ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน

นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2553
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MEANING IN LIFE OF PERSONS LIVING WITH HIV/AIDS: A CONSENSUAL QUALITATIVE RESEARCH

Miss Chureerat Nilchantuk

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Counseling Psychology

Faculty of Psychology
Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน
โดย	นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก
สาขาวิชา	จิตวิทยาการปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.เก็จกนก เอื้อวงศ์)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุรีรัตน์ นิลจันทึก : ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน (MEANING IN LIFE OF PERSONS LIVING WITH HIV/AIDS: A CONSENSUAL QUALITATIVE RESEARCH)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์,140 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 8 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน ผลการศึกษาพบประเด็นหลักทั้งหมด 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ ในตอนแรกผู้ติดเชื้อเผชิญกับความกลัว รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ จากนั้นจึงอาศัยหลักความเชื่อที่ตนยึดถือเพื่อปรับใจให้สามารถยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ เริ่มเปิดใจทำความรู้จักกับการเป็นผู้ติดเชื้อ และแสวงหาแหล่งให้ความรู้ความช่วยเหลือ (2) ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต กล่าวคือการได้รับความเข้าใจและการยอมรับจากบุคคลสำคัญในชีวิต และการได้รับการประคับประคองและให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ เป็นความหมายที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรักชีวิตและหันมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (3) การค้นพบแรงบันดาลใจ ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และการมุ่งสู่อนาคต โดยแบบอย่างชีวิตของผู้ติดเชื้อที่ประสบความสำเร็จและบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีเป้าหมาย (4) การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่และความหวัง หมายถึงการที่ผู้ติดเชื้อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยคำนึงถึงสุขภาพกายและจิตใจของตนเองเป็นหลัก ลงมือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อผู้อื่นและเรียนรู้การเป็นผู้ให้ (5) การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยประสบการณ์การติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อตระหนักในคุณค่าของชีวิตและตระหนักถึงด้านบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อ

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเพิ่มความหมายและคุณภาพในชีวิตให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา 2553 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

517 81114 38 : MAJOR COUNSELING PSYCHOLOGY
KEYWORDS : MEANING IN LIFE / PERSON LIVING WITH HIV/AIDS / CONSENSUS QUALITATIVE RESEARCH.

CHUREERAT NILCHANTUK: MEANING IN LIFE OF PERSONS LIVING WITH HIV/AIDS: A CONSENSUAL QUALITATIVE RESEARCH. ADVISOR: ASST.PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., 140 pp.

The objective of this research was to study the experiences and perceived meaning in life of persons living with HIV/AIDS. Participants were selected by the predetermined criteria which consisted of 8 persons living with HIV/AIDS. Data were collected by an in-depth interview and were analyzed by the consensual qualitative research method. The major findings included (1) Learned to successfully encounter with fear and insecurity: At first, participants fear and felt loneliness after they found that they had HIV/AIDS, then with their belief they will gradually accepted the truth of having HIV/AIDS and seeked for help and support; (2) Unconditional love from others leaded to a sense of love and caring oneself: Love and acceptance from their significant person, and appropriate health care and mental support made them realized the importance of their lives and continued medical treatment; (3) Inspiration and faith leaded to purposeful and meaningful life: Learned from other successed persons living with HIV/AIDS and other important figures made them live their remaining life purposefully; (4) Positive changes and meaningful actions leaded to personal growth, new life, and hope: Participants began to improve their life style concerning their physical and mental health and began to do something for others; (5) Been friend and discover values and meaning in life as a person living with HIV/AIDS: The experience of living with HIV/AIDS make them realize the meaning of their lives and positive aspect of having HIV/AIDS.

The findings of this study shed some lights on experiences and meaning in life of persons living with HIV/AIDS. The findings will also be used as guidelines for developing an appropriate counseling program to increase the meaning and quality of life of persons living with HIV/AIDS.

Field of Study : Counseling Psychology Student's Signature Chureerat Nilchantuk

Academic Year : 2010 Advisor's Signature Arunya Tuicomepee

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี อันเนื่องมาจากการสนับสนุน การช่วยเหลือ และการมีส่วนร่วมของบุคคล ดังนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่คอยผลักดันให้ข้าพเจ้าได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเป็นนามธรรมและมีอุปสรรคค่อนข้างมาก แต่ก็ยังคอยสนับสนุน ส่งเสริม ถามไถ่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งคำถามการสัมภาษณ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มแนวแสวงหาความหมาย ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส รองศาสตราจารย์วัชรี ทรัพย์มี รองศาสตราจารย์ ดร. โสรีช์ โพธิแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรณิการ์ นลราชสุวัตรและอาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้

คุณอนงค์ ทองปั้น และคุณสมชาติ ทาแกง ที่ให้ความช่วยเหลือติดต่อประสานงานในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชุติมา พงศ์วรินทร์ และนางสาวรุจิรัตน์ กำมะหยี่ ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน ที่ให้ความร่วมมือ สละเวลา แรงกาย แรงใจ ช่วยเหลือผู้วิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล คอยถามไถ่และให้กำลังใจเสมอมา คุณอภิฤดี พานทอง ที่ช่วยทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบและชี้แนะงานวิจัย

เพื่อนๆ Counseling รุ่น 24 เพื่อนร่วมรุ่น เพื่อนร่วมชั้นเรียน และเพื่อนร่วมประสบการณ์ชีวิตนิสิตปริญญาโท เพียงแค่นึกถึงความยากลำบากในการเก็บข้อมูลของทุกคน ก็ทำให้มีกำลังใจในการทำงานต่อไปอย่างไม่ย่อท้อ

ครอบครัวของผู้วิจัย และคุณชวนาท นุตเดชานันท์ ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ คอยรับฟังปัญหาและผลักดันให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

และ ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความไว้วางใจผู้วิจัยในการบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของตนเอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ
กิตติกรรมประกาศ..... ฉ
สารบัญ..... ช
สารบัญตาราง..... ญ

บทที่ 1 บทนำ..... 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5
คำถามในการวิจัย..... 5
ขอบเขตของการวิจัย..... 5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 7
ความหมายในชีวิต..... 7
คำจำกัดความ..... 7
แนวคิดพื้นฐานเชิงปรัชญา..... 8
การขาดความหมายในชีวิต..... 10
โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี..... 10
คำจำกัดความ..... 10
ประวัติและความเป็นมาของโรคเอดส์..... 12
การดำเนินโรค..... 13
ผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์..... 15
ปัญหาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์..... 18
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน..... 19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 27

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 34
การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย..... 34
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 35
ผู้ให้ข้อมูล..... 35
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยวิจัย..... 38
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 40
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล..... 41
การวิเคราะห์ข้อมูล 43
ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย..... 46

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล..... 48
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นหลัก..... 59
การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ..... 59
ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต..... 65
การค้นพบแรงบันดาล ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และการมุ่งสู่อนาคต..... 67
การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่และความหวัง..... 74
การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์..... 79

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 84
สรุปผลการวิจัย..... 84
อภิปรายผล..... 85
ข้อเสนอแนะ..... 94

รายการอ้างอิง..... 98

ภาคผนวก..... 102

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน้า

ภาคผนวก ก..... 103
ภาคผนวก ข..... 105
ภาคผนวก ค..... 107
ภาคผนวก ง..... 121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 140

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	36
ตารางที่ 2	วันที่ทำการสัมภาษณ์ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน.....	41
ตารางที่ 3	ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเป็นที่รู้จักในนามของโรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS) พบครั้งแรกในปี ค.ศ.1981 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยผู้ติดเชื้อรายแรกพบในกลุ่มชายรักร่วมเพศซึ่งในระยะเวลาไม่นานโรคได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมและกลายมาเป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงที่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลก จากรายงานสถิติการติดเชื้อเอชไอวีในปี ค.ศ. 2008 พบว่า มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 33.4 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.7 ล้านคน และเป็นผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเฉลี่ยราว 2.0 ล้านคน จากสถิติการติดเชื้อดังกล่าวคิดเป็นอัตราส่วนการที่ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อในปี ค.ศ. 1990 ถึง 3 เท่า (UNAIDS, 2009) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ติดเชื้อรายแรกในปี พ.ศ. 2527 โดยผู้ติดเชื้อเป็นชายรักร่วมเพศ คาดว่าติดเชื้อมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา (สำนักโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ, 2547)

สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 359,807 ราย ผู้ที่เสียชีวิตเนื่องมาจากการติดเชื้อ 96,067 ราย โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-59 ปี) ผู้ติดเชื้อที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 92.78 รองลงมาเป็นผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.96 และผู้ติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.11 (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2009) จากผลการเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรทั่วไปพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มของอัตราการติดเชื้อในพนักงานบริการทางเพศยังคงไม่ลดลงและพบว่าอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มพนักงานบริการในสถานบริการแฝงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยความชุกของการติดเชื้อพบสูงมากในกลุ่มหญิงที่ขายบริการเร่ร่อนตามท้องถนนหรือสวนสาธารณะและการขายบริการผ่านเครือข่ายขายบริการทางโทรศัพท์ การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักร่วมเพศเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

(คณะทำงานและวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์และแบบแผนการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรค, 2552)

แม้ว่าแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อจะลดลงกว่าในอดีต เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส เพื่อไม่ให้ทำลายภูมิต้านทานของร่างกาย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้น มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ โรคเอดส์จึงกลายเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิต (กฎกระทรวงกำหนดโรคเรื้อรัง, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส อาจทำให้การดำเนินของโรคเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพขาดความสมดุล เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต นำไปสู่สภาวะใจที่บีบคั้น เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าและรอยแผลในจิตใจ อันเนื่องมาจากการต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ต้องเผชิญกับอนาคตที่ไม่แน่นอน ตลอดจนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2546; Leserman, Pence, Whetten, Mugavero, Thielman, Swartz, & Stangl, 2007; Radcliffe, Fleisher, Hawkins, Tanney, Adams, Ambrose, & Rudy, 2007)

นอกจากนี้สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 84.2) (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2009) ทำให้ผู้ติดเชื้อถูกมองว่าเป็นผู้ที่เบี่ยงเบนจากบรรทัดฐานของสังคม (เรณุการ์ ทองคำรอด, 2541) นำไปสู่ปัญหาทางสังคมจิตใจ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าเปิดเผยผลเลือดแก่ผู้ใกล้ชิด และส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกอับอาย มองว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไร้คุณค่า เป็นตราบาปของสังคม ซึ่งความรู้สึกเป็นตราบาปในผู้ติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้ไม่สามารถจัดการกับสภาวะตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อ (Carrico, 2010; Pugh & O'Donnell, 1993) การฆ่าตัวตายจึงอาจกลายมาเป็นทางเลือกที่สมเหตุสมผลเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทางร่างกาย ถูกตีตรา มีความวิตกกังวล และมีความกลัวเมื่อต้องเผชิญหน้ากับความตาย (Mancoske, 1996) ซึ่งการฆ่าตัวตายนี้เองที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลผู้นั้นขาดความหมายในการ มีชีวิตอยู่ต่อ ไม่รู้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งใดหรือเพื่อใคร เป็นความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย (meaninglessness) เป็นภาวะความว่างเปล่าของชีวิต (existential vacuum) ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบของความเบื่อหน่ายชีวิตและสิ่งต่างๆ ขาดการสร้างสรรค์ ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม รู้สึกด้อยค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากบุคคลอื่น (Frankl, 1963; อรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2536)

ความหมายในชีวิต (meaning of life) เป็นการรับรู้หรือตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะแต่ละสถานการณ์ที่เขาดำรงอยู่ เป็นลักษณะเฉพาะ (unique) ที่ผันแปรไปในแต่ละบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลใช้ยึดเหนี่ยวในการมีชีวิต ผลักดันให้บุคคลมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง เป็นแรงจูงใจให้บุคคลดำรงชีวิตต่อไปได้ (Frankl, 1963) เมื่อบุคคลขาดความหมายในชีวิต ไม่รู้ว่าเขาจะมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งใด จะแสดงออกในรูปแบบของความเบื่อหน่าย รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ยอมจำนนต่อชีวิต ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรมและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งดัชนีที่แสดงให้เห็นถึงระดับของความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายคือ ความมุ่งหวังของชีวิต (purpose of life) กล่าวคือผู้ที่มีความมุ่งหวังของชีวิตสูงแสดงให้เห็นถึงการมีความพึงพอใจในชีวิตและเห็นว่าชีวิตของตนมีคุณค่าเต็มไปด้วยความหมาย มีสุขภาวะทางจิตดี สามารถเผชิญกับสภาวะกดดันต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Crumbaugh & Maholick, 1969) นอกจากนี้ยังพบว่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายระดับของความหวังและภาวะซึมเศร้า (Lyon & Younger, 2001; Mascaro & Rosen, 2005) อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญและสัมพันธ์กับสุขภาวะของผู้ติดเชื้อ (Litwinczuk & Groh, 2007; ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, วารุณี ฟองแก้ว, ศิริพร เปลี่ยนผดุง และทัศนีย์ ทองประทีป, 2546)

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยจำนวนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความหมายในกลุ่มตัวอย่างต่างๆกัน เช่น การศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ลี้ภัย (บุญญรัตน์ ทรงพานิช, 2544) และความหมายในชีวิตของผู้ติดยาเสพติด (อรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2544) สำหรับการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยยังไม่พบแพร่หลายมากนักมีเพียงการศึกษาของอรัญญา ตุ้ยคำภีร์ (2536) ที่ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความหมายในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยอาศัยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบโลกอส ซึ่งเป็นรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิดหลักมาจากแนวคิดความหมายในชีวิต และประเมินความหมายในชีวิตโดยใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (purpose in life) ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตหญิงในสถานสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มทดลอง ระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดการที่มีพฤติกรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในระยะหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้งานวิจัยต่างประเทศโดย Mayers, Naples และ Nilsen (2005) ศึกษาการจัดการกับปัญหาในประเด็นด้านอัตถิภาวนิยม (Existentialism) จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 9 คน ซึ่งมี 8 คนที่ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนร่วมด้วยในช่วงเวลาที่ให้สัมภาษณ์ และเป็นแม่ที่มีลูกติดเชื้อเอชไอวี จากมุมมองแนวคิดมนุษยนิยมแบบอัตถิภาวนิยม (Existential-Humanistic) ผู้วิจัยได้ออกแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ประสบการณ์ความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างในการมีชีวิตอยู่ (existential loneliness) ของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้ Thematic cross-case content analysis ผลการวิจัยพบว่า แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องต่อสู้กับความขัดแย้งในการมีชีวิตอยู่ ได้แก่ ความรู้สึกผิด (guilt) ความรับผิดชอบ (responsibility) และการเลือก (choice) ความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (helplessness) และการควบคุม (control) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (death anxiety) ความรู้สึกโดดเดี่ยว (loneliness) และการแยกตัวออกจากผู้อื่น (isolation) การให้ความหมาย (meaning) และสิ่งที่เป็นความจริงแท้ (authenticity) สำหรับรูปแบบหรือวิธีการในการเผชิญปัญหาด้านจิตใจพบว่า แม้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความทุกข์อันเนื่องมาจากปัญหาความยากจนและตราบาปซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อร่วมด้วย แต่ผู้ติดเชื้อหญิงเหล่านี้ก็สามารถเปลี่ยนวิกฤติอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ให้กลายเป็นการเติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ (growth) และการให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่ที่ติดเชื้อรายงานว่าลูกของพวกเขากลายเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งเป็นความหมายที่ช่วยเสริมสร้างพลังในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นพลังที่กระตุ้นให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตต่อไปและสามารถเผชิญกับความท้าทายแบบภวนิยมด้วยความกล้าหาญ

ศาสตร์ด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการประยุกต์ความรู้ทางจิตวิทยามาให้บริการกับมนุษย์ในมิติด้านจิตใจ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ ให้มีจิตใจที่มั่นคงและมีชีวิตอยู่กับสิ่งต่างๆ ได้อย่างกลมกลืนและสอดคล้องตามความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม การศึกษาทางจิตวิทยาการปรึกษาที่เน้นเรื่องความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก อีกทั้งความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม ยากแก่การอธิบายและเข้าใจ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน ที่พัฒนาโดย Hill, Thompson และ Williams (1997) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล 3-5 คน ทำหน้าที่ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ข้อค้นพบที่ได้จึงเกิดจากการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันของทีมวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง ชัดเจนและมาจากมุมมองที่หลากหลาย เป็นการช่วยลดอคติที่อาจเกิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอิงตามทฤษฎีของผู้วิจัยเพียงผู้เดียว โดยคาดว่า

ผลการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้อย่างลึกซึ้ง ครอบคลุมและนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้จัดโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เนื่องจากความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมั่นคงและมีกำลังใจในการเผชิญกับสภาวะของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารับการรักษาที่คลินิกกำลังใจ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 8 ราย โดยใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเพื่อคัดกรองผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้นและมีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1.1 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งที่ไม่มีอาการหรือมีอาการ

1.2 ไม่เป็นผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงออกของความเจ็บป่วยด้านจิตเวช ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

1.3 มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

1.4 ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นโดยการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต โดยเป็นผู้ที่มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูง กล่าวคือ มีผลคะแนนรวมจากการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับ 118.3 คะแนน ค่าคะแนนนี้อ้างอิงมาจากเกณฑ์เฉลี่ยคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของคนไทยทั่วไป คือ 102±16.3 (อรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2542)

2. ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน (Consensual qualitative research: CQR) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูล 3 คน ทำให้ผลการวิจัยที่ได้เกิดจากมุมมองที่หลากหลาย ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนและช่วยลดอคติของผู้วิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความหมายในชีวิต (Meaning in life) หมายถึง การรับรู้และการตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะต่อสถานการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งเป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินสถานการณ์ต่างๆในชีวิต ว่าเป็นบทเรียน เป็นสิ่งที่มีคุณค่า รับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง รวมถึงการรับรู้เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวสำหรับการมีชีวิต สิ่งที่เขามีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้น และสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรม งานที่ทำ จากประสบการณ์หรือทัศนคติต่างๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้นจะประสบกับความยากลำบาก ข้อจำกัดหรือยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Persons living with HIV/AIDS) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อโรคเอดส์หรือเป็นผู้ที่ตรวจพบเชื้อโรคเอดส์ในเลือด (HIV-RNA หรือ HIV-DNA) กล่าวคือ มีผลการตรวจเลือดเป็นบวก

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบที่มวิจัยเห็นชอบร่วมกัน (Consensus Qualitative Research Method) หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ประกอบด้วยทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูล 3 คน ทำหน้าที่ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผลการวิจัยที่ได้เกิดจากมุมมองที่หลากหลาย ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนและช่วยลดอคติของผู้วิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบการรับรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาและทีมสุขภาพ ในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านการวิจัยเกี่ยวกับความหมายในชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา นักวิจัยและผู้ที่สนใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งกำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. ความหมายในชีวิต (Meaning in Life)

1.1 คำจำกัดความ

ความหมายในชีวิตเป็นการรับรู้หรือตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์ที่เขาดำรงอยู่ เป็นลักษณะเฉพาะ (unique) ที่ผันแปรไปในแต่ละบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลใช้ยึดเหนี่ยวในการมีชีวิต ผลักดันให้บุคคลมีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง เป็นแรงจูงใจให้บุคคลดำรงชีวิตต่อไปได้ (Frankl, 1963)

บุญญรัตน์ ทรงพานิช (2544) ให้ความหมายของความหมายในชีวิตว่า เป็นการรับรู้ในการพบความหมายจากประสบการณ์แห่งความทุกข์ ซึ่งตนเองไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นสิ่งซึ่งบุคคลประสบมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน การรับรู้ถึงประสบการณ์ชีวิต จากผู้ที่ผ่านความยากลำบากภายใต้สถานการณ์เดียวกัน โดยเน้นที่การค้นพบความหมายซึ่งอาจมาจากกิจกรรมหรืองานที่ทำอยู่ จากประสบการณ์หรือจากทัศนคติ

อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ (2544) กล่าวว่า ความหมายในชีวิตเป็นแกนหลักของสุขภาวะทางจิตวิญญาณและสุขภาวะทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ การแสวงหาความหมายในชีวิต ความหมายในชีวิตผ่านความทุกข์ ความมุ่งหวังในชีวิตและความสุข บุคคลที่พบว่าชีวิตมีความหมาย หมายถึง บุคคลที่ประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความกดดันที่เกิดขึ้นในชีวิตว่าเป็นบทเรียนให้บุคคลสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง มีการตอบสนองต่อความทุกข์ในลักษณะที่ตนเองเป็นผู้กำหนดเอง มีความกระตือรือร้น มีอารมณ์ทางบวก รับรู้ว่าความทุกข์เป็นโอกาสที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่มีคุณค่าและมีความหมายแก่ชีวิต มีความพยายามที่จะเติมเต็มความรู้สึกอ้างว้าง ว่างเปล่าในชีวิตด้วยการกระทำบางสิ่งเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย มีความรู้สึกว่าชีวิตในปัจจุบันเต็มไปด้วยคุณค่าและความหมาย มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถรับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิตของตน มีความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเองได้

อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ(2539) กล่าวว่า ความหมายในชีวิตอาจเปรียบเสมือน เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมาย

กล่าวโดยสรุป ความหมายในชีวิตเป็นการรับรู้ และการตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะต่อสถานการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งเป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินสถานการณ์ต่างๆในชีวิตว่าเป็นบทเรียน เป็นสิ่งที่มีคุณค่า รับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิต รับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง รวมถึงการรับรู้เป้าหมายบางอย่างในชีวิต สิ่งที่เราให้ความสำคัญและมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งนั้นและสามารถค้นพบความหมายจากกิจกรรม งานที่ทำ จากประสบการณ์หรือทัศนคติต่างๆ แม้ว่าชีวิต ณ ขณะนั้นจะประสบกับความยากลำบาก ข้อจำกัดหรือยู่ในห้วงของความทุกข์ก็ตาม

1.2 แนวคิดพื้นฐานเชิงปรัชญา

แนวคิดพื้นฐานของความหมายในชีวิตพัฒนาโดย Frankl (1963) โดยมีแนวคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่ การมีเจตจำนงอิสระ (freedom of Will) การมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมาย (will to meaning) และความหมายในชีวิต (meaning of Life) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 การมีเจตจำนงอิสระ (freedom of will)

การมีเจตจำนงอิสระ หมายถึง การรับรู้ถึงอิสรภาพในการเลือกและการกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง อิสรภาพในการเลือกนี้หมายรวมถึงความกล้าที่จะเป็นเจ้าของการเลือกนั้นๆด้วย นั่นคือการมีความรับผิดชอบต่อการเลือก การตัดสินใจและการกระทำของตนเอง สามารถตระหนักถึงความเป็นตัวของตัวเอง ตระหนักว่าเขาเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตของตนเอง ซึ่งหากการเลือกนั้นปราศจากอิสรภาพ เป็นการเลือกที่ถูกกำหนดหรือได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมหรือผู้อื่น การเลือกลักษณะนี้จะนำมาซึ่งความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้ อิสรภาพในการเลือกนี้ไม่ใช่อิสรภาพในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ แต่เป็นอิสรภาพในการเลือกท่าที ทัศนคติ หรือความรู้สึก ต่อสถานการณ์ต่างๆที่เขาเผชิญอยู่ เป็นอิสรภาพที่ช่วยให้บุคคลสามารถยืนหยัดต่อสถานการณ์ ผู้ที่มีอิสรภาพในการเลือกจะสามารถดำรงความเชื่อมั่นในตนเองได้ดีภายใต้สภาวะกดดันทั้งทางร่างกายและจิตใจ อิสรภาพดังกล่าวเป็นอิสรภาพทางจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่ได้อย่างมีความหมาย

1.2.2 **การมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมาย** (will to meaning)

การมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมาย หมายถึง การมีแรงจูงใจภายในเป็นตัวกำหนดการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆรอบตัว Frankl (1970) กล่าวว่า เจตจำนงมุ่งสู่ความหมายเป็นคุณสมบัติด้านจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์มีอิสระตัดขาดจากการนึกถึงตนเอง (self detachment) มีชีวิตอยู่เหนือตน (self transcendence) และอยู่เหนือข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอกหรือข้อจำกัดที่เกิดจากความบกพร่องทางด้านร่างกายของตนเอง หากมนุษย์ละเลยหรือเก็บกดเจตจำนงมุ่งสู่ความหมายของตนเอง เขาจะมีชีวิตอย่างไร้ทิศทาง แปลกแยกจากตนเองและโลกรอบตัว (alienate) รู้สึกโดดเดี่ยว หรือเกิดความรู้สึกว่างเปล่าในชีวิต (existential vacuum)

ตัวอย่างของปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงการมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมาย คือ ความรัก (love) และมโนธรรม (conscience)

1. ความรัก (love) ในที่นี้หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างมนุษย์และสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าตัวตนของมนุษย์ เช่น คุณความดีหรือพระเจ้า ความรักในลักษณะนี้จะทำให้บุคคลตระหนักถึงสิ่งที่เขาควรจะเป็น หรือสิ่งที่เขาควรจะทำตลอดจนกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อมุ่งไปสู่สภาวะนั้น ความรักเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและค้นพบเอกลักษณ์เฉพาะของตนเอง

2. มโนธรรม (conscience) เป็นแรงจูงใจภายในที่กำหนดคุณค่าการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นศักยภาพด้านการคิด การวางแผนหรือการคาดคะเนสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถทำให้เขาตัดสินใจกระทำสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เขาประสบ มโนธรรมเป็นตัวกำหนดคุณค่าแก่สิ่งต่างๆ เพื่อค้นหาความหมายของชีวิต (Frankl, 1970)

1.2.3 **ความหมายในชีวิต** (Meaning of Life)

ความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ผันแปรไปในแต่ละบุคคล เนื่องจากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีลักษณะเฉพาะบุคคล การค้นหาความหมายในชีวิตไม่สามารถค้นหาได้ด้วยกระบวนการใช้เหตุผล ความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลลงมือกระทำบางสิ่ง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายบางอย่าง มนุษย์สามารถค้นพบเป้าหมายของชีวิตได้ 3 ทาง คือ การให้คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) การให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) และการให้คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value) (Frankl, 1963)

1. คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) เป็นการให้คุณค่าแก่การกระทำภารกิจหรือกิจกรรมต่างๆ เป็นความหมายที่บุคคลได้กระทำสิ่งต่างๆให้แก่ชีวิต ด้วยความทุ่มเท

ความกระตือรือร้น ความพยายาม เพื่อให้สิ่งนั้นดีขึ้นหรือเป็นไปตามความปารถนา ความต้องการ โดยตระหนักว่าเขามีหน้าที่ที่จะทำสิ่งต่างๆเพื่อให้ชีวิตมีความหมาย

2. คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) เป็นความหมายที่บุคคลได้รับจากการมีส่วนร่วมกับโลกรอบตัว เช่น การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ความรู้สึกอิ่มเอิบในประสบการณ์ของความเป็นหนึ่งเดียวในการทำบางสิ่ง เป็นต้น

3. คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value) เป็นคุณค่าที่เกิดจาก การที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น ความทุกข์ ความสิ้นหวัง ความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ ตลอดจนความตาย เป็นการให้คุณค่าในการเลือกท่าที ความนึกคิด ปฏิกิริยาของตนเองต่อสภาพชีวิต เป็นสิ่งที่จะทำให้มนุษย์ค้นพบความหมายในชีวิตที่ลึกซึ้ง ในรูปแบบของการเสียสละและความหวัง

1.3 การขาดความหมายในชีวิต (meaninglessness)

Frankl (1963) กล่าวถึง การขาดความหมายในชีวิตหรือความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลขาดความหมายในการที่จะดำรงชีวิตอยู่เพื่อบางสิ่ง เขาจะเกิดความรู้สึกแปลกแยก ทำให้แยกตัวออกจากโลก อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะตนไร้ความหมาย ซึ่งแสดงออกในรูปของความรู้สึกเบื่อหน่ายเป็นหลัก ขาดการสร้างสรรค์ ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม มีความรู้สึกด้อยค่า ท้อแท้ใจ โดดเดี่ยวอ้างว้าง มีความแปลกแยกจากตนเองและผู้อื่น การดำเนินชีวิตขาดทิศทาง มักถูกชักจูงจากบุคคลอื่นได้ง่าย มักจะมองโลกในด้านลบและมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (อรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2536) การขาดความหมายในชีวิต เกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ การขาดความเชื่อถือในแรงจูงใจภายในของตนเอง การตอบสนองสิ่งต่างๆรอบตัวขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกและการไม่ให้คุณค่าแก่ตนเอง ทำให้ชีวิตขาดจุดยืน ขาดสิ่งนำทางในการเลือกตัดสินใจ

2. โรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี

2.1 คำจำกัดความ

เอดส์ มีต้นตอจากคำย่อภาษาอังกฤษ คือ AIDS ซึ่งย่อมาจาก Acquired Immunodeficiency Syndrome โดยมีความหมายดังนี้

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายเลือดทางพันธุกรรม

Immune หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิต้านทานของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง หรือขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือโรคที่มีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

ศูนย์ควบคุมโรค (Centers for disease control) ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดความหมายของคำว่า เอดส์ เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2525 ว่า เป็นภาวะภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์เสื่อม ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมะเร็งบางชนิดได้ง่าย โดยไม่ได้เป็นความเสื่อมของภูมิคุ้มกันตามวัยของบุคคลผู้นั้น หรือบุคคลผู้นั้นไม่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันอยู่เดิม หรือเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแบบปฐมภูมิ (primary immune deficiency) ภายหลังจากมีการทดสอบแอนติบอดี้ เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาจึงได้นำผลของการตรวจนั้น เข้ามาประกอบในการวินิจฉัยเอดส์ จึงสามารถแบ่งผู้ที่ติดเชื้อได้ 3 กรณี คือ กรณีที่ไม่พบผลการตรวจแอนติบอดี้ต่อเอชไอวี กรณีที่แอนติบอดี้ต่อเอชไอวีให้ผลบวกและกรณีที่แอนติบอดี้ต่อเอชไอวีให้ผลลบ แต่ยังอาจจะเป็นโรคเอดส์อยู่ ซึ่งทั้ง 3 กรณีต้องได้รับการตรวจซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย และในปี พ.ศ.2530 ได้ปรับปรุงความหมายของเอดส์ใน โดยกำหนดรายชื่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มะเร็งบางชนิด อาการทางจิตประสาทและอาการผอมแห้ง (Wasting syndrome) ร่วมกับภาวะท้องร่วง สำหรับใช้วินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เต็มขั้น โดยได้ให้คำนิยามของโรคต่างๆ และวิธีการวินิจฉัยไว้อย่างชัดเจน (กลุ่มโรคเอดส์และเภสัชกรรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, 2007)

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้ปรับปรุงนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ใหม่และประกาศใช้เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2536 โดยแบ่งการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเอดส์ออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งสอดคล้องกับการปรับปรุงนิยามผู้ป่วยโรคเอดส์ของศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทุกประเภทต้องยืนยันได้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน ได้แก่

1. อาศัยการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งมีด้วยกัน 25 โรค หรือกลุ่มอาการทางคลินิกในกลุ่ม C ที่จัดโดยศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อ

2. อาศัยการตรวจนับเม็ดเลือดขาว หรือ CD4(+) cells น้อยกว่า 200 เซลล์/ไมโครลิตรอย่างน้อยสองครั้ง โดยผู้ป่วยอาจจะยังไม่มีโรคหรือมีโรคใดโรคหนึ่งในกลุ่มของ 25 โรคดังกล่าวในประเภท C1 หรือมีอาการของโรคแต่ยังไม่แน่นอนว่าใช่หรือไม่ ซึ่งตรงกับกลุ่ม A3 และ B3

3. นิยามโรคเอดส์ที่ใช้เฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ซึ่งดัดแปลงมาจากนิยามโรคเอดส์ขององค์การอนามัยโลก โดยอาศัยการพบอาการแสดงหลัก (major signs) อย่างน้อย 2 อาการ และอาการแสดงรอง (minor signs) อีก 2 อาการ แต่หากผู้ป่วยเสียชีวิต การพบเพียงอาการแสดงหลักเพียงหนึ่งอาหารและอาการแสดงรองเพียงหนึ่งอาการก็จัดว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2553)

จึงอาจสรุปได้ว่า โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถป้องกันภยันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ ร่างกายจึงติดเชื้อโรคชนิดต่างๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจากเชื้อฉวยโอกาสที่สัมพันธ์กับเอดส์หรือโรคมะเร็ง

2.2 ประวัติและความเป็นมาของโรคเอดส์

มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการของโรคนี้ครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ มีอาการปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis Carinii ทั้งที่เดิมเป็นคนที่แข็งและไม่มีประวัติการใช้ยากดภูมิต้านทาน ต่อมาพิสูจน์ได้ว่า สาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายและไปติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นในเม็ดเลือดขาว ทำให้เม็ดเลือดขาวถูกทำลายลดจำนวนลงเรื่อยๆ จนในที่สุดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ต่อสู้ทำลายเชื้อโรคและเซลล์มะเร็งได้

การระบาดของโรคนี้ สันนิษฐานว่าเริ่มจากประเทศในทวีปแอฟริกากลาง ในระหว่างปี พ.ศ. 2513-2523 และสามารถเพาะเลี้ยงแยกเชื้อในมนุษย์ได้เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2526 โดยคณะของ Dr. Luc Montagnier ในประเทศฝรั่งเศส ซึ่งสามารถเพาะเลี้ยงเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลืองของชายรักร่วมเพศ ที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโต จึงให้ชื่อในครั้งแรกว่า LAV ย่อมาจาก Lymphadenopathy Associated Virus และเสนอชื่อในเวลาต่อมาว่า IDAVหรือ Immune Deficiency Associated Virus

ต่อมาในปี พ.ศ. 2527 คณะของ Dr. Robert Gallo ประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถแยกเชื้อไวรัสได้จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ ตั้งชื่อว่า HTLV III โดยย่อมาจากชื่อเต็มว่า Human T-cell Lymphotropic Virus type III ทั้งนี้เนื่องจากคณะของเขา ได้แยกเชื้อ retrovirus type I, II ได้ก่อนหน้านี้ และในปีเดียวกันคณะของ Jay levy ประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถแยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยโรคเอดส์และให้ชื่อว่า ARV หรือ AIDS related virus และเมื่อ

ทำการศึกษาเปรียบเทียบเชื้อที่แยกได้ทั้ง 3 ตัวนี้แล้ว พบว่าเป็นเชื้อชนิดเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2529 คณะกรรมการศึกษา retrovirus จึงตั้งชื่อไวรัสเอดส์นี้ใหม่ว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV-1) สำหรับ HIV-1 มี 8 สายพันธ์ คือ A-F, H และ O ในประเทศไทยพบว่าสายพันธ์ที่มีสำคัญ คือ B และ E ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และทางเข็มฉีดยาตามลำดับ(เวิลด์เมดิก, 1998-2006)

สำหรับประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น โรคเอดส์เริ่มเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นชายรัก คาดว่าติดเชื้อมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาและเริ่มพบผู้ติดเชื้อที่อยู่ในประเทศไทยเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 โดยในช่วง 3-4 ปีแรก การแพร่ระบาดส่วนใหญ่พบใน กลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาปี พ.ศ. 2531 จึงเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดการฉีด และเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงค้าบริการทางเพศ ในปี พ.ศ. 2533 พบว่าชายที่เที่ยวหญิงบริการและเป็นกามโรคมีการติดเชื้อเอดส์เพิ่มสูงขึ้น และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา โรคเอดส์ก็แพร่เข้าไปในสถาบันครอบครัวอย่างเต็มรูปแบบ กล่าวคือสามีแพร่ให้ภรรยา ภรรยาตั้งครรภ์และถ่ายทอดไปยังลูก (เวิลด์เมดิก, 1998-2006)

2.3 การดำเนินของโรค

บุคคลที่สัมผัสกับโรคเอดส์ หรือบุคคลที่ได้รับเชื้อเอดส์เข้าไปในร่างกาย ไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อเอดส์เสมอไป การติดเชื้อจะขึ้นกับจำนวนครั้งที่สัมผัส จำนวนและความร้ายแรงของไวรัสเอดส์ที่เข้าสู่ร่างกายและภาวะภูมิต้านทานของร่างกาย ถ้ามีการติดเชื้อ อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายรูปแบบหรือหลายระยะตามการดำเนินของโรค ดังนี้

2.3.1 ระยะที่ไม่มีอาการ

ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต มีผื่นขึ้นตามตัว แขน ขาซาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วัน อาการก็จะหายไปเอง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่สังเกตนึกว่าเป็นเพียงไข้หวัดธรรมดา ราว 6-8 สัปดาห์ ภายหลังติดเชื้อหากตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามีผลเลือดเป็นบวกได้และส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดบวกภายหลังจากติดเชื้อ 3 เดือนไปแล้ว โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลย เพียงแต่ถ้าไปตรวจก็จะพบว่ามีภูมิคุ้นเคยต่อไวรัสเอดส์อยู่ในเลือด หรือที่เรียก ว่าเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์แล้ว คนที่มีเลือดเอดส์บวกจะมีไวรัสเอดส์อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้ น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือน กว่าจะพบว่ามีเลือดเอดส์บวก ดังนั้นคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหากตรวจตอน

3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไปตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือน ในระหว่างนั้นผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานาน คือ เป็นเดือนขึ้นไป ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคลายลูกประคำที่คอ ไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอต่อมน้ำเหลืองที่โตยังอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่นเพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอดส์ โดยไวรัสเอดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

2.3.2 ระยะเริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดหรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริมในช่องปากหรืออวัยวะเพศ มีผื่นคันตามแขนขาและลำตัวคล้ายอาการแพ้น้ำลายยุง จะเห็นได้ว่าอาการที่เรียกว่าสัมพันธ์กับเอดส์นั้นไม่จำเพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่นๆก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย มีเชื้อราในช่องปาก เป็นงูสวัดหรือเริมได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ว่ามีอาการเหล่านี้จะหมายความว่าติดเชื้อเอดส์ทุกราย

2.3.3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการเรียกว่าโรคเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิต้านทานของร่ายกายเสียไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาส และเป็นมะเร็งบางชนิด

การติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำ ไม่ก่อให้เกิดโรคในคนปกติแต่ถ้าคนนั้นมีภูมิต้านทานต่ำลง โอกาสในการติดเชื้อก็จะมากกว่าคนปกติทั่วไป นอกจากนี้คนไข้โรคเอดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทร่วมด้วย โดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อ มีอาการของโรคจิตหรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช๊อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น

ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อ จะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งเป็นเชื้อที่ยังไม่มียารักษาหรือเสียชีวิตจากมะเร็ง หรือค่อยๆ ซูบซีดหมดแรงไปในที่สุด พบว่ายาต้านไวรัสเอดส์ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ราว10-20 ปี

ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรืออาจมีชีวิตอยู่จนกระทั่งแก่และเสียชีวิตตามวัย (เวิลด์ เมดิก, 1998-2006)

2.4 ผลกระทบทางด้านจิตใจที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

ผลกระทบด้านจิตใจของการติดเชื้อเอดส์/เอชไอวีสามารถแบ่งปฏิกิริยาการตอบสนองและความรู้สึกต่อภาวะ การติดเชื้อได้เป็น 3 ระยะ (กรมสุขภาพจิต, 2546) ดังนี้

2.4.1 ระยะเริ่มต้นรับรู้การติดเชื้อ

ช่วงนี้ผู้ติดเชื้อจะมีปฏิกิริยาต่อการรับรู้การติดเชื้อของตนว่าเป็นข่าวร้ายที่สำคัญที่สุดในชีวิตเรื่องหนึ่ง ก่อให้เกิดความสูญเสีย ตามที่อลิซาเบธ คูเบอร์ รอสส์ ได้เคยศึกษาไว้ได้แก่

1. ช็อค เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ความจริงที่สะเทือนใจอย่างรุนแรงและกะทันหัน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวและปรับใจได้ทัน โดยจะมีการแสดงออก เช่น นิ่งอึ้ง เป็นลม แสดงอารมณ์โกรธหรือเศร้าอย่างรุนแรง

2. การปฏิเสธความจริงเป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อไม่ยอมรับว่าตนเกี่ยวข้องอยู่หรือไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของตน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความกลัวที่จะเผชิญผลที่เกิดขึ้นกับตนเองและยังไม่พร้อมที่จะแก้ไขหรือเกิดความอายที่ผู้อื่นอาจรู้และแสดงความรังเกียจ หรือไม่ยอมรับ หรือเกิดความรู้สึกผิดต่อสิ่งที่กระทำลงไปแล้ว โดยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อของตนเองได้หรือรู้สึกท้อแท้ต่อการไม่มีโอกาสหรือไม่มีเวลาให้เตรียมใจ การแสดงออกในระยะนี้คือ มักจะแสดงออกเหมือนไม่ได้มีเหตุการณ์ผิดปกติใดๆเกิดขึ้น ไม่ยอมพูดแม้จะมีใครเปิดประเด็นนั้นขึ้น แสดงออกว่าตนไม่พร้อมที่จะรับรู้อะไรที่เป็นข่าวร้าย ถ้ารู้ก็จะทำอะไรที่รุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

