



วารสารการพยาบาล ตัวบ่งชี้ที่ 4.5 Journal of Nursing and Health Sciences

ISSN 1906-0025

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน พ.ศ. 2553

Vol.4 No.1

January - April 2010

บทความวิชาการ

การประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการกับอาการ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน: กรณีศึกษา
อินทิรา ปากันทะ.....
วิทยาการระบาดกับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์.....

บทความวิจัย

ประสบการณ์การใช้ยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คือยา
รัศมี สุชนรินทร์ พวงเพ็ญ ชูณพราณ สมบูรณ์ คณสุกสวัสดิกุล.....
แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรรมการป้องกันและแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ :กรณีศึกษา กลุ่มเลือดต่างในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาค
เหนือตอนล่าง
เอกภพ จันทสุคนธ์ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ปัทมา สุพรรณกุล.....
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ
ทิพย์สุดา ดวงแก้ว สุชาดา รัชกุล.....
ผลของวิธีการสอนแบบส่งเสริมการสะท้อนคิดต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการสอนของ
อาจารย์ และความคิดเห็นต่อวิธีการสอนของนักศึกษาพยาบาล
ศิริณี เก่งกรแก้ว รุจิรส ฐนุรักษ์ อภรชา ลำดับวงศ์ เบญจพร จึงเกรียงไกร สุจินดา ริมศรีทอง ศิริลักษณ์ อภิวัฒนะ.....
รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามแนววิจัยสี่ โดยศูนย์สุขภาพชุมชน
วรพล แวงนอก กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน นงนุช โอบะ.....
A Development of Health Promotion Model for Pre-Retirement Teachers
Prapaporn Manorath Tavorn Maton Pranom Othaganont Narongsak Nusorn
ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำ
ดวงพร ปิยะคง สุจินต์ เวียงรัมย์ สุนทร ภูแสน ศิริลักษณ์ สุดสวัสดิ์.....
การพัฒนาแหล่งสารสนเทศทางพยาบาลบนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
บุศรา โมลา สุณีย์ ภาศจารย์.....
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาล
วิชาชีพ
ปรีศนีย์ อัมพสุ สุชาดา รัชกุล.....

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Nursing Naresuan University Phitsanulok, Thailand

<http://www.nurse.nu.ac.th/new-nurse/Journal.html>

บทความวิจัย

แบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ :
กรณีศึกษา คู่ผลเลือดต่างในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง

Lifestyle and HIV/AIDS preventive behavior : A case study among couple of
difference HIV/AIDS infection in HIV/AIDS infection network of northern region

เอกภพ จันทร์สุคนธ์ (Eakpop Junsukon)*

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Narongsak Noosorn)**

ปัทมา สุพรรณกุล (Pattama Suphunnakul)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง ในเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือตอนล่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่างทั้งสิ้น 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง มี 6 ประเด็น คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ พยายามดูแลเรื่องอาหาร ปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ การปรับตัวและการจัดการความเครียด ปรับตัวในบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพ การรับรู้คุณค่าในตนเอง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง คือ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการงดการมีเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ : แบบแผนการดำเนินชีวิต, พฤติกรรมการป้องกัน, คู่ผลเลือดต่าง

* อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe lifestyle and HIV/AIDS preventive behavior among couple of difference HIV/AIDS infection in HIV/AIDS infection network of Northern region. Informants were 12 migrant couple of difference HIV/AIDS infection. Data collection were using by in-depth interviewing and participant observation. Content analysis was applied for data analysis.

The findings revealed that the lifestyle of couple of difference HIV/AIDS infection had six themes. These themes composed of 1) perceived health and health care 2) tried to nutrition caring 3) sexual adjustment 4) adaptation and stress management 5) role and relationship adaptation and 6) perceived self-esteem. Moreover, HIV/AIDS preventive behavior among couple of difference HIV/AIDS infection were 1) used the condom everytime when they had sexual intercourse and 2) avoided sexual intercourse.

