งชั่วโมง
แล้วก็เข้านอน ทำแบบนี้ทุกวันเลย ไม่เบื่อ...การทำสมาธิทำให้จิตเราว่างจริงๆ ใจสงบมากขึ้น ...ถ้า
ชอบที่จะทำ ทำแล้วเรารู้สึกสบายใจ เราก็จะทำเรื่อยๆ ทำต่อไป ”

(สัมภาษณ์ที่ไถ่ วันที่ 7 มิถุนายน 2543)

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

สำหรับปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและ
สม่ำเสมอ คือ ความเชื่อความศรัทธา ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อความศรัทธาในเรื่องใดก็จะดูแล
ตนเองตามความเชื่อความศรัทธานั้นและนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอโดยไม่เกิดความรู้สึก
เบื่อหน่าย อย่างเช่น พี่แก้ว พี่ใหม่ พี่บัง นิดและไถ่ มีความเชื่อความศรัทธาในเรื่องของการทำ
สมาธิว่าสามารถที่จะเพิ่มภูมิคุ้มกันได้ทำให้เชื้อเอดส์ไม่แพร่ออกไป ทำให้ร่างกายแข็งแรง ก็จะนำ
สมาธิมาใช้ในการดูแลตนเองและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมาตลอด โดยไม่ถือว่าเป็นภาระ หรือนกมี
ความเชื่อว่าการออกกำลังกายสามารถที่จะทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มได้ ก็จะออกกำลังกายโดย
สม่ำเสมอมาตลอด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าววว่า

“ ผมเชื่อเหลือเกินว่าต้องเอาชนะกับโรคเอดส์ที่เราเป็นได้ เหมือนผมใช้หัตถ์พรนี้ ผมคิดว่าผมมีเชื้อ
ด้วย คิดว่าไม่หายแล้วใช้หัตถ์นี้ ผมก็เป็นจริงแล้วก็ไม่หายด้วย เพราะจิตเราไม่ดี ผมเคยเห็นคนหนึ่ง
เขากินลูกคุดม (กระคุดม) ที่เขาบอกว่าเป็นยาขยัน ก็ทำงานได้ดี แล้วผมเคยเอาน้ำธรรมดาให้เขากิน
บอกว่าเป็นเมธาโดน มันเมาได้ทั้งวัน ผมก็เลยคิดว่ามันอยู่ที่จิต ผมก็เลยเชื่อว่าเป็นเรื่องจิตนี้สำคัญ
ก็เลยคิดว่าการทำสมาธินี้ดี ช่วยเราได้ ก็เลยทำมาตลอด ”

(สัมภาษณ์ที่บัง วันที่ 12 เมษายน 2543)

“ การออกกำลังกาย ...จำเป็นมากๆ เลย จำเป็นอย่างแรงเลยออกกำลังกายนี้ มันช่วยเสริม
ภูมิคุ้มกันเราได้จริงๆ นกเชื่อร้อยเปอร์เซ็นต์เลย เพราะว่าเห็นแล้ว เวลาที่ออกกำลังกาย ร่างกายจะ
แข็งแรงขึ้น...จะมีความเชื่อในสิ่งที่สามารถพิสูจน์ได้ ...ในการออกกำลังกาย ถ้าเมื่อไหร่ที่เราไม่ค่อย
ออกกำลังกาย รู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยมีแรง แต่ถ้าเราออกกำลังกายประจำ จะทำให้เราไม่รู้สึกเหนื่อย
เวลาทำงาน รู้สึกว่าอยู่ได้นาน แข็งแรงขึ้น นกเลยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ”

(สัมภาษณ์นก วันที่ 10 เมษายน 2543)

ผลจากการศึกษาสอดคล้องกับที่ ศิริวิรัตน์ (2535) กล่าวว่าความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีก็ได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ โดยอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้และความเชื่อไม่จำเป็นจะต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงเสมอไป ความเชื่ออาจเป็นเพียง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล ความรู้สึกนึกคิดนี้จะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆ มาแล้ว ไม่ว่าจะประสบการณ์ที่ได้รับมานั้นจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมและความรู้สึกนึกคิดนี้จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจ และทำให้เกิดความเชื่อ ความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ

ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถผ่านการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองมาอยู่ในระยะที่ 4 ได้ มีอยู่ด้วยกัน จำนวน 8 ราย โดยมีระยะเวลาการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองอยู่ในระยะนี้ประมาณ 1 ปี ถึง 6 ปี ภายหลังจากมาอยู่ในระยะที่ 4 แล้ว ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ยังคงมีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 4 ได้อย่างต่อเนื่อง แต่อีก 5 รายในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ก็จะมีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองย้อนกลับไปสู่ระยะที่ 3 อีกครั้ง และจะพยายามปรับให้เข้าสู่ระยะที่ 4 ต่อไป และในปัจจุบันนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ใน 8 ราย ยังคงมีร่างกายที่แข็งแรง หรือมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย ในรายที่ผ่านการเกิดโรคฉวยโอกาสมาแล้วก็สามารถที่จะฟื้นตัวมาอยู่ในสภาพที่แข็งแรงได้ สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ แต่มีผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย หลังจากทำการสัมภาษณ์ประมาณ 4 ครั้ง ได้เสียชีวิตลงด้วยโรคติดเชื้อที่ปอด ซึ่งก่อนที่จะเสียชีวิต 1 วัน ผู้วิจัยได้มีโอกาสไปเยี่ยมและให้กำลังใจ ผู้วิจัยได้พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้สามารถที่จะยอมรับกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นในไม่ช้าได้อย่างสงบที่สุด โดยสังเกตจากสีหน้าที่ยิ้มให้กับผู้วิจัยและบอกกับผู้วิจัยว่า "ผมคงไม่รอดแล้ว ผมรู้ตัวว่าไม่ไหว แต่ผมก็ทำใจได้นะไม่กลัว" และจากการสัมภาษณ์เพื่อนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูลในขณะที่เสียชีวิต เพื่อนผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า "ชาติเขาไปสบายแล้ว ไปอย่างสงบ ไม่ทุรนทุราย"

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการดำเนินชีวิต

การติดเชื้อเอชไอวี ได้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลายประการ ดังนี้

1. ลาออกจากงาน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย เมื่อรับทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีก็ได้ลาออกจากงานอาชีพที่ปฏิบัติอยู่เพราะกลัวว่าเพื่อนที่ทำงานจะทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีและจะแสดงอาการรังเกียจหรือในรายที่มีอาชีพขายบริการทางเพศก็จะลาออกจากงานเนื่องจากไม่ต้องการที่

จะแพร่เชื้อเอชไอวีไปให้ใครหรือเมื่อร่างกายมีอาการอ่อนเพลียไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานต่อไปได้ก็จะลาออกจากงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ พอหนูรู้ว่าติดเชื้อ หนูไม่ไปทำงานเลย ออกจากงาน หนูรู้สึกไม่สบาย ไปทำงานไม่ไหว และอีกอย่างกลัวเพื่อนรู้ด้วย ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ พอรู้ว่าติดเชื้อ ลาออกจากงานเลย เครียด กลัวเพื่อนรู้ว่าเราติดเชื้อ ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 28 ธันวาคม 2542)

“ พอรู้ก็ไม่ไปทำงานแล้ว หมอบอกว่าให้ระวังตัวเองทำให้คนอื่นติดได้ ก็หยุดเลย ไม่ไปขายตัวเลย กลัวเขาติดเชื้อไปจากเรา ”

(สัมภาษณ์พี่แก้ว วันที่ 19 มกราคม 2543)

2. เปลี่ยนที่อยู่อาศัย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ได้มีการเปลี่ยนที่อยู่อาศัย เนื่องจากไปรักษาโรคเอดส์ซึ่งต้องไปพักอาศัยอยู่ที่ที่ทำการรักษา บางรายต้องไปพักอยู่เป็นเวลา 9 เดือน บางรายไปพักอยู่ประมาณ 1 ปี หรือในบางรายต้องเปลี่ยนที่อยู่เนื่องจากมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ปรากฏออกมามากขึ้น กลัวว่าเพื่อนบ้านจะทราบติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องไปอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ นิดไปรักษาโรคเอดส์ที่วัดวิเวกไปกับแฟน...รู้ว่าเขาให้กินแร่เหล็กไหลกับน้ำมัน ไปอยู่ที่วัดเกือบ 1 ปี ”

(สัมภาษณ์นิต วันที่ 1 มีนาคม 2543)

“ ผมเริ่มกินไม่ได้ ผอมมาก...ผมไปอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ 6 เดือน เพราะผมคิดว่าผมต้องมีอาการออกมาเรื่อยๆ กลัวคนข้างบ้านรู้ กลัวคนข้างบ้านรังเกียจ ”

(สัมภาษณ์ชาติ วันที่ 21 กรกฎาคม 2542)

3. เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีภาระด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการซื้อยารักษาโรคเอดส์ การซื้อยาต้านไวรัส การรักษาอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ หรือการซื้ออาหารเสริมต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ไปรักษาโรคเอดส์ที่ท่าศาลา เสียค่าใช้จ่ายเดือนละ 5,000 เป็นค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่ายา ไปอยู่ 9 เดือน รวมแล้วต้องจ่ายประมาณ 45,000...วันก่อนติดเชื้อที่ปอด ไปรักษาที่โรงพยาบาล แล้วแพ้ยาด้วย รักษาอยู่ที่โรงพยาบาลเกือบเดือน เสียเงินประมาณ 8-9 หมื่น ”

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 15 มีนาคม 2543)

" หนูกินยาหลายแห่ง ยาที่กระบี่ หม้อละ 1,000 กินอยู่ประมาณ 5-6 หม้อ...ยาที่ประจวบ หม้อละ 500 หม้อหนึ่งกินประมาณ 15 วัน กินอยู่ 4-5 เดือน...ที่สกลนคร เป็นยาถูกกลอนก้อนหนึ่ง หนักประมาณ 2 ซีด 3,000 กินได้ประมาณ เดือนหนึ่ง กินอยู่ 2 เดือน "

(สัมภาษณ์นัก วันที่ 1 มีนาคม 2543)