3. โกรธ เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องยอมรับความจริงเพราะไม่อาจปฏิเสธได้เนื่องจากเหตุผลแวดล้อมยืนยัน หรือถูกกดดันให้ต้องรับรู้ความจริงโดยไม่สมัครใจ การแสดงออกในระยะนี้จะออกมาในรูปแบบของการแสดงความไม่พอใจออกมาตรงๆ เช่น แสดงท่าทีไม่ร่วมมือ ไม่รับฟัง อาจเอะอะ ก้าวร้าว ร้องไห้ ไม่พูด ไม่สบตา เป็นต้น

4. การต่อรอง เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อปฏิเสธความจริงในระดับที่ไม่รุนแรงไม่ได้ปฏิเสธความเกี่ยวข้อง หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากแต่ปฏิเสธการยืนยันความจริงในระดับเทคนิค เช่น ผู้ติดเชื้ออาจยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยงอยู่บ้าง แต่เชื่อว่าการตรวจเลือดอาจจะมีโอกาสผิดพลาดได้ ระยะนี้มักจะแสดงออกในลักษณะเช่น สอบถามความน่าเชื่อถือของการตรวจ

แต่ละชนิด สอบถามโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดทั้งในแง่การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ การตรวจ การแปลผล การแจ้งผล บางคนอาจเปลี่ยนที่ตรวจไปเรื่อยๆหรือตรวจซ้ำแล้วซ้ำอีก

5. ซึมเศร้า เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ความจริงมากขึ้น ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับตน แต่อาจรู้สึกหมดหวังในการแก้ไข รู้สึกท้อแท้ที่ไม่มีเวลามากพอ หรือไม่รู้ว่าจะทำให้คนรอบข้างยอมรับได้หรือไม่อย่างไร สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้ติดเชื้อไม่เคยสำรวจตนเอง มองไม่เห็นศักยภาพของตนเอง ไม่เข้าใจธรรมชาติของโรคที่ตนเป็นว่ามีการดำเนินโรคต่อไปอย่างไร ไม่เคยคิดหรือไม่เคยพึ่งคนอื่น ทำให้ลำบากใจที่จะขอความช่วยเหลือ ไม่รู้ว่ามีแหล่งขอความช่วยเหลือหรือไม่ อยู่ที่ใดบ้าง ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระยะนี้มักแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น เก็บตัว อ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหว เบื่ออาหาร น้ำหนักลดเร็ว ขาดความสนใจสิ่งต่างๆรอบตัว หลงลืมง่าย เป็นต้น

6. การยอมรับ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ติดเชื้อยอมรับความจริงจนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีระยะเวลานานพอจนทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวได้หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อมักแสดงออกในลักษณะที่อารมณ์ต่างๆสงบลง สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

2.4.2 ระยะเรื้อรังปลอดอาการ

ระยะนี้เป็นระยะเวลาที่มีความยาวนานหลายปี ไม่มีความแน่นอนในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพของตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆลงให้มากที่สุด ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อมี ดังนี้

1. มีความไม่ไว้วางใจ เนื่องจากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ได้แก่ ไม่แน่ใจในการเปลี่ยนแปลงของโรคระยะต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร ทุกข์ทรมานเพียงใด บุคลากรเต็มใจให้ความช่วยเหลืองเพียงใด เข้าใจและยอมรับได้หรือไม่ คนรอบข้างจะยอมรับหรือรังเกียจ

2. เกิดความอับอายและความสงสัย เนื่องจากสิ่งที่ได้ทำลงไปอาจเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ กลัวการถูกเปิดเผยความลับ ยิ่งคนที่ไม่อยากให้รู้ความจริงนั้นยิ่งทำให้อายมาก สงสัยว่าตนเองจะทนความอายได้หรือไม่ สงสัยคนอื่นว่าจะมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อตน

3. มีความรู้สึกผิด เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสิ่งที่ไม่พอใจ เช่น การตำหนิตนเองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การที่ไม่ได้มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเท่าที่ควร เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนอื่นทราบความลับนั้นแล้วแสดงความรังเกียจหรือตำหนิด้วยท่าทีหรือคำพูด

4. เกิดความรู้สึกด้อยค่า เนื่องจากการปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะความรู้สึกต่างๆ เป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องอาศัยเวลานาน มีความเปลี่ยนแปลงระหว่างความรู้สึกด้อย

ค่า และคุณค่ากลับไปกลับมาได้บ่อยๆ ในช่วงที่มีความรู้สึกด้อยค่า มักคิดว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ โง่ ด้อยกว่าผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อถูกผู้อื่นย้ำถึงความอ่อนแอนั้น

2.4.3 ระยะสุดท้ายของชีวิต

เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีอาการที่แสดงออกทางร่างกายค่อนข้างมาก การพึ่งตนเองจะทำได้น้อยลงตามลำดับ การช่วยเหลือส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือด้วยยา การดูแลร่างกายเนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ จะทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงเวลาที่เหลืออยู่สั้นลง ปัญหาส่วนใหญ่จึงเป็นความรู้สึกที่ขัดแย้งต่างๆที่มีต่อบุคคลใกล้ชิด ได้แก่

1. รู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกอยากใกล้ชิดกับญาติ เพราะรู้สึกว่าเวลาของตนเหลือน้อยลง อยากใช้เวลาให้มีค่าที่สุด แต่ก็มีความรู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจไม่ได้อยู่ในสภาพที่น่าดูเหมือนปกติ กลัวว่าจะเกิดความรู้สึกผูกพันจนทำใจไม่ได้ จะทำให้ทั้งสองฝ่ายทุกข์ทรมานมากขึ้นเปล่าๆ ผู้ป่วยอาจแสดงออกถึงความสบายใจเมื่อญาติมาเยี่ยมและอยากให้ญาติอยู่นานๆ เป็นต้น

2. รู้สึกห่างเหิน ผู้ป่วยบางรายทนไม่ได้ที่จะเห็นญาติเป็นทุกข์ ทนไม่ได้ที่จะเห็นใครมาสงสาร ทนไม่ได้ที่จะให้ใครเห็นความทุกข์ทรมานของตน อาจพยายามอยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่ยอมให้ใครมาเยี่ยม ในขณะเดียวกันความห่างเหินกับคนที่ผูกพันใกล้ชิดทำให้ผู้ติดเชื้อลดความทุกข์จากการเห็นคนที่ตนรักมีความเสียใจลงไปได้ ซึ่งเป็นการพยายามช่วยเหลือความรู้สึกตนเองอีกทางหนึ่ง ในระยะนี้การมาเยี่ยมมีความหมายเหมือนเพื่อนสนิท ในช่วงนี้ญาติอาจไม่อยากมาเยี่ยมเพราะสาเหตุเดียวกันคือทนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ติดเชื้อไม่ไหว หรือทนต่อการจากไปไม่ได้

3. รู้สึกหมกมุ่นกับตนเอง เมื่อญาติไม่ได้มาเยี่ยมด้วยเหตุจากตัวผู้ติดเชื้อหรือจากตัวญาติก็ตาม จะทำให้ผู้ติดเชื้อหมกมุ่นครุ่นคิดถึงตนเองในลักษณะต่างๆ เช่น ญาติคงเบื่อหน่ายเต็มที ตนคงไม่มีใครรักเหมือนแต่ก่อน ไม่มีใครอยากยุ่งกับตน คงไม่มีใครให้อภัยความผิดที่ตนได้ทำลงไปแล้ว ความคิดที่มองเห็นตนเองไร้ค่า มองอนาคตมืดมน มองหาความช่วยเหลือก็ไม่พบ จะปรากฏให้เห็นได้ บางครั้งอาจรบกวนการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ช่วงนี้อาจมีความจำเป็นต้องใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยารักษาอาการซึมเศร้า ยานอนหลับ หรืออาจต้องปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลืออื่นๆต่อไป

4. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นความรู้สึกที่ผู้ติดเชื้อนึกถึงอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ไม่พอใจ ไม่ถูกใจ รู้สึกหมดโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น ระยะนี้ส่วนใหญ่

อาการทางกายจะรุนแรงมากจนผู้รับการบริกษาอาจรู้สึกว่าไม่มีเวลาพอที่จะทำอะไรที่ตนต้องการได้อีก หรือหมดความสามารถในการพึ่งตนเอง ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรม

2.5 ปัญหาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อ

2.5.1 การปรับตัวต่ออาการทรมานทางกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง

ผู้ติดเชื้อจะมีความทุกข์ทรมานเนื่องจากอาการต่างๆ เช่น ไข้เรื้อรัง อุจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อยังต้องพึ่งพาคนอื่นเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความลำบากใจในการขอความช่วยเหลือ และเกิดอาการท้อแท้ได้ง่าย

2.5.2 การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยกับโรงพยาบาลและความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของความเป็นมนุษย์

การมีอาการมากมายและซับซ้อนส่งผลให้ผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้ เมื่ออยู่โรงพยาบาลก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่อาจทำตามความสะดวกสบายเหมือนอยู่ที่บ้าน ทำให้ได้รับความลำบากทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การรักษาในโรงพยาบาลยังมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์จำนวนมาก โดยอาจไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกในขณะให้การรักษามากนัก จึงก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าความเป็นมนุษย์ในตัวผู้ติดเชื้อ

2.5.3 การต้องพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรให้ได้

การอยู่ในโรงพยาบาลนั้นบุคลากรเป็นผู้ให้การช่วยเหลือทุกอย่าง ผู้ติดเชื้อต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเหตุผล ซึ่งจำเป็นต้องให้ความร่วมมือแม้ต้องฝืนใจหรือขัดต่อความรู้สึกเพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับความช่วยเหลือที่ดีหรือเพียงพอ

2.5.4 การต้องควบคุมอารมณ์ความรู้สึก

ความกลัวต่อการเจ็บป่วย ความหงุดหงิดรำคาญต่อการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงหรือต่อการช่วยเหลือที่ไม่ได้ดั่งใจ ความเหงาที่ไม่มีญาติอยู่ใกล้ เป็นสิ่งที่รบกวนผู้ติดเชื้ออย่างมาก หากผู้ติดเชื้อควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองไม่ได้จะเป็นเหตุให้เสียสัมพันธภาพระหว่างตนกับผู้ช่วยเหลือได้

2.5.5 การต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ภาพลักษณ์ที่เกิดจากสภาพการเจ็บป่วยทางกาย สภาพการช่วยเหลือที่ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ภาพลักษณ์แห่งการพึ่งพาตนเองได้ลดลง การแต่งตัวในชุดผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และความน่ารังเกียจของโรค สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้ออย่างมาก

2.5.6 การต้องรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อนและญาติ

เมื่อมีอาการเรื้อรัง หรือมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ หรือเกิดความยุ่งยากบางสถานการณ์ที่ทำให้ญาติและเพื่อนไม่มาเยี่ยมทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกเหงาและเศร้า ความห่างเหินจะเกิดขึ้นได้ยิ่งถ้าเป็นโรคที่สังคมรังเกียจอย่างโรคเอดส์ยิ่งทำให้การรักษาสัมพันธภาพยากมากขึ้น

2.5.7 การต้องเผชิญกับอนาคตที่ไม่แน่นอน

จากความไม่แน่นอนของการดำเนินโรค เช่น มีอาการรุนแรงแค่ไหน มีอาการอะไรบ้าง จะได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ อนาคตจะเป็นอย่างไรต่อไป ความไม่แน่นอนของโอกาสที่เหลืออยู่ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว้าวุ่นใจร้อนรนในการทำสิ่งต่างๆได้

3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน (Consensual Qualitative Research: CQR)

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน เป็นการวิจัยที่พัฒนาขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1997 โดย Hill, Thompson และ William โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนารูปแบบการวิจัยที่รวบรวมลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบต่างๆ อันได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม (phenomenological) การวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (grounded theory) และ Comprehensive process analysis เพื่อให้ได้รูปแบบการวิจัยที่ง่ายต่อการศึกษาและได้มาซึ่งผลการวิจัยที่มีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น (Hill, Knox, Thompson, Williams, Hess, & Ladany, 2005) สาระสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกันอยู่ที่การอภิปรายข้อมูลจนเห็นชอบ (consensus process) ของทีมวิจัย โดยมีความเชื่อว่าการร่วมกันอภิปรายข้อมูลจะสามารถลดอคติที่เกิดจากผู้วิจัย และทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มาจากมุมมองที่หลากหลายทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น

3.1 ลักษณะของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน

ลักษณะสำคัญของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกันสามารถสรุปได้ดังนี้ (Hill et al., 1997)

1. การใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และไม่จำกัดความคิดหรือการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตอบคำถาม

2. เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้ภาษาในการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ แทนการใช้ตัวเลข

3. ทำการศึกษาในกลุ่มคนจำนวนน้อย แต่ทำการศึกษาอย่างเข้มข้น ลึกซึ้ง

4. มีการศึกษาบริบทของผู้ให้ข้อมูลทำให้เข้าใจประสบการณ์เฉพาะอย่างของผู้ให้ข้อมูล

5. ใช้วิธีการอุปนัยในการสร้างข้อสรุปจากข้อมูล

6. ทีมผู้วิจัยประกอบด้วยผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก (primary team) จำนวน 3 – 5 คน ทำหน้าที่ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูล เพื่อให้เกิดความคิดเห็นที่หลากหลายและมีการอภิปรายข้อมูลจนเห็นชอบร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุด

7. มีผู้ตรวจสอบ (auditors) จำนวน 1–2 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากการอภิปรายของทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก เพื่อลดอิทธิพลที่อาจเกิดจากความคิดกลุ่ม (group think) ตลอดจนการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลของทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักเพื่อป้องกันการมองข้ามข้อมูลที่มีความสำคัญ

8. ภายหลังจากการอภิปรายข้อมูลจนเห็นชอบร่วมกัน ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักจะย้อนกลับไปดูข้อมูลดิบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อสรุปที่ได้นั้นถูกต้องแม่นยำ และมีรากฐานอยู่บนข้อมูลจริง

3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (choosing a sample)

ผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่ประสบการณ์เชิงลึกในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผู้ที่สามารถบรรยายประสบการณ์ของตนได้เป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างควรมีลักษณะร่วมเหมือนกันให้มากที่สุด (homogeneous sample) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในภูมิหลัง และมีประสบการณ์เรื่องเดียวกัน เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีความหมาย และสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามหลักการเพื่อไม่ให้เกิดอคติในการทำวิจัย แต่หากไม่สามารถทำการสุ่มได้ เช่น อาจ

เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องเขียนรายงานเกี่ยวกับข้อจำกัดนั้นๆไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในรายงานการวิจัยด้วย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่เลือกควรจะมีความเป็นปัจจุบันของประสบการณ์ เนื่องจากหากสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเป็นเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผ่านไปนานแล้ว ข้อมูลที่ได้จะขาดความเข้มข้นของประสบการณ์ ผู้ให้ข้อมูลอาจจำความรู้สึกหรือประสบการณ์นั้นๆได้ไม่ชัดเจน หรือผู้ให้ข้อมูลอาจจะให้ข้อมูลตามที่ตัวเองคิด ซึ่งอาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง

สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัยและความสะดวกในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรจะมีจำนวน 8 – 15 คน ซึ่ง Hill และคณะ (1997, 2005) กล่าวไว้ว่า เป็นขนาดที่มีความใหญ่เพียงพอที่จะทำให้เกิดข้อค้นพบได้

3.3 **การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง** (knowledge of the literature)

นักวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่มักมีความเชื่อว่า การที่ผู้วิจัยทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องก่อนการทำวิจัยจะก่อให้เกิดอคติในการทำวิจัย แต่สำหรับ Hill และคณะ (1997, 2005) ให้ความเห็นว่าการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องก่อนการทำวิจัยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้สามารถตั้งแนวคำถามการวิจัยได้ดียิ่งขึ้น แต่สิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องคำนึงคือ เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะต้องลืมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ได้ศึกษามาก่อนหน้า เพื่อที่จะได้ให้ความสนใจกับ “สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูด” มากกว่าที่จะให้ความสนใจใน “สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลควรจะพูด” ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยปราศจากอคติในการวิจัย (Hill et al., 1997)

3.4 **การวิเคราะห์ข้อมูล** (data analysis)

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก แต่ละคนจะต่างคนต่างตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นมาอภิปรายกันจนได้ความเห็นที่สอดคล้องกัน เป็นความเห็นที่สมาชิกทุกคนยอมรับว่าเป็นตัวแทนของข้อมูลได้ดีที่สุด การใช้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักจำนวนหลายคนจะทำให้เกิดความคิดเห็นและทัศนคติที่หลากหลาย สามารถหลีกเลี่ยง หรือลดอคติที่เกิดจากผู้วิจัย และมีประโยชน์ในการจับประเด็นข้อมูลที่มีความซับซ้อน ความคิดเห็นและทัศนคติที่แตกต่างกันของทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักแต่ละคนถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความคิดเห็นที่

แตกต่างเกิดขึ้นตั้งแต่แรก ดังนั้นทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องถามคำถาม สมาชิกท่านอื่น และเปิดใจ เพื่อขยายขอบเขตทัศนคติของตนในการตีความข้อมูล สามารถจำแนกขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 3 ขั้นตอนหลัก (Hill et al., 1997) ดังนี้

3.4.1 **สร้างประเด็นหลัก** (developing domains)

การสร้างประเด็นหลัก เป็นการจัดกลุ่มข้อมูลที่มีเนื้อหาคล้ายๆนำมาสรุปเป็นหมวดหมู่หรือประเด็นที่สามารถครอบคลุมข้อมูลทั้งหมด ซึ่งในขั้นตอนนี้ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักแต่ละคนจะต่างคนต่างวิเคราะห์ข้อมูล และสร้างประเด็นหลักของแต่ละคนขึ้นมา โดยทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก อาจวิเคราะห์ข้อมูลจากชุดข้อมูล 2-3 ชุดก่อน ซึ่งผู้วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละคนจะได้ชุดข้อมูลเดียวกัน หลังจากนั้นทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก จึงมาประชุมกันเพื่ออภิปรายถึงประเด็นหลักที่แต่ละคนวิเคราะห์ได้มาจนได้ข้อสรุปที่ตรงกันซึ่งเป็นข้อสรุปที่ทุกคนเห็นชอบร่วมกันว่าเป็นประเด็นหลักที่เหมาะสมกับข้อมูลที่สุด

เมื่อได้ประเด็นหลักที่ชัดเจนแล้ว ข้อมูลชุดที่เหลือทั้งหมดสามารถนำมาจัดประเด็นหลักต่อโดยผู้วิจัย 1 คน โดยอิงจากประเด็นหลักที่ผ่านการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกัน และให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักที่เหลือทบทวนตรวจสอบผลการจัดประเด็นหลักทั้งหมด หลังจากนั้นจึงให้ผู้ตรวจสอบ (auditor) ทบทวนตรวจสอบผลงานทั้งหมดที่ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักได้ทำขึ้นว่าถูกต้องและเหมาะสมแล้วต่อไป

3.4.2 **การสรุปสาระสำคัญ** (abstracting core ideas)

จุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้ คือการจับใจความสาระสำคัญของสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดในแต่ละประเด็นให้เป็นประโยคที่สั้นกระชับได้ใจความ โดยการสรุปสาระสำคัญจะต้องมีความใกล้เคียงกับข้อมูลเดิมที่มาจากการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ตีความไปเอง ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักแต่ละคนจะต้องต่างคนต่างอ่านชุดข้อมูลและทำการสรุปสาระสำคัญจากชุดข้อมูล 2-3 ชุดก่อน หลังจากที่ผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักแต่ละคนทำการสรุปสาระสำคัญเสร็จแล้ว จึงร่วมกันอภิปรายถึงการสรุปสาระสำคัญที่ผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักแต่ละคนทำมาจนได้รูปแบบการสรุปสาระสำคัญที่ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักทุกคนเห็นชอบร่วมกันว่ามีความสั้นกระชับได้ใจความและใกล้เคียงกับข้อมูลเดิมมากที่สุด หลังจากนั้นชุดข้อมูลที่เหลือสามารถนำมาลงรหัสสาระสำคัญได้โดยผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักเพียง 1 คน และให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักที่เหลือทบทวนตรวจสอบในภายหลัง Hill และคณะ (2005) เสนอว่า

ขั้นตอนการสรุปสาระสำคัญนี้สามารถทำได้ในขั้นตอนการประชุมเพื่อหาประเด็นหลัก โดยทีมวิจัยอาจทำการอภิปรายถึงสาระสำคัญในประเด็นหลักไปพร้อมกับการสร้างประเด็นหลัก

หลังจากที่ได้ประเด็นหลัก และได้สาระสำคัญที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลักแต่ละประเด็นแล้ว จึงนำไปให้ผู้ตรวจสอบ (auditor) ทบทวนตรวจสอบผลงานทั้งหมดที่ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักได้ทำขึ้นในขั้นนี้ว่าถูกต้องและเหมาะสมแล้วอีกครั้งหนึ่ง ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก ทำการประชุมอภิปรายข้อคิดเห็นของผู้ตรวจสอบ หากมีเหตุให้ต้องแก้ไข ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักก็จะต้องอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกัน

3.4.3 **การวิเคราะห์ภาพรวม** (cross analysis)

ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก จะต้องตรวจสอบภาพรวมระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดว่ามีความคล้ายคลึงของข้อมูลเกิดขึ้นอย่างไร โดยการคัดลอกสาระสำคัญที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกคนมารวมกันในกระดาษแต่ละใบซึ่งจะแยกแยะตามหัวข้อประเด็นหลัก จากนั้นให้พิจารณาว่าสาระสำคัญของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนภายใต้ประเด็นหลักแต่ละประเด็นว่าสามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ (categories) ได้อย่างไร ในการจัดหมวดหมู่ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก อาจใช้การระดมความคิดแล้วจัดหมวดหมู่ไปพร้อมๆ กัน หรือจะต่างคนต่างกลับไปจัดหมวดหมู่ด้วยตัวเอง แล้วจึงนำกลับมาอภิปรายร่วมกัน จนได้จำนวนหมวดหมู่และชื่อหมวดหมู่ที่เหมาะสม โดยที่แต่ละหมวดหมู่แยกออกจากกันอย่างชัดเจน (Hill et al., 1997)

จากนั้นจึงทำการแจกแจงความถี่ เพื่อให้เห็นถึงความถี่ของข้อมูลในแต่ละหมวดหมู่ โดยใช้คำว่า “มาก (general)” แทนความถี่ในหมวดหมู่ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนหรือยกเว้น 1 คนที่กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้นๆ และใช้คำว่า “ปานกลาง (typical)” แทนความถี่ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งขึ้นไปกล่าวถึงหมวดหมู่นั้นๆ และใช้คำว่า “น้อย (variant)” แทนความถี่ในกรณีที่มีผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปถึงครึ่งหนึ่งของข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้นๆ และสำหรับกรณีที่การศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 15 คนขึ้นไป ให้เพิ่มเติมการใช้คำว่า “น้อยมาก (rare)” แทนความถี่ในกรณีที่มีผู้ให้ข้อมูล 2-3 คนกล่าวถึงหมวดหมู่นั้นๆ แต่ถ้าหากมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงหมวดหมู่นั้นเพียงคนเดียว ให้นำไปใส่ไว้ในหมวดเบ็ดเตล็ดและไม่ต้องนำมาเขียนผล (Hill et al., 2005)

ผู้ตรวจสอบทำการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ภาพรวมของทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก จากนั้นจึงส่งข้อคิดเห็นต่างๆ กลับมาที่ทีมวิจัย โดยที่ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก ก็ต้องประชุมกันถึงข้อคิดเห็นของผู้ตรวจสอบ และจะต้องทำการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันในกรณีที่ต้องมีการแก้ไขต่างๆ หลังจากนั้นผลสรุปของการวิเคราะห์ข้อมูลให้นำไปเขียนผลต่อไป และภายหลังจากที่

เขียนผลเสร็จแล้วควรมีการส่งไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ (member checking) เพื่อดูว่าข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสอดคล้องกับประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลจริง (Hill et al., 1997, 2005)

3.5 การประเมินคุณภาพในงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน

Hill และคณะ (1997) เสนอเกณฑ์ ในการประเมินคุณภาพในงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกันไว้ 6 ข้อ โดยเน้นย้ำว่าในงานวิจัยอย่างน้อยควรมีการนำเสนอข้อมูลให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพใน 3 ข้อแรก ซึ่งได้แก่ ความน่าเชื่อถือของวิธีการวิจัย ความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันของผลการวิจัย และผลการศึกษามีความเป็นตัวแทนต่อกลุ่มตัวอย่าง ส่วนเกณฑ์ใน 3 ข้อหลัง ได้แก่ ความตรงที่ได้รับรองจากผู้ให้ข้อมูล การนำผลไปปรับใช้ได้ และการได้ผลการวิจัยตามเดิมในวิธีการศึกษาแบบอื่น

3.5.1 ความน่าเชื่อถือของวิธีการวิจัย (trustworthiness of the method)

ผู้วิจัยควรมีการเขียนรายงานถึงรายละเอียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย นำเสนอข้อมูลดิบทั้งหมด เช่นคำถามการสัมภาษณ์ บทบันทึกการสัมภาษณ์ บันทึกการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกัน นอกจากนี้นักวิจัยยังต้องให้ข้อมูลแก่ผู้อ่านเกี่ยวกับความเหมาะสมของคำถามและการสัมภาษณ์ ความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกระบวนการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกัน (consensus process) กระบวนการตรวจสอบ (auditing process) และความคงเส้นคงวาของหลักเกณฑ์การตัดสินใจในทุกกรณี (consistency of the decision rules across cases) เพื่อที่จะให้ผู้อ่านหรือนักวิจัยท่านอื่นสามารถประเมินได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในขั้นตอนการวิจัย และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของวิธีการวิจัยได้

3.5.2 ความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันของผลการวิจัย (coherence of the results)

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลควรสามารถบรรยายคลอบคลุมข้อมูลทั้งหมด สามารถตอบคำถามการวิจัย และเป็นที่ยอมรับได้สำหรับผู้อ่าน กล่าวคือข้อค้นพบจะต้องมีเหตุผลน่าเชื่อถือและมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน ผู้อ่านต้องเข้าใจถึงที่มาของผลการศึกษา โดยจะต้องมีการนำเสนอตัวอย่างของข้อมูลเพื่อให้ผู้อ่านสามารถตรวจสอบได้ว่าข้อสรุปนั้นๆ ได้มาอย่างไร การเขียนรายงานต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงภาษาเฉพาะกลุ่มหรือภาษาที่เข้าใจยาก และสามารถเข้าถึงได้สำหรับผู้อ่านทุกคน

วิธีการที่จะทำให้งานวิจัยคุณภาพมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงมากยิ่งขึ้น ทำได้โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ซึ่งมี 2 วิธี วิธีที่หนึ่งคือ การตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งในงานวิจัยเดียวกัน แหล่งข้อมูลที่ต่างกันจะเพิ่มความเข้มข้นของข้อมูล และวิธีที่สอง คือ การใช้การวัดที่มีมาตรฐานในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต่างกันมาตรวจสอบคำถามการวิจัย ซึ่งการได้ข้อค้นพบที่ใกล้เคียงกัน แม้ว่าจะใช้วิธีการวิจัยที่ต่างรูปแบบกันจะทำให้ผลการศึกษามีความตรง (validity) มากขึ้น และควรมีการเขียนรายงานในข้อจำกัดหากผู้วิจัยไม่สามารถทำการตรวจสอบสามเส้าได้

3.5.3 ผลการศึกษามีความเป็นตัวแทนต่อกลุ่มตัวอย่าง (representative ness of the results to the sample)

เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้จากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถอนุมานถึงประชากรทั้งหมดได้ เพราะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรจริง Hill และคณะ (1997) เสนอให้ใช้ “อัตราส่วน” ในการบ่งชี้ว่าผลการศึกษามีความเป็นตัวแทนต่อกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อค้นพบที่ได้มีอัตราส่วนเท่าใดต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้คำว่า “มาก (general)” แทนอัตราส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนหรือยกเว้น 1 คนที่กล่าวถึงในข้อค้นพบนั้นๆ ใช้คำว่า “ปานกลาง (typical)” แทนอัตราส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งขึ้นไปกล่าวถึงในข้อค้นพบนั้นๆ และใช้คำว่า “น้อย (variant)” แทนอัตราส่วนที่มีผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปถึงครึ่งหนึ่งของทั้งหมด (Hill et al., 1997) แต่ในกรณีที่การศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 15 คนขึ้นไป ให้เพิ่มเติมคำว่า “น้อยมาก (Rare)” แทนอัตราส่วนที่มีผู้ให้ข้อมูล 2-3 คนกล่าวถึงหมวดหมู่นั้นๆ (Hill et al., 2005) ส่วนผลที่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงคนเดียวตอบจะทำการตัดออก เพราะข้อมูลนั้นมีความเฉพาะเกินไป (idiosyncratic) และไม่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง (Hill et al., 1997)

การตรวจสอบความคงที่ อิ่มตัว (stability) ของข้อมูล หรือการทดสอบโดยการเพิ่มชุดข้อมูลลงไปว่าจะทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกิดความเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าผลคงที่แล้วถึงแม้ว่าจะเพิ่มชุดข้อมูลเข้าไปก็ตาม ผู้วิจัยก็จะสามารถมั่นใจในเบื้องต้นถึงความคงที่ อิ่มตัวของข้อมูล และมั่นใจว่าผลการศึกษามีความเป็นตัวแทนต่อกลุ่มตัวอย่าง

3.5.4 **ความตรงที่ได้รับรองจากผู้ให้ข้อมูล** (testimonial validity)

ความตรงที่ได้รับรองจากผู้ให้ข้อมูล สามารถทำได้โดยการให้ผู้ให้ข้อมูลทบทวนตรวจสอบผลการศึกษาและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ซึ่ง Hill และคณะ (1997) ไม่เน้นย้ำในประเด็นนี้ เนื่องจาก ผลสรุปการศึกษาที่ได้ในภาพรวม อาจไม่มีความตรงกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน

3.5.5 **การนำผลไปปรับใช้ได้** (applicability of the results)

การนำผลไปปรับใช้ได้ หมายถึง ประโยชน์ในการนำข้อค้นพบไปใช้ได้ ผู้อ่านส่วนมากมักจะให้ความสนใจในเรื่องการนำผลไปปรับใช้ นักวิจัยจึงมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาได้ว่าข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานั้นๆมีประโยชน์อย่างไร (Lincoln & Guba,1985 อ้างถึงใน Hill et al., 1997) Hill และคณะ (1997) จึงให้ความสำคัญกับการบรรยายกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจนพอๆ กับการระบุบริบทหรือข้อมูลเบื้องหลังเกี่ยวกับทีมวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.6 **การได้ผลการวิจัยตามเดิมในวิธีการศึกษาแบบอื่น** (replication of results across studies)

ผลการศึกษาจะมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นหากใช้วิธีการศึกษาแบบอื่นมาศึกษาแล้วยังได้ผลการวิจัยตามเดิม มีวิธีการทดสอบ 2 วิธี วิธีแรกคือ การใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน แต่ใช้ทีมวิจัยต่างทีมซึ่งมีความความคาดหวังและอคติที่ต่างกันเป็นผู้วิเคราะห์ และวิธีที่สอง คือ การใช้ข้อมูลชุดใหม่ที่ได้มาจากการใช้วิธีการสัมภาษณ์ที่มีแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่คล้ายคลึงกับการศึกษาเดิม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมวิจัยชุดเดิมหรือชุดใหม่ก็ได้ โดยวิธีการทดสอบทั้ง 2 วิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่าข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาต่างวิธีการจะมีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาเดิมอย่างไร

แต่เนื่องจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน ตั้งอยู่บนพื้นฐานการอภิปราย และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันของทีมผู้วิจัย Hill และคณะ (1997) จึงคาดหวังว่า ข้อค้นพบที่ได้จากทีมวิจัยชุดอื่นจะมีความแตกต่างจากของเดิมเพียงเล็กน้อย แม้ว่าจะใช้คำเรียกที่ต่างกันก็ตาม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับความหมายในชีวิต โดย Schwartzberg (1993) ศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ต่อบทบาท การทำหน้าที่ต่างๆในชีวิตของผู้ติดเชื้อกลุ่มชายรักชาย จำนวน 19 คน ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม (phenomenological) โดยแนวคิดพื้นฐานที่ใช้การออกแบบการวิจัยมาจากแนวคิด assumption world of theory (Janoff-Bulman,1992 อ้างถึงใน Schwartzberg, 1993) และแนวคิดมนุษยนิยมแบบอัตถิภาวนิยม (humanistic-existential) (Frankl, 1959; Lifton, 1980 อ้างถึงใน Schwartzberg, 1993) โดยมีคำถามในการวิจัยดังนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มชายรักชายค้นพบความหมายจากการติดเชื้ออย่างไร หรือค้นพบความหมายจากการติดเชื้อบ้างหรือไม่ อะไรคือกระบวนการในการพัฒนาตนเองของผู้ติดเชื้อกลุ่มชายรักชายเพื่อสร้างหรือคงไว้ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับโลกที่เต็มไปด้วยความหมาย แม้ว่าสภาพความเป็นจริงภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วก็ตาม โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อความเชื่อด้านโชคชะตา ศาสนา ความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต และความเชื่อว่าบุคคลสามารถควบคุมหรือกำหนดชะตาชีวิตของตนเองอย่างไร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ พบ 10 ประเด็น ได้แก่

1. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งกระตุ้นความงอกงามภายในตนเอง (HIV as catalyst for Personal growth) ได้แก่ การตระหนักถึงคุณค่าของความรักที่มีต่อบุคคลอันเป็นที่รัก ตระหนักถึงข้อจำกัดของเวลานำไปสู่การกระตุ้นให้กระทำสิ่งต่างๆเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิตมากขึ้น สามารถให้อภัยและลดการยึดติดที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและเพื่อน

2. การติดเชื้อเอชไอวีนำมาซึ่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง (HIV as belonging) สามารถจำแนกได้ 3 รูปแบบย่อย ดังนี้

2.1 การรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมชุมชน (community belonging)

2.2 การรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลสำคัญ (specific belonging)

2.3 การรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของทุกสิ่งทุกอย่าง (universal belonging)

3. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการสูญเสียที่ไม่สามารถแก้ไขได้หรือทำให้กลับคืนมาได้ (HIV as irreparable loss) ได้แก่ การสูญเสียขนบธรรมเนียมปฏิบัติในกลุ่มชายรักชาย การสูญเสียรูปแบบการแสดงออกทางเพศ การสูญเสียโอกาสในอนาคต การต้องละทิ้งความหวัง ความฝันก่อนเวลาอันควร และสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

4. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการได้รับโทษ การลงทัณฑ์ (HIV as punishment)

5. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งสกปรกสำหรับตน (HIV as a contamination of one's self) ผู้ให้ข้อมูลมองการติดเชื้อเป็นเหมือนเป็นมลทิน มองว่าตนเป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ และมองการติดเชื้อเป็นตราบาปของชีวิต

6. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลยุทธ์ (HIV as strategy)

7. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งกระตุ้นความงอกงามด้านจิตวิญญาณ (HIV as catalyst for spiritual growth) กล่าวคือ การติดเชื้อทำให้เกิดความเข้าใจในความเชื่อ และศาสนามากยิ่งขึ้น

8. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นการแยกตัวออกจากผู้อื่นและโลกรอบตัว (HIV as isolation)

9. การติดเชื้อเอชไอวี เป็นการยืนยันถึงการหมดสิ้นอำนาจของบุคคล (HIV as confirmation of one's powerlessness) กล่าวคือ การติดเชื้อแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดในการควบคุมชะตาชีวิต

10. การติดเชื้อเอชไอวี เป็นการปลดปล่อย การบรรเทาทุกข์ (HIV as relief)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว Schwartzberg ได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มตามระดับของความหมายได้ 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความหมายในระดับสูง (high meaning) ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มองว่าการติดเชื้อนำไปสู่ความงอกงามภายในตนเอง ความงอกงามทางจิตวิญญาณ และการรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งต่างๆ

2. กลุ่มความหมายในลักษณะที่ปกป้องตนเอง (defensive meaning) ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มองการติดเชื้อเป็นดั่งการลงโทษ

3. กลุ่มไร้ความหมาย (shattered meaning) ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มองการติดเชื้อเป็นดั่งการสูญเสียที่ไม่อาจซ่อมแซมให้กลับมาดังเดิมได้

4. กลุ่มความหมายที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (irrelevant meaning) ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มองการติดเชื้อเป็นกลยุทธ์ เป็นสิ่งสกปรกสำหรับตน และการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการแยกตัวออกจากผู้อื่นและโลกรอบตัว

และในปีต่อมา Schwartberg (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความหมายในชีวิตในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์กลุ่มเดิม แต่ในครั้งนี้เขาทำการศึกษาเฉพาะในผู้ที่แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าประสบความสำเร็จในการผนวกการติดเชื้อเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การมี

แนวความคิดความเชื่อที่แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงภายในจิตใจ แสดงออกถึงความมีชีวิตชีวา มีพลังแห่งชีวิต และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับนับถือตนเองในทางบวก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม เพื่อศึกษาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชายให้ความหมายต่อโรคเอดส์และการติดเชื้อของพวกเขาอย่างไร ผลวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 7 คน พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความหมาย 8 ประเด็น ดังนี้

1. ความเชื่อในเจตจำนงเสรี (belief in personal control or free will) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความเชื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการมีเจตจำนงเสรี (free Will) ในการให้ความหมายแก่โชคชะตาที่ไม่สามารถปฏิเสธและไม่สามารถเปลี่ยนให้กลับไปเป็นดังเดิมได้ โดยเชื่อว่าสามารถเลือกและกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง โดยเป็นการเลือกที่มาจากความต้องการภายในของตนเอง (internal locus of control) อย่างแท้จริง

2. ความสามารถในการยอมรับความเป็นจริงว่าติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ แต่ก็สามารถคงความสามารถในการมองการติดเชื้อด้วยความคิดที่เป็นนามธรรม (The ability to admit the reality of HIV infection and AIDS, but also to maintain the capacity to see AIDS as an abstraction) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงให้เห็นถึงวิธีการที่ทำให้พวกเขาคงความสามารถในการมองการติดเชื้อด้วยความคิดที่เป็นนามธรรมโดยการทิ้งระยะห่างของตนเองไม่ให้ดำดิ่งไปกับความตื่นตระหนก ความหวาดกลัว หรือความซึมเศร้าที่เกี่ยวเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และความตาย

3. เอชไอวีทำให้ค้นพบลักษณะพิเศษหรือเอกลักษณ์เฉพาะตน (HIV as an agent that confers ‘ specialness’) กระบวนของการกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ปลดปล่อยเอกลักษณ์ ความสามารถพิเศษหรือพลังความเข้มแข็งที่ซ่อนอยู่ภายในตน

4. การรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือการรับรู้การเป็นสมาชิก (A sense of community belonging or membership) ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และเพื่อนที่นอกเหนือจากสังคมชายรักชายหรือสังคมผู้ติดเชื้อ สามารถรับรู้การเกี่ยวข้องเชื่อมโยงเป็นส่วนหนึ่งของมวลมนุษย์ในลักษณะที่เป็นห่วงโซ่ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

5. การมุ่งเน้นที่ปัจจุบัน (A ‘here and now focus’) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่องของ “เวลา” ทำให้พวกเขาหันมาให้ความสำคัญกับ “ปัจจุบัน” ซึ่งการระหนักถึงเวลาและการมีชีวิตที่สั้นลงนี้เองที่มีส่วนในการกระตุ้นให้พวกเขาลงมือทำสิ่งต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

6. การมีความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย (The belief in some sort of afterlife)

7. การมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเห็นประโยชน์ของผู้อื่น (altruistic behavior) ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเห็นประโยชน์ของผู้อื่นหรือกิจกรรมที่กลายมาเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นการอุทิศตนให้กับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่เรียกร้องสิทธิ์ความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเห็นประโยชน์ของผู้อื่นนี้เชื่อมโยงกับการเพิ่มความยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการหล่อหลอมความหมายและเป้าหมายจากสถานการณ์ในชีวิตของพวกเขา

8. การมีความสามารถในการอดทนต่อความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่ขัดแย้ง (The ability to tolerate paradoxical, or contradictory, thoughts, beliefs and feelings) กล่าวคือ พวกเขาสามารถเปลี่ยนมุมมองต่อการติดเชื้อของตนเองและมุมมองต่อผลกระทบของการติดเชื้อในกลุ่มสังคมชายรักชายว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความงอกงามภายในตนเองและเป็นตัวแทนของการสูญเสียที่ไม่สามารถทำให้กลับคืนมาได้ พวกเขาสามารถยอมรับความไม่แน่นอนและสถานการณ์ที่กำกวมในชีวิตและสามารถทนต่อความวิตกกังวลที่เกิดจากการยึดมั่นในความหมายและความเชื่อที่ขัดแย้ง

งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความหมายในชีวิต โดย Corward (1994) ศึกษาชายและหญิงที่ติดเชื้อเอชวี/เอดส์ เพื่ออธิบายการค้นพบความหมายผ่านการมีชีวิตอยู่เหนือตน (self transcendence) ตามแนวคิดของ Reed (1991 อ้างถึงใน Corward,1994) โดยแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับ แนวคิดของ Frankl โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์นิยม (phenomenological) เพื่ออธิบายประสบการณ์ที่นำไปสู่ความรู้สึกถึงการเพิ่มคุณค่าในตนเอง เป้าหมายและความหมายในชีวิตของชายที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 คน และหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบ 9 ประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่เหนือตน (self transcendence) ในผู้ติดเชื้อชาย ดังนี้

