



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิต วัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ละม่อม ไชยสิริ พย.ม.*

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาความหมายคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และส่งเสริมให้ชุมชนวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ศึกษาในเขตเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. 2553 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน 2) ระยะวิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และประเมินคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยการสนทนากลุ่ม และประชุมระดมสมอง และ 3) ระยะวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยการประชุม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา สรุปเป็นกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวางแผนสู่การนำผลการวิจัยปฏิบัติต่อไป

ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต มีความพึงพอใจในสภาพชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้ 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 2) การมีสุขภาพดีพอทำงานเลี้ยงครอบครัวได้ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างเป็นสุข 4) มีคุณค่าจากการทำประโยชน์ให้คนอื่น และ 5) มีที่อยู่อาศัยมั่นคง ปลอดภัย องค์ประกอบดังกล่าวเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคล การขาดปัจจัยพื้นฐานจึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การวิจัยนี้ทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมวิเคราะห์ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่วมกันค้นหาวิธีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามความต้องการของคนในชุมชนใน 5 กลวิธีดังนี้ 1) การสร้างรายได้ 2) การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) เสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน 4) เพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม และ 5) การพัฒนาที่อยู่อาศัยให้มั่นคง ปลอดภัย ผลการศึกษาครั้งนี้เกิดจากการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตโดยการรับรู้ของสมาชิกในชุมชน ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ และ หากวิธีในการพัฒนาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเหมาะสมกับความต้องการของคนในชุมชน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมโลกรายงานโรคเอดส์ครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2524 หลังจากนั้นพบว่ามีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและเพิ่มขึ้นทุกปี ณ เดือนธันวาคม พ.ศ.2553 มีจำนวนทั้งสิ้น 33.4 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยแรงงานประมาณ 30.8 ล้านคน มีจำนวนผู้ติดเชื้อ

รายใหม่จำนวน 2.7 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจำนวน 2.1 ล้านคน อัตราการติดเชื้อเฉลี่ยรายใหม่มากกว่าวันละ 6,800 คน¹ สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้นจำนวน 357,407 ราย พบมาก

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 20-44 ปี ร้อยละ 75.6 ในแต่ละปีจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2551 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 12,787 ราย เอดส์ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 84.1²

จากสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสร้างผลผลิต และยังคงดูแลประชากร วัยอื่นๆ ของประเทศ มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกผิดกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม โกรธตนเอง โทษผู้อื่นที่นำเชื้อมาสู่ตน ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายได้ ถูกตีตราจากสังคมว่า มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ประพฤติผิดศีลธรรม ถูกประทับเป็นตราบาปภายในใจ ทำให้ผู้ป่วยปกปิดตนเองเพราะกลัวบุคคลรอบข้างไม่ให้อภัยกิจกรรมในสังคม³ ประเทศชาติสูญเสียกำลังคน ครอบครัวสูญเสียผู้นำ พัฒนาการสังคมเสื่อมถอยลง⁴ ทางด้านเศรษฐกิจการเจ็บป่วยบ่อยต้องมีการดูแลรักษา การทำงานไม่เต็มศักยภาพ ประสิทธิภาพงานลดลง เป็นสาเหตุให้ถูกเลิกจ้างงาน ครอบครัวจึงขาดรายได้ ซึ่งนับว่าเป็นวิกฤตของประเทศ⁵

อำเภอชุมแพ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดขอนแก่นที่มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นอันดับ 2 รองจากอำเภอเมือง โดยมีจำนวนผู้ป่วย 714 ราย⁶ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัส และอยู่ในวัยแรงงานจำนวน 354 ราย⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าเอดส์เป็น 1 ใน 5 โรคที่เป็นสาเหตุการตายของอำเภอชุมแพ ในการดำเนินงานด้านเอดส์ที่ผ่านมา โรงพยาบาลชุมแพได้ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีเป้าหมายคือ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีความเข้าใจในปัญหาเอดส์ ต้องการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน แต่ขาดการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน ถึงความต้องการที่แท้จริงว่าคุณภาพชีวิตที่ดีตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หมายถึงอย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิจัยนำกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory

Rural Appraisal: PRA) มาทำการศึกษาชุมชนเพื่อสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน พบว่าการติดเชื้อรายวันทวีความรุนแรงมากขึ้น ชุมชนร่วมสร้างข้อตกลงในการป้องกันการติดเชื้อ และหาแนวทางป้องกันการติดเชื้อของวัยรุน⁸ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ตามการรับรู้ของคนในชุมชนในปัจจุบัน โดยใช้กรอบแนวคิด PRA มาทำการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามการรับรู้ของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเพื่อศึกษาหาวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามมุมมองของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ที่ให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากประสบการณ์ของคนในชุมชน คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับรู้จากสิ่งที่คิดสิ่งที่รู้สึกที่เชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตสะท้อนคิดวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา และหาวิธีการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความเป็นจริงในชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้กระบวนการ PRA ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน กลุ่มผู้ดูแลและครอบครัวกลุ่มผู้บริหารเทศบาล กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการประชุมระดมสมอง แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกภาคสนาม

การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน ถึงสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน สร้างสัมพันธภาพ



โดยการประชุม ร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาต ประชาสัมพันธ์การวิจัย และ เป็นการเตรียมความพร้อม ของผู้ร่วมวิจัยให้เข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์วัยแรงงาน 11 คน กลุ่มผู้ดูแล และ ครอบครัว 3 คน กลุ่มผู้นำชุมชน 6 คน กลุ่มผู้บริหาร เทศบาลตำบล จำนวน 3 คน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 2 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการแพทย์ ทางเลือกในชุมชน จำนวน 4 คน รวบรวมข้อมูลจากการ สทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 8-10 คน โดยคัดเลือก ผู้แทน จากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์วัยแรงงาน กลุ่มผู้ดูแลและครอบครัว และกลุ่มผู้นำชุมชน สังเกต และจดบันทึกเพื่อประเมินผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องระหว่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมครั้งที่ 1 สร้างข้อสรุปจากปรากฏการณ์ที่ได้รับถึง ความหมาย องค์ประกอบของการมีคุณภาพที่ดีและไม่ดี ประเมิน คุณภาพชีวิต และหาแนวทางการดูแลและการช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่างเป็นกลวิธีการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ จัดเวทีสะท้อน ข้อมูลคัดเลือกผู้แทนจากทุกกลุ่ม จำนวน 20-30 คน

ระยะที่ 3 สังเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์วัยแรงงาน โดยการ ประชุมกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 - 10 คนคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์และครอบครัว และกลุ่มผู้นำชุมชน นำเสนอ สรุปร่างกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์วัยแรงงาน ข้อมูลที่ได้จากการประชุม ระดมสมองครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เพิ่มเติม ข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ และจัดเวทีประชุมระดมสมอง ครั้งที่ 3 พิจารณากลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์วัยแรงงาน ที่ค้นพบจากการศึกษา ปรับปรุงแนวทางการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ สรุปและ เขียนรายงานการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากบันทึกการสังเกตสภาพสิ่งแวดล้อม สีน้า ทำทาง ของผู้ให้ข้อมูล ถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนา

กลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการประชุมระดมสมอง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาตรวจสอบ เชื่อมโยงและยืนยันความ ถูกต้องของข้อมูล

จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม ในการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักเกณฑ์ทางจริยธรรม สำหรับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียม ตนเองด้านจริยธรรมด้วยการเข้ารับการอบรมจริยธรรม สำหรับการศึกษาวิจัยในมนุษย์ และได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น

ผลการวิจัย

1. ความหมายของคุณภาพชีวิตวัยแรงงาน ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามการรับรู้ของชุมชน พบว่า

1.1. การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองว่า การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์เป็นสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยที่ไม่รู้ตัว หรือไม่ได้เป็นผู้กระทำ แต่ทำให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงของการดำเนินชีวิต ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัว จึง สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะ คือ 1) สภาพธรรมชาติของโรคเป็นแล้วรักษาไม่หาย การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ร้ายแรง เรื้อรัง สังคมรังเกียจ และ รักษาไม่หาย การทำใจยอมรับ การติดเชื้อจึงแสดงออกมาในลักษณะการยอมรับว่าเกิด จากพฤติกรรมของตนเอง ไม่โทษคนอื่น ยอมรับว่ารักษา ได้แต่ไม่หาย จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วัยแรงงาน 2) สภาพการยอมรับของชุมชน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกคนเคยมีความรู้สึกกลัวการไม่ได้รับการยอมรับ ถูกรังเกียจ ถูกแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ ดังนั้นการได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ทำให้สามารถ ดำเนินกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมั่นใจ จาก การสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3) สภาพการเป็น ตัวแพร่กระจายเชื้อ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/ เอดส์อย่างต่อเนื่อง และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นใน ชุมชน ส่งผลกระทบกับคนในชุมชน ความเป็นห่วงเรื่องการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยนเอง เนื่องจาก บาง รายเป็นหม้ายตั้งแต่อายุน้อย มีสภาพร่างกายเหมือน คนปกติ บางรายมีหน้าตาดี ทำให้คนในชุมชนเป็นห่วง ว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้แพร่เชื้อเอง