Keywords : Lifestyle, Prevention behavior, Couple of difference HIV/AIDS infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับภูมิภาคและทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาร้ายแรงต่อตัวบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้ง ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การแพร่ระบาดของเอดส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศไทยประเทศที่ยากจน (อรัญญิก รวยอาจีน, 2534) ดังการนำเสนอในที่ประชุมเอดส์โลก พ.ศ. 2549 ณ กรุงโตรอนโต ประเทศบราซิล สรุปประมาณการการแพร่ระบาดของเอดส์ทั่วโลก ถึงสิ้นปี 2548 ดังนี้คือ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 38.6 ล้านคน เสียชีวิต 2.8 ล้านคน ทั้งนี้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่า 11,000 คนต่อวัน หากอัตราการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นนี้ ได้มีผู้คาดการณ์การผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2553 โดยคาดว่า จะมีถึง 50-57 ล้านคนทั่วโลก (สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2549)

การแพร่กระจายของโรคเอดส์ที่มีอยู่ในขณะนี้ล้วนเป็นผลมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเป็นที่ทราบกันดีว่าลักษณะของการระบาดเกิดจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้ยาเสพติด ชนิดฉีด การถ่ายเลือดทางมารดาสู่ทารก ดังจะพบได้จากสาเหตุการติดเชื้อรายใหม่ในปัจจุบันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.88 ทั้งแนวโน้มของการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นใน

วัยรุ่น โดยเฉพาะเพศหญิง โดยการติดเชื้อรายใหม่พบมากขึ้นจากสามีสู่ภรรยาร้อยละ 38.7 และในกลุ่มชายรักชายร้อยละ 22.4 การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ทำให้มีการติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.2 (สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2549) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยสืบเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นสำคัญ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่เชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นคู่ผลเลือดต่างซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อการศึกษาในแง่มุมของประสบการณ์ตรงในแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมในการป้องกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ปฏิบัติตนตามความคิด ความเชื่อ รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ลึกซึ้งที่จะเป็นประโยชน์หรือเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่างเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีลดการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นกลุ่มเลือดต่าง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มเลือดต่าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation)

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสด้วยสูตรยาอย่างน้อยสามตัวและเป็นกลุ่มเลือดต่างในเครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือตอนล่าง เลือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่ไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงของโรคเอดส์ และได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาต้านไวรัสสูตรสามตัวขึ้นไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย มีอายุมากกว่า 15 ปีและไม่เกิน 60 ปี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 12 ราย ผู้วิจัยได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) มีการวิเคราะห์และถอดรหัสข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมจัดประเภท นำส่วนที่เกี่ยวข้องมาสรุปใจความสำคัญโดยตีความหมายและแยกแยะข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน หลังจากนั้นสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่โดยมีวิธีการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน (Miller & Crabtree, 1992) ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลจากระเบียบวิธีวิจัยที่ต่างกัน (Methodological triangulation) (ขมนาค วรณพรศิริ, 2552)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 7 ราย มีอายุระหว่าง 20-60 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเอดส์ มีเพียง 2 ราย ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรยาอย่างน้อยสามตัว ที่มีระดับซีดีโฟร์ก่อนได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร และมีระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในช่วง 2 ปี ส่วนรายละเอียดตามวัตถุประสงค์ มีดังนี้

แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นกลุ่มเลือดต่าง

แยกเป็น 6 ประเด็นดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ พยายามดูแลเรื่องอาหาร ปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ การปรับตัวและการจัดการความเครียด ปรับตัวในบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พยายามที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยปฏิบัติตามแผนการรักษา ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ และป้องกันตนเองจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังกล่าว

“...ถึงสุขภาพจะดีขึ้น แต่ก็ดูแลตัวเองกินยาให้ตรงเวลา ถ้าออกไปขายขนมเครปก็ต้องมียาติดกระเป๋าไปด้วย...เราต้องกินยาให้ตรงเวลานะ อย่าให้ขาด ตอนเช้าจะไปจดขายขนมหน้าโรงเรียน..พอเพลงชาติดังก็จะกินยาเลย ตอนเย็นก็จะนั่งดูเวลาไฟฟ้าปลุกไว้ถ้าดังก็จะกินยาต้องเตือนตัวเองเสมอ ไม่ใช่ของเล่น มันคือชีวิตของเราสำคัญที่สุด...”

