

การศึกษาวิเคราะห์คุณวิทย์ที่ปรากฏในบทความศึกษาสุขภาวะทางจิต
ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร
A Study of Psychological Well-Being Among
The Leaders of HIV in Bangkok

ปริชมน แสงมาน และกมล โพธิ์เย็น
มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิต โดยรวมและจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร (2) ศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มการศึกษาคือ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 48 คน ที่ยินดีเต็มใจเปิดเผยตัวต่อผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับค่อนข้างดี และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิต ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร คือ (1) ความพึงพอใจในชีวิต (2) การยอมรับตนเอง (3) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (4) การควบคุมตนเอง (5) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

คำสำคัญ : สุขภาวะทางจิต, เอชไอวี, การศึกษา

Abstract

The purpose of this research were (1) to study level of psychological well-being in overall and as classified by sex, age, status, revenue sufficiency, HIV infection, living with HIV's period and being in HIV group's period of HIV the leaders in Bangkok (2) to study the living attitude which encourage psychological well-being of the HIV leaders in Bangkok. Subjects were 48 volunteers HIV leaders in Bangkok with consent. Instruments used to collect data were questionnaires and in-depth interview. Data were analysed for percentage, mean, standard deviation and content analysis.

The result found that : 1. Psychological well-being in overall and as classified by sex, age, status, revenue sufficiency, HIV infection, living with HIV's period and being in HIV group's period of the HIV leaders in Bangkok were at the fairly well level. 2. The content analysis of quantitative research shown that factors of effect to psychological well-being of the HIV leaders in Bangkok were (1) life satisfaction (2) self-acceptance (3) goal of life (4) self-control (5) relationship with other.

Key words : Psychological Well-Being, HIV, Education

บทนำ

ปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาทางสังคมปัญหาหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีของบุคคลหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีและวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มแพร่ระบาดเฉพาะกลุ่มพนักงานขายบริการ แต่จนถึงปัจจุบันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีได้ปรากฏอยู่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยมีการติดเชื้อมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและสตรีอันเป็นผลมาจากเงื่อนไขทางวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าการควบคุมโรคในระยะที่ผ่านมาจะสะท้อนผลสำเร็จจากการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงได้ แต่ผลกระทบจากการที่ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ได้ก่อให้เกิดภาระการดูแลทางสังคม การรักษา การช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เพิ่มขึ้น นับจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อมักมีความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและความรู้สึกอยู่ตลอดเวลา เพราะปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เป็นปัญหาแรกๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ สืบเนื่องจากยังไม่มียาที่สามารถรักษาเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ อีกทั้งเป็นโรคติดต่อที่บุคคลรอบข้างและสังคมรังเกียจ เพราะกลัวการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงสร้างความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ไม่กล้าเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความเครียดและความคับข้องใจจะเพิ่มมากขึ้นหากความลับถูกเปิดเผย และครอบครัวทราบแต่ไม่ยอมรับ หรือมีปฏิกิริยาเชิงรังเกียจจากเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน

การศึกษาของ เพียวรี ศรีแสงทอง (2538) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเปิดเผยตัวน้อยกับคนในครอบครัวถึงร้อยละ 80 กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการเลือกเปิดเผยกับคนหรือกลุ่มเฉพาะที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น เช่น บางคนในครอบครัวแพทย์ เพื่อนสนิท ตลอดจนการไม่เปิดเผยตัวกับใครเลย และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหลังการรับรู้สภาพการติดเชื้อแล้วพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย รวมทั้งทัศนคติ และการปฏิบัติงานในเชิงแบ่งแยกจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่ได้รับบริการต่างๆ จากสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะยิ่งเพิ่มความกดดันทางอารมณ์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย เพื่อหลบหนีสังคมหรือบางกลุ่มอาจแสดงพฤติกรรมในเชิงต่อต้านสังคม เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เห็นว่าผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อผู้ติดเชื้อนั้นค่อนข้างมีผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก ซึ่งสุขภาพทางจิตถือเป็นการ

สะท้อนถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของบุคคล แสดงถึงความสุข ความผาสุกทางใจ คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับบุคคลจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นเป้าหมายสุดท้ายในการทำกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีหรือความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) มี 2 ลักษณะคือ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาวะทางจิตดีหมายถึง มีสภาวะความสมดุลระหว่างความรู้สึกในทางบวกและทางลบ ถ้าความรู้สึกด้านใดด้านหนึ่งมีมากกว่าแสดงว่าบุคคลนั้นมีความเป็นอยู่ในลักษณะนั้น เช่น ถ้าบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าก็แสดงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาวะทางจิตสูง มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว และบุคคลที่มีความรู้สึกทางลบมากกว่าแสดงว่า มีสุขภาวะทางจิตต่ำ มีความเครียด วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะเป็นกลุ่มคนที่ดำเนินชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความกดดันจากสังคมภายนอก และภายในตนเอง (วันเพ็ญ โพธิยอด, 2548) อีกทั้งปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เป็นปัญหาแรกๆ ที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญต่อการรับรู้ภาวะการติดเชื้อเอชไอวี การยอมรับและอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกาย ที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบจากการรับประทานยาต้านไวรัส การดูแลรักษาตนเองจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากบุคคลมีสุขภาวะทางจิตสูงจะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้ กล่าวได้ว่า สุขภาวะทางจิตเป็นปัจจัยเกื้อหนุนบุคคลให้พัฒนาตนไปในทางที่ดีงาม และนำไปสู่สุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณยิ่งขึ้นต่อไป

ภายใต้สถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ตามโรงพยาบาลต่างๆ ได้มีแนวคิดในการให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลในการให้บริการ มีการจัดตั้งชมรมโดยตัวแทนอาสาสมัครเข้ามาทำหน้าที่ร่วมให้บริการแก่สมาชิกผู้ติดเชื้อ บทบาทหลักของแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ การมีส่วนร่วมและทำงานสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดกระบวนการกลุ่มให้คำปรึกษา การจัดอบรมญาติและผู้ติดเชื้อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และจัดการผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ แก่ผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและชุมชน การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเป็นการช่วยเหลือ

สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีองค์กรเอกชนที่เข้ามามีบทบาทในการทำงานด้านเอดส์ เป็นองค์กรที่ก่อตั้งมาก่อนที่จะเริ่มพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2527 ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มจากการทำกิจกรรมด้านการวางแผนครอบครัวและการพัฒนาชุมชน องค์กรเอกชนได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลและองค์กรระหว่างประเทศ ในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันโรคเอดส์ในรูปแบบต่างๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่นอกเหนือจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี การมีส่วนร่วมกับชุมชน และท้องถิ่นในการจัดกิจกรรม (สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538) ซึ่งบทบาทของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นสมาชิกอยู่ในองค์กรเอกชนสามารถเป็นได้ทั้งผู้ประสานงาน หรือผู้ดำเนินกิจกรรมขึ้นอยู่ กับความรู้ ความสามารถ ขอบเขตในการทำงาน และความแข็งแรงของสุขภาพ

บทบาทของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงให้เห็นว่า แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่มีศักยภาพเหมือนคนทั่วไป สามารถทำงาน และมีชีวิตยืนยาว อยู่ภายใต้การดูแลรักษาตนเองอย่างดีและต่อเนื่อง เชื่อมั่นในความเข้มแข็งของร่างกายจึงสามารถทำงานเพื่อเพื่อนผู้ติดเชื้อและสังคม แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับรู้ ยอมรับถึงสภาวะของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นสุขและพอใจกับชีวิตจนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันให้มีคุณค่าต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุข (เอกสิทธิ์ไชยปิ่น, 2549)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร ว่ามีสภาวะทางจิตเป็นอย่างไร และมีแนวทางในการสร้างสภาวะทางจิตที่ดีได้อย่างไร เพื่อนำไปส่งเสริมพัฒนาสภาวะทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีสภาวะทางจิตที่ดีขึ้น และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครโดยรวมและจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความเพียงพอของรายได้ สาเหตุการติดเชื้อ ระยะเวลาการติดเชื้อ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม

2. เพื่อศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ประชากรและกลุ่มศึกษา

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 100 คน (ข้อมูลจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2556) ในจำนวน 100 คน นั้นมีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน ที่ยินดีเต็มใจเปิดเผยตัวต่อผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัย, ระบุว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือองค์กรเอกชน ในการประสานงานและการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่ม และบุคคลในสังคม ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เรื่องโรคและทักษะเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตจากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในระดับสูงสุดจำนวน 10 คน โดยจะเป็นการคัดเลือกคะแนนสุขภาวะทางจิตเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความเพียงพอของรายได้ สาเหตุการติดเชื้ ระยะเวลาการติดเชื้ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม (ข้อมูลจริง)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สุขภาวะทางจิต

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ตัวแปรในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ มุมมองในการดำเนินชีวิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบการตรวจสอบรายการ และแบบเติมคำ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ และการแปลผลคะแนนสุขภาวะทางจิต นำมากำหนดตามเกณฑ์การแบ่งสุขภาวะทางจิต ในแต่ละด้านโดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ (1) สมุดบันทึก เพื่อจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประเด็นที่นอกเหนือจากแบบสัมภาษณ์ (2) แบบสัมภาษณ์มุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านการรับรู้ตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (3) อุปกรณ์บันทึกเสียง

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าดำเนินการร่วมกิจกรรมกับกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป การทำงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งหนังสือแนะนำตัวไปยังแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อขอนัดวัน เวลาที่สะดวกในการทำและเก็บแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับและสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เมื่อแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวียินยอม ให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
 - 5.1 ผู้วิจัยทำการคิดคะแนนสภาวะทางจิตรายบุคคลจากการตอบแบบสอบถามสภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับสภาวะทางจิตดีมากจำนวน 10 คน เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับมุมมองการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสภาวะทางจิต
 - 5.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นที่กำหนด โดยการจดบันทึกและบันทึกเสียงอย่างเปิดเผย ทั้ง 10 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อประมวลผลข้อมูล โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

 - 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
 - 1.2 วิเคราะห์ระดับสภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมและจำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แยกการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลหลังจากสัมภาษณ์เชิงลึกแก่นำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการจดบันทึก ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลรวม

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสุขภาวะทางจิตของแก่นนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้ คือ

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 คน พบว่า ส่วนมาก เป็นเพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 มีอายุระหว่าง 36 – 60 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 มีสถานภาพโสด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีสาเหตุการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 มีระยะเวลาในการติดเชื้อตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 มีระยะเวลาในการเข้ากลุ่มตั้งแต่ 1-7 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2

2. การวิเคราะห์ระดับสุขภาวะทางจิตของแก่นนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครโดยรวมและจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความเพียงพอของรายได้ สาเหตุการติดเชื้อ ระยะเวลาในการติดเชื้อ และระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม พบว่า

2.1 แก่นนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย = 4.02)

2.2 แก่นนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตของทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มเพศชายมีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 4.01

2.3 แก่นนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มอายุ 18 – 35 ปี มีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 4.02

2.4 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิต ทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มสถานภาพโสดมีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 3.94

2.5 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มรายได้พอใช้ เหลือเก็บมีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 4.09

2.6 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มที่มีสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์มีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 4.01

2.7 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาในการติดเชื้อ ตั้งแต่ 1 – 6 ปี มีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 4.08

2.8 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาในการเข้ากลุ่มตั้งแต่ 1 – 7 ปี มีสุขภาวะทางจิตที่ค่าเฉลี่ย 4.13

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) กับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูงสุดจำนวน 10 คน

การศึกษาสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในการใช้ชีวิต ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตอยู่ระดับสูงสุดสามารถสรุปการสัมภาษณ์ได้ดังนี้

3.1 สุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในชีวิต พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมุมมองในการดำเนินชีวิตด้านความพึงพอใจในชีวิตโดยการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การมีครอบครัวที่เข้าใจ อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติ และการได้ทำงานที่ดี งานที่ชอบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดสุขภาวะทางจิตที่ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตไว้ว่า เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามการรับรู้ และตัดสินใจองค์ประกอบทางปัญญา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ

ชีวิตประจำวันต่างๆ ไปแต่ละบุคคลโดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับ สุขภาพ ชีวิตสมรส ครอบครัว การเงิน การงาน เพื่อน ที่อยู่ อาศัย การพักผ่อน

3.2 สุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเอง พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมุมมองในการดำเนินชีวิตด้านการยอมรับตนเองโดยการยอมรับในภาวะการติดเชื้อเอชไอวี และการยอมรับในสัจจะธรรมในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดด้านองค์ประกอบการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของ รีฟ (Ryff 1995, อ้างถึงใน ยุวดี เมืองไทย, 2551 และ วรปสร โรหิตะบุตร 2549 : 33) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้ที่ได้คะแนนสุขภาวะทางจิตสูงจะมีลักษณะที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เข้าใจและยอมรับในแง่มุมต่างๆ ที่หลากหลายของตนเอง ทั้งในแง่ที่ดีและไม่ดี มีความรู้สึกในแง่บวกต่อชีวิตในอดีตของตนเอง

3.3 สุขภาวะทางจิตด้านการมีจุดหมายในชีวิต พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมุมมองในการดำเนินชีวิตด้านการมีจุดหมายในชีวิตโดยการมีจุดหมายในชีวิตด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิตด้านความเข้าใจในครอบครัว และจุดหมายในชีวิตด้านหน้าที่การทำงาน มีมุมมองการดำเนินชีวิตที่สดใสมากขึ้น โลกน่าอยู่มากขึ้น ทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อมองเห็นหนทางในการมีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย ด้วยลักษณะการมีสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีข้างต้นสอดคล้องกับแนวความคิดด้านองค์ประกอบการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของ รีฟ (Ryff 1995, อ้างถึงใน ยุวดี เมืองไทย, 2551 และ วรปสร โรหิตะบุตร, 2549) ที่กล่าวไว้ว่าผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจะมีลักษณะที่รับรู้ได้ถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เห็นความงามในตนเอง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ สามารถตระหนักรู้ได้ถึงศักยภาพที่ตนเองมี หรือรับรู้ถึงโอกาสในการพัฒนาหรือปรับปรุงตนเองและพฤติกรรมตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้และประสิทธิภาพในตนเอง

3.4 สุขภาวะทางจิตด้านการควบคุมตนเอง พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมุมมองในการดำเนินชีวิตด้านการควบคุมตนเองโดยการคิดในแง่บวก และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดด้านองค์ประกอบการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของ รีฟ (Ryff 1995, อ้างถึงใน ยุวดี เมืองไทย, 2551 และ วรปสร โรหิตะบุตร, 2549) ที่กล่าวไว้ว่าผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีในด้านความเป็นตัวของตัวเองจะมีลักษณะ เป็นอิสระ สามารถประเมินตนเองตามจริงได้ สามารถทานกระแสสังคมในวิถีในวิถีของความคิดและการกระทำ พฤติกรรมมาจากการควบคุมภายในตนเองประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง

3.5 สุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไป และมีแนวทางในการสื่อสารเพื่อรักษา และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโดยวิเคราะห์และประเมินการใช้วิธีการสื่อสารตามกลุ่ม ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และความสัมพันธ์กับเพื่อนซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดด้านองค์ประกอบการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของ รัฟ (Ryff 1995, อ้างถึงใน ยุวดี เมืองไทย, 2551 และ วรปสร โรหิตะบุตร, 2549) ที่กล่าวไว้ว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น คือการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น พึงพอใจ และไว้วางใจ มีความสามารถในการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก การให้ความร่วมมือ รวมถึงการให้และการรับในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความสามารถที่จะรักและสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขตกรุงเทพมหานครในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผู้วิจัยจึงเสนอแนะไว้ดังนี้ รัฐและสื่อต่างๆ ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแนวทางในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสังคมให้มากขึ้น เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ควรมีการสอดแทรกเนื้อหา และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปในการเรียนการสอนให้กับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา เพื่อปลูกฝังทัศนคติที่ดีพัฒนาความสามารถในการแยกแยะการเจ็บป่วยกับความสามารถใน ตัวบุคคล เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของเด็กให้มีความเข้าใจในความแตกต่าง ยอมรับใน ความสามารถของผู้อื่น และมีทัศนคติที่ดีไม่เกิดความหวาดกลัวต่อผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มี การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างชัดเจน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทำให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความตระหนักถึงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเสนอแนะไว้ดังนี้ ในการจัดกิจกรรมกลุ่มควรมีกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความตระหนักในอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล หรือแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีปัญหาด้าน สุขภาพโดยทันที เพื่อเข้าถึงการรักษาและลดความกังวลจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันทีและ สร้างให้เกิดวินัยในการดูแลตนเอง อีกทั้งแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรมีการติดต่อกับสมาชิก

กลุ่มที่ติดเชื่อเป็นระยะเวลานาน เพราะผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีร่างกายแข็งแรงแล้วอาจขาดวินัยในการดูแลตนเอง ไม่รับประทานยาต้าน อย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยได้

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญที่ส่งเสริมให้แกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีสามารถดำเนินชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะไว้ดังนี้ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวทุกวัน เพราะสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ติดเชื่อเอชไอวี หรือคนทั่วไป สามารถแบ่งปันความทุกข์ ความสุข ได้ง่าย สร้างให้เกิดการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนปัญหาและมุมมองต่างๆ ถึงแม้จะต้องการเปิดเผยภาวะการติดเชื่อหรือไม่ก็ตาม เพื่อป้องกันความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลกระทบต่างๆ ทั้งนี้การสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวสามารถนำไปสู่การชักจูงสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือในงาน กิจกรรมด้านเอดส์ต่างๆ และสามารถให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้ ถึงแม้จะมีการเปิดเผยภาวะการติดเชื่อหรือไม่ก็ตาม

2 ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้ติดเชื่อเอชไอวีรายเก่า และรายใหม่ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และนำปัจจัยที่พบไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองทั้งด้านความคิด บุคลิกภาพ และการจัดการปัญหาให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีรายใหม่มีความสามารถในการปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้เร็วขึ้น

2. ควรศึกษาสุขภาวะทางจิตของแกนนำผู้ติดเชื่อเอชไอวีในพื้นที่อื่นๆ ที่มีวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ลักษณะทางภูมิภาคที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันเพื่อศึกษาหาปัจจัยเพิ่มเติม เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- พเยาว์ แสงศรีทอง. (2538). *มโนทัศน์กับตนเองและการเปิดเผยของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณี สมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทย โครงการโรคเอดส์ สภาวิชาชีพไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- ยุวดี เมืองไทย. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและปรึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทางจิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วรัปสร โรหิตะบุตร. (2549). *ผลของกลุ่มพัฒนาตนต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วันเพ็ญ โพธิ์ยอด. (2548). *ความผาสุกทางจิตใจของเด็กกลุ่มพิเศษในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดลำพูน. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. (2538). *องค์กรเอกชน : กิจกรรมด้านเอดส์ในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยมหิดล : ดิจิตอล*
- เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น. (2549). *การสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- Best, John W. (1981). *Research in education*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.