1.2 ความพึงพอใจในสภาพชีวิต การรับรู้ถึงความพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 11 ราย พบว่า 7 ราย มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบันใน 5 ลักษณะดังนี้ 1) สุขภาพและการเข้าถึงบริการ การมีสุขภาพดีขึ้นจากการได้รับการดูแลสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ การเข้าร่วมอบรมการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินของโรคให้ช้าลง 2) ความไม่กังวลใจ ความหวังในการดำเนินชีวิต การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งคุกคามกับชีวิตที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกาย ครอบครัวย เศรษฐกิจ และสังคม การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกได้เหมาะสม กับความเชื่อ ความศรัทธา จนเกิดความสงบทางใจ สามารถใช้ชีวิตความเป็นอยู่เช่นคนปกติทั่วไป มีความหวังในการดำรงชีวิตด้วยการมีชีวิตอยู่กับโรคเอ็ดส์ต่อไป ด้วยการสร้างพลังอำนาจในตัวเอง 3) ความสามารถของตนเองที่เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น ประสบการณ์จากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการได้ใช้ความรู้จากการประชุม อบรม สามารถนำไปให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อคนอื่น ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกขึ้นชมยินดี และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และสามารถทำประโยชน์ให้บุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกันโรคเอ็ดส์แก่นักเรียน ซึ่งก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในชีวิต 4) การที่ตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม คือความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำงานประกอบอาชีพได้ไม่เป็นภาระเรื่องเศรษฐกิจ และภาระของสังคมในการดูแลและช่วยเหลือ 5) ความมั่นคงในชีวิต คือ การมีงานทำที่แน่นอนส่งผลให้เกิดรายได้ มีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอสำหรับซื้อหาปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต และสำหรับใช้หนี้ นอกจากนี้การมีที่อยู่อาศัย ที่มั่นคง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีความสุขปลอดภัย

กลุ่มที่ไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิต การรับรู้ถึงความไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน เป็นอุปสรรคขัดขวางทำให้ชีวิต ไม่ได้รับการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ไม่พอใจในสภาพชีวิตปัจจุบัน ไม่มีความ

สุข คือ 1) ไม่พึงพอใจในตนเอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีการรับรู้ต่อสภาพร่างกายจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน วิตกกังวลกับความไม่แน่นอนของชีวิต

2) ไม่พึงพอใจในชีวิตครอบครัว การอาศัยอยู่ร่วมกันหลายคนในครอบครัวเดียวกัน มีปัญหาทะเลาะกันเองในครอบครัว โดยเฉพาะค่าใช้จ่าย หนี้สินในครอบครัว

1.3 ความสุขในการดำเนินชีวิต การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้อายุนั้น และเป็นผู้ด้อยโอกาสขาดความเสมอภาคทางสังคมแต่ก็ทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า มีความสุขใจกับการได้รับการยอมรับ ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมและคนที่รักได้ และได้สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะดังนี้ 1) ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การมีชีวิตนานเท่าที่ต้องการ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจากการดูแลสุขภาพตนเอง จากการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป 2) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ความห่วงใยการเอาใจใส่ในการดูแลและให้กำลังใจจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความสุข 3) การยอมรับของสังคมและการช่วยเหลือจากชุมชน การเสียสละของแกนนำผู้ติดเชื้อที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม ประกอบกับผู้ติดเชื้อเหล่านี้เป็นคนในชุมชน สังคมให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้านการส่งเสริมอาชีพ สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับ มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมในสังคมต้องการตอบแทนสังคมโดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การให้ความหมายคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามที่กล่าวมาแล้วนั้น การจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ คือ 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ การมีงานทำที่แน่นอนส่งผลให้เกิดรายได้ เกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต มีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอสำหรับการซื้อหาอาหาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในครอบครัว สำหรับใช้หนี้ และมีเงินเหลือสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเวลาฉุกเฉิน เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้ออื่นและเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น 2) การมีสุขภาพดี พอกทำงานเลี้ยงครอบครัวได้ สุขภาพ



แข็งแรงสามารถอยู่ได้ไม่เป็นภาระ ฟังตนเองได้ นอกจากนี้ยังสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัวได้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาหาร ออกกำลังกาย สมุนไพร พักผ่อน สมุนไพร และบริการสุขภาพ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างเป็นสุข การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาที่คนในสังคมให้การยอมรับน้อย เป็นโรคที่น่ารังเกียจ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องการความเข้าใจ ต้องการการยอมรับจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานมองว่าการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถพูดคุยด้วยความสบายใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีประการหนึ่ง 4) มีคุณค่าจากการได้ทำประโยชน์ให้กับคนอื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการทำประโยชน์เพื่อสังคม คือยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ภาควิชาจิตก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต 5) มีที่อยู่อาศัยมั่นคง ปลอดภัย ที่อยู่อาศัย เป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยของสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต การมีบ้าน และที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ความปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรคแทรกซ้อน และใช้เป็นสถานที่หลบนอน พักผ่อนโดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย

3. สภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน พบว่า แม้ปัจจุบันจะไม่มีอาการแสดงของโรคให้เห็นชัดเจนเหมือนในอดีตเนื่องจากประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส แต่คนในชุมชนยังรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจที่จะอยู่ใกล้ การดำเนินชีวิตในของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานในชุมชนจึงมีประเด็นปัญหาที่สำคัญดังนี้ คือ

3.1 มีรายได้น้อยลงไม่พอจ่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา พบว่า บางพื้นที่ประสบปัญหาภัยแล้ง บางพื้นที่พบปัญหาน้ำท่วมที่นา บางคนเป็นหนี้ต้องเอาที่นาตนเองไปจำนองขายทุน ต้องเช่าที่นาในการทำกิน ทำให้ไม่ได้รับผลผลิตตามต้องการ หรือได้มาก็ต้องขายเพื่อแบ่งไปใช้หนี้ ทำให้ไม่เพียงพอสำหรับบริโภคในครัวเรือน กลุ่มที่

ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปการจ้างงานในพื้นที่มีน้อย เนื่องจากเป็นเขตชนบท ถ้าเป็นงานรับเหมาก่อสร้างต้องเดินทางไปไกลประมาณ 15-20 กิโลเมตร บางรายไม่มีพาหนะในการเดินทาง บางรายมีงานทำแต่ไม่ต่อเนื่อง บางรายประกอบอาชีพค้าขายในชุมชน ต้องดูแลคนในครอบครัวหลายคนทำให้พบกับปัญหาดังนี้ 1) ไม่มีเงิน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกคนอยู่ในวัยทำงาน บางคนเปลี่ยนงานหลังทราบข่าวติดเชื้อ ทำให้มีผลกระทบกับรายได้ที่ลดลง จนบางรายถูกให้ออกจากงานไม่มีเงิน ฟังตนเองไม่ได้และต้องพึ่งครอบครัวเป็นภาระด้านการเงิน 2) รายได้ไม่พอใช้จ่าย มีหนี้ หาเงินได้ไม่พอใช้จ่าย เป็นหนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนมากประกอบทำนา และรับจ้าง มีรายได้ไม่แน่นอนบางรายเบิกเงินก้อนมาใช้ก่อนเป็นค่าแรงล่วงหน้า ถึงฤดูเก็บเกี่ยวก็ทำงานใช้หนี้ทำให้ได้ค่าแรงถูกกว่าปกติ ทำให้มีรายได้ไม่พอดูแลสมาชิกในครอบครัว 3) ไม่มีเงินออม ถ้าจำเป็นต้องใช้เงินมากขึ้นกว่าปกติ

3.2 ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สังคม การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีผลกระทบกับครอบครัวและชุมชนเนื่องจากผู้ติดเชื้อวัยแรงงานแต่ไม่สามารถใช้แรงงานได้เต็มความสามารถ เนื่องจากสภาพร่างกาย ป่วยบ่อยเป็นภาระผู้ดูแล ตกงาน มีข้อจำกัดไม่จ้างงานของชุมชน และยังเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องขยายเผ่าพันธุ์ จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เปิดเผยตนเองและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลแห่ง ทุกคนอยู่ในวัยแรงงานและเป็นวัยเจริญพันธุ์ มีปัญหา คือ 1) สัมพันธภาพครอบครัวและสังคมไม่ดี 2) ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน และต้องรับภาระในการดูแลบุตรหลานที่เป็นเด็กกำพร้า ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดกำลังใจ ท้อแท้ 3) คนในชุมชนมีความเป็นห่วงเรื่องการแพร่เชื้อเอชไอวี จากวิวัฒนาการด้านการรักษาทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรง สภาพร่างกายปกติเหมือนคนทั่วไป และเนื่องจากเป็นหม้ายตั้งแต่อายุน้อยทำให้คนในชุมชนเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้แพร่เชื้อในชุมชน 4) สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชุมชนแห่งนี้รับรู้ถึงการติดเชื้อเอดส์ในชุมชน และมองว่าเอดส์เป็นโรคที่แสวงหา มาเองจากการสำส่อน หรือการไปร่วมหลับนอนกับคน



หลายคน ซึ่งคนในชุมชนบปทจะไปมาหาสู่กัน อยู่กินด้วยกัน ต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความรังเกียจเอ็ดส์ทำให้ความรู้สึกของคนในชุมชนเปลี่ยนไป ขาดสัมพันธภาพทางสังคม 5) ขาดโอกาสทางสังคม เมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ป่วยบ่อย มีผลกระทบกับงานหนักเข้าก็ต้องลาออกเพราะร่างกายไม่แข็งแรงทำงานไม่ไหว โอกาสจะกลับเข้ามาทำงานแบบเดิมมีน้อย หรือทำงานบริษัทบางแห่งต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งต้องผ่านการตรวจเลือด ซึ่งเป็นข้อจำกัดและเป็นความกังวลใจในการสมัครงาน