1. การมีประสบการณ์ด้านความกลัว (experiencing fear) ได้แก่ กลัวการปฏิเสธจากผู้อื่น กลัวการตาย กลัวการสูญเสียความสัมพันธ์และการสูญเสียโอกาสในการเป็นที่รู้จักเมื่อตายไปแล้ว

2. การดูแลตนเอง (taking care of themselves) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง และมีความพยายามควบคุมสุขภาพของตนเอง

3. การแสวงหา สิ่งแปลกใหม่ที่ท้าทาย (seeking out challenge) ผู้ให้ข้อมูลมองความท้าทายในรูปแบบของการพิสูจน์ตนเอง และการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง

4. การสร้างมรดกตกทอด (creating legacy) ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยถึงความต้องการเป็นที่รู้จัก ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่พูดถึงการทำงานเป็นอาสาสมัครว่า ทำให้รู้สึกดีและรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่กำลังเปลี่ยนแปลงอนาคต ซึ่งสิ่งนี้คือสิ่งที่อยู่เหนือกาลเวลาของเขา

5. การยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (accepting that which cannot be change) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการยอมรับทุกๆส่วนของตัวเขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนของการเป็นผู้ติดเชื้อ เขายอมรับความเป็นจริงว่าอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน นั่นคือการยอมรับว่าเขาจะไม่สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวเหมือนคนทั่วไป แต่ในขณะเดียวกันพวกเขาก็จะต่อสู้เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว

6. การเชื่อมโยงกับผู้อื่น (connecting with others) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าก่อนที่พวกเขาจะรู้ผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อพวกเขารับรู้ถึงความรู้สึกโดดเดี่ยวอยู่ในโลกของตนเอง แต่ภายหลังจากที่ทราบผลการวินิจฉัยพวกเขาก็แสวงหาข้อมูลและความช่วยเหลือ โดยการเข้าร่วมกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ ช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยมากกว่า ติดต่อส่งข่าวคราวไปยังครอบครัวและเพื่อน และการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย กิจกรรมต่างๆเหล่านี้ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและการเชื่อมโยงกับผู้อื่น

7. การปล่อยวาง (letting go) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการปล่อยวางงานหรือกิจกรรมที่ไร้ความหมายและหันมาให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่มีความสำคัญกับเขามากกว่าในปัจจุบัน รวมถึงการปล่อยวางความรู้สึกโกรธความโกรธ และความรู้สึกเกลียดชังตนเองที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการติดเชื้อ

8. การยอมรับความช่วยเหลือ (accepting help)

9. การมีความหวัง (having hope) ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่ ชีวิตก็ยังไม่จบสิ้น โดยการมีความหวังแสดงให้เห็นจาก การมีความพยายามในการค้นหาหนทางให้ชีวิตยืนยาว การพยายามคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่มีความหมาย และการค้นหาความหมายของการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในองค์กรต่างๆ

สำหรับประเด็นที่พบในส่วนของหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 คน พบว่ามี 8 ประเด็นดังนี้

1. การมีประสบการณ์ด้านความกลัวและความโดดเดี่ยว (experiencing fear and aloneness)

2. การมีประสบการณ์ด้านความไม่แน่นอน (experiencing uncertainty) ความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นแสดงออกในหลาย ได้แก่ การไม่สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆที่จะมีต่อผลการวินิจฉัยของตน การไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของตนเองได้ และความไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้นานเพียงใด

3. การใช้บุคคลอื่นเป็นแบบอย่าง (using others as role models) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การได้รับแรงบันดาลใจจากการใช้ชีวิตอย่างดิ้นรน ต่อสู้ ของผู้ติดเชื้อที่ตนพบเห็นในแต่ละวัน

4. การค้นพบกำลังใจ ความเข้มแข็งภายในตน (finding inner strength) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การร้องเพลง การเล่นดนตรี หรือแม้แต่การออกไปข้างนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่เมื่อได้ทำแล้วทำให้พวกเขารู้สึกมีกำลังใจ และรับรู้ถึงความเข้มแข็งภายในตน

5. การแสวงหาการเป็นผู้ให้และการเป็นผู้รับ (reaching out to receive and to give) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การกระตือรือร้นในการแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งที่พวกเขาไว้วางใจ เช่น จากคู่รัก โบสถ์ และจากองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เมื่อพวกเขาไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวพวกเขาจะรับเอาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญมาแทนที่ครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลหญิงจะแบ่งปันประสบการณ์ของตนในกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และจะแบ่งปันประสบการณ์ของตนเป็นการส่วนตัวกับผู้หญิงที่ติดเชื้อด้วยกัน และทำงานอาสาในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เป็นต้น

6. การทำสิ่งที่สำคัญและการมีความหวัง (making a difference, having purpose) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ความรู้สึกถึงเป้าหมายและคุณค่าของตนเองที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมาจากความเชื่อว่าประสบการณ์ที่เฉพาะเจาะจงของตนจะสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคลหรือสังคม

7. การมองการติดเชื้อเป็นโอกาส (viewing AIDS as an opportunity) ได้แก่ โอกาสในการงอกงาม โอกาสในการทำบางสิ่งให้กับชีวิต และโอกาสในการได้พบกับความรักของบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

8.การมีความหวัง (having hope) ผู้ให้ข้อมูลหญิงกล่าวถึงการคงไว้ซึ่งความหวังเพื่อที่ตนจะได้มีความเข้มแข็ง สามารถทำงานพื่อจะได้เลี้ยงดูลูกๆของเธอต่อไป ตลอดจนมี

ความหวังในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และการมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบประเด็นที่แสดงให้เห็นถึงการมีความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อ ได้แก่ ความงอกงามในรูปแบบต่างๆที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการเป็นผู้ติดเชื้อ การตระหนักเวลาที่จำกัดกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน การมีเพื่อนผู้ติดเชื้อเป็นแรงบันดาลใจ การดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเอง การรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลและสังคม การรับรู้ความรักและความสำคัญของบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนการมีมุมมองบวกต่อการติดเชื้อ ประเด็นต่างๆเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน แสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาวะที่ดี และมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในบริบทของผู้ติดเชื้อไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไทยให้มีสุภาวะทางจิตใจที่ดีต่อๆไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน (Consensual qualitative research: CQR) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อจากมุมมอง และทัศนะของผู้ติดเชื้อได้ลึกซึ้งและเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
    2.1 ผู้ให้ข้อมูล
    2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล
    2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
    2.4 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล
    2.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. ความเชื่อถือของงานวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งไทยและต่างประเทศ ตลอดจนการเข้าไปสังเกตการณ์และพูดคุยกับพยาบาลประจำคลินิกกำลังใจ โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งไทยและต่างประเทศ ตลอดจนได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการอบรมเชิงปฏิบัติการตามหลักจิตบำบัดแนวแสวงหาความหมาย ในภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2551 และผู้วิจัยได้ร่วมเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในวิชาเดียวกันนี้ ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2553 เพื่อพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีความหมายในชีวิต ตลอดจนการนำไปประยุกต์ใช้ในการ

สร้างแนวคำถามในสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการศึกษานำร่อง เรื่อง ความหมายในชีวิตของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการสัมภาษณ์แม่ที่ติดเชื้อจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกปฏิบัติการทำวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2552

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดจนได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ในภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2552

1.4 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน (Consensual qualitative research: CQR) ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา บทความ งานวิจัยจากต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน และผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน ร่วมกับผู้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลหลักอีก 2 คน โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ ซึ่งเป็นผู้ที่เคยนำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกันมาใช้ในการทำวิจัยกับผู้ที่ประสพภัยสึนามิ เป็นเวลา 3 ชั่วโมง

2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (key informants) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มารับการรักษาที่คลินิกกำลังใจโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 8 ราย มีเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งที่ไม่มีอาการหรือมีอาการ

2. ไม่เป็นผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงออกของความเจ็บป่วยด้านจิตเวช ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

3. ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นโดยการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต โดยเป็นผู้ที่มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูง กล่าวคือ มีผลคะแนนรวมจากการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต

มากกว่าหรือเท่ากับ 118.3 คะแนน ค่าคะแนนนี้อ้างอิงมาจากเกณฑ์เฉลี่ยคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของคนไทยทั่วไป คือ 102±16.3 (อรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2542)

4. มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นผู้ที่เมื่อผ่านการคัดกรองเบื้องต้นโดยการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตและมีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตต่ำกว่า 118.3 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนนี้อ้างอิงมาจากเกณฑ์เฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของคนไทยทั่วไป (อรัญญา ตุ้ยคำภีร์, 2542)

เป็นผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงของความเจ็บป่วยด้านจิตเวช ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

2. เป็นผู้ที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 *ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล*

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ(ปี)	เพศ	ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ	สาเหตุการติดเชื้อ	คะแนนความมุ่งหวังในชีวิต
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1	37	ชาย	4 ปี	เพศสัมพันธ์	137
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2	36	ชาย	7 ปี	เพศสัมพันธ์	121
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3	32	ชาย	4 ปี	เพศสัมพันธ์	120
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4	24	ชาย	8 เดือน	เพศสัมพันธ์	124
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5	50	หญิง	24 ปี	การรับเลือด	119
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6	42	หญิง	8 ปี	เพศสัมพันธ์	133
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7	51	ชาย	7 ปี	เพศสัมพันธ์	120
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8	32	ชาย	5 ปี	เพศสัมพันธ์	124

หมายเหตุ : $M_{อายุ} = 38$, $S.D._{อายุ} = 9.27$ และ $M_{ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ} = 7$, $S.D._{ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ} = 7.07$

และ $M_{คะแนนความมุ่งหวังในชีวิต} = 124.75$, $S.D._{คะแนนความมุ่งหวังในชีวิต} = 6.67$

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลเลิดสิน

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว จึงประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้ประสานติดต่อไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เชิญชวนและสอบถามผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยที่มีเงื่อนไขสอดคล้องกับงานวิจัย โดยเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเป็นผู้พาผู้วิจัยไปพบและทำความรู้จักกับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยก่อนในเบื้องต้น

4. จากนั้นผู้วิจัยจะเป็นผู้ดูแลผู้ที่สนใจและมีคุณสมบัติสอดคล้องกับเงื่อนไขดังกล่าวทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยเป็นรายบุคคล

5. ผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกหรือไม่ และผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

6. เมื่อทราบความสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัยของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยและแจ้งสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทราบ พร้อมทั้งนำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านและอธิบายข้อสงสัยต่างๆจนเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ฟัง หากได้รับการยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

7. จากนั้นผู้วิจัยจะขอนัดพบตามวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เพื่อขอสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง พร้อมทั้งขอบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

8. ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกข้อมูล (field notes) เป็นบันทึกที่เกี่ยวข้องกับบริบทของการสัมภาษณ์ เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่ได้รู้ได้เห็นของผู้วิจัยภายหลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น พร้อมทั้งทำการบันทึกประจำวัน เป็นการบันทึกเกี่ยวกับเรื่องราวของผู้วิจัย เนื้อหาอาจจะนอกเหนือจากเรื่องของข้อมูล หรืออาจจะเกี่ยวข้องกับข้อมูลโดยตรง รวมถึงความเห็นเชิงวิเคราะห์ (analytical comments) ของผู้วิจัยต่อข้อมูลที่ได้เก็บมาแล้ว และความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาเป็นส่วน

หนึ่งในข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

9. ผู้วิจัยถอดเทปจากการสัมภาษณ์ และส่งบทสัมภาษณ์ให้แก่เจ้าของข้อมูลทำการตรวจสอบ ซึ่งหากมีข้อมูลที่ต้องการแก้ไขก็สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ และหากข้อมูลส่วนใดขาดความชัดเจน ผู้วิจัยจะติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต

1. ลักษณะของแบบวัด

แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (Perpose in Life: PIL) ที่นำมาใช้ในการคัดกรองผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบวัดที่อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์ (2544) แปลและเรียบเรียงมาจากแบบวัด Perpose in Life (PIL) ซึ่งพัฒนาโดย Crumbaugh และ Maholick (1969) เพื่อใช้ประเมินการรับรู้เป้าหมายและความหมายในชีวิตตามแนวทฤษฎีโลโกเทอราปี โดยแบบวัด PIL เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเอง (self-report) แบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ได้แก่ ค่า 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ค่า 4 หมายถึงไม่แน่ใจ ค่า 7 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด มีข้อคำถามทั้งสิ้น 20 ข้อ คะแนนของแบบวัดอยู่ระหว่าง 20-140 คะแนน ซึ่งแบบวัด PIL ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงดังต่อไปนี้

2. คุณภาพของแบบวัด

<u>ด้านความตรง</u> Crumbaugh และ Maholick (1969) รายงานผลการตรวจสอบความตรง โดยนำแบบวัดไปใช้ในกลุ่มคนปกติ 805 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 112.4±14.1 และในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวชไม่แยกวินิจฉัย 346 คน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 92.26±21.4 และการทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยแบบวัด PIL ในกลุ่มคนปกติและกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวช พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=2.2$, $p<.01$) แสดงให้เห็นว่าแบบวัด PIL วัดกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้คะแนนต่ำขณะเดียวกันวัดคนปกติได้คะแนนที่สูงกว่า ซึ่งสนับสนุนว่าแบบวัด PIL มีความตรง สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้ อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ (2542) รายงานค่าคะแนนเฉลี่ยของความมุ่งหวังในชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาไทย 1,320 คน เท่ากับ 102±16.3

<u>ด้านความเที่ยง</u> ค่าความเที่ยงของแบบวัด PIL ในกลุ่มคนปกติและผู้ป่วยจิตเวช รวม 225 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน-บราวด์เท่ากับ .90 และสำหรับกลุ่มนักบุญ

โปรแตสแตนท์ 120 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนบราวด์เท่ากับ .92 (Crumbaugh,1969 อ้างถึงใน จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต, 2553) ค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ (ระยะเวลา 6 สัปดาห์) ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 (Reker, 1979 อ้างถึงใน จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต, 2553) และอรัญญา ตุ้ยคัมภีร์ (2542) รายงานค่าความเที่ยงของแบบวัด PIL ในกลุ่มนักศึกษาไทย 1,320 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัดมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูง

3. การแปลผลคะแนน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูง ซึ่งค่าคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูงแสดงให้เห็นถึงการมีความหมายในชีวิตสูง โดยคิดคะแนนจากค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตของคนไทย ที่อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์ (2542) ได้ทำการศึกษาไว้ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 102±16.3 คะแนน คะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูง สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จึงหมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับ 118.3 คะแนน

2.3.2 แนวทางการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แนวคิดเชิงปรัชญาของความหมายในชีวิต ได้แก่ การมีเจตจำนงอิสระ การมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมายและการมีความหมายในชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับการขาดความหมายในชีวิต ตลอดจนการศึกษากิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดแนวแสวงหาความหมาย (logotherapy) เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้และนำมาปรับใช้สำหรับการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษานำร่องเกี่ยวกับความหมายในชีวิตของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในวิชาวิจัยเชิงคุณภาพ มาปรับใช้สำหรับการสร้างแนวทางในการสัมภาษณ์ด้วยเช่นกันและนำแนวทางการสัมภาษณ์ที่ได้ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้ให้เหมาะสมกับการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

1. คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ สาเหตุของการติดเชื้อ

2. แนวคำถามเกี่ยวกับความหมายในชีวิต

ตัวอย่างคำถามนำ เช่น

- ขอให้ท่านเล่าถึงช่วงชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การติดเชื้อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อตัวท่าน

- หากเปรียบชีวิตเป็นเหมือนถนนเส้นหนึ่ง ถนนชีวิตของท่านภายหลังการติดเชื้อเป็นอย่างไร และถนนชีวิตที่ท่านจะเดินต่อไปในอนาคตเป็นอย่างไร ขอให้ท่านวาดภาพถนนชีวิตของท่าน

ตัวอย่างคำถามหลัก เช่น

- ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ท่านเล่าถึงช่วงเวลาประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ชีวิตท่านรู้สึกทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง อะไรเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว หรืออะไรเป็นสิ่งที่นำพาท่านผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านั้นได้

- ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อให้ท่านเล่าถึงช่วงเวลา ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ชีวิตท่านรู้สึกเติมเต็ม มีความสุขและได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ และอะไรเป็นสิ่งที่มีส่วนสำคัญ ที่ทำให้เกิดช่วงเวลา ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นๆ

- ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อะไรเป็นแรงบันดาลใจเป็นกำลังใจ ในการต่อสู้กับโรคนี้

- หากเปรียบชีวิตเป็นดั่งประตูที่เปิดออกไปสู่ทางหลายๆทาง ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชีวิตเราจะมีประตูกี่บาน เมื่อเราติดเชื้อมีประตูบานใดบ้างที่ปิดลง ประตูบานใดที่แง้มไว้และประตูใดบ้างที่เปิดกว้างสำหรับตัวเรา

2.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม – 13 ตุลาคม พ.ศ. 2553 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 รอบ โดยวันที่ทำการสัมภาษณ์และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน สามารถแจกแจงได้ดังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 *วันเวลาที่สัมภาษณ์และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน*

ผู้ให้ข้อมูล	วันที่ทำการสัมภาษณ์	ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1	4 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง 25 นาที
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2	4 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง 2 นาที
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3	6 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4	6 ตุลาคม 2553	52 นาที
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5	6 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง 27 นาที
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6	11 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง 38 นาที
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7	11 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง 9 นาที
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8	13 ตุลาคม 2553	1 ชั่วโมง 30นาที

2.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความเสี่ยงสูงในการได้รับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย เนื่องจากประเด็นที่ศึกษาเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและอาจสร้างความกระทบกระเทือนต่อจิตใจและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงนับเป็นจรรยาบรรณของผู้วิจัยที่จะต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2553 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งรายละเอียดในการวิจัยโดยสรุปให้แก่ผู้ให้ข้อมูล

2. ในขั้นตอนของการคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลการทำแบบวัดของผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เนื่องจากข้อคำถามบางข้ออาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและหากผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและมีความสะเทือนใจ ทุกข์ใจ สมควรได้รับความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะส่งผู้ให้ข้อมูลให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อรับความช่วยเหลือต่อไป

3. ผู้วิจัยแจ้งสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากผู้ให้ข้อมูลต้องการโดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งการถอนตัวนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษาแต่อย่างใด

4. ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถาม

ของผู้วิจัยก็ได้หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจ

5. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยว่าการแบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อไป

6. ผู้วิจัยแจ้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้บ้าง เช่น ผู้ให้ข้อมูลอาจเกิดความรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจในเรื่องที่ให้สัมภาษณ์ได้ เพราะเป็นการย้อนถามถึงเรื่องที่ท่านเคยประสบ ซึ่งเป็นภาวะที่นำไปสู่ความไม่สบายใจในอดีต ซึ่งผู้วิจัยจะคอยสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ประกอบกับการสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์ไว้ชั่วคราวจนกว่าผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะให้ข้อมูลอีกครั้งหรืออาจนัดให้มีการสัมภาษณ์ใหม่เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมเท่านั้น หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกทุกข์ใจใดๆ อันเนื่องมาจากการสัมภาษณ์ ทั้งในระหว่างการสัมภาษณ์ หรือเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือในทันที โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้หรือหากเป็นช่วงที่การวิจัยใกล้จะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยอาจจะเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง

7. ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา พร้อมชี้แจงว่าเสียงที่บันทึกจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัว โดยตั้งรหัสผ่านไว้เพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ โดยเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการลบหรือทำลายเสียงที่บันทึกดังกล่าวทิ้งทันที

8. ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลไว้เป็นความลับ โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวและรายละเอียดต่างๆที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถทำให้ล่วงรู้ได้ว่าผู้ให้ข้อมูลคือใครและนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษาในภาพรวม รวมทั้งใช้นามสมมติแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอิงขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน (Consensual Qualitative Research: CQR) (Hill et al., 1997; Hill et al., 2005) ดังนี้

3.1 ขั้นการตั้งทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลัก

1. ผู้วิจัยทำการจัดตั้งทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักขึ้น โดยในทีมจะประกอบด้วยสมาชิก 3 คน ได้แก่ผู้วิจัยและผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก อีก 2 คน ซึ่งคนแรกเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาจิตวิทยาการปรึกษาในระดับปริญญาโทจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคนที่สองเป็นนิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยที่ผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักทั้ง 2 คนได้ผ่านการศึกษาและมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดจนผ่านการศึกษาและเข้ากลุ่มจิตบำบัดแนวแสวงหาความหมาย

2. อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน ได้ทำการอบรมเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกันให้กับผู้วิจัยและทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักทั้ง 2 คน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบนี้อย่างถูกต้องและตรงกัน

3.2 ขั้นการวิเคราะห์ประเด็นหลัก (domains) และสาระสำคัญ (core ideas)

1. ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตั้งประเด็นหลักขึ้นมาในเบื้องต้น โดยเริ่มจากชุดข้อมูล 3 ชุด ซึ่งได้แก่บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 คนที่ 3 และคนที่ 4 ซึ่งเป็นชุดข้อมูลที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นชุดข้อมูลที่มีเนื้อหากว้างและค่อนข้างครอบคลุม โดยผู้วิจัยทำการแจกชุดข้อมูลทั้ง 3 ชุดให้ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลัก แต่ละคนจะต่างคนต่างกลับไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตั้งเป็นประเด็นหลักและสาระสำคัญในเบื้องต้นที่มีความครอบคลุมข้อมูลทั้งหมด

2. ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักมาประชุมเพื่ออภิปรายถึงประเด็นหลักและสาระสำคัญที่แต่ละคนวิเคราะห์มาได้ โดยแต่ละคนจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ของตนให้กับสมาชิกทีมอีก 2 คนฟัง จากนั้นจึงทำการอภิปรายเพื่อให้ได้ประเด็นหลัก และสาระสำคัญเพียงรูปแบบเดียวที่สมาชิกในทีมทุกคนเห็นชอบร่วมกันว่ามีความเหมาะสม และมีความครอบคลุมข้อมูลทั้งหมด

3. หลังจากได้แนวประเด็นหลักและสาระสำคัญในเบื้องต้นแล้ว ทีมวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการทดลองลงรหัสประเด็นหลักและสาระสำคัญให้กับชุดข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 และ 3 ร่วมกัน เพื่อเป็นการปรับความเข้าใจให้กับทีมผู้วิจัยหลักทุกคน และเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้วิจัยก่อนที่จะไปวิเคราะห์ข้อมูลและลงรหัสประเด็นหลักให้กับข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองต่อไป

4. ผู้วิจัยนำแนวประเด็นหลักและสาระสำคัญที่ได้ในเบื้องต้นมาวิเคราะห์ลงรหัสประเด็นหลักและสาระสำคัญให้กับชุดข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ลงรหัสประเด็นหลักและสาระสำคัญมาให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักอีก 2 คน ตรวจสอบความถูกต้อง

6. ผู้วิจัยกลับไปลงรหัสสาระสำคัญให้กับชุดข้อมูลที่เหลือทั้งหมดด้วยตนเอง

7. ผู้วิจัยจัดสาระสำคัญที่ลงรหัสไว้ในข้อมูลทุกชุดมารวบรวมและจัดแยกตามตารางที่ตั้งหัวข้อเป็นประเด็นหลักแต่ละประเด็น เพื่อให้สะดวกต่อการตรวจสอบการลงรหัสสาระสำคัญว่าได้จัดลงประเด็นหลักที่เหมาะสมและสอดคล้องกันแล้ว

8. ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักทั้ง 2 คนทำการตรวจสอบความถูกต้องของผลการลงรหัสสาระสำคัญ

9. ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักทั้งหมดอภิปรายกันถึงสิ่งที่ต้องมีการปรับแก้ไขจนเห็นชอบร่วมกัน

10. ผู้วิจัยนำสิ่งที่ได้จากการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันมาปรับปรุงงานให้เป็นไปตามมติที่ได้อภิปรายจนเห็นชอบร่วมกัน และนำไปวิเคราะห์ภาพรวม (cross analyses) ต่อไป

3.3 ขั้นการวิเคราะห์ภาพรวม (cross analyses)

1. ผู้วิจัยนำสาระสำคัญ (core ideas) ที่อยู่ในแต่ละประเด็นหลัก (domains) มาจัดเป็นหมวดหมู่ (categories) ด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยส่งผลการจัดหมวดหมู่ข้อมูลให้ผู้ตรวจสอบ (auditors) ทั้ง 2 ท่าน ซึ่งได้แก่ 1) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และ 2) ผู้ตรวจสอบจากภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความเหมาะสมของการจัดหมวดหมู่ และการใช้ภาษาว่ามีความเหมาะสมและครอบคลุมข้อมูลทั้งหมด

3. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ตรวจสอบทั้ง 2 ท่าน มาปรับปรุงงานให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

4. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ภาพรวมที่ได้ให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักอีก 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยแจกแจงความถี่ของข้อมูลที่เกิดขึ้นในแต่ละหมวดหมู่ โดยใช้คำว่า มาก (general) แทนความถี่ในหมวดหมู่ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนหรือยกเว้น 1 คนที่กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้นๆ และใช้คำว่า ปานกลาง (typical) แทนความถี่ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งขึ้นไปกล่าวถึงหมวดหมู่นั้นๆ และใช้คำว่า น้อย (variant) แทนความถี่ในกรณีที่มีผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปถึงครึ่งหนึ่งของทั้งหมดกล่าวถึงในหมวดหมู่

6. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปเขียนผลการวิจัยต่อไป

3.4 ข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกันมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลค่อนข้างนาน ผู้วิจัยจึงปรับขั้นตอนในส่วนของการให้ทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักต่างคนต่างแยกย้ายกันสร้างประเด็นหลัก (domains) และสรุปสาระสำคัญ (core Ideas) ซึ่งผู้วิจัยได้นำสองขั้นตอนนี้มารวมไว้ในการประชุมเพื่ออภิปรายข้อมูลในครั้งแรก กล่าวคือทำการอภิปรายถึงประเด็นหลักและสาระสำคัญที่แต่ละคนต่างวิเคราะห์มาไปพร้อมกันตั้งแต่การประชุมครั้งแรก และได้ทำการลงรหัสประเด็นหลักและสาระสำคัญร่วมกันโดยละเอียดให้กับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล 2 คน จากทั้งหมด 3 คน และผู้วิจัยได้ปรับวิธีการในขั้นตอนของการสรุปสาระสำคัญ และการวิเคราะห์ภาพรวม (cross-analyses) ของข้อมูลที่เหลือโดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองแล้วจึงส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูลหลักอีก 2 คนตรวจสอบ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังคงไว้ซึ่งขั้นตอนการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันและมีการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันหากผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้องมีการแก้ไข

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ปรับขั้นตอนการให้ผู้ตรวจสอบ (auditors) ทบทวนตรวจสอบความถูกต้องของงาน โดยจะมีการส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง และจะส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ตรวจสอบทั้ง 2 คน ซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยและผู้ตรวจสอบจากภายนอก ทำการทบทวนตรวจสอบในครั้งสุดท้ายเพื่อความกระชับของระยะเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย

จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกันมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยตามความเหมาะสมของระยะเวลาและข้อจำกัดต่างๆ โดยคงไว้ซึ่งขั้นตอนการอภิปรายจนเห็นชอบร่วมกันซึ่งเป็นสาระสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน

5. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน อาศัยผู้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 3 คน ร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายข้อมูลจนเห็นชอบร่วมกัน ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มาจากหลากหลายมุมมอง อีกทั้งยังเป็นการลดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัยหลักลง นอกจากนี้ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลยังมีการให้ผู้ตรวจสอบ (auditors) จำนวน 2 คน ซึ่งได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ตรวจสอบจากภายนอกทำการทบทวน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของผลการวิเคราะห์ข้อมูลของทีมผู้วิจัยหลัก ซึ่งจะทำให้ข้อค้นพบที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checks) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกันมีการนำเสนออัตราส่วนของจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ให้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ โดยใช้คำว่ามาก(general) ปานกลาง (typical) และน้อย (variant) เพื่อบ่งชี้ว่าน้ำหนักของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างไร ในแต่ละประเด็นมีน้ำหนักมากน้อยเพียง แสดงให้เห็นว่าข้อค้นพบที่ได้มีอัตราส่วนเท่าใดต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์และผ่านการคัดกรองเบื้องต้นโดยการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต โดยเป็นผู้ที่มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 8 คน เพื่อตอบคำถามการวิจัย คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการรับรู้ความหมายในชีวิตและมีประสบการณ์ความหมายในชีวิตอย่างไร โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและส่วนที่ 2 เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นหลัก 5 ประเด็น ได้แก่

1. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ
    1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อ
    1.2 การปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง
    1.3 การหาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี
2. ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต
    2.1 การยอมรับและความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต
    2.2 การประคับประคอง ให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ
3. การค้นพบแรงบันดาลใจ ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและการมุ่งสู่อนาคต
    3.1 แรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต
    3.2 ที่พึ่งทางใจและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
    3.3 จุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิต
4. การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่และความหวัง
    4.1 การลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก
    4.2 การมีความหวัง และเริ่มลงมือทำอะไรที่ไม่ใช่เพื่อตนเอง
5. การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
    5.1 การมองเห็นและตระหนักในคุณค่าของชีวิต
    5.2 การมองเห็นและตระหนักในมุมมองบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เป็นเพศชาย (สาวประเภทสอง) ปัจจุบันอายุ 37 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวคล้ำ มีรอยแผลเป็นจากงูสวัดบริเวณแขนทั้งสองข้าง เป็นผู้ที่มีบุคลิกร่าเริง คุยเก่ง อัธยาศัยดี รักสวยรักงามและมองโลกในแง่ดี ครั้งแรกที่ผู้วิจัยพบกับผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เป็นผู้ที่เข้ามาหาผู้วิจัยและบอกถึงความสมัครใจและความสนใจต้องการที่จะให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย โดยให้เหตุผลว่าการช่วยให้ข้อมูลวิจัยจะเป็นการช่วยเหลือตนเองและผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆในทางอ้อม ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะอุทิศเรื่องราวและประสบการณ์ในการติดเชื้อให้กับผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อติด และได้นำรูปภาพของตนก่อนติดเชื้อมาให้ผู้วิจัยดู ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และมีความสุข เมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 137 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ประมาณ 4 ปี สาเหตุที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเนื่องจากเป็นงูสวัดทำให้ไปเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 4 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 25 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเอง และตอบคำถามตรงประเด็น แต่ในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการป่วยคล้ายจะเป็นลม ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลนอนพัก และนำน้ำดื่มมาให้ เพื่อรับประทานยาที่นำติดตัวมา ซึ่งภายหลังจากที่อาการดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สอบถามเกี่ยวกับอาการป่วยซึ่ง ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าเป็นโรคประจำตัวที่เป็นผลมาจากการติดเชื้อ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดคะเนได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เนื่องจากกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งได้แก่ พ่อ ญาติพี่น้อง และเพื่อนผิดหวัง กลัวว่าตนจะไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด แต่สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับกลับไม่เป็นอย่างที่กังวล ผู้ให้ข้อมูลได้รับการยอมรับ และได้รับกำลังใจจากครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งลูกพี่ลูกน้องที่สนิท ซึ่งสิ่งนี้เป็นความหมายที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลก้าวข้ามความวิตกกังวล ความกลัวและหันมาดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง นอกจากนี้สิ่งที่เป็นกำลังใจที่สำคัญ คือการได้รับคำปลอบใจ และกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และการได้ค้นพบแรงบันดาลใจจากแบบอย่างผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้และมีสุขภาพกายและใจที่เข้มแข็ง และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ติดเชื้อที่ใช้ชีวิตอย่างยากลำบากกว่าตน

ขาดปัจจัย ความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น เป็นผู้ติดเชื้อที่ตาบอด แต่ก็ยังรักชีวิตและให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น แรงบันดาลใจเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของตนเอง คือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินหรือพฤติกรรมที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ และหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังหมดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค สิ่งที่เป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ให้ข้อมูล คือ การนึกถึงพ่อ แม่ นึกถึงความรักและการเลี้ยงดูการเอาใจใส่ที่พ่อและแม่มีให้ตน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงคุณค่าของชีวิตของตนเองที่มีต่อพ่อ แม่และครอบครัว แม้ว่าแม่ของผู้ให้ข้อมูลจะเสียชีวิตไปนานแล้ว แต่เมื่อมีความทุกข์ใจ ผู้ให้ข้อมูลจะไปวัด ไปทำบุญและไปพูดคุยบอกเล่าความทุกข์ใจให้แม่ฟัง ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการบรรเทาความทุกข์และความรู้สึกท้อแท้ ทำให้กลับมามีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคต่อไป อีกสิ่งหนึ่งที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้ผู้ให้ข้อมูลอดทนต่อสู้กับโรคของตน คือ การนึกถึงจุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิตนั่น คือ การได้เป็นนักออกแบบเสื้อผ้า มีร้านขายเสื้อผ้าเป็นของตนเองและการได้ทำงานในหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า *"ต้นไม้ใหญ่นี่คือพี่อยากให้ความร่มรื่นแก่ทุกคน หมายถึงผู้ติดเชื้อทุกคนเลย...เป็นต้นไม้เกิดประโยชน์"* ผู้ให้ข้อมูล จึงมักนำความรู้ที่จากการเข้าอบรมตามชมรมต่างๆไปบอกเล่าให้เพื่อนผู้ติดเชื้อฟังเสมอๆ โดยมีความมุ่งหวัง อยากให้ผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆทำใจได้และมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเหมือนตน และท้ายที่สุด ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการติดเชื้อว่า การติดเชื้อเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ได้ดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและทำให้ได้เห็นความรักของครอบครัวที่มีต่อตน ตนจึงไม่รู้สึกเสียใจ ที่กลายมาเป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับทัศนคติต่อการติดเชื้อในเชิงบวก

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เป็นเพศชาย (ชายรักชาย) ปัจจุบันอายุ 36 ปี รูปร่างผอมสูง ผิว-ขาว ผมสั้น ตาเหล่ เป็นผู้ที่มี อัธยาศัยดี ชอบช่วยเหลือโดยสังเกตจากการสมัครใจให้ความร่วมมือสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธีให้กับเพื่อนๆที่มาร่วมกิจกรรมชมรมได้เรียนรู้ และในครั้งแรกที่ผู้วิจัยพบกับผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เป็นผู้ที่เข้ามาสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย บอกถึงความสมัครใจและความสนใจ อยากที่จะให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย เมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 121 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ประมาณ 7 ปี สาเหตุที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเนื่องจากเป็นงูสวัดและมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดเรื้อรัง ทำให้ไปเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลและแพทย์จึงแนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 4 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 2 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเอง และตอบคำถามไม่ค่อยตรงประเด็นมากนักแต่ก็แสดงออกถึงเจตนาที่ต้องการให้ความร่วมมือ อยากช่วยเหลือให้งานวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลประสบกับความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย กลัวว่าชีวิตของตนจะไม่ยืนยาว กลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น บุคคลในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ กลัวว่าตนจะเป็นสาเหตุที่ทำให้แม่ต้องอับอายและเดือดร้อน กลัวทำให้แม่ผิดหวัง สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบนอกจากความกลัวที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านของตนเองและความกลัวว่าตนจะเป็นผู้ที่ทำให้บุคคลอันเป็นที่รักผิดหวังแล้ว เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจบอกครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการยอมรับจากพี่น้อง แม้ว่าพี่น้องจะยังคงให้การสนับสนุนด้านการเงินเพื่อมาใช้สำหรับรักษาตัวแต่ครอบครัวไม่ให้กำลังใจหรือคำปลอบใจ กำลังใจ คำปลอบใจที่สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูล ได้รับล้วนแล้วแต่มาจากบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “คนรอบนอก” ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เพื่อนๆพี่ที่เป็นอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และเพื่อนๆจากชมรมต่างๆ กำลังใจจากบุคคลต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มจิตใจ ในส่วนที่ครอบครัวไม่สามารถให้ได้ สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ยึดเหนี่ยวและเป็นแรงบันดาลใจในการต่อสู้กับโรค ซึ่งแรงบันดาลใจที่ทำให้เขาเปลี่ยนแปลงตนเองมาจากการได้พบเจอเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน แบบอย่างชีวิตของเพื่อนผู้ติดเชื้อที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง และเป้าหมายในชีวิตใหม่ที่เขาค้นพบจากการเป็นผู้ติดเชื้อ คือ การทำงานอาสา การให้ความรู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ โดยปรารถนาให้ผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆมีจิตใจมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และไม่อยากให้ผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆต้องประสบกับความทุกข์เช่นเดียวกับเขา อยากเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อก้าวข้ามผ่านช่วงเวลาร้ายๆ กำลังใจและแรงบันดาลใจที่สำคัญและมีความหมายสำหรับการมีชีวิตอยู่ในฐานะของผู้ติดเชื้อสำหรับผู้ให้ข้อมูล มาจาก “คนรอบนอก” และ “งานอาสา” สิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงคุณค่าของชีวิตของตนที่มีต่อบุคคลอื่นๆในสังคม ทำให้เขาหันมาดูแลใส่ใจในสุขภาพของตนเองเพื่อที่จะได้มีชีวิตที่ยืนยาว ลักษณะที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล คือ การแสวงหาความรู้แสวงหาความช่วยเหลือ และการเลือกนำพาตนเองมาอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือทางกายและใจ ซึ่งได้แก่ การเข้าร่วมชมรมต่างๆ และการไปพักใจที่วัดที่ตนเองชอบไปไปไหว้พระสวดมนต์ไปช่วยงานทางวัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่

มีความตระหนักรู้ในตนเองว่าเขาต้องการสิ่งใด และเวลาไหนเขาควรที่จะพัก หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เป็นเพศชาย (สาวประเภทสอง) ปัจจุบันอายุ 32 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวคล้ำ ยมยาว แต่งกายเป็นผู้หญิง กิริยามารยาทเรียบร้อย พูดน้อย ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่โรงพยาบาลขณะมารอรับการตรวจตามกำหนดที่แพทย์นัด และระหว่างรอตรวจ ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาสาสมัครช่วยเหลืองานทะเบียนของทางคลินิกที่ให้ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อ เมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 120 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ประมาณ 4 ปี สาเหตุที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเนื่องจากอาการป่วยคล้ายไข้หวัดเรื้อรัง ทำให้ไปเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลและแพทย์จึงแนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 6 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเอง และตอบคำถามตรงประเด็น ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมักแสดงอาการเหนื่อยหอบ ต้องพักดื่มน้ำหรือหยุดพูดเป็นระยะๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามถึงอาการเหล่านั้น ผู้ให้ข้อมูลตอบว่าเป็นอาการที่ข้างเคียงจากการติดเชื้อของตน คือ ตั้งแต่ติดเชื้อและเข้ารับการรักษาตนเองมักมีอาการเหนื่อยง่ายทำให้ทำงานหนักมากๆไม่ได้ และหากต้องพูดเยอะๆหรือนานๆก็จะรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ แต่ก็ยังคงเต็มใจที่จะให้การสัมภาษณ์ต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 พบว่า ในช่วงรอฟังผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความกลัวการติดเชื้อ ทำให้ไม่อยากที่จะไปฟังผล แต่ช่วงระเวลาระหว่างรอฟังผลนี้เองที่เป็นช่วงเวลาที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นและทำให้ตัดสินใจที่จะไปฟังผลการวินิจฉัยจากแพทย์และกล้าที่จะยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลมักจะพูดเสมอๆระหว่างการสัมภาษณ์ว่า *“สิ่งสำคัญ คือ เราต้องยอมรับความเป็นจริง...ถ้าเรายอมรับความเป็นจริงเราก็จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้”* เมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ แม้จะเตรียมใจมาส่วนหนึ่งแต่ผลที่ได้รับมาก็ยังคงทำให้ผู้ให้ข้อมูลหวั่นไหว แต่สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจทำต่อจากนั้น คือ การบอกความจริงกับครอบครัวและบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจที่จะบอกผลการวินิจฉัยในวันนั้นเลย ผลที่ได้รับคือ ความเข้าใจและการยอมรับจากพี่ พ่อแม่ และเพื่อน ซึ่งการได้รับการยอมรับจากบุคคลอันเป็นที่รักเหล่านี้เองเป็นความหมายที่ทำให้เกิดความรู้สึกโล่งใจ สบายใจ รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ทำให้ตัดสินใจก้าวเข้าสู่การรักษาและดูแลตนเองอย่างเต็มที่