“...ถ้าพี่ได้ไปไถ่มาก็จะวิ่งเยาะ ๆ หน้าบ้านออกแรงให้ได้เหงื่อมันก็เบาเนื้อเบาตัว ถ้านอนอยู่ซื่อ ๆ มันบ่นต่อสบายตัวเมื่อยแขนเมื่อยขาเกือบไม่ค่อยมีเรี่ยวมีแรง...ปกติจะเข้านอนแต่หัวประมาณสองทุ่ม โมงเช้าตื่นแล้ว นอกจากวันไหนไปหาอะไรกินในเมืองก็จะนอน

เด็กกินน้อยแต่ก็บ่นบ่อยหรือ...

"...แต่ก่อนเลิกงานมาตอนเย็นจะต้องตั้งวงทุกวันก่อนกลับบ้าน กลับถึงบ้านเมื่อก่อนพอเป็นโรคนี้เลิกกินไปโดยอัตโนมัติเริ่มรู้สึกกลัวตายนะ เลิกงานปุ๊บกลับบ้านปั๊บไม่ไหวเก็บเนื้อเก็บตัวอะไรหรือแต่กลัวเจอเพื่อน ๆ แล้วจะอดใจไม่ไหว เมื่อยดีใจกว่าตอนที่กินปกติอีก บุหรี่ไม่สูบก็ถือว่าโชคดีไป..."

นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บางรายที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการพักผ่อนได้ ยังคงพฤติกรรมการทำงานเดิมอยู่ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ปฏิบัติมานานเป็นประจำจนคิดเป็นนิสัยและบางรายเป็นคนที่ชอบเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน ๆ ยังมีพฤติกรรมการเล่นและเล่นการพนันตอนกลางคืน และยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรมลงได้

"...ยังมีนอนติดอยู่บ้าง โดยเฉพาะตอนมีงานศพที่จะชอบไปเล่น ไฮโล เล่น ไพ่ บางทีเล่นยันแจ้ง พอไปตรวจซีดีโฟร์ก็ไม่ค่อยดี สาเหตุจะเป็นเรื่องนี้อีกก็ไม่รู้ แต่ไม่ได้เล่นทุกวันนะเฉพาะที่มีงานเท่านั้นเดือนหนึ่งก็ซัก 2-3 วัน..."

"...บางทีไปเที่ยวกับเพื่อน มันชวนกินก็ต้องยอม ขัดมันได้ แต่ไม่กินมากหรือพอมาหน่อยก็กลับบ้านแล้ว..."

2. พยายามดูแลเรื่องอาหาร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ อาหารที่มีประโยชน์ได้รับสารอาหารครบทั้งห้าหมู่ โดยจะเน้นรับประทานอาหารจำพวกผักผลไม้ เนื้อปลา รับประทานอาหารที่มีไขมันมาก อาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งอาจมีพยาธิ ของแสลง เช่น ของหมักดองต่างๆ รวมไปถึงการดื่มน้ำสะอาด ซึ่งการดื่มน้ำมากๆ นอกจากจะเป็นการขับถ่ายของเสียวิธีหนึ่งแล้วยังช่วยในการออกฤทธิ์ของยาต้านไวรัสให้ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดีขึ้นอีกด้วย ดังคำกล่าว

"... กินอาหารกินปกติ กินแบบให้ได้เลยอะ ๗ ได้มาก ๗ กินให้ครบห้าหมู่ ผักผลไม้ เนื้อเลือกกินดี ๗ ให้ครบ 3 มื้อเข้าไปในตัวมันจะได้ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง... ที่เป็นคนไม่ชอบกินอาหารมัน ๆ กลัวอ้วน... น้ำกิน

นะ ไปไหนจะพกเป็นขวดๆ เพราะบางวันทำงานกลางแดดเหนียวๆ บางครั้ง 2-3 ขวดใหญ่ก็ไม่พอกิน..."

