



ประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี*

HOPE EXPERIENCE OF PEOPLE LIVING WITH HIV

ณรัชต์หทัย ลำเลิศ และ ปรินดา ตาสี

Narathathai Lamlert and Parinda Tasee

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Faculty of Social Administration, Thammasat University

Corresponding Author Email: Thailamlert@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 5 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกรายบุคคลร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึกข้อมูลภาคสนามนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ แวน มาเนน ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นดังนี้

1. การให้ความหมายกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ เป้าหมายพลังแห่งแนวทาง และ พลังแห่งความตั้งใจ โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายออกมาจำนวน 6 ลักษณะ ดังนี้ 1) การหลุดพ้นจากอาการเจ็บป่วย 2) การมีสุขภาพที่ดี 3) มีจิตใจที่เข้มแข็ง 4) การมีชีวิตที่ยืนยาว 5) มีเป้าหมายในชีวิต และ 6) การคงไว้ของความหวัง

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ออกมาเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสามารถทางปัญญา 2) แรงสนับสนุนทางสังคม 3) ภาวะสุขภาพกาย และ 4) ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนหรือผู้อื่น

ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสังคมสงเคราะห์กลุ่ม เพื่อเพิ่มความหมายและคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: ประสบการณ์, ความหวัง, ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี



Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the hope experience of people living with HIV. The research samples were 5 patients of a local administrative organization in central region. The study samples were selected using purposive sampling. The research instrument was an in - depth interview guide with field note. The data were analyzed using content analysis by Van Manen. Results of this study showed the hope experience of people living with HIV could be encapsulated in two main themes.

First, people living with HIV described the components of hope consisted of 3 manners Goal, Pathways, and Agency. The infamously reflected that meaning of the experiences, which was described as 6 characteristics; 1) liberation from illness 2) wellness 3) mental strength 4) longevity 5) having goals in life and 6) maintenance of hope.

Second, there were four factors' people with HIV, including 1) cognitive 2) social support 3) health and 4) experiencing success for yourself and others.

The findings of this study shed some lights on experiences hope of persons living with HIV. The findings will also be used as guidelines for developing an appropriate social group work to increase the meaning and quality of life of persons living with HIV.

Keywords; Experience, Hope, People living with HIV

บทนำ

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่มีแนวโน้มการแพร่ระบาดได้ขยายวงกว้างออกไปโดยไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ไม่จำกัดแม้กระทั่งชุมชน เพศ และอายุ ซึ่งการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะมีการเผชิญปัญหาในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกกลัวตาย และวิตกกังวลอย่างมาก ความเข้มแข็งทางจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นเครื่องมือตั้งรับในการเผชิญปัญหาที่อยู่ในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วย (รัชนิ เสนาน้อย และเสาวคนธ์ วีระศิริ, 2562) ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความเครียดในระดับมาก ภายหลังจากการได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะมีระดับความเครียดมาก ร้อยละ 57.72 และจะนึกถึงความตาย (กุนนที พุ่มสงวน และองค์อร ประจันเขตต์, 2556) ประสบกับความเครียดที่เกิดในจิตใจส่งผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่า มีสาเหตุสำคัญจากความรู้สึก ถูกตีตราจากสังคม ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกผิดบาป และกลัวความตาย ซึ่งจากภาวะดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภาวะเศรษฐกิจ อัตราการป่วย และอัตราการตาย (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2560)



จากอดีตถึงปัจจุบันผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมักมีปัญหาคู่ความและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบรุนแรงและซับซ้อนมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประเภทอื่น ๆ เนื่องจากหลังจากที่ได้ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีบุคคลนั้นจะรู้สึกเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตมักเกิดความเครียดและพยายามปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมักพบปฏิกิริยาในด้านจิตอารมณ์ในเชิงลบ ทำใจยอมรับไม่ได้ ก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อบุคคลและครอบครัว และมีปฏิกิริยาตอบสนองในเชิงลบเป็นส่วนใหญ่ ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลสับสน ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ มีความไม่สมดุลทางร่างกายและจิตใจรวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม อีกทั้งสังคมปัจจุบันสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงและรวดเร็ว เต็มไปด้วยความผันผวน ไม่สามารถคาดเดาได้ ทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะต้องเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงมากมาย มีความเสี่ยงในการจัดการปัญหาสถานการณ์ที่คู่ความ ความเข้มแข็งทางจิตใจลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาและรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่นบางครั้งครอบครัวไม่เปิดใจยอมรับ รู้สึกอับอายสังคม ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามปกติได้ จนกลายเป็นปัญหาอื่น ๆ ทางสังคมตามมา

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นว่า บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ยังเป็นเพียงการจัดบริการในรูปแบบเชิงรับมากกว่าการบริการเชิงรุก อีกทั้งการตีตราและการไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้แยกตัวออกจากสังคม ไม่เปิดเผยตัวตนในการขอรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะมีการปรับตัวและมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้น ประสพการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาและทำความเข้าใจถึงข้อมูลและบริบทที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน ถูกต้อง และใกล้เคียงกับความเป็นจริงจากปากคำรายบุคคล เพื่อสนับสนุนการเปิดโอกาสให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้แสดงความคิด ความรู้สึก สะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับตนเองในรูปแบบของบริการหรือการสร้างความหวังในผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้อย่างแท้จริง การมีความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจึงเป็นส่วนช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่นมีความสุข และอยู่อย่างมีความหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา การตีความข้อมูล(Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสพการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 ท่าน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึกข้อมูลภาคสนามโดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ Van Manen (1990)

1. ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลางคัดเลือกเฉพาะเจาะจงจำนวน 5 ท่าน โดยเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีประสบการณ์ความหวังและได้ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานอาการเจ็บป่วยของโรคมาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่เข้ารับเป็ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางมาอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาของการอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยมีประสบการณ์ที่ผ่านพ้นความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยของโรค ได้รับผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ ผู้ศึกษามุ่งเน้นไปที่ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ประกอบอาชีพสามารถปรับตัวได้และใช้ชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ 2) ต้องเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และมีอายุระหว่าง 41 - 60 ปีและ 3) ต้องเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีความสนใจที่จะให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ความหวังที่ได้เผชิญมา ยินยอมที่จะให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ และยินดีที่จะให้ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวไปเผยแพร่ได้

2. เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและเครื่องมือช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของตัวเองและเตรียมเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยตัวผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย รายละเอียดของประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เพื่อได้แสดงความคิด การรับรู้ การแสดงออกทางพฤติกรรม และได้แสดงออกความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ ทั้งนี้ เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกภาคสนาม และอุปกรณ์ภาคสนามเป็นเครื่องมือช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอการขออนุญาตเก็บข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีดังนี้

3.1. เก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมความรู้และทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องระเบียบวิธีการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตลอดจนการสร้างแนวคำถามใน การเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2. นำเสนอโครงร่างสารนิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ เพื่อพิจารณาประเมินงานด้านจริยธรรมในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย รหัสโครงการวิจัยเลขที่ 154/2566 ตามหนังสือรับรองเลขที่ 140/2566 ตลอดจนทำการขออนุญาตนายกเทศมนตรีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการออกแบบการศึกษาอย่างรัดกุม มีการกำหนดข้อกำหนดในการปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทุกขั้นตอนอย่างรัดกุม

3.3 เก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีดังนี้

3.3.1 การสัมภาษณ์ (interview) ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ก่อนทำการสัมภาษณ์ในทุกครั้ง อาจมีการเปลี่ยนแปลงเวลานัดหมายได้ตามเหมาะสม มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย โดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมศึกษา และ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา แจ้งจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ ระยะเวลาและจริยธรรมการวิจัย รวมถึงการขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แจ้งให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตลอดเวลา จึงเริ่มสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 60 นาที จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งอาจมีการนัดหมายสัมภาษณ์อีกครั้งหากได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน

3.3.2. การสังเกต (Observation) ผู้ศึกษาใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง และพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเริ่มสังเกตการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลจะต้องย้อนกลับไปทบทวนและเรียบเรียงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

3.3.3 การจดบันทึกภาคสนาม กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ศึกษาจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น และเมื่อหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการจดบันทึกทันที การบันทึกการสื่อสารที่ไม่เป็นคำพูด เพื่อค้นหาและประเมินข้อมูลเพิ่มเติม ระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ 2 มิติ ของแวนมานแน (Van Manen, 1990) ซึ่งเป็นวิธีทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งเกี่ยวกับการให้ความหมาย การแปลความหมายประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้อย่างชัดเจน มีการเชื่อมโยงประสบการณ์ ทำความเข้าใจระหว่างข้อมูล และพื้นฐานความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยที่มีส่วนสำคัญ การวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงตั้งแต่เริ่มศึกษาผู้ให้ข้อมูล และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด และเป็นวิธีที่มีการเก็บข้อมูลถูกดำเนินไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีโดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ออกมา 2 ประเด็น ดังนี้

1. การให้ความหมายกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จากประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่าความคิดเห็นมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับความหวัง โดยมองว่ามีความจำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดกำลังใจเป็นพลังชีวิตที่จะผลักดันให้ผู้ให้ข้อมูลกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเดินหน้าไปพร้อมกับโรคนี้ และเป็นการรับรู้เป้าหมายทางบวกในอนาคตข้างหน้า พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้มีการตระหนักถึงความสำคัญด้านพลังแห่งความตั้งใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความหวัง เป็นความหวังที่ไม่อาจคิดคาดหวังมากจนเกินไป เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่แน่นอนของโรคและต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว เป็นคุณค่าของชีวิต ที่อยู่บนความไม่แน่นอนกับอาการของโรค พบความหมายของประสบการณ์ โดยสรุปได้ ดังนี้

1.1 การหลุดพ้นจากอาการเจ็บป่วย เป็นพลังสำคัญของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือคุกคามต่อชีวิต เป็นเรื่องของเวรกรรม เกิดจากผลกรรม ดังนั้น จึงพยายามปลงยอมรับกับชะตากรรมกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมักจะใช้กลไกทางจิตใจในการปรับตัวทั้งจากภายในตนเองและจากบุคคลอื่นมาใช้ในการปรับตัว ตลอดจนนำหลักธรรมทางศาสนาเข้ามาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต

1.2 การมีชีวิตที่ยืนยาว แม้ว่าจะต้องอยู่ในวังวนของการรักษาที่ไม่หายขาดได้ จะใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า และอยู่กับคนที่รักให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตที่สงบสุขขึ้น ความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมีความหมายต่อชีวิตและเป็นความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ หากผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความหวังในการรักษาจะช่วยทำให้มีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป

1.3 การมีเป้าหมายในชีวิต มองว่าการตั้งเป้าหมายในชีวิตในแต่ละวันเป็น การมองเห็นถึงความหวังที่ตนมีอยู่ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนความคิดที่จะดูแลตนเองและมีสุขภาพที่ดีขึ้น พบว่า สิ่งมุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รองมาจากด้านจิตใจที่เข้มแข็ง คือ มีความมุ่งมั่นที่จะมีเป้าหมายในชีวิต

1.4 การมีสุขภาพที่ดี การมุ่งหวังเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นสิ่งที่มุ่งหวังภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี อันเนื่องมาจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จะมีผลให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ อีกทั้งยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ พบว่า ผลกระทบด้านร่างกายเป็นข้อจำกัดในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตประจำวัน และ พบว่า การที่จะไปถึงเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้นั้น การที่มีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้

1.5 การมีจิตใจที่เข้มแข็ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มุ่งหวังว่ามีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการมีชีวิตที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีความสุข มองว่าเป็นความสามารถของจิตใจที่ฝึกฝนและสร้างขึ้นได้โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การให้กำลังใจตนเอง และ การยอมรับ ความจริง อีกทั้ง พบว่า การ



นำหลักธรรมหรือปฏิบัติธรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรมเป็นประจำนั้น มีส่วนช่วยในการขัดเกลาจิตใจให้สงบและช่วยลดความเครียดได้

1.6 การคงไว้ของความหวัง แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย ความไม่แน่นอนของอาการเจ็บป่วย ที่มีแต่ทรงกับทรุด แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงมีหวังที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การมีความพร้อม และการคิดเชิงบวก พบว่า ความหวังเป็นพลวัตรสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การคิดในทางบวกเป็นวิธีที่ทำให้รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง แรงผลักดันให้มีพลังและความเข้มแข็งในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความหวังของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในการเสริมสร้างความหวังดังกล่าว ต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมา 4 ปัจจัยหลัก คือ 1) ความสามารถทางปัญญา 2) แรงสนับสนุนทางสังคม 3) ภาวะสุขภาพกาย และ 4) ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนหรือของผู้อื่น ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

1) ความสามารถทางปัญญาเป็นความพยายามที่จะปรับวิถีการดำเนินชีวิต และหาวิธีการรักษาต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งการดำเนินการของโรคให้ได้ จึงเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญช่วยให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถผ่านช่วงเวลาทุกขุทรมานของการเจ็บป่วยได้ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1.1) การประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการจัดการกับความเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า การมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคจะช่วยให้สามารถประเมินอาการเจ็บป่วยได้เท่าทันและนำไปสู่การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 1.2) การรับรู้ศักยภาพของตน พบว่า ตนเองสามารถควบคุมอาการเจ็บป่วยให้ทุเลาลงได้ด้วยการการดูแลตนเอง การรับรู้ความต้องการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 1.3) ความสามารถในการจัดการ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีการยอมรับความจริงและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อตนไม่สามารถรับมือได้

2) **แรงสนับสนุนทางสังคม** เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้มีความหวังในชีวิตของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น สิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ กำลังใจ ซึ่งกำลังใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเกิดได้จากทั้งตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้ความหวังเพิ่มขึ้นโดยจำแนกออกมาเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 2.1) ด้านอารมณ์ พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมากที่สุด สามารถช่วยเพิ่มความหวังในสภาวะสิ้นหวังหมดกำลังใจได้ 2.2) ด้านทรัพยากร พบว่า หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ที่เพียงพอ จะทำให้สามารถปรับตัวได้ดีและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมาย 2.3) ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของข้อมูลข่าวสาร วิธีรักษาที่มีประสิทธิผล และเป็นการให้กำลังใจของกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน และทำให้ความหวังของตนเองให้คงอยู่ต่อไป 2.4) ด้านการยอมรับ พบว่า การถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่อชีวิตและความหวัง วิธีปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถลดการตีตราตนเองได้ มีข้อค้นพบว่า สิ่งแรกที่ต้องทำหลังการทราบผล คือ ต้องยอมรับความเป็นจริง เห็นคุณค่าในตนเอง เปิดเผยตัวตนและเข้าสังคม และยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ บุตรหลาน และครอบครัว ข้อค้นพบการตีตราจากบุคคลรอบข้าง คือ สมาชิกใน



ครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยแสดงท่าทีรังเกียจ และด้านสุดท้าย 2.5) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หากไม่ได้ รับแรงสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์และความช่วยเหลือ ต่าง ๆ จะทำให้มีความหวังน้อยลง สิ้นหวัง และลดคุณค่า ในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาต้าน ไวรัส

3) **ภาวะสุขภาพกาย** การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงถือว่าเป็นความพร้อมอย่างหนึ่งที่จะอยู่ ร่วมกับโรคนี้ เนื่องจากกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผู้ที่มีสุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์ย่อมมี กำลังใจที่จะไปสู้เป้าหมายที่ต้องการ และมีความพร้อมในการกระทำที่ไปสู้เป้าหมาย ความสามารถในการดูแล ตนเองจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยสะท้อนออกมาเป็น 2 ลักษณะ คือ 3.1) การ รับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรมี 3.2) การ ดูแลตนเอง ถ้ามีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมจัดระบบดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกเข้าไป ในการแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลจะมีการดูแลตนเองที่ครอบคลุม ได้แก่ รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ งดเว้นสิ่งเสพติดทุกชนิด การลดความเครียด และการนำ หลักธรรมหรือหลักศาสนามาใช้ในชีวิต และพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวีขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล รวมถึงปัจจัย สิ่งแวดล้อม

4) **ประสบการณ์ของความสำเ็จของตนหรือผู้อื่น** การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้มาจนถึงปัจจุบัน คือความภาคภูมิใจมากที่สุดที่ได้รับรู้ในขณะที่เจ็บป่วย โดยการ เปลี่ยนแปลงอุปสรรคให้เป็นพลัง และการเปิดเผยตนเองและถ่ายทอดประสบการณ์ พบว่าเป็นการช่วยให้ ผู้ป่วยให้ความเป็นกันเองและกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเองมากขึ้น ได้เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในประสบการณ์ความสำเ็จของผู้อื่น หากได้พบปะกลุ่มผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวีด้วยกัน มีผลดีอย่างมากกับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สิ่งที่ค้นพบได้ คือการ เชื้อฟังกคนใกล้ชิดผู้ก จะมีส่วนช่วยให้เพิ่มความหวังเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และอบอุ่นใจ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในเขตภาคกลางปรากฏข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญในการนำมาอภิปรายออกมาเป็น 2 ประเด็น เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

1. **การให้ความหมายต่อความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายที่ แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่าความคิดเห็นมีความแตกต่างจากบุคคลทั่วไปเป็นความหวัง ในระยะสั้น ไม่อาจคิดคาดหวังมากจนเกินไป เน้นพลังใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความหวัง และสะท้อน กลุ่มความหมายในองค์ประกอบของความหวัง 3 ด้าน คือ เป้าหมาย (Goal) พลังแห่งแนวทาง (Pathways) และ พลังแห่งความตั้งใจ (Agency) โดยมี 6 กลุ่มความหมาย ดังนี้



1) **การหลุดพ้นจากการเจ็บป่วย** พบว่า ส่วนใหญ่มองการหลุดพ้นจากการเจ็บป่วยเป็นความหวังระดับสูงสุดอันเนื่องมาจากการที่ต้องเผชิญความทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากทางใจ โดยความหวังนี้เป็นพลังสำคัญของผู้ให้ข้อมูลในการปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือคุกคามต่อชีวิต พบว่า การเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายไม่ใช่อุปสรรคของความหวัง แต่ความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายที่ยาวนานและต่อเนื่องนั้นเป็นความทุกข์ที่ทำให้ความหวังลดลง บางรายจึงมักจะใช้กลไกทางจิตใจในการปรับตัว ดังเช่นการศึกษาของเออร์วิง และคณะ (2004) พบว่า ความหวังช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ หากผู้ป่วยขาดพลังใจในการให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติตัว สะท้อนให้เห็นถึงความหวังต่อการรักษา เน้นที่การสร้าง的希望 หรือแรงบันดาลใจในการค้นหาวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

2) **การมีชีวิตที่ยืนยาว** แม้ว่าจะมีหนทางการรักษาให้หายขาดได้ แต่จะต้องทานยาไปตลอดชีวิต พร้อมด้วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฉวยโอกาส การได้มีชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นความหวังที่พึงปรารถนา เพื่อได้กระทำในสิ่งต่าง ๆ ตามเป้าหมายที่วางไว้ แม้จะดำรงชีวิตในสภาพติดเชื้อมีชีวิตได้ตาม มีข้อค้นพบว่าความหวังของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอก เมื่อร่างกายทรุดโทรมอย่างหนัก การตัดสินใจที่จะเลือกเข้ารับการรักษาจึงเป็นหนทางสุดท้าย เพื่อจะได้มีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก สอดคล้องกับการศึกษาของวอลยารี่ พรหมลา และคณะ (2564) การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ถือได้ว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ติดเชื้อมีชีวิตมีความสุขและมีที่ยืนยาว

3) **มีเป้าหมายในชีวิต** การตระหนักรู้ในตนเองมีความสำคัญในการเดินไปกับโรคนี้ได้อย่างมีเป้าหมาย พบว่า การมีเป้าหมายในชีวิตวางไว้ในข้างหน้าในแต่ละวัน จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พยายามทำให้ความหวังนั้นเป็นจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จตัน นิลจันท์ (2553) พบว่า การค้นพบแรงบันดาลใจที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การมุ่งสู่นาคตโดยแบบอย่างชีวิตของผู้ติดเชื้อมีชีวิตของผู้ที่ประสบความสำเร็จและบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีเป้าหมาย

4) **การมีสุขภาพที่ดี** จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ภาวะสุขภาพจะมีผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของปัญจพจน์ วัฒนรัตน์ชัยศิริ (2559) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายด้านจิตใจ และด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดี อาจเนื่องจากผู้ติดเชื้อมีชีวิตได้รับยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาลและได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ รวมถึงได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานยา และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม รวมถึงการประกอบอาชีพได้ตามปกติ

5) **มีจิตใจที่เข้มแข็ง** ในภาวะของการเจ็บป่วยหลังจากที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อมีชีวิต ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยทำให้มีปัญหาต่าง ๆ มากมาย ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรมีอยู่ในขณะที่ป่วยด้วยโรคนี้ จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความเข้มแข็งทางใจมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิ เสนาน้อย และเสาวคนธ์ วีระศิริ (2562) พบว่า ผู้ป่วยจะมีการเผชิญปัญหาในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อมีชีวิต บุคคลนั้นจะเกิด



ความรู้สึกกลัวตายและวิตกกังวลอย่างมาก ความเข้มแข็งทางจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นเครื่องมือตั้งรับในการเผชิญปัญหาที่อยู่ในช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วย การมีจิตใจที่เข้มแข็งนั้นมีความสำคัญกับความหวัง แม้ว่าความหวังจะมีการเปลี่ยนแปลงไปแต่ยังสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจกลับคืนมาได้ วิธีทำจิตใจให้เข้มแข็ง ได้แก่ 1) การให้กำลังใจตนเอง และ 2) การยอมรับความเป็นจริง โดยมองว่าการยอมรับความจริงนั้นเป็นประโยชน์แก่ตนเอง ทำให้ไม่เครียด นอกจากนี้ การปฏิบัติธรรมทางศาสนา การทำบุญ ไปวัดปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังธรรมเป็นประจำนั้นช่วยให้ขัดเกลากจิตใจให้สงบและช่วยลดความเครียดได้ และส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น

6) การคงไว้ของความหวัง แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย ความไม่แน่นอนของอาการเจ็บป่วย ที่มีแต่ทรงกับทรุด แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยต่างยังคงมีหวังที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอร์จสัน นิลจันทิก(2553) ที่พบว่า การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับความไม่มั่นคงในใจจากการติดเชื้อเอชไอวีในตอนแรก ผู้ติดเชื้อเผชิญความกลัว รู้สึกโดดเดี่ยว เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี จากนั้นจึงอาศัยหลักความเชื่อที่ตนยึดถือ เพื่อปรับใจให้สามารถยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ เริ่มเปิดใจทำ ความรู้จักกับการเป็นผู้ติดเชื้อและแสวงหาแหล่งให้ความรู้และความช่วยเหลือสิ่งที่จะช่วยให้คงความหวังนั้นไว้เสมอ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การมีความพร้อม และการคิดเชิงบวก เพื่อให้ก้าวข้ามความกลัวไปได้และสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

จากประสบการณ์ความสำคัญความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี พบว่า ความหวังนั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ เพราะความหวังเป็นพลังของชีวิตในการเดินทางต่อ อยากจะหายจากการเจ็บป่วย อยากจะอยู่กับคนในครอบครัว ความหวังจึงเป็นเหมือนรางวัลที่ได้คาดหวังหรือปรารถนาไว้ และเป็นความคุ้มค่าของชีวิต ที่อยู่บนความไม่แน่นอนของอาการโรคนี้

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความหวังในชีวิต

ผลจากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีออกมาเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสามารถทางปัญญา 2) แรงสนับสนุนทางสังคม 3) ภาวะสุขภาพกาย และ 4) ประสบการณ์ของความสำเร็จในอดีตของตนหรือของผู้อื่น ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.) ความสามารถทางปัญญา หากจะต้องประสบกับสถานการณ์ที่เลวร้าย ผู้ให้ข้อมูลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยมี 3 ลักษณะ ดังนี้ การประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและจัดการกับความเสี่ยงทางสุขภาพ การรับรู้ศักยภาพของตน และความสามารถใน การจัดการ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สามารถผ่านช่วงเวลาทุกข์ทรมานของการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกุนนที พุ่มสงวน และองศ์อร ประจันเขตต์ (2556) พบว่า ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความเครียดในระดับมากและมีการเผชิญปัญหาในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกกลัวตายและวิตกกังวลอย่างมาก การประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการรับรู้ความสามารถหรือศักยภาพของตนในการรับมือกับสถานการณ์นั้น

2) แรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อพูดถึงการติดเชื้อเอชไอวีนั้น มักเป็นเรื่อง น่ากลัวสำหรับคนส่วนใหญ่ในสังคมไทย แต่หากศึกษาข้อมูลแล้วจะพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตยืนยาวได้ และสามารถ



ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวได้ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น สิ่งให้ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ได้รับการช่วยเหลือทางด้านกายภาพ การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ รวมไปถึงการยอมรับจากสังคม โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมาเป็น 5 ด้าน ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร การยอมรับ และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวัง

3) ภาวะสุขภาพกาย ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์ย่อมมีกำลังใจที่จะไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และมีความพร้อมในการกระทำที่ไปสู่เป้าหมาย พบว่า ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและครอบครัวจำเป็นต้องทำความเข้าใจ และมีความรู้เกี่ยวกับโรค ทำให้สามารถผ่านพ้นอาการเจ็บป่วยความทุกข์ทรมานเหล่านี้ไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริธรรม เสริมฤทธิ์ธรงค์ และคณะ (2561) ที่พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีล่าช้าในการรักษาเพราะเห็นว่าตนเองยังแข็งแรง ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและกลัวการตีตรา การมีภาวะสุขภาพกายที่ดี ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเอง ซึ่งการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง

4) ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนหรือของผู้อื่น ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการที่ตนเองประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้มาจนถึงปัจจุบัน เป็นความภาคภูมิใจที่ตนได้รับ โดยการเปลี่ยนแปลงอุปสรรคให้เป็นพลัง เพื่อผลักดันและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความหวังคงอยู่ในชีวิต ตลอดจนมีการเปิดเผยตัวตนและถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นการช่วยให้เกิดความเป็นกันเอง กล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเองมากขึ้น และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุดคะเนิง ณ ระนอง และคณะ (2564) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลมีชมรมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การได้รับฟังประสบการณ์จากผู้ใกล้ชิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดความไว้วางใจ มีความน่าเชื่อถือ และมีส่วนช่วยให้เพิ่มความหวังมากขึ้น

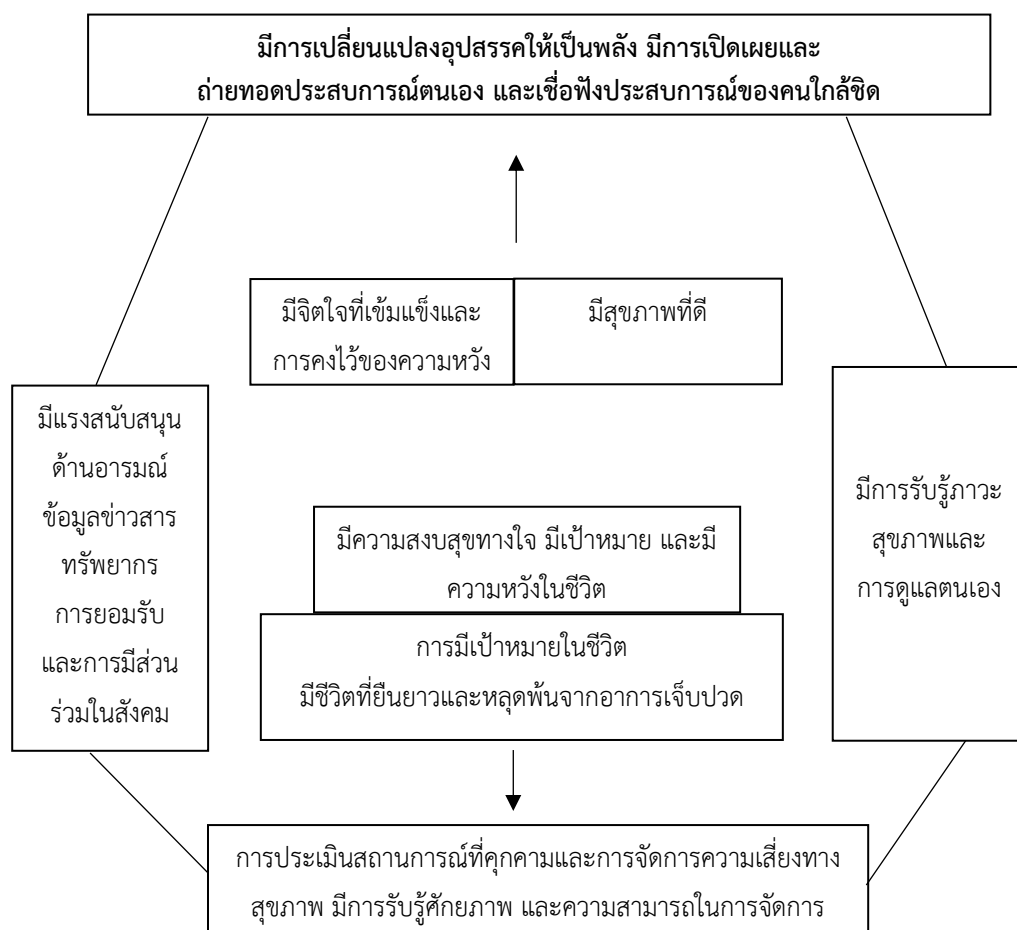
องค์ความรู้การวิจัย

จากประสบการณ์ความสำคัญความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย โดยผู้ที่มีพลังใจ มีจิตใจที่เข้มแข็งจะมีความหวังในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติสุขเนื่องจากจะทำให้รับรู้ถึงความหมายของชีวิตนั้นมีความสุขทางใจมีเป้าหมาย และมีความหวังส่งผลให้มีพลังและแรงจูงใจที่จะกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย มีหนทางที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น และ มีกำลังใจ ซึ่งทำให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจที่เป็น

มีความอดทน ต่อสู้ และยอมรับกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตจนนำไปสู่ความสามารถในการรับรู้ศักยภาพของตนเองว่า สามารถรับมือหรือประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการจัดการความเสี่ยงของสถานการณ์นั้นได้ โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจรวมไปถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแล



ตนเองสม่ำเสมอ อีกทั้งการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันของกลุ่ม จะช่วยเปลี่ยนแปลงอุปสรรคให้เป็นพลัง การเปิดเผยตัวตนและถ่ายทอดประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม และ เกิดความร่วมมือในกระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การได้ฟังประสบการณ์จากคนใกล้ชิดยังเป็นสิ่ง ที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ รู้สึกอบอุ่นใจ และส่งผลให้ยอมเข้าสู่ระบบการรักษา สามารถสรุปได้ดังภาพนี้



ภาพที่ 1 ประสบการณ์ความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับบริการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ภายหลังจากที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ควรปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด เรื่องการติดเชื้อและหันมาสนใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ทำใจยอมรับในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อลด ความเครียด ลดความหวาดกลัว หรือหวาดระแวง กล้าเผชิญหน้ากับปัญหาหรือสิ่งที่ท้าทาย ซึ่งส่งผลดีต่อ ความหวังในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมในสังคม ทั้งนี้ ควรมีการเสริมความหวังให้คงอยู่ตลอดเวลา โดยมีการปรับ อารมณ์ ความคิดของตนเองให้เกิดการยอมรับ มีความคิดเชิงบวก มีจิตใจที่เข้มแข็ง คิดหาวิธีการจัดการแก้ไข



ปัญหาต่าง ๆ และพยายามที่จะปรับวิถีการดำเนินชีวิตและหาวิธีการรักษาต่าง ๆ

1.2 ครอบครัว

ครอบครัวครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีที่สุดของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ควรให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับปัญหา รวมทั้งควรปรับเปลี่ยนความเข้าใจในเรื่องของการติดเชื้อเอชไอวี ไม่แสดงอาการรังเกียจ เปิดใจที่จะยอมรับควรให้การช่วยเหลือสนับสนุน รวมทั้งเป็นที่พึ่งให้กับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาได้ สามารถแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและเรื่องราวปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และท้ายที่สุด ควรทำความเข้าใจในสภาพปัญหาที่ผู้ที่อยู่อยู่ร่วมกับเอชไอวีต้องเผชิญอยู่ โดยไม่ตัดสินหรือตีตรา และไม่ทอดทิ้งไว้เพียงลำพัง

1.3 ชุมชน

คนชุมชนเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จึงควรปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือมุมมองในการมองผู้ที่อยู่กับเชื้อเอชไอวีในชุมชนว่าไม่ได้เป็นโรคที่น่ากลัวหรือติดต่อกันง่าย มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่แสดงอาการรังเกียจ ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ มีการปฏิบัติที่ดีต่อ ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความมนุษย์และความเท่าเทียม รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้มี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งในกลุ่มเดียวกันเองจากอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่อื่นจะส่งผลต่อเนื่องไปยังชุมชนทำให้เกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและยั่งยืนในการแก้ปัญหาเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ในการทำงานกับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในชุมชนนั้นมีความหลากหลายของสถานการณ์ และมีความลักษณะของปัญหาที่สลับซับซ้อน บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการบูรณาการงาน คน ทรัพยากร เพื่อการทำงานร่วมกับกลุ่มผู้อื่น โดยมีบทบาทเป็น ผู้ประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาลและสมาชิกครอบครัวของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี รวมถึง การเตรียมความพร้อมของครอบครัว และการประเมินความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัว ชี้ให้เห็นแหล่งทรัพยากรที่สมควรนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม กับความต้องการของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ครอบครัวและชุมชน ควรสนับสนุนให้มีการจัดกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้กลุ่มสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการให้ความช่วยเหลือกันและกัน ตลอดจนการค้นพบความหวัง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยใช้ประเด็นของความหวังนั้นเป็นตัวกลางในการทำการกลุ่มเพื่อช่วยเสริมพลังใจ ทำความเข้าใจ และปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความหวังให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

บทบาทของสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ ควรให้บริการด้วย ความเข้าใจ ให้กำลังใจ ไม่ตีตรา ไม่แสดงความรังเกียจ เป็นที่พึ่งพาของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้ ควรมีการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวี ทั้งการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การสร้างกระบวนการเสริมพลังเพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นด้านการรักษา กิจกรรม การออกกำลังกาย การ



ดูแลด้านโภชนาการ การสร้างอาชีพ การสร้างความคิดเชิงบวกให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้มองเห็นคุณค่าของตนเอง เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ เอชไอวีที่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย

1.5 ระดับนโยบาย

ควรมีการเปิดพื้นที่ส่วนรวม ในการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อเสริมสร้างความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ภาควิชาการ ทั้งครอบครัวและคนในชุมชน ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีขึ้นมา ควรมีกิจกรรมทางสังคมที่ช่วยปรับความคิดเชิงบวกที่มีต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างสรรค์ให้เกิดความหวังแก่ ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง การรณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและการตระหนักถึงผลกระทบจากการปัญหาสถานการณ์การแพร่กระจายของการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นปัญหาที่สร้างผลกระทบต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน อาจนำไปสู่ปัญหาสังคมในด้าน อื่น ๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งในการเปิดกว้างและเป็นการยอมรับของคนในสังคม ที่จะส่งผลทางบวกต่อความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายผลการศึกษาไปยังการเสริมสร้างความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในกลุ่มรายใหม่ และรายเก่าและยกระดับให้มีความครอบคลุมในทุกมิติ
2. การใช้วิจัยประสบการณ์เพื่อแสวงหาความเชิงลึกของข้อมูลต่างๆ ในรายบุคคล ประเด็นการศึกษาประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่มีความพิการอื่น ๆ หรือทำการวิจัยในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเติมเต็มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ซึ่งจะเป็นความรู้ที่สามารถนำไปออกแบบบริการในระดับพื้นที่ ระดับนโยบาย สามารถสร้างความรู้และความจริงจากปากคำของผู้คนรายบุคคล และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงต่อไป
3. ศึกษาประสิทธิภาพของปัจจัยที่เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี นำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างความหวังของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

บรรณานุกรม

- กุนนที พุ่มสงวน และองค์อร ประจันเขตต์. (2556). การประเมินความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในแผนกโรคติดเชื้อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 14-21.
- จินดารัตน์ ชัยอาจ และคณะ (2556). รูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในระบบการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). สืบค้น จาก:<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/18920>



- จรัสรัตน์ นิลจันทิก. (2553). ความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทิมวิจัย
เห็นชอบร่วมกัน .(วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณัฐพร ลีนวิภาตและ ทวารรัตน์ โคตรภูเวียง. (2562).คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอ
วีจังหวัดขอนแก่น. *วารสารควบคุมโรค*, 27(1), 1-11.
- บุญธรา นามแก้ว และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2562).ประสบการณ์การถูกตีตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวิธี
ปฏิบัติตัวที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดการตีตราตนเองเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล. *ราชวดี
สาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร*, 11(2), 17-31.
- ปัญญพจน์ วัฒนรัตนชัยศิริ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอสามชูก
จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, (24)1, 9-18.
- พนมพร ห่วงมาก, อำไพรัตน์ อักษรพรหม และทัศนีย์ชาติไทย. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุน
ทางสังคมของครอบครัวและชุมชน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ใน
โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 23(2), 27-39.
- ยุภาพรรณ มั่นกระโทก, วิทยา กุลสมบูรณ์ หทัยรัตน์ โคตรสมพงษ์. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้
ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา.
วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา 2553; 16 (6).
- ยุทธชัย ยุทธสิทธิ์ (2560). การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ: บทบาท
พยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 31-38.
- รัชนิ เสนาน้อย และคณะ (2562).ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอชไอวี/โรค
เอดส์: การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว. *วารสารพยาบาลสงขลา
นครินทร์*, 39(4).
- วลัยนารี พรหมลา. (2564) .ประสบการณ์การมีชีวิตยืนยาวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี, *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย
ปทุมธานี*, 13(2), 275-287.
- วิลาวรรณ ชมาฤกษ์ และคณะ (2557).ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย
เอดส์. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี:อุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์*, 29(1), 29-
40.
- ศิลาธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พงณา ธัญญกิตติกุล และชุตีวัลย์ พลเดช. (2561). ผลของการตีตราต่อผู้เป็นโรคเรื้อน
วัณโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์. *วารสารควบคุมโรค*, 44(1), 19-29.
- สุดคะนิง ณ ระนอง. (2564). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการใน
โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วารสารโรคเอดส์*, 33(2).
- Snyder, C.R, Rand, K.L., &Sigmon, D.R. (2003). Chapt 19.pdf - 19 Hope Theory A Member of the
Positive Psychology. Retrieved 5 Jan, 2019, from <https://www.coursehero.com> >
University of Texas > PSY > PSY 364.