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการเป็นผู้ติดเชื้อสำหรับผู้ให้ข้อมูล คือ การเปลี่ยนแปลงเรื่องการดำเนินชีวิต การงานและอาชีพ เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เรื่องเวลาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องของการดำเนินชีวิตโดยหันมาทำธุรกิจส่วนตัวเพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการดูแลตนเองและไม่ต้องเป็นกังวลขณะที่ต้องมาพบแพทย์ การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตด้านการงานและอาชีพ การหางานและอาชีพที่ลงตัว เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการในการรักษาตัวได้กลายมาเป็นเป้าหมายใหม่ในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูล รู้สึกท้อแท้และเหนื่อยล้ากับการต่อสู้กับโรคร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต สิ่งที่มีส่วนสำคัญในการเยียวยาจิตใจและเป็นที่พักพิงให้กับผู้ให้ข้อมูล คือ ศาสนา โดยผู้ให้ข้อมูลมักจะอาศัยการอ่านหนังสือธรรมะและการฟังการบรรยายธรรมะ ที่สอนเกี่ยวกับความเป็นไปและความเป็นจริงของชีวิต ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทำใจยอมรับความเป็นจริงของชีวิตของตน และมีกำลังใจในการต่อสู้ต่อไป ลักษณะที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล คือ การมีความสามารถในการปรับทัศนคติต่อการติดเชื้อในเชิงบวก โดยผู้ให้ข้อมูลมองการติดเชื้อของตนว่าเป็นประสบการณ์ของชีวิต ที่ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับมัน และเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อตนเองและบุคคลอื่นๆ และตนพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์นี้ให้เป็นวิทยาทานสำหรับบุคคลอื่นๆต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เป็นเพศชาย (ชายรักชาย) ปัจจุบันอายุ 24 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวขาว ผมสั้น มีรอยแผลเป็นจากงูสวัดบริเวณใบหน้าด้านขวาไปขนถึงกกหูและหนังศีรษะ เป็นผู้ที่มีบุคคลิกร่าเริง คุยเก่ง ยิ้มแย้งแจ่มใส และมีอัธยาศัยดี ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่โรงพยาบาลขณะมารอรับการตรวจจากแพทย์ เมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 124 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อมาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ประมาณ 8 เดือน เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เนื่องจากคนรักอยากให้ตรวจ และสาเหตุที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเนื่องจากเป็นงูสวัด และมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดเรื้อรัง ผลการวินิจฉัยจากแพทย์พบว่าตนเองติดเชื้อแต่คนรักไม่ติดเชื้อ

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 6 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 52 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเองและตอบคำถามตรงประเด็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เป็นความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดจากความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับตนเอง

ได้แก่ การกลัวการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต กลัวว่าชีวิตของตนจะแย่ลง กลัวการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย กลัวว่าชีวิตจะไม่ยืนยาวและความกลัวว่า จะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้าง การติดเชื้อทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงประสบการณ์ความรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก ผู้ให้ข้อมูลคิดทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นและตัดสินใจที่จะไม่บอกครอบครัวว่าตนเองติดเชื้อ โดยเขาได้รับคำแนะนำส่วนหนึ่งมาจากเพื่อนรุ่นพี่ที่รู้จักและมาพบโดยบังเอิญว่าเขาก็เป็นผู้ติดเชื้อเช่นกัน กำลังใจที่สำคัญสำหรับผู้ให้ข้อมูล มาจากทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อาสา บุคคลเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเขาจะมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้หากเขาหันกลับมาดูแลและใส่ใจสุขภาพร่างกายของตนเอง และแรงบันดาลใจที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านบวกมากจากแบบอย่างชีวิตของเพื่อนผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นเพื่อนรุ่นพี่ เนื่องจากเขามีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จนไม่สามารถประเมินได้ด้วยสายตาว่าเป็นผู้ติดเชื้อ และแรงบันดาลใจจากการมองคนที่ด้อยกว่า ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง โดยเป็นบุคคลที่ยอมแพ้ต่อโรคไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองทำให้ร่างกายทรุดโทรม ซึ่งการมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่พึงปรารถนา การพบผู้ติดเชื้อที่ด้อยกว่าตนและไม่ใส่ใจในสุขภาพทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัว และหันมาดูแลใส่ใจสุขภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น กำลังใจที่สำคัญและมีความหมายสำหรับผู้ให้ข้อมูล คือ ครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ แม้ว่าพ่อและแม่จะไม่ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อ แต่การนึกถึงพ่อและแม่ก็เป็นกำลังใจที่สำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและมีเป้าหมายในชีวิต คือ การดูแลครอบครัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดี การรับภาระต่างๆในครอบครัว ถึงแม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทำอยู่เป็นประจำตั้งแต่ก่อนที่ตนจะทราบว่าติดเชื้อ แต่การติดเชื้อทำให้เป้าหมายที่ผู้ให้ข้อมูลจะทำเพื่อพ่อและแม่ชัดเจนขึ้นและเข้มข้นขึ้น นอกจากจะทำหน้าที่เป็นกำลังหลักของครอบครัวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังหันมาใส่ใจความรู้สึกของพ่อและแม่มากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการลงมือทำบางสิ่งที่ไม่ใช่เพียงเพื่อตนเองอีกต่อไป แต่สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านบวกที่เป็นไปเพื่อตนเองตั้งแต่ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การได้ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำ แต่ไม่เคยได้ทำ เป็นการให้ความสุขกับตนเองในด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การท่องเที่ยว การเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน ไปทำงานในที่ๆให้ความสุขด้านสิ่งแวดล้อมมากกว่าด้านเงินทอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การติดเชื้อทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ถึงอิสระในการเป็นผู้เลือกกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เป็นเพศหญิง ปัจจุบันอายุ 50 ปี รูปร่างผอม ไม่สูงมากนัก ผิวดำแดง ผมสั้น เป็นผู้ที่มีมีอัธยาศัยดีคุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่โรงพยาบาลขณะมาเป็นอาสาสมัครในการพูดคุย ให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อ เมื่อผ่านการตอบ

แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 119 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อคาดว่ามาจากการรับเลือด เนื่องจากมีอาการตกเลือดภายหลังจากการคลอดบุตรจึงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และได้รับผลการตรวจเลือดภายหลังจากการรับเลือดที่ทางโรงพยาบาลแจ้งผ่านทางไปรษณีย์ทำให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ สาเหตุที่ทำให้มั่นใจว่าไม่ได้ติดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากบุตรไม่ติดเชื้อ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ ประมาณ 24 ปี

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 6 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 27 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเองและตอบคำถามตรงประเด็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลประสบกับความรู้สึกกลัว วิตกกังวลและสับสนเนื่องจากในสมัยนั้น ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวียังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก เอชไอวีเพิ่งเป็นที่รู้จักในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 ซึ่ง ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนติดเชื้อเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2529 ความเข้าใจของบุคคลในสังคมเกี่ยวกับการติดเชื้อ ยังจำกัดอยู่เพียงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงที่ติดเชื้อในสมัยนั้นจึงถูกมองว่าเป็นผู้หญิงที่ค้าบริการทางเพศ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องประสบทั้งความกลัว ความวิตกกังวลว่าตนจะไม่สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวเพราะไม่มียารักษาโรคดังกล่าวและมีความกลัว ความวิตกกังวลว่าครอบครัวและบุคคลในสังคมจะทราบว่าตนติดเชื้อ สิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิตมาได้ คือ ลูก และการได้รับคำแนะนำ การได้รับคำปรึกษาและกำลังใจจากทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลมักจะเข้าไปพบเพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตน คำนำเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง แม้ว่าในเวลานั้น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางในการรักษายังไม่ชัดเจน แต่บุคคลเหล่านี้ก็เป็นกลุ่มบุคคลที่คอยอยู่เคียงข้างผู้ให้ข้อมูลมาโดยตลอด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจและหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเพื่อให้ตนสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและสามารถเลี้ยงดูลูกต่อไปได้ การติดเชื้อทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตด้านการงานและอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหันมาประกอบธุรกิจส่วนตัวเพื่อให้ตนเองมีเวลาในการดูแลและอยู่ร่วมกับลูกมากขึ้นและเพื่อให้ตนมีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงสนใจใฝ่หาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ จนทำให้ตนกลายมาเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าวมากขึ้น เนื่องจากอาศัยการศึกษาโรคผ่านการสังเกตตนเองและสังเกตเพื่อนผู้ติดเชื้อที่มาพบแพทย์ด้วยกัน

การได้พบกับเพื่อนผู้ติดเชื้อที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและเพื่อนที่มีความรู้สึกความหวาดกลัว และวิตกกังวล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีจิตอาสา อยากที่จะช่วยเหลือเพื่อนๆเหล่านั้น โดยการเริ่มเปิดเผยตนเองและแบ่งปันประสบการณ์การดูแลตนเองและการใช้ชีวิตในฐานะของผู้ติดเชื้อ สิ่งนี้เองได้กลายมาเป็นเป้าหมายในชีวิตใหม่นอกจากการทำหน้าที่แม่ที่ดีและทำให้ทุกวันนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหนึ่งในแกนนำ เป็นวิทยากรที่ให้ความรู้และความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อตามองค์กร หน่วยงานและโรงพยาบาลต่างๆการทำหน้าที่อาสาสมัครนี้เองเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลค้นพบความหมายของการเป็นผู้ให้โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทนและการให้นี้เองที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รับรู้ถึงคุณค่าของประสบการณ์การเป็นผู้ติดเชื้อ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถมีมุมมองต่อการติดเชื้อในแง่มุมบวก กล่าวคือ สำหรับผู้ให้ข้อมูลการติดเชื้อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านบวก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงตนเองในแง่ของการดำเนินชีวิต เปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัย และเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินชีวิต และการติดเชื้อทำให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นแม่ที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ลูกได้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 เป็นเพศหญิง ปัจจุบันอายุ 42 ปี รูปร่างท้วม ไม่สูงมากนัก ผิวขาว ผมสั้น เป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดี คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลที่ชมรมเมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 133 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อคาดว่ามาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางสามี ทราบว่าติดเชื้อภายหลังจากที่ไปบริจาคเลือดและมีผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อแจ้งกลับมาทางไปรษณีย์

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 11 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 38 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเองและตอบคำถามตรงประเด็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล คิดฟุ้งซ่านและสับสนเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ กลัวว่าชีวิตจะไม่ยืนยาว กลัวว่าตนจะมีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเหมือนกับผู้ติดเชื้อที่ตนเคยรู้จัก สิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากนั้นมาได้ คือ การได้รับกำลังใจ คำปลอบใจ และคำแนะนำจากแพทย์ประจำตัว คำแนะนำจากแพทย์ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เข้ารับการรักษาและได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองมากขึ้นและได้รับโอกาสในการเข้าร่วมโครงการทดลองยาต่างๆ ตลอดจนได้พบเพื่อนใหม่ ซึ่งต่างเป็นกำลังใจให้แก่กันในการต่อสู้กับโรค แรงบันดาลใจที่สำคัญที่

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยืนหยัดในการต่อสู้กับโรค มาจากแบบอย่างชีวิตของเพื่อนผู้ติดเชื้อที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรงและการมองคนที่ด้อยกว่า ซึ่งในที่นี้หมายถึงเพื่อนผู้ติดเชื้อที่ขาดโอกาสในการรักษา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหันกลับมาดูแลใส่ใจในสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้การติดเชื้อยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลค้นพบเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ การมีชีวิตอยู่เพื่อลูกและหลาน และการเก็บเงินสร้างครอบครัวให้มั่นคงเพื่อให้ลูกและหลานไม่ต้องลำบาก ซึ่งนอกจากการติดเชื้อจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวกแล้วการติดเชื้อยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลค้นพบความหมายจากการทำบางสิ่งเพื่อผู้อื่น ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อและการเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยยาต่างๆ สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถมีมุมมองต่อการติดเชื้อในแง่มุมบวก คือ สำหรับผู้ให้ข้อมูลนั้น การติดเชื้อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบวก สามารถเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัย สามารถให้อภัยสามี ลดการยึดติดต่างๆ เปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินชีวิต รับรู้ถึงความรักของครอบครัว การได้มีเพื่อนใหม่จากสังคมผู้ติดเชื้อและการติดเชื้อทำให้มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 เป็นเพศชาย (ชายรักชาย) ปัจจุบันอายุ 51 ปี รูปร่างผอม ไม่สูงมากนัก ผิวขาว ผมสั้น เป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดี คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่ชมรมเพื่อนวันพุธ เมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 120 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อคาดว่ามาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สาเหตุเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเนื่องจาก มักจะเป็นแผลร้อนในในปากรักษาไม่หาย ลิ้นมีลักษณะเป็นฝ้าขาว และมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดเรื้อรัง

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 11 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 9 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี มีความเป็นกันเอง และตอบคำถามตรงประเด็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลประสบกับความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เป็นความกลัวความวิตกกังวลที่เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ กลัวการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กลัวว่าตนจะมีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเหมือนผู้ติดเชื้อที่พบเห็นตามสื่อ กลัวว่าชีวิตจะไม่ยืนยาว และความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แม่ ผิดหวัง เพราะการเป็นผู้ติดเชื้อตามความคิดของ ผู้ให้ข้อมูลบ่งบอกถึงผู้ที่

มีพฤติกรรมและอุปนิสัยที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอับอายครอบครัว และรู้สึกว่าตนทำให้แม่ผิดหวัง สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจทำเพื่อบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวล คือ การหาแหล่งให้ความรู้และแหล่งให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจึงตัดสินใจบอกผลการวินิจฉัยให้ครอบครัวได้รับทราบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับคือความเข้าใจกำลังใจ และการยอมรับ โดยครอบครัวและเพื่อนยังคงปฏิบัติกับเขาเหมือนปกติ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ การได้รับกำลังใจและการยอมรับจากบุคคลอันเป็นที่รักนี้เอง ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค โดยบุคคลสำคัญที่เป็นแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก คือ แม่ ผู้ให้ข้อมูลหันมาดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติรวมถึงลักษณะนิสัยของตนได้ นอกจากแม่จะเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญสำหรับผู้ให้ข้อมูล ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับแรงบันดาลใจที่ผลักดันให้เขาเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก จากการมองคนที่ด้อยกว่า การมีเพื่อนใหม่ซึ่งเป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกันกับตน และแรงผลักดันจากความกลัว นอกจากนี้การติดเชื้อยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลค้นพบเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายของการมีชีวิตอยู่ของเขา คือ การมีชีวิตอยู่เพื่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่เขารัก ให้ความสำคัญและให้ความหมาย โดยผู้ให้ข้อมูลอยากที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตทำสิ่งที่ดีๆให้กับครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการทำตัวเป็นคนดีและเป็นที่พึ่งของครอบครัว เป็นการเริ่มทำสิ่งที่ไม่ได้เป็นไปเพียงเพื่อตนเอง และผู้ให้ข้อมูลสามารถมีมุมมองต่อการติดเชื้อในแง่มุมบวก กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลสามารถตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อ ซึ่งเขารู้สึกขอบคุณเชื้อเอชไอวี ที่มีส่วนทำให้เขาได้กลายมาเป็นผู้ที่มีประโยชน์ มีลักษณะนิสัยที่ดีขึ้นและรับรู้ถึงคุณค่าของชีวิตของตนที่มีต่อครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เป็นเพศชาย (ชายรักชาย) ปัจจุบันอายุ 32 ปี รูปร่างท้วม สูง ผิวคล้ำ ผมสั้น เป็นผู้ที่มีอัธยาศัยดี คุยเก่ง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 ที่โรงพยาบาลขณะมารอรับการตรวจตามกำหนดที่แพทย์นัด และระหว่างรอตรวจผู้ให้ข้อมูลมาเป็นอาสาสมัครช่วยเหลืองานทะเบียนของทางคลินิกที่ให้การตรวจรักษาผู้ติดเชื้อ และช่วยวัดความดัน เมื่อผ่านการตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต ได้คะแนน 124 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน สาเหตุการติดเชื้อ มาจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อประมาณ 5 ปี สาเหตุที่สงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อเนื่องจากเป็นริดสีดวงเรื้อรัง จึงเข้ามารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและแพทย์จึงแนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง ในวันที่ 13 ตุลาคม 2553 ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี

มีความเป็นกันเองและตอบคำถามตรงประเด็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 พบว่า ในช่วงแรกของการติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล เกิดจากความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกสิ้นหวังและความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักผิดหวัง กลัวว่าจะทำให้พ่อ แม่เสียใจและต้องอับอาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ตัดสินใจไม่บอกผลการวินิจฉัยกับครอบครัว สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทำเพื่อให้สามารถปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น คือ การเข้าหาศาสนา และนึกถึงหลักความเชื่อหรือคำสอนทางศาสนา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยเรียกสติให้ผู้ให้ข้อมูลหันกลับมาอยู่กับความเป็นจริง สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทำต่อมา คือ การเข้าหาแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ โดยสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมักจะนึกถึงอยู่เสมอ คือ คำพูดปลอบใจและกำลังใจที่เขาได้รับจากทีมสุขภาพ ซึ่งในที่นี้ได้แก่พยาบาลประจำคลินิก กำลังใจจากบุคคลต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มจิตใจ ในส่วนที่ครอบครัวไม่สามารถให้ได้ สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทำให้ในช่วงแรกๆเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ว่าจะไปที่ใดหรือหันหน้าไปหาใคร เขามักจะมานั่งอยู่ที่คลินิกและคอยสังเกตผู้ติดเชื้อท่านอื่นเป็นประจำ ทำให้เขาได้พบกับแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง คือ การได้พบแบบอย่างชีวิตของผู้ติดเชื้อ ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง ซึ่งในที่นี้เป็นผู้ติดเชื้ออาสาที่มาช่วยงานโรงพยาบาลและคอยพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อรายใหม่ๆ นอกจากนี้การมานั่งดูผู้ติดเชื้อที่มาพบแพทย์ทำให้เขาได้เห็นบุคคลที่ด้อยกว่า การมองคนที่ด้อยกว่าทำให้เขาสามารถมองเห็นสิ่งที่เขามีมากกว่าและตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและหันมาดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกท้อแท้ หมดพลังใจในการต่อสู้กับโรค สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ศาสนา โดยเขามักจะไปทำบุญที่วัดและให้ทานแก่ผู้ที่ยากไร้กว่าตน นอกจากนี้การติดเชื้อทำให้ผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนแปลงตนเองและกลายเป็นผู้ให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งในที่นี้คือการให้ความรู้ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูลจะมาช่วยงานทางโรงพยาบาลเป็นประจำ การเปลี่ยนแปลงนี้เองทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง แม้จะเป็นผู้ติดเชื้อ แต่เขาก็สามารถทำประโยชน์ โดยการแบ่งปันความรู้และกำลังใจให้กับผู้อื่นได้ ซึ่งสิ่งนี้ได้กลายมาเป็นเป้าหมายใหม่ในชีวิตของเขาด้วยเช่นกัน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นหลัก

1. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่า เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการยืนยันผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความคิดฟุ้งซ่านและสับสนโดยคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของความกลัวการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง และความรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก ซึ่งภาวะดังกล่าวล้วนเป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อต้องก้าวข้ามเพื่อที่จะสามารถกลับมาใช้ชีวิต และอยู่ร่วมกับสังคมได้ดังเดิม

การก้าวข้ามภาวะดังกล่าวข้างต้น ต้องอาศัยการปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง เพื่อยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการทำความรู้จักกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อ

1.1.1 ความกลัว ความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตนเอง

ความกลัวที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อนั้น เป็นความกลัวการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กลัวว่าสภาพร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป กลัวว่าจะมีสภาพเหมือนผู้ติดเชื้อที่พบเห็นจากประสบการณ์หรือจากสื่อต่างๆ กลัวการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต กลัวว่าชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีและไม่ยืนยาว ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

“ถามว่าผมกลัวมั้ย ผมกลัว ผมกลัวผมยอมรับไม่ได้ คือเราต้องเปลี่ยนจากชีวิตปกติ มาเป็นอีกชีวิตนึงเลยครับเราต้องทานยาเป็นเวลาเป๊ะๆ แล้วก็การใช้ชีวิตประจำวันก็ต้องเปลี่ยนไป กลัวว่าจะใช้ชีวิตยังไงกลัวว่าชีวิตของเราจะเปลี่ยนไปในทางที่มันลบมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ตอนนั้นมันเหมือนกับเราสติแตก ก็ลาออกจากงานเลย ตัดสินใจลาออกจากงาน เพราะคิดเลยว่าเราต้องตายแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"คิดอย่างเดียวว่าเราจะเหมือนเพื่อนเรามั้ย คือพี่เคยเห็นเพื่อนเป็นไง คือพี่ไม่รู้ว่าเขากินยาหรือไม่ได้กินยา พี่ไม่รู้ไง แต่เราเห็นสภาพที่เขาเป็นกันพี่ก็เลยกลัว คือเขาจะเป็นตุ่มตามตัวนะคะแล้วก็จะมีน้ำเหลืองออก หน้าเขาจะผอมหน้าตอบมากเลยเหมือนเคนแก่ไปเลย จากเด็กอายุ 27-28 เขากลายเป็นอย่างนั้นไปเลย แล้วเขาจะปวดกระดูกเขาจะร้องโอดครวญแล้วแม่เขาจะต้องใช้ใบตองปูแล้วพอมาเจออีกคน คนนี้ผัวเขาทำงานแบบรถไฟแล้วคงจะขับรถไฟแล้วก็ไปเที่ยวผู้หญิงอะไรอย่างนี้แล้วเมียก็เลยติด แต่ตัวเขาจะไม่เป็นตุ่มแต่ตัวเขาจะผอมมากจากคนอ้วนๆจะผอมแล้วก็เหลืองพี่เห็นสองคนนี้พี่ก็เลยกลัว"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"ไม่อยากเป็นเหมือนผู้ติดเชื้อที่อยู่ต่างจังหวัด ถามว่าผมกลัวมั้ย ผมกลัวนะผมเห็นในสื่อทั้งหมด ผมไม่อยากเป็น ผมก็เป็นหนึ่งในนั้นแต่ผมไม่อยากเป็นคนที่ไปนอนแบบนั้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

1.1.2 **ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง**

เนื่องจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นสิ่งที่สังคมไทยไม่ยอมรับ เป็นบุคคลที่สังคมตีตราเพราะการติดเชื้อเอชไอวีบ่งบอกถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งขัดกับบรรทัดฐานทางสังคมไทย ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตนเองกับคนรอบข้างเนื่องจากกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ กลัวการปฏิเสธ ผู้ติดเชื้อจึงต้องเผชิญกับความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ทำให้ครอบครัว เพื่อน บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างต้องผิดหวัง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"พี่มีเพื่อนสมัยเรียนมหาลัย ทุกวันนี้พี่ยังไม่กล้าไปบอกเขาเลย พี่ไม่ได้กลัวว่าเขาจะเลิกคบพี่นะ แต่พี่กลัวว่าเขาจะรับเราไม่ได้ เขารับไม่ได้ แล้วเราจะเป็นทุกข์มากกว่าเพราะว่ามันสนิทกันมากไงกินนอนด้วยกัน ไปเที่ยวด้วยกัน"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"หนังสือพวกโรคเอดส์พวกอะไร เราก็ต้องเก็บเข้าไปไว้ในห้องเลย ไว้ข้างนอกไม่ได้ เดี๋ยวกลัวชาวบ้านมารู้ก็เลยเก็บหมด บางที่เอกสารที่เราไปอบรมมา เราเอามาศึกษาหาความรู้เรื่องยังเรื่องยาเราก็ต้องเก็บหมด ต้องเก็บทิ้ง กลัวเดี๋ยวคนอื่นเข้ามารู้ เพราะว่าไม่อยากให้ชาวบ้านรู้ รู้ไปแล้วก็ไปพูดต่อๆกันไป... แล้วก็กลัวแม่จะอยู่ไม่ได้ เพราะแม่เขาก็มีสังคมมีอะไรอย่างนี้"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที 2)

"พี่คิดจะไปซื้อยามากินฆ่าตัวตายอยู่ เพราะพี่ไม่รู้ไงว่าคนกินยาแล้วจะอยู่ได้นาน พี่คิดแต่ว่าพอเราเป็นแล้วเราจะเหมือนเพื่อน พอเป็นปุ๊บก็ตาย เลยอะไรอย่างนี้ คือเราไม่รู้ไงคือเราจะอายเขา ลูกเลิกก็จะอายเขา พี่น้องก็จะอาย"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"พ่อแม่เราจะทำยังไง เขารู้เขาจะทำยังไง คนอื่นเขาจะรับเราได้มั้ย เพื่อนอะไรคิดไปหมดเลย ถ้าเรากลับไปบ้านพ่อแม่ก็คงจะรับไม่ได้ พ่อแม่ก็คนเฒ่าคนแก่สมัยก่อนก็คงจะรับไม่ได้ เขาเคยพูดเหมือนกันว่าคนนู้นคนนี้เป็นเอดส์ตาย"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.1.3 ความรู้สึกโดดเดี่ยว

เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความกลัวที่ไม่สามารถบอกเล่าให้ใครฟังได้ ผู้ติดเชื้อจึงต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว เคว้งคว้าง เหมือนชีวิตถูกตัดขาดให้อยู่คนเดียวในโลก ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"รู้สึกว่าชีวิตของผมมันถูกตัดขาดไปเลย เรารู้สึกว่าเรายังไม่มีใคร ชีวิตมันเคว้งคว้าง รู้สึกว่าหมดอาลัยตายอยากไปเลยครับ ช่วง 5 เดือนแรก จุดนี้เป็นจุดตัดขาด เปรียบเหมือนชีวิตเราหมดอาลัยตายอยากไปเลย ตั้งแต่วันที่เรารู้ว่าเราติดเชื้อ 5 เดือนนี้รวมตั้งแต่แรกถึงที่เราคอนเฟิร์มแล้วด้วย"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"พอมาประสบกับตัวเองถึงจะรู้ว่าความรู้สึกมันเป็นยังไง เหมือนอยู่คนเดียวในโลกเลยนะ โลกทั้งโลกแบกไว้ คิดอย่างเดียวก็คือว่าในโลกนี้ไม่มีอะไรเหลือแล้ว อยู่ตัวคนเดียวมันไม่มีอะไรเหลือจริงๆมันล่องลอยไปหมดแล้ว" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.2 การปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง

1.2.1 การคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง

กว่าจะสามารถยอมรับว่าตนเองได้กลายมาเป็นผู้ติดเชื้อ ต้องอาศัยระยะเวลาทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นและผลที่จะตามมา ความสับสนและความลังเลใจ ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของคำถามต่างๆที่เกิดขึ้นในใจว่า ทำไมถึงต้องมาเป็นฉัน นี่คือความจริงใช่ไหม แล้วฉันจะต้องทำอย่างไรต่อไป จะทำอย่างไรกับชีวิตในวันหน้า ผู้ติดเชื้อจะคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและมองหาทางออกให้กับชีวิตในวันข้างหน้าว่าจะต้องดำเนินชีวิตอย่างไร ซึ่งผู้ติดเชื้อบางรายสามารถยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น คิด ตัดสินใจที่จะก้าวเข้าสู่การรักษาตัวตลอดจนสามารถตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรกับชีวิตในวันข้างหน้าได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับผู้ติดเชื้อบางรายพบว่าไม่สามารถก้าวข้ามช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ได้เพียงลำพังต้องอาศัยบุคคลแวดล้อมที่เข้ามามีส่วนช่วยเรียกสติให้กลับมา ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"พอวันนั้นรับฟังผลเสร็จพี่ก็ไม่ขึ้นรถเดินกลับบ้านไปเรื่อยๆ ก็เดินคิดไปเรื่อยๆเหตุผลที่พี่เดินไปวันนั้นเพราะต้องการใช้สมองในการไตร่ตรองสิ่งที่เกิดมากับตัวเรา แล้วต่อไปวันข้างหน้าเราจะแก้ปัญหากับสังคมเราที่เคยอยู่มาให้อยู่ในอีกรูปแบบนึงยังไง สังคมเพื่อน สังคมทางครอบครัว สังคมทางด้านความรัก และก็สังคมหลายๆอย่างที่เราจะคิดในช่วงนั้นว่าเราจะยังไง จะให้เขารู้หรือไม่ให้เขารู้ดี ถ้าเขารู้จะมีผลต่อเรายังไง ถ้าเขาไม่รู้จะมีผลต่อเรายังไง แล้วผลดีผลเสียที่รู้กับไม่รู้มันออกมาขนาดไหน เลยวัดออกมาเรื่องนี้...พอพ่อแม่รู้นี่ก็จบแล้วก็ไม่มีอะไรแล้ว ก็เหลือแต่ขั้นของการดูแลตัวเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"นั่งรถไปร้องไห้ไป นั่งรถเมล์กลับไปกลับมา เริ่มคิดทบทวนดูว่า จริงเหรอใช่เหรอ คิดอยู่อย่างนี้...ทำอย่างนี้อยู่ประมาณ 4-5 วัน มันก็ไม่ได้มีอะไรดีขึ้นมาเลย เราก็เลยเริ่มหยุดร้องไห้ เหมือนกับเราหมดแล้ว มันไม่มีน้ำตาแล้ว คิดว่า

จะใช้ชีวิตอยู่กับมันแล้ว มันทำอะไรไม่ได้ มันไม่ทางออก แล้วเราร้องไห้ไปมันก็เหมือนแบบ มันไม่มีอะไร มันไม่ได้อะไร แล้วเราจะทำยังไงดี คนแรกที่น่าจะช่วยเราได้ก็คือโรงพยาบาลตัดสินใจที่จะเริ่มทำความรู้จักกับมัน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"กลับบ้านมา 3 วัน 3 คืนก็ไม่ได้นอน ก็คิดทบทวนว่าทำไมเราถึงต้องมาเป็นแบบนี้ ทบทวนย้อนกลับไปไปย้อนกลับมาแต่ไม่ได้คำตอบ ถามตัวเองอย่างนี้เราจะทำยังไง มองโลกที่แบบเขาจะมองมาหาเราอย่างเดียว มารู้ที่หลังว่าเออเราจะทำอะไรก็เรื่องของเรา เราต้องรักษาชีวิตเรา คือตอนที่มีพยาบาลที่ทำงานแถวบ้านมาเรียกสติเราว่าเขาจะมีโรงพยาบาลไว้ทำอะไร เขาจะมีหมอไว้ทำอะไร เออจริงเนอะ เขาจะมีไว้ทำอะไรถ้าไม่ได้มีไว้รักษาเรา เราไม่ได้เดินเข้าไปดูว่าเขารักษากันอย่างไรก็ไม่มีอะไรจะเสียแล้วหนิชีวิต ก็เลยเข้ามารักษา"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.2.2 การใช้หลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง

ผู้ติดเชื้ออาศัยคำพูดปลอบใจ หรือคำพูดที่สอดแทรกหลักสัจธรรมของชีวิตตามหลักพุทธศาสนา ที่สอดคล้องกับความเชื่อของตนเพื่อพูดบอกกับตนเองให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและเป็นการปลอบปละโลมจิตใจตนเองให้คลายจากความกลัว

"บอกกับตัวเองว่า จะเกิดอะไรก็เกิด จะเป็นอะไรก็เป็น ตายเหมือนกันหมด คนเราก็ตายเหมือนกันหมด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ที่พระบอกว่าเกิดมาแล้วก็ดับไป มันเรื่องจริง ขนาดตึกที่เขาสร้างมาพวกเป็นอิฐเป็นปูนยังสึกกร่อนเลย แต่เราเป็นชีวิตมันก็ต้องเสื่อมถอยไปตามเวลาอย่างการเข้ารักษาการบำบัดอย่างเนี้ย มันก็ยังไม่ถึงเวลา ยังไม่ถึงคราวของมันเราก็ต้องอยู่ให้ได้ ถึงเวลาเดี๋ยวมันก็ไปของมันเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"เราหายตรงนี้เราอาจจะไปเป็นอย่างอื่นต่อก็ได้ แต่พี่ว่าเราอยู่ตรงนี้ยังดีกว่าเป็นมะเร็งอีกนะไม่รู้สิพี่มีความรู้สึกว่าเราอยู่ตรงนี้เรายังอยู่ได้นาน แต่มะเร็งแป๊บเดียวมันก็ไป " (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"เราจะหนีตลอดชีวิตเราจะหนีความจริงตลอดชีวิตมันก็เป็นไปไม่ได้... อะไรมันมีมืดมันก็มีสว่าง ความทุกข์มันไม่ได้อยู่กับเราไปตลอดหรอก"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.3 การหาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี

เมื่อสามารถทำใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และตัดสินใจที่จะทำความรู้จักและอยู่ร่วมกับเอชไอวี พบว่าผู้ติดเชื้อจะแสวงหาแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการดูแลตนเอง แสวงหาแหล่งที่สามารถให้คำปรึกษา ตลอดจนการเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรมสำหรับผู้ติดเชื้อ เพื่อศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคและช่วยบรรเทาความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นในใจ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"กลัวตายอย่างเดียวก็เลยเสาะหาตามโรงพยาบาลพอดีไปเลิดสิน เจอหมอ หมอเขาก็ยังไม่แนะนำอะไร แล้วพอดีมาทำงานที่พัฒพงษ์ก็ยังไม่รู้อีกว่าเชื้อเป็นยังไงต้องกินยายังไงรักษายังไง ก็มาเจอพี่เจ้าหน้าที่ที่ชมรมเพื่อนวันพุธปีนึงได้แล้ว ทุกวันนี้มีความรู้ขึ้นมาอบรมกับพี่เขาก็รู้มากขึ้น ก็สบายใจขึ้นเยอะเลย ไปชมรมนู้นชมรมนี้ทำให้เราได้ความรู้ได้ดูแลตัวเองมากขึ้น"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"สมัยเรียนหนังสือจะเป็นนักกีฬา เป็นนักแข่งขันกีฬาอะไรอย่างนี้ นั่นแหละเราก็เริ่มมีข้อมูลแล้ว แสดงว่ามันมีส่วนสำคัญนะในการออกกำลังกาย ในการดูแลตัวเอง เราก็เริ่มเรียนรู้เริ่มอ่านหนังสือ เริ่มเข้าหาหมอว่ามันเป็นจริงเป็นจัง จนรู้มากเลย รู้คือรู้เกี่ยวกับเอชไอวี รู้แล้วเราก็คุยกับหมอ ปรึกษาหมอแล้วก็เป็นอาสา เราเห็นอาการของเพื่อนแล้วเรียนรู้จากยาจากอาการของเพื่อนเรียนรู้จากเภสัชฯเรียนรู้จากอะไรอย่างนี้ คือเรียนทุกอย่าง ทุกอย่างนี่เราศึกษาหมดเลยไง เราจะไม่ปล่อยเวลาว่าง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"ตอนนั้นผมดูจากสื่อทางด้านเอชไอวีว่ามีที่ไหน ตอนแรกเลยที่ผมมุ่งไปคือ เมอร์ซี่ที่คลองเตยก็คือไปปรึกษาเขาตอนนั้นเสียใจ ไปเพื่อปรึกษาเรื่องพวกนี้ ตอนที่รู้ผลได้วันสองวันที่ผมพยายามทำใจ ถามว่าทุกข์มั้ยทุกข์ ผมก็เปิดตัวว่าผมเป็นผู้ติดเชื้อ รับมาเมื่อไหร่ไม่รู้แต่ผลมันออกมาแน่ว่าเป็น เขาก็ให้คำแนะนำเราเรื่องการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน แล้วก็สุขอนามัยที่อยู่อาศัย

ที่หลับที่นอนให้สะอาด แล้วก็อย่าไปรับเชื้อเพิ่มแล้วก็อย่าไปเพิ่มให้คนอื่น ถ้าผมจำไม่ผิดนะ คิดว่าสภาพจิตใจมันก็ดีขึ้นกว่าเก่านะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2. ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต

แม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นที่รู้จักของคนในสังคมมาอย่างยาวนาน แต่สำหรับสังคมไทยการยอมรับเอชไอวีว่าเป็นเพียงโรคโรคหนึ่งเฉกเช่นโรคเรื้อรังต่างๆยังคงเป็นเรื่องยาก ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าตนเป็นบุคคลที่สังคมรังเกียจ และอยู่ในมุมมืดของสังคม การได้รับความรัก ความเข้าใจและการยอมรับจากคนรอบข้าง เป็นดังแสงสว่างและเป็นกำลังใจให้กับผู้ติดเชื้อต่อสู้ฟันฝ่ากับอุปสรรค ทำให้รักตนเอง รักชีวิต ซึ่งหากเปรียบชีวิตเป็นการเดินทาง การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ถนนชีวิตถูกตัดขาด ทำให้ไม่สามารถที่จะเดินต่อไปได้ ความรัก ความเข้าใจและการยอมรับจากคนรอบข้าง เปรียบดังสะพานที่เชื่อมถนนที่ถูกตัดขาดเพราะการติดเชื้อ ให้สามารถกลับมาใช้การได้ดังเดิม ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"กำลังใจจากคนรอบข้าง เจ้าหน้าที่ และก็จากพี่ที่บอกว่าเขาติดเชื้อเหมือนกัน ตัวนี้จะเป็นตัวเชื่อม เป็นสะพานให้ผม ผมว่ากำลังใจจากตัวเองสำคัญที่สุด เราต้องให้กำลังใจตัวเองมากๆ แต่ที่ขาดไม่ได้ด้วยก็คือกำลังใจจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นจากพ่อ จากแม่ ที่ว่าเราต้องสู้นะ ถึงเขาจะรู้ไม่รู้ก็แล้วแต่ แต่ถ้าเขาให้กำลังใจเรา แค่นั้นก็ถือว่าเขาก็เป็นคนนึงแหละที่ให้กำลังใจเรา แล้วพอมีคนที่ให้กำลังให้เรา เราก็ให้กำลังใจตัวเองว่ามึงต้องสู้นะ เราต้องสู้นะ อย่างนี้ครับผม แล้วถนนเราก็จะเดินต่อได้ ไปได้ทุกที่ที่เราอยากจะไป"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.1 การยอมรับและความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต

เอชไอวีไม่เพียงส่งผลให้ร่างกายของผู้ที่ติดเชื้ออ่อนแอและเพิ่มโอกาสการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆได้ง่าย แต่เอชไอวียังส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อมีสภาพจิตใจที่เปราะบางตามไปด้วย ผู้ติดเชื้อพร้อมที่จะคล้อยตามเสียงของสังคมส่วนใหญ่ที่ว่าการติดเชื้อเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจได้ตลอดเวลา และเมื่อสภาพจิตใจอ่อนแอก็ย่อมส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพร่างกาย การยอมรับและความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก คนรัก เพื่อนสนิท เป็นเหมือนเกราะป้องกันเสียงจากสังคม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง พร้อมที่จะเผชิญกับโรคและความเป็นจริง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"ตอนที่พี่ป่วยนะ แล้วญาติไปเยี่ยมทุกคนเลย แล้วก็เพื่อนไปเยี่ยม เพื่อนที่สนิทของเราเขาก็ไปเยี่ยมแล้วเขาก็มาจับมือเรา เขาไม่รังเกียจเราเลยนะ เรามีความรู้สึกว่าเขาไม่รังเกียจเรา เราติดเชื้อแต่เขาก็ไม่รังเกียจ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ในการที่เพื่อนทำเพิกเฉยกับสิ่งที่เราเป็นอยู่ มันก็ทำให้เรารู้สึกเหมือนกับเราไม่ได้เป็น กำลังใจจากเพื่อนคือเขาไม่ตอกย้ำเรา มันทำให้เรารู้สึกเหมือนปกติ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"ทุกคนเขาเข้าใจที่ผมเป็นโรคนี้ แล้วอีกอย่าง การดูแล การไปนู่นไปนี่ด้วยกัน กินข้าวใช้ชีวิตร่วมกันแบบสบายๆ ไม่ใช่มานั่ง strict นี่คุณติดเชื้อมันไม่ใช่ ในครอบครัวผมก็เหมือนเป็นคนปกติ ซึ่งบางครั้งผมควรจะได้รับการรังเกียจ จากครอบครัวด้วยซ้ำ ผมรู้สึกอย่างนั้น แต่นี่มันไม่ใช่ ผมมีความรู้สึกว่าผมอบอุ่นนะ อบอุ่น จิตใจผมอบอุ่นว่าในครอบครัวเราญาติพี่น้องเราเขารับเราได้ เราไม่เป็นตัวประหลาด ผมมีความรู้สึกเช่นนั้นนะ แล้วก็เขาก็รู้ว่าผมมีพฤติกรรมยังไง แต่เขาไม่พูดทำร้ายน้ำใจเรา เขาไม่พูด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2.2 การประคับประคอง ให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ

กลุ่มบุคคลกลุ่มแรกที่เป็นเหมือนผู้นำสารหรือข่าวร้ายที่เปลี่ยนแปลงชีวิตของบุคคลคนหนึ่งให้กลายเป็นผู้ติดเชื้อ คือกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือและดูแลเรื่องสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร(ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเช่นกัน) แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มบุคคลเหล่านี้ก็สามารถที่จะเปลี่ยนชีวิตของผู้ติดเชื้อให้ดีขึ้นและกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เช่นกัน โดยการประคับประคองให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูตัวเอง และอยู่เคียงข้างผู้ติดเชื้อตลอดชีวิต นับตั้งแต่วันที่ทราบว่าติดเชื้อ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"พี่พยาบาลที่โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นกำลังใจให้เรายึดสู้ต่อไป ให้เรามาอยู่จุดนี้ทุกวันนี้ เป็นพี่พยาบาลก่อน แล้วก็มาพี่ที่ชมรม เขาเป็นกำลังใจให้เราเขาบอกให้เรากินยา และหาหมอตรงเวลา เพื่อให้เราอยู่ได้นานๆ"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"คุณหมอแกโทร.มา แบบเป็นยังไงบ้างคะ แกก็เหมือนเป็นแสงสว่างให้เรา เขาจูงใจให้เราออกมาให้เรามาอยู่ข้างนอก เหมือนกบออกมาจากกะลา คือ