" กินยา ddi กับ AZT 2 ตัว กินประมาณ 6 เดือน แล้ว AZT ตัวเดียวประมาณ 4-5 เดือน แล้วก็เลิกไป ตอนแรกกิน 2 ตัว เสียเงินเกือบ 2 หมื่นต่อเดือน แล้ว AZT ตัวเดียวเดือนประมาณ 8,000 "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

4. ครอบครัวแตกแยก มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายเมื่อรับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวีแต่ภรรยา ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อด้วยจึงตีตัวออกห่าง จนกระทั่งต้องแยกทางกันโมที่สุด ส่วนอีก 1 ราย แฟนเป็นผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกันและต้องแยกทางกันเนื่องจากมีปัญหาภายในครอบครัว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" แฟนผมอยู่กรุงเทพฯ ผมอยู่ภูเก็ต หลังจากที่ผมรู้ว่าติดเชื้อ ผมก็ให้แฟนผมเจาะดู บอกเขาว่าเจาะเลือดตรวจสุขภาพต้องการมีลูกอีกคน ปรากฏว่าแฟนไม่เป็น พอรู้ว่าเขาไม่เป็น ผมก็เลยห่างๆ เขาออกไป แล้วก็เลิกกับเขาไปโดยปริยาย "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

5. ติดคุกเพราะเครียด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย เมื่อรับทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้เกิดความเครียดมากเพราะคิดว่าตนเองจะต้องตายในเวลาอันใกล้ จึงไปเที่ยวดื่มเหล้าเพื่อให้ลืมความเครียด จนเกิดเหตุทะเลาะกับเพื่อนและได้ยิงเพื่อนเสียชีวิต จึงทำให้ต้องไปใช้ชีวิตอยู่ในคุกเป็นเวลาถึง 10 ปี ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย คิดว่าชีวิตตนเองถึงอย่างไรก็ต้องตายจึงเสพยาเสพติดมากขึ้นและรับยาเสพติดไปค้าที่ประเทศมาเลเซียจนกระทั่งถูกจับได้ ต้องติดคุกที่ประเทศมาเลเซียเป็นเวลา 3 ปี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

" เครียดจัดเลย ผมไปเที่ยว ผมเมา มีเรื่องทะเลาะกับเพื่อนแล้วชกต่อยกันในบาร์ เขาก็ยังตามมาอีก ผมก็เลยยิง ยิงเขาตาย ติดคุกอยู่ประมาณ 10 ปี "

(สัมภาษณ์พี่ชัย วันที่ 4 มิถุนายน 2543)

" เครียดมาก ... ผมว่าไหนๆ ก็ต้องตาย ก็เสพยาค้ายาเสพติดให้ตายๆ ไปเลย ไปชายที่มาเลย์ ถูกจับได้ ถูกตัดสินขังคุก 3 ปี "

(สัมภาษณ์พี่บั้ง วันที่ 12 เมษายน 2543)

6. ไม่กล้าเข้าสังคม ผู้ให้ข้อมูลเมื่อรับทราบว่าคุณคิดเชื่อ จะไม่กล้าที่จะเข้าสังคมเนื่องจากกลัวว่าคนอื่นจะทราบว่าคุณคิดเชื่อแล้วแสดงอาการรังเกียจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ สังคมรังเกียจคนเป็นโรคเอดส์ ทำให้เราไม่กล้าออกไปไหน กลัวเพื่อนรู้ว่าเราคิดเชื่อ ”

(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2542)

“ พอแฟนเสีย กลัวเขารู้ว่าเราคิดเชื่อเอดส์ นิดไม่กล้ามองหน้าใครเลย รู้ว่าคนเป็นเอดส์มีแต่คนรังเกียจ คนกลัว ไม่กล้าเข้าใกล้ ...อยู่แต่ในห้องไม่ไปไหน อึดอัดมาก ”

(สัมภาษณ์ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2543)

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานนั้น จะต้องปรับชีวิตของตนเองให้เข้าสู่สมดุล โดยมีการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านสังคม ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่ครอบคลุมของสุขภาพ มีการผสมผสานการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ การจินตนาการ การรักษาตามความเชื่อ การทานยาสมุนไพร และการพบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ไมตรี (2543) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับการพัฒนาให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยตนเอง โดยใช้แนวทางหลายๆ อย่าง เช่น การลดอาหารแสดงหลีกเลี่ยงการได้รับปัจจัยร่วมที่ทำให้ติดเชื้ออวัยวะ เช่น อาหารที่มีสารอาหารต้านโรค อาหารที่มีประโยชน์ สมุนไพร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การฝึกสมาธิ ผลผสมผสานกันจะเป็นการป้องกันโรคและการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วย ซึ่งการดูแลตนเองแบบองค์รวมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าการใช้ การแพทย์แผนตะวันตกอย่างเดียว ประหยัดกว่า เหมาะสมกว่า และดีกว่าการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วนด้วยยาเพียงอย่างเดียว และสอดคล้องกับที่บำเพ็ญจิต (2540) ได้ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ พบว่าวิธีการที่ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้จะต้องผสมผสานประกอบด้วยกลวิธี 3 ด้าน คือ การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี การบำบัดรักษาอาการต่างๆ และพบว่า การดูแลตนเองเป็นการผสมผสานการรักษาตามแนวคิดของแพทย์สมัยใหม่ การแพทย์พื้นบ้าน และการดูแลตนเองที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเพื่อใช้บำบัดอาการที่เกิดขึ้น จากผลการศึกษาก็สามารถสรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดูแลตนเองแบบองค์รวมและปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธาจะช่วยยืดระยะเวลาความเจ็บป่วยหรือยืดชีวิตให้ยืนยาวต่อไปได้และดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสบายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงโสม (2541)

ที่ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ พบว่าผู้ป่วยที่ตั้งใจรักษา โดยมุ่งมั่น ศรัทธา ปฏิบัติการดูแลตนเองให้ครบองค์รวมทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถที่จะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮร์แมน นิวติคส์ เรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2542 ถึงเดือนมิถุนายน 2543 โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทป ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีการวิจัย หลังเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi's) ซึ่งผลการวิจัยสามารถที่จะแบ่งการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 : ตั้งตัวไม่ติดครุ่นคิดแต่เรื่องกลัว เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ครั้งแรก ทำให้ตั้งตัวไม่ทันที่จะยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้น ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) กายดีแต่จิตคิดหวาดกลัว โดยรับรู้สุขภาพว่าร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วย แต่มีความรู้สึกกลัวสังคมรอบข้างจะทราบว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี กลัวสังคมรังเกียจ และ 2) กายก็เพื่อยจิตก็กลัว โดยรับรู้สุขภาพว่าร่างกายอ่อนเพลีย ผอม ไม่แข็งแรง ทำงานหนักไม่ได้ กลัวตาย กลัวสังคมจะรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี กลัวมีอาการผอมและเป็นผื่น มีความทุกข์ เครียด ยอมรับไม่ได้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อหมดความหวัง ไม่มีความมั่นใจในตนเอง

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัว ประกอบกับยังอยู่ในระยะที่ตกใจและยอมรับไม่ได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองในลักษณะปิดบังซ่อนเร้น ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 3 วิธี ดังนี้ 1) ไม่บอกใครเรื่องติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะปกปิดเรื่องการติดเชื้อ บางรายปกปิดแม้กระทั่งคนในครอบครัว

แต่บางรายก็จะมีการบอกกับคนที่ตนเองไว้ใจว่าสามารถเก็บความลับได้ ซึ่งเหตุผลที่ต้องปกปิดก็เพื่อให้สามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ประกอบอาชีพได้ตามปกติ และไม่ต้องการให้ครอบครัวไม่สบายใจ 2) ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม ภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีก็ยังคงมีการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเหมือนกับที่เคยปฏิบัติมาก่อนที่จะรับรู้ว่าติดเชื้อเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ประกอบกับไม่กล้าที่จะออกไปหาความรู้เพราะกลัวว่าจะทำให้สังคมเกิดความสงสัยและรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และ 3) ประชดชีวิตคิดฆ่าตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลบางรายก่อนที่จะรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนที่ชอบเที่ยวกลางคืน เที่ยวผู้หญิงบริการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดิทยาเสพติดอยู่ก่อนแล้ว ภายหลังจากที่รับรู้ว่า ติดเชื้อก็ทำตัวประชดชีวิต เพราะคิดว่าถึงอย่างไรตนเองก็ต้องตายเนื่องจากโรคที่เป็นอยู่รักษาไม่ได้ โดยเที่ยวผู้หญิงบริการดื่มเหล้า สูบบุหรี่และเสพยาเสพติดมากกว่าเดิม เพื่อให้ตายเร็วยิ่งขึ้นและต้องการใช้ชีวิตให้คุ้มค่าก่อนที่จะตาย ต่อมาได้คิดที่จะฆ่าตัวตายก่อนที่จะมีอาการของโรคเอดส์แสดงออกมาเพื่อไม่ให้สังคมรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือ การไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสังคม

ระยะที่ 2 : ตั้งตัวติดคิดหาทางรอด เป็นระยะที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีผ่านไประยะหนึ่ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาที่จะคิดและเริ่มมองหาหนทางที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคเอดส์ การรับรู้สุขภาพยังคงเหมือนกับระยะที่ 1 แต่ในช่วงที่ไปแสวงหาวิธีการดูแลรักษาจากที่ต่างๆ ทำให้มีโอกาสได้พบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อื่นๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสบายใจขึ้น เพราะมีโอกาสได้พูดคุย ได้ระบายความทุกข์โดยไม่ต้องกลัวว่าใครจะรู้ว่าติดเชื้อเนื่องจากทุกคนติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกัน

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เริ่มมีเวลาดังตัวที่จะคิดหาหนทางให้ชีวิตอยู่รอดต่อไป ผู้ให้ข้อมูลจึงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง โดยมีการดูแลตนเองในลักษณะแสวงหาทางรอดให้กับชีวิต ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือ 1) แสวงหาการรักษานำมาทดลองใช้เพื่อหายจากเอดส์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ว่ามียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ก็เกิดความต้องการที่จะนำมาทดลองใช้ ทั้งๆ ที่ไม่เชื่อว่า จะรักษาได้แต่อีกใจหนึ่งก็ต้องการที่จะทดลอง และ 2) หาความรู้เรื่องเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก่อนที่จะทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ หรือแผ่นประกาศต่างๆ แต่ก็รับทราบเพียงว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วต้องตาย ไม่มียารักษา เป็นโรคที่น่ารังเกียจสามารถที่จะติดต่อกันได้เท่านั้น ต่อมาเมื่อทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีความรู้ที่ได้รับครั้งแรกเป็นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อจากแพทย์และพยาบาล แต่เป็นความรู้ที่ผู้ให้ข้อมูล

บอกว่าส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ที่กว้างๆ ไม่สามารถที่จะไปปฏิบัติได้ ต่อมาผู้ให้ข้อมูลก็ได้มีการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น โดยในระยษนี้ยังคงมีการปกปิดสถานภาพการติดเชื้ออยู่ก็จะหาความรู้จากพยาบาลที่สนิทหรือบุคคลที่พิจารณาแล้วว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และสามารถไว้วางใจได้ว่าไม่ไปบอกกับใครว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อและหาความรู้จากการอ่านหนังสือดูจากโทรทัศน์ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจและการเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 3 : ทางรอดของชีวิตคือคิดดูแลตนเอง เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลเริ่มตระหนักและยอมรับว่าไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้จริงๆ และเริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น สำหรับการรับรู้สุขภาพในระยะนี้ก็มีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์และเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือ บุตร สามีซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อด้วยเช่นกันและได้รับผลกระทบทางด้านสังคมคือ ถูกรังเกียจจากสังคม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้สุขภาพ 2 ลักษณะ คือ 1) ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ โดยรับรู้สุขภาพว่าร่างกายไม่สบายมาก ใกล้จะตาย ถอนแถม เครียด มีความทุกข์ กลัวคนอื่นจะรู้ว่าติดเชื้อ และ 2) ร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่จิตใจยังหวาดกลัว โดยรับรู้สุขภาพว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นแต่ยังคงรู้สึกไม่สบายใจ กลัวตาย กลัวมีอาการเจ็บป่วย และกลัวคนอื่นจะรู้ว่าติดเชื้อ

จากการรับรู้สุขภาพที่กล่าวมา ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยมีการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ คือ ปรับวิถีชีวิตและปรับจิตและจิตวิญญาณ ซึ่งทั้ง 2 วิธี มีการดูแลตนเอง ดังนี้

1. ปรับวิถีชีวิต ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 4 วิธี คือ

1.1 พฤติกรรมที่ติดต้องคงไว้พฤติกรรมที่ทำให้ทรมานต้องปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมถ้ารับรู้ว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพก็ยังคงปฏิบัติต่อไป แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ไม่มีผลดีต่อสุขภาพก็จะปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดผลดีกับตนเองมากที่สุด ซึ่งพฤติกรรมที่คงไว้และปรับเปลี่ยนมีดังนี้ 1) คงการกินที่ดีปรับเปลี่ยนการกินที่เสี่ยง 2) ไม่นอนดึก 3) พยายามออกกำลังกาย 4) ลดละเลิกสิ่งเสพติด 5) พิศษขึ้นกับความสะอาด และ 6) ไม่รับและไม่แพร่เชื้อ(เชือไอวี)

1.2 เชื้อโรคต้องทำลายภูมิคุ้มกันต้องสร้างเสริม ผู้ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าจะในร่างกายของตนมีเชื้อเอชไอวีอยู่และเชื้อตัวนี้จะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจึงต้องดูแลตนเองโดยการทำลายเชื้อเอชไอวีพร้อมกับเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ซึ่งมีวิธีการดังนี้ 1) เสริมสาร

อาหารและยาบำรุง 2) ทานสมุนไพรเพิ่มภูมิคุ้มกัน 3) ทานยาสมุนไพรรักษาเอดส์ และ 4) ทานยาต้านไวรัส

1.3 เมื่อเจ็บป่วยต้องรีบบำบัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะมีการดูแลตนเองเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยให้หายโดยเร็วจะไม่ปล่อยให้เจ็บป่วยอยู่เป็นระยะเวลา นานเพราะรับรู้มาว่าถ้ามีอาการหนักจะทำให้รักษาไม่ได้ ซึ่งการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยที่ผู้ให้ ข้อมูลปฏิบัติประกอบด้วย 1) ดูแลเบื้องต้น 2) หาหมอเข้าทรง 3) บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4) จินตนาการบำบัดความเจ็บป่วย และ 5) พบแพทย์แผนปัจจุบัน

1.4 หากความรู้เรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลได้มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ เรื่องเอดส์มากขึ้น โดยการอ่านหนังสือหรือวารสารโรคเอดส์ ไปปรึกษาแพทย์และพยาบาล คู่มือทศน์และเข้ารับการอบรมหรือเข้าประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเอดส์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล มีความรู้ในเรื่องเอดส์และการปฏิบัติตัวมากขึ้น

2. ปรับจิตและจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 2 วิธี คือ

2.1 บรรเทาความเครียดและความหวาดกลัว โดยยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง ไม่คิดเรื่อง เครียด ระบายความเครียด พยายามยอมรับกับปัญหา และพึ่งพาหมอ

2.2 สร้างความหวังให้ชีวิตดำเนินต่อไป ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้มีการตั้งความหวังให้กับ ตนเองทำให้มีกำลังใจที่จะอยู่ต่อไปและทำให้มีความเข้มแข็ง มีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองเพื่อให้ ความหวังของตนเองสัมฤทธิ์ผล

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้ คือ กำลังใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์เดิม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สภาพจิตใจ บุคลิกภาพชอบ ช่วยเหลือ ความเจ็บป่วย ปฏิกริยาของแพทย์/พยาบาลที่แสดงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุล เป็นระยะที่ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ความสมดุล ยอมรับ การติดเชื้อเอชไอวีได้ มีความมั่นใจว่าสามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตยืนยาวได้และถึงแม้ว่าตนเอง จะมีอาการเจ็บป่วยและจะต้องตายก็สามารถที่จะยอมรับกับการเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิด ขึ้นได้ ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการรับรู้สุขภาพ 2 ลักษณะ คือ 1) ร่างกายแข็งแรงจิตใจสบาย โดยมีการรับรู้ว่าร่างกายแข็งแรง รู้สึกสบายใจ ไม่กลัวตาย ไม่กังวล กล้าที่จะออกสู่สังคม เปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อโดยไม่กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ และ 2) ร่างกายทรุดลงแต่จิตใจ ยอมรับได้ โดยมีการรับรู้สุขภาพว่าภูมิคุ้มกันลดลง กำลังถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงความตายที่จะเกิดขึ้นได้ กล้าที่จะเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อต่อสังคมโดยไม่ กลัวว่าจะถูกสังคมรังเกียจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเนื่องจากได้ช่วยเหลือสังคม

ในขณะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีดูแลตนเองในลักษณะปรับชีวิตให้สมดุล โดยดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและทางด้านจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลตนเอง 3 วิธี ดังนี้ 1) คงวิถีชีวิตที่ดี ผู้ให้ข้อมูลได้มีการเรียนรู้ว่าการดำเนินวิถีชีวิตไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน นอนหลับ การรักษาความสะอาด การดูแลลักษณะใดที่ทำให้ร่างกายของตนเองแข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลก็จะนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 2) ทำความดีต่อไป และ 3) ทำสมาธิอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในระยะนี้คือ ความเชื่อความศรัทธา

สำหรับผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการดำเนินชีวิต มีอยู่ด้วยกัน 6 ประการ คือ ลาออกจากงาน เปลี่ยนที่อยู่อาศัย เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ครอบครัวแตกแยก ติดคุกเพราะเครียด และไม่กล้าเข้าสังคม

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจการรับรู้สุขภาพ การดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้สามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีการรับรู้สุขภาพที่ถูกต้องและมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตรอยู่กับการติดเชื้อได้เป็นระยะเวลาานาน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่สามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับกับความเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ และมีการดูแลตนเองเป็นอย่างดี ในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมด้าน และด้านจิตวิญญาณ หรืออีกนัยหนึ่งคือดูแลแบบครบองค์รวมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะสามารถทำให้มีชีวิตรอยู่กับการติดเชื้อได้นานขึ้นและดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสบายใจ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ส่งผลให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความล่าช้า ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลว่าจะต้องเป็นผู้ที่รับทราบ ว่าติดเชื้อเอชไอวีจากการตรวจเลือดมาเป็นระยะเวลาานานมากกว่า 7 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีจำนวนค่อนข้างน้อย ประกอบกับผู้ติดเชื้อมีการปกปิดสถานภาพการติดเชื้อทำให้การค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องให้ระยะเวลาานานและเป็นไปด้วยความยากลำบาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กว่าที่ผู้วิจัยจะสืบค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ ต้องใช้เวลาประมาณ 1 เดือนกว่า

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ได้มาเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ห่างไกลจากที่พักของผู้วิจัย เช่น จังหวัดสตูล จังหวัดภูเก็ต จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาสำหรับการเดินทางเพื่อไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาานาน

3. ผู้ให้ข้อมูลบางรายอยู่ในระยะที่เป็นเอดส์ บางรายมีบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวีและมีอาการอยู่ในระยะที่เป็นเอดส์ ซึ่งมีการเจ็บป่วยบ่อยครั้งส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามที่กำหนดเพราะผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของการวิจัยที่ต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลด้วย

ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดจากการวิจัย

การได้มีโอกาสศึกษาประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ทำให้ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ การซักประวัติและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งก่อนที่จะมาทำการวิจัย ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเพียงเล็กน้อยและไม่มีความมั่นใจในการทำ การวิจัยเชิงคุณภาพ เมื่อได้ทำการวิจัยต้องผ่านกระบวนการของการวิจัย ต้องเดินทางเพื่อไปสร้างสัมพันธภาพ เพื่อซักประวัติผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย และต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถและมีความมั่นใจในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องผ่านความทุกข์ทรมาน ความหวาดกลัวในเรื่องต่างๆ มากมาย ต้องผ่านการลองผิดลองถูกในการดูแลตนเองและนำมาปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับตนเองจนกระทั่งได้พบกับความสมดุลในชีวิต มีชีวิตอยู่กับ การติดเชื้อได้อย่างสบายใจขึ้น ยอมรับกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยอมรับกับการเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิดขึ้นได้ และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะดูแลตนเองให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกนาน ซึ่งกว่าที่จะผ่านมาถึงจุดนี้ได้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางรายต้องใช้เวลาถึง 15 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องจมอยู่กับความทุกข์ทรมานอยู่เป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ โดยมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และเชื่อว่าความเชื่อความศรัทธามีผลทำให้ตัดสินใจลงมือดูแลตนเองให้เข้าสู่ภาวะสมดุลได้ และจากประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาจิตวิญญาณของการเป็นนักวิจัยมากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยคิดว่าประเด็นสำคัญของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือเราจะให้การดูแลอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองอยู่ในระยะที่ 4 : ชีวิตที่สมดุลได้เร็วขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบวิธีการดูแลดังที่ได้กล่าวไว้

ในข้อเสนอแนะและจะนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปทำการวิจัยต่อไปเพื่อให้ได้รูปแบบสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้เข้าสู่ระยะที่ 4 ได้อย่างรวดเร็วต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี ผลการศึกษาที่ค้นพบผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวิจัยและเสนอแนะนโยบาย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยคิดว่าประเด็นที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือ จะให้การดูแลอย่างไรเพื่อให้สามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวียอมรับการเจ็บป่วยและความตายที่จะเกิดขึ้นได้และให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระยะเวลาที่สั้นลงกว่าผู้ให้ข้อมูลที่ได้ศึกษามา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อได้นานขึ้นและดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสบายใจได้เร็วขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าพยาบาลควรที่จะมีบทบาทในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. การดูแลด้านจิตใจ ในระยะที่ผู้ให้ข้อมูลรับทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรก ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกตกใจ หวาดกลัว และไม่สามารถที่จะรับฟังการอธิบายใดๆ ได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “พอได้ยินว่าคุณติดเชื้อเอดส์นะ หนูรู้สึกเหมือนจะเป็นลมเลยที่ หนูอึดอัดเลย หมอพูดอะไรต่อหนูไม่รู้เรื่องเลย ไม่ได้ยินอะไรเลย...ตกใจมาก กลัวมาก...” การพยาบาลในช่วงนี้จึงควรให้การดูแลทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ ตั้งใจฟังความทุกข์ ความไม่สบายใจที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แสดงออกมา หลังจากนั้นให้ประเมินความพร้อมในการรับฟังของผู้ติดเชื้อ เมื่อพร้อมให้ประเมินการรับรู้สุขภาพและการให้ความหมายของโรคเอดส์ว่าเป็นอย่างไร ถ้าหากว่าผู้ติดเชื้อมีการรับรู้สุขภาพที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัวและมีการให้ความหมายของโรคเอดส์เป็นไปในทางที่ผิด เช่น เป็นโรคเอดส์แล้วตายอย่างรวดเร็ว ก็ต้องมีการปรับการรับรู้ให้กับผู้ติดเชื้อใหม่ โดยให้เข้าใจความหมายของโรคเอดส์ที่ถูกต้องว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถที่จะมีชีวิตร่วมต่อไปได้อีกนาน ถ้าหากมีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ติดเชื้อโดยบอกให้ทราบว่าคุณจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถดำรงชีวิตร่วมอยู่ได้

นานถึง 17 ปี หรือแนะนำให้ผู้ติดเชื้อได้รู้จักกับชมรมผู้ติดเชื้อต่างๆ เพื่อให้เกิดความสบายใจว่าตนเองยังมีเพื่อนที่สามารถพูดคุยได้

2. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ประเมินถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพราะจากการศึกษาพบว่าครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตอยู่ได้นาน ถ้าหากว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี การแนะนำให้เปิดสถานภาพการติดเชื้อกับครอบครัวจะทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์ว่าขณะนี้ไม่มียาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ได้ จึงไม่ควรที่จะไปหลงเชื่อคำโฆษณาที่ออกมาว่าสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดเพราะจะทำให้สูญเสียเวลาและเงินทองไปเป็นจำนวนมาก

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวที่สามารถจะนำไปปฏิบัติใช้ได้จริงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาความสะอาด การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและเทคนิคที่ทำให้มีการประสานกาย-จิต เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกโยคะ

5. ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตัดสินใจดูแลตนเอง ในระยะนี้พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องคือ ให้กำลังใจ มีทัศนคติที่ดีกับผู้ติดเชื้อ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกว่าคุณค่า

6. มีการประเมินและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัยการพยาบาล

1. จากข้อค้นพบที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องใช้เวลาหลายปีในการลองผิดลองถูกหรือการค้นหาวิธีการดูแลตนเอง จึงควรที่จะนำรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่กล่าวมาในข้อเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลไปทำการศึกษาดูต่อไปว่าได้ผลหรือไม่ และเพื่อหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสามารถในการดูแลตนเองได้เร็วขึ้น และมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อได้นานขึ้น

2. จากข้อค้นพบที่ว่าความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนามีส่วนช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการยอมรับการติดเชื้อ การเจ็บป่วยและความตายได้ และทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น จึงควรที่จะมีการศึกษาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับศาสนา หลักคำสอนของผู้ให้ข้อมูล

ศาสนา ความเชื่อของศาสนา แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาหนึ่งแล้วติดตามประเมินผล ว่ามีผลต่อการยอมรับการติดเชื้อ การเจ็บป่วย ความตาย และการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้น

3. จากข้อค้นพบที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการทำสมาธิอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาถึง 9 ปีแล้ว และในปัจจุบันนี้ยังคงมีร่างกายที่แข็งแรง มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์เพียงเล็กน้อย เช่น เป็นฝ้าในปาก มีไข้ รวมทั้งผลการตรวจเม็ดเลือดขาวยังอยู่ในระดับปกติ จึงควรมีการศึกษาเพื่อหารูปแบบในการฝึกสมาธิสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

เสนอแนะนโยบาย

1. จากข้อค้นพบที่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี เนื่องจากมีการดูแลตนเองเป็นอย่างดีและอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นจากการที่รัฐบาล มีนโยบายส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดูแลตนเองโดยการใช้ความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศไทยและในท้องถิ่น ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกจิต ทำสมาธิและ การใช้สมุนไพร ตลอดจนการรักษาตามการแพทย์พื้นบ้าน จึงคิดว่าเป็นนโยบายที่ถูกต้องที่จะสามารถส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตร่วมกับการติดเชื้อได้ยาวนานขึ้น จึงควรที่จะมีการดำเนินตามนโยบายอย่างต่อเนื่องและจริงจังจึงจะสามารถเห็นผลได้อย่างแท้จริง

2. จากข้อค้นพบที่ว่าปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คือการที่สังคมยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่แสดงอาการรังเกียจ รัฐบาลจึงควรสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนและสังคมมีทัศนคติที่ดี ลดความกลัว ลดความรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการใช้ความรู้ที่ถูกต้องในการอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข เน้นให้เห็นว่าโรคเอดส์ไม่ได้ติดกันได้ง่ายๆ ถ้ารู้จักวิธีการป้องกัน รวมทั้งแนะนำวิธีการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนมีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเอดส์ในสังคม

3. จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลตนเองเป็นจำนวนมากหลายราย รัฐบาลจึงควรให้การสนับสนุนให้มีการนำมาใช้และส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้ในการบรรเทาอาการและรักษาโรคเอดส์ให้มากขึ้น

4. จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางราย ได้รับการถูกหลอกลวงในการซื้อยารักษาโรคเอดส์มารับประทานหลายครั้ง ซึ่งนอกจากจะรักษาไม่หายแล้วยังต้องสูญเสียเงินไปเป็นจำนวนมาก และในปัจจุบันนี้ยังคงมีข่าวออกมาเรื่อยๆ เกี่ยวกับยาที่สามารถใช้รักษา

โรคเอดส์ได้ตามหนังสือต่างๆ รัฐบาลจึงควรมีการตรวจสอบสื่อต่างๆ เพื่อไม่ให้มีการโฆษณาเกินความเป็นจริงเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อต้องถูกหลอกให้เสียเงินฟรีอีกต่อไป

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2532). คู่มือการให้คำปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กรรณิการ์ พรหมเสาร์. (2542). โยคะการทำสมาธิเพื่อสุขภาพ ใน ปรีชา อุปโยคิน และเสาวภา พรศิริพงษ์ (บก.), การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กฤษดา ตงศิริ. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

กระแสด วัชรปาน. (2533). สมุนไพรรักษาไข้. กรุงเทพฯ : บริษัทงานดีจำกัด.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2543). รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน, 31(8), 284-287.

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2543ก). ทบทวนสถานการณ์เอดส์และผลกระทบจนถึงต้นปี พ.ศ. 2543. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพรกับผักพื้นบ้าน ณ ห้องประชุมตะกั่วป่า โรงแรมเจ.บี. อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สถาบันการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. (2543ข). Antiretroviral Therapy in children and Adult. www.thaimedscape.com/aids/antiretroviral.

กัญจนา ตีวิเศษ. (2537). การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กันยา สุวรรณแสง. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์.

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, เขาวรัตน์ อินทองและพัชรี เจริญพร. (2542). การศึกษาการใช้สมุนไพรของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 1-7.

กุลระวี วิวัฒน์วีวิน. (2541). ผลของการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาล

ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.

โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์. (2533). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท ใน ทวีทอง
หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และจรรยา สุทธิสุนทร (บก.), พฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท.