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางรายที่ยังไม่สามารถเลิกอุปนิสัยการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารหมักดอง เพราะเป็นความเคยชินและความชอบของตนเอง โดยอ้างว่า ไม่สามารถที่จะคุมความอยากของตนเองได้ทั้งหมดแต่จะเลือกรับประทานเพียงเล็กน้อย ดังคำกล่าว

"...ทุกวันนี้เอะนะก็ยังกินแต่ของมัน ๆ มันหมู เนื้อติดมันเลิกกินไม่ได้ซักทีก็ของมันชอบ ไปตรวจไขมันมาปรากฏว่าไขมันขึ้นสูง หมอบอกว่าให้งดอาหารพวกมัน ไขมันมาก ก็พยายามจะเบาๆ กินอยู่เหมือนกัน..."

3. ปรับตัวเรื่องเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พยายามที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค ด้านเพศและการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะผู้ให้ข้อมูลเองยังคงมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ โดยแบ่งเป็นประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ การดำเนินชีวิตด้วยความซื่อสัตย์ต่อคู่ครอง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง การไม่บังคับ ช่มชู้ คู่ครองในขณะที่ตนมีความต้องการทางเพศ แต่คู่ไม่พร้อม การปฏิเสธหรือต่อรองการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ในขณะที่ตนเองไม่พร้อม การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ทางเพศ ดังคำกล่าว

"...จนวันนี้มันนอนกับเมียทำอาทิตย์ละครึ่งเท่านั้น อันนี้พูดกันตรงๆ บางทีเป็นสองสามอาทิตย์ไม่ได้มีอะไรกันก็มี มันแก่แล้ว น้ำอยากพักผ่อนนัก ๆ อยู่กับแฟน ใช่ว่ามาอยู่เพื่อนนอนเพื่อทำอะไรกันทุกวัน อยู่กันเป็นเพื่อนคู่คิด ช่วยกันดูแลลูกๆ นะ..."

"...ยังปกติเหมือนเดิมครับ ถึงวันนี้ยังนอนด้วยกันอยู่ประมาณ 3-4 ครั้งต่ออาทิตย์ ผมบอกตรง ๆ ว่าผมเป็นคนมีอารมณ์ทางเพศสูง เมื่อก่อนมันก็ไม่ว่าอะไร บางทีมันก็ทำให้เรา..."

4. การปรับตัวและการจัดการความเครียด หลังจากผู้ติดเชื้อที่ให้ข้อมูล ได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตมากมาย และในปัจจุบันเริ่มมีสุขภาพดีขึ้น การได้รับโอกาสและการยอมรับไม่รังเกียจจากสังคม ต้องการดำเนินชีวิตเป็นปกติในสังคมโดยมีประเด็นสำคัญดังนี้ การเปิดเผยตัวเองในครอบครัวและชุมชน การปรึกษาคนที่ไว้วางใจ การปรับ

ความคิดการปล่อยวางและการบรรเทาความเครียด ดังคำกล่าว

“...ทุกวันนี้เขารู้กันทั้งตลาดว่าพี่เป็นเอดส์ พี่ก็ไม่ปิดบังตัวอะไร บอกเขาว่าเป็นเรื่องจริง เขาก็ไม่รังเกียจ พี่ชื่อของพี่เป็นประจำเหมือนเดิม...”

“...เปิดเผยตัวเองในหมู่บ้าน ยังมีทั้งคนที่เขารังเกียจ และไม่รังเกียจ บางคนก็ชอบนิทา ก็ไม่ได้สนใจอะไร ใครเขารังเกียจเราก็ไม่ยุ่งกับเขา...”

“...วันไหนเครียดเรื่องงาน เรื่องสุขภาพ ก็จะไปคุยหนักกับแฟนที่บ๊อง เดินห้างเดินช้อปปิ้งก็เบาเครียด...”

5. ปรับตัวในบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ ซึ่งต้องปฏิบัติเพื่อความอยู่รอด และสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ การมีเป้าหมายในชีวิตเพื่อการสร้างอนาคตของครอบครัว การดำเนินชีวิตในสังคมโดยได้รับการยอมรับ การให้โอกาส การปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ โดยมีประเด็นที่ได้ดังนี้ การมีอาชีพใหม่ การมีความสามารถในการทำงาน การหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว สะสมรายได้เพื่อสร้างฐานะที่มั่นคง การดูแลเอาใจใส่ครอบครัว การแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือสังคมในด้านต่างๆ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ดังคำกล่าว

“...เมื่อก่อนผมทำงานหนักได้ทุกอย่างแหละ แต่ตอนนี้ผมไปรับจ้างส่งผักที่ตลาด ก็ทำได้แะงานเล็กๆ น้อยๆ แต่ผมก็พยายามทำทุกอย่าง ผมไม่อยากให้แฟนผมรับภาระมากเกินไป...”

“...ผมทำงานหนักกว่าเดิม ผมซึ่งใจในความดีของแฟนผมที่คอยดูแลเรามาตลอด อยากตอบแทน ผมตั้งใจทำงาน อดออม เพื่อสร้างฐานะให้ดีขึ้น...”

“...ทุกวันนี้ช่วยเหลืองานที่กลุ่มศูนย์ยังกรรม เป็นแกนนำออกเยี่ยมเพื่อน ดูแลเพื่อนที่เพิ่งเริ่มยาใหม่ งานรณรงค์โรคเอดส์ไปทุกปี...”

6. การรับรู้คุณค่าในตนเอง หลังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทราบว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก กลุ่มตัวอย่างต้องการความมั่นคงทางจิตใจ ดังนั้นพวกเขาจึงหาวิธีการจัดการกับจิตใจให้อยู่ได้อย่างปกติสุข ดังนี้ นักถึงบุคคลรอบข้างที่คอยให้กำลังใจ เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์

ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และทำใจยอมรับและมองคนที่แย่กว่าตนเอง ดังคำกล่าว

“...ที่คิดอยู่ตลอดว่าอย่างไร ก็มีพ่อแม่คอยให้กำลังใจ พ่อกับแม่ที่เค้าไม่เคยรังเกียจเลยนะ เค้าคอยดูแลพี่และให้กำลังใจอยู่ตลอดเลย ญาติๆที่เค้าก็ไม่รังเกียจ แต่เค้าเห็นพี่ดีขึ้นก็เลยห่างๆ ไปยังมีเพื่อนๆที่มาหาเสมอ ที่สำคัญที่สุดคือแฟนพี่ ถึงแม้เค้าไม่คิดเชื่อ ก็ไม่เคยรังเกียจพี่ ดูแลเอาใจใส่อย่างดี เป็นคู่คิดมาโดยตลอดเวลา มีปัญหานะ...”

แต่ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ บางรายยังคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่าอะไร ไร้ความสามารถในการทำอะไร เนื่องจากป่วยเป็นโรคนี้ถึงแม้จะได้กำลังใจจากครอบครัวก็ตาม ดังคำกล่าว

“...อาทิตย์ที่แล้วไปเผาศพเพื่อนเป็นเพื่อนที่รักกันมาๆ เห็นแล้วทำให้รู้สึกอ่อนใจ วันหนึ่งจะถึงคิวเราหรือเปล่าก็ไม่รู้เลย ไม่อยากจะทำอะไรเลยตอนนี้...”

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีการสะท้อนแบบแผนการดำเนินชีวิตในแง่มุมต่างๆ ทำให้แบบแผนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นกลุ่มผลเลือดต่ำ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองมากหรือน้อยแล้วแต่ความตระหนักในภัยคุกคามคือโรคเอดส์ และการต้องการมีสุขภาพดี

พฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เป็นกลุ่มผลเลือดต่ำ

จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เป็นกลุ่มผลเลือดต่ำจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็นประเด็นสำคัญดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด โดยจะ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการงดการมีเพศสัมพันธ์

1. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มผลเลือดต่ำที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้อธิบายถึงการตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันเชื้อสู่คู่ของตนของตนเองโดยอธิบายถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ดังคำกล่าว

“ก็ปกติครับ เหมือนเดิมละครับ ผมป้องกันตั้งแต่ผมรู้ว่าผมติดเชื้อแล้ว”