3.3 การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจากสภาวะโรค การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดเวลาตั้งแต่รับรู้ติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย น้ำหนักลดลง ผอมแห้ง ผิวดำคล้ำ ผมร่วง ด้านจิตใจเศร้าหมอง คิดมาก เมื่อระยะเวลาผ่านไป เกิดการปรับตัวเรียนรู้และเข้าใจได้ มีความหวังที่จะอยู่ต่อ จะหาข้อมูลเพื่อรับการรักษา ซึ่งปัจจุบันผลจากการรักษาและได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและจิตใจดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังพบปัญหาด้านสุขภาพ คือ 1) จากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 5 ปี รับรู้ว่ายาด้านไวรัสมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่ก็พบว่ายาต้านไวรัสมีข้อจำกัดคือ ต้องกินยาตลอดชีวิต ทำให้เบื่อการกินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ปัจจุบันมีร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่ค่อยมีอาการแสดงของโรคเอดส์ในรอบ 3 เดือนไม่มีผู้ป่วยหนักต้องนอนโรงพยาบาล แต่มีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้มีความรู้สึกกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น 2) ร่างกายฟื้นตัวช้า จากสภาพที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ประกอบกับร่างกายต้องได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อใช้เป็นพลังงานในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และประกอบอาชีพ แต่จากพฤติกรรม และวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารของคนภาคอีสานที่มีความเรียบง่าย ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ทำงานหนักประกอบอาชีพทำนา รับจ้างส่งผลให้ร่างกายเสื่อมโทรม 3) วิตกกังวลกับการดำเนินชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับรู้ถึงภาวะ

วิกฤติของชีวิตที่ผ่านมาได้ด้วยความลำบาก มีความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล เครียด กับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว และปัญหาสุขภาพ ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งสิ้น 4) ขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ส่วนมากรับรู้ภาวะการติดเชื้อทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งทุกคนมีประสบการณ์ในการเกิดโรคแทรกซ้อนมาแล้ว และไม่ต้องการเป็นอีก ทุกคนรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนเพียงพอ และการผ่อนคลายความเครียด ส่งผลดีต่อสุขภาพแต่ยังปฏิบัติไม่ได้

3.4 ความมีคุณค่าในตนเองลดลง การติดเชื้อเอชไอวี เป็นตราบาปส่งผลกระทบต่อผู้ที่ เป็น รู้สึกเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล เครียด เป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ การรับรู้ถึงความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนเองไม่มีคุณค่า

3.5 ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ อากาศถ่ายเทได้ดีโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนมากมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือเป็นของคนในครอบครัว โดยไม่ต้องเช่า มีเพียง 1 รายที่ไม่มีที่อยู่อาศัยต้องเช่าบ้านคนอื่นอยู่ 500 บาท/เดือน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี สถานะภาพหม้าย เคยทำงานรับจ้างอยู่กรุงเทพฯ เมื่อรู้ว่าติดเชื้อจึงกลับมาอยู่กับพี่สาว ปัจจุบันพี่สาวตายเลยต้องขายบ้านใช้หนี้ทำให้ไม่มีที่อยู่

4. กลวิธีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการระดมสมองเพื่อหากลวิธีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ตามปัญหาที่พบคือ 1) การเสริมสร้างรายได้ พบว่าการส่งเสริมให้มีรายได้หรือให้มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการส่งเสริมอาชีพเดิมเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับความต้องการของแรงงาน ส่วนการส่งเสริมการประกอบอาชีพรายกลุ่มเป็นเรื่องยาก ต้องประสานงานกับหลายภาคส่วนในการสนับสนุนทุน การประชาสัมพันธ์ และการตลาด โดยเฉพาะการผลิตเพื่อจำหน่ายแล้วเกิดราย



ได้นั้น ต้องพัฒนาฝีมืออย่างต่อเนื่อง ส่วนการณรงค์ให้ใช้จ่ายอย่างพอเพียงเป็นสิ่งที่ต้องสร้างความตระหนัก และเป็นพื้นฐานของชุมชนพอเพียง นอกจากนี้การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพนั้น ยังเป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรของผู้นำชุมชน 2) การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทุกรายรับการรักษาด้านไวรัส มีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองแต่ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง มีความคิดว่าทำงานเหนื่อยแล้วไม่มีเวลา ส่วนการรับประทานอาหารก็เท่าที่ทำได้ กินพอทำงานได้ ของแพงได้ค่าแรงน้อยต้องประหยัด แต่ก็พบว่าดื่มเหล้าขาวหลังเลิกงาน ซึ่งคิดว่าทำให้นอนหลับดี 3) เสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของคนในชุมชน ยอมรับและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้แบบมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชนอย่างเท่าเทียม 4) ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นตรบาบที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็น เป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ การส่งเสริมให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม 5) สนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย

การอภิปรายผล

การให้ความหมายของคุณภาพชีวิตมีความซับซ้อน ยากแก่การให้ความหมายเดียวโดยตรง ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนออกมาในหลายลักษณะ ได้แก่ การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ความพึงพอใจในสภาพชีวิต และความสุขในการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตในขณะนั้นการให้ความหมายในลักษณะดังกล่าว เนื่องจากการรับรู้ถึงเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประกอบกับเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ให้การยอมรับน้อย สภาพก่อนและหลังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีผล

ให้การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก การยอมรับการติดเชื้อเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก แต่ด้วยภาระครอบครัวที่เป็นวัยแรงงานต้องดูแลครอบครัวต้องปรับตัวในการดำรงให้อยู่ได้และมีความสุขในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน สอดคล้องกับความหมายของคุณภาพชีวิต ซึ่งกล่าวว่าความรู้สึกเป็นปกติสุขของบุคคล ความพึงพอใจ ในสภาพการดำรงชีวิตที่มีความพอเพียง⁹⁻¹⁵ โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้ 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 2) การมีสุขภาพดีพอทำงานเลี้ยงครอบครัวได้ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างมีความสุข 4) มีคุณค่าจากการทำประโยชน์ให้คนอื่น และ 5) มีที่อยู่อาศัยมั่นคง ปลอดภัย โดยในแต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องกัน ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความต้องการของคนในชุมชนเทศบาลแห่งนี้ สอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง หรือภาวะมีโรคแต่สามารถปรับตัว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ด้านครอบครัวและสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และชีวิตสมรส รวมทั้งภาวะสุขภาพของบุคคล ในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือ และกำลังใจจากคนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับความสุขความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอ มีที่อยู่อาศัย มีอาชีพ และมีการศึกษาที่เอื้อให้เกิดรายได้^{9,10,16} สภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานมีปัญหา คือ มีรายได้น้อยลงไม่พอจ่าย ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สังคม การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจากสภาพโรค ความมีคุณค่าในตนเองลดลง และไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยกลุ่มที่เคยทำงานในระบบเคยมีรายได้แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจากผลจากการติดเชื้อทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานงานลดลง สุดท้ายต้องตกงาน ขาดโอกาสในการสมัครงาน ทำให้ไม่มีรายได้เพียงพอสำหรับเลี้ยงดูครอบครัวและพบว่าอาชีพบางอย่างไม่เหมาะกับผู้ติดเชื้อ ต้องลงทุนใหม่ ลองผิดลองถูกหลายครั้ง ทำให้ขาดทุน เสียเวลา ส่วนกลุ่มที่ทำอาชีพเสริม ประสบปัญหาฝีมือการผลิตไม่ได้มาตรฐาน สินค้าขายไม่ได้ ไม่มีตลาดรองรับ ขาดทุน ปัญหาเหล่านี้ทำให้



ผู้ติดเชื้อในชุมชนแห่งนี้ไม่มีเงินและเป็นหนี้^{9,16,17} ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การช่วยเหลือไม่ทั่วถึง และยังพบว่าสังคมให้การยอมรับผู้ป่วยน้อย ถูกรังเกียจจากสังคมจึงไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ทำให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว¹⁸ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์ทำให้สังคมมีความรู้มากขึ้น เข้าใจและให้ความช่วยเหลือกันในสังคม และอาจเนื่องจากชนบทธรรมนิยมประเพณี ศาสนาและความเชื่อของภาคอีสานและภาคเหนือมีความคล้ายคลึงกัน การยอมรับผู้ติดเชื้อมีมากขึ้นทำให้เกิดการช่วยเหลือกันเหลือและทำให้ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวมากกว่าภาคใต้ ซึ่งส่วนมากประชาชนนับถือศาสนาอิสลามที่มีความเคร่งครัดด้านความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ใช่สามีภรรยาถือว่าผิดหลักศาสนา มีความผิด