_____. (2536). แนวคิดไทยเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย : ภูมิปัญญา
ชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2. กรุงเทพฯ : บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

เกียรติ รัชรัฐธรรม. (2540). Advances or AIDs : Pathogenesis and Therapy ใน สีริ
เชียวชาญวิทย์ (บก.), Color Atlas of HIV Infection (หน้า 1-63). กรุงเทพฯ : พีบี ฟอเรนส์ บ็อคส์
เซนเตอร์.

_____. (2541). เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ : สหมิตร
พริ้นติ้ง.

เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2538). ชีวิตที่สดใส. กรุงเทพฯ: ที. พี. พริ้นท์.

_____. (2530). วิถีพุทธ:วิถีชีวิตแห่งความสุข. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้น
ส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

คุณ โทจันทร์. (2537). พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียน
สโตร์.

งามนิติย์ ราชกิจ, เรือนทอง ใหม่อรินทร์ และสนิธ อินทะรังษี. (2542). พฤติกรรมการ
ใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์
จังหวัดเชียงราย. วารสารเพื่อนสุขภาพ, 1(11), 69-74.

จรรยา ตันติธรรม. (2536). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบ
พลันในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

จรรยาวัตร คมพัยค์, อุษาพร ขวลิคนิธิกุล, ชุติมา อัดถากรโกวิท, ภาตรี โอภาส และ
อรรช ณ.ระนอง. (2541). การรับรู้ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและครอบครัว. รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอดส์ สำนักงานนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2532). การรับรู้ ใน จิตวิทยาเบื้องต้น (หน้า 86-95). คณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน. (2538). สมานกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ในรายงานการสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย (หน้า 59-66). เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม.

ฉวีวรรณ แจ่มหมวก. (2542). พลังและแรงบันดาลใจสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ : บริษัทต้นอ่อน แกรมมีจำกัด

ชัยยศ คุณานุสนธิ. (2541 ก). ระบาดวิทยาของ HIV / AIDS และผลกระทบต่อประเทศไทย ในเกียรติ รัชชัฐธรรม (บก.), การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้เอดส์ : การวิจัยทางคลินิก (หน้า 1-9). กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินติ้ง.

ชัยยศ คุณานุสนธิ. (2541ข). สถานการณ์การระบาดของ การติดเชื้อและโรคเอดส์ในประเทศไทย ในพิไลพันธ์ พุฒวัฒน์ (บก.), เอชไอวีและจุลชีพฉวยโอกาส (หน้า 1.1-1.5) กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2540). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : เอส อาร์ พรินติ้ง.

ทัศนาศา บุญทอง. (2533). แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และความสัมพันธ์กับการพยาบาล. สภาการพยาบาล, 5(1), 12-14.

พิศัยตยา หอมทรัพย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2537). เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

เถียรนันท์ วาณิชย์ศุภวงศ์. (2538). ประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2548. สงขลานครินทร์เวชสาร, 13(3-4), 97-105.

บรรจง คำหอมกุล. (2535). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พัฒนาการสาธารณสุขเอเชีย.

บรรจบ ชุนทสวัสดิกุล. (2534). ชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้. กรุงเทพฯ : ไฮเทคคอมพิวกราฟฟิค.

บังอร ศิริโรจน์, เพ็ญจันทร์ ประดับสุข, ศศิธร ไชยประสิทธิ์ และสมมาตพร พรหมภักดี. (2537). การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

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

เบญจมา ยอดดำเนิน-อัครดิถี. (2532). พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนไทย ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอินันต์.

ประพันธ์ ภาณุภาค. (2536). ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์, 3(5), 1-2.

ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

_____. (2543). จินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ. หมอชาวบ้าน, 22(253), 9-16.

ประเสริฐ เดชะบุญ. (2543). สมารถกับการบำบัดโรคเอดส์. จดหมายข่าวโครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์, 2(1), 14-21.

ประเสริฐ เอื้อวรากุล. (2541). ไรรัศวิทยาของเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดพังงา วะสี (บก.), การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ด้านชีววิทยาการแพทย์ (หน้า 9-48). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

ปียรัตน์ นิลชัยกา. (2537). ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ต่อบุคคลครอบครัวและชุมชน. ในวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (บก.) การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. (หน้า 210-242). เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรีชา อุปโยคิน. (2538). พฤติกรรมแสวงหาการรักษา : วิเคราะห์ระหว่างโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน, สังคมศาสตร์การแพทย์, 8(1), 38-48.

ปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2536). แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พเยาว์ เกษตรสมบูรณ์. (2542). โยคะ : ทางเลือกสู่สุขภาพแบบองค์รวม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่องการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก วันที่ 21-23 เมษายน 2543 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พเยาว์ เหมือนวงศ์ญาติ. (2524). คู่มือการใช้สมุนไพร. กรุงเทพฯ : บริษัทสารมวลชนจำกัด.

พวงเพ็ญ เพ็ชรดวัลดี. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พัชรี ตั้งกุลยางกูร. (2540). โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้และผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : บานิวรส พับลิเคชั่น.

_____ และคณะ. (2540). สมุนไพรเอดส์. กรุงเทพฯ : โครงการสมุนไพรเพื่อ การพึ่งพาตนเอง มูลนิธิสุขภาพไทย.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2537). การดูแลตนเองในผู้ติดเชื้เอดส์ : การศึกษาเชิง คุณภาพ. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิมพ์ใจ สิทธิสุรศักดิ์. (2541). ไขปัญหาชาวไทยสมุนไพรรักษาโรคซุดที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เด่นดวง. (2538). ชาติพันธุ์กับแบบแผนการแสวงหา บริการสุขภาพ, สังคมศาสตร์การแพทย์, 8(1), 27-37.

พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์. (2541). ชีวิตวิทยาทั่วไปของเชื้อเอชไอวี ใน พิไลพันธ์ พุฒวัฒน์ (บก.), เอชไอวี และจุลชีพฉวยโอกาส (หน้า 2.1-2.57). กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

พีระ บุญจริง. (2542). โยคะคลายเครียด. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.

พุทธทาส อินทปัญโญ. (2535). แก่นพุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : วิธีการตรวจสอบ สามแล้ว. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 12(2), 38-43.

เพ็ญศรี ระเบียบ, กรองกาญจน์ สังกาศ, ปันัดดา ปรียชอุ้มและบรรจง วรรณยิ่ง. (2537). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในวิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวณิชย์ เสนารัตน์, วิลาวณิชย์ วิเชียร เสถียร, อะเคื้อ อุนทเลชกะและพูนทรัพย์ ไสภรัตน์ (บก.), การพยาบาลผู้ติดเชื้เอชไอวี และ ผู้ป่วยเอดส์ (หน้า 1-47). เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภิญญ มุตสิกพันธ์. (2542). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัยทาง คลินิกเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในประเทศไทย ในรวบรวมรายงาน และวิเคราะห์ผลงานการวิจัย เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2540 (หน้า 118-128). กรุงเทพฯ : กลุ่มงานวิชา การ กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

มณี เพ็ชกวีไล, วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์, วาริศา วิเศษธรรม์ และ นงลักษณ์ กิตติรุ่งเรือง. (2537). การพยาบาลผู้ติดเชื้เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (บก.), การ

พยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (หน้า 243-342). เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนัชยา มรรคนันตโชติ. (2543). สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับโรคเอดส์. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพรกับผักพื้นบ้าน สถาบันการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มิ่งมณฑา คุปตะพันธ์. (2536). หนังสือคู่มือประกอบการเรียนการสอนสังคมศึกษา เรื่องศาสนาอิสลาม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง.

มารยาท วงษาบุตร. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ไมตรี สุทธจิตต์. (2543). สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับโรคเอดส์. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพรกับผักพื้นบ้าน สถาบันการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ยงค์ สงค์รุ่งเรือง. (2541). โรคติดต่อเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ในพิไลพันธ์ พุทธิวัฒน์ (บก.), เอชไอวีและจุลชีพฉวยโอกาส (หน้า 18.1-18.26). กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

วีรวรรณ ยศวัฒน์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

รัชนี นพเกต. (2542). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัตน์ รตนญาโณ. (2537). วิธีฝึกสมาธิเพื่อบำบัดโรค. เชียงใหม่ : รุ่งเรืองการพิมพ์.

_____ (2542). คู่มือการฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตและกาย. กรุงเทพฯ : นานาสังพิมพ์.

รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). การแพทย์พื้นบ้าน : ภูมิปัญญาไทยที่ถูกมองข้าม ใน เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ (บก.), สมุนไพรไทยในยุคไร้พรมแดน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ลักษณา อินทร์กลับ. (2540). เห็ดหลินจือ : ยาอายุวัฒนะของชาวจีน. วารสารพยาบาล ศาสตร์, 15(4), 15-22.

วรรณิ์ กัณฐกมาลาภูล. (2541). พยาธิกำเนิดของการติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดพษัฒร์ ะสี (บก.), การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ ด้านชีววิทยาการแพทย์ (หน้า 77-114). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

วิชาญ วิทยาศัย และประคอง วิทยาศัย. (2537). เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

วิรัช นิราวุฒ์. (2539). วิถีทางแห่งพุทธศาสตร์กับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษา : การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง. วารสารวิชาการสาธารณสุข , 5(1) , 8-16.

วิเชียร ชานบุตรบุญทริก. (2536). พุทธศาสน์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, สมสมัย รัตนกรีฑากุล และ นุจรี เนตรทิพย์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการดูแลตนเองของมารดาในระยะหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 9-18.

วิณา จิรัจจริยาภูล. (2541). สมุนไพรกับโรคเอดส์และโรคมะเร็ง ในรายงานการสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย (หน้า 158-162). เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม.

_____ . (2543). สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับโรคเอดส์. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน สถาบันการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วีรยา จึงสมเจตไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ศรีัญญา เจียจันทร์พงษ์. (2540). โรคเอดส์. อาหารและสุขภาพ, 10 (67), 35-40.

ศรีเพ็ญ สุภพิทยาภูล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยปรากฏการณ์วิทยา. วิธีวิทยาการวิจัย, 4 (1) , 9-20.