“กินนอนตามกันคือเก่าละครับ รื้ออยู่ เนาะ ใส่
ถุงยางป้องกันหนา ๆ ผมใส่ 2 ชั้นนั่นนะ บัดิดหรือก”

2. การงดการมีเพศสัมพันธ์ จากการให้ข้อมูล
ของผู้ติดเชื้อ พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่เป็นสิ่ง
การดำเนินชีวิตร่วมกับการติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามพบ
ว่าคู่ผลเลือดต่างบางราย อธิบายถึงการงดการมีเพศ
สัมพันธ์เกิดจากความขัดแย้งมากกว่าสาเหตุการติดเชื้อ
เอดส์ ดังคำกล่าว

“ตอนอยู่กันใหม่ก็อยู่ด้วยกันดีหรือก กินนอน
กันตามปกติ ทุกวันนี่ทะเลาะกัน ไม่พูดกันเลยไม่ได้มี
อะไรกันมาหลายเดือนแล้ว”

นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีผู้ติดเชื้อบางรายได้
อธิบายการมีเพศสัมพันธ์กับคู่และการใช้ถุงยางอนามัย
เป็นสิ่งไม่จำเป็นปล่อยให้ไปตามธรรมชาติเพราะ
ด้วยความรัก ความมั่นใจ บางครั้งเนื่องจากผู้ชายจะมี
อำนาจในการตัดสินใจขณะที่ผู้หญิงมีอำนาจต่อรองใน
เรื่องนั้นน้อย แต่ปรากฏว่าผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวของตน
ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี

“ก็ไม่ได้ระวังอะไรมาก ไม่ได้คุยเรื่องนี้กันเลย
แต่ก็ไม่ได้มีอะไรกันบ่อย ถุงยางก็ไม่ได้ใส่แฟนไปตรวจ
อยู่เรื่อยๆก็บอกว่ายังไม่ติด”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลคู่ผลเลือดต่างที่ติดเชื้อ
เอชไอวีจะรับรู้เชื้อเอชไอวีนั้นนอกจากจะแพร่กระจาย
จากเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหลักแล้ว รองลงมาโอกาส
การแพร่เชื้อเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก
น้ำลาย เลือด หรือเสมหะโดยป้องกันการสัมผัสสารคัด
หลั่งต่าง ๆ ถึงแม้คู่สมรสที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้ง 10 คู่ จะรู้
ว่าโอกาสการแพร่เชื้อเอชไอวีทางการสัมผัสหรือการใช้
ของใช้ร่วมกันมีน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย หาก
แต่ไม่ยอมเสี่ยงโดยระมัดระวังการใช้ของใช้ร่วมกันด้วย

“เราเป็นแบบนี้แล้ว จำพวกมิดของใช้ มิดตัด
เล็บ พวกแปรงพวกสบู่ก็ต้องแยกกัน พวกภาชนะ พวก
สบู่ ยาสิฟอนนี่ก็แยกเลยไม่ใช้ร่วมกัน แยกคนละกล่อง
ป้องกันไว้เลย โดยเฉพาะพวกของมีคมไม่ใช้ร่วมกันเด็ด
ขาดต้องระวัง”