ด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ศึกษารับรู้ว่าติดเชื้อมานานกว่า 5 ปี ปรับตัวและสามารถอยู่ในครอบครัวได้ส่วนมากมีผู้ดูแล ทุกคนสุขภาพแข็งแรงจากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้สุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระผู้ดูแล และสามารถทำงานประกอบอาชีพได้ แต่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับยาทำให้สูญเสียภาพลักษณ์โดยเฉพาะผู้หญิงทำให้มีความกังวลใจขาดความมั่นใจ แต่มีวิธีการที่จะปกปิดร่างกายส่วนที่เปลี่ยนแปลง เช่น ไข่ม้วน ปิดแก้มตอบ ใส่ผ้าถุงยาวเพื่อปกปิดขาและก้นที่ลีบ และมีปัญหาจากการรับประทานยาต้านไวรัสซึ่งต้องกินตลอดชีวิต ในขณะที่อายุน้อยทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ผลในระยะยาว อาจต้องรับประทานยาสูตรที่ต้องใช้ยาหลายชนิด มีความยุ่งยากในการกินยามากขึ้น และสุดท้ายต้องยาทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าขาดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพทำให้ร่างกายอ่อนแอ การเป็นโรคเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานลดลงทำงานไม่ต่อเนื่องรวมทั้งรายได้ที่ลดลง ส่งผลกระทบกับครอบครัว และยังพบว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงขึ้นจากการรักษา ต้องการมีคู่ครอง ทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชนที่คิดว่าผู้ติดเชื้อไม่สมควรแต่งงานและมีเพศสัมพันธ์จะทำให้แพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสพบว่า มีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ทำให้มีอิสระไปไหนมาไหน

ได้ด้วยตนเองได้ดีและมีกำลังใจ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มที่^{10,17} ความมีคุณค่าในตนเองลดลง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปมด้อย กลัวสังคมรังเกียจ ปฏิกริยาจากคนรอบข้างทำให้ผู้ติดเชื้อเก็บประสบการณ์ด้านลบมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ขาดความมั่นใจจากการแสดงท่าทีรังเกียจของคนในชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อ 4 ราย ไม่พึงพอใจในชีวิต จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย มีผลกระทบทำให้รู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต รู้สึกต่ำต้อย และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า^{10,19-21}

กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน คือ การเสริมสร้างรายได้ สอดคล้องกับการช่วยเหลือ สวัสดิการสังคม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้สมาชิกของสังคมมีภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน²² ส่วนการส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง บทบาทผู้ดูแลและคนในชุมชนในการช่วยเหลือ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การติดต่อวิธีการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมให้ตนเอง มีสุขภาพกายที่แข็งแรง พึ่งตนเองได้¹⁷ การเสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน การมีเครือข่ายชุมชนเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ สร้างความเข้าใจกับชุมชนเรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย โดยสมาชิกของครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน อาสาสมัครเหล่านี้เป็นเครือข่ายการช่วยเหลือในชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการยอมรับและช่วยเหลือกันในชุมชน^{18,23-26} แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการแก้ปัญหา และเกิดความตระหนักของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) มาใช้ในการทบทวนวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีความเหมาะสมเนื่องจากเป็นสถานการณ์จริงที่เกิดในชุมชน แต่คนในชุมชนยังไม่คุ้นเคย เพราะเคยชินกับการมานั่งฟังบรรยายจากเจ้าหน้าที่สุขภาพซึ่งมองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่า ผู้วิจัยต้องเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็นได้



ยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างและกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อย่างเสมอภาค

2. การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่เจตนา โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ที่เปิดเผยตนเอง เมื่อเวลาผ่านไปหรือมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ที่มีความจำเป็นต้องปกปิดสถานการณ์การติดเชื้อเพื่อความอยู่รอดในการดำเนินชีวิตในชุมชน ผู้วิจัยต้องเคารพการตัดสินใจนั้น

3. การเข้าใจ ในปัญหาที่แท้จริงของคนในชุมชน ทำให้อยากเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง นักพัฒนาจึงควรให้ความเข้าใจและส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้าในโยบาลเบื้องต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในเขตเทศบาลที่ศึกษา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์และเื้อออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงานที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- UNAIDS. AIDS epidemic update 2009. [online] 2009 [cite 2009 September 15]. Available from: <http://www.unaids.org>
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2552. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 30 กันยายน 2552]. จาก <http://epid.moph.go.th>
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
- วาสนา อัมเอม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ. การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
- สุวรรณ บัญยะสิพรรณ. โรคเอดส์การพยาบาลแบบองค์รวม. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2545.
- งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สถานการณ์เอดส์จังหวัดขอนแก่น. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 12 ตุลาคม 2552]. จาก <http://mx.kkpho.go.th/epid/>
- โรงพยาบาลชุมแพ. แผนงานและสถิติ พ.ศ. 2551. ขอนแก่น: ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น; 2551.
- กาญจนา นิมสนุทร. การประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการติ่มสุราในกลุ่มวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- ดุริณี รุจกรกานต์ และคณะ. มุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส: หน้าที่หรือความสุข. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(1): 12-21.
- ผ่องสาย จุงใจไพศาล. คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอดส์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์; 2525.
- พนิชฐา พานิชะวีระกุล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. คุณภาพชีวิตเกษตรกรอีสาน. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
- สมจิต แดนสีแก้ว. เอกสารประกอบการสอนวิชา 262 201 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในภาวะสุขภาพจิตปกติ เรื่องสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.
- Orem. Nursing Concepts of Practice. St.Louis: Mosby Year Book; 1991.