ออกมาดูกว้างๆว่าข้างนอกเขาเป็นยังไงกัน...พี่ว่าพี่โชคดีที่พี่ได้หมอโทร.มาหา แล้วก็ติดต่อพยาบาลให้แนะนำให้เจอหมอ พอหมอดี เจอพยาบาลดี แล้วก็มาเจอคนให้คำปรึกษาที่ดี แล้วก็ยังมาเจอพี่เจ้าหน้าที่ที่ชมรมเข้าไปอีกก็เลยไม่ได้คิดอะไรอีกแล้ว" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"รู้ครั้งแรกก็ตกใจนะ ก็คือเราก็ฟังพี่พยาบาลเขาพูดอะไรเราก็ไม่รู้เรื่องแล้ว รู้สึกอย่างเดียวคือพี่พยาบาลเขาจับมือ ความอบอุ่นมันวูบเข้ามาเลยถึงมา รู้ตัวอีกทีพี่พยาบาลเขาก็คงรู้ว่าเราคิดมาก เขาก็เลยเอามือมาจับ เราก็เลยวูบกลับมา ก็ถามว่าเราจะทำยังไงชีวิตของเรา พอท้อแล้วก็จะนึกถึงที่พี่พยาบาลเขาบอกว่าไม่ได้มีแต่เราในโลกคนเดียวมีตั้งหลายคนลองมาศึกษาดูอะไรดู" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3. การค้นพบแรงบันดาลใจ ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และการมุ่งสู่อนาคต

สิ่งสำคัญสำหรับการเป็นผู้ติดเชื้อคือการดูแลรักษาสุขภาพกายและจิตใจให้แข็งแรง เนื่องจากเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ที่ติดเชื้อมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ และมีโอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์มากกว่าคนที่ไม่มีเชื้ออยู่ในร่างกาย สิ่งที่จะทำให้พวกเขาสามารถฟันฝ่าอุปสรรคที่รออยู่ได้ คือ การสร้างกำลังใจให้กับตัวเอง ซึ่งพบว่า การค้นพบแรงบันดาลใจ และที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อยามท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นการสร้างกำลังใจให้กับตัวเอง ซึ่งเป็นเหมือนแรงผลักดันให้ผู้ติดเชื้อหันกลับมาต่อสู้กับโรคโดยการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเอง เพื่อให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความหวังและจุดมุ่งหมายในชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติในสังคม

3.1 แรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต

3.1.1 แบบอย่างชีวิตจากผู้ติดเชื้อ

แม้ว่าว่าผู้ติดเชื้อจะตัดสินใจเข้ารับการรักษา ตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวี แต่พวกเขาก็ยังคงมีความรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถมีชีวิตที่ยืนยาว ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การที่พวกเขาได้พบกับผู้ติดเชื้อที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้ โดยที่ยังมีสุขภาพกายและใจที่ดี เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับพวกเขาว่าหากเขาสามารถดูแลร่างกาย

และจิตใจให้แข็งแรง พวกเขาก็สามารถที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวได้เช่นกัน ผู้ติดเชื้อจึงกลับมาพิจารณาตนเองและอาศัยแบบอย่างการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพกายและใจดีเป็นแรงบันดาลใจในการดูแลตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"นึกถึงคนรอบข้างผู้ติดเชื้อเนี่ย ว่าเขายังอยู่ได้เลยสิบยี่สิบปีเลย พี่เจ้าหน้าที่ที่ชมรมเขาอยู่มา 14 ปีแล้ว พี่เขายังอยู่มาได้ 14 เลย แล้วพี่จะอยู่ไม่ได้อีกเหรอ เห็นตัวอย่างคนที่เขาอยู่มานาน เราก็เลยบอกว่า เราต้องทำให้ได้อย่างนั้น เราก็เลยลองหันกลับมามอง ย้อนดูตัวเองว่าเราดูแลตัวเองยังไง"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"เจอรุ่นพี่ที่เล่นฟิตเนสด้วยกัน เขาเป็นรุ่นพี่ที่มหาลัยอะครับ แล้วเขาก็เป็นอย่างผมนี่แหละครับ ตอนแรกก็ไม่ทราบครับว่าเขาป่วย ...แล้วเขาก็บอกว่าอย่าบอกใครนะว่าพี่เป็น ผมก็ตกใจ จับตัวเขาดูแล้วบอกว่า นี่พี่สุขภาพดีมากนี่แหละที่ทำให้ผมมีกำลังใจเพราะเขายังสุขภาพดีได้ ทำไมตัวเราจะไม่ดูแลตัวเรา"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"ฉันก็ยังอยู่มาได้ตั้ง 4-5 ปี บางคนพี่ๆรุ่นก่อนๆ เขาอยู่ มาได้เป็น 20 ปี เขาทำยังไงให้มีชีวิตอยู่ต่อได้ ก็ต้องศึกษาหาความรู้ เออเป็นยังไงการรักษาเป็นยังไง เขาใช้ชีวิตยังไง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3.1.2 การมองคนที่ด้อยกว่า

"การมองคนที่ด้อยกว่า" เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ผู้ติดเชื้อในการเรียกกำลังใจให้กับตัวเอง คนที่ด้อยกว่าในที่นี้เป็นบุคคลที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าด้อยกว่าตน ซึ่งอาจเป็นผู้เชื้อเช่นเดียวกันหรือแม้แต่บุคคลที่พวกเขาพบเจอในสังคม การมองและเปรียบเทียบตนเองกับคนที่ด้อยกว่าทำให้ผู้ติดเชื้อได้หันกลับมามองดูตนเองและตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจที่ผลักดันให้ผู้ติดเชื้อดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตอยู่ และต่อสู้กับโรคอย่างเข้มแข็ง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"พี่ถือคติว่า มองคนที่ด้อยกว่าดีกว่ามองคนที่เหนือกว่าเรา ก็คือ คนที่ด้อยกว่าเนี่ยนะ เขาเป็นผู้ติดเชื้อเหมือนเราแล้วเขาก็ตาบอดสองข้างเลย คือ เราเลยมานึกย้อนถึงเราว่าเราติดเชื้อเรายังดีกว่าเขาตาเรายังไม่บอด เขาแย่กว่าเรา เรายังดีนะตาไม่บอด เขาไปไหนไม่ได้เลยต้องใช้ไม้เท้าตลอด ก็เลยเป็น

กำลังใจผลักดันให้เราสู้ต่อให้เรากินยาตลอด ให้เราดูแลตัวเอง"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"เราได้เห็นคนหลายชนิดคนหลายประเภท ซึ่งมีทั้งแบบขอโทษนะคือคนที่ลำบากกว่าเรา เหมือนแบบผมเข้าใจว่าเราต้องมองคนที่ลำบากกว่าเรา มันทำให้เราสบายใจมากกว่า ซึ่งผมเห็นคนที่ลำบากแล้วผมก็เลยชั่งใจว่าถึงผมจะเป็นอย่างนี้ก็จริงแต่ผมก็ยังไม่ถึงกับลำบากสาหัสสากันต้องกัดก้อนเกลือกิน ผมว่าผมมองตัวเองแต่ก็พยายามไม่ชะล่าใจ เหมือนต้องดูแลตัวเองมากกว่าเก่า"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"คนอื่นเขาเจอทุกข์กว่าเรามีเยอะแยะเลยอย่างเป็นพวกมะเร็งนั้นทุกข์กว่าเราอีก จะมองแต่อะไรที่แย่ๆกว่าเรา เราจะไม่มองสูงกว่าเราอย่างนางสาวไทยเราไม่มองมองไม่ได้หรอก เราต้องมองต่ำกว่าเรา มองที่เขาทุกข์กว่าเรา ด้อยกว่าเรา ด้อยไม่ใช่ด้อยทางสติปัญญานะ ด้อยนี่คือเรามีงานทำย่างฉันยังทำงานได้ ฉันไม่ได้ไปขอใครกิน อย่างขอทานเขาก็ยังต้องเลี้ยงชีพของเขา แต่เรา เรายังทำงานได้ เราต้องสู้ ถ้าเราไม่สู้แล้วใครจะมาสู้ให้เรา" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3.1.3 **สังคมเพื่อนผู้ติดเชื้อ**

การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าตนเป็นผู้ที่แปลกแยกออกจากสังคม เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับและต้องอยู่ในมุมมืดของสังคม แต่ในทางกลับกันสิ่งที่พวกเขาค้นพบจากการเป็นผู้ติดเชื้อ คือ สังคมอีกสังคมหนึ่งนั่นคือสังคมเพื่อนผู้ติดเชื้อ การได้พบเพื่อนผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ และมีชะตากรรมร่วมกัน ทำให้พวกเขารับรู้ว่าพวกเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวอีกต่อไป เพราะยังมีคนอีกมากมายที่ร่วมเดินทางบนถนนเส้นเดียวกันกับเขา ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมากขึ้น ซึ่งนอกจากกำลังใจที่พวกเขาได้รับจากสังคมเพื่อนใหม่นี้ พวกเขายังได้รับรู้ถึงความเอื้ออาทรที่เพื่อนมีให้แก่กันโดยการแบ่งปันความรู้ แบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ตลอดจนความห่วงใยและใส่ใจกัน ซึ่งพวกเขาต่างเป็นแรงบันดาลในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจ และต่อสู้กับโรคไปด้วยกัน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"เราก็ได้เพื่อนใหม่ด้วย เรามีความสุข ได้เจอคนที่ร่วมชะตากรรมเดียวกันกับเรา ก็จะแบบไปทักทายว่า สุขภาพร่างกายเป็นยังไง แข็งแรงมั้ย เราก็ถามเขา แล้วก็แลกเปลี่ยนกัน เขาก็ถามเรา เราก็รู้สึกดีขึ้น เป็นแรงบันดาลใจให้กัน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ตอนนี้ก็มีกำลังใจอย่างน้อยก็มีคนรอบข้างที่เป็นเหมือนเรา แต่ว่าไม่เราอยากให้เขาติดอยากให้เขาเป็นนะครับ เราไม่อยากให้เขาติดไม่อยากให้เขาเป็นแต่เพียงแค่ว่าเขาเป็นแต่ดูแลสุขภาพเหมือนเรา ดูแลทั้งกายและใจเหมือนเรา" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"ตอนนั้นไม่มีโทรศัพท์นะ เราก็เขียนจดหมายหากัน...เราก็จะได้เจอกันทุกเดือนเลยได้แลกเปลี่ยนกันได้ให้กำลังใจกัน มันเติมเต็มให้เรา แล้วเรามีความสุข เราเจอเพื่อนที่เป็นอันเดียวกับเรา แล้วแบบเรารู้สึกว่าเราผ่านมาแล้ว เพื่อนเพิ่งมาเจอ...เราก็ให้กำลังใจเขา แล้วบอกด้วยนะว่า ตายเป็นตาย เราจะสู้ไปด้วยกัน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"เราได้เจอเพื่อนที่เขาอยู่ในเคสของเราคือเราคุยกันอย่างเปิดอกเราไม่ได้ต้องมาหลบมาซ่อนใครมันทำให้เราแบบว่าเหมือนหัวใจเรามันพองตัวแล้วเราแบบ active กล้าที่จะพูด ... ผมยังพูดเลยว่ามาที่นี่แล้วผมอารมณ์ดี ผมยังรู้สึกเลยว่าผมอารมณ์ดีนะ พอเราไปมันเหมือนเราไม่ต้องมานั่งปกปิดตัวเอง ไอ้นี่มันจะสงสัยกูรึป่าววะไม่มี แล้วผมก็มั่นใจเต็มร้อยเลยนะว่าเราคล้ายๆกันมีอะไรก็มาคุยแลกเปลี่ยนอะไรที่ผมรู้ก็บอกกัน แต่อันไหนที่ผมไม่รู้ก็ถามเขา" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3.1.4 **บุคคลสำคัญในชีวิต**

อีกแรงบันดาลใจหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อลุกขึ้นสู้และยืดหยัดที่จะฟันฝ่าอุปสรรค คือ แรงบันดาลใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น ครอบครัว พ่อ แม่ ลูก หลาน คนรัก เป็นต้น เนื่องจากบุคคลสำคัญเหล่านี้เป็นบุคคลที่ผู้เชื้อรักและระลึกถึงอยู่เสมอ เป็นบุคคลที่ผู้ติดเชื้ออยากที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อพวกเขา ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"เราต้องเลี้ยงลูกเราต้องดูลูกโต แล้วพอเห็นลูกโต พอขวบครึ่งหมอก็บอกว่าลูกเราไม่เป็นไรนะ เราก็หื้ยมีกำลังใจ เราทำสำเร็จแล้วลูกเราไม่เป็นอะไร มันเป็นจุดเปลี่ยนที่เหมือนแบบเราเห็นเด็ก แล้วเราเห็นลูกเรา ถ้าถามว่าแรงผลักดันจริงๆน่าจะเป็นลูกมากกว่า ลูกเราโตลูกเราผ่านมาได้เป็นปี ลูกเป็นตัวชี้วัดเลยนะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"พี่ก็คิดว่าพี่ยังไม่ตายง่ายๆหรอกเพราะว่าพี่ยังต้องทำงานอีกหลายอย่างให้ลูกพี่ พี่ว่าลูกแล้วก็หลานด้วยยังไม่มีอะไรให้ลูกให้หลาน...เราก็ต้องมีอะไรให้ลูก แล้วยิ่งเรามาอยู่ตรงนี้ด้วยเรายิ่งต้องหาอะไรให้มากกว่าวันนั้น ลูกเราก็ต้องให้เขาดี คือ ห่วงลูกห่วงหลานไม่อยากให้เขาลำบากเหมือนเรา"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"ผมเคยนึกถึงที่หม่าม้าผมโทร.ไปร้องไห้กับน้าสาวที่ลำปาง หม่าม้าผมบอกว่าอยากฝากชีวิตไว้กับผมตอนแก่ แต่ผมก็ไม่อยากทำให้หม่าม้าผมเสียใจ เพราะฉะนั้นผมก็เริ่มฮึดสู้แล้วก็กลับมาให้เหมือนคนปกติเพื่อที่จะได้ดูแลแม่ผมให้มากที่สุด เพราะว่าผมต้องอยู่เพราะว่าให้แม่ผมไม่ท้อถอยสิ้นหวัง"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3.1.5 แรงผลักดันจากความกลัว

การติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของชีวิต ความกลัวที่เกิดขึ้นในใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ในทางกลับกันความกลัวนี้เองก็มีส่วนในการผลักดันให้ผู้ติดเชื้อหันกลับมาดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนเองกลัวนั่นคือ ความตาย ความเจ็บปวด ความทรมาน ทำให้หันกลับมาต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"สู้เพื่อให้เรามีชีวิตอยู่ต่อไปให้ได้ เป็นสิ่งที่เราต้องบอกกับตัวเองตลอดเลย หรือไม่บางครั้งเรามองกระจก ดูตัวเอง แล้วพูดไปเลยครับว่าต้องสู้นะ ไม่สู้ไม่ได้ ถ้าไม่สู้แล้วใครจะมาสู้ให้เรา และต้องให้กำลังใจตัวเอง ถ้าเราไม่สู้มันจะทำให้ร่างกายเราทรุดจริงๆครับ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"เราก้าวมา การดูแลสุขภาพ เราก้าวมาเรากลัวอะไร ทุกคนก็บอกกลัวป่วย กลัวอะไร แต่เราลืมคิดไปอย่างนึง สัจธรรมเรากลัวตายม้ย ถ้าเรากลัวตายเราก้าวมารักษาเราจะทำยังไงที่จะไม่ให้ก้าวไปสู่การตาย นั่นคือการที่เราหันมาดูแลสุขภาพ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"ผมกลัวเรื่องความตาย มันทำให้ผมฮึดสู้ ผมคิดเช่นนั้นนะ ผมกลัวเรื่องตายมันทำให้ผมฮึดขึ้นมา เราจะไม่ยอมตาย อันนี้เป็นหลัก ผมไม่รู้นะผมตั้งปณิธานไว้ผมกลัวเรื่องตายผมจะไม่ยอมตาย อีกอันนึงก็คือเรื่องความเจ็บปวดทรมาน ความตายและความเจ็บปวดทรมาน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3.2 ที่พึ่งทางใจ และที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

ผู้ติดเชื้ออาศัยหลักธรรมะและหลักปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาพุทธ เป็นที่ยึดเหยี่ยวและเป็นที่พึ่งทางใจเมื่อรู้สึกท้อแท้ และสิ้นหวัง โดยพบว่าผู้ติดเชื้อจะอาศัยการฟังหรือการอ่านหนังสือธรรมะซึ่งสอนเกี่ยวกับหลักความเป็นจริงของธรรมชาติและชีวิต เพื่อทำให้พวกเขาลดการยึดติดหรือการยึดมั่นในตัวตน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันขณะได้มากยิ่งขึ้น และอาศัยการปฏิบัติธรรมเพื่อทำให้จิตใจสงบ และมีสติ ตลอดจนการทำบุญโดยการให้ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความสุขจากการได้เป็นผู้ให้ รู้สึกสบายใจ โล่งใจและมีพลังใจในการต่อสู้กับโรคต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"เวลาที่พี่ท้อ พี่ก็จะอาศัยอ่านหนังสือธรรมะ เพราะว่าหนังสือธรรมะนี่ช่วยเราได้นะ สำหรับพี่ ตัวชีวิตพี่เองนี่เยอะมาก เพราะพี่จะอ่านหลักของความเป็นจริง ธรรมะเขาจะสอนเรื่องนี้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"ส่วนมากจะฟังธรรมะ ที่เขาว่าเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา เราต้องปลงเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา เราต้องปลงให้ได้เมื่อถึงจริงๆเราก็ต้องตัดให้ได้ ต้องพยายามดึงใจกลับมาเมื่อเราลอยไปแล้วเราต้องดึงใจกลับมาให้ได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

"เมื่อไหร่ฉันเป็นทุกข์ฉันก็จะไปทำบุญ เมื่อฉันสบายใจฉันก็จะกลับบ้านก็เท่านั้นทุกอย่างอยู่ที่การทำบุญ การให้ มีความสุข อย่างน้อยฉันภูมิใจ ว่าฉันทำความดีมาแล้วนะ ถ้าฉันตายไปฉันก็ไม่เสียใจ ทุกคนต้องตายทุกคนไง เกิด แก่

เจ็บตายต้องมีทุกคน แต่ถ้าฉันจะตายนะฉันจะนึกภาพที่ฉันทำบุญ ฉันทำบุญมานะ ไม่เป็นไร" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3.3 จุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิต

การติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อคนพบความสำคัญของจุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นเหมือนเสียงเรียกร้องในใจของพวกเขาที่พวกเขาอาจจะละเลยหรือไม่ได้ให้ความสำคัญมานาน แต่เมื่อพบว่าตนเองติดเชื้อการติดเชื้อเป็นเหมือนการกระตุ้นให้สามารถมองเห็นเป้าหมายที่ตนเองต้องการชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อลงมือทำบางสิ่งด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ตนเองตั้งไว้ จุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิตจึงเป็นแรงผลักดันให้พวกเขาต่อสู่กับโรคและอุปสรรคต่างๆ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"อยากเปิดร้านเสื้อผ้า อยากเป็นดีไซเนอร์ ก็แบบพยายามศึกษาเกี่ยวกับดีไซเนอร์ ตอนนี้ก็ยังเป็นอยู่ยังอยากมีร้านเสื้อผ้าเป็นของตัวเองอยู่ ก็ฮึดสู้ เรารู้สึกว่าเราต้องหาย เราต้องกลับไปทำความฝันของเราให้เป็นจริงให้ได้ อยากที่จะแข็งแรงอยากที่จะหาย อยากเปิดร้านเสื้อผ้า อยากเป็นดีไซเนอร์ ก็ฮึดสู้ ก็บอกว่า "ไปให้ถึงฝัน" บอกว่า "อยู่ให้ได้"เปิดร้านต้องทำอันนี้ให้ได้ก่อน ก่อนที่ฉันจะตายต้องเปิดร้านให้ได้ก่อนต้องพยายามให้ได้ คือคนอื่นมีได้เราก็มีได้"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"จะเลี้ยงทางบ้าน ต้องดูแลทางบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องตอบแทนเลยครับ พอผมรู้ว่า ตัวผมติดเชื้อเอชไอวี สิ่งไหนที่ผมยังไม่ได้มอบให้ทางบ้านไม่ว่าจะเป็นความสุข เรื่องค่าดูแล ค่าใช้จ่าย ...ผมจะกลับตัวใหม่ ผมจะเป็นคนดูแลเองครับผมถึงเราจะรู้ว่าเราติดเชื้อเอชไอวีก็ตามแต่เราจะทำทุกวิถีทางเพื่อจะดูแลทางบ้าน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"จะต้องทำอะไรสักอย่างแบบว่าให้ลูก คือจะต้องเตรียมไว้ให้ลูกแล้ว เพราะเราก็ไม่รู้ว่าเราจะไปเมื่อไหร่ พี่ว่ามันดีขึ้นกว่าเดิมนะ มันสบายใจด้วยแล้วมันก็อบอุ่นใจด้วยว่าถ้าเราเป็นอะไรไปลูกเราก็ยังพอได้มีเงินมีอะไรไงอย่างนี่พี่ก็ไปทำประกันกองทุนหมู่บ้านพี่ก็เก็บๆไว้ให้เขาเรียน เผื่อเราเป็นอะไรก็ใบอะไรพี่ก็เขียนไว้เรียบร้อยแล้ว มอบให้ใครให้ใคร มันดี ชีวิตมันแบบมันไม่เสียเปล่าไปวันๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

4. การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่ และความหวัง

การติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่ายกาย การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางลบทำให้ผู้เชื้อต้องยอมรับกับชีวิตใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งต้องอาศัยความเข้มแข็งของร่างกายและจิตใจในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านั้น และเมื่อต้องเผชิญกับภาวะที่รับรู้ว่าชีวิตไม่มั่นคงทำให้สามารถตกอยู่ในห่วงของความคิดด้านลบได้ง่ายยิ่งขึ้น แต่สำหรับผู้ติดเชื้อในกลุ่มความหมายในชีวิตสูงพบว่าพวกเขาเลือกที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยการทำชีวิตในปัจจุบัน ให้ดีกว่าเดิม โดยการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางบวก ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

> *"ตั้งแต่ที่ผมรู้ว่าผมติดเชื้อเอชไอวีเลย เมื่อรู้เลยผมก็เริ่มคิดแล้ว ว่าต้องดูแลตัวเอง ต้องแยกแยะต้องทำชีวิตตัวเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะมากได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)*

> *"ตอนนี้คิดว่าเราจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด คิดแต่ว่าวันนี้เราต้องทำตัวของเราให้ดี" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)*

4.1 การลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก

4.1.1 การดูแลและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงด้านบวกที่พบ คือ การห่วงใยและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น ผู้ติดเชื้อเลือกให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอันดับหนึ่ง ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความเคยชินต่างๆในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งการที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้นได้นั้นเริ่มต้นที่การดูแลตนเอง ซึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อบางท่านพบว่า สุขภาพของตนเองในปัจจุบันดีกว่าก่อนที่ตนเองจะติดเชื้อ ซึ่งเป็นผลมาจากการใส่ใจและห่วงใยในสุขภาพของตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

> *"เราหันมาสนใจตัวเราเองมากขึ้น ทั้งที่เมื่อก่อนนี้ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ผักก็ไม่กิน เที่ยวก็เที่ยวดึก นอนก็นอนดึก เที่ยวสว่างเลย ตอนนี้ก็หันมาดูแล*

ตัวเองมากขึ้น ออกกำลังกายมากขึ้น กินผักผลไม้มากขึ้น แล้วก็เลิกเที่ยวกลางคืนเลย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"คิดว่าจะทำยังไงให้มันดีกว่าเก่า ให้ร่างกายเรามันอยู่ได้นานจะกินอะไรบำรุงตัวเอง กินอะไรที่มันมีภูมิที่ช่วยดันตัวนี้ไม่ให้มันขึ้นมาอีก พี่ก็จะสรรหากินอะไรที่เขาว่าดีพี่ก็จะไปกับเขาออกกำลังกงออกกำลังกาย จากที่พี่ทำกับข้าวแต่ก่อนพี่จะใส่น้ำตาล 2 ช้อนพี่ก็จะลดเหลือครึ่งเดียว...อาทิตย์นึงพี่ก็จะไปตรวจที่อนามัยแถวบ้าน วัดความดันอาทิตย์นึงวัดที พี่จะดูแลตัวพี่ก่อน พี่จะตรวจของพี่อย่างนี้ประจำ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"เปลี่ยนเยอะเปลี่ยนไปเยอะ หนึ่งก็คือดูแลตัวเอง อันดับหนึ่งเลยตัวเราต้องรู้ตัวเองก่อนว่าเราเป็นอะไรมา ขนาดหมอยังถามเราเลยว่าเราเป็นอะไรมา เออเราต้องรู้ตัวเองก่อนต้องศึกษาตัวเองก่อนว่าเราเป็นอะไรต้องเรียนรู้ตัวเอง ต้องเข้าใจการรักษาด้วยนะ ช่วยได้เยอะการรักษาก็อย่างเรารักษาอย่างนี้นะแล้วเราแพ้ยาขนาดไหนเราต้องประเมินตัวเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

4.1.2 การเปลี่ยนแปลงนิสัย และทัศนคติในการใช้ชีวิต

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในการดูแลและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกการเปลี่ยนแปลงหนึ่งที่จัดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านบวกที่ผู้ติดเชื้อเองก็ไม่ได้คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงนิสัยและทัศนคติในการดำเนินชีวิต ผู้ติดเชื้อพบว่าการติดเชื้อทำให้พวกเขามองโลกและชีวิตในมุมมองที่แตกต่างออกไป รู้จักการให้อภัย การมีจิตอาสาและการเป็นผู้ให้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"รู้สึกว่าเปลี่ยนไปเป็นคนละคน จากผมเป็นคนนิ่งๆนะครับเป็นคนที่ถามว่าสนุกมั้ยก็สนุกนะครับ แต่ว่าถ้าเวลาปกติจะนิ่งๆ แต่พอรู้ว่าตัวเองเป็นแล้วนี่กลายเป็นว่า อยากทำอะไรก็จะทำไปเลยครับ อยากแบบว่าจะพาคนแก่ข้ามถนนก็พาเลย แต่ก่อนถ้าถามว่าช่วยมั้ยก็ช่วยนะ แต่ว่าเดี๋ยวนี้คือทำอะไรก็คือไม่ได้อายเลย แต่ก่อนจะมีความอายที่เราจะช่วย แต่เดี๋ยวนี้ไม่อายเลย จะช่วยใคร จะยกของช่วยใครก็ช่วยเลย รู้ว่าเปลี่ยนมากเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือเลยครับ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"เปลี่ยนจากเป็นคนที่เห็นแก่ตัวเมื่อก่อนนี้เป็นคนที่เห็นแก่ตัวจริงๆไม่ช่วยใครแล้วก็ยังอิจฉาคนอื่นใครจะดีกว่าเราอะไรอย่างเนี้ย เป็นคนที่รักสวยรักงามไม่มีจิตอาสา กลับกลายมาเป็นคนที่มองโลกเปลี่ยนไปเลยในแง่ดี คือ เปลี่ยนที่คิดจะช่วยคนนู้นช่วยคนนี้แล้วก็การเลี้ยงลูกชีวิตครอบครัวเปลี่ยนหมดเลยจากที่เคยเป็นคนอารมณ์ร้ายแล้วก็จะข่มคนจะอะไรกลายเป็นคนใจเย็นขึ้นใช้เหตุใช้ผลขึ้นชีวิตครอบครัวดีขึ้นราบรื่นขึ้นแล้วก็จิตอาสาเยอะขึ้นแล้วก็เห็นคนอื่นสำคัญกว่าตัวเองก่อนคือมันเปลี่ยนไปเยอะมากเลยนะไม่น่าเชื่อเลยนะว่าเอชไอวีจะทำให้เราเปลี่ยนได้ขนาดนี้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"เห็นผมอย่างนี้ไม่ใช่เบานะ ถ้าเปรียบเขาก็คงว่าผมเป็นพวกน้ำนิ่งไหลลึก คือเล่นงานเลย คือผมไม่ยอมเลย แต่เดี๋ยวนี้ผมยอมว่า มันจะผิดจะถูกก็ช่างมันเหอะอภัยได้เราก็อภัย ถ้าถามว่าเมื่อก่อนนี่ถ้าโกรธใครบอกได้เลยว่าคนอย่างผมเนี่ยถ้าโกรธใครแล้วตายก็ไม่ต้องเผาผีเลยดีกว่า นี่คือภาษิตประจำตัวผมแต่เดี๋ยวนี้ไม่เคยมีอยู่ในหัวใจ คนเราทุกคนย่อมมีสิทธิ์ที่จะทำผิดกันได้ทุกคนอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เราอาจจะอยู่นานกว่าเขาหรือว่าเขาอาจจะอยู่นานกว่าใครจะไปเมื่อไหร่เราไม่รู้ก็ต่างคนต่างไป เพราะฉะนั้นการให้อภัย เป็นสิ่งที่ดีที่สุด ผมยอมรับว่าผมอาจจะไม่ใช่เป็นคนที่ชอบเข้าวัดเข้าวาไหว้พระฟังธรรมผมรู้ว่าเลย ว่าผมใจเย็นขึ้นตั้งแต่ผมเป็นอย่างนี้นะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

4.1.3 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การงานและอาชีพโดยคำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก

การติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อสูญเสียโอกาสด้านการงานและอาชีพเนื่องจากการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมทำให้ผู้ติดเชื้อต้องปิดบังสถานะของตนเอง อีกทั้งการติดเชื้อจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษา และกินยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องลางานเพื่อมาพบแพทย์เป็นประจำ จึงส่งผลโดยตรงต่อหน้าที่การงานและส่งผลกระทบทางจิตใจซึ่งเป็นการเพิ่มความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้ติดเชื้อ แต่สำหรับผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้พบว่าพวกเขาตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมที่จะบั่นทอนสุขภาพกายและใจของตน และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านการงานและอาชีพของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการในการรักษาตัวและส่งเสริมกำลังใจในการดูแลตนเอง พวกเขาคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเหนือสิ่งอื่นใด ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"คิดว่าถ้าขายตรงนี้ไม่ได้ก็ไปขายตรงอื่นดีกว่า พี่ทุกวันนี้ก็ไปขายที่อื่น ย้ายไปขายที่อื่นเลยไม่ขายแถวบ้านแล้ว เราก็บอกว่าทำไมเราต้องขายตรงนี้ด้วย เพราะว่ากำลังใจเราจะแย่ CD4 เราจะตกก็เพราะขายตรงนี้แหละ"
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ตอนนี้พี่กำลังคิดว่าพี่ก็เรียนเสริมสวยมาด้วย พี่ก็เลยคิดว่าพี่จะกลับมาทำงานทางเสริมสวยเพราะพี่สามารถเปิดเองที่บ้านได้นี่แหละคือเส้นทางเส้นใหม่ที่กำลังคิดอยู่ตอนนี้ นี่หล่ะเหตุผลจากเรื่องเวลาและการรักษาตัว...เราคิดแก้ปัญหา จากระบบการรักษาตัวนี่คือสิ่งที่เราเปลี่ยนแปลงที่สุดในการดำเนินชีวิต คือเรื่องงาน คือส่วนใหญ่ที่สุด เพื่อให้ลงล็อคกับตัวเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"เปลี่ยนวิถีตัวเองเลยพอทำงานเก็บเงินได้ก้อนนึงก็เลยคิดว่าเราไม่อยากใช้ชีวิตอยู่แบบเป็นลูกจ้างใครแล้วเพราะว่าตอนนั้นที่ออกจากงานมา เพราะว่าเขาเริ่มมีการตรวจสุขภาพ เริ่มมีการตรวจเลือดแล้ว เราก็ไม่มั่นใจตัวเอง ตอนนั้นเปลี่ยนงานบ่อยมากเลยทำงานที่ไหนๆไม่ถึงปีก็ออกแล้วพอถึงเวลาจะต้องตรวจเลือดเราก็ลาออก ... เราก็เลยเริ่มเก็บเงิน ได้เงินมาก้อนนึง เราไม่ป่วย เราไม่อะไรแล้วหมอก็ยังยืนยันว่าเราไม่ป่วยไม่อะไร ก็เลยเริ่มทำการค้า เปิดร้านอาหารเป็นของตัวเอง ร้านอาหารตามสั่ง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

4.2 การมีความหวังและเริ่มลงมือทำอะไรที่ไม่ใช่เพื่อตนเอง

การติดเชื้อนำมาซึ่งความรู้สึกสิ้นหวัง หมดหวัง และจนหนทางในการต่อสู้เพื่อให้หายขาดจากโรค ทำให้ชีวิตไร้ซึ่งความหมาย แต่สำหรับผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้กลับพบว่า พวกเขาเติมเต็มสิ่งที่เอชไอวีพรากไปด้วยการอุทิศตนทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยการแบ่งปันเรื่องราว ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้ติดเชื้อให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อ หรือบุคคลในสังคม โดยเป็นการให้ที่ไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นทรัพย์สินเงินทอง เพียงหวังและปรารถนาให้ผู้รับได้รับกำลังใจและมีพลังใจในการต่อสู้ ฟันฝ่ากับอุปสรรคในชีวิตต่อไป มองการให้ของตนเป็นว่าเป็นบุญ เป็นการทำสิ่งที่ดีงาม ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นผู้ให้ รู้สึกอิ่มใจ สุขใจ และรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองผ่านการเป็นผู้ให้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"ทุกวันนี้เราก็อยากเอาความรู้ที่เรามี เอาความทุกข์ที่เราเจอมาบอกเพื่อนที่ทุกข์กว่าเราเหมือนเพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยเหลือคนที่เขามีความทุกข์ใจมากกว่าเรา เพราะเราผ่านจุดนั้น ผ่านที่เราทุกข์มาแล้ว อยากให้เขามีกำลังใจดีขึ้นมาเท่าเรา ให้สู้มีชีวิตอยู่บนโลกใบนี้ต่อไปได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"เราได้บุญจากการที่เราให้คนอื่นเราไม่ได้ต้องการอะไรตอบแทนจากเขา แต่เราอยากเห็นคุณภาพชีวิตเขาเราอยากเห็นเขาดีขึ้นเหมือนเรา หรือไม่เท่าเราก็ได้แต่ให้เขาหลุดบ้างก็ยังดี แต่เราเป็นส่วนหนึ่งที่ให้กำลังใจเขา ในการที่เขาจะมีชีวิตสู้ต่อไป...เรามีบทเรียนมาแล้วว่าเราพลาดถ้าเราทำงานตอนนั้น ณ ตอนนั้นเราไม่ไปคิดฟุ้งซ่าน เราก็คงจะทำงานได้ดีมาโดยตลอดเราเอาความคิดจากตรงนั้นย้อนมามอบให้คนอื่น...ฉันอยากแก่แบบต้นไม้ ต้นไม้ยิ่งแก่ยิ่งมีคุณค่า รากยิ่งลึก ต้นยิ่งใหญ่ ลูกยิ่งเยอะ ให้ร่มเงาคนได้ ฉันอยากแก่แบบนั้นฉันไม่อยากแก่แบบเป็นสันดอนอะไรที่มันใช้การไม่ได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"ตรงไหนที่เราพอจะช่วยได้เราก็จะช่วย คือได้มากได้น้อยเราก็ช่วย อย่างมีโครงการวิจัยอะไรอย่างนี้ถ้าจุดไหนที่เขาให้ทำแล้วเราทำได้พี่ก็ทำ เพราะไหนๆเราก็มาอยู่จุดนี้แล้ว อย่างพี่เข้าโครงการพี่ก็ต้องตัดไขมัน 3 เดือนตัดครั้งนึง คือเขาจะดูระดับไขมันในร่างกายของเรา คือพี่คิดว่าไหนๆเราก็มาอยู่จุดนี้แล้ว อะไรที่ให้เขาวิจัยได้เราก็ให้เขาวิจัยไปช่วยอะไรได้ก็คือช่วยเผื่อโอกาสข้างหน้ามันจะมียาดีๆที่รักษาเราได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"มันประดังเข้ามาหมดแล้วอะไรก็เจอมาหมดแล้ว ผ่านมาหมดแล้ว ทั้งเพื่อนทั้งชีวิตต่อไป ฉันตั้งปณิธานว่าจะทำความดีฉันไม่ให้เงินคนอื่นหรอก แต่ฉันจะให้ความรู้เขา เพราะฉันไม่มีเงิน บางทีเพื่อนมาถามเหมือนกันไงว่ามาทำอะไรก็บอกว่ามาให้เพื่อนไงเพื่อนให้เพื่อนเขาบอกว่าขอตังก็บอกว่าฉันไม่มีตังค์ให้เธอหรอกนะฉันให้ความรู้ไง ทำไมต้องให้ตัง ก็ให้ความรู้ดีกว่า อย่างเวลาเราทำบุญเราไม่จำเป็นต้องใส่พันสองพันใส่บาทสองบาทมันก็เติมเต็มได้แต่เราทำบ่อยๆแล้วคนอื่นเขาก็มีกำลังใจเพิ่มขึ้นมาเหมือนเราเติมหยอดวันละบาทเดี๋ยวก็เต็ม" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

5. การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีนำมาซึ่งความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และสับสน ก่อให้เกิดคำถามในใจว่าพวกเขาจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร เพื่อใคร ในเมื่อเอชไอวีได้พรากความหวังความฝันของพวกเขาไปจนหมดสิ้น จึงพบว่าบ่อยครั้งที่ผู้ติดเชื้อตัดสินใจจบชีวิตของตนเองลงด้วยการฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นการหลีกหนีปัญหาต่างๆ เนื่องจากรับรู้ว่าชีวิตของตนไร้ซึ่งคุณค่าและความหมาย ทั้งสำหรับตนเองและผู้อื่น แต่สำหรับผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้กลับพบว่าพวกเขาสามารถรับรู้และตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิตของตนเองและตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตที่เหลือต่อไปอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย

5.1 การมองเห็น และตระหนักในคุณค่าของชีวิต

ความคิดที่จะฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ผ่านเข้ามาในใจของผู้ที่ต้องเผชิญกับสภาวะที่กดดัน สับสน และไม่สามารถหาทางออกในชีวิต เช่นเดียวกับการทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังกลายเป็นบุคคลที่สังคมไม่ให้การยอมรับและตีตรา การที่ผู้ติดเชื้อจะเอาชนะความคิดด้านลบและความกลัวในใจของตนเองได้นั้น ต้องอาศัยความเข้มแข็งและความคิดด้านบวกที่มีพลังเพียงพอที่สามารถดึงใจของพวกเขาให้กลับมามีสติได้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้สิ่งที่ดึงใจพวกเขากลับมาจากความคิดด้านลบ คือ การรับรู้และตระหนักในคุณค่าของชีวิตของตนเอง ว่าชีวิตของพวกเขามีค่าต่อคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เขารักและรักเขา ตลอดจนเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของพวกเขาก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่า สามารถช่วยเหลือผู้อื่นไม่ให้เขาต้องมาประสบกับชะตากรรมอย่างตน ซึ่งการมองเห็นและตระหนักในคุณค่าของชีวิตนี้เองที่เป็นสิ่งที่ดึงให้เขากลับมาต่อสู้กับโรคอย่างเข้มแข็ง และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าและภาคภูมิ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

> *"พี่ไม่คิดฆ่าตัวตายอยู่แล้ว ฆ่าตัวตายมันเป็นบาป พี่รู้ตัวดีว่าคนเรากว่าจะเกิดมาอายุ 37 ปี พ่อแม่ต้องเลี้ยงดูเรามามาก เสียเงินเสียทองไปมากกว่าเราจะโตมาได้ เราคิดสั้นแค่ชั่ววูบ เราตายไปแล้วจะเกิดประโยชน์อะไร พ่อก็ไม่ได้เลี้ยง แม่ก็ไม่ได้เลี้ยง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)*

> *"ไม่คิด ไม่เคยคิดทำร้ายตัวเองเลย เขาแค่เสียใจแป๊บเดียวเดี่ยวเขาก็ลืม ทำประโยชน์อะไร แค่ 7 วัน ทำให้แค่ 7 วันเดี๋ยวเขาก็ลืมเราแล้ว ประโยชน์อะไร*

สู้เราสู้รักษาตัวเองเพื่อมาบอกต่อกับน้องๆ เอาประสบการณ์ที่เราผ่านมา มาบอกต่อดีกว่า" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"เราเป็นผู้ติดเชื้อแต่เราก็ไม่ได้ด้อยกว่าใครเขา ไม่ได้เรียนสูงแต่เราก็สามารถ เราไปเรียนกับครูเรื่องก้าวย่างอย่างเข้าใจ สอบไปอบรมเราทำผ่านหมดแล้วทำได้ดีด้วย เพราะฉะนั้นเราเองเราเป็นครูคนได้ สอนคนได้แล้วตัวเราเองก็เป็นวิทยาทานให้คนอื่นได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

5.2 การมองเห็น และตระหนักในมุมมองบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