ศิริพร ชัมภลิจิต. (2533). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล สงขลา : อัสลาเยต์เพรส.

ศิวาภรณ์ อุบลเชตต์. (2541). สถานการณ์เอดส์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทศวรรษแรก 2531-2540. สงขลานครินทร์เวชสาร, 16 (1) , 21-25.

ศุขธิดา อุบล. (2541). กลไกการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมในผู้ป่วยเอดส์ ในพิไลพันธ์ุพัฒฒณะ (บก.) , เอชไอวีและจุลชีพฉวยโอกาส (หน้า 8.1-8.9). กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. ฟรินดิง.

สมนึก ศิริพานทอง. (2543). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและโภชนาการสำหรับผู้ป่วย
เอดส์. จดหมายข่าวโครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์, 2(1), 22-25.

สมพร เตรียมชัยศรี. (2542). ผลการปฏิบัติสมานในผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารการพยาบาล,
48(3), 137.

สมมาตร พรหมภักดี. (2537). ปัญหาชีวิตและการปรับตัวของชายที่ติดเชื้อเอดส์ใน
เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (บก.), การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ (หน้า 119-170).
กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.

สรชัย นิตยพันธ์. (2541). วัคซีนเอชไอวี/เอดส์ ในฟิลิปปินส์ พุทธวัฒน์ (บก.), เอชไอวีและ
จุลชีพพวยโอกาส (หน้า 23.1-23.12). กรุงเทพฯ : อักษรสมัย.

สุชา จันทร์เอม. (2541). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทย
วัฒนาพานิชจำกัด.

สุชาติ โสมประยูร. (2542). สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

สุภาณี สนิธิรัตน์. (2541). จิตวิทยาทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.

สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2541). จิตวิทยาทั่วไป : แนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐานและ
การประยุกต์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.

สุวินัย กรณวลัย. (2541). มังกรจักรวาลภาค 1 : สมานิหมุน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ :
บริษัทไอโอนิค อินเตอร์เทรด รีซอสเซส จำกัด.

สุรเกียรติ์ อาตนาภาพ. (2538). เอดส์. หมอชาวบ้าน, 17 (200) , 24-27.

สุรพล สุวรรณกุล และมัทนา หาญวนิชย์. (2535). โรคเอดส์ทางคลินิก ในมัทนา
หาญวนิชย์ และอุษา ทิสยากร (บก.), เอดส์การดูแลรักษา กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซด์ จำกัด.

สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล และสัญญา ภัทรราชย์. (2540). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ใน
สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล สุวชัย อินทรประเสริฐ และสัญญา ภัทรราชย์ (บก.), เอดส์ในสูติกรรม
และวางแผนครอบครัว (หน้า 3-23). กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ข้าวพอง จำกัด.

สุรพิพร ธนศิลป์. (2537). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. สงขลา :
อัลลายท์ เพรส.

สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรรณ, อัมพรพรรณ อีรานูตร, เจียมจิต แสงสุวรรณ, กาญจน์ หงษ์กา และผ่องพรรณ เจียมสาธิต. (2540). ปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองใน ผู้ติดเชื้อเอดส์. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

แสงโสม ส่งแสง. (2541). การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ ในสังคมและวัฒนธรรม ไทยที่วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

แสงเดือน เพ็ชรภักษ์. (2535). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการ ดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาใน ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุกุภรัตน์. (2538). ความหลากหลายทางชีวภาพ : กรณีศึกษาหมอยาพื้นบ้าน ในเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (บก.), สมุนไพรไทยในยุคไร้พรมแดน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อรัญญา เชาวลิต, สุรพร ธนศิลป์และอังศุมา อภิชาติ. (2537). บทบาทของพยาบาลใน การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (บก.), การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (หน้า 147-209). เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรุณพร อีสุรัตน์. (2542). อาหารสมุนไพรสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารการแพทย์ แผนไทย, 3 (3), 68-75.

อัมพร ชูอำพัน และวาสนา ศรีมณี. (2528). จิตวิทยากับความเจ็บป่วย ในเอกสาร ประกอบชุดวิชาสุขภาพเด็กหน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (หน้า 552-579). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลใน รายงานการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาอาจารย์ในการทำวิจัยทางการพยาบาล : การวิจัย เชิงคุณภาพและเชิงปฏิบัติการ. สงขลา ; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เอมอร โสมนะพันธ์. (2543). สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับโรคเอดส์. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพรกับผักพื้นบ้าน สถาบันการแพทย์ แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Abram, B., Duncan, D. & Hertz-Picciotto, I. (1993). A prospective study of dietary intake and acquired immune deficiency syndrome in HIV-seropositive homosexual men. *Journal Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 6, 949-958.

Ader, R., Cohen, N. & Felten, D. (1995). Psychoneuroimmunology : Interaction between the nervous system and the immune system. *The Lancet*, 345(14), 99-103.

Allan, J.D. (1990). Focusing on living , not dying : A naturalistic study of self-care among seropositive gay men. *Holistic Nursing Practice*, 4 (2) , 56-63.

Allen, J. A. & Curran , J. (1988). Prevention of AIDS and HIV infection: Need and priorities for epidemiologic research. *American Journal of Public Health*, 78, 381-386.

Anells, M. (1996). Hermeneutic phenomenology philosophical perspectives and current use in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 705-713.

Auerbach, J.E., Oleson, T.D. & Solomon, G.F. (1992). A behavioral medicine intervention as an adjunctive treatment for HIV-related illness. *Psychology and Health*, 6, 325-334.

Ballou, M. (1995). Imagery In Ballou (Ed.), *Psychological Intervention : a guide to strategies*. London : Praeger.

Barroso, J. (1995). Self-care activities of long-term survivors of acquired immunodeficiency syndrome. *Holistic Nursing Practice*, 10 (1) , 44-53.

Baum, M.K. et al. (1995). Micronutrient and HIV-1 disease progression. *AIDS*, 9, 1051-1056.

Beare, P.G. & Myers, J.L.(1994). *Adult Health Nursing (2nd ed.)*. St. Louis : Mosby-Year Book.

Beck, C.T. (1994). Phenomenology : It's use in nursing research. *International Journal of Nursing Study*, 31 (6) , 499-510.

Bennett, M.J. (1990). Stigmatization : Experience of person with aquired immune deficiency syndrome. *Issues in Mental Health Nursing*, 11, 141-151.

Black, J.M. & Matassarini - Jacobs, E. (1993). *Medical-Surgical Nursing : A psychophysiologic Approach*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Brandt, P.A. & Weinert, C. (1985). PRQ : Psychometric update. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Washington D.C.

Brigham, D.D., Davis, A. and Sampey, D.C. (1994). *Imagery for getting well : Clinical applications of behavioural medicine*. New York : Norton & Company.

Carpenter, C.C.J., Mayer, K.H., Stein, M.D., Leibman, B.D., Fisher, A. & Fiore, T.C. (1991). HIV infection in North American women : Experience with 200 cases and a review of the literature. *Medicine*, 70, 307-325.

Carr, A & Cooper, D. A. (1997). Primary HIV infection in Sande, M.A. & Volberding, P.A. (Eds.). *The medical management of AIDS* (5th ed.) (pp. 89-106). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Cerrato, P.L. (1996). HIV report : Always a death sentence?. *RN*, 59 (8), 22-27.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-301.

Connelly, C.E. (1987). Self and chronically ill patient. *Nursing Clinics of North America*, 15, 621-629.

Coward, D.D. (1994). Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. *Public Health Nursing*, 11, 331-336.

Crady, C. (1995). HIV Disease : Pathogenesis and Treatment in Flaskerud, J.H. & Ungvarski, P.J. (Eds.), *HIV/AIDS : A Guide to Nursing Care* (pp.30-53). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Dienstfrey, H. (1991). *Where the Mind Meets the Body*. New York : Harper Perennial.

Flaskerud, J.H. & Ungvarski, C. L. (1995). *HIV / AIDS : A guide to nursing care* (3rd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Flaskerud, J.H. (1995). Psychosocial and psychichic aspects in Flaskerud, J.H. & Ungvarski, P.J. (Eds.), *HIV/AIDS : A guide to nursing care* (3rd ed.) (pp. 308-338). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Forbes, S.B. (1994). An essential human need in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 20, 5-10.

- Freeman, E.M. & Macintyre, R.C. (1999). Evaluating Alternative Treatments for HIV Infection. *Nursing Clinics of North America*, 34 (1), 147-162.
- Gantz, S.B. (1990). Self-care : Perspectives from six disciplines. *Holistic Nursing Practice*, 4, 1-12.
- Gaskins, S & Brown, K. (1992). Psychosocial responses among individual with human immunodeficiency virus infection. *Applied Nursing Research*, 5 (3) , 111-121.
- Geanellos, R. (1998). Hermeneutic philosophy. Part I : Implications of its use as methodology in interpretive nursing research. *Nursing Inquiry*, 5, 154-163.
- Gray, J. (1996). Meeting psychosocial need. *RN*, 59 (8), 23-27.
- Gulick, E.E. (1994). Social support among persons with multiple sclerosis. *Research in Nursing & Health*, 17, 195-208.
- Hall, B. A. (1991). Help-seeking among HIV-seropositive gay men HIV positive : perspective on counselling. Philadelphia : Pa Charles.
- Haynes, B.F. et al. (1996). Toward and understanding of the correlates of protective immunity to HIV infection. *Science*, 271, 324-328.
- Hill, L.& Smith, N.(1985). *Self-care Nursing*. Englewood Cliffs. NJ : Prentice-Hall.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (5) , 827-836.
- Koot, M. et al. (1993). Prognostic value of HIV-1 syncytium inducing phenotype for rate of CD4 + cell depletion and progression to AIDS. *Annals of Internal Medicine*, 118, 681-688.
- Lang, B. C. et al. (1993). *Medical - Surgical Nursing : A Nursing Process Approach* (3rd ed). Philadelphia : Mosby Year Book.
- Lazarus, R.S. & Folkman , S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Spinger Publishing Company.
- Leenerts, M.H. (1998). Barries to self-care in a cohort of low-income white woman living with HIV/AIDS. *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 9 (6), 22-36.

