



ประสบการณ์การมีชีวิตรยาวนานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

THE EXPERIENCE IN LONGEVITY OF PEOPLES LIVING WITH HIV

วลัยนารี พรมมา^{*1} นิชชาภัทร ธนศิริรักษ์² วรวิษา สำราญเนตร³ สุทธิชาร์ตน์ เจริญพงศ์⁴ และ ชัชวาล วงศ์สารี⁵

^{1,2}คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ³วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ⁵คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

*ผู้รับผิดชอบบทความ : walainaree@hotmail.com

Walainaree Pommala^{*1} Nichapat Tanasirak² Wanwisa Samrannet³

Sudthicharat Charoenphong⁴ and Chutchavarn Wongsaree⁵

^{1,2}Faculty of Nursing, University of Pathumthani ³Srimahasarakham Nursing College

⁴Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

⁵Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

Corresponding author*: walainaree@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีชีวิตรยาวนานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 12 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของแวนมาเนน คือ วงเวียนการตีความ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การให้ความสนใจกับธรรมชาติประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา 2) การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่มีชีวิตอยู่ 3) การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก และ 4) การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านการเขียนและการทบทวนเรื่องราวที่เขียน

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์การมีชีวิตรยาวนานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าเป็นโรค 2) ได้กำลังใจดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง 3) มีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง 4) ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และ 5) เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

Received : 18 July 2021

Revised : 23 December 2021

Accepted : 23 December 2021

Online publication date : 29 December 2021



คำสำคัญ : ประสบการณ์ / เอชไอวี

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the experience in longevity of people living with HIV. The research samples were 12 patients of a hospital in Pathumtani province. The study samples were selected using purposive sampling by snowball sampling. The research instrument was an in- depth interview guide with field note. The data were analyzed using content analysis by Van Manen which divided into 4 details as follow: 1) turning to the nature of live experience, 2) investigation the experience as we live it, 3) reflecting on the essential themes, and 4) describing the phenomenon through the art of writing and reviewing written paper.

The findings of the research were as follows: the experience in longevity of people with HIV consisted of 5 issues 1) the feeling when perceived about the illness, 2) being encouraged and had a strong mind, 3) having correct knowledge and information about disease, 4) taking care of oneself to be healthy, and 5) joining the club or group activities of peoples with HIV / AIDS.

Keywords: Experience / HIV

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก และจากการรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ปี พ.ศ. 2560 ได้รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณ 36.9 ล้านคน โดยจำแนกเป็นวัยผู้ใหญ่ 35.1 ล้านคน และวัยเด็ก 1.8 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น 1.8 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 9.4 แสนคน สำหรับในประเทศไทย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 จากข้อมูลภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ สิ้นเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนสะสม 481,241 ราย ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวนสะสม 355,123 ราย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับยาใหม่จำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 จำนวน 33,837



ราย และผู้ที่เสียชีวิตแล้ว จำนวน 16,054 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดภาระทางครอบครัวและสังคม รวมทั้งยังเป็นการลดภาระของประเทศโดยรวมอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีของ Johnson และคณะ (2013) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เพศชาย ณ อายุ 20 ปี, 40 ปี และ 60 ปี จะมีระยะเวลาการมีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้นจากอายุดังกล่าวเท่ากับ 27.6 ปี, 18.4 ปีและ 10.1 ปี ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ณ อายุ 20 ปี, 40 ปี และ 60 ปี จะมีระยะเวลาการมีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้นจากอายุดังกล่าวเท่ากับ 36.8 ปี, 25.2 ปี และ 14.4 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้ May และคณะ (2014) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เพศชาย ณ อายุ 20 ปี, 35 ปี, และ 50 ปี มีอายุที่คาดว่าจะเสียชีวิต คือ 68 ปี, 73 ปี, และ 77 ปี ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ณ อายุ 20 ปี, 35 ปี, และ 50 ปี มีอายุที่คาดว่าจะเสียชีวิต คือ 69 ปี, 74 ปี, และ 78 ปี ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อยกว่าและได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีจะทำให้มีอายุเฉลี่ยยืนยาวกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่าและได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการรักษาจนทำให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่การติดเชื้อเอชไอวียังเป็นความผิดปกติที่คุกคามและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประเภทอื่น ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะใช้ชีวิตในสังคมได้เหมือนอย่างคนปกติ ทำให้เขาเหล่านั้นขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการรักษาหรือการได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน ซึ่งถ้าหากได้รับยาต้านไวรัสจะช่วยให้มีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, 2556) ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เมื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตโอกาส ลดอัตราการเจ็บป่วย และลดอัตราการตายได้ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีชีวิตยืนยาว (ปรีชา มณฑานติกุล, 2555) โรคนี้ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผลข้างเคียงจากการรับประทานที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมี ชีวิตยืนยาวได้นั้นนอกจากจะได้รับยาต้านไวรัสแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังจะต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมด้วย