15. UNESCO. Quality of life Improvement Programmers. Bangkok: UNESCO Regional Office; 1993.
16. วิลาวรรณย์ เสนารัตน์ และคณะ. ประเด็นทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และความยากจน. วารสารโรคเอดส์ 2552, 21(2), 55-64.
17. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์, วันเพ็ญ แก้วปาน. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดนราธิวาส: การประเมินโดยประยุกต์แบบวัด WHOQOL-HIV-BREE ขององค์การอนามัยโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550, 16(6), 847-857.
18. ณัฐชยา ช้อนขำ, ประณีต ส่งวัฒนา, กิตติกร นิลมานันต์. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคใต้ ระบบการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารโรคเอดส์ 2551, 20(1), 46-57.
19. สุขุม กำเนิดรัตน์. พัฒนาคณ พัฒนาคุณภาพชีวิต. วารสารข่าวสาร กพผ. 2545, 32(9), 16-19.
20. สมพงษ์ โพธิ์บัติ, พนิษฐา พานิชชีวะกุล, ลัทธิปิยะบัณฑิตกุล. การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 29-36.
21. นิภาพร หอมหวล, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การจัดการกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(3): 21-33.
22. วิพุธ พูลเจริญ, พัทธวิมล ประเสริฐ, ปาริชาติ จันทร์จรัส. สวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6, 26-28 สิงหาคม 2539 ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชอาณานิคม จังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข; 2539.
23. อีระ ฤทธิรอด และคณะ. การประเมินโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(3): 63-73.
24. เพลินตา ศิริปการ และคณะ. การนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในพื้นที่. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(2): 50-59.
25. สมจิต แดนสีแก้ว, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. ความต้องการของชุมชนในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(2): 60-69.
26. จุรีพร อุ่นบุญเรือง และคณะ. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(3): 74-81.



Community Participation in Analyzing Strategies to Enhance the Quality of Life of Working-Age People with HIV/AIDS

Lamom Chaisiri M.N.S.

Somjit Daenseekaew PhD**

Abstract

The present qualitative study adopted a participatory rural appraisal as an approach to investigate the meanings of quality of life (QOL) perceiving by working-age people (WAP) with HIV/AIDS, and to facilitate the community in analyzing strategies to enhance the quality of life of WAP with HIV/AIDS in one municipal district of Khon Kaen Province. The study was conducted in three phases from June to September, 2010. Phase I was carried out to assess all relevant community information through observations, interviews, focus group discussions, and meetings with the community leaders such as local administrative officers and primary care unit personnel. Phase II was then followed to analyze the meaning, determinants, and current level of QOL of WAP with HIV/AIDS through focus group discussions and brainstorming. Lastly, Phase III was implemented through series of meetings to synthesize the strategies to enhance the quality of life of WAP with HIV/AIDS. A content analysis was performed to analyze the data and summarized the strategies for enhancing the QOL of WAP with HIV/AIDS. A plan to implement the research findings was then developed.

Results revealed that the WAP with HIV/AIDS defined the quality of life as a good life condition, satisfaction with current living status, acceptance of HIV infection, and an ability to live in the community without burdening others. The QOL comprised of five determinants including: 1) the economic aspect with the meanings as the sufficient economy and earning from a stable job; 2) the social aspect with the reflection of the understanding and moral supports from others, and an ability to participate in social activities; 3) a good health to work and support themselves; 4) feeling of self-worth; and 5) having their own houses. These QOL determinants reflected the basic human needs. Deprivation of any components would result in barriers to the enhancement of QOL of people with HIV/AIDS.

This study congregated the community's cooperation in terms of analyzing the needs of WAP with HIV/AIDS and synthesizing five strategies to enhance their quality of life as follows: 1) promoting the income; 2) encouraging their self-care; 3) improving the confidence of living with others and participating in the community activities; 4) increasing their self-worth; and 5) upgrading their own houses.

This study led to a clearly defined the meanings of quality of life perceiving by the WAP with HIV/AIDS and the community. A cooperative situational analysis further guided the synthesis of strategies to enhance the QOL of WAP with HIV/AIDS, which were suitable for the needs of the people in the community.

Keywords: community participation, enhance the Quality of Life, working-age people with HIV/AIDS

**Student of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University*

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University*