Lemp, G.F., Hirozawa, A.M., Cohen, J.B., Derish, P.A., McKinney, K.C. & Hernandez, S.R. (1992). Survival for women and men with AIDS. *J infect Dis*, 166, 74-79.

Leonard, V.W. (1994). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person in Benner, P. (Eds.), *Interpretive phenomenology* (pp. 43-63). Thousand Oak : Sage Publications.

Lovejoy, N. C. & Sesson, R. (1989). Psychoneuroimmunology and AIDS. *Holistic Nursing Practice*, 3 (4) , 1-25.

Lovejoy, N.C., Paul, S., Freeman, E.& Christianson, B. (1991). Potential correlates of self-care and symptom distress in homosexual / bisexual men who are HIV seropositive. *Oncology Nursing Forum*, 18, (7), 1175-1185.

Marriner-Tomey, A. (1989). *Nursing Theorists and their work*. St. Louis : The C.V. Mosby.

McCain, N.L.& Zeller, J.M. (1996). Psychoneuroimmunological Studies in HIV Disease. *Annual Review Nursing Research*, 14, 23-55.

Mellors, J.W. et al. (1995). Quantitation of HIV-1 RNA in plasma predicts outcome after seroconversion. *Annals of Internal Medicine*, 122, 573-579.

Mellors, S.W. et al. (1997). Plasma viral load and CD4 + lymphocytes as prognostic marker of HIV-1 infection. *Annals of Internal Medicine*, 126, 946-954.

Morris, C.G. & Maisto, A.A. (1999). *Understanding Psychology*. USA : Prentice Hall.

Mullin, I. L. (1996). Nurse caring behaviors for person with Acquired Immunodeficiency Syndrome / Human Immunodeficiency Virus. *Applied Nursing Research*, 9 (1) , 18-23.

Nicholas, P.K. & Webster, A. (1993). Hardiness and social support in human immunodeficiency virus. *Applied Nursing Research*, 6, 132-136.

Norris, C.M. (1979). Self-care. *American Journal of Nursing*, 79, 486-489.

O'Brien, M & Pfeifer , W.G. (1993). Physical and Psychosocial Nursing Care for Patients with HIV Infection. *Nursing Clinics of North America*, 28 (2) , 303-316.

Omery, A. (1983). Phenomenology : A method for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 5(2), 49-62.

Orem, D.E. (1991). *Nursing : Concepts of Practice* (5th ed.). St. Louis : Mosby Year Book.

_____(1995). *Nursing Concepts of Practice*. St. Louis : RR Donnelley & Somm Co.

Osmond, D., Onarfebois, E., Lang, W., Shiboski, S. & Moss, A. (1994). Change in AIDS survival time in two San Francisco whorts of homosexual men 1983 to 1993. *JAMA*, 271, 1083-1087.

Padilla, G. & Grant, M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 10, 45-60.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed). California : Appletion & Lange.

Pol, S. et al. (1996). Improvement of the CD4 cell count after alcohol withdrawal in HIV-positive alcoholic patients. *AIDS*, 10 (11) , 1293-1294.

Polit, D.F. & Hungler , B.P. (1997). *Essentials of Nursing Research : Methods , Appraisals and Utilization*. (4th ed.) Lippincott Philadelphia : New York.

Porter, K. et al. (1993). Factor associated with lack of awareness of HIV infection before diagnosis of AIDS. *British American Jorunel*, 307, 20-23.

Ray, M.A. (1985). A philosophical method to study phenomena In Leininger, M. *Qualitative Research Methods in Nursing*. (pp. 81-92). Orlando : Grune & Stratton, Inc.

Reeder, F. (1988). Hermeneutics in Salter, B. (Eds.). *Paths To Knowledge : Innovative Research Methods For Nursing*. USA : National League for Nursing.

Regsdale, S. & Morrow, S.R. (1990). Quality of life as a function of HIV classification. *Nursing Research*, 39, 355-359.

Singer, D.G. and Singer, J.L. (1990). *The House of Make-Believe : Children's Play and the Developing Imagination*. Cambridge : Harvard University Press.

Smith, J. (1983). *The idea of health : Implications for the nursing profession*. New York : Teachers College.

Solano, L., et al. (1993). Psychosocial factors and clinical evolution in HIV-1 infection : A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 39-51.

Sowell, R.L. et al. (1997). Self-care activities of woman infected with human immunodeficiency virus. *Holistic Nursing Practice*, 11 (2) , 18-26.

Speake, D.L., Cowart, M.E. & Pellet, K.(1989). Health Perceptions and lifestyles of the Elderly. *Research in Nursing & Health*, 12, 93-100.

Streubert, H. J. & Carpenter , D. R. (1995). *Qualitative Research in Nursing : Advance the humanistic imperative*. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.

Tang, A.M., Graham, N.M.H., Kirby, A.J., McCall, L.D., Willett, W.C. & Saah, A.J. (1993). Dietary micronutrient intake and risk of immunodeficiency virus type-1-infection homosexual men. *American Journal Epidemiology*, 138, 937-951.

Thaniwattananon, P. (1995). *The experiences of nurses in providing care for patients AIDS in Thailand : A phenomenological approach*. A thesis submitted for the degree of doctor of philosophy of the University of New England , Armidale.

Thoits, P.A. (1986). Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23 (2) , 145-159.

Thompson, S.C. , Nani , C. & Levine , A. (1996). The stressors and stress of being HIV-positive. *AIDS Care*, 8 (1) , 5-14.

Ungvaski, P.J. & Schmidt, J. (1995). Nursing management of the adult client in Flaskerud, J.H. & Ungvaski, P.J. (Eds.), *HIV/AIDS : A guide to nursing care* (3rd ed.) (pp 134-184). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Vickery, D. (1986). Medical self-care : A review of the concept and program models. *American Journal of Health Promotion*, 1, 23-28.

Walsh, K. (1996). Philosophical hermeneutics and the project of Hans Georg Gadamer : Implications for nursing research. *Nursing Inquiry*, 3 , 231-237.

Walters, A.J. (1995). The phenomenological movement : Implication for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (4), 791-799.

WHO. (1992). *Understanding and living with AIDS*. Geneva : WHO.

Woods, N. (1989). Conceptualizations of self-care : Toward health oriented models. *Advances in Nursing Science*, 12, 1-13.

Zeller, J.M., McCain, N.L.& Swanson, B. (1996). Psychoneuroimmunology : an emerging framework for nursing research . *Journal of Advanced Nursing*,23,657-664.

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสมมติ.....

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 เพศ ชาย หญิง

1.2 อายุปี

1.3 สถานภาพสมรส

 โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก

1.4 จำนวนบุตร.....คน อายุของบุตรแต่ละคน.....

1.5 ศาสนา

 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ ระบุ.....

1.6 ระดับการศึกษา

 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

1.7 อาชีพ

 เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ ระบุ.....

1.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน

 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท 1,001-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท 10,001-20,000 บาท 20,001 ขึ้นไป

1.9 สถานภาพทางการเงิน

 มีหนี้สิน พอใช้เดือนต่อเดือน

() มีเงินสำรองไว้ใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

1.10 สถานภาพในครอบครัว

() หัวหน้าครอบครัว

() ภรรยา

() บุตร

() ผู้อาศัย

1.11 แหล่งที่มาของรายได้

() หาได้ด้วยตนเอง

() บิดา มารดา

() ญาติพี่น้อง

() อื่น ๆ ระบุ

1.12 ภูมิลำเนา.....

1.13 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.14 การพักอาศัยในปัจจุบัน

() คู่สมรส

() คู่สมรสและบุตร

() คู่สมรส บุตร และญาติ

() บิดา มารดา ญาติพี่น้อง

() ตามลำพัง

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

2.1 ระยะเวลาในการตรวจพบว่า มีเชื้อเอชไอวีแอนติบอดีในเลือด

จนถึงวันสัมภาษณ์ปี.....เดือน

2.2 ปัจจัยเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี

() การมีเพศสัมพันธ์

() ประวัติการได้รับเลือด

() ประวัติการใช้ยาเสพติด

() ประวัติการสัมผัสกับเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

() ไม่ทราบ

2.3 การรักษาที่ได้รับ

() ยาต้านไวรัส ได้แก่.....

ระยะเวลาในการใช้.....ปี.....เดือน

() ยาเพิ่มภูมิคุ้มกัน ได้แก่.....

ระยะเวลาในการใช้.....ปี.....เดือน

() ยารักษาโรคแทรกซ้อน ได้แก่.....

ระยะเวลาในการใช้.....ปี.....เดือน

() ไม่ได้รับประทานยา

2.4 การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

() ไม่เคย

() เคย จำนวน ครั้ง ด้วยอาการ.....

2.5 อาการและอาการแสดงในปัจจุบัน

() ฝ้าขาวในปาก/ลิ้น

() รับประทานอาหารไม่ได้

() น้ำหนักลด

() มีไข้

() ไอ

() ท้องเดิน

() ปวดศีรษะ

() ตาพร่ามัว/เห็นภาพซ้อน

() เริม

() งูสวัด

() ตุ่ม/ผื่นตามผิวหนัง

() เรื้อนกลาง

() หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ

() แขนขาอ่อนแรง

() อ่อนเพลีย

() ชาตามปลายมือปลายเท้า

() ต่อมาน้ำเหลืองโต

() อื่น ๆ ระบุ

.....

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

- 3.1 ในขณะที่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ครั้งแรก และในปัจจุบัน ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นอย่างไร
- 3.2 เพราะเหตุใดท่านจึงไปรับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี
- 3.3 เมื่อท่านทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ท่านมีความรู้สึกอย่างไร
- 3.4 สุขภาพตามที่ท่านทราบมาเป็นอย่างไร
- 3.5 ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ในครั้งแรกที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่มีอาการผิดปกติ และในปัจจุบัน
- 3.6 การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีผลกระทบต่อท่าน ทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ ต่อการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง
- 3.7 เมื่อพูดถึงการดูแลตนเองท่านคิดว่า การดูแลตนเองเป็นอย่างไร
- 3.8 ตั้งแต่รับทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปัจจุบัน ท่านได้ทำอะไรบ้างที่เป็นการดูแลตนเอง วิธีการที่ท่านทำเป็นอย่างไร ทำไมท่านถึงได้ทำอย่างนั้น
- 3.9 ผลจากการดูแลตนเองแต่ละวิธีเป็นอย่างไร
- 3.10 ท่านคิดว่ามีสิ่งใดบ้างที่ส่งเสริมให้ท่านมีการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งเสริมอย่างไร
- 3.11 ท่านคิดว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองของท่าน เป็นอุปสรรคอย่างไร

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกสถานการณ์ (Fieldnote)

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสมมุติ.....
 วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....
 สัมภาษณ์ครั้งที่.....