การศึกษาที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากเริ่มรับประทานไวรัสเอชไอวี คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจการมีชีวิต



ที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อแสวงหาข้อมูลเชิงลึก ข้อความรู้ และคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริงของปรากฏการณ์ดังกล่าว ผลการศึกษาที่ได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบวิธีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นแนวทางสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการดูแลตนเองให้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

คำถามของการวิจัย

ประสบการณ์การมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความข้อมูล (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม (Field note) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและความหมายข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 12 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 20-59 ปี 2) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยและพูดคุยกับผู้วิจัยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและเครื่องมือช่วยผู้วิจัยเก็บ



รวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) เครื่องบันทึกเสียง ใช้ในการบันทึกคำสนทนาขณะสัมภาษณ์ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกภาคสนาม ในการบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยรับรู้ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนสมบูรณ์และชัดเจนยิ่งขึ้น และ 4) แนวคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิตยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยขณะสัมภาษณ์มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในเนื้อหาและมีความต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มอบเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet) เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล มอบเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอม และขออนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ ร่วมกับจดบันทึก ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 10-20 นาที และดำเนินการแจ้งผู้ให้ข้อมูลได้ทราบหากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์ยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขออนุญาตทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียง การสังเกตและการจดบันทึกเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูลรวมกับการสังเกต ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นที่ศึกษาและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) เป็นวิธีที่มีการเก็บข้อมูลถูกดำเนินไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูล จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 12 คน เป็นเพศชาย 6 คน และเพศหญิง 6 คน มีอายุอยู่ในช่วง 37-62 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับชั้น ม. 3



และป. 6 ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเดิม ระยะเวลาที่รักษาอยู่ระหว่าง 10-22 ปี และ 2) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล 12 คน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าประสบการณ์การมีชีวิตยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นดังนี้

1. ความรู้สึก...เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี จากค่านิยมของสังคมไทยยังมีการหวาดกลัว (6 ราย) มีอคติที่ยังแฝงอยู่ คือการตีตราบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จนรอบข้างจะเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกับบุคคลทั่วไปทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นี้ต้องมีการปิดบังตัวเอง (10 ราย) ไม่ยอมที่จะเข้าสู่ระบบเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง และคงไม่มีใครที่อยากเป็นโรคนี้นี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อตนรู้ว่าตนมีเชื้อเอชไอวี แรก ๆ รู้สึกเสียใจมาก รับตัวเองไม่ได้ ทำใจไม่ได้ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ได้แต่นอนร้องไห้อย่างเดียว รู้สึกกลัวและคิดไปต่าง ๆ นา ๆ บางรายรู้สึกท้อแท้กับชีวิต (7 ราย) ดังนี้

“ตอนแรกก็รู้สึกรับไม่ได้ น้ำหนักลดลงไปจาก 60 เหลือ 30 กิโลกรัมภายใน 1 เดือน คือกินไม่ได้ นอนร้องไห้อย่างเดียว ตอนที่รู้มันเสียชีวิตแล้ว เราก็อยู่กับลูก 3 คน แต่ลูกทั้ง 3 คนไม่มีใครเป็นเลย มาเป็นหลังลูกโตแล้ว ก็ยังทำงานอยู่แต่แค่ช่วงแรก ๆ นอนอยู่กับบ้านเฉย ๆ แล้วก็ไปทำงาน พอทำงานไม่ไหวก็นอนพักบ้าง แต่ยังไม่กินยา กว่าจะได้กินยาก็หลายปีอยู่ เพราะเรากลัวเอง คิดไปเอง กลัวกินไปแล้วเป็นนูนเป็นนี่”