นอกจากการมองเห็นและตระหนักในคุณค่าของชีวิต ยังพบว่าผู้ติดเชื้อสามารถมองเห็นและตระหนักในมุมมองบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ แม้ว่าการติดเชื้อจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงและเป็นข้อจำกัดของชีวิต แต่พวกเขาก็สามารถมองการติดเชื้อในมุมบวก ผ่านความงอกงามภายในใจที่พวกเขาค้นพบ ผ่านเรื่องราวและการมีประสบการณ์ตรงจากการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ผู้ติดเชื้อมองว่าเขาได้รับบางสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายที่สามารถชดเชยสิ่งที่เขาสูญเสียไปจากการติดเชื้อ พวกเขามองการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นโอกาสที่ทำให้พวกเขาใส่ใจและดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น และการได้กลายมาเป็นคนใหม่ที่น่าภาคภูมิใจ ได้ช่วยเหลือและทำตนเป็นประโยชน์กับผู้อื่น ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้จึงไม่ได้รับรู้ว่าเอชไอวีเป็นสิ่งแปลกปลอมในชีวิต แต่เอชไอวีกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้ค้นพบความหมายของชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ติดเชื้อ ดังนี้

"ตอบตัวเองได้เลยว่าไม่เคยเสียใจเลยที่ติดเชื้อ กลับภูมิใจเสียอีกที่เรามีโอกาสได้ติดเชื้อ ทั้งที่คนอื่นไม่มีโอกาสอย่างเราเลยก็ให้โอกาสเราดูแลตัวเอง ให้โอกาสเรารู้ว่าใครดีใครไม่ดีต่อเรา ทำให้ได้เห็นธาตุแท้ของจิตใจคนก็คือเห็นความรักจากครอบครัวเรา แม่ก็เสียไปแล้วเหลือแต่พ่อคนเดียว พ่อจะไม่เอาเราก็ได้นะแต่ว่าเขาก็ยังยอมรับเราได้ ยังให้เราอยู่บ้านเดียวกับเขาได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"การที่เราทราบผลไม่ใช่ว่าจะเป็นข้อดี อาจจะเป็นข้อเสียของเรา แต่มันมีข้อดีตรงที่ทำให้เราทำอะไรก็ได้ที่เราอยากจะทำ คืออาจจะเป็นในตัวเราที่เราไม่ได้ทำอะไรมานาน ไม่ได้มีความสุขมานาน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"เรียกว่า ประตูเอชไอวีดีกว่า เพราะตัวนี้เป็นตัวพลิกผัน ให้พี่เปลี่ยนได้ถึงขนาดนี้ แล้วก็มีคุณค่า ถ้าเราไม่ติดเชื้อเราอาจจะไม่ได้มาทำงานตรงนี้ก็ได้ ก็ภูมิใจที่อยู่กับมัน เพราะว่าถ้าไม่ได้คำๆนี้มา ไม่ได้เชื้อตัวนี้มาพี่เองอาจจะเป็นผู้หญิงที่เห็นแก่ตัว เห็นแก่เงิน สิ่งแวดล้อมรอบข้างอะไรก็ได้ อาจจะไม่เปลี่ยนตัวเองมา ไม่ได้คิดถึงเวลา...อยากจะให้มันจริงๆ ไม่รู้จะให้เป็นประตูอะไร ประตูสวรรค์มันก็ไม่น่าจะใช่ ยกให้มันเลยตัวนี้ตัวเดียวจริงๆ เราไม่โทษมัน เราไม่โกรธมัน เราถือว่ามันเป็นตัวส่งเสริมให้เรามีคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปดีกว่า เปลี่ยนไปในเชิงบวก มันเป็นประตูบวก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"ผมว่าผมคงจะขอบคุณไอ้เจ้าเชื้อเอชไอวีตัวนี้แหละมันทำให้ผมใจเย็นขึ้น แล้วก็ดูแลตัวเองขึ้น ซึ่งผมอาจจะหมายถึงว่า ระยะเวลาของการมีชีวิตมีลมหายใจของเรามันสั้นลง มันก็เลยทำให้เราเป็นเหมือนน้ำหล่อเลี้ยงหัวใจเราให้เราชุ่มชื่นขึ้นรึป่าวไม่รู้นะ คือถ้ามันไม่มีไอ้เจ้าตัวนี้เข้ามา ผมคิดว่าผมคงเหิมเกริมมันเหมือนกับว่าการมีตัวนี้อยู่ในตัวผมมันทำให้ผมเหมือนกับว่า เราต้องดูแลตัวเองให้มากกว่าเก่านะ เหมือนกับว่าเราต้องขอบคุณเขาเหมือนกัน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เสนอในข้างต้น สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3 ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 *สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล*

หมวดหมู่	หมวดหมู่ย่อย	ความถี่
ประเด็นที่ 1. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ		
1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยว เมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี	1.1.1 ความกลัว ความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตัวเอง	(7/8) มาก
	1.1.2 ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง	(7/8) มาก
	1.1.3 ความรู้สึกโดดเดี่ยว	(3/8) น้อย
1.2 การปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง	1.2.1 การคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง	(6/8) ปานกลาง
	1.2.2 การใช้หลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง	(5/8) มาก
1.3 การหาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี	-	(5/8) ปานกลาง
ประเด็นที่ 2. ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต		
2.1 การยอมรับและความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต	-	(7/8) มาก
2.2 การประคับประคอง ให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ	-	(6/8) ปานกลาง
ประเด็นที่ 3. ค้นพบแรงบันดาลใจ ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและการมุ่งสู่อนาคต		
3.1 แรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต	3.1.1 แบบอย่างชีวิตจากผู้ติดเชื้อ	(3/8) น้อย
	3.1.2 การมองคนที่ด้อยกว่า	(4/8) น้อย
	3.1.3 สังคมเพื่อนผู้ติดเชื้อ	(7/8)มาก
	3.1.4 บุคคลสำคัญในชีวิต	(5/8) ปานกลาง
	3.1.5 แรงผลักดันจากความกลัว	(6/8) ปานกลาง
3.2 ที่พึ่งทางใจ และที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ	-	(4/8) น้อย
3.3 จุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิต	-	(8/8) มาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 *สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)*

หมวดหมู่	หมวดหมู่ย่อย	ความถี่
ประเด็นที่ 4. การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่ และความหวัง		
4.1 การลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก	4.1.1 การดูแลและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น	(7/8) มาก
	4.1.2 การเปลี่ยนแปลงนิสัย และทัศนคติในการใช้ชีวิต	(3/8) น้อย
	4.1.3 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การงานและอาชีพ โดยคำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก	(4/8) น้อย
4.2 การมีความหวัง และเริ่มลงมือทำอะไรที่ไม่ใช่เพียงเพื่อตนเอง	-	(8/8) มาก
ประเด็นที่ 5. การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์		
5.1 การมองเห็นและตระหนักในคุณค่าของชีวิต	-	(5/8) ปานกลาง
5.2 การมองเห็นและตระหนักในมุมมองบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์	-	(8/8) มาก

หมายเหตุ : มาก หมายถึง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7-8 คน กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้น ปานกลาง หมายถึง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5-6 คน กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้น และน้อย หมายถึง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2-4 คน กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกันในการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีคะแนนความหมายในชีวิตสูง จำนวน 8 คน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องประสบกับความกลัวจากความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตนเอง ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง และความรู้สึกโดดเดี่ยว

1.2 การปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะคิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และใช้หลักความเชื่อเพื่อบอกกับตนเองให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง

1.3 การหาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี

2. ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต

2.1 การยอมรับและความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก คนรัก และเพื่อนสนิท

2.2 การประคับประคองและให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อาสาสมัครที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เช่นเดียวกัน

3. การค้นพบแรงบันดาลใจ ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และมุ่งสู่อนาคต

3.1 แรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจากแบบอย่างชีวิตผู้ติดเชื้อ การมองคนที่ด้อยกว่า สังคมเพื่อนผู้ติดเชื้อ บุคคลสำคัญในชีวิต และแรงผลักดันจากความกลัว

3.2 ที่พึ่งทางใจ และที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

3.3 จุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิต

4. การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่ และความหวัง

4.1 การลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก โดยการดูแลและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนิสัยและทัศนคติในการใช้ชีวิต การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านการงานและอาชีพโดยคำนึงถึงสุขภาพเป็นหลัก

4.2 การมีความหวัง และเริ่มลงมือทำอะไรที่ไม่ใช่เพื่อตนเอง

5. การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

5.1 การมองเห็นและตระหนักในคุณค่าของชีวิต

5.2 การมองเห็นและตระหนักในมุมมองบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลงานวิจัยจะอภิปรายตามประเด็นหลักที่พบ ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

จากผลการวิจัยพบว่า ความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อมาจาก ความกลัวจากความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ กลัวการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กลัวว่าสภาพร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป กลัวว่าจะมีสภาพเหมือนผู้ติดเชื้อที่พบเห็นจากประสบการณ์หรือจากสื่อต่างๆ กลัวการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต กลัวว่าชีวิตจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีและไม่ยืนยาว ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักผิดหวังและคนรอบข้างผิดหวัง ได้แก่ กลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ กลัวการปฏิเสธ ผู้ติดเชื้อจึงต้องเผชิญกับความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ทำให้ครอบครัว เพื่อน บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างต้องผิดหวังและความรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการติดเชื้อ ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ติดเชื้อยังไม่สามารถยอมรับกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Coward (1994) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 20 คน พบว่า ในช่วงแรกที่ทราบผลการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อทั้งชายและหญิงประสบกับความกลัว ได้แก่ กลัวการปฏิเสธ กลัวตาย กลัวการสูญเสียโอกาสต่างๆ ในชีวิต กลัวการตีตราและการถูกทอดทิ้ง ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง และสำหรับผู้ติดเชื้อบางท่านพบว่าไม่กล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์อีกเลยเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ ซึ่งความกลัวที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อนี้เองเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดหวังกับอนาคต (Kylmä Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta, 2001) ผู้ติดเชื้อจึงจำเป็นต้องก้าวข้ามความกลัวนี้ไปให้ได้เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง และมีความหมาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าในระยะเวลาต่อมา ผู้ติดเชื้อปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง โดยเริ่มจากการคิดทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง แสดงให้เห็นถึงความสับสนและความลังเลใจที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงออกในรูปแบบของคำถามต่างๆที่เกิดขึ้นในใจว่า ทำไมถึงต้องมาเป็นฉัน นี่คือความจริงใช่ไหม แล้วฉันจะต้องทำอย่างไรต่อไป จะทำอย่างไรกับชีวิตในวันหน้า ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย ตามแนวคิดของ Frankl (1963) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Schwartzberg (1993) ที่ศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ต่อบทบาท การทำหน้าที่ต่างๆในชีวิตของผู้ติดเชื้อกลุ่มชายรักชาย จำนวน 19 คน พบว่าผู้ติดเชื้อ 4 คน จากทั้งหมด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 21 แสดงออกถึงลักษณะที่ขมขื่น สับสน และซึมเศร้า การติดเชื้อเอชไอวีนำมาซึ่งการสูญเสียทำให้พวกเขาสูญเสียเค้าโครงที่มีความหมายในการเข้าใจโลก พวกเขาไม่สามารถค้นพบความหมายใดๆ ทั้งจากตนเองหรือจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายรักชาย ซึ่งได้แก่ผู้ที่มองการติดเชื้อเป็นดั่งการสูญเสียที่ไม่อาจซ่อมแซมให้กลับมาดังเดิมได้ พวกเข้าต้องต่อสู้กับคำถามที่ว่า “ทำไมถึงต้องเป็นฉัน” แต่ก็ไม่สามารถค้นพบคำตอบจากคำถามนั้น ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มความหมายที่แตกกระจาย ซึ่งจากประเด็นที่มองการติดเชื้อเป็นดั่งการสูญเสียที่ไม่อาจซ่อมแซมให้กลับมาดังเดิมได้นั้น พบว่ามีผู้ติดเชื้อ14 คน จากทั้งหมด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ที่มองการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการสูญเสียที่ไม่สามารถแก้ไขได้และพบว่าเป็นที่น่าประหลาดใจที่ผู้ที่รายงานเช่นนี้เป็นกลุ่มเดียวกันกับผู้ที่รายงานว่า สามารถรับรู้ได้ถึงความงอกงามภายในตนเองได้เช่นกัน ซึ่งสำหรับงานวิจัยนี้พบว่าผู้ติดเชื้อสามารถก้าวผ่านความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายไปสู่ความงอกงามได้ โดยอาศัยปัจจัยจากตัวผู้ติดเชื้อเองหรือจากการประคับประคองจากคนรอบข้าง

ผู้ติดเชื้ออาศัยหลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง โดยมักใช้คำพูดปลอบใจหรือคำพูดที่สอดแทรกหลักสัจธรรมของชีวิตตามหลักศาสนาพุทธที่สอดคล้องกับความเชื่อของตน เพื่อพูดบอกกับตนเองให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและเป็นการปลอบประโลมจิตใจตนเองให้คลายจากความกลัว แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของศาสนาพุทธที่มีส่วนสำคัญในการเยียวยาจิตใจผู้ติดเชื้อให้มีชีวิตอยู่กับความเป็นจริงและเมื่อผู้ติดเชื้อเริ่มที่จะสามารถปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริงว่าติดเชื้อได้แล้ว พบว่าผู้ติดเชื้อจะแสวงหาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี โดยการ แสวงหาแหล่งที่สามารถให้คำปรึกษา ตลอดจนการเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรมสำหรับผู้ติดเชื้อ เพื่อศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยบรรเทาความวิตกกังวล ความกลัวในใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Coward (1994) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อหญิงแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งที่ทำให้พวกเขารู้สึกปลอดภัย โดยมักจะเลือกแหล่งให้ความช่วยเหลือที่พวกเขาไว้วางใจ เช่น จากคนรักของพวกเขา จากโบสถ์ และจากองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อชายในกลุ่มนี้พบว่าการร้องขอความ

ช่วยเหลือไม่ใช่เรื่องง่าย และสำหรับผู้ติดเชื้อชายบางคนเล็งเห็นถึงความสำคัญของการยอมรับการช่วยเหลือ เนื่องจากพวกเขาทำงานในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งมองว่าพวกเขาก็ได้รับการช่วยเหลือผ่านการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเช่นกัน

2. ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต

จากผลการวิจัยพบว่า ความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเอง รักชีวิต มาจากการที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าได้รับการยอมรับ และความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ลูก คนรัก เพื่อนสนิท โดยการแสดงออกว่าไม่รังเกียจ ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ตอกย้ำ และประคับประคองให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความรักความห่วงใยของคนในครอบครัวที่มีต่อตน ไม่รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ และมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ทำให้รักตนเอง รักชีวิต งานวิจัยของ ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และ อรทัย โสมนรินทร์ (2541) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นอกจากนี้ความรักความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเองรักชีวิตที่มาจากการได้รับการประคับประคอง ให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร(ที่เป็นผู้ติดเชื้อ) โดยการให้กำลังใจและคำปลอบใจ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค การศึกษาของ Coward (1994) พบว่า เมื่อผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวสิ่งที่ผู้ติดเชื้อนำมาแทนที่สิ่งที่ครอบครัวไม่สามารถให้ได้ คือ ความช่วยเหลือการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี และรับรู้ว่าพวกเขาเป็นเหมือนบุคคลในครอบครัว ซึ่งงานวิจัยของ มารยาท วงษาบุตร (2539) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ Frankl (1970) กล่าวถึงความรักว่าเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงการมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมาย ความรักเป็นประสบการณ์เฉพาะตนของบุคคล บุคคลที่เป็นที่รักจะได้รับความเข้าใจ ความเห็นใจ และการยอมรับ ทำให้ไม่นึกถึงแต่ตนเองเพราะความรักทำให้บุคคลกลายเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่น ความรักจึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้ตระหนักถึงศักยภาพภายในตนเอง นำมาซึ่งการค้นพบเอกลักษณ์เฉพาะตน แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการมีชีวิตอยู่เหนือตัวตนไปสู่สิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต สำหรับผู้ติดเชื้อข้อค้นพบที่ได้แสดงให้เห็นถึงการได้รับการยอมรับ ความเข้าใจ กำลังใจ ความเห็นใจจากบุคคลรอบข้างทั้งที่เป็นบุคคลอันเป็นที่รักและทีมสุขภาพ การได้รับความรัก ความเข้าใจนี้เองที่มีส่วนสำคัญ มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้ติด

เชื้อ ทำให้พวกเขามีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความสำคัญของตนที่มีต่อบุคคลอื่นๆ นำไปสู่การหันกลับมารักชีวิตของตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่เพื่อตนเองและเพื่อบุคคลสำคัญเหล่านั้น

3. การค้นพบแรงบันดาลใจ ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และมุ่งสู่อนาคต

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีค้นพบแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจากแบบอย่างชีวิตของผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้โดยที่ยังมีสุขภาพกายและใจที่ดี และมีชีวิตอยู่ได้นาน 10-20 ปีเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง และการค้นพบแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจากการมองคนที่ด้อยกว่าซึ่งเป็นบุคคลที่ต่อสู้เพื่อการมีชีวิตทั้งที่เป็นผู้ติดเชื้อ และเป็นบุคคลที่ด้อยกว่าในสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อย้อนกลับมาพิจารณาการดำเนินชีวิตของตนเอง และตระหนักถึงคุณค่าที่ตนเองมี ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจที่ผลักดันให้ผู้ติดเชื้อดูแลตนเอง เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต และต่อสู้กับโรคอย่างเข้มแข็ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Coward (1994) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อหญิงอาศัยการมองตัวแบบในการกระตุ้นตนเอง โดยกล่าวถึงการได้รับการกระตุ้นจากแบบอย่างการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อที่ใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก ต้องต่อสู้ชีวิตเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่

สังคมเพื่อนผู้ติดเชื้อเป็นอีกหนึ่งแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การได้พบเพื่อนผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ และมีชะตากรรมร่วมกัน ทำให้พวกเขารับรู้ว่าพวกเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว พวกเขาได้รับกำลังใจจากสังคมเพื่อนใหม่นี้ และได้รับรู้ถึงความเอื้ออาทรที่เพื่อนผู้ติดเชื้อมีให้แก่กันโดยการแบ่งปันความรู้ แบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ตลอดจนความห่วงใยและใส่ใจกัน ซึ่งพวกเขาต่างเป็นแรงบันดาลในการดูแลสุขภาพกายสุขภาพใจ และต่อสู้กับโรคไปด้วยกัน งานวิจัยของ Schwartzberg (1993) พบว่าผู้ติดเชื้อรับรู้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเหมือนการเป็นส่วนหนึ่ง (HIV as belonging) 14 คนจากทั้งหมด 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 74 ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ว่าช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิก ความรู้สึกผูกพันกับกลุ่มหรือบุคคล การรับรู้ความเชื่อมโยงการเป็นส่วนหนึ่ง โดยพบว่า 9 คน จากทั้งหมด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ชุมชน (community belonging) ในการวิจัยนี้ส่วนมากจะหมายถึง การรับรู้การเป็นส่วนหนึ่งของสังคมชายรักชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ โดยจะกล่าวเป็นนัยถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในการต่อสู้กับโรคร้ายของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเองนำไปสู่การยอมรับนับถือตนเองมากยิ่งขึ้น

แรงบันดาลใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น ครอบครัว พ่อ แม่ ลูก หลาน คนรัก เป็นแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต เนื่องจากบุคคลสำคัญเหล่านี้เป็นบุคคลที่ผู้เชื้อรักและระลึกถึงอยู่เสมอ เป็นบุคคลที่ผู้ติดเชื้ออยากที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อพวกเขา แม้ว่าบุคคลเหล่านั้นอาจจะไม่รู้สถานะของผู้ติดเชื้อก็ตาม นอกจากนี้แรงผลักดันจากความกลัว ได้แก่ กลัวตาย กลัวเจ็บปวด กลัวทรมาน กลัวว่าชีวิตจะไม่ยืนยาว ทำให้หันกลับมาต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป

ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้แก่ ที่พึ่งทางใจและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจตามหลักธรรมะและหลักปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาพุทธผู้ติดเชื้อจะอาศัยการฟังหรือการอ่านหนังสือธรรมะซึ่งสอนเกี่ยวกับหลักความเป็นจริงของธรรมชาติและชีวิต เพื่อทำให้พวกเขาลดการยึดติดหรือการยึดมั่นในตัวตน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันขณะได้มากยิ่งขึ้น และอาศัยการปฏิบัติธรรมเพื่อทำให้จิตใจสงบ และมีสติ ตลอดจนการทำบุญโดยการให้ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ถึงความสุข จากการได้เป็นผู้ให้ รู้สึกสบายใจ โล่งใจและมีพลังใจในการต่อสู้กับโรคต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Schwartzberg (1993) ที่ผู้ติดเชื้อใช้หลักคำสอนและหลักปฏิบัติทางศาสนา เช่น การกลับมาเข้าโบสถ์ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จึงเป็นดังการกระตุ้นความงอกงามทางจิตวิญญาณ เป็นความหมายในชีวิตและเป็นที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในไทยการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาวะสุขภาพและความหวัง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เหมาะสมและมีความหวังตามความเป็นจริง ถือได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ช่วยเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (อรัญญา รักหาบ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, กิตติกร นิลมานัต และอังศุมา อภิชาโต, 2550)

สำหรับการมุ่งสู่อนาคต พบว่า การติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อค้นพบความสำคัญของจุดมุ่งหมายและเป้าหมายในชีวิตเมื่อพบว่าตนเองติดเชื้อการติดเชื้อเป็นเหมือนการกระตุ้นให้สามารถมองเห็นเป้าหมายที่ตนเองต้องการชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อลงมือทำบางสิ่งด้วยความมุ่งมั่นเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ตนเองตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ Frankl (1970) กล่าวไว้ เกี่ยวกับการค้นพบความหมายในชีวิตผ่านการให้คุณค่าต่อประสบการณ์แต่ละขณะ หนึ่งในนั้น คือ การให้คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) ซึ่งเป็นการให้คุณค่าแก่การทำกิจกรรมด้วยการพยายามทำสิ่งนั้นๆให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือด้วยการทำหน้าที่ของตนด้วยความกระตือรือร้น หรือการสร้างสรรค์ผลงานที่มาจากความปรารถนาหรือความต้องการภายในของตน เป็นคุณค่าที่บุคคลได้กระทำสิ่งต่างๆให้แก่ชีวิตของตน สามารถรับรู้คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ผ่านการทุ่มเทกายใจกระทำบางสิ่ง โดยตระหนักถึงหน้าที่ที่ตนมีในการกระทำสิ่งต่างๆ

เหล่านั้นเพื่อให้ชีวิตมีความหมาย งานวิจัยของ Schwartzberg (1993) พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นดั่งการกระตุ้นความงอกงามภายในตนเองซึ่งพบว่าความงอกงามนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในหลากหลายรูปแบบ หนึ่งในนั้นคือ การติดเชื้อทำให้ตระหนักถึงเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด เป็นการกระตุ้นที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง และการดำเนินชีวิตให้ทำในสิ่งต่างๆเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต และงานวิจัยของ Schwartzberg (1994) พบว่าผู้ติดเชื้อกล่าวถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่องของ “เวลา” และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รายงานว่าพวกเขาหันมาให้ความสำคัญกับ “ปัจจุบัน” การตระหนักถึงช่วงเวลาในชีวิตที่สั้นลง หรือการมีอนาคตที่จำกัดเป็นเรื่องน่าเศร้าใจเรื่องแรกๆ ที่เกิดขึ้นกับพวกเขา แต่การตระหนักถึงเวลาและการมีชีวิตที่สั้นลงนี้เองก็มีส่วนในการกระตุ้นให้พวกเขาลงมือทำสิ่งต่างๆเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4. การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่ และความหวัง

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก โดยการดูแลและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น ผู้ติดเชื้อเลือกให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอันดังหนึ่ง ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความเคยชินต่างๆในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเที่ยวกลางคืน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ หันมารับประทานผักและผลไม้ ออกกำลังกาย ตลอดจนคอยเฝ้าระวังอาการต่างๆที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ แสดงให้เห็นถึงการมีเจตจำนงอิสระ (freedom of will) ตามแนวคิดของ Frankl (1970) กล่าวคือ แม้จะอยู่ในท่ามกลางข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม แต่มนุษย์ก็สามารถเลือกกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง ซึ่งในที่นี้ผู้ติดเชื้อเลือกที่จะมอบสิ่งที่ตนคิดว่าดีให้กับชีวิตของตน ซึ่งงานวิจัยของ Coward (1994) พบประเด็นด้านการดูแลใส่ใจตนเองในผู้ติดเชื้อ โดยพบว่าผู้ติดเชื้อจะสังเกตอาการของตนเองเพื่อที่จะได้คอยให้การช่วยเหลือแพทย์เจ้าหน้าในการวินิจฉัยอาการของตน และการดูแลใส่ใจตนเองของผู้ติดเชื้อโดยการแสวงหาหนทางให้มีชีวิตยืนยาวขึ้นแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง

การเปลี่ยนตนเองในด้านบวกที่เกิดขึ้นนอกจากการดูแลและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น ยังพบว่าการติดเชื้อทำให้เปลี่ยนแปลงนิสัย และทัศนคติในการใช้ชีวิต กล่าวคือการติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อมองโลกและชีวิตในมุมมองที่แตกต่างออกไป รู้จักการให้อภัย การมีจิตอาสาและการเป็นผู้ให้แสดงให้เห็นถึงความงอกงาม งานวิจัยของ Schwartzberg (1993) พบว่าการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเหมือนสิ่งกระตุ้นความงอกงามภายในตนเอง (HIV as catalyst for personal growth) 14 คนจากทั้งหมด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการติดเชื้อว่า นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับความงอกงามภายในตนเอง ทำให้สามารถให้อภัยและลดการยึดติดกับตนเองที่มีต่อครอบครัวและเพื่อนลงได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ติดเชื้อลงมือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านการงานและอาชีพโดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นหลัก โดยพบว่าผู้ติดเชื้อตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมที่จะบั่นทอนสุขภาพกายและใจของตน และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านการงานและอาชีพของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการในการรักษาตัว

นอกจากนี้พบว่าผู้ติดเชื้อมีความหวัง และเริ่มลงมือทำอะไรที่ไม่ใช่เพื่อตนเอง อุทิศตนทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยการแบ่งปันเรื่องราว ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้ติดเชื้อให้เป็นวิทยาทานแก่ผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อ หรือบุคคลในสังคม ตลอดจนการเข้าเป็นอาสาสมัครในงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ และเป็นอาสาสมัครตามโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ มองการให้ของตนเป็นว่าเป็นบุญเป็นการทำสิ่งที่ดีงาม ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นผู้ให้ รู้สึกอิ่มใจ สุขใจ และรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองผ่านการเป็นผู้ให้ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ Frankl (1970) เรียกว่า การมีชีวิตอยู่เหนือตน (self trancendence) ซึ่งเป็นความสมารถเฉพาะอย่างของบุคคลที่สามารถมองข้ามตนเอง มีชีวิตอยู่เหนือข้อจำกัดทางกายภาพหรือข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม เปลี่ยนจากการคิดฟุ้งซ่านหมกมุ่นถึงแต่ตนเอง ไปสู่การกระทำที่เชื่อมโยงกับโลกรอบตัว นำไปสู่การมีชีวิตอยู่ด้วยแรงจูงใจบางอย่างที่เป็นไปเพื่อผู้อื่น ไม่ใช่การมีชีวิตอยู่เพียงเพื่อตนเอง เสียสละตนเองเพื่อบางสิ่ง เพื่อบางคน หรือเพื่อสิ่งที่เป็นความหมายสำหรับชีวิต Joseph (1988) กล่าวถึง การมีชีวิตอยู่เหนือตนว่าเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในการใช้ชีวิตอยู่เหนือตนเองและสามารถทำบางสิ่งเพื่อบุคคลที่ตนให้ความสำคัญและเป็นบุคคลที่มีความหมายสำหรับตน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อสามารถค้นพบความหมายผ่านการเป็นผู้ให้โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน โดยการเสียสละตน อุทิศตนทำงานอาสาเพื่อช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เป็นการมอบความปรารถนาดีไม่อยากให้เพื่อนร่วมทางต้องประสบกับความทุกข์ใจ อยากให้พวกเขามีกำลังใจและร่วมฟันฝ่าอุปสรรคของชีวิตด้วยความเข้มแข็งไม่ย่อท้อไปด้วยกัน และสิ่งที่พวกเขาได้รับจากการให้ คือ การได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และคุณค่าของประสบการณ์ชีวิตของตนที่มีต่อผู้อื่น นำมาซึ่งความสุขใจ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองในฐานะของผู้ติดเชื้อและในฐานะของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการค้นพบความหมายผ่านการให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) ซึ่งเป็นการให้คุณค่าแก่หารดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นและโลกรอบๆตัว ในรูปแบบของมนุษยสัมพันธ์ ความรู้สึกดื่มด่ำในคุณงามความดีและความรู้สึกต่อตนเองในฐานะของผู้ที่มีจิตใจที่ดีงาม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Coward (1994) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อชายจะแบ่งปันองค์ความรู้และประสบการณ์การติดเชื้อ เพื่อช่วยผู้ติดเชื้อที่เจ็บป่วยมากกว่าตน และมีส่วนร่วมในงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่างๆ กิจกรรมต่างๆเหล่านี้นำไปสู่การลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งและการเชื่อมโยงกับ

ผู้อื่น สำหรับผู้ติดเชื้อหญิงพบว่าจะแบ่งปันประสบการณ์การติดเชื้อของในกลุ่ม และแบ่งปันประสบการณ์การติดเชื้อให้กับหญิงที่ติดเชื้อเช่นกันเป็นรายบุคคล ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรที่รณรงค์เกี่ยวกับการติดเชื้อและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

นอกจากนี้ยังพบว่าการที่ผู้ติดเชื้อทั้งชายและหญิงได้แบ่งปันเรื่องราวการติดเชื้อกับผู้อื่น การช่วยเหลือผู้อื่นผ่านการเป็นผู้ติดเชื้อนำมาซึ่งความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ทำให้กลับมามีเป้าหมายใหม่อีกครั้ง ทำให้ผู้ติดเชื้อค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองและเป็นการเพิ่มเป้าหมายและความหมายในชีวิตผ่านการแบ่งปันประสบการณ์เพื่อเป็นวิทยาทานให้กับผู้อื่นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อ และการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยต่างๆ งานวิจัยของSchwartberg (1994) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อกล่าวถึงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเห็นประโยชน์ของผู้อื่นหรือกิจกรรมที่กลายมาเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตพวกเขา ไม่ว่าจะเป็นการอุทิศตนให้กับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่เรียกร้องสิทธิ์ความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเห็นประโยชน์ของผู้อื่นนี้เชื่อมโยงกับการเพิ่มความยอมรับนับถือตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการหล่อหลอมความหมายและเป้าหมายจากสถานการณ์ในชีวิตของพวกเขา

5. การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการรับรู้และตระหนักในคุณค่าของชีวิตของตนเอง ผู้ติดเชื้อไม่คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง เพราะตระหนักว่าชีวิตของพวกเขามีค่าต่อคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เขารักและรักเขา ตลอดจนเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของพวกเขาก็เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสามารถช่วยเหลือผู้อื่นไม่ให้เขาต้องมาประสบกับชะตากรรมอย่างตน ซึ่งการมองเห็นและตระหนักในคุณค่าของชีวิตนี้เองที่เป็นสิ่งที่ดึงให้เขากลับมาต่อสู้กับโรคอย่างเข้มแข็ง และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ติดเชื้อสามารถมองเห็นและตระหนักในมุมมองบวกของการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แสดงให้เห็นถึงการมองโลกในแง่ดีที่ทำให้พวกเขาสามารถมองการติดเชื้อในมุมบวกผ่านความงอกงามภายในใจที่พวกเขาค้นพบ ผ่านเรื่องราวและการมีประสบการณ์ตรงจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ความงอกงามที่เกิดขึ้นมีลักษณะที่ผันแปลไปตามแต่ละบุคคลแต่ละประสบการณ์ที่พวกเขาประสบแต่มีจุดร่วมที่พวกเขาเห็นตรงกันว่าความงอกงามที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากการติดเชื้อเอชไอวี Frankl (1985) ระบุถึง การมองโลกในแง่ดีและการมีมุมมองบวกแม้จะอยู่ท่ามกลางความทุกข์โศกหรือข้อจำกัดต่างๆในชีวิต เช่นที่ว่า ความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถค้นพบได้ ในทุกๆสถานการณ์ของชีวิต แม้ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในห้วงของความทุกข์ทรมาน

ก็ตาม แต่ก็ยังคงมีความหมายซ่อนอยู่ในสถานการณ์นั้นๆเสมอและมนุษย์เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีศักยภาพในการเปลี่ยนมุมมองลบให้กลายเป็นมุมมองบวกเสมอ นั่นคือมนุษย์มีศักยภาพในการเปลี่ยนความทุกข์ทรมานให้กลายเป็นความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มนุษย์ได้รับโอกาสในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นมา และการรับรู้ว่าชีวิตไม่มั่นคงถาวรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มนุษย์ทำสิ่งต่างๆด้วยความรับผิดชอบยิ่งขึ้น ซึ่งสำหรับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการติดเชื้อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่นำมาซึ่งข้อจำกัดของชีวิต แต่จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติต่อการติดเชื้อซึ่งจัดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่นำมาซึ่งการสูญเสียให้กลายมาเป็นมุมมองบวก กล่าวคือ สามารถมองการติดเชื้อเป็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางบวก ทำให้เป็นคนใหม่ที่ดีกว่าเดิม ทำให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างไม่ประมาท และสามารถค้นพบความหมายในความทุกข์ของตนเองได้

การรับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ Coward (1994) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อมองการติดเชื้อเป็นเหมือนโอกาสที่ทำให้พวกเขาได้งอกงาม ที่ทำให้พวกเขาได้ทำบางสิ่งให้กับชีวิตก่อนตาย ทำให้ค้นพบเป้าหมายในชีวิต เช่น การค้นพบว่าให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเป้าหมายในชีวิตที่ทำให้เขายังมีชีวิตอยู่ได้ งานวิจัยของ Schwartzberg (1993) พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีความหมายในระดับสูง (high meaning) 7 คน จากทั้งหมด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 37 ของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้สามารถเปลี่ยนความสิ้นหวังอันเนื่องมากจากการติดเชื้อของตนเองให้กลายเป็นความท้าทาย จากการสูญเสียภาวะสมดุลทางจิตใจกลายมาเป็นสิ่งกระตุ้นความงอกงาม จากความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ต้องโทษประหารเปลี่ยนเป็นเหมือนการได้มีชีวิตใหม่อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มองว่าการติดเชื้อนำไปสู่ความงอกงามภายในตนเอง ความงอกงามทางจิตวิญญาณ และการรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งต่างๆ ผู้ชายเหล่านี้จะรู้สึกได้ถึงความสามารถในการให้ความหมายแก่การติดเชื้อของตนเอง การประเมินการติดเชื้อใน 2 นัย เป็นสิ่งที่สามารถตีความหมายได้ ก่อให้เกิดการรับรู้ถึงพลังอำนาจในการควบคุมสิ่งต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่ตนจะต้องยอมรับ แต่มันเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับตนเองมาแต่กำเนิด เป็นสิ่งที่มีลักษณะขัดแย้งแต่มีคุณค่า เป็นสิ่งที่มอบความพิเศษหรือทำให้ค้นพบศักยภาพภายในของตน

งานวิจัยของ Schwartberg (1994) พบว่าผู้ติดเชื้อกล่าวถึงเอชไอวีว่าเปรียบเหมือนสิ่งที่ทำให้ค้นพบลักษณะพิเศษ (HIV as an agent that confers ‘ specialness’) สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลายท่าน เอชไอวีไม่ได้เป็นเพียงสิ่งที่พวกเขาต้องทนอดกลั้นแต่เอชไอวีก็ได้มอบรางวัลตอบแทนการต่อสู้ฟันฝ่ากับผลกระทบของมันเช่นกัน กระบวนของการกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ปลดปล่อยเอกลักษณ์ ความสามารถพิเศษหรือพลังความเข้มแข็งที่ซ่อนอยู่ภายใน ซึ่งอาจกล่าวได้

อีกนัยหนึ่ง เช่นเดียวกับสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลต้องเผชิญความยากลำบาก เอชไอวีกลายเป็นสิ่งกระตุ้นพลังงานภายในที่ไม่เคยถูกนำมาใช้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถค้นพบความหมายในชีวิตจากการเป็นผู้ติดเชื้อได้ตามแนวความคิดของ Frankl (1963) โดยผู้ติดเชื้อแสดงให้เห็นถึงการมีเจตจำนงอิสระ (freedom of will) ผ่านการเลือกกำหนดชีวิตของตนเองและการมีเจตจำนงมุ่งสู่ความหมาย (will to meaning) ผ่านการมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (self transcendence) มีชีวิตอยู่เหนือข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และอยู่เหนือข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสามารถค้นพบความหมายผ่านการเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเป็นจริงของชีวิตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การได้รับความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้าง ความหมายของการมีชีวิตทำให้เปลี่ยนแปลงตนเอง เริ่มต้นชีวิตใหม่ เพื่อมุ่งไปสู่อนาคตที่มีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจน และการค้นพบความหมายผ่านการเป็นผู้ให้โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความหมายในชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ว่ามีส่วนที่ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้อย่างเป็นเนื้อเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถก้าวข้ามภาวะวิกฤติต่างๆในชีวิตการเป็นผู้ติดเชื้อไปได้ และใช้ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความหมาย โดยผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะในด้านการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

1. **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้** ประกอบด้วย

1.1 ข้อค้นพบจากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความหมายในชีวิตในประเด็นด้านความรัก ความเข้าใจจากคนรอบข้างที่มีต่อการยอมรับความจริงของผู้ติดเชื้อ อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดเชื้อเปลี่ยนแปลงตนเองด้านบวก จึงควรมีการส่งเสริมให้บุคคลรอบข้างผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ติดเชื้อให้ความสำคัญ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน คนรัก เป็นต้น มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ การดำเนินโรค และให้พวกเขาตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อผู้ติดเชื้อ เพื่อเป็นการลดอคติต่อผู้ติดเชื้อ ลดการตีตราผู้ติดเชื้อ และส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจ

1.2 ข้อค้นพบจากงานวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ หรือทีมที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มแรกที่ผู้ติดเชื้อพบและให้ ความไว้วางใจ เป็นกลุ่มบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเข้ามาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย และจิตใจ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเทคนิคการปรึกษาเบื้องต้นน่าจะมีส่วนช่วยให้สามารถเข้าใจผู้

ติดเชื้อ ช่วยให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ตลอดจนสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเองจึงควรมีสนับสนุนให้ทีมที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้รับการอบรมเบื้องต้นเกี่ยวกับการให้การปรึกษา และการให้คำปรึกษาแนวแสวงหาความหมาย

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าในหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ เช่น ชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์เมอร์ซี่ สมาคมฟ้าสีรุ้ง โรงพยาบาลของรัฐที่ให้การรักษาผู้ติดเชื้อที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคมและบัตรทอง ยังขาดนักจิตวิทยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษา จึงควรสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานมีนักจิตวิทยาประจำหน่วยงาน เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน การทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อนำมาซึ่งการสูญสิ้นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต จึงควรมีนักจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การปรึกษาแนวแสวงหาความหมายเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพเพื่อให้การช่วยเหลือและประคับประคองผู้ติดเชื้อให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปจนกระทั่งสามารถค้นพบความหมายในชีวิตจากการติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3 ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงของยา ตลอดจนการดำเนินของโรค เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ติดเชื้อ เนื่องจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรคพบว่ามีส่วนช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลที่เป็นผลมาจากการติดเชื้อ จึงควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับการรักษาตามโรงพยาบาล ตลอดจนมีการจัดกลุ่มเพื่อถามตอบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพโดยแพทย์ พยาบาลหรือทีมงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และจะได้นำความรู้นั้นๆมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง

1.4 ข้อค้นพบจากงานวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อ ซึ่งความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ด้วยการให้การปรึกษาแนวแสวงหาความหมาย โดยข้อค้นพบที่ได้เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแนวแสวงหาความหมาย ที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งการปรึกษาแบบรายบุคคลและการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อที่ขาดความหมายในชีวิตได้ค้นหาสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตของตน ตลอดจนการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อที่สามารถค้นพบความหมายในชีวิตจากการติดเชื้อให้มีความชัดเจนในสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตของตนยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ มีแรงบันดาลใจในการต่อสู้กับโรคต่อไป

1.5 ข้อค้นพบจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายทั้งต่อตัวผู้ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆ หน่วยงานและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้แบ่งปันประสบการณ์ความหมายในชีวิตของตนแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆ เนื่องจากกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในปัจจุบันส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องการดำเนินโรค การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสและผลข้างเคียงของยา แต่ยังขาดการให้ผู้ติดเชื้อได้แบ่งปันประสบการณ์การใช้ชีวิตและประสบการณ์ความหมายในชีวิตจากการติดเชื้อ การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้แบ่งปันประสบการณ์ความหมายในชีวิตของตนในกลุ่ม น่าจะเป็นแบบอย่างการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจที่จุดประกายให้ผู้ติดเชื้อท่านอื่นๆได้หันมาใส่ใจและดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนมีกำลังใจในการฟันฝ่ากับอุปสรรคและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย

2. **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** ประกอบด้วย

2.1 สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปควรมีศึกษาเพิ่มเติมในผู้ติดเชื้อเพศหญิงผู้ติดเชื้อที่เป็นชาย เนื่องจากข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้คือผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มชายรักชาย ไม่ว่าจะเป็นสาวประเภทสองหรือเกย์ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในผู้ติดเชื้อที่เป็นชายแท้และผู้ติดเชื้อหญิง

2.2 จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าประเด็นที่น่าจะศึกษาเพิ่มเติมและยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน คือการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อในลักษณะของคู่สมรส ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้นำเชื้อมาสู่อีกคนหนึ่ง แต่ทั้งคู่ยังคงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน

2.3 สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ในลักษณะของการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) คือเริ่มศึกษาประสบการณ์และการรับรู้ความหมายในชีวิตตั้งแต่ผู้ติดเชื้อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ไปจนกระทั่งสามารถค้นพบความหมายในชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาระยะยาวจะทำให้เข้าใจถึงการปรับตัวของผู้ติดเชื้อ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้สามารถค้นพบความหมายในชีวิต ตลอดจนความหมายในชีวิตจากการเป็นผู้ติดเชื้อและระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัว จนกระทั่งสามารถค้นพบความหมายและอยู่ร่วมกับเอชไอวีได้อย่างเป็นเนื้อเดียวกันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.4 สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ภายหลังจากการเข้ากลุ่มแสวงหาความหมายที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ติดเชื้อ โดยทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อ

ภายหลังจากเข้ากลุ่มแสวงหาความหมายที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ติดเชื้อว่าเป็นเช่นไร นอกจากนี้ สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการพัฒนามาตรวัดความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเป็นพื้นฐานในการพัฒนามาตรวัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฎกระทรวงกำหนดโรคเรื้อรัง (2549, มิถุนายน, 26). *ราชกิจจานุเบกษา*, 123(65ก), 37. เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2552 คัดลอกมาจาก http://www.lawsiam.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=7.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กลุ่มโรคเอดส์และเภสัชกรรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, (2007). *ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 คัดลอกมาจาก http://dpc9.ddc.moph.go.th/aids/aids.html.