1. แบบบันทึกของผู้วิจัย (Personal note)

1.1 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ทำไม)

.....

1.2 ความเต็มใจ และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

.....

1.3 อารมณ์ สีหน้า กิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล

.....

1.4 ความสอดคล้องของอารมณ์ คำพูด กิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล

.....

1.5 ความพร้อมของผู้สัมภาษณ์

.....

1.6 บรรยากาศในขณะสัมภาษณ์

.....

2. แบบบันทึก หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ (Theoretical note)

หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนี้

.....

.....

.....

.....

3. แบบบันทึกเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย (Methodological note)

3.1 วิธีการ หรือเทคนิคที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันนี้ ได้แก่

.....

.....

.....

3.2 ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการในวันนี้ ได้แก่

.....

.....

.....

3.3 แนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

แบบพินัยกรรมสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวจามจุรี แชนท์ เป็นนักศึกษาพยาบาล กำลังเรียนปริญญาโท ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจจะศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ สุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี เพื่อนำ มาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือ จากท่าน ในการพูดคุยและสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ต่อการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง หลังจากนั้นจะนัดสัมภาษณ์อีก 4-5 ครั้ง เพื่อจะสัมภาษณ์เพิ่มเติม สำหรับวันเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และความสะดวกของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์ท่าน อาจจะขอยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตามต้องการ คำตอบของท่านดิฉันจะถือเป็นความลับ และนำมา ใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

จามจุรี แชนท์

ภาคผนวก ง

ใบยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังการที่แจงดถึงการทำวิจัยเรื่องการรับรู้สุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจากนางสาวจามจรี แซ่หลู่ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความยินดี

.....

()

ผู้ให้ข้อมูล

.....

()

ผู้วิจัย

.....

()

พยาน

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามวิธีการของโคไลซซี่
 (Colaizzi, 1978 cited in Beck, 1994 ; Steubert & Carpenter, 1995)

<p>ขั้นตอนที่ 1 : อ่านทำความเข้าใจภาพรวมของ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้บรรยายไว้โดยไม่ต้องตีความ (read all the subject descriptions)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 : ค้นหาประโยคที่มีความหมาย เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา (extracting significant statements)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 : ตีความหรือให้ความหมาย ประโยคเหล่านั้น (formulating meaning)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 4 : จัดกลุ่มคำที่มีความ หมายในกลุ่มเดียวกันมาตั้งชื่อหลัก (clusters of themes)</p>
<p>นก : " เริ่มโอ ตอนแรกเป็นไข้หวัดก่อน โอมาเรื่อยๆ ตอนแรก ไม่หนัก หลังจากนั้นไอจนเหนื่อย แล้วก็หายใจติดปกติ หัวใจเต้นเร็ว แล้วก็เดินไม่ไหว ตอนนั้นคิดว่าตัวเองไม่รอด แล้ว ... ตอนนั้นแย่มากๆ เหนื่อยหอบ หน้าเขียวหน้าดำ หมดแล้ว ... ใช้ด้วย กลางคืนก็ใช้ หนาวๆ ร้อนๆ ตัวลั่น... ร่างกายเราแย่มากๆ ร่างกายเราไม่สบายมาก...ไม่ค่อยได้ ไปคุยกับใคร...ถ้าให้คะแนนสุขภาพเท่ากับ 10 ร่างกายเรา แย่มากๆ ร่างกายเราไม่สบายมาก ให้คะแนน 5 คะแนนได้ จิตใจเครียดมากให้ 5 ..."</p> <p>ชาติ : " ... จุดเปลี่ยนจากผู้ติดเชื่อมาเป็นผู้มีอภรณ์ตอนนี้ทุกข์ ทรมาน ผมบอกตรงๆ เพราะมันจะเกิดทุกข์ทางด้านร่างกาย ด้วย ไม่ใช่จิตใจอย่างเดียว ติดเชื่อเป็นเรื่องของจิตใจ พอมีอาการเป็นเรื่องของ ร่างกายด้วย นอนไม่หลับบ้าง คัน บ้าง เริ่มหน้าบึ้ง "</p>	<p>- คิดว่าตัวเองไม่รอดแล้ว...ร่างกายแย่มาก ร่าง กายไม่สบายมาก ไม่ค่อยได้ไปคุยกับใคร จิตใจ เครียดมาก</p> <p>- ตอนมีอาการมันจะทุกข์ทรมาน เพราะมันจะเกิด ทุกข์ทางด้านร่างกายด้วย ไม่ใช่จิตใจอย่างเดียว</p>	<p>- ผู้ป่วยรู้สึกว่าร่างกายไม่สบายมากและจิตใจ เครียดมาก</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ</p>	<p>- ร่างกายไม่สบายจิตใจเครียด</p> <p>- ทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ</p>

<p>ขั้นตอนที่ 1 : อ่านทำความเข้าใจภาพรวมของข้อมูลทั้งหมดที่ได้บรรยายไว้โดยไม่ต้องตีความ (read all the subject descriptions)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 : ค้นหาประโยคที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา (extracting significant statements)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 : ตีความหรือให้ความหมายประโยคเหล่านั้น (formulating meaning)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 4 : จัดกลุ่มคำที่มีความหมายในกลุ่มเดียวกันมาตั้งชื่อหลัก (clusters of themes)</p>
<p>พี่ชัย : " ...พอแม่เสียชีวิต ผมเริ่มเครียด...จนต้องเข้าโรงพยาบาล(โรงพยาบาล)...พอติดเชื้อเราก็เครียดอยู่แล้ว พอมีปัญหาอย่างอื่นเข้ามาซ้ำ ก็ยิ่งเครียดมากขึ้น พอเครียดบีบ มันก็มาทำให้นอนไม่หลับ นอนไม่หลับมันจะพาโยงไปถึง กินอาหารไม่ได้ มันจะไปของมันหมด ถ้าเครียดตัวเดียว มันจะไปหมดทุกระบบ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ...มันท้อ มันไม่สู้ จนกระทั่งมันเบลอแล้วคืนหนึ่งผมนอนไม่เกินชั่วโมง หลับไปแป๊บๆ ตื่น ประมาณ 1 อาทิตย์ ก็หยุดแล้วอ้วกผอม น้ำหนักลดเหลือ 48 จากเดิม 62 กิโล "</p> <p>นิต : " แฟนไม่สบาย คนเริ่มรู้ เริ่มสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ตอนนั้นสังคมตัดไปเลย ไม่คบกับใคร ไม่ไปหาใคร สภาพร่างกายก็ทรุด ไม่สบาย หูอื้อ ผอมมาก แขนงอ จิตใจก็เครียดมาก จนกระทั่งแฟนเสียชีวิต ทำให้คะแนนสุขภาพเท่ากับ 10 คะแนน จิตใจนิตให้ 5 คะแนน เพราะไม่สบายใจ ร่างกายทรุดกว่าเดิม ทรุดกว่าครั้งแรก ให้ 3 "</p>	<p>- ยิ่งเครียดมากขึ้น ร่างกายอ่อนแอ ท้อ ไม่สู้ ทรุดแล้วก็ผอม</p> <p>- ไม่ไปหาใคร สภาพร่างกายก็ทรุด ไม่สบาย ผอมมาก แขนงอ จิตใจก็เครียดมาก</p>	<p>- ผู้ป่วยรู้สึกเครียด ท้อ ร่างกายทรุด อ่อนแอ</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกว่าสภาพร่างกายทรุด ผอมมาก และจิตใจเครียดมาก</p>	<p>- ร่างกายทรุดจิตใจเครียด</p> <p>- ร่างกายทรุดจิตใจเครียด</p>

ขั้นตอนที่ 5 : เขียนคำอธิบายความหมายทั้งหมดของชื่อหลักที่ตั้งไว้ให้ครอบคลุมและชัดเจน

(exhaustive description) ดังตัวอย่าง

ร่างกายไม่สบายมากจิตใจเครียด จากประสบการณ์ที่ต้องประสบกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงจนถึงขั้นคิดว่าตนเองต้องเสียชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่า ร่างกายไม่สบายมากและจิตใจเครียดมาก

ทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ จากประสบการณ์ที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากไม่มีอาการ มาเป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สุขภาพว่าเป็นทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและทุกข์ทางด้านจิตใจ

ร่างกายทรุดจิตใจเครียด จากประสบการณ์ที่เมื่อรู้ว่าติดเชื้อก็เกิดความเครียดเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อร่างกายมีอาการไม่สบาย ผู้ให้ข้อมูลก็จะมีการรับรู้สุขภาพว่าเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นและร่างกายทรุดลง คือ อ่อนแอ ผอม

ขั้นตอนที่ 6 : เขียนสรุปจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้ทั้งหมดให้ครอบคลุมและชัดเจน

(essential structure) ดังตัวอย่าง

ทรุดมากทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลังจากที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีและต่อมาได้รับผลกระทบมากมาย เช่น ทางด้านร่างกายคือ มีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์มากขึ้น ทางด้านจิตใจนั้นจะพบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการรับรู้สุขภาพว่า ร่างกายไม่สบายมาก ใกล้เคียงตาย อ่อนแอ เครียด มีความทุกข์กลัวคนอื่นจะรู้ว่าติดเชื้อ

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร. สาวิตรี ถิ่นชัยอรุณเรือง ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โฉจนาภิวัดมาน ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวจามจุรี แชนท์
 วัน เดือน ปีเกิด 1 ธันวาคม 2509
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับสอง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2532
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2543