2. ได้กำลังใจดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเจออุปสรรค และปัญหาต่าง ๆ มากมาย ซึ่งแต่ละบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันออกไป อาจทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดห้วงในชีวิต ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะเผชิญกับปัญหาเหล่านั้น แต่กลับพบว่ายังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากที่สามารถยืนสู้และเผชิญกับอุปสรรคเหล่านั้นได้ สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ กำลังใจ ซึ่งกำลังใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นเกิดได้จากทั้งตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“ได้กำลังใจจากตัวเอง ถ้ามีแต่เอากำลังจากคนรอบข้างมาอย่างเดียวก็น่าคงไม่มีผลอะไร เราต้องมีกำลังใจให้ตัวเองด้วย ถ้าเอากจากคนรอบข้างก็แค่นั้นแหละ มันอยู่ที่ตัวเรา หลังมานี้ก็จะตายก็ตาย จะอยู่ก็อยู่คนเราเกิดมาก็ต้องตายเหมือนกันหมด แรก ๆ กินยาแอบไม่ให้ใครเห็น หลัง ๆ นี่ใครถามว่ากินยาอะไรก็ตอบไปเลยเป็นปกติ อยากกินมัยละ เดี๋ยวจะแบ่งให้ซึกเม็ดหนึ่ง [หัวเราะ]” (ID1)

“ภรรยาทำให้กำลังใจ พยายามคุยกันอย่างใจเย็นแหละ พยายามปรับตัวให้ได้ ทำใจอะคริบ ไม่รู้จะพูดยังไง เดี๋ยวมันก็ดีขึ้นเองแต่อาจต้องใช้เวลาน้อย” (ID6)

“มีเพื่อนฝูง ที่คอยให้กำลังใจเราอยู่ตลอด ไม่มีใครรังเกียจเราเลย และยังดูแลเอาใจใส่เรามากกว่าเดิมด้วยซ้ำ พูดคุยกับเราเหมือนเราเป็นคนปกติทั่วไป ไม่มีพฤติกรรมแสดงถึงความรังเกียจเวลามีกิจกรรมอะไรเค้าก็ชวนเราไปร่วมกิจกรรมด้วยตลอด เราก็เลยรู้สึกว่าเรากำลังใจ” (ID12)



“เราก็ได้รับข้อมูลจากอาจารย์หมอ ก็ทำให้เรามีความรู้มากขึ้น ก็ทำให้เรามีกำลังใจมากขึ้น บางคนที่เป็นแล้วรู้สึกโดดเดี่ยวมันทำให้เรารู้สึกว่ามีเพื่อนมากขึ้น มันก็ทำให้เรามีกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่มากขึ้น” (ID2)

3. มีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง การที่บุคคลจะอยู่กับโรคที่ตนเองเป็นได้อย่างยืนยาวนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคให้ถูกต้อง ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรับประทานยา ข้อจำกัดและข้อพึงระวังที่เกิดขึ้น รวมถึงอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

“ถ้าสมมติว่าเรามีข้อมูลแน่นมากพอ ได้รับความรู้ที่ถูกต้องมันก็เหมือนเราเป็นความดันโลหิตสูงอะไรครับ ถ้าควบคุมมันอยู่ในเกณฑ์ปกติได้มันก็ไม่มีปัญหา เวลาเราเลือกกินยาเราก็คุยกับหมอได้ เราเลือกได้ว่ากินช่วงเวลาไหน เพื่อให้ใช้ชีวิตได้ปกติ ข้อมูลที่ได้มาส่วนใหญ่ก็หาทางอินเทอร์เน็ตแล้วก็ถามเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลนี้ด้วย แล้วจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาอยู่เฉพาะ” (ID2)

4. ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ถือได้ว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตมีความสุขและมีที่ยืนยาว จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี 5 ประเด็น คือ 4.1) ดูแลร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ 4.2) รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ 4.3) รับประทานยาให้ตรงเวลา และต่อเนื่อง 4.4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ 4.5) ไม่เครียด ทำจิตใจให้สบาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ดูแลร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่า จึงต้องมีการดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อโรคเพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เมื่อรู้ว่าติดเชื้อก็พยายามดูแลตนเองมากขึ้น รักษาความสะอาดร่างกาย ป้องกันไม่ให้มีบาดแผลในร่างกาย ดังนี้

“พอรู้ว่าเป็นเราก็ดูแลตัวเองมากขึ้น บางครั้งก็มีไปถือศีลบ้าง รักษาความสะอาดร่างกาย กินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ไม่กินเหล้าสูบบุหรี่ แล้วก็พยายามรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ แปรงฟัน แปรงลิ้นให้สะอาด ไม่ให้มีแผลไม่ให้มีฝีอะไรเลย” (ID7)

4.2 รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การรับเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ดังนี้

“อยากกินอะไรก็กินแต่เลี่ยงอาหารที่มีไขมัน กินพวกน้ำพริกผักต้ม” (ID1)

4.3 รับประทานยาให้ตรงเวลา และต่อเนื่อง เป็นที่รู้กันอยู่แล้วว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หากได้รับการรักษาและได้รับยาต้านเอชไอวี จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเรื่องยาควรที่จะทานให้ตรงเวลาทุกวัน ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตั้งปลุก และมีคนใกล้ชิดคอยเตือนให้ทานยาอยู่ตลอด ดังนี้



“แค่ทานยาให้ตรงเวลา ทุกวันนี้ก็ใช้โทรศัพท์ตั้งปลุกเอา ไม่เคยลืมกินยาเลย”

(ID1)

4.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิคุ้มกัน อีกทั้งยังทำให้จิตใจแจ่มใส ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าควรที่จะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บางรายออกกำลังกายจากการทำงาน บางรายก็วิ่ง บางรายเต้นแอโรบิค แล้วแต่ความสะดวกและความชอบของแต่ละบุคคล ดังนี้

“เราทำงานด้วยก็เลยได้เดินหลายกิโลอยู่ ก็เหมือนกับเราได้ออกกำลังกายไปด้วย แต่หลังๆ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายก็เลยจะอยู่บ้านนิ่ง” (ID2)

4.5 ไม่เครียด ทำจิตใจให้สบาย เมื่อดูแลร่างกายให้มีสุขภาพดีแล้ว ควรดูแลจิตใจให้มีความสุขไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าต้องไม่เครียด มองว่าการติดเชื้อนี้เป็นโรคหนึ่งเหมือนกับโรคอื่น ๆ ทั่วไป ที่ต้องมีการดูแลตนเอง บางรายหมั่นทำบุญ อ่านหนังสือธรรมะ ทำจิตใจให้สบาย คิดดี และไม่ยึดติด ดังนี้

“ไม่ต้องเครียด ให้คิดแค่ว่าเราป่วยเหมือนคนเป็นโรคอื่นปกติ ไม่ได้เป็นอะไรมาก ถ้ามองเรามันคิดว่าเราปกตินะ เราไม่เป็นอะไร ร่างกายเราก็จะไม่ป่วย เพราะว่าขนาดคนที่ปกติไม่ป่วย แค่วัดไปเองว่าป่วย แค่ว่าเหมือนคนป่วยได้” (ID4)

5. เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

โรงพยาบาลมีชมรมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในชมรมจะมีทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอาสาสมัคร เข้ามาพูดคุย ให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองร่วมกับผู้อื่น การรับประทานยาให้ตรงเวลาและต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารและงดอาหารเสริม นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวต่างจังหวัด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ผ่อนคลายความเครียดอีกด้วย ดังนี้

“พอมาช่วงหลังได้เจออาจารย์หมอ เจอคุณพยาบาลแล้วก็เข้าร่วมชมรมของโรงพยาบาล เขาก็มีจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวต่างจังหวัด คนอื่นเค้ามีความสุข มีชีวิตอยู่ได้ ก็เลยคิดว่าเราต้องสู้ นะ เพราะเราเป็นเสาหลักของครอบครัว ถ้าเราไม่อยู่แล้วครอบครัวจะอยู่ยังไง ก็เลยหันกลับมา รักษาอย่างจริงจัง และก็สู้ชีวิตมาและก็ประสบความสำเร็จอีกครั้ง ตอนนี้ก็ทำงานปกติ” (ID5)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อบรรยายประสบการณ์การมีชีวิตร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้



1. ความรู้สึก...เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี จากค่านิยมของสังคมไทยยังมีการหวาดกลัว มีอคติที่ยังแฝงอยู่ คือการตีตราบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คนรอบข้างจะเลือกปฏิบัติกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกับบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นี้ต้องมีการปิดบังตัวเอง ไม่ยอมที่จะเข้าสู่ระบบเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง และคงไม่มีใครที่อยากเป็นโรคนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Allen และ Curran (1998) พบว่าเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีได้รับวินิจฉัย การตอบสนองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาตกใจ ไม่เชื่อ สับสน วิทกกังวล โกรธ ไม่ยอมรับ ทำอะไรไม่ถูก กลัวคนรอบข้างจะรู้ กลัวถูกไล่ออกจากงาน หวาดระแวงไปหมด รู้สึกสูญเสียหรือสูญเสียทุกอย่างในชีวิต รวมถึงกลัวความตาย จนเกิดเป็นภาวะซึมเศร้า และจากการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนมีเชื้อเอชไอวี แรก ๆ รู้สึกเสียใจมาก รับตัวเองไม่ได้ ทำใจไม่ได้ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ได้แต่นอนร้องไห้อย่างเดียว รู้สึกกลัวและคิดไปต่าง ๆ นา ๆ บางรายรู้สึกท้อแท้กับชีวิต กลัวคนรอบข้างจะรู้และรับไม่ได้ที่ตนเองเป็นโรคนี้ ถึงกับมีความคิดไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อ บางรายโกรธคนที่นำเชื้อเอชไอวีมาให้ตนเอง และคิดที่จะแก้แค้นเพื่อเอาคืน บางรายรู้เมื่อตนมีภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายลดต่ำลง ทำให้มีอาการแสดงทางกาย เช่น มีผื่น ไข้ ต่อม้ำเหลืองที่คอโต น้ำหนักลด เป็นต้น เมื่อรู้ว่าตนเป็นโรคยิ่งทำให้สภาพกับจิตใจแย่ลงไปอีก เกิดความรู้สึกท้อ ก็ยิ่งทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอลงไปอีก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เดินไม่ได้ถึงกับต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อรักษาอาการทางกายให้ดีขึ้น

2. ได้กำลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็ง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเจออุปสรรค และปัญหาต่าง ๆ มากมาย ซึ่งแต่ละบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันออกไป อาจทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ในชีวิต ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะเผชิญกับปัญหาเหล่านั้น แต่เรากลับพบว่ายังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากที่สามารถยืนสู้และเผชิญกับอุปสรรคเหล่านั้นได้ สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ กำลังใจ ซึ่งกำลังใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นเกิดได้จากทั้งตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กำลังใจ 4 ประเด็น คือ 2.1) กำลังใจจากตนเอง 2.2) กำลังใจจากครอบครัว 2.3) กำลังใจจากคนในสังคม และ 2.4) กำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Allen และ Curran (1998) พบว่า เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าเป็นโรคจะมีการปรับสภาพจิตใจพยายามค้นหาความรู้หรือวิธีการที่จะมาอธิบายกับตนเอง เพื่อบรรเทาภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในตนเองและปรับอารมณ์ ความคิดของตนเองให้เกิดการยอมรับ และคิดหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และพยายามที่จะปรับวิถีการดำเนินชีวิตและหาวิธีการรักษาต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งการดำเนินการของโรคให้ได้ และต้องการการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้ผู้ป่วยพยายามปรับสภาพความรู้สึกนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่สมดุล จิตสงบไม่ฟุ้งซ่าน วิทกกังวลหรือหวาดระแวง ลดความวิตกกังวลด้านอารมณ์ ทั้งจากตัวเองและบุคคลอื่น ตลอดจนการ



สร้างความหวังและตั้งเป้าหมายให้กับชีวิตอันจะนำไปสู่การมีพลังใจที่เข้มแข็งสำหรับการต่อสู้ในการดำเนินชีวิตต่อไป (ประเวศ วะสี, 2543; สมภพ เรืองตระกูล, 2548; Hubbard & Muhlenkamp, 1984; Padilla & Grant, 1985)

3. มีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง การที่บุคคลจะอยู่กับโรคที่ตนเองเป็นได้อย่างยืนยาวนั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคให้ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรณิการ์ วีระกุล, อารยา ประเสริฐชัย, และสุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา (2555) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เจตคติต่อความร่วมมือ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับดี และการศึกษาของฟูซียะห์ หะยิ และสุไฮดาร์ แวเตะ (2557) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการดูแลตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับสูง ทั้งด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจ การไม่ใช้สารเสพติด และการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถค้นหาหรือสืบค้นได้หลากหลาย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนได้ความรู้เกี่ยวกับโรคมาจากแพทย์เจ้าหน้าที่ที่คอยให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มเติม และหมั่นมาตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

4. ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ถือได้ว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีชีวิตมีความสุขและมีที่ยืนยาว จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี 5 ประเด็น คือ 4.1) ดูแลร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ 4.2) รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ 4.3) รับประทานยาให้ตรงเวลา และต่อเนื่อง 4.4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ 4.5) ไม่เครียด ทำจิตใจให้สบาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของพุทธวรรณ ศิวเทพพิกุล และคณะ (2551) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาที่ต่อเนื่องตรงเวลา และสม่ำเสมอ การทำสมาธิ และการผ่อนคลายไม่ให้เกิดเครียด และมีกรออกกำลังกาย (อารยา พินทุเวหน พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2559)

5. เข้าร่วมชมรม/กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลมีชมรมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในชมรมจะมีทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอาสาสมัคร เข้ามาพูดคุย ให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองร่วมกับผู้อื่น การรับประทานยาให้ตรงเวลาและต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารและงดอาหารเสริม นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวต่างจังหวัด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ผ่อนคลาย



คลายความเครียดอีกด้วย นอกจากนี้ในชุมชนมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ซึ่งมีการจัดให้บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านเอดส์อย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนและมีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลที่ดี (ศรีธนรัตน์ ระหา และวงศา เลหาศิริวงศ์, 2554)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความตั้งใจที่ดี และเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อการมีสุขภาพและชีวิตที่ยืนยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

บรรณานุกรม

- กรณิการ์ วีระกุล อารยา ประเสริฐชัย และสุรเดช ประดิษฐ์บาททุกา. (2555). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร”. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 1-14.
- ประเวศ วะสี. (2543). “บนเส้นทางชีวิต: สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ”. หมอชาวบ้าน. ปีที่ 22 ฉบับที่ 256. (สิงหาคม). หน้า 41-46.
- ปรีชา มนทกานติกุล. (2555). “โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์. ใน ปรีชา มนทกานติกุล, ปวีณา สนธิสมบัติ, สุทธิพร ภัทรชยากุล, และชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์ (บรรณาธิการ)” คู่มือสำหรับเภสัชกร การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพมหานคร : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
- พุทธวรรณ ศิวเวทพิกุล ประนอม โอทกานนท์ จรรจา สันตยากร และ สำราญ มีแจ้ง. (2551). “พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส”. วารสาร



- พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1. (มกราคม – มิถุนายน). หน้า 40-51.
- ฟูชียะห์ หะยี และสุไฮดาร์ แวเตะ. (2557). “การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในสามจังหวัดชายแดนใต้”. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. ปีที่ 6 ฉบับที่ 3. (กันยายน–ธันวาคม). หน้า 1-12.
- ศรัณรัตน์ ระหา และวงศา เลหาศิริวงศ์. (2554). “การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่าง ครบถ้วนและต่อเนื่องในชุมชน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม”. **วารสารวิจัย มข. (บศ.)**. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1. (มกราคม – มีนาคม). หน้า 71-82.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคนอื่น ๆ. (2556). **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3. (กันยายน–ธันวาคม). หน้า 13 – 24.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **สถานการณ์เอดส์ระดับโลก**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19> เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2548). **โรคเอดส์อาการทางจิตเวชและการรักษา**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- อารยา พินทุเวหน พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2559). “ผลการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์”. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. ปีที่ 25 ฉบับที่ 2. (พฤษภาคม-สิงหาคม). หน้า 144-156.
- Allen, J. R., & Curran, J. W. (1998). “Prevention of AIDS and HIV infection: Needs and priorities for epidemiologic research”. **American Journal of Public Health**. Vol. 78 No.4. pp. 381-386.
- Hubbard, P., & Muhlenkamp, A. F. (1984). “The relationship between social support and self-care practice”. **Nursing Research**. Vol.33. pp. 266-269.
- Johnson, L. F., Mossong, J., Dorrington, R. E., Schomaker, M., Hoffmann, C. J., Keiser, O., Boule, A. (2013). “Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies”. **PLoS Med**. Vol.10 No.4. pp. 1-11. doi: 10.1371/journal.pmed.1001418
- Manen V. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Althouse Press.



- May, M. T., Gompels, M., Delpech, V., Porter, K., Orkin, C., Kegg, S., Sabin, C. (2014).
“Impact on life expectancy of HIV-1 positive individuals of CD4+ cell count
and viral load response to antiretroviral therapy”. **Aids**. Vol. 28 No.8.
pp.1193-1202. doi: 10.1097/qad.0000000000000243.
- Padilla, G.V., & Grant, M.M. (1985). “Quality of life as a cancer nursing outcome
variable”. **Advances in Nursing Science**. Vol. 8 No. 1. pp. 45 - 60.