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.(2009). *วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย: รายงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2552*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2553 คัดลอกมาจาก http://www.aidsthai.org/images/K12_52.pdf.

คณะทำงานและวิเคราะห์สถานการณ์เอดส์และแบบแผนการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรค. (2552). *สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย: บทสรุปประเด็นสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในปัจจุบันของประเทศไทย ณ 30 ตุลาคม 2552*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 คัดลอกมาจาก http://203.157.15.4/news/aids_20091211.pdf.

บุญญรัตน์ ทรงพานิช. (2544). *ผลของจิตบำบัดแบบแสวงหาความหมายต่อความหมายในชีวิตของผู้ลี้ภัย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มารยาท วงษาบุตร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, วารุณี ฟองแก้ว, ศิริพร เปลี่ยนผดุง และทัศนีย์ ทองประทีป. (2546). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *วารสารการพยาบาล, 18,* 73-90.

เรณุการ์ ทองคำรอด. (2541). *ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เวิลด์เมดิก. (1998-2006). *ประวัติโรคเอดส์*.เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 คัดลอกมาจาก http://www.helpaids.worldmedic.com/datacenter.htm.

เวิลด์เมดิก, (1998-2006). *อาการของโรค*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 คัดลอกมาจาก http://www.helpaids.worldmedic.com/datacenter.htm.

ศูนย์ข้อมูลโรคติดเชื้อและพาหะนำโรค.(2548). *ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 คัดลอกมาจาก http://webdb.dmsc.moph. go.th/ifc_ nih/ez. mm_main.asp.

ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และ อรทัย โสมนรินทร์. (2541). การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 7*, 75-82.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2553). *ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน เล่มที่ 2: นิยามของโรคเอดส์โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2553 คัดลอกมาจาก http://kanchanapisek.or.th/kp6/BOOK20/chapter9/t20-9-l2.htm.

สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. (2547). *ประเทศไทยกับโรคเอดส์: ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย*. กรุงเทพมหานคร.

อรัญญา ตุ้ยคัมภีร์. (2536). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา ตุ้ยคำภีร์. (2544). การพัฒนามาตรวัดความมุ่งหวังในชีวิตของนักศึกษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 9*, 18-26.

อรัญญา ตุ้ยคำภีร์. (2544). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความหมายและความพึงพอใจในชีวิตของเยาวชนไทยที่ติดสารเสพติด*. สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา ตุ้ยคำภีร์. (2553). *จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา รักหาบ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, กิตติกร นิลมานัต และอังศุมา อภิชาโต. (2550). การปฏิบัติตามหลักธรรม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 25*, 259-271.

อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ. (2539). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Carrico, A.W. (2010). Elevated suicide rate among HIV-positive persons despite benefits of antiretroviral therapy: Implications for a stress and coping model of suicide. *The American Journal of Psychiatry*,*167,* 117-119.

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

Crumbaugh, J.C., & Maholick, L.T. (1969). *The Purpose in Life Test*. New York: Psychometric Affiliates.

Crumbaugh, J.C. (1977). The Seeking of Noetic Goals test (SONG): A complementary scale to the Purpose in Life test (PIL). *Journal of Clinical Psychology, 33*, 900-907.

Fabry, J. (1988). *Guideposts to meaning: Discovering what really matters*. California: New Harbinger Publications.

Frankl, V.E. (1963). *The doctor and the soul: An introduction to logotherapy*. New York: Alfred A. Knopf.

Frankl, V.E. (1970). *The will to meaning: Foundation and application of logotherapy*. New York: New American Library.

Frankl, V.E. (1970). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press.

Frankl, V.E. (1985). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* . Washington: Washington Square Press.

Hill, C.E., Thomson, B.J., & Williams, E.N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *Counseling Psychologist,25,* 517-572.

Hill, C.E., Knox, S., Thomson, B.J., Williams, E.N., Hess, S.A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology, 52,* 196-205.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K., & Lähdevirta J. (2001). Hope, despair and hopelessness in living with HIV/AIDS: grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing, 33,* 764-775.

Leserman, J., Pence, B.W., Whetten, K., Mugavero, M.J., Thielman, N.M., Swartz, M.S., & Stangl, D. (2007). Relation of lifetime trauma and depressive symptoms to mortality in HIV. *American Journal of Psychiatry,164,* 1707-1713.

Litwinczuk, K.M., & Groh, C.J. (2007). The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIV-positive persons. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care,18,* 13-22.

Lyon, D.B., & Younger, J.B. (2001). Purpose in life and depressive symptoms in person living with HIV disease. *Journal of Nursing Scholarship, 33,* 129-133.

Mancoske, R.J. (1996). HIV/AID and suicide: Further precautions. *Social Work, 41,* 325-326.

Mascaro, N., & Rosen, D.H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality, 73,* 985-1014.

Mayers, A.M., Naples, N.A., & Nilsen, R.D. (2005). Existential issues and coping: A qualitative study of low-income women with HIV. *Psychology and Health, 20,* 93-113.

Pugh, K. & O'Donnell, I. (1993). Suicide and HIV disease. *AIDS Care, 5,* 391-400.

Radcliffe, J., Fleisher, C.L., Hawkins, L.A., Tanney, M., Adams, N.K., Ambrose, C., & Rudy, B.J. (2007). Posttraumatic stress and trauma history in adolescents and young adults with HIV. *AIDS Patient Care and STDs, 21,* 501-508.

Schwartzberg, S.S. (1993). Struggling for meaning: How HIV-positive gay men make sense of AIDS. *Professional Psychology: Research and Practice, 24,* 483-490.

Schwartzberg, S.S. (1994). Vitality and growth in HIV-infected gay men. *Social Science & Medicine, 38,* 593-602.

UNAIDS. (2009). *AIDS epidemic update*. Geneva. Retrieved January 5, 2010, from http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf.

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (2009). *HIV/AIDS in the South-East Asia Region 2009.* New Delhi. Retrieved January 5, 2010, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_HIV_AIDS_Report2009.

ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แนวคำถามสัมภาษณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามสัมภาษณ์

1. คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ สาเหตุของการติดเชื้อ

2. คำถามเกี่ยวกับความหมายในชีวิต

2.1 คำถามนำ

- ขอให้ท่านเล่าถึงช่วงชีวิตภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การติดเชื้อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรต่อตัวท่าน

- หากเปรียบชีวิตเป็นเหมือนถนนเส้นหนึ่ง ถนนชีวิตของท่านภายหลังการติดเชื้อเป็นอย่างไร และถนนชีวิตที่ท่านจะเดินต่อไปในอนาคตเป็นอย่างไร ขอให้ท่านวาดภาพถนนชีวิตของท่าน

2.2 คำถามหลัก

- ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ท่านเล่าถึงช่วงเวลาประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ชีวิตท่านรู้สึกทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง อะไรเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว หรืออะไรเป็นสิ่งที่นำพาท่านผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านั้นได้

- ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อให้ท่านเล่าถึงช่วงเวลา ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ชีวิตท่านรู้สึกเติมเต็ม มีความสุข และได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ และอะไรเป็นสิ่งที่มีส่วนสำคัญ ที่ทำให้เกิดช่วงเวลาประสบการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นๆ

- ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อะไรเป็นแรงบันดาลใจเป็นกำลังใจ ในการต่อสู้กับโรคนี้

- หากเปรียบชีวิตเป็นดั่งประตูที่เปิดออกไปสู่ทางหลายๆทาง ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชีวิตเราจะมีประตูกี่บาน เมื่อเราติดเชื้อมีประตูบานใดบ้างที่ปิดลง ประตูบานใดที่แง้มไว้ และประตูใดบ้างที่เปิดกว้างสำหรับตัวเรา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต

แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต

<u>คำชี้แจง</u>

ในแต่ละข้อ ให้ท่านวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด โดยตัวเลขที่อยู่ปลายสุดของแต่ละด้านเป็นค่าที่แสดงความรู้สึกตรงกันข้ามกันเสมอ และค่ากลางหรือค่า “4” แสดงว่าท่านไม่แน่ใจ ขอให้ท่านใช้ค่า “4” ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

---

1. ฉันมักจะ...

1	2	3	4	5	6	7
เบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง			ไม่แน่ใจ			ร่าเริง กระตือรือร้น

2. สำหรับฉัน ชีวิตดูเหมือนจะ...

7	6	5	4	3	2	1
น่าตื่นเต้นเสมอ			ไม่แน่ใจ			ซ้ำซากจำเจ

3. ชีวิตฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ไม่มีเป้าหมาย/จุดหมายใดๆ หรือจุดมุ่งหมายไม่ชัดเจน			ไม่แน่ใจ			มีเป้าหมายหรือจุดหมายชัดเจน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย และเอกสารอนุญาตเก็บข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

---

COA No. 070/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 050.1/53 : ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 กรกฎาคม 2553 **วันหมดอายุ** : 18 กรกฎาคม 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 050.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย

3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ***

5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ

6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ

7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 04-09

เลขที่โครงการวิจัย 050.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก ตำแหน่ง นิสิตระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) คณะจิตวิทยา อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 16 ถ.พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

(ที่บ้าน) 31/1 หมู่ 5 แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) - โทรศัพท์ที่บ้าน 0-2990-3328

โทรศัพท์มือถือ 087-456-6954 E-mail : chureeratn@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ มีความจำเป็นที่ท่านควรจะทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้คือการวิจัยเรื่อง **"ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน"** มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่ออธิบายการรับรู้ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และศึกษาประสบการณ์ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ หมายถึง ท่านซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ที่มารับการรักษาที่ HIV-NAT ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จำนวน 20 คน โดยที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยและนักจิตวิทยาการปรึกษาประจำหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นพ้องตรงกันว่าท่าน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกดังต่อไปนี้

- **เกณฑ์การคัดเข้า** คือ

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่ไม่มีอาการหรือมีอาการ

2. ไม่เป็นผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงออกของความเจ็บป่วยด้านจิตเวช ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

3. ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นโดยการทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต โดยเป็นผู้ที่มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิตสูง

3. มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์

AF 04-09

เลขที่โครงการวิจัย 050.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

- **เกณฑ์การคัดออก คือ**
  1. เป็นผู้ที่ไม่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่กำหนด
  2. เป็นผู้ที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

4. กระบวนการการวิจัย

4.1 ในการคัดกรอง ผู้วิจัยจะประสานขอความร่วมมือ ไปยังผู้อำนวยการ HIV-NAT ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย รวมทั้งแพทย์และนักจิตวิทยา เพื่อขออนุญาตเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัย

4.2 หากท่านแจ้งว่ามีความสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเพื่อคัดกรองเบื้องต้น ผู้วิจัยและนักจิตวิทยาประจำศูนย์ HIV-NAT จะเป็นผู้พิจารณาว่าท่าน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกหรือไม่ และเมื่อพบว่าท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การพิจารณาผู้วิจัยจะติดต่อกับท่านด้วยตนเอง โดยนักจิตวิทยาประจำหน่วยงานเป็นผู้พาผู้วิจัยไปพบและทำความรู้จักกับท่าน ในวันเวลาและสถานที่ที่ท่านสะดวกเพื่อชี้แจงและอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยให้ท่านทราบในเบื้องต้น และขอทราบความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

4.3 หากท่านสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยและแจ้งสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ท่านทราบ พร้อมทั้งให้ท่านได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และอธิบายข้อสงสัยต่างๆจนท่านเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ในกรณีที่ท่านไม่สามารถอ่านเอกสารดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ท่านฟัง หากท่านยังคงสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามแฝงหรือประทับลายนิ้วมือของท่านในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.4 จากนั้น ผู้วิจัยจะขอนัดพบตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก เพื่อขอสัมภาษณ์ท่าน 1-2 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง พร้อมทั้งขอบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ โดยจะไม่มีการระบุชื่อของท่านบนแถบบันทึกเสียงแต่ระบุเป็นรหัสในการวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรักษาแถบบันทึกเสียงเหล่านั้นไว้เป็นความลับในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ตั้งรหัสผ่านไว้เพื่อไม่ให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจะลบหรือทำลายแถบบันทึกเสียงทิ้งทันที

4.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและใช้นามสมมติแทน และจะไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถล่วงรู้ได้ว่าท่านคือใคร ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำรายงานและข้อมูลที่ได้ไปให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่าข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมเรื่องราวหรือข้อมูลของท่านหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของท่าน

5. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากพบว่าท่านไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และขณะนี้ท่านมีความสะเทือนใจ ทุกข์ใจสมควรได้รับความช่วยเหลือเยียวยาผู้วิจัยจะส่งท่านให้กับนักจิตวิทยา

และแจ้งกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแล ช่วยเหลือต่อไป

6. งานวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านอยู่บ้าง เช่น ท่านอาจเกิดความรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจในเรื่องที่ให้สัมภาษณ์ได้ เพราะเป็นการย้อนถามถึงเรื่องที่ท่านเคยประสบ ซึ่งเป็นภาวะที่นำไปสู่ความไม่สบายใจในอดีต ในกรณีนี้ผู้วิจัยจะคอยสอบถามความพร้อมของท่าน ประกอบกับการสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของท่านขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์ไว้ชั่วคราวจนกว่าท่านพร้อมที่จะให้ข้อมูลอีกครั้ง หรืออาจนัดให้มีการสัมภาษณ์ใหม่เมื่อท่านพร้อมเท่านั้น

หากท่านเกิดความรู้สึกทุกข์ใจใดๆ อันเนื่องมาจากการสัมภาษณ์ ทั้งในระหว่างการสัมภาษณ์หรือเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อให้ท่านได้รับความช่วยเหลือในทันที โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ หรือหากเป็นช่วงที่การวิจัยใกล้จะเสร็จสิ้น ผู้วิจัยอาจจะเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ท่านด้วยตนเอง

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยของท่าน คือ ท่านจะได้แบ่งปันเรื่องราว และประสบการณ์ตรงของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ นำไปพัฒนากระบวนการการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ต่อไป

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ **โดยไม่ต้องบอกเหตุผล** และท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับแต่อย่างใด

9. หากมีข้อสงสัย ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตามสถานที่ และเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

10. ผู้วิจัยมีของที่ระลึกเป็นปากกาจำนวน 1ด้ามมอบให้กับท่านเป็นการตอบแทนที่ท่านสละเวลามาให้สัมภาษณ์

11.หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 050.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

38
เลขที่โครงการวิจัย 056.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต*

คำชี้แจง

ในแต่ละข้อ ให้ท่านวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด โดยตัวเลขที่อยู่ปลายสุดของแต่ละด้านเป็นค่าที่แสดงความรู้สึกตรงกันข้ามกันเสมอ และค่ากลางหรือค่า “4” แสดงว่าท่านไม่แน่ใจ ขอให้ท่านใช้ค่า “4” ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

---

1. ฉันมักจะ...

1	2	3	4	5	6	7
เบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง			ไม่แน่ใจ			ร่าเริง กระตือรือร้น

2. สำหรับฉัน ชีวิตดูเหมือนจะ...

7	6	5	4	3	2	1
น่าตื่นเต้นเสมอ			ไม่แน่ใจ			ซ้ำซากจำเจ

3. ชีวิตฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ไม่มีเป้าหมาย/จุดหมายใดๆ หรือจุดมุ่งหมายไม่ชัดเจน			ไม่แน่ใจ			มีเป้าหมายหรือจุดหมายชัดเจน

4. การดำรงอยู่ของฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ไม่มีจุดหมายและไร้ความหมาย			ไม่แน่ใจ			มีจุดมุ่งหมายและมีความหมาย

5. ทุกๆวันจะ...

7	6	5	4	3	2	1
มีสิ่งใหม่ๆเสมอ			ไม่แน่ใจ			เหมือนเดิมทุกอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ถ้าเลือกได้ ฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ไม่อยากเกิดมา อีกเลยทุกชาติ			ไม่แน่ใจ			อยากเกิดใหม่ให้เหมือนชาตินี้

7. หลังเกษียณงานแล้ว ฉันปรารถนาที่...

7	6	5	4	3	2	1
ทำในสิ่งที่เคยอยากทำเสมอ			ไม่แน่ใจ			ไม่ทำอะไรเลยในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่

8. ในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ไม่ได้สร้างความก้าวหน้าใดๆเลย			ไม่แน่ใจ			ได้สร้างความสำเร็จให้แก่ชีวิต

9. ชีวิตของฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ว่างเปล่ามีแต่ความสิ้นหวัง			ไม่แน่ใจ			อยู่ท่ามกลางสิ่งดีๆ ที่น่าตื่นเต้น

10. ถ้าวันนี้ฉันต้องตายไป ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉัน...

7	6	5	4	3	2	1
มีคุณค่ามาก			ไม่แน่ใจ			ไร้คุณค่า

11. เมื่อคิดถึงชีวิต ฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
สงสัยบ่อยครั้งว่าทำไมจึงมีชีวิตอยู่			ไม่แน่ใจ			มองเห็นเหตุผลในการมีชีวิตอยู่เสมอ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่โครงการวิจัย 056.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

12. เมื่อมองดูโลกรอบตัวที่เกี่ยวข้องกับตัวฉัน โลกนี้...

1	2	3	4	5	6	7
สร้างความสับสน แก่ฉันเสมอ			ไม่แน่ใจ			ดูลงตัว มีความหมาย ต่อฉันอย่างพอเหมาะ

13. ฉันเป็นคนที่...

1	2	3	4	5	6	7
ขาดความรับผิดชอบ			ไม่แน่ใจ			มีความรับผิดชอบ

14. ในเรื่องเสรีภาพของคนที่จะเลือกสิ่งที่เขาต้องการ ฉันเชื่อว่า...

7	6	5	4	3	2	1
คนเรามีเสรีภาพเต็มที่			ไม่แน่ใจ			คนเรามีเสรีภาพจำกัด

15. เกี่ยวกับความตาย ฉัน...

7	6	5	4	3	2	1
เตรียมพร้อมเสมอ และไม่กลัวตาย			ไม่แน่ใจ			ไม่ได้เตรียมตัว ไม่อยากนึกถึง

16. เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
นึกเสมอว่า เป็นการแก้ปัญหา			ไม่แน่ใจ			ไม่เคยนึกถึงเลย

17. ฉันเห็นว่า ฉันสามารถค้นหาบางสิ่งที่เป็นเป้าหมายและความหมายในชีวิ ตลอดจนได้ทุ่มเทตนเองเพื่อสิ่งนั้น

7	6	5	4	3	2	1
ฉันมีความสามารถมาก		ไม่แน่ใจ				ไม่เคยทำได้เลย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่โครงการวิจัย 056.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

18. ชีวิตของฉัน...

7	6	5	4	3	2	1
ฉันเป็นผู้กำหนด			ไม่แน่ใจ			อยู่นอกเหนือการควบคุมของฉัน

19. การเผชิญหน้ากับงานในชีวิตประจำวันของฉัน...

7	6	5	4	3	2	1
เป็นสิ่งที่น่าสนุก น่าพึงพอใจ			ไม่แน่ใจ			เป็นสิ่งน่าเบื่อ น่าเจ็บปวด

20. ฉันพบว่าชีวิตของฉัน...

1	2	3	4	5	6	7
ไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะทุ่มเทตัวเองเพื่ออะไรเลย			ไม่แน่ใจ			มีเป้าหมายชัดเจนน่าพอใจ

หนังสือโครงการวิจัย 050.1/53
วันที่รับรอง 19 ก.ค. 2553
วันหมดอายุ 18 ก.ค. 2554

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 05-09

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก

ที่อยู่ที่ติดต่อ 31/1 หมู่ 5 แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220

โทรศัพท์ (มือถือ) 087-456-6954

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินดีให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง เป็นระยะเวลาประมาณ 1–2 ชั่วโมง ต่อครั้ง และยินยอมให้บันทึกเสียงการสนทนาและการสัมภาษณ์ได้

ข้าพเจ้ามี**สิทธิถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้าสามารถรับการรักษาจากสถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าทำการรักษาอยู่ได้ตามเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า แถบบันทึกเสียงจะไม่มีการระบุชื่อแต่ใช้เป็นรหัสในการวิจัย และจะมีการทำลายแถบบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ*นามแฝงของข้าพเจ้า*ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ที่ ศธ. 0512.7/ 1507

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น16 อาคารวิทยกิตต์ ถนนพญาไท
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ HIV-NAT

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ จำนวน 1 ชุด
2. ใบรับรองโครงการวิจัย (สำเนา)

เนื่องด้วย นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก นิสิตระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขประจำตัวนิสิต 517 81114 38 กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้วิทยานิพนธ์ฉบับดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ทางคณะจิตวิทยา ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและขอสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในหน่วยงานของท่าน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลา ที่จะเข้าไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง หากท่านมีข้อสงสัยต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อนิสิตได้ที่ นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก โทร. 087-456-6954

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี)
คณบดีคณะจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทร. 02-218-9925, โทรสาร. 02-218-9923

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลเลิดสิน
รับที่ 8360
วันที่ 3 ก.ย. 2553
เวลา 14.00

ที่ ศธ. 0512.7/ ๑๙๐๐

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น16 อาคารวิทยกิตติ์ ถนนพญาไท
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 กันยายน 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. ใบรับรองโครงการวิจัย (สำเนา)

เนื่องด้วย นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก นิสิตระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขประจำตัวนิสิต 517 81114 38 กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง "ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้วิทยานิพนธ์ฉบับดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ทางคณะจิตวิทยา ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและขอสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในหน่วยงานของท่าน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่องวันและเวลา ที่จะเข้าไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง หากท่านมีข้อสงสัยต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อนิสิตได้ที่ นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก โทร. 087-456-6954

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้อำนวยการ
เพื่อโปรด ทราบ
- เห็นควรแจ้ง กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี)
คณบดีคณะจิตวิทยา

ทราบ - ดำเนินการ
6 ก.ย. 2553

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทร. 02-218-9925, โทรสาร. 02-218-9923

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน ผู้ให้ความยินยอม

คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาแล้ว

[illegible] ไม่มีข้อสงสัยจริยธรรมการวิจัยในคน

[illegible] ไม่ขัดข้องที่จะพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย

จะเป็นพระคุณ

อนุมัติ

30 ก.ย. 2553

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวิจัย กลุ่มสนับสนุนวิชาการ โทร.๐-๒๕๓๕-๙๖๘๔

ที่ สธ ๐๓๐๘/๑๓/๖๗ **วันที่** ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง การขอเข้าเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน

โดยมี (นาย,นาง,นางสาว).....จุรีรัตน์ นิลจันทึก.....เป็นหัวหน้าโครงการ ได้ขออนุมัติเข้าเก็บข้อมูล ตามหนังสือที่..... ศธ. ๐๕๑๒.๗/๑๗๐๐..... คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....โดยถูกต้องแล้ว และคณะกรรมการจริยธรรมได้พิจารณาแล้ว(ว/ด/ป).....๑๕ กันยายน ๒๕๕๓..... ผู้อำนวยการอนุมัติ (ว/ด/ป).....๓๐ กันยายน ๒๕๕๓..... โดยเอกสารฉบับนี้หมดอายุ (ว/ด/ป).....๒๙ กันยายน ๒๕๕๔.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวุฒิชัย จตุทอง)
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเอกสารที่เกิดขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ตัวอย่างเอกสารที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการวิเคราะห์ประเด็นหลัก (Domains) และวิเคราะห์สาระสำคัญ(Core Ideas)ของทีมผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลักทั้ง 3 คน

Domain 1: การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

- ความกลัวความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อ

  - ความกลัว ความคิดฟุ้งซ่าน เกี่ยวกับตัวเอง
    - สุขภาพ สภาพร่างกายเปลี่ยนไป?
    - อนาคตเปลี่ยนแปลง?
    - ติดหรือไม่ติดกันแน่ ติดขั้นไหน จริงหรือหลอก
    - จะอยู่อย่างไร

  Note: เป็นความกลัวและหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตัวเอง (มิติกับตัวเอง) คิดไม่ตกว่าจะอยู่กับตัวเองอย่างไร ตัวเราที่ฟุ้งซ่านคิดมาก

  - ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักผิดหวัง
    - พ่อแม่, พี่น้อง (ครอบครัว)
    - แฟน
    - เพื่อนสนิท
    - คนรอบตัว

  Note: ออกมาในรูปแบบของการกลัวการไม่ยอมรับ กลัวการปฏิเสธ (มิติกับคนอื่นๆ)

- เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง
  - ตัดใจ อะไรจะเกิดก็เกิด
  - หลักทางศาสนา คำสอนที่ยึดเหนี่ยว ที่ช่วยให้ตัดใจ ตัดความกลัวความกังวล ทำให้หยุดความคิดจาก C11
  - คำพูดที่ใช้บอกกับตนเอง ให้ทำใจ ให้ยอมรับความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- หาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี

Domain 2: ความรักความเข้าใจจากคนรอบข้างทำให้รักตนเองรักชีวิต

- เมื่อได้รับการยอมรับ ความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิ
  - พ่อ แม่ ครอบครัว แฟน เพื่อน ญาติ
- เมื่อได้รับการประคับประคอง การให้กำลังใจจากทีมสุขภาพ
  - หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่อาสา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Note: ทำให้มีกำลังใจสู้

Domain 3: ค้นพบแรงบันดาล ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และมุ่งสู่อนาคต

- แรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต
    - ตัวแบบ
    - เปรียบเทียบตนเองกับคนที่ดีกว่า/ ด้อยกว่า
- ที่พึ่งทางใจ และที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
    - ศาสนา
    - พ่อ แม่ ลูก บุคคลที่รัก
- จุดมุ่งหมาย เป้าหมายในชีวิต

Domain 4: การเปลี่ยนแปลงด้านบวก การเริ่มต้นชีวิตใหม่ และความหวัง (เติมโตและมีชีวิตใหม่)

- ลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านบวก
    - ดูแลตัวเองมากขึ้น
    - เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับตนเอง
    - ทำสิ่งที่อยากทำ
- มีความหวัง และเริ่มลงมือทำอะไรเพื่อคนอื่น (ในมิติที่ไม่ใช่เพื่อตน)

Domain 5: รับรู้คุณค่าและความหมายจากการเป็นผู้ติดเชื้อ

- เห็นคุณค่าของชีวิต ตระหนักในคุณค่าของการมีชีวิต
- เห็นและตระหนักในคุณค่าของการเป็นผู้ติดเชื้อ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปากกาสีชมพูและปากกาสีน้ำเงินแสดงถึงความเห็นของทีมวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับส่วนที่เป็นดินสอคือความเห็นของผู้วิจัย ผู้วิจัยเลือกเขียนเฉพาะความเห็นหรือคำเรียกที่แตกต่าง

A01=สาวประเภทสอง(1.25 ชม. รวมเวลาที่ป่วยอีกประมาณ 20 นาที)

1	I:	อยากให้พี่ช่วยแนะนำตัวเองหน่อยค่ะ ไม่ต้องบอกชื่อจริงก็
2		ได้ค่ะ ชื่อเล่นก็พอ
3	A01:	ก็ชื่อ A01 นะคะ อายุ 37 ปี จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ม.6 อะค่ะ
4		และมีอาชีพมาหลายอาชีพมาก เคยทำอาชีพขาย เสื้อตาม
5		บูทอะค่ะ ขายเสื้อตามห้างมาแล้ว แล้วก็ทำงาน
6		โรงพยาบาลมาแล้ว โรงพยาบาล[redacted]แผนกไอซียูอะค่ะ ก็
7		คือ A01 อะ ทำงานดีมาก หัวหน้าก็รักมาก แล้ว A01 จะ
8		ออกจากไอซียูโรงพยาบาลกลางอะ หัวหน้ายังบอกว่าไม่
9		ออกไม่ได้เหรอ แต่ A01 บอกว่าต้องออกไปศึกษาต่อค่ะ
10	I:	แล้วทำไมตอนนั้นถึงได้ออกจากโรงพยาบาลอะคะ?
11	A01:	ก็คือที่นั่นไม่มีตำแหน่งบรรจุให้เรา มันไม่ก้าวหน้าแล้ว คือ
12		นึกถึงว่าเรามาเรียนต่อด้วย เรียนต่อปริญญาตรีอะค่ะ
13		แต่ว่าเรียนไม่จบ มาใจแตกซะก่อน เพราะติดเพื่อน ออก
14		จากที่ เรียนไปทำตัวเหลวแหลก ไปอยู่ที่พัทยาก็หลายปี
15	I:	แล้วพี่ A01 ทราบว่าตัวเองติดเชื้อมานานรียังคะ?
16	A01:	4 ปีแล้วค่ะ
17	I:	แล้วตอนนั้นพี่ทราบได้อย่างไรค่ะว่าเราติดเชื้อ?
18	A01:	คือ ตอนนั้นพี่สาว ลูกพี่ลูกน้องเขาไปเที่ยวทะเลกัน แล้วพี่ก็
19		ไปด้วย เขาทัก A01 ว่า พี่ A01 อะผอมไปนะ ไปตรวจซะ
20		บ้างเป็นอะไรรึป่าว เขาบอกว่า A01 ผอมลงเป็นอะไรรึป่าว
21		แล้วกลับมาจากทะเลก็เป็นงูสวัดทั้งแขนเลยอะ
22	I:	ขึ้นที่แขนเหรอคะ
23	A01:	เออ ใช่ ขึ้นที่แขน เป็นงูสวัด แล้วก็ไปหาหมอโรงพยาบาล
24		[redacted] โรงพยาบาลที่เราคุ้นเคยอะ หมอก็แนะนำ ให้เจาะ
25		HIV เขาก็มีใบเซ็นต์ยินยอมให้ พี่ก็แบบเซ็นต์ใบยินยอมไป
26		เลย แบบจะเกิดอะไรขึ้นก็เกิดเหอะ
27	I:	คือ พี่ตัดสินใจเลยตอนนั้น?
28	A01:	ใช่ตัดสินใจเลย
29	I:	ตอนที่หมอบอกให้ตรวจ ตอนนั้นพี่มีความรู้สึกยังไงบ้าง?

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A01=สาวประเภทสอง(1.25 ชม. รวมเวลาที่ป่วยอีกประมาณ 20 นาที)

A01: ก็มีความรู้สึกสบายใจ คือเราเซ็นต์ไปเนี่ย เราไม่คิดมากเลย คือจะเกิดอะไรก็เกิด เราคิดเสมอว่าจะเป็นอะไรก็เป็น เราคิดในใจเสมอว่าจะเป็นอะไรก็เป็นใช่มั้ย

I: พี่ว่าอะไรที่มันทำให้เราคิดแบบนั้นอะคะ แบบบางคนอาจจะกลัวไม่อยากตรวจ แต่พี่ A01 ไม่ใช่อะ อะไรที่ทำให้เราเป็นแบบนั้นอะคะ?

A01: ก็ A01 เคยทำงานโรงพยาบาลไงค่ะ คือ A01 ศึกษามาก่อนแล้วว่า โรคนี้จะเป็นยังไง A01 ทำใจไว้ล่วงหน้าแล้วว่าจะเป็นก็เป็น เลยยอมให้หมอเจาะ

I: แล้วพี่ A01 ทำใจตั้งแต่ตอนไหนคะ

A01: ตั้งแต่ตอนที่หมอบอกให้เจาะ ก็ทำใจไปเรื่อยๆ ทำใจไปจนวันฟังผลอะ

I: ที่ว่าทำใจเนี่ย พี่ A01 มีคำพูด หรืออะไรที่บอกกับตัวเองบ้างมั้ยคะ?

A01: ก็บอกกับตัวเองว่า จะเกิดอะไรก็เกิด จะเป็นอะไรก็เป็น ตายเหมือนกันหมด คนเราก็ตายเหมือนกันหมด

I: นอกจากที่เราบอกตัวเองอย่างนี้แล้ว มีความรู้สึกอะไรที่มันเกิดขึ้นในใจเราอีกมั้ยคะ?

A01: กลัว กลัวทางบ้านไม่ยอมรับด้วย ในใจแบ่งเป็น 2 ฝ่ายนะ ไม่กลัวกับกลัว กลัวคือ กลัวทางบ้านไม่ยอมรับเราหลังจากที่ติดเชื้อแล้ว

I: อันนั้นคือกลัวทางบ้านเนอะ แต่ใจของเราหล่ะ

A01: ใจของเราอะเต็มร้อย คือเต็มที่แล้ว จะเป็นอะไรก็เป็นจะเกิดอะไรก็เกิด

I: แล้วหลังจากที่เราทราบว่าติดเชื้อแล้ว มันเป็นยังไงบ้างอะคะ?

A01: เดี๋ยวเล่าให้ฟังก่อนนะ วันฟังผลวันแรกนะ พยาบาลเขาเชิญไปที่ห้อง ห้องแบบเนี้ย ไปนั่งคุยกัน 2 คน แล้ว พยาบาลก็บอกว่า คิดยังไงถ้าเกิดคุณติดเชื้อ A01 ก็บอกว่าไม่คิดยังไง สบายใจดี เขาบอกว่าถ้าเกิดคุณติดเชื้อ คุณจะอยู่ได้มั้ย ก็บอกว่า อยู่ได้ เพราะพยาบาล เขาก็ปลอบใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A01=สาวประเภทสอง(1.25 ชม. รวมเวลาที่ป่วยอีกประมาณ 20 นาที)

เรามาว่า เชื้อเนี่ยมันจะอยู่ในร่างกายเรา เปรียบเสมือนเพื่อนเราอะ เราต้องอยู่กับมันให้ได้

I: พี่ A01 เอากำลังใจมาจากไหนอะตอนนั้นอะคะ?