การอภิปรายผล

1. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอ
วี/เอดส์ที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่ม
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิต
ที่เป็นไป ในทางบวกอาทิเช่นในเรื่องการดูแลสุขภาพใน
เรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะ
เรื่องของการรับประทานยาที่ตรงเวลาและการติดตาม
ประเมินประสิทธิภาพของการรักษา การรับประทานอาหาร
ที่ถูกสุขลักษณะ การปรับตัวและการจัดการความเครียด
เพราะเห็นว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มีความ
จำเป็นและมีความสำคัญสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย
เอดส์ ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่ก็
ไม่หายขาดส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์พยายามที่จะ
ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรคและแผนการรักษา
ด้วยยาต้านไวรัสที่ได้รับอยู่เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น
สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคและแผนการรักษาที่ได้รับ
ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมี
ประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จามจุรี
แซ่หลู่ (2543) ที่กล่าวว่าภายหลังจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ตระหนักและยอมรับว่าไม่มียาที่สามารถรักษา
โรคเอดส์ได้จริงๆ จากการแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับโรค
เอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าการดูแล
สุขภาพและร่างกายของตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้
สามารถมีชีวิตอยู่กับการติดเชื้อ ได้ยาวนานขึ้น จึงหันมา
ดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมา
จากการปรึกษาแพทย์ พยาบาล จากเพื่อนที่เป็นผู้ติดเชื้อ
ด้วยกัน และผลการศึกษาของรพีพร สง่าพล (2541)
ที่ทำการศึกษากการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพบุตรของ
หญิงที่ได้รับเชื้อเอดส์พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ
หญิงที่ได้รับเชื้อเอดส์เกิดจากแนวคิดที่จะดูแลสุขภาพของ
ตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีให้นานที่สุด ไม่เกิดโรค
แทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาสและไม่ต้องการเป็นโรค
เอดส์เต็มขั้น ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่น่ากลัว อย่างไรก็ตามผล
การศึกษายังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บางรายที่มี
แบบแผนการดำเนินชีวิตต่อการเกิดปัญหาความล้มเหลว
ของการรักษาด้วยยาต้าน โดยยังคงมีพฤติกรรมที่ชวกลาง
คิน บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และรับประทานยาที่

ไม่ตรงเวลาหรือการล้มรับประทานยาอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้นควรจะมีการศึกษาเพื่อหากลยุทธ์และรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

2. พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เป็นกลุ่มเลือดต่าง

พบว่าส่วนใหญ่ยังคงมีการป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับ จามจุรี แห่หลู่ (2543) ที่ศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนลดการมีเพศสัมพันธ์หรือการจะมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น แต่ยังมีผู้ติดเชื้อบางรายได้อธิบายการมีเพศสัมพันธ์กับคู่และการใช้ถุงยางอนามัยเป็นสิ่งไม่จำเป็น โดยมีเงื่อนไขแตกต่างกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง การแพ้ถุงยางอนามัยและในบางครั้งเมื่อมีการใช้ถุงยางอนามัยทำให้รู้สึกมีอาการหมดสนุก รวมไปถึง คู่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากผู้ชายจะมีอำนาจในการตัดสินใจขณะที่ผู้หญิงมีอำนาจต่อรองในเรื่องนี้น้อยเพราะเหตุผลผลของผู้หญิงซึ่งเป็นภรรยา หรือคู่รัก ไม่สามารถให้คู่ของตนใช้ถุงยางอนามัยได้ เพราะการสื่อสารทางเพศเป็นเรื่องลำบาก และน่าอาย ทำให้ขาดอำนาจต่อรองเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2546)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระยะยาว เนื่องจากยังพบข้อมูลที่ว่าถึงผู้ติดเชื้อรายอื่นที่มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกลับไปมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นกลุ่มเลือดต่าง

2. ควรมีการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้เปิดเผยตนเองต่อกลุ่มหรือเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อ

3. ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อศึกษาในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2546). ความรุนแรงในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี 2545. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- จามจุรี แห่หลู่. (2543). การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้นานมากกว่า 7 ปี. พย.ม.สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รพีพร ส่งผล. (2541). การดูแลสุขภาพ ตนเองและสุขภาพบุตรของหญิงที่ได้รับเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. (2549). ก้าวทันเอดส์โลกจากโครอนโค สู่หมู่เฮาจวนเหนือ. เอกสารประกอบการสัมมนาบุคลากรที่ทำงานในแผนกยาด้านไวรัสเอชไอวี โรงแรมเชนทรัลดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่.
- อรทัย รวยอาจิน. (2534). พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการเกิดโรค. กรุงเทพฯ: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนนาค วรรณพรศิริ. (2552) การวิจัยเชิงคุณภาพกับการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3(1), 1-7.
- Miller, W.L., & Carbtrees, B.F. (1992). Primary research: A multimethod typology and qualitative road map. In Carbtrees, B.F. & Miller, W.L. (Eds.), *Doing qualitative research* (pp. 3-28), Newburg Park: SAGE.
- Zambrano, C.H. (2002). Antiretroviral Therapy. The Journal of Test Positive AwareNetwork, 13 (1), 27.