A01: ก็กำลังใจจากตัวเราเองด้วย แล้วก็กำลังใจจากที่บ้านด้วย คือญาติพี่น้องเป็นคนยุให้ไปเจาะ คือทางบ้านเขา เข้าใจเรา มีส่วนด้วยที่ทำให้กำลังใจเราดีขึ้น เพราะว่าหลังจากที่ทราบผลมาก็ไปบอกพี่น้องเลย

I: มุ่งตรงไปบอกเลย

A01: ใช่ๆ มุ่งตรงไปเลย ไม่ลังเลเลย เพราะว่าพี่สาวอะเป็นคนให้เจาะ ก็เลยไปบอกพี่สาว ลูกพี่ลูกน้องกันอะ สนิทกันมาก ตั้งแต่เกิดเลย พอเราบอกไปเราก็ร้องให้ไป แต่เขาก็ปลอบใจเราว่าอยู่ได้นะ หมอรักษาได้นะ เพื่อนพี่ก็ยังเป็นเลย เพื่อนพี่ยังอยู่ได้เลย แล้วน้อง ทำไมจะอยู่ไม่ได้

I: เราได้กำลังใจจากญาติ

A01: ได้กำลังใจจากครอบครัวด้วย ครอบครัวไม่รังเกียจเลยนะ

I: ผลตอบรับจากที่บ้านเป็นยังไงบ้างคะ

A01: ผลตอบรับจากที่บ้านอะดีมากเลย ก็คือเราซะอีกที่กลัวว่าเขาจะรังเกียจ เรา ตอนนี้ก็คือ สบายใจมากขึ้น

I: แล้วจากที่ครอบครัวโอเค แล้วพี่รู้สึกเป็นยังไงบ้าง

A01: เรารู้สึกสบายใจขึ้น แล้วเราก็ได้เข้ามาทำกลุ่มนั้นกลุ่มนี้ เจอเพื่อนมากขึ้นก็ดีอะ

I: ตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อก็เข้ามาทำกลุ่มเลยเหรอคะ

A01: ก็คือ ตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อก็มาเข้ารับการรักษาก่อน ที่โรงพยาบาล[redacted] เพราะว่าบัตรทองอยู่ที่นั่น ที่โรงพยาบาล[redacted] เขาแนะนำให้ไปรักษาที่[redacted] แล้วพอเราเข้าไปรักษา เนี่ยเราต้องไปพบนักสังคมสงเคราะห์ก่อน เขาก็พูดกับเราว่า ไม่ต้องกลัวโรคนี้เป็นกันเยอะ วันที่เรามารักษาวันแรกนะ A01 เจอเพื่อนเยอะแยกมากมายเลย เพื่อนเป็นร้อยอะ A01 ก็ ได้กำลังใจว่าคนอื่นเป็นยังไม่ถึงตายเลย ทำไมเราเป็นเราจะอยู่ไม่ได้ เราก็ให้กำลังใจแก่ตัวเอง ทำให้เรามีกำลังใจดีขึ้น แล้วจากนั้นก็เริ่มมีเพื่อน

2. ตัวอย่างเอกสารที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการวิเคราะห์ภาพรวม (Cross-Analyses) **และการจัดหมวดหมู่** (Categories) **ภายหลังที่ผู้ตรวจสอบ** (Auditor) **ให้ความเห็นแล้ว**

ประเด็นหลักที่ 1 เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

ประเด็นหลัก (Domain)	**หมวดหมู่** (Category)	**หมวดหมู่ย่อย** (Subcategory)	**ความถี่** (Frequency)
เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ	1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี	1.1.1 ความกลัว ความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับตัวเอง 1.1.2 ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง 1.1.3 ความรู้สึกโดดเดี่ยว	(7/8)มาก (7/8) มาก (3/8) น้อย
	1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง	1.2.1 คิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง 1.2.2 การใช้หลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง	(6/8) ปานกลาง (5/8) ปานกลาง
	1.3 หาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือทำความรู้จักกับเอชไอวี		(5/8) ปานกลาง

หมายเหตุ: มาก หมายถึง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7-8 คน กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้น ปานกลาง หมายถึง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5-6 คน กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้น และน้อย หมายถึง มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2-4 คน กล่าวถึงในหมวดหมู่นั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/1.1.1 ความกลัว ความคิดฟุ้งซ่าน เกี่ยวกับตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 2	(L24-26 P1)ออกมาขึ้นรถเมย์ นั่งร้องไห้เลย ไม่รู้จะทำยังไง ก็ยังไม่รู้ว่าเชื้อมันเป็นยังไง รักษายังไง กลัวตายอย่างเดียว	-กลัวตาย
รายที่ 6	(L178-181 P6)คิดอย่างเดียวว่าเราจะเหมือนเพื่อนเรามั้ย คือพี่เคยเห็นเพื่อนเป็นไงคือพี่ไม่รู้อะว่าเขากินยาหรือไม่ได้กินยา พี่ไม่รู้ไง แต่เราเห็นสภาพที่เขาเป็นกันพี่ก็เลยกลัว (L183-198 P6-7)คือเพื่อนพี่คนนี้นี่เขาจะเป็นตุ่มตามตัวนะคะแล้วก็จะมีน้ำเหลืองออก หน้าเขาจะผอมหน้าตอบมากเลยเหมือนเคนแก่ไปเลยอะ จากเด็กอายุ 27-28 อะเขากลายเป็นอย่างนั้นไปเลยอะ แล้วเขาจะปวดกระดูกเขาจะร้องโอดครวญแล้วแม่เขาจะต้องใช้ใบตองปูอะ แล้วด้วยความเป็นเพื่อนอะเราก็ไม่กลัว เราก็จะไปคุยเล่นไปอะไร บอกเขาว่าเดี๋ยวหายนะ เดี๋ยวต้องหาย เราก็ปลอบเขาอะไรเขา เขาก็บอกว่ามึงไม่ต้องปลอบหรอกเดี๋ยวกูก็หาย หายไปจากโลกแล้ว พอมาเจอเพื่อนอีกคน คนนี้ผัวเขาทำงานแบบรถไฟแล้วคงจะขับรถไฟแล้วก็ไปเที่ยวผู้หญิงอะไรอย่างนี้แล้วเมียก็เลยติด แต่ตัวเขาจะไม่เป็นตุ่มแต่ตัวเขาจะผอมมากจากคนอ้วนๆจะผอมแล้วก็เหลือง แล้วก็ไปเลย อย่างนี้คือสภาพเขาเป็นอย่างนี้อะนะเขาก็บอกว่าอย่างนี้เขาเป็นเอดส์แห้ง เราก็ไม่รู้คนมันก็พูดไปทั่วพี่เห็นสองคนนี้พี่ก็เลยกลัว	-กลัวสภาพร่างกายเปลี่ยนกลัวเป็นเหมือนผู้ติดเชื้อที่เคยเห็น
รายที่ 6	(L219-221 P8) เมื่อก่อนพี่จะไม่กล้ากินกับข้าว ไอ้ของนั้นกินได้มั้นของนี้กินได้มั้ย คือเราจะไกล้กินเลยอะยาอีกเรากลัวแต่ว่าเราจะเป็นแบบเพื่อนคือในหัวเรามันมีแต่ภาพเพื่อนเราทำให้เรากลัว	-กลัวสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงกลัวเป็นเหมือนผู้ติดเชื้อที่เคยเห็น
รายที่ 7	(L645-648 P21-22)ไม่อยากเป็นเหมือนผู้ติดเชื้อที่อยู่ต่างจังหวัด ถามว่าผมกลัวมั้ยผมกลัวนะผมเห็นในสื่อทั้งหมดเนี่ยผมไม่อยากเป็น ผมก็เป็นหนึ่งในนั้นแต่ผมไม่อยากเป็นคนที่ไปนอนแบบนั้น	-กลัวเป็นเหมือนผู้ติดเชื้อที่เห็นตามสื่อ
รายที่ 3	(L10-11 P1)วันที่ไปฟังผลอะ ไม่อยากจะไปเลย เพราะกลัวในสิ่งที่จะได้รับมา	-กลัวว่าจะติดเชื้อ
รายที่ 4	(L33-35 P2)หลายเดือนเลยนะครับกว่าที่จะกล้าจะอะไร ถามว่ากลัวมั้ยก็กลัวนะครับ กลัวใจตัวเองยอมรับไม่ได้	-กลัวใจตัวเองจะยอมรับไม่ได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/1.1.1 ความกลัว ความคิดฟุ้งซ่าน เกี่ยวกับตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 4	ต้องเปลี่ยนจากชีวิตปกติมาเป็นอีกชีวิตนึงเลยอะครับเราต้องทานยาเป็นเวลาเป๊ะๆ แล้วก็การใช้ชีวิตประจำวันก็ต้องเปลี่ยนไป...กลัวว่าจะใช้ชีวิตยังไง	-เปลี่ยนแปลง ด้านการดำเนินชีวิต -กลัวว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างไร
รายที่ 4	(L85 P3)กลัวแบบว่าจะเป็นแบบที่เราเห็นในทีวี กลัวสภาพเปลี่ยนไป	-กลัวการเปลี่ยนแปลงทางกาย
รายที่ 4	(L87 P3)กลัวว่าชีวิตของเราจะเปลี่ยนไปในทางที่มันลบมากขึ้นอะครับ	-กลัวว่าชีวิตจะแย่ลง
รายที่ 4	(L144-145 P5)อย่างผมเป็นนะตอนที่รู้ แล้วโทร.ไปคุยกับแม่ รู้สึกว่าเป็นห่วงท่าน กลัวว่าชีวิตเราจะไม่ยืนยาว	-กลัวว่าชีวิตไม่ยืนยาว
รายที่ 4	(L206-207 P7) กลัวตัวเองเป็นเหมือนที่อยู่ในทีวี ที่เห็นตามสื่อต่างๆ ว่าเชื้อเอชไอวีมันรุนแรงมาก	-กลัวเป็นเหมือนที่เห็นตามสื่อ
รายที่ 5	(L46-48 P2)ตอนนั้นมันเหมือนกับเราสติแตกอะ ก็ลาอก จากงานเลย ตัดสินใจลาออกจากงาน เพราะคิดเลยว่าเราต้องตายแล้ว เพราะหมอบอกว่า ช่วงนั้นมันเป็นอะไรที่เข้ามาใหม่ เขาก็ยังไม่รู้ว่าจะยังไง พยาบาลเอง คนที่ให้คำปรึกษาเองก็ยังไม่มีข้อมูลตรงนี้ บอกได้เลย เขาก็บอกแต่ว่า ถ้าคุณดูแลร่างกายตัวเองดีก็อยู่ได้ถึง 5 ปี แต่ก็บอกไม่ได้ ถ้าคุณป่วย 2 ปี คุณก็อาจจะเสียชีวิต เราก็คิดว่าเราจะมีชีวิตอยู่ได้แค่นี้จริงๆเหรอ	-กลัวว่าชีวิตไม่ยืนยาว
รายที่ 5	(L151-157 P5) มันเหมือนเรามีปมด้อยเหมือนเรามีตำหนิเหมือน เราแบบถูกตีตราถูกแยกออกจากคนอื่นแล้วอะ เราไม่รู้นะว่าคนอื่นคิดยังไง แต่เราคิดของเราแล้วอะว่าหื้อเราไม่เหมือนคนอื่นแล้วนะ เข้าใกล้ใครก็ไม่ได้แล้วนะ แม้แต่เพื่อนฝูงกินอะไรกับเขาเราก็ต้องระวัง กินเหล้าแล้วเดียวกันก็ต้องระวัง	-รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น
รายที่ 8	(L146-147 P5)มันแบบอะไรเราสิ้นหวังแล้วเหรอ หมดหวังแล้วเหรอตรงนี้ ทุกอย่างอะสิ่งที่ทำมาความรู้สึกมันคือเราไม่มีอะไรแล้วอะ	-หมดหวัง ทุกอย่างพังทลาย

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/1.1.2 ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 1	(L48-50 P2)กลัวทางบ้านไม่ยอมรับด้วย ในใจแบ่งเป็น 2 ฝ่ายนะ ไม่กลัวกับกลัว กลัวคือ กลัวทางบ้านไม่ยอมรับเรา หลังจากที่ติดเชื้อแล้ว	-กลัวครอบครัว ไม่ยอมรับ
รายที่ 1	(L481-484 P16) พี่อะมีเพื่อนสมัยเรียนมหาลัย ทุกวันนี้พี่ยังไม่กล้าไปบอกเขาเลยอะ พี่ไม่ได้กลัวนะว่าเขาจะเลิกคบพี่นะ แต่พี่กลัวว่าเขาจะรับเราไม่ได้ เขารับไม่ได้ แล้วเราจะเป็นทุกข์มากกว่าเพราะว่ามันสนิทกันมากไงกิน นอนด้วยกัน ไปเที่ยวด้วยกันไปทะเลด้วยกัน	-กลัวเพื่อน ไม่ยอมรับ
รายที่ 2	(L170-177 P6)หนังสือพวกโรคเอดส์พวกอะไร เราก็ต้องเก็บเข้าไปไว้ในห้องเลย ไว้ข้างนอกไม่ได้เลยหล่ะ เดี๋ยวกลัวชาวบ้านมารู้ไง ก็เลยเก็บหมดเลยหล่ะ บางที่เอกสารที่เราไปอบรมมา เราเอามาศึกษาหาความรู้เรื่องยงเรื่องยาอะไรอย่างนี้เราก็ต้องเก็บหมด ต้องเก็บทิ้ง กลัวเดี๋ยวคนอื่นเข้ามารู้ เพราะว่าไม่อยากให้ชาวบ้านรู้ รู้ไปแล้วก็ไปพูดต่อๆกันไปอย่างนี้ ต่อความยาวสาวความยืดแล้วกอยู่ไม่ได้อีกทีนี้ต้องย้ายหนีอีก L179-180 P6 กลัวว่าที่นี่รู้แล้วกลัวแม่จะอยู่ไม่ได้ เพราะแม่เขาก็มีสังคมมีอะไรอย่างนี้ ชาวบ้านพูดมากยิ่งกว่าปากกาอีกพูดต่อๆกันไปอย่างนี้	-กลัวชาวบ้านมารู้ กลัวคนนินทา -กลัวแม่จะอยู่ไม่ได้ กลัวแม่จะอับอาย
รายที่ 2	(L230-233 P8)ชาวบ้านเนี่ยพูดให้ฟังไม่ได้เลย ขนาดพี่น้องเรายังซ้ำเติมเราเลย ชาวบ้านที่ไหนจะไม่ซ้ำเติมเรา ดูถูกเรา ยิ่งอยู่ไม่ได้ใหญ่เลยหล่ะแถวนั้นอะ เพราะเราอยู่ทุกวันเดินผ่านทุกวันเขาต้องดูถูกเราแน่	-กลัวชาวบ้านมารู้ กลัวคนนินทา -กลัวสังคมรังเกียจ กลัวว่าคนในสังคมจะรู้ว่าติดเชื้อ
รายที่ 6	(L64-70 P3)เวลาที่เราออกมาเอายาเอาอะไร คนในชุมชนอะ เราก็รู้ๆกันอยู่นะ แบบเขาจะคอยมองเราไง เขาจะคอยสังเกตว่าคนนั้นคนนี้ทำอะไร เราก็จะต้องคอยหาคำตอบที่มันเหมาะๆที่เขาจะไม่สงสัยเรา อย่างวันนี้เอาและ ไปไหน อ๋อ ไปเอานม ที่ไหน นู่นศูนย์เด็กอ่อน(หัวเราะ) เขาจะคอยถามตลอดจะเข้าจะออก	-กลัวคนในชุมชนรู้ กลัวเขาสงสัย -ต้องหาข้ออ้าง
รายที่ 6	(L363-365 P12)พี่คิดจะไปซื้อยามากินฆ่าตัวตายอยู่เพราะพี่ไม่รู้ไงว่าคนกินยาแล้วจะอยู่ได้นาน พี่คิดแต่ว่าพอเราเป็นแล้วเราจะเหมือนเพื่อน พอเป็นปุ๊บก็ตายเลยอะไรอย่างนี้ คือเราไม่รู้ไงคือเราจะอายเขาลูกเลิกก็จะอายเขาพี่น้องก็จะอาย	-กลัวเป็นแล้วตาย -กลัวตัวเองอาย ชาวบ้าน กลัวทำให้ลูกหลานพี่น้องอาย

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/1.1.2 ความกลัวว่าตนจะทำให้บุคคลอันเป็นที่รักและคนรอบข้างผิดหวัง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 7	(L80-83 P3)ก็ถามว่าอายมั้ยผมอายครอบครัวเพราะว่าในครอบครัวผมไม่มีใครที่เป็นอย่างนี้ มันบ่งบอกถึงพฤติกรรมและอุปนิสัย	-อายครอบครัว -รู้สึกว่าทำให้ครอบครัวผิดหวัง
รายที่ 7	(L331-332 P11) เสียใจนะ เพราะผมยอมรับว่าผมทำผิดแล้วผมทำให้แม่ผิดหวังในตัวผม	-เสียใจ ทำให้แม่ผิดหวัง -รู้สึกผิด
รายที่ 3	(L112-118 P4) พอเวลาที่เราไปอยู่กับคนปกติ ไปใช้ชีวิตกับคนปกติ เราก็กลัวและว่าคนจะรู้ กินยาอะไรอย่างนี้ แล้วเดี๋ยวนี้คนเขาก็รู้เยอะขึ้นว่าเอชไอวีมันเยอะ แล้วการรักษาก็ต้องกินยาเป็นเวลา ตอนนี้ความรู้เรื่องนี้มันกระจายเข้าสู่วงนอนก แล้วคนวงนอกที่ไม่เป็นแต่เห็นเราปฏิบัติใรูปแบบนี้ถ้าเขาศึกษามา เขาก็คาดเดาคะเนเราได้ พวกนี้จะส่งผลกระทบกับจิตใจเรามากกว่า	- กลัวว่าคนในสังคมจะรู้ว่าติดเชื้อ
รายที่ 3	(L120-124 P4)กลัวเขารังเกียจ กลัวไปร่วมกับเขาไม่ได้ พูดคุยกับเขาไม่ได้ ร่วมหมายถึงทำกิจกรรมอย่างอื่น การทานข้าวทานอะไรอย่างนี้ก็จะยาก ถ้าคนที่ไม่มีความรู้ เขาก็จะแอนตี้เราไปเลย แล้วยิ่งในสังคมไทยเรื่องนี้ก็แคบอยู่แล้ว	- กลัวสังคมรังเกียจ
รายที่ 3	(L201-202 P7) ตอนที่เป็นครั้งแรกพี่ทำงานโรงแรมอยู่ช่วงนั้นแล้วพี่ก็กลัวเพื่อนรู้เพราะว่าตัวเองเหนื่อยง่าย	-กลัวเพื่อนรู้
รายที่ 4	(L83 P6)สังคมจะยอมรับมั้ย	-กลัวสังคมไม่ยอมรับ
รายที่ 4	(L86 P6) กลัวคนรอบข้าง กลัวเขาจะไม่ยอมรับ	-กลัวสังคมไม่ยอมรับ
รายที่ 8	(L152-153 P5)พ่อแม่เราจะทำยังไงเขารู้เขาจะทำยังไง คนอื่นเขาจะรับเราได้มั้ยเพื่อนอะไรคิดไปหมดเลย(L160-163 P6)ถ้าเรากลับไปบ้านพ่อแม่ก็คงจะรับไม่ได้ พ่อแม่ก็คนเฒ่าคนแก่สมัยก่อนก็คงจะรับไม่ได้ เขาเคยพูดเหมือนกันว่าคนนู้นคนนี้เป็นเอดส์ตาย	-กลัวพ่อแม่ผิดหวัง ไม่ยอมรับ

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.1 ความกลัว ความโดดเดี่ยวเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/1.1.2 ความรู้สึกโดดเดี่ยว ตัวคนเดียวในโลก

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 2	(L381-382 P13) เราเหมือนตัวคนเดียวแล้ว เราต้องอยู่ให้ได้ เพราไม่มีใครแล้วหนิ เหมือนเราไม่มีใคร เราอยู่ตัวคนเดียวในโลกนี้	-โดดเดี่ยว ตัวคนเดียวในโลก
รายที่ 4	(L221-229 P8) ระหว่าง 5 เดือน ตอนที่ยังไม่ทราบผล ตอนนี้นะครับ ผมรู้สึกว่าชีวิตของผมมันถูกตัดขาดไปเลย เรารู้สึกว่าเรายังไม่มีใครชีวิตมันเคว้งคว้าง รู้สึกว่าหมดอาลัยตายอยาก ไปเลยอะครับ ช่วง 5 เดือนแรก จุดนี้เป็นจุดตัดขาด เปรียบเหมือนชีวิตเราหมดอาลัยตายอยากไปเลย ตั้งแต่วันที่เรารู้ว่าเราติดเชื้อ 5 เดือนนี้รวมตั้งแต่แรกถึงที่เราคอนเฟิร์มแล้วด้วย มันจะคิดว่าเกิดอะไรขึ้น ทำไมเราถึงเป็น เป็นเพราะอะไร มันมีข้อคิดหลายแง่มาก คือเราไม่คิดว่าเราจะเป็น ใช่มั้ยอะครับ นี่อะครับถนนเส้นนี้มันถึงถูกตัดขาด	-รู้สึกว่าไม่มีใครชีวิตเคว้งคว้าง
รายที่ 8	(L163-165 P164-165) พอมาประสบกับตัวเองถึงจะรู้ว่าความรู้สึกมันเป็นยังไง เหมือนอยู่คนเดียวในโลกเลยนะ โลกทั้งโลกแบกไว้ (L194-196 P7)คิดอย่างดียวก็คือว่าในโลกนี้ไม่มีอะรเหลือแล้วอะ อยู่ตัวคนเดียวมันไม่มีอะไรเหลือจริงๆมันล่องลอยไปหมดแล้ว	-โดดเดี่ยว อยู่ตัวคนเดียวในโลก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง / 1.2.1 คิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง (การคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และการดำเนินชีวิตต่อไป เหมือนเป็นกระบวนการ ความคิด ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะยอมรับความเป็นจริง และก้าวเข้าสู่การรักษา)

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 3	(L32-68 P2-3) พอวันนั้นรับฟังผลเสร็จพี่ก็ไม่ขึ้นรถเดินกลับบ้านไปเรื่องๆ แบบว่าเดินไปเลย เดินกลับบ้านไปเลย เดินอะรู้เส้นทางเดินกลับแต่ว่าไม่ขึ้นรถ ก็เดินคิดไปเรื่อยๆ เหตุผลที่พี่เดินไปวันนั้นเพราะต้องการใช้สมองในการไตร่ตรองสิ่งที่เกิดมากับตัวเรา แล้วต่อไปวันข้างหน้าเราจะแก้ปัญหากับสังคมเรา ที่เคยอยู่มาให้อยู่ในอีกรูปแบบนึงยังไง สังคมเพื่อน สังคมทางครอบครัว สังคมทางด้านความรัก และก็สังคมหลายๆอย่างที่เราจะคิดในช่วงนั้นว่าเราจะยังไง จะให้เขารู้หรือไม่ให้เขารู้ดี ถ้าเขารู้จะมีผลต่อเรายังไง ถ้าเขาไม่รู้จะมีผลต่อเรายังไง แล้วผลดีผลเสียที่รู้กับไม่รู้มันออกมาขนาดไหน เลยวัดออกมาเรื่องนี้ แต่ที่นี้ในเรื่องนี้ เรื่องของรู้ไม่รู้เนี่ย ถ้าเราจะเก็บไว้คนเดียวมันก็อึดอัด มันเหมือนอยู่ในมุมมืดของคน อยู่ตัวคนเดียว แต่ถ้าเราบอกคนรอบข้าง คนใกล้ตัวเราที่สุด ต้องให้เขารู้ เพราะว่าซักวันนึงเขาก็ต้องรู้อยู่แล้ว อย่างเช่นญาติ ไม่ต้องพี่น้อง แต่แค่พ่อแม่เรา ไม่ต้องสนิทมากมายในวงกว้าง แล้วก็เพื่อนที่สนิทที่ไม่ขายเรา แค่นั้นชีวิตเราก็จะดำเนินเป็นปกติเพราะว่าสังคมเราก็มีแค่นั้น สรุปแล้วตอนนั้นที่พี่เดินแล้วคิด ก็เลยต้องโทร.บอก ตอนนั้นคนแรกเลยที่โทร.บอก เพื่อนก่อน เพื่อนสนิท ทีนี้คุยกับเพื่อนเสร็จเราก็โทร.ไปแจ้งทางญาติ เราก็ต้องหาคำพูดที่ไม่ทำให้เขาสะเทือนใจ ก็เลยตัดสินใจบอกเขา ทีนี้เราก็โล่งแล้วตอนนั้นโทร.บอกพี่สาวก่อน แล้วก็มาปรึกษาพี่สาวว่าจะบอกแม่ยังไงดี ก็เลยโทร.แบบพี่สาวบอกว่าจะเป็นคนบอกเอง เพราะว่าต้องใช้เวลาอีกนิดนึงก่อน พอพ่อแม่รู้นี่ก็จบแล้วก็ไม่มีอะไรแล้ว ก็เหลือแต่ขั้นของการดูแลตัวเอง (L251-252 P9) เราแก้ปัญหาตังแต่ครั้งแรกแล้ว ผ่านพ้นมาปีสองปีได้ก็เหมือนเดิม คือเราได้แก้ในจุดเริ่มต้นแล้ว ว่าเราจะร่วมอยู่กับสังคม	-คิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และการดำเนินชีวิตต่อไป -ตัดสินใจบอกครอบครัว คนใกล้ตัวที่ไว้ใจ -ตัดสินใจจะอยู่ร่วมกับสังคมต่อไป จะใช้ชีวิตต่อไป -เข้าสู่กระบวนการดูแลตัวเองต่อไป *(คิดได้เอง)*

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง / 1.2.1 คิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 5	กับมันแล้วอะ มันทำอะไรไม่ได้ไง มันไม่ทางออกไง แล้วเราร้องไห้ไป มันก็เหมือนแบบ หี้ยมันไม่มีอะไรอะ มันไม่ได้อะไร แล้วเราจะทำยังไงดี คนแรกที่น่าชจะช่วยเราได้ก็คือโรงพยาบาลตัดสินใจที่จะเริ่มทำความรู้จักกับมัน	กับเอชไอวี *(คิดได้เอง)*
รายที่ 8	(L189-211 P) กลับบ้านมา 3 วัน 3 คืนก็ไม่นอน ก็คิดทบทวนว่าทำไมเราถึงต้องมาเป็นแบบนี้ ทบทวนย้อนกลับไปย้อนกลับมาแต่ไม่ได้คำตอบถามตัวเองอย่างนี้ เราจะทำยังไง มองโลกที่แบบเขาจะมองมาหาเรา อย่างเดียว มารู้ที่หลังว่าเออเราจะทำอะไรก็เรื่องของเราหนิเราต้องรักชีวิตของเรา คือมีพยายาบาลที่เรียกสติเราคืนมาว่าเขาจะมีโรงพยาบาลไว้ทำอะไร เขาจะมีหมอไว้ทำอะไร เออ จริงเนอะเขาจะมีไว้ทำอะไรถ้าเขาไม่ได้มีไว้รักษาเรา เราไม่ได้เดินเข้าไปดูว่าเขารักษากันยังไงก็ไม่มีอะไรจะเสียแล้วนี่ชีวิต ก็เลยเข้ามารักษา	-คิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น -มีคนมาพูดเรียกสติ -ตัดสินใจเข้ามารักษา *(มีคนมาพูดเรียกสติ)*
รายที่ 1	(L31-41 P2)จะเกิดอะไรก็เกิด เราคิดเสมอว่าจะเป็นอะไรก็เป็น เราคิดในใจเสมอว่าจะเป็นอะไรก็เป็นใช่มั้ย ก็ A01 เคยทำงานโรงพยาบาลไงค่ะ คือ A01 ศึกษามาก่อนแล้วว่าโรคนี้จะเป็นยังไง A01 ทำใจไว้ล่วงหน้าแล้วว่าจะเป็นก็เป็น เลยยอมให้หมอเจาะ (L65-67 P3) คือญาติพี่น้องเป็นคนยุให้ไปเจาะ คือทางบ้านเขาเข้าใจเรา มีส่วนด้วยที่ทำให้กำลังใจเราดีขึ้น เพราะว่าหลังจากที่ทราบผลมาก็ไปบอกพี่น้องเลย	-ทำใจไว้ล่วงหน้า -มีความรู้เกี่ยวกับโรค -มีกำลังใจดี
รายที่ 2	(L24-25 P1)ออกมาขึ้นรถเมย์ นั่งร้องไห้เลย ไม่รู้จะทำยังไง ก็ยังไม่รู้ว่าเชื้อมันเป็นยังไง รักษายังไง กลัวตายอย่างเดียว ก็เลยเสาะหาตามโรงพยาบาล	-คิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น -กลัวตาย -หาความรู้จากรพ.
รายที่ 2	(L48-50 P2) ช่วงนั้นบอกได้เลยว่าท้อ ถามว่าท้อจนร้องไห้เลยมั้ยร้องไห้นะ ทำงานไปจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัวเลยครับ (L198-204 P7) เคยแบบร้องไห้ เลิกงานแล้วก็นอนไม่หลับ ร้องไห้กลัวว่าไม่รู้อะแต่เป็นความรู้สึกที่ว่ากลัวๆมาก ร้องไห้เป็นอาทิตย์เลย จนหลุดปากบกพี่คนนึงไป พี่ที่ทำงาน คือมันหลุดปากบอกไปว่าเราติดเชื้อ แต่พี่เขาก็บอกว่าเขาจะไม่บอกใคร และก็บอกเราว่าไม่เป็นไร เขาก็ช่วยเราทุกวิถีทางนะครับว่าจะรักษายังไงอะไรยังไง จนเรามารักษาที่ประกันสังคม	-คิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น -ท้อแท้ -มีคนเข้ามาช่วยประคับประคอง

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง / 1.2.1 คิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง (การคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และการดำเนินชีวิตต่อไป เหมือนเป็นกระบวนการ ความคิด ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะยอมรับความเป็นจริง และก้าวเข้าสู่การรักษา)

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 6	(L159-168 P6)เดือนนั้นทั้งเดือนอะพี่ไม่ออกจากบ้านเลยพี่อยู่แต่บ้านงานพี่ก็ไม่ไปทำจนเจ้านายเขาโทร.มาว่าทำไมไม่ไปทำงานแล้ว แฟนพี่เขาก็บอกว่าอ๋อเขาป่วยเขาก็บอกว่าทำไมป่วยนานเป็นเดือนเลยเหรอ ผลสุดท้ายพี่ก็เลยต้องให้แฟนพี่ไปลาออกให้ คืออยู่แต่บ้านไม่กินข้าวกินไม่ได้ คือช่วงนั้นมันเครียดอะไม่รู้ว่าเราจะทำยังไงจะต้องทำอะไรจนคุณหมอโทร.มาถามว่าเป็นยังไงบ้างคะ เราก็บอกว่าไม่ดีจิตใจย่ำแย่ หมอเขาก็เลยแนะนำมาบอกให้มาหาที่คลินิก (L201-204 P7)พอมาเจอพี่เจ้าหน้าที่เขาก็พามาหาพี่เจ้าหน้าที่อีกคนพอทีนี้เวลามีเข้ากลุ่มพี่เขาก็จะดึงมาๆมาเข้ากลุ่มมาได้ประมาณ 1 ครั้ง นั่นแหละพี่ก็เออว่าทำไมเขายังอยู่ได้เนอะ พี่ก็คิด	-คิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น -มีคนมาพูดเรียกสติ

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง/ 1.2.2 การใช้หลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 1	(L44-45 P2)บอกกับตัวเองว่า จะเกิดอะไรก็เกิด จะเป็นอะไรก็เป็นตายเหมือนกันหมด คนเราก็ตายเหมือนกันหมด	-จะเกิดอะไรก็เกิด -คนเราตายทุกคน
รายที่ 6	(L701-704 P23)คือเราหายตรงนี้เราอาจจะไปเป็นอย่างอื่นต่อก็ได้ แต่พี่ว่าเราอยู่ตรงนี้ยังดีกว่าเป็นมะเร็งอีกนะไม่รู้สิพี่มีความรู้สึกว่าเราอยู่ตรงนี้เรายังอยู่ได้นาน แต่มะเร็งแป๊บเดียวมันก็ไป	-หายจากโรคนี้อาจจะไปเจออีกโรคหนึ่ง -ติดเชื้อดีกว่าเป็นมะเร็ง อยู่ได้นานกว่า
รายที่ 6	(L891-893 P29) เผื่อเราหายจากนี่เราอาจจะไปเจออีกโรคนึง คนเรามันต้องตายอะ มันไม่อยู่ค้ำฟ้า	-หายจากโรคนี้อาจจะไปเจออีกโรคหนึ่ง -เกิดมาต้องตาย
รายที่ 6	(L259-260 P9) เราหายจากโรคนี้เราก็จะต้องไปเจออีกโรคหนึ่งไม่แน่สู้เราอยู่อย่างนี้อะไปเรื่อยๆ	-หายจากโรคนี้อาจจะไปเจออีกโรคหนึ่ง -ชีวิตไม่แน่นอน

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง/ 1.2.2 การใช้หลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 7	(L621-625 P21)ผมเคยพูดกับตัวเองว่าตายก็ตายใช้ชีวิตมาขนาดนี้แล้ว คงหมดห่วงแล้วหล่ะ เมื่อก่อนที่ติดเชื้อรู้ใหม่ๆก็ยังกลัวแต่เดี๋ยวนี้มันตายไปจากใจแล้วอะเฉยๆ ตายก็ตาย นี่คือความคิดของผมจริงๆ ตายก็คือตายก็คือจบ	-ตายก็ตาย
รายที่ 7	(L336-339 P11-12) ถามว่ากลัวตายมั้ยกลัวตายนะ แต่มาคิดทีหลังเนี่ยพักหลังเนี่ย มันจะตายก็ตายเหอะ ช่างมันเหอะ ปล่อยเขาอะเขาอยากจะเอาเราไปก็เอาไป	-ตายก็ตาย
รายที่ 3	(L71-74 P3)พื้นฐานในเรื่องนี้นะทุกคนต้องมีคำว่า ยอมรับความเป็นจริง ถ้าไม่มีตัวนี้นะก็ไม่ได้ ก็เหมือนคนแขนขาดจากที่ตัวเองเคยมีแขนแล้วพอมาไม่มีแล้วรับไม่ได้ ก็ทำให้ตรอมใจได้เหมือนกัน ...พื้นฐานคือเราต้องยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น	-การยอมรับความเป็นจริง เป็นพื้นฐานเป็นจุดเริ่มต้น
รายที่ 3	(L138-144 P5) เราไม่ยึดมั่นถือมั่นของหลวงพ่อจรัญ และเชื่อมั่นในสิ่งที่เป็นอยู่ ชีวิตเราก็จะไม่มีวันผิดหวัง และก็สมหวัง แล้วก็เสียใจแล้วก็ดีใจ เพราะเราไม่ได้ยึดถือในพวกนั้น มันเป็นว่างเปล่าอะ แต่ไม่ใช่ว่างเปล่าแบบสมองว่างเปล่านะ แต่ว่างเปล่าคือ เราไม่หลงมากในพวกนั้น ถึงเวลาเราก็ได้จับได้ต้องได้แตะ แต่ถึงเวลามันหมดมันก็ไปเอง นี่แหละคือการที่เราไม่ยึดมั่นถือมั่น	-หลักคำสอนทางศาสนา เกี่ยวกับการไม่ยึดมั่นถือมั่น
รายที่ 3	(L150-157 P5-6)ในเรื่องธรรมะมันไม่ใช่เรื่องเฉพาะพระ หรือเฉพาะคนที่หาทางออกไม่ได้ แต่เป็นเรื่องของความเป็นจริง อันนี้คือสัจธรรมความจริง เพราะว่าอย่างที่เรา ที่พระบอกว่าเกิดมาแล้วก็ดับไป มันเรื่องจริง ขนาดตึกที่เขาสร้างมาพวกเป็นอิฐเป็นปูนยังสึกกร่อนเลย แต่เราเป็นชีวิตมันก็ต้องเสื่อมถอยไปตามเวลา อย่างการเข้ารักษาการบำบัดอย่างเนี้ย มันก็ยังไม่ถึงเวลา คราวของมันเราก็ต้องอยู่ให้ได้ ถึงเวลาเดี๋ยวมันก็ไปของมันเอง	-หลักคำสอนทางศาสนา เกี่ยวกับไตรลักษณ์
รายที่ 8	(L557-559 P19) เราจะหนีตลอดชีวิตเราจะหนีความจริงตลอดชีวิตมันก็เป็นไปไม่ได้	-หนีความจริงตลอดชีวิตไม่ได้
รายที่ 8	(L754-755 P25) อะไรมันมีมืดมันก็มีสว่าง ความทุกข์มันไม่ได้อยู่กับเราไปตลอดหรอก	-ความทุกข์มันไม่ได้อยู่ไปตลอด

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.2 เริ่มปรับตัวปรับใจกับความเป็นจริง/1.2.2 การใช้หลักความเชื่อให้ตัดใจยอมรับความเป็นจริง

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 8	(L715-724 P24)ทุกวันนี้เราก็ให้ ทำบุญทำทานอะไรไปเผื่อว่าชาติหน้าฉันตายไปแล้วฉันจะไปเจอสิ่งที่ดีๆ ชาตินี้ฉันขอใช้บาปฉันอาจจะไปทำบาปกับเขาไว้ฉันถึงเป็นทุกข์ไง เมื่อไหร่ฉันเป็นทุกข์ฉันก็จะไปทำบุญ เมื่อฉันสบายใจฉันก็จะกลับบ้าน ก็เท่านั้นทุกอย่างอยู่ที่การทำบุญ การให้มีความสุข อย่างน้อยฉันภูมิใจว่าฉันทำความดีมาแล้วนะ ถ้าฉันตายไปฉันก็ไม่เสียใจ ทุกคนต้องตายทุกคนไง เกิด แก่เจ็บตายต้องมีทุกคนอะ แต่ถ้าฉันจะตายนะฉันจะนึกภาพที่ฉันทำบุญ ฉันทำบุญมานะ ไม่เป็นไรหนิ	-ทุกคนต้องตาย -เกิด แก่เจ็บตาย เป็นเรื่องธรรมดา

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.3 หาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 2	(L26-29 P1)กลัวตายอย่างเดียว ก็เลยเสาะหาตามโรงพยาบาลพอดีไปเจอโรงพยาบาลนี้ เจอหมอ หมอเขาก็ยังไม่แนะนำอะไร ก็ยังไม่รู้อีกว่าเชื้อเป็น ยังไงต้องกินยายังไง รักษายังไง ก็มาเจอกับพี่เขาได้ปีนึงได้แล้ว ...ทุกวันนี้มีความรู้ขึ้นมาอบรมกับพี่เขาก็รู้มากขึ้น ก็สบายใจขึ้นเยอะเลย	-หาความรู้เกี่ยวกับโรคจากรพ. และจากชมรม
รายที่ 2	(L92-93 P4)ไปชมรมผู้นชมรมนี้ไง ทำให้เราได้ความรู้ได้ดูแลตัวเองมากขึ้น	-หาความรู้เกี่ยวกับโรคจากชมรมต่างๆ
รายที่ 6	(L204-207 P7)อย่างเวลาที่อาบน้ำเราก็เออ เรามีลูกมีหลานเนอะมันจะลำบากมั้ยเราก็จะโทร.ถามพี่เจ้าหน้าที่ พี่เขาก็บอกว่าไม่เป็นไรหรอก แล้วพอมาอยู่กับพี่เขาได้ปีนึงอะ แล้วก็เลยเริ่มมาเป็นปกติ	-โทร.ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่มีประสบการณ์
รายที่ 6	(L221-227 P8)จะโทร.ถามหมอบ้างถามคุณ...บ้างคุณ...ถามแก แกก็ดีนะ แกก็จะบอกว่าไม่เป็นไร แกจะเป็นคนดีมากคอยให้คำปรึกษาเรา แล้วก็แบบไม่รังเกียจอะมีปัญหาอะไรเราก็จะโทร.ปรึกษาเขาตลอด	-โทร.ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
รายที่ 7	(L255-217 P9)ตอนนั้นเนี่ยผมดูจากสื่อทางด้านเอชไอวีว่ามีที่ไหน ตอนแรกเลยที่ผมมุ่งไปคือเมอร์ซี่ที่คลองเตยก็คือไปปรึกษาเขาตอนนั้นหน่ะเสียใจ เพื่อปรึกษาเรื่องพวกนี้ ตอนที่รู้ผลได้วันสองวันที่ผมพยายามทำใจถามว่าทุกข์มั้ยทุกข์ แล้วพอปรึกษาเมอร์ซี่เสร็จก็ไปลำปางผมก็เปิดตัวว่าผมเป็นผู้ติดเชื้อ รับมาเมื่อไหร่ไม่รู้แต่ผลอะมันออกมาแน่ว่าเป็นเขาก็ให้คำแนะนำเราเรื่อการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน แล้วก็สุขอนามัยที่อยู่อาศัยที่หลับที่นอนให้สะอาดอะแล้วก็อย่าไปรับเชื้อเพิ่ม	-หาแหล่งให้คำปรึกษา

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.3 หาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 7	แล้วก็อย่าไปเพิ่มให้คนอื่นถ้าผมจำไม่ผิดนะ คิดว่าสภาพจิตใจมันก็ดีขึ้นกว่าเก่านะ ผมก็ตัดสินใจไปอยู่กับน้าสาวน้าเขย	-ไปขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรค
รายที่ 5	(L117-120 P4)คนแรกที่น่าจะช่วยเราได้ก็คือโรงพยาบาล ก็เลยเข้าไปขอปรึกษาไม่ใช่กับจิตแพทย์นะ แต่เข้าไปขอปรึกษาเนี่ยเฉพาะตรงนี้เรื่องนี้อะ คืออยากรู้จักมันจริงๆ	- ปรึกษาแพทย์
รายที่ 5	(L279-284 P9-10)เราต้องการคำยืนยันจากหมออย่างเดียวไง กับคนที่ให้คำปรึกษาอย่างเดียวไง คือ B03 จะไปพบหมอบ่อยมาก ตี 5 นี่จะเอารองเท้าไปวางหน้าโรงพยาบาลจุฬาฯเลย ไปต่อคิว แล้วพบหมอทีก็ประมาณ 2 โมงอะ แค่เพื่อเราต้องการคำยืนยันกับหมอว่าเรายังทำอะไรๆได้	
รายที่ 5	(L389-395 P13)เราก็เริ่มหาเอง เริ่มหาโครงการวิ่งเข้าโรงพยาบาล เริ่มหาตลอดเพราะว่าตอนนั้นมันไม่มีที่ปรึกษา ไม่มีกลุ่มไม่มีอะไร เราก็จะวิ่งเข้าหาโรงพยาบาลตลอด จนตอนนั้นอาจารย์หมอเริ่มทำโครงการใหม่ๆ ก็บอกว่ามีโครงการใหม่มา เป็นโครงการที่ว่าผู้ติดเชื้อมีลูกได้ รับ 5 คน เราก็เลยไปเข้าโครงการกับทางคณะแพทย์	-หาโครงการต่างๆ ตาม รพ. - ปรึกษาแพทย์
รายที่ 5	(L538-539 P18) ปรึกษาหมอ B03 จะเป็นคนที่ชอบวิ่งเข้าหาหมอเป็นอะไรไม่เข้าใจอะไรจะหาหมอเลย	- ปรึกษาแพทย์
รายที่ 5	(L686-690 P23) เริ่มไปเข้ากลุ่มไง ตอนนั้นก็ป่วยนะก็ยังป่วยยังอะไรอยู่ แต่ก็ไปเข้ากลุ่มเพราะว่าที่นั่นเขาก็มีกลุ่มอยู่แล้ว เขาก็มีแกนนำรวมกลุ่มผู้ติดเชื้ออยู่แล้ว แล้วโรงพยาบาลปากน้ำเป็นโรงพยาบาลแรกในสมุทรปราการที่มีกลุ่มผู้ติดเชื้อ อ่า...เดี๋ยวขอย้อนไปนิดนึงนะ ว่าก่อนนี้พอเราเริ่มจากที่นี่เราก็ไปเข้าชมรมนี่แหละ แล้วก็ได้ความรู้จากหมอบ้างอะไรบ้าง ได้กำลังใจจากเพื่อนบ้าง ก็เลยทำให้เราเริ่มมีจิตอาสา เราไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเฉยๆพอลูกเริ่มเข้าโรงเรียนเราก็ออกไปทำงานอย่างเนี้ยที่โรงพยาบาล	-หาความรู้เกี่ยวกับโรคจากกลุ่มชมรมแพทย์
รายที่ 5	(L708-717 P23-24)สมัยเรียนหนังสือจะเป็นนักกีฬา เป็นนักแข็งขันกีฬาอะไรอย่างนี้ นั่นแหละเราก็เริ่มมีข้อมูลแล้ว อุ๊ย แสดงว่ามันมีส่วนสำคัญนะการออกกำลังกาย ในการดูแลตัวเอง เราก็เริ่มเรียนรู้เริ่มอ่านหนังเริ่มเข้าหาหมอว่ามันเป็นจริงเป็นจัง จนรู้มากเลยอะรู้คือรู้เกี่ยวกับเอชไอวี รู้แล้วเราก็คุยกับหมอปรึกษาหมอแล้วก็เป็นอาสา เราเห็นอาการของเพื่อนแล้วเรียนรู้จากยาจากอาการของเพื่อนเรียนรู้จากเภสัชฯเรียนรู้จากอะไร	-ปรึกษาแพทย์ -เรียนรู้จากเภสัชฯ -เรียนรู้จากเพื่อนผู้ติดเชื้อ

ประเด็นหลัก เรียนรู้ที่จะอยู่กับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อ

หมวดหมู่ 1.3 หาแหล่งให้ความรู้ แหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำความรู้จักกับเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูลดิบ	ใจความสำคัญ
รายที่ 5	อย่างนี้ คือเรียนทุกอย่าง ทุกอย่างนี่เราศึกษาหมดเลยไง เราจะไม่ปล่อยเวลาว่าง	
รายที่ 8	(L294 -296 P10)เขามีกลุ่มมีกิจกรรมเนอะเราก็มาศึกษาดู ก็คือเข้าไประบายจากที่เป็นคนที่ไม่เคยกล้า กลัวคนนั้นรู้จักคนนี้รู้จัก อยากรู้จักเขามั้ยจริงๆอยากรู้จักแต่แต่ก่อนพฤติกรรมมันไม่ไป	-หาความรู้เกี่ยวกับโรคจากกลุ่มต่างๆ
รายที่ 8	(L641-643 P21)พูดถึงการเข้ากลุ่มก็มีหลายๆอย่างอะ บางทีไปที่สภากาชาดเขาก็จะมีอบรม ที่นั่นเขาก็จะเป็นอีกหนึ่งความรู้เหมือนกัน เพื่อนวันพุธ ก็มีพี่พี่	-หาความรู้เกี่ยวกับโรคจากกลุ่มต่างๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจุรีรัตน์ นิลจันทึก เกิดเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2528 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนศรีจิตรา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจากโรงเรียนหอวัง และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตรบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551

ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถติดต่อกับผู้เขียนวิทยานิพนธ์ได้ที่ e-mail: chureeratn@gmail.com

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย