

ผลการวิจัยและอภิปรายผล



การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในเขตเทศบาลตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการประเมินชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ถึงสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ศึกษาข้อมูลมือสองของศูนย์สุขภาพชุมชน สร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชนเพื่อ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ร่วมวิจัยให้เข้าใจในPRA ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ถึงความหมาย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และ ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระยะที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลชุมชน คุณภาพชีวิต องค์ประกอบ และประเมินคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของคนในชุมชน โดยจัดประชุมระดมสมองร่วมกับคนในชุมชน มีเป้าหมายคือ คั้นข้อมูลให้ชุมชน เพิ่มเติมประเด็น และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ระยะที่ 3 วิเคราะห์กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามการรับรู้ของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งประกอบด้วย กลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน 11 คน กลุ่มผู้ดูแล 3 คน กลุ่มผู้บริหารเทศบาลตำบล 3 คน กลุ่มผู้นำชุมชน 6 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือกในชุมชน 4 คนกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน 2 คน สนทนากลุ่มคนในชุมชน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ 3) กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มครั้งละ 8 - 10 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายของคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ใน 3 ลักษณะ คือ 1) การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต 2) ความพึงพอใจในสภาพชีวิต และ 3) ความสุขในการดำเนินชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีมุมมองว่า การคิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นสิ่งที่เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยที่ไม่รู้ตัวหรือไม่ได้เป็นผู้กระทำ แต่ทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริงของการดำเนินชีวิต ซึ่งต้องใช้เวลาในการ

ปรับตัว จึงสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะดังนี้

1.1.1 สภาพธรรมชาติของโรคเป็นแล้วรักษาไม่หาย การคิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคที่เกิด

จากพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ร้ายแรง เรื้อรัง สังกมรังเกียจ และ รักษาไม่หาย การทำใจยอมรับการคิดเชื่อจึงแสดงออกมาในลักษณะการยอมรับว่าเกิดจากเวรกรรมของตนเอง ไม่โทษคนอื่น ยอมรับว่ารักษาได้แต่ไม่หาย จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน กล่าวไว้ว่า

“ทำใจ มาเรื่อยๆหลังจากรู้ว่าติดเชื้อใช้เวลาหลายปีอยู่ค่ะ เมื่อเป็นแล้วก็ไม่รู้จะอย่างไรก็ทำใจยอมรับ หาทางดูแลและรักษาตนเองรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ก็ทำทุกอย่างที่เขาวัด กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย ฝึกสมาธิทำใจให้สบาย พยายามดูแลตนเอง ” (Id 11/01/01)

“ติดเชื้อมา 6 ปี ตอนเป็นใหม่ๆ ก็เคยท้อแท้ คิดมาก อยากตาย ทำให้ร่างกายทรุดโทรมลง เป็นภาระคนอื่น ก็ได้กำลังใจจากครอบครัว ทำให้มีกำลังใจ และหาทางรักษาตัวเองถึงแม้รู้ว่ารักษาไม่หายก็ทำใจยอมรับคนอื่นก็เป็นเหมือนกัน หนูก็ไม่โทษใครเป็นเวรกรรมของตนเองก็ยอมรับและหาทางแก้ไขทุกปัญหาที่เข้ามาในชีวิต คิดว่าบางคนเขาไม่เป็นโรคอะไรก็ตายเหมือนกัน” (Id 05/01/01)

“ไม่เคยคิดว่าโรคนี้อาจเกิดกับตนเอง หนูมีสามีคนเดียวแต่เพิ่มเป็นพ่อหม้าย มารู้ว่าติดเชื้อก็ตอนสามีเริ่มมีอาการของโรคเมื่อสามีเป็นฉันคิดว่าฉันก็ต้องเป็น หลังจากนั้นมาเกือบ 2 ปีจึงตัดสินใจตรวจเลือดเมื่อรู้ว่าเป็นก็เสียใจ หดกำลังใจ แต่ก็ทำใจและยอมรับเพราะเรามีหลายอย่างต้องทำ เช่น เลี้ยงลูก ดูแลพ่อแม่ หาเงินใช้หนี้ ถือว่าตายบ(ไม่)ได้” (Id 04/01/01)

1.1.2 สภาพการยอมรับของชุมชน การคิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ทุกคนเคยมีความรู้สึกกลัวการ

ไม่ได้รับการยอมรับ ถูกรังเกียจ ถูกแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติ ดังนั้นการได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างมั่นใจ จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“อยู่อย่างคนปกติใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว มีแม่ น้องสาว ลูก ส่วนสามีไปทำงานรับจ้างต่างจังหวัด 2-3 เดือนจะกลับ ก็อยู่กับฉันด้วยกัน ไม่ได้แบ่งแยกของกิน ของใช้ส่วนตัวก็แยกกันอยู่แล้ว หนูเป็นหลักของครอบครัวทำทุกอย่าง ทุกคนในครอบครัวยอมรับ” (Id 09/01/01)

“ฉันติดเชื้อเอดส์ พี่ น้อง และคนแถวบ้านนี้ก็รู้กันหมด ไม่เคยมีคนมาพูดหรือแสดงท่าทีรังเกียจให้ไม่สบายใจ มีแต่คนให้กำลังใจ เขาอยากเห็นเราแข็งแรงมีอาหาร มียาเขาก็มาบอก มีงานรับจ้างเขาก็มาชวนไปทำงานด้วย ฉันก็ดีใจที่มีคนเป็นห่วงและหวังดี เห็นคนอื่นที่ไม่ติดเชื้อเขาลำบากกว่าเราซะอีก” (Id 02/01/01)

“สงกรานต์ที่ผ่านมาพวกฉันบริจาคเงินกันในกลุ่มพวกฉันนี้ละเฮ็ดกอนหลอน(บุญประเพณีอีสานใช้ไม้ไผ่หนึบธนบัตรแล้ว ไปเสียบกับต้นกล้วยแห่รอบหมู่บ้านเพื่อขอบริจาคทำบุญร่วมกันแล้วนำไป

ถวายพระที่วัด) พระก็แปลกใจว่า ทำไมไม่ทำในนามกลุ่มอื่น ทำไมทำในนามผู้ป่วยเอดส์ พวกฉันบอกว่าดีใจที่ชุมชนเขาช่วยเหลือกลุ่มพวกฉัน พวกฉันไม่อยากจะฝายรับอย่างเดียว อยากแทนคุณ และเชิญชวนเพื่อนให้มาทำบุญนำ” (Id 10/01/01)

“ฉันอยู่กับแม่และลูก สามีส่วนมากก็ไปรับจ้างไม่ค่อยได้อยู่บ้าน เวลาที่มีบุญมีงานในหมู่บ้าน เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ หรือเวลาที่มีประชุมในหมู่บ้าน ฉันก็จะเป็นตัวแทนในครอบครัวที่ไปร่วมงานตลอด ก็ช่วยเหลือเพื่อนทุกอย่างเหมือนคนอื่นทำ เช่น เตรียมสถานที่ ล้างถ้วยชาม ล้างผัก ทำอาหาร เตรียมอาหารถวายพระ” (Id 11/01/01)

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล เพศหญิง อายุ 51 ปี ที่มีน้องสาวคนแรกตายจากเอดส์เมื่อ 8 ปีต้องเลี้ยงหลานกำพร้าเพศหญิง 2 คน และขณะนี้มีน้องสาวคนที่ 2 ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ มา 3 ปี

“น้องคนแรกตายจากโรคเอดส์เลี้ยงหลานกำพร้าสองคนจนเขาโต ทุกวันนี้ก็อยู่ด้วยกัน พอน้องสาวคนที่สองมาบอกว่าเป็นเอดส์ฉันปากบ่ออก(พูดไม่ได้) ตกใจ เสียใจ แต่สติกลับมาไวเพราะมันเคยเจอมาแล้ว เขายังแข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้ เขาเป็นทำงานบ้านทุกอย่าง เก็บกวาดบ้าน ทำอาหาร ซักผ้า ไม่อยากให้เขาว่างมาก อยู่แต่บ้านก็จะคิดมาก ชวนเขาไปทำบุญ พาไปอาบน้ำมนต์ล้างเสนียดจัญไร เขาอยากทำอะไรก็ให้เขาทำ ฉันก็ได้แต่ให้กำลังใจ ยอมรับไม่เคยรังเกียจ และไม่เคยพูดให้น้อยใจ” (Id 11/01/01)

ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มองว่าชุมชน สังคม ไม่ยอมรับตนเอง กลุ่มนี้ก็มี การปรับตัว เพื่อให้สามารถอยู่ได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“คุ้มพวกฉันบ่คือคุ้มเพื่อน ช้างบ้านฉันก็ญาติๆกันนี่ละคะฉันรู้สึกว่าเขารังเกียจตั้งแต่รู้ว่าฉันเป็นเอดส์ เพื่อนเป็นแปลกๆ เขาไม่มาใกล้ เด็กน้อยเขาก็ไม่ให้มาเล่นด้วยกัน เขาย่าน(กลัว)คิด โรคจากพวกฉันเวลากินข้าวเดินผ่านเพื่อนก็ไม่เรียกกินด้วย แต่ฉันเรียกเพื่อนกินเพื่อนก็ไม่กินมีครั้งหนึ่งคนข้างบ้านแต่งงานฉันกับพ่อก็ไปช่วยงานเสร็จงานเพื่อนเลี้ยงอาหารเป็น โต๊ะ มีเก้าอี้ที่นั่ง 8 ตัว ฉันกับพ่อสองคนนั่งก็เหลือเก้าอี้ว่าง มีญาติเจ้าบ่าวมานั่งด้วย 3 คน ที่เหลือคนแถวนี้ไม่มีคนมานั่ง ช่วงหลังมาก็เลยไม่อยากไป ถ้าจำเป็นก็ไปร่วมทำบุญแล้วก็กลับบ้านเลย ไม่ไปกินอาหารกับคนอื่น ” (Id 06/01/01)

1.1.3 สภาพการเป็นตัวแพร่กระจายเชื้อ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างต่อเนื่องและมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นในชุมชน ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน มีความเป็นห่วงเรื่องการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตนเอง เนื่องจาก บางรายเป็นหม้ายตั้งแต่อายุยังน้อย มีสภาพร่างกายเหมือนคนปกติ บางรายมีหน้าตาดี ทำให้คนในชุมชนเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้แพร่เชื้อเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เพื่อนหนูบางคนก็นิสัยไม่ดีพวกหนูบอกก็ไม่เชื่อฟัง มีแฟนหน้าใหม่ๆ ไปเรื่อย คนในชุมชนเขาก็สังเกตเขารู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยกันเขาไม่กล้าบอกโดยตรง เขาก็มาบอกพวกหนู ก็พูดกับเขาตามตรง

ว่าคนในชุมชนเขาคิดอย่างไร การกระทำของเขามันจะกระทบกับลูกเขาที่อยู่ในวัยเรียน และการช่วยเหลือทางสังคม เขาก็บอกไม่มีอะไรแต่ไม่มีใครเชื่อ” (Id 04/01/01)

“บางคนก็คิดว่าพวกหนูเป็นผู้แพร่เชื้อในชุมชน บอกลูกบอกหลานไม่ให้มาอยู่ใกล้ บอกคนในครอบครัวไม่ให้กินข้าว กินน้ำด้วย ถ้าเห็นทำให้เห็นต่อหน้าหนูก็บอกว่ามันไม่คิดทางการกิน การอยู่หรือก มันคิดทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ก็ประสานกับคุณหมอมาให้ความรู้คนในชุมชน ก็พยายามให้ความรู้ให้ผู้นำชุมชน และอสม.ช่วยกัน” (Id 11/01/01)

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน “เห็นเขาแข็งแรงดี ไม่มีอาการว่าเป็นโรคเอดส์ อายุก็ 30 กว่าปี หน้าตาก็ใช้ได้ คิดว่าคนที่ไม่รู้ว่าเขาเป็นโรคนี้อาจมาขอบและแต่งงานกัน ทำให้แพร่เชื้อต่ออีก”

1.2 ความพึงพอใจในสภาพชีวิต

การรับรู้ถึงความพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน ใช้วิธีการประเมินคุณภาพชีวิตใน 2 ลักษณะคือ 1) พึงพอใจในคุณภาพชีวิต และ 2) ไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/เอดส์ จำนวน 11 ราย พบว่า 7 ราย มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน ใน 4 ลักษณะดังนี้

1) สุขภาพและการเข้าถึงบริการ 2) ความไม่กังวลใจ ความหวังในการดำเนินชีวิต 3) ความสามารถของตนเองที่เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น และ 4) การที่ตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนี้

1.2.1 สุขภาพและการเข้าถึงบริการ การมีสุขภาพดีขึ้นจากการได้รับการดูแลสุขภาพจาก

สถานบริการสุขภาพ การเข้าร่วมอบรมการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินของโรคให้ช้าลง ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กล่าวไว้ว่า

“ทุกวันนี้สุขภาพดีขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก บางครั้งลืมไปว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ นึกได้ก็ตอนกินยาด้านไวรัสตอนเช้า กับตอนเย็น ยาด้านทำให้พอใจในสุขภาพตนเอง ไม่ต้องป่วยบ่อย เสียเวลา เสียเงินในการรักษา เสียเวลาในการทำมาหากิน และไม่เป็นภาระกับผู้ดูแล” (Id 09/01/02)

“นอกจากกินยาจาก โรงพยาบาลตามนัด ไม่เคยขาดแล้ว ก็ดูแลสุขภาพตนเอง ดื่นแต่เช้าหนึ่ง ชั่วโมงแล้วก็ได้เดินออกกำลังกายแถวบ้าน ไม่นอนดึก กินผัก ผลไม้บ้าง กินไก่ กินปลา พวกเนื้อไม่ค่อยได้กิน เพราะราคาแพง ” (Id 03/01/02)

“ไปร่วมประชุมกับกลุ่มเพื่อน เราก็ได้พูดคุยถามข่าวเพื่อน แลกเปลี่ยนกัน บางคนเขาว่ายาดีก็หามา กิน หมอก็มาบอกเรื่องการดูแลสุขภาพ มีคนมาพาออกกำลังกายหลายแบบ มีฟิตเนส มีเดินแอโรบิก ฝึกโยคะ ฝึกสมาธิ หลายอย่าง ฉันทึมาทำต่อที่บ้าน ถ้าร่างกายเราดีใจเราก็ดีด้วย” (Id 07/01/02)

“ชีวิตเดี๋ยวนี้ดีขึ้นกว่า 2-3 ปีที่ผ่านมา ร่างกายแข็งแรงไปมากก็สะดวก หาอยู่หากินก็ได้

“ชีวิตเดี๋ยวนี้ดีขึ้นกว่า 2-3 ปีที่ผ่านมา ร่างกายแข็งแรงไปมากี่สะดวก หายู่หากินก็ได้ทำงานก็ได้ตามปกติ ถึงเวลา ก็ไปตรวจโรครับยาทุก 2 เดือน ตรวจเลือดตามนัดประจำ” (Id 01/01/02)

1.2.2 ความไม่กังวลใจ ความหวังในการดำเนินชีวิต การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งคุกคามกับชีวิตที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกาย ครอบครัวย เศรษฐกิจ และสังคม การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกได้เหมาะสม กับความเชื่อ ความศรัทธา จนเกิดความสงบทางใจ สามารถใช้ชีวิตความเป็นอยู่เช่นคนปกติทั่วไป มีความหวังในการดำรงชีวิตด้วยการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ต่อไป ด้วยการสร้างพลังอำนาจในตัวเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“ฉันคิดว่าเราไม่ได้อยู่คนเดียวเราสุข เราทุกข์คนรอบข้างเราเขาก็รู้สึกด้วย ฉันก็พยายามทำแต่สิ่งดีๆ พุดดีๆ ไม่ด่ากัน ก็คืออยู่ๆ ไม่มีเรื่องคิดมาก อยากอายุยืน ได้เลี้ยงลูกนานๆ” (Id 05/01/02)

“ทำใจแล้วว่าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด เราใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง ไม่ประมาทอีก ทุกวันนี้ก็ไปวัดทำบุญ สบายใจ” (Id 08/01/02)

1.2.3 ความสามารถของตนเองที่เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น ประสบการณ์จากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการได้ใช้ความรู้จากการประชุม อบรม สามารถนำไปให้คำแนะนำกับผู้ติดเชื้อคนอื่นญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกชื่นชมยินดี และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และสามารถทำประโยชน์ให้บุคคลอื่นได้ ได้แก่ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของหมู่บ้าน การเป็นเจ้าภาพและร่วมกิจกรรมงานบุญ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อด้วยกัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกัน โรคเอดส์แก่นักเรียน ซึ่งก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“เมื่อก่อนผมไปเตะฟุตบอล โรงเรียนที่อยู่หน้าบ้าน เด็กน้อยเขาก็ไม่เตะด้วยเขาย่าน(กลัว) ติดเอดส์ ผมก็ได้มีโอกาสเล็กๆน้อยๆแบบนี้ล่ะครับบอกกับนักเรียนว่าแบบไหนคิด แบบไหนไม่คิด เด็กไม่ค่อยรู้จริงผมเป็นห่วงเขาชวน อยากให้เขาเข้าใจ รู้จักป้องกันตนเอง แต่เดี๋ยวนี้เขามาเอ็น(เรียก)เอาอยู่บ้านเลย ครับ เขาคงจะรู้ว่าเอดส์ไม่ติดกันง่าย ผมมีโอกาสได้ทำแบบนั้น มีคนยอมรับก็ดีใจครับ” (Id 01/01/02)

“เป็นอาสาสมัครได้ช่วยงานพี่เลี้ยง เยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาเพื่อนพุดแล้วมีคนเชื่อถือ เห็นเพื่อนมีร่างกายแข็งแรงก็ดีใจครับ มีความสุขครับ” (Id 07/01/02)

“ช่วยกันคิดช่วยกันทำ ไม่ได้หวังผลตอบแทน แต่พวกเราที่มีความสุขที่ได้มาพบเพื่อน พพี่เลี้ยงที่เป็นกันเอง ให้ความสำคัญกับเรา เพราะสิ่งที่พวกเราคิด พวกเราก็ได้ทำ ถึงแม้ว่ามันจะมีปัญหาบ้าง แต่ก็คิดว่าดีกว่าไม่ทำอะไรเลย ดีใจค่ะว่าสิ่งที่ทำไปเป็นประโยชน์กับเพื่อน” (Id 05/01/02)

“บางคนเขาก็แอบมาเวลาฉันอยู่บ้านคนเดียว ถามว่าโรคนี้เป็นอย่างไรเพราะเขาฟังรู้ว่าคนในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี ฉันก็แนะนำทุกอย่างรวมทั้งถ้าอยากให้หมอมาคูด้วยบอกฉันก็ได้จะบอกให้เพราะหมอมายเยี่ยมบ้านฉันบ่อย รู้สึกดีใจที่คนอย่างเรายังมีประโยชน์สำหรับคนอื่น” (Id 11/01/02)

“เวลาโรงเรียนหรือในเทศบาลจัดกิจกรรมรณรงค์เอชไอวีอาจารย์ หรือหมอนามัยก็ให้ไปพูดให้ฟังก็มีคนอยากรู้เกี่ยวกับชีวิตหนูมากเขาสนใจหนูก็ได้โอกาสพูดเรื่องการติดต่อและการป้องกันว่าทำอย่างไร อย่าไว้ใจใคร และอย่ารังเกียจพวกหนูเพราะมันไม่ได้ติดกันง่าย ก็มีญาติผู้ป่วยรายใหม่ที่ฟังรู้ว่าติดเชื้อมาปรึกษาหนูก็พาไปโรงพยาบาลเพราะเขาไม่รู้จะไปติดต่อที่ไหน บางครั้งหนูไปคัดอ้อยรับจ้างเผาแก็กก็มาปรึกษาเรื่องลูกที่เป็นวัยรุ่นว่าทำอย่างไรลูกจึงจะปลอดภัยจากเอชไอวี หนูก็บอกทุกอย่างไม่ได้ปิดบังสบายใจที่เพิ่นยอมรับ ไม่รังเกียจ และคิดว่าเราทำประโยชน์ให้ได้” (Id 04/01/02)

จากการสัมภาษณ์แม่อายุ 58 ปี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกัน “แม่ก็ได้เขานี้ละเป็นคนหาให้อยู่ ให้กิน ได้กิน ได้ใช้ทุกวันที่เพราะเขา เดียวนี้ยังทำงานหนักขึ้นกว่าเดิม อยากให้เขาพักผ่อนกลัวจะไม่สบาย เขาก็บอกว่ามีแรงอยู่อยากหาเงินไว้ให้แม่เวลาเจ็บป่วยจะได้มีเงิน ไปหาหมอ เหลือกก็ไว้เป็นทุนการศึกษาให้ลูก” (Id 10/01/02)

“เวลาได้รับการประสานงานมาที่กลุ่มเพื่อนชุมชน ไม่ว่าจากหน่วยงานไหนก็แล้วแต่พวกผมมีความรู้สึกว่าเป็นให้ออกโอกาสในการทำงาน ให้โอกาสในการเรียนรู้ ดีใจที่พวกเขามีประโยชน์ได้ทำเพื่อคนอื่น รู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่า ก็จะให้ความร่วมมือทุกครั้ง เปิดโอกาสให้กับอาสาสมัครทุกคน” (Id 03/01/02)

1.2.4 การที่ตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคม คือความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ได้ด้วยตนเอง ทำงานประกอบอาชีพได้ไม่เป็นภาระเรื่องเศรษฐกิจ และภาระของสังคมในการดูแลและช่วยเหลือ จากการสัมภาษณ์คนในชุมชน

“แข็งแรงไปไหนมาไหนก็สะดวกไม่ต้องให้คนพาไป มันเสียเวลาทำมาหากิน ทำทุกอย่างไม่เป็นภาระผู้อื่น อยู่ร่วมกับครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้ทำงานหาเงินได้อยู่ได้” (Id 03/01/02)

“ร่างกายแข็งแรงรับจ้างออกเหล็กได้ค่าจ้าง 300-350 บาทต่อวันก็พออยู่พอกิน เลี้ยงตนเองและเมียได้ ก็ไม่ขอรับการช่วยเหลืออะไรไปมากกว่านี้เพราะว่าช่วยเหลือตัวเองได้” (Id 01/01/02)

“ทำทุกอย่างด้วยตนเองได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ไปหาหมอ ไปทำบุญ อยู่บ้าน เลี้ยงเบ็ด เลี้ยงไก่ ปลุกผักสวนครัว เอาหญ้าให้วัวกิน ยกสะดุ้งหาปลา เก็บผัก และนำมาทำอาหารกินด้วยกัน ดูแลลูกได้ไม่เป็นภาระคนอื่น เวลามีงานก็ไปรับจ้างได้เหมือนคนอื่น” (Id 08/01/02)

“เวลาว่างจากทำนา ฉันก็ทอผ้าแล้วแต่ว่าขาดเหลืออะไร ทอได้ทุกอย่าง ผ้าขาวม้า ผ้านุ่งส่วนมากเป็นผ้าฝ้ายถ้าเป็นไหมราคาแพง ทอผ้าฝ้ายง่ายกว่าเอาไว้ใช้ในบ้าน บางครั้งเวลามีงานบุญ ถ้าไม่มี

เงินนี้ก็เอาไปโสมบุญ บุญกุศลแบบนี้ก็เอาหมอนจืดไปโสม บางครั้งทางหมู่บ้านเพิ่มมาขอยืมผ้าขาวม้าไป
ประดับรถยนต์ทำขบวนแห่งานบุญ เราก็พอใจในฝีมือตนเอง ก็ช่วยกันไป แทนการออกเงิน” (Id 02/01/02)

1.2.5 ความมั่นคงในชีวิต คือการมีงานทำที่แน่นอนส่งผลให้เกิดรายได้ มีค่าใช้จ่ายที่
เพียงพอสำหรับซื้อหาปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต และ สำหรับใช้หนี้ นอกจากนี้การมีที่อยู่อาศัย ที่มั่นคง มี
สิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้มีความปลอดภัย จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์

“ถ้ามีงานทำเข้ามาตลอด มีเงินใช้เหลือเก็บ เวลามีงานบุญ มีงานในหมู่บ้าน เรามีเงินใช้จ่าย
ลูก เมียขอเราก็ให้ได้ ได้ทำบุญ ทำทานนำเงินเราก็พอใจ” (Id 03/01/02)

“มีเงินนี้แหละสำคัญถ้ามีเงินอยากได้อะไรก็ได้ อยากกินอะไรก็ได้กิน ทุกอย่างซื้อหา
มาด้วยเงินทั้งนั้น แม้แต่เวลาเจ็บ เวลาป่วยก็ใช้เป็นค่ารถไปหาหมอ” (Id 11/01/02)

“ฉันทำงานหลายอย่างเช่นรับจ้างตัดอ้อย เก็บผักขาย ขึ้นมะขามมาปอกเปลือกขายเพื่อน
บ้านก็ดีแถมนี้เขารู้หมดละคะว่าฉันคิดเชื่อบางคนเขาก็ให้มะขามฟรีเขาคงสงสาร ตอนนี่ก็รวมกลุ่มคนใน
ชุมชน 4-5 คนทำดอกไม้จัน พี่สาวให้เงินลงทุน ก็เริ่มทำได้หนึ่งเดือน เงินที่ได้จากรับจ้างตัดอ้อย และเก็บผัก
ขาย ขายไข่เป็ดบ้าง ก็พอได้ใช้ซื้อกับข้าวกิน ถ้าไม่หากก็ไม่พอกิน ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ถ้ามีงานทำเรื่อยๆ ก็มี
เงินใช้จ่ายไม่ขาดเงิน” (Id 04/01/02)

“มีเงินออมเล็กน้อยไว้เป็นทุนการศึกษาให้ลูก ไม่มีหนี้เงินที่ได้จากรับจ้างตัดอ้อย และเก็บ
ผักขาย ขายไข่เป็ดบ้าง ก็พอได้ใช้ซื้อกับข้าวกิน เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำนามีข้าวเพียงพอสำหรับกินใน
ครอบครัว” (Id 04/01/02)

“เมื่อก่อนมีบ้านไม้เก่าๆผุพัง ห้องน้ำก็อยู่ตรงโน้น เดินไปเกือบสิบก้าว ตอนป่วยท้องเสีย
ลำบากมาก แต่ที่เทศบาลเพิ่มสงสารเพิ่มเลยมาช่วยสร้างให้ใหม่ หลังเล็กก็ไม่เป็นไรอยู่ได้สบายฝนตกก็ไม่
เปียก พอใจว่าถึงแม้เวลาเราป่วยหนักเราก็มีที่อยู่เป็นส่วนตัวของเรา มีที่ตายใส่” (Id 11/01/02)

กลุ่มที่ไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิต การรับรู้ถึงความไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน เป็น
อุปสรรคขัดขวางทำให้ชีวิต ไม่ได้รับการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ไม่พอใจในสภาพชีวิตปัจจุบัน
ไม่มีความสุข ซึ่งทั้งหมดนี้จะตรงกันข้ามกับความหมายคุณภาพชีวิตของผู้ที่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตตนเอง
ที่ให้ไว้ จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่ไม่พึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน รายละเอียดดังนี้

1) ไม่พึงพอใจในตนเอง ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ มีการรับรู้ต่อสภาพร่างกาย จิตใจ
สัมพันธ์ภาพ ทางสังคม เศรษฐกิจ ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน วิตกกังวลกับ
ความไม่แน่นอนของชีวิต

“บางครั้งก็น้อยใจในชีวิตว่าทำไมชีวิตเราจึงมาเป็นแบบนี้ เห็นเพื่อนเขามีเงินมีทอง มีรถยนต์ มีบ้านหลังใหญ่ ดูเขามีความสุข แต่ชีวิตเราไม่แน่นอน หากินหาใช้แต่ละวันก็ลำบาก ทรัพย์สมบัติจะให้ลูกก็ไม่มี” (Id 09/01/02)

“อายุเรา 32 ปี มันน่าจะ ได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข สร้างตัว แต่ตอนนี้เหมือนเราแบกความทุกข์ไว้ ไม่สามารถวางลงได้ เราต้องแบกมันไปตลอดชีวิต ถ้าใครไม่เป็นหนู ไม่มีวันเข้าใจหรอกค่ะ ว่าปัญหาบางอย่างมันไม่มีทางแก้ไขจริงๆ เงินทองก็ไม่มี พี่น้องก็รังเกียจพูดให้น้อยใจบ่อยๆ เบื่อค่ะ” (Id 11/01/02)

“สามีตายแล้วเลี้ยงลูกวัยรุ่น 3 คน ลูกก็กิน เที่ยว ไม่ช่วยงาน ไม่เคยให้กำลังใจสร้างแต่ความเดือดร้อน น้อยใจตนเองไม่รู้เป็นเวรกรรมอะไรนักหนา จึงต้องมาลำบากและทนทุกข์แบบไม่มีที่พึ่ง” (Id 16/01/02)

2) ไม่พึงพอใจในชีวิตครอบครัว การอาศัยอยู่ร่วมกันหลายคนในครอบครัวเดียวกัน มีปัญหาทะเลาะกันเองในครอบครัว โดยเฉพาะค่าใช้จ่าย หนี้สินในครอบครัว

“ย่าน(กลัว)เลี้ยงลูกบ่(ไม่)ใหญ่(โต) มีลูกสองคน สามีรับจ้าง ได้เงินมาก็ไม่พอ ใช้จ่ายซื้อเหล้ากินอีก กินเหล้าแล้วก็ล้มกินยา พุดกันไม่รู้เรื่อง เลี้ยงกันเกือบทุกวัน อยู่กันหลายคนเงินก็ไม่พอใช้” (Id 04/01/02)

“ชีวิตหนูก็บ่ปานได้(ไม่เท่าใคร)หรือ)ซัดๆเงินๆเพราะว่าสามีทำงานรับจ้างคนเดียว ป่วย พึ่งออกจากโรงพยาบาลได้ 3 วัน ทะเลาะกันบ่อย เรื่องเงิน ยิ่งพูดยิ่งยาว ก็น้อยใจบ่อยๆคิดอยากเลิกอยากอยู่คนเดียวแต่ก็สงสารลูก ได้แต่อดทนว่าซักวันคงจะดีขึ้น แต่ไม่มีทางหรอก” (Id 05/01/02)

3) ไม่พึงพอใจกับการอยู่ในชุมชน ผู้คิดเชื่อส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ แต่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนนั้นบางรายไม่สามารถเข้าร่วมได้ในทุกกิจกรรม และบางรายยังพบว่าการประกอบอาชีพที่สุจริตบางอย่างไม่สามารถทำได้ เช่น การประกอบอาหารในชุมชนพบกับการขาดทุน

“ตอนตกงานกลับมาอยู่บ้านไม่รู้จะทำอะไร ก็มาขายส้มตำ ขนมน้ำยา ขายเป็นไม่ได้เลยคะ คนไม่ซื้อ ยิ่งทำให้คิดมาก ก็หาอาชีพเสริมอยู่ก็ไม่รู้จะทำอะไร บางครั้งคนก็มีทำที่แปลกๆ เช่น เวลาไปช่วยงานเขานั่งกินข้าวอยู่เขาเรียกเราไปกินด้วย พอเรานั่งลงจะกินด้วยเขาก็ถูกไปกินน้ำเขาก็บอกอิมแล้ว เขาคงกลัวติดโรคเอดส์” (Id 11/01/02)

“ชีวิตมันทุกข์หลาย(มาก)กว่าสุข ทุกข์ไม่มีรายได้ ทุกข์ไม่มีพี่น้อง หลายคนก็เป็นแบบนี้ แต่คิดว่า เวลาทุกข์เราจะทุกข์หลายกว่าคนอื่น เหมือนมันมีอะไรในใจบางครั้งมันไม่โล่งใจ กลัวการป่วยมันลำบากตัวเอง ญาติพี่น้องก็ไม่มี บ้านก็เช่าเขาอยู่ คนเขารู้ว่ามันเป็นเอดส์ก็ไม่มีใครอยากอยู่ใกล้” (Id 12/01/02)

1.3 ความสุขในการดำเนินชีวิต

การคิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้อายุสั้น และเป็นผู้ด้อยโอกาส ขาดความเสมอภาคทางสังคม แต่ก็ทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า มีความสุขใจได้กับการได้รับการยอมรับ ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม และคนที่รักได้ และได้สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะดังนี้ 1) ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น อายุยืนยาวเท่าที่ต้องการ 2) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 3) การยอมรับของสังคมและการช่วยเหลือจากชุมชน

1.3.1 ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การมีชีวิตรอดเท่าที่ต้องการ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จากการดูแลสุขภาพตนเอง จากการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป จากการสัมภาษณ์

“ทุกวันนี้ร่างกายเป็นปกติดีไม่มีดุ่มตามร่างกายเหมือนเมื่อ 4-5 ปี เพื่อนเก่าบางคนเขาจำไม่ได้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น ใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป บางครั้งลืมไปเลยว่าคิดเชื่อคิด ได้ก็ตอนกินยาต้านตอนเช้ากับตอนเย็นนี่ละ ตอนนี้มีความสุขดี อยากรู้อยู่ไปนานๆเหมือนคนอื่น” (Id 09/01/03)

“ฉันอยู่บ้านรับจ้างซักผ้ามีคนแถวนี้ รวมทั้งคนเก่าๆที่เขาว่าเป็น โรคนีเขาก็มาใช้บริการ บางคนเอาผ้ามาส่งก็หายสาบสูญไปมาให้กิน อย่างร้านขายยาในตลาดเขาก็เอาหม่อง ยาคุมมาให้ไม่ต้องซื้อ ทุกวันนี้มีรายได้ไม่ขาด มีทุกอย่างที่คนอื่นเขามี มีบ้าน รถยนต์ แอร์ ตู้เย็น และมีเงินออม ชีวิตนี้มีค่า อยู่มีความสุขจะไม่อยากตายแล้ว” (Id 11/01/03)

1.3.2 การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ความห่วงใย การเอาใจใส่ในการดูแลและให้กำลังใจจนเกิดสัมพันธภาพที่ดีของคนในครอบครัวทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์มีความสุข

“ตอนป่วยหนักๆ หมอบอกเชื้อราขึ้นสมองปวดหัวมากเหมือนมันจะระเบิดออกมา ตอนนั้นอยากตายอย่างเดียวไม่อยากทรมานตนเอง เห็นแม่เฝ้าและดูแลอย่างดี ยิ่งทำให้รู้สึกผิด ที่แม่อายุมากแล้วต้องมาดูแลคนหนุ่มแบบนี้ ผมเป็นลูกชายคนเดียวที่ทุกคนรักและหวังในตัวผมมาก ก็พยายามทำทุกอย่างตามคำแนะนำของหมอ ดูแลสุขภาพ จนอาการดีขึ้นเรื่อยๆก็พอใจในชีวิตครับ ผมเอาชีวิตฝ่าวิกฤติครั้งนั้นรอดมาได้จนทุกวันนี้ ผมได้มีโอกาสดูแลทุกคนในครอบครัวอีกครั้งผมก็ทำอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตามความสามารถ เต็มที่ล่ะครับ” (Id 01/01/03)

“มีความสุข พอใจในชีวิตของตัวเอง ครอบครัวอบอุ่น รัก และเข้าใจกันดี ลูกก็สุขภาพแข็งแรงดี สามเฒ่าเข้าใจต่างคนต่างให้กำลังใจกัน ที่นั้งบ้านใกล้เรือนเคียง ก็ถามไถ่ดี ใครไม่สบายก็พาไปหาหมอ ช่วยเหลือกัน” (Id 04/01/03)

“เวลาหนูกับสามีไปรับจ้างทำงาน ไกลๆก็มีแม่กับน้องเลี้ยงลูก 2 คน ไว้ให้ ถ้าไม่มีครอบครัวช่วยก็ลำบากค่ะ เพราะวัยอย่างหนูเป็นวัยที่ต้องทำมาหากิน สามีทำคนเดียวก็ไม่พอกิน” (Id 12/01/03)

1.3.3 การยอมรับของสังคมและการช่วยเหลือจากชุมชน การเสียดสีของแกนนำผู้คิดเชื่อที่ ทำประโยชน์ให้กับสังคม ประกอบกับผู้คิดเชื่อเหล่านี้เป็นคนในชุมชน สังคมให้การสนับสนุนและ ช่วยเหลือด้านการส่งเสริมอาชีพ สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับ มีความมั่นใจในการอยู่ ร่วมในสังคมต้องการตอบแทนสังคม โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อเอชไอ วี/เอดส์ที่เป็นอาสาสมัครในชุมชน

“ได้เข้าไปเป็นกรรมการหมู่บ้าน เพิ่งก็ให้เก็บค่าน้ำประปาหมู่บ้าน มีรายได้ไม่มาก แต่ผม คิดว่าผมเป็นแบบนี้ ชาวบ้านผมก็ให้โอกาส ชาวบ้านเขาก็ไม่รังเกียจ เวลาทีมงานบุญในหมู่บ้านก็พวกผมนี้ละ ครัวเป็นแม่งานแฮด(ทำ)เอาแรงฟันไว้เพื่อเขาเป็นอะไรไปเพื่อนจะได้มาช่วย หรืออาจจะไม่มาช่วยก็ไม่เป็นไร ผมก็ตั้งใจที่ได้ทำ” (Id 03/01/03)

“ผมออกกำลังกายเล่นฟุตบอลเมื่อก่อนผมไปเตะฟุตบอลที่โรงเรียนที่อยู่หน้าบ้าน เด็กน้อย เขาก็ไม่เตะด้วยเขาย่าน(กลัว)ติดเอดส์ ผมก็ได้มีโอกาสเล็กๆน้อยๆแบบนี้ละครับบอกกับนักเรียนว่าแบบ ไหนคิด แบบไหนไม่คิด เด็กไม่ค่อยรู้จริงผมจึงเป็นห่วงเยาวชนอยากให้เขาเข้าใจจริงๆแล้วรู้จักป้องกัน ตนเอง แต่เดี๋ยวนี้เขามาเ็น(เรียก)เอาอยู่บ้านเลขครับ ผมมีโอกาสได้ทำแบบนี้ก็ตั้งใจครับ” (Id 01/01/03)

“ได้ช่วยเหลือเพื่อนผู้คิดเชื่อที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ให้คำแนะนำเขา พาเขาไปหาหมอ จน ทุกวันนี้ ร่างกายเขาแข็งแรง ทำมาหากินได้ และเขาก็ยังไม่ล้มบุญคุณแะมาคุยกันบ่อยๆ มีความสุขค่ะที่เห็น เขาแข็งแรงทำมาหากินได้” (Id 04/01/03)

“ทางเทศบาลก็ช่วยเหลือด้านการส่งเสริมอาชีพ สนับสนุนพันธุ์ไก่ไข่ พันธุ์ปลา จักรเย็บผ้า สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ทำให้พวกหนูมีความเป็นอยู่ดีขึ้นกว่าเดิม มีความมั่นใจในการอยู่ร่วมในสังคม ดีใจที่ทุก คนในชุมชนเป็นห่วงและช่วยเหลือ ให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น เป็นแกนนำเดินแอโรบิคปีที่ แล้วชนะเลิศเพิ่งก็ให้รางวัล” (Id 06/01/03)

“เวลาโรงเรียนหรือในเทศบาลจัดกิจกรรมรณรงค์เอดส์อาจารย์ หรือหมออนามัยก็ให้ไป พุดให้ฟังก็มีคนอยากรู้เกี่ยวกับชีวิตหนูมากเขาสนใจหนูก็ได้โอกาสพูดเรื่องการติดต่อและการป้องกันว่าทำ อย่างไร อย่าไว้ใจใคร และอย่ารังเกียจพวกหนูเพราะมันไม่ได้ติดกันง่าย ก็มีญาติผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่งรู้ว่าติด เชื้อมาปรึกษาหนูก็พาไปโรงพยาบาลเพราะเขาไม่รู้จะไปติดต่อที่ไหน บางครั้งหนูไปตัดอ้อยรับจ้างเผ่าแก่ก็ มาปรึกษาเรื่องลูกที่เป็นวัยรุ่นว่าทำอย่างไรลูกจึงจะปลอดภัยจากเอดส์ หนูก็บอกทุกอย่างไม่ได้ปิดบัง สบายใจ” (Id 05/01/03)

“มาทำงานช่วยกลุ่มเพื่อนได้มีโอกาสไปประชุมเครือข่ายจังหวัด เครือข่ายภาคอีสาน ได้รู้ ข่าวสารมากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนกับกลุ่มอื่น ก็นำมาเล่าให้สมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องฟัง มีความรู้สึกดีที่เราได้มี

โอกาสทำงานเพื่อส่วนรวม เพื่อสังคม ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และมีคนรับฟัง” (Id 02/01/03)

“เป็นอาสาสมัคร ได้ช่วยงานพี่เลี้ยง เยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาเพื่อนพุดแล้วมีคนเชื่อถือ เห็นเพื่อนมีร่างกายแข็งแรงก็ดีใจครับ มีความสุขครับ” (Id 03/01/03)

โดยสรุปคนในชุมชนรับรู้ถึงความหมายของคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน 3 ลักษณะคือ 1) การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต 2) ความพึงพอใจในสภาพชีวิต 3) ความสุขในการดำเนินชีวิต และในกลุ่มที่ไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบันนั้น เนื่องจากขาดองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินชีวิต รายละเอียดดังต่อไปนี้

2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การให้ความคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามที่กล่าวมาแล้วนั้น การจะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบดังนี้ คือ 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 2) การมีสุขภาพดีพอทำงานเลี้ยงครอบครัวได้ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างมีความสุข 4) มีคุณค่าจากการทำประโยชน์ให้คนอื่น และ 5) มีที่อยู่อาศัยมั่นคงปลอดภัย ซึ่งทั้งหมดนี้ต่างมีความเชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกส่วนจากกันได้ เป็นความเข้มแข็งของชีวิตที่จะดำเนินต่อไปอย่างมีความสุข รายละเอียดดังนี้

2.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจคือ การมีงานทำที่แน่นอนส่งผลให้เกิดรายได้ เกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต มีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอสำหรับการซื้อหาอาหาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในครอบครัว สำหรับใช้หนี้ และมีเงินเหลือสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเวลาฉุกเฉินเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เกิดการติดเชื้ออื่นและเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“มีเงินนี้แหละสำคัญถ้ามีเงินอยากได้อีหยั่ง(อะไร)ก็ได้ อยากกินอีหยั่งก็ได้กิน ทุกอย่างซื้อหา มาด้วยเงินทั้งนั้น แม้แต่เวลาเจ็บ เวลาป่วยก็ใช้เป็นค่ารถไปหาหมอ” (Id 11/02/01)

“ถ้ามีงานทำเข้ามาตลอด มีเงินใช้เหลือเก็บ เวลามีงานบุญ มีงานในหมู่บ้าน เรามีเงินใช้จ่าย ลูกเมียขอเราก็ให้ได้ ได้ทำบุญ ทำทานนำพินเราก็ดีใจ” (Id 03/02/01)

“ฉันทำงานหลายอย่างเช่นรับจ้างตัดอ้อย เก็บผักขาย ขึ้นมะขามมาปลูกเปลือกขายเพื่อนบ้านก็ดีแถมนี้เขารู้หมดละคะว่าฉันติดเชื้อบางคนเขาก็ให้มะขามฟรีเขาคงสงสาร ตอนนี้ก็รวมกลุ่มคนในชุมชน 4-5 คนทำดอกไม้จัน พี่สาวให้เงินลงทุน ก็เริ่มทำได้หนึ่งเดือน เงินที่ได้จากรับจ้างตัดอ้อย และเก็บผักขาย ขายไข่เป็ดบ้าง ก็พอได้ใช้ซื้อกับข้าวกิน ถ้าไม่หากก็ไม่พอกิน ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ถ้ามีงานทำเรื่อยๆ ก็มีเงินใช้จ่ายไม่ขาดเงิน” (Id 04/02/01)

จากการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนมองว่าเงินเป็นองค์ประกอบหลักในการดำรงชีวิต “ค้าขาย

เงินสำคัญมากถ้าขาดเหลือก็ต้องยืมเงินมาลงทุน ดอกเบี้ยสูงเราก็ต้องสู้เพราะเราไม่มีที่ดิน หรือเงินเดือนไปประกันมาทำทุน อย่างคนที่ไม่มีเงินเดือนหรือมีรายได้ประจำไปกู้เงินความน่าเชื่อถือก็ต่างกัน ดอกเบี้ยก็ต่ำอย่างฉันบางวันเหมือนชายของฟรีเพราะเอาไปจ่ายค่าดอกเบี้ยหมด ถ้ายืมแล้วมันจะต่อเนื่องกันตลอด โดยเฉพาะตอนลูกเปิดเทอม หาเท่าไรก็ไม่พอ ออกมาได้อะไรก็ต้องอดไว้” (Fga02/02/01)

2.2 การมีสุขภาพดี พoth่างานเลี้ยงครอบครัวได้

สุขภาพแข็งแรงสามารถอยู่ได้ไม่เป็นภาระ ฟังตนเองได้ นอกจากนี้ยังสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัวได้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ อาหาร ออกกำลังกาย สมาธิ พักผ่อน สมุนไพร และบริการสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

“ ทุกวันนี้ข่าวสารต่างๆมีมาก มียารักษา ทำให้คนกล้ารักษามากขึ้น ร่างกายก็ดีขึ้นกว่าเดิมครับ แข็งแรงทำงานได้ตามปกติ ผมพยายามดูแลสุขภาพไม่นอนดึก บางครั้งก็นอนพักกลางวันบ้าง ถ้างานไม่เร่ง บุหรี่ผมไม่สูบ ดื่มเหล้าบ้าง 1-2 ครั้ง/อาทิตย์” (Id 01/02/02)

ขาด้านไวรัสเอดส์ส่งผลดีต่อการรักษา ผู้รับบริการพอใจกับร่างกายที่แข็งแรงขึ้น “แข็งแรงดี น้ำหนักเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยก็ไม่มี กินยาต้านมา 5-6 ปีแล้ว ไม่ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ดีใจอยู่ค่ะ ซิตีโฟเพิ่มขึ้นไม่มากแต่ไม่ลดลง” (Id 04/02/02)

“ถ้าร่างกายดี จิตใจก็ดี หนูว่าการนั่งสมาธิก่อนนอนทำให้ใจสงบ นอนหลับดีไม่ฟุ้งซ่าน ตื่นตอนเช้าก็รู้สึกสบายมีแรงทำงาน ไม่เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารก็ได้ค่าแรงมาก” (Id 11/02/02)

จากการสนทนากลุ่มผู้นำในชุมชนมองว่าปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ไม่ป่วยบ่อย และไม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ “เห็นเขาดีๆเหมือนคนปกติ แข็งแรงดี เหมือนไม่เป็นโรค พักนี้ไม่ได้ยินว่ามีคนป่วย หรือมีคนตาย เพราะว่าคนตายทางเทศบาลช่วยเหลือครอบครัวละ 2,000 บาท เราไม่ได้จ่ายนานแล้ว” (Fgh 06/02/02)

2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างเป็นสุข

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาที่คนในสังคมให้การยอมรับน้อย เป็นโรคที่น่ารังเกียจ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงต้องการความเข้าใจ ต้องการการยอมรับจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานมองว่าการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถพูดคุยด้วยความสบายใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดีประการหนึ่ง จากการสัมภาษณ์

“มีคนเข้าใจที่เราสามารถพูดคุยได้ คุยแล้วสบายใจ ผมมีเมียใหม่ ผมมีความสุขที่เขายอมรับ

ผมทำให้ผมมีกำลังใจ อยากอยู่ไปนานๆ” (Id 01/02/03)

“แถวบ้านเขารู้ว่าหนูติดเชื้อ ก็อยู่ด้วยกันตามปกติ ไปรับจ้างตัดอ้อยเผาแก่ก็รู้ เขาก็ไม่รังเกียจ ถามไถ่ดีโดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพ มีอาหารเขาก็เอามาให้ เขาช่วยเหลือหลายอย่าง เบิกเงินล่วงหน้าก็ได้เขาไว้ใจ หนูก็ดีใจ” (Id 04/02/03)

“ในชุมชนเขารู้ว่าพวกหนูเป็นเอดส์ พวกหนูไปเล่นกับเพื่อน ไปพูดคุยกัน ให้คำแนะนำเพื่อน หลายคนที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับเอดส์เพื่อนก็มาถาม บางรายฟังรู้ว่าคนในครอบครัวติดเชื้อก็โทรศัพท์มาถามก็ไม่ว่ารู้จักเบอร์ของหนูได้อย่างไร คนในชุมชนก็พูดคุยดี นอกจากนี้ก็ประสานงานกับชุมชน โดยเฉพาะเทศบาลมีเรื่องอะไรก็เข้าไปหา ส่วนมากก็ได้รับการดูแล และช่วยเหลือดี พวกหนูก็ดีใจ” (Id 03/02/03)

จากการสนทนากลุ่มผู้นำในชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ร่วมกับครอบครัวได้ตามปกติ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเหมือนบุคคลทั่วไป ไม่มีข้อห้ามในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

“ในชุมชนพวกเราผมก็เห็นอยู่ด้วยกันนะ ไม่มีบ้านไหนที่แยกบ้านให้ผู้ป่วยไปอยู่คนเดียว เวลางานในหมู่บ้านก็ไปร่วมทำบุญตามปกติ ช่วยทำความสะอาด ล้างถ้วยชาม” (Fgh 06/02/03)

2.4 มีคุณค่าจากการได้ทำประโยชน์ให้กับคนอื่น

การรับรู้ถึงความสามารถในการทำประโยชน์เพื่อสังคม คือยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ภาควิชาจิตก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 37 ปี สถานะภาพหม้าย มีบุตรเพศชาย วัย 10 ปี

“รู้ว่าติดเชื้อตอนฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 3 เดือนหลังจากได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อแล้ว ตัดสินใจร่วมกับสามีว่าจะเอาเด็กไว้เพราะเขาไม่มีความผิดอะไรที่จะฆ่าเขา ได้แต่ภาวนาว่าขอให้หนู โชคร้ายคนเดียว บาปกรรมน้อยๆได้ไปถึงลูกหนูเลย หนูปฏิบัติทุกอย่างที่หมอบ่นแนะนำอย่างเคร่งครัด จนกระทั่งคลอด วันคลอดออกมาเห็นหน้าลูกรู้ว่าปลอดภัยก็ดีใจ สามีเสียชีวิตหลังคลอดลูก 1 ปี ความกังวลใจก็อยู่กับหนูมาตลอดเกือบ 2 ปี คืนวันที่นำลูกมาตรวจเลือดหนูสวดมนต์ ไหว้พระ ภาวนาขอพร เมื่อถึงเวลาฟังผลตรวจเลือดหนูร้องไห้ นั่งลงกับพื้นและกราบลงกับพื้นบอกแม่ธรณีว่าไม่มีอะไรที่ยิ่งใหญ่กว่านี้แล้ว ลูกไม่ติดเชื้อ ชีวิตหนูมีคุณค่ามากที่จะดูแลให้ลูกหนูเป็นคนดี ทุกวันนี้ก็ภูมิใจเขาเป็นเด็กดี เรียนพอใช้ได้ เป็นห่วงแม่ เเท่าที่มีชีวิตอยู่นี้จะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด” (Id 04/02/04)

“เพื่อนที่เคยทำงานบริษัทด้วยกันอยู่กรุงเทพฯเขารู้ว่าหนูติดเชื้อเขาโทรศัพท์มาคุยด้วยบ่อยๆ มีครั้งหนึ่งโบนัสเขาออกเขาส่งเงินมาให้เป็นการให้ไปหา หนูก็ระวังตัวกลัวเขารังเกียจเวลานอนหนู

ก็ผ่านไปอนข้างเตียงเขา เขาก็ไม่ยอมเราเคยอยู่กินด้วยกัน ทำไมต้องแยกนอน เขาก็มานอนด้วย กลับมาเยี่ยมบ้านเขาก็รีบมาเยี่ยม ซื้อเสื้อผ้าสวยๆมาฝาก พาไปกินข้าวในตลาด หนูดีใจที่เขาเป็นห่วง ชีวิตก็มีค่าเวลาสุขหรือทุกข์เราก็มีคนเป็นห่วง ดีใจที่เป็นแบบนี้แล้วเขายังเห็นค่าของเรา” (Id 11/02/04)

“ผมไปเยี่ยมบ้านเพื่อนเห็นเขาลำบากหลาย(มาก)ทั้งลูกทั้งเมีย ทั้งตัวเองก็ไม่ค่อยแข็งแรง เงินก็ไม่ค่อยมี บางวันไม่มีแม้แต่ข้าวจะกิน พวกผมก็มาประสานงานกับศูนย์เอดส์อำเภอ เอาข้าว ไปให้ได้ ทำแบบนั้นแล้วก็ดีใจครับ ที่เราสามารถทำประโยชน์ให้กับเพื่อนได้” (Id 03/02/04)

2.5 มีที่อยู่อาศัยมั่นคง ปลอดภัย

ที่อยู่อาศัย เป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยของสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต การมีบ้าน และที่อยู่อาศัย ที่มั่นคง ความปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรคแทรกซ้อน และใช้เป็นสถานที่หลบนอน พักผ่อนโดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

“เมื่อก่อนมีบ้านไม้เก่าๆผุพัง ห้องน้ำก็อยู่ตรงโน้น เดินไปเกือบสิบก้าว ตอนป่วยท้องเสีย ลำบากมาก แต่นี้เทศบาลพื้นสงสารพื้นเลยมาช่วยสร้างให้ใหม่ หลังเล็กก็ไม่เป็นไรอยู่ได้สบายฝนตกก็ไม่เปียก ดีใจว่าถึงแม้เวลาเราป่วยหนักเราก็มีที่อยู่เป็นส่วนตัวของเรา มีที่ตายใส่” (Id 11/02/05)

“อยู่ด้วยกัน 3 ครอบครัวคือครอบครัวแม่ ครอบครัวน้อง และของหนู รวม 8 คน บางครั้ง อึดอัดอยากเป็นส่วนตัวกับครอบครัว แต่ก็ทำไม่ได้ มีบ้านต้องใช้เงินมาก แต่ตอนนี้ไม่มีเงิน” (Id 02/02/05)

“อยู่บ้านเช่าคนเดียวจ่าย 500 บาท/ เดือนการเดินทางก็ไม่ค่อยสะดวก ไปไหนมาไหนก็เดิน เอาเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆว่าจะเดินถึงอนามัยก็หมดแรง” (Id 12/02/05)

3. สภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ในชุมชน

จากการเก็บข้อมูล โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มคนในชุมชนพบว่า แม้ปัจจุบันจะไม่มีอาการแสดงของโรคให้เห็นชัดเจนเหมือนในอดีตเนื่องจากประสิทธิภาพของยาต้านไวรัส แต่คนในชุมชนยังรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจที่จะอยู่ใกล้ การดำเนินชีวิตในของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานในชุมชนจึงมีประเด็นปัญหาที่สำคัญดังนี้ คือ 1) มีรายได้น้อยลงไม่พอจ่าย 2) ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สังคม 3) การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจากสภาพโรค 4) ความมีคุณค่าในตนเองลดลง และ 5) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ดังนี้

3.1 มีรายได้น้อยลงไม่พอจ่าย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา พบว่าบางพื้นที่ประสบปัญหาภัยแล้ง บางพื้นที่พบปัญหาน้ำท่วมที่นา บางคนเป็นหนี้ต้องเอาที่นาตนเองไปจำนองนายทุน ต้องเช่าที่นาในการทำกิน ทำให้ไม่ได้ผลผลิตตามต้องการ หรือได้มาก็ต้องขายเพื่อแบ่งไปใช้หนี้ ทำให้ไม่เพียงพอ

สำหรับบริโกลในครัวเรือน กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปการจ้างงานในพื้นที่มีน้อย เนื่องจากเป็นเขตชนบท ถ้าเป็นงานรับเหมาก่อสร้างต้องเดินทางไปไกลประมาณ 15-20 กิโลเมตร บางรายไม่มีพาหนะในการเดินทาง บางรายมีงานทำแต่ไม่ต่อเนื่อง บางรายประกอบอาชีพค้าขายในชุมชน ต้องดูแลคนในครอบครัวหลายคนทำให้พบกับปัญหาดังนี้

3.1.1 ไม่มีงาน ไม่มีเงิน ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ทุกคนอยู่ในวัยทำงาน บางคนเปลี่ยนงานหลังทราบว่าติดเชื่อ ทำให้มีผลกระทบกับรายได้ที่ลดลง จนบางรายถูกให้ออกจากงานไม่มีเงิน พึ่งตนเองไม่ได้และต้องพึ่งครอบครัวเป็นภาระด้านการเงิน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 37 ปี

“ก่อนนี้ทำงานโรงงานในกรุงเทพฯเงินเดือนเกือบหมื่นบาทรวมโอที รู้ว่าติดเชื่อต่อมามีป่วยลางานบ่อยหัวหน้างานก็ตำหนิ ไม่สบายใจเลยลาออกมาอยู่ที่บ้าน รายได้ที่เคยได้รับก็หายไปเลย มีลูก 3 คน และพ่อแม่ที่ต้องดูแล มารับจ้างเย็บผ้าเล็กๆน้อยๆ ก็ไม่พอใช้” (Id 05/03/01)

งานรับจ้างในชุมชนเป็นงานที่แล้วแต่จะให้ทำอะไร ส่วนค่าจ้างไม่แน่นอนแล้วแต่ตกลงกันเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี “ทุกวันนี้ผู้ใดใช้ไปเฮ็ด(ทำ)อีหยังฉันก็ไป คายหญ้า ตัดไม้ ล้างถ้วยแล้วแต่จะให้ทำ ค่าจ้างแล้วแต่จะให้ บางคนก็ให้ข้าวสารมากิน บางคนก็ให้เงิน ให้เสื้อผ้า บางครั้งเก็บผักไปขายเพิ่มก็ซื้อให้ เพราะว่าเพื่อนฮีโตน(สงสาร)เห็นฉันอยู่คนเดียว” (Id 12/03/01)

จากการสัมภาษณ์ผู้นำในชุมชน “กลุ่มนี้ก็ค่อนข้างยากจน การศึกษาก็น้อยจบ ป. 4, ป.6 เรื่องเศรษฐกิจก็ไม่ค่อยดี ส่วนมากก็ทำนา รับจ้างทั่วไป คำนาคัดอ้อย ทำความสะอาดแถวๆตลาด มีรายได้ไม่แน่นอน ต้องเลี้ยงลูกที่กำลังเรียนอีก ลำบากอยู่เงินทองก็ไม่มี” (Id 06/03/01)

3.1.2 รายได้ไม่พอใช้จ่าย มีหนี้ หาเงินได้ไม่พอใช้จ่าย เป็นหนี้ ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ส่วนมากประกอบทำนา และรับจ้าง มีรายได้ไม่แน่นอนบางรายเบิกเงินก้อนมาใช้ก่อนเป็นค่าแรงล่วงหน้าถึงฤดูเก็บเกี่ยวก็ทำงานใช้หนี้ทำให้ได้ค่าแรงถูกกว่าปกติ ทำให้มีรายได้ไม่พอดูแลสมาชิกในครอบครัว

“นอกจากทำนา ฉันรับจ้างทั่วไปตามฤดู เช่น รับจ้างถอนกล้า 100 มัด ได้ค่าจ้าง 150 บาท ในหนึ่งวันจะได้ค่าจ้าง 200 -300 บาท ถ้าตัดอ้อยได้วันละ 100-200 บาทแต่ไม่มีงานทุกวัน บางครั้งก็ทำงานใช้หนี้เพื่อนเพราะไปเอาเงินเพื่อนมาก่อนมาซื้อข้าวกิน เอามาใช้หนี้ พอถึงฤดูก็ใช้แรงงานแทน” (Id 02/03/01)

“สามีรับจ้างก่อสร้างเป็นหลัก ได้ค่าจ้างวันละ 200 บาท แต่ไม่มีงานทุกวัน หนูทำงานบ้านเลี้ยงวัว 3 ตัวเลี้ยงเบ็ด ไก่บางครั้งไปรับจ้างรายวันตัดอ้อย คำนาคัดแล้วแต่ฤดู 100-150 บาท/วัน ลำบากเรื่องเงินไม่พอใช้ โดยเฉลี่ยใช้เงิน 100 บาทต่อวัน มีหนี้ ธกส. และหนี้กองทุนหมู่บ้าน รวมกันก็สามหมื่นบาท ถ้าเงินไม่พอใช้ ขาดเหลือก็ยืมพี่ยืมน้องรับหาได้ก็ค่อยใช้คืน เพื่อนก็ช่วยเหลือ บางครั้งเขาไม่มีเขาก็ไม่ให้ ก็ขายข้าวในเล้า ครั้งละ 1-2 ถุงปุ๋ย พอแก้ขัด” (Id 01/03/01)

สำหรับแหล่งทุนในชุมชน คือกองทุนเงินล้านหมู่บ้าน มีคณะกรรมการรับผิดชอบพิจารณาเงินยืมสมาชิกครอบครัวละ รายละ 10,000-50,000 บาทแล้วแต่ชุมชน กำหนดคืนภายใน 1 ปีพร้อมดอกเบี้ย 500 - 800 บาทต่อเงิน 10,000 บาท สมาชิกที่จะกู้ต้องจับกลุ่มค้ำประกัน 3-5 คน จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่รับผิดชอบกองทุนหมู่บ้าน

“ผมเป็นกรรมการกองทุน สมาชิกทุกคนในชุมชนมีสิทธิในการยืมได้เหมือนกัน และส่งคืนตามข้อตกลง พวกผมก็ไม่ได้คิดว่าเป็นโรคนี้อแล้วจะไม่ให้ยืม หรือให้ยืมน้อยกว่าคนอื่น ผู้คิดเชื่อเอดส์ก็มีสิทธิเท่ากันหมด เงินหมื่นบาท ส่งคืนภายใน 1 ปีพร้อมดอกเบี้ยที่ผ่านมาก็เก็บเงินได้ตามเป้าอยู่ครับ ถ้ามีเงินทุนมากกว่านี้ก็จะให้ยืมมากขึ้น” (Id 08/03/01)

จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อที่เป็นสมาชิกกองทุน “ฉันอยากกู้เงินกองทุนแต่ไม่มีใครอยากมาจับกลุ่มด้วย เวลาถามจับกลุ่มเขาบอกเขาไม่ยืม แต่ต่อมาเขาก็ไปจับกลุ่มกับคนอื่นหนุกคิดว่าเขากลัวเราตายแล้วทิ้งนี้ให้เป็นภาระเขา จนเดี๋ยวนี้เลยไม่ยืม ยืมดอกข้างนอกก็แพง” (Id 05/03/01)

3.1.3 ไม่มีเงินออม ถ้าจำเป็นต้องใช้เงินมากขึ้นกว่าปกติ เช่น ลูก 3 คนเปิดเทอม หรือคนในครอบครัว ป่วย หรือสิ้นปีต้องจ่ายหนี้ ธกส. หนี้กองทุนหมู่บ้าน ขาดสภาพคล่องในการบริหารจัดการ จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อ หญิงหม้าย อายุ 39 ปี มีลูกชายกำลังเรียนหนังสือระดับมัธยม 3 คน แม่อยู่บ้านเดียวกัน อายุ 68 ปี “ชายผัวคนเดียวในตลาด ทุกวันนี้ของแพงเราต้องลงทุนมากขึ้น ชายของก็ไม่ดี บางวันผัวเฝ้าก็ขาดทุน กว่าจะหาได้แต่ละวันใช้กินใช้จ่ายแทบไม่เหลือ มีลูก 3 คนลูกก็โตเร็วเปิดเทอมใหม่ที่ผ่านมา ต้องซื้อเสื้อผ้า รองเท้า รัฐบาลช่วยแต่มันไม่พอ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่มีเงินเก็บ มันขาดๆเงินๆ อยากให้ลูกคนโตออกจากโรงเรียนมาช่วยขายของ ค่าใช้จ่ายลดลงจะได้มีเงินออม แต่ก็ทำไม่ได้สงสารลูก” (Id 16/03/01)

3.2 ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สังคม

การคิดเชื่อเอดส์/ไอวี/เอดส์ มีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนเนื่องจากผู้คิดเชื่อวัยแรงงานแต่ไม่สามารถใช้แรงงานได้เต็มความสามารถ เนื่องจากสภาพร่างกาย ป่วยบ่อยเป็นภาระผู้ดูแล ตกงาน มีข้อจำกัดไม่จ้างงานของชุมชน และยังเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องขยายเผ่าพันธุ์ จากจำนวนผู้คิดเชื่อเอดส์ที่เปิดเผยตนเองและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลแห่ง ทุกคนอยู่ในวัยแรงงานและเป็นวัยเจริญพันธุ์ มีปัญหา คือ 1) สัมพันธภาพครอบครัวและสังคมไม่ดี 2) ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว 3) คนในชุมชนเป็นห่วงเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์/ไอวี 4) สังคมรังเกียจผู้คิดเชื่อเอดส์/ไอวี/เอดส์ 5) ขาดโอกาสทางสังคม ดังนี้

3.2.1 สัมพันธภาพครอบครัวและสังคมไม่ดี การคิดเชื่อเอดส์/ไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของครอบครัว และสังคม คือ คนในครอบครัวรังเกียจ ต้องปกปิดความลับอายคนในสังคมยอมรับไม่ได้ที่คนในครอบครัวคิดเชื่อ สามีเสียชีวิตจากเอดส์ต้องทำงานหนักหาเลี้ยงครอบครัวคนเดียว ลูกวัยรุ่นลูกเกเร ลูกวัยเรียนผู้ปกครองรังเกียจไม่ยอมให้เรียนร่วมชั้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวหลังคิดเชื่อเอดส์

“คนในครอบครัวรังเกียจ ไม่อยากให้อยู่บ้านด้วย บางครั้งเขาก็ไม่พูดด้วย โดยที่ผมไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร หนักสุดๆที่ตัดสินใจออกจากบ้านก็ตอนที่พ่อผมตาย แม่ใหม่ผมไปคิดร้ายชื่อผมออกจากทะเบียนบ้านเลย ผมก็ไม่อยากตอบยั่วว่าทำไมถึงทำแบบนั้น ผมเลยไม่อยากอยู่ต่อเลยหนีออกจากบ้าน ก็ลำบากครับ คิดว่าอยากอยู่ใกล้พี่ ใกล้น้อง ได้อาศัยยามเจ็บป่วยแต่เพื่อนไม่คิดเหมือนเรา จนคิดว่าจะไม่กลับมาอีก แต่นานๆไป ทำงานได้เงินก็แบ่งเขาใช้บ้าง ชื่อข้าวของมาฝากเขาบ้างก็ดีขึ้นแต่ก็ไม่คิดจะกลับมาอยู่ อยากให้ครอบครัวเข้าใจกัน เกิดอะไรขึ้นก็ช่วยเหลือกัน อย่าพึ่งด่ากันควรฟังเหตุผลกัน” (Id 01/03/02)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 35 ปี ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์มา 7 ปี พ่อแม่หย่าร้าง อาศัยอยู่บ้านที่อยู่มาตั้งแต่เกิดคนเดียว เพื่อนบ้านเป็นญาติฝ่ายบิดา หน้าบ้านเป็นบ้านของป้า หลังบ้านเป็นบ้านของอา ถัดไปเป็นบ้านของยาย “ตอนหนูติดเชื่อครั้งแรก หนูไม่รู้จะหันหน้าไปหาใคร หนูอายและกลัวญาติพี่น้องอายเพราะเรารู้จักกันมานานทั้งตลาด หลานที่เคยมาเล่นด้วยเขาก็ไม่มา หนูถามว่าทำไมไม่มาเล่นกับอา เด็กตอบว่าแม่ไม่ให้มา หนูเอาชนะใจหลานเขาก็ไม่เอาเขาบอกว่าถ้าเอาแม่จะตี ตอนนั้นหนูขาดความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าไปทุกที่ที่เคยไป กลัวมีคนรู้จักมาถาม หนูไม่ออกจากบ้านเกือบปี อาหารก็ซื้อจากรถเข่งที่เขามาขายถึงหน้าบ้าน ญาติพี่น้องที่เคยมีก็ไม่มา อยู่คนเดียวมันทุกข์ใจจริง” (Id 11/03/02)

ลูกที่มีครอบครัวแล้วรู้สึกอับอายที่แม่ติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิงหม้าย เคยมีสามี 3 คนอายุ 50 ปี อาชีพรับจ้าง “ลูกสาวกับฉันทะเลาะกันบ่อยเขาอายุที่แม่ติดเอดส์ เขาหนีไปทำงานกรุงเทพฯสองเดือนแล้ว โทรศัทพ์ก็ไม่โทรมา ตอนนี้ฉันก็เลี้ยงลูกให้เขาอยู่กับลูกเขย ฉันเป็นห่วงเขามาก ฉันอดร้องไห้ไม่ได้ขอโทษคุณหมอที่มาเล่าเรื่องนี้ให้ฟัง อยากให้เขากลับมาอยู่กับลูก แล้วฉันจะไปหาอยู่ที่อื่นเอง” (Id 13/03/02)

ส่วนคนที่เป็นหม้ายแล้วมาแต่งงานใหม่บางคนต้องการมีครอบครัว ที่สมบูรณ์ ซึ่งในความหมายคือ มีภรรยา มีลูกไว้สืบสกุลแต่ไม่สามารถมีลูกได้ “เมื่อก่อนผมเป็นโสด ก็หากิน หาเที่ยวไปไม่ได้คิดอะไร พอมารอดตายจากการติดเอดส์แล้ว ร่างกายแข็งแรงขึ้น ผมมาเอาเมียที่เพ็ญก็เป็นหม้ายจากสามีตาย ก็อยากให้มีครอบครัวสมบูรณ์เหมือนคนอื่นอยากมีลูกเป็นหญิงหรือชายก็ได้อยากรู้ว่าหน้าตาเป็นอย่างไรแต่ต้องทำใจ กลัวเขาติดเชื่อ” (Id 03/03/02)

ครอบครัวมีบุตรวัยเรียนพบปัญหา เพื่อนในโรงเรียนล่อว่าแม่เป็นเอดส์ทำให้ลูกอายเพื่อน ไม่อยากไปโรงเรียน “หนูเป็นหลักของครอบครัวทั้งที่ตัวเองติดเชื่อมีภาระครอบครัวต้องรับผิดชอบทั้งครอบครัว ทั้งพ่อ แม่ ที่ซรา มีลูกไม่ติดเชื่อที่กำลังอยู่ในวัยเรียน คนเล็กอยู่ ป.3 เทอมที่แล้วมาไม่อยากไปโรงเรียนเพราะเพื่อนล่อว่าแม่เป็นเอดส์ เพื่อนไม่เล่นด้วยเลยไม่อยากไปโรงเรียน ตอนเล็กก็มีความหวังอยากให้ลูกได้เรียนหนังสือ พอไปโรงเรียนก็มาเป็นแบบนี้หนูเลยไปขอร้องให้ครูใหญ่ช่วย สงสารลูกค่ะไม่อยากให้ใครมาเจอสภาพแบบนี้” (Id 04/03/02)

ครอบครัวที่มีลูกอยู่ในวัยรุ่น พบปัญหาลูกเกเรติดเกม ติดเพื่อนไม่ช่วยเหลืองาน “ลูกชายเป็นวัยรุ่น ทั้งสามคน อายุ 13 , 15 และ 17 ปี ก็พูดอยากไม่เชื่อฟังใช้เงินเก่ง คุยโทรศัพท์ เล่นเกม ซิมมูเตอร์ ไซค์เที่ยวหากินเหล้า เมามายบางครั้งขาดเงินจากรถล้ม ฉันก็พาไปหาหมอ บางครั้งลูกไม่เข้าบ้านชายของในตลาดคิดว่าจะเก็บของเสร็จก็คิดว่าจะรู้ก็ค้ำมัดฉันก็ต้องตามหาบางครั้งก็อยู่ร้านเกม บางครั้งก็ไม่พบพอสว่างก็กลับมาเอง บางครั้งก็ไปเจอในวงเหล้ามาก็ลากกลับมา” (Id 16/03/02)

ส่วนสามีภรรยาที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันมีปัญหาทะเลาะกันในครอบครัว “ทะเลาะกันกับสามีทำให้ทุกข์ใจบ่อยๆ หนูผอมลงกินบ่แซบ บางครั้งนอนไม่หลับ กลัวว่าซีดีโฟจะลด กลัวต้องไปนอนโรงพยาบาลจะไม่มีคนเลี้ยงวัวให้” (Id 05/03/02)

3.2.2 ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน และต้องรับภาระในการดูแลบุตร หลานที่เป็นเด็กกำพร้า ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดกำลังใจ ท้อแท้ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเพศหญิง อายุ 59 ปี ดูแลลูกชายที่ติดเชื้อมัย 27 ปี และหลานลูกของลูกชายวัย 4 ขวบ

“ฉันตื่นตีสี่ทุกวัน หนึ่งข้าว ทำอาหาร ทำงานบ้านทุกอย่าง ห่อข้าวให้ลูกชายไปทำงานรับจ้าง รับเหมางานก่อสร้างกับญาติ ให้เงินไปอีกวันละ 100 บาทสำหรับซื้อบุหรี่และอาหารกลางวัน ลูกชายได้เงินเดือนๆก็เกือบหมื่นบาท ให้ฉันก็ 5-6 พันบาทหลังจากนั้นก็ทยอยขอซื้อเหล้า ขอไปเที่ยวครั้งละเป็นพัน มันก็ไม่พอ เดือนที่แล้วกินเหล้าเมาก็ไปตีกันฉันก็ตามไปจ่ายค่าเสียหายให้อีก มีเรื่องชกตีกันบ่อย ค่าเล่าเรียน ลูกโรงเรียนอนุบาลก็มีแต่แม่กับน้องช่วยกันออกให้ มันไม่ดูแลคนอื่นเอาแต่สร้างความเดือดร้อน อยากให้หนีไปทำงาน ไกลๆส่งเงินมาเลี้ยงลูกก็สงสารหลานกำพร้าแม่แล้วยังจะห่างพ่ออีก” (Id 14/03/02)

จากการสนทนากลุ่มผู้ดูแล “บอกเขาก็ไม่เชื่อเขาบอกเขาโตแล้ว เขาอยากมีตัวใหม่ แม่ก็เลยบอกว่าถ้าจะเอาตัวใหม่ก็เอาลูก ไปอยู่ด้วย จะไปอยู่ไหนก็ไปแต่ต้องเอาลูกไปด้วย แม่แก่แล้วเลี้ยงลูกก็สอนไม่เอาความ ถ้าเอาตัวก็ต้องเอามาเลี้ยงลูกด้วย ” (Fgc 05/03/02)

3.2.3 คนในชุมชนมีความเป็นห่วงเรื่องการแพร่เชื้อเอชไอวี จากวิวัฒนาการด้านการรักษา ทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรง สภาพร่างกายปกติเหมือนคนทั่วไป และเนื่องจากเป็นหม้ายตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้คนในชุมชนเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้แพร่เชื้อในชุมชน จากการสนทนากลุ่มผู้นำในชุมชน

“เป็นห่วงเขาเรื่องการแพร่เชื้อเพราะกลุ่มนี้บางคนเป็นหม้ายตั้งแต่ยังหนุ่ม ยังสาว บางคนก็หน้าตาดี เปลี่ยนแฟนบ่อย ก็เดือนๆเขาเรื่องใช้ถุงยางอนามัย ส่วนมากในกลุ่มที่เปิดเผยนเองนี้ชุมชนก็จะรู้ผู้ป่วยก็จะอยู่กินกันเอง ชุมชนคิดว่าดีกว่าเขาไม่ไปแพร่เชื้อให้คนอื่น” (Id 08/03/02)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในชุมชน “เพื่อนหนูบางคนก็นิสัยไม่ดีพวกหนูบอกก็ไม่เชื่อฟัง มีแฟนหน้าใหม่ๆ ไปเรื่อย คนในชุมชนเขาก็สังเกตเขารู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยกันเขาไม่กล้าบอกโดยตรง เขาก็มาบอกพวกหนู ก็พูดกับเขาตามตรงว่าคนในชุมชนเขาคิดอย่างไร การกระทำของเขามันจะกระทบกับลูกเขาที่อยู่ในวัยเรียน และการช่วยเหลือทางสังคม เขาก็บอกไม่มีอะไรแต่ไม่มีใครเชื่อ” (Id 04/03/02)

3.2.4 สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชุมชนแห่งนี้รับรู้ถึงการติดเชื้อเอดส์ในชุมชน และมองว่า เอดส์เป็นโรคที่แสวงหามาเองจากการสำส่อน หรือการไปร่วมหลับนอนกับคนหลายคน ถึงแม้ว่าแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 มีเป้าหมายคือ ลดผลกระทบตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ยอมรับ ไม่รังเกียจ และอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างปกติสุข แต่จากการสัมภาษณ์คนในชุมชนมองว่า คนในชุมชนบทยกติจะไปมาหาสู่กัน อยู่กินด้วยกันต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความรังเกียจเอดส์ทำให้ความรู้สึกของคนในชุมชนเปลี่ยนไป ขาดสัมพันธภาพทางสังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ “คุ้มพวกฉันนี่คือคุ้มพื้น ข้างบ้านฉันก็ญาติๆกันนี่ล่ะคะฉันรู้สึกว่าเขารังเกียจตั้งแต่รู้ว่าฉันเป็นเอดส์ พื้นเป็นแปลกๆ เขาไม่มาใกล้ เด็กน้อยเขาก็ไม่ให้มาเล่น

ด้วยกัน เขากลัวติดโรคจากพวกฉัน เวลากินข้าวเดินผ่านเพิ่นก็ไม่เรียกกินด้วย แต่ฉันเรียกเพิ่นกินเพิ่นก็ไม่กิน มีครั้งหนึ่งคนข้างบ้านแต่งงานฉันกับพ่อก็ไปช่วยงานเสร็จงานเพิ่นเลี้ยงอาหารเป็นโต๊ะ มีเก้าอี้นั่ง 8 ตัว ฉันกับพ่อสองคนนั่งก็เหลือเก้าอี้ว่าง มีญาติเจ้าบ่าวมานั่งด้วย 3 คน ที่เหลือคนแถวนี้ไม่มีคนมานั่งด้วย เวลาค่ากันเขาก็ว่าอีเอตส์ใหญ่ เขาคงรังเกียจฉันมาก ฉันโกรธฉันก็ด่าคืน ว่าเอตส์ก็ไม่ได้ขอข้าวใครกิน คอยคุสั๊กวัน มึงก็จะเป็นเหมือนกู เพราะว่ามันกินมันเที่ยว” (Id 16/03/02)

นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเอตส์อย่างจริงจัง ความรังเกียจ ทำให้ขาดความร่วมมือกัน “การอยู่ร่วมกับชุมชนชุมชนยังมีความรังเกียจผู้ติดเชื้ออยู่ ผมสังเกตจากหมู่บ้านของผม เวลาเชิญมาอบรมให้ความรู้หรือมาทำกิจกรรมเกี่ยวกับเอตส์แบบนี้คนไม่ค่อยมา จึงทำให้ชุมชนขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา มองไม่เห็นปัญหา แต่ถ้าเป็นเชิญประชุมเรื่องเงินแบบนี้จะมากันเยอะ อยากให้อสม. เห็นความสำคัญของเอตส์เป็นเหมือนลูกน้ำยุงลาย ต้องควบคุมต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แต่ส่วนเอตส์มองไม่เห็น ซึ่งอันที่จริงแล้วเอตส์กอดคอตัวเองอยู่ทุกวัน” (Id 03/03/02)

3.2.5 ขาดโอกาสทางสังคม จากเดิมคนที่มียางงทำประจำมีรายได้ที่แน่นอน เมื่อติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ ทำให้ป่วยบ่อย มีผลกระทบต่อขงาน นักเข้าก็ต้องลาออกเพราะร่างกายไม่แข็งแรงทำงานไม่ไหว โอกาสจะกับเข้ามาทำงานแบบเดิมมีน้อย หรือทำงานบริษัทบางแห่งต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งต้องผ่านการตรวจเลือด ซึ่งเป็นข้อจำกัดและเป็นความกังวลใจในการสมัครงานจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์

“ขาดโอกาสหลายอย่างอยู่ครับ เช่น อยากไปทำงานบริษัท แต่กังวลเรื่องเขาไม่รับทำงาน กลัวว่าเขาจะให้ตรวจเลือด เพื่อนผมไปสมัครงานโรงงานเย็บผ้าเพิ่นก็ให้ตรวจเลือด สมัครไปทำงานต่างประเทศก็ตรวจเลือดเหมือนกัน มีญาติไปทำงานได้หวัน ก็อยากไปแต่เขาตรวจเลือดครับ” (Id 03/03/02)

“ชีวิตเราไม่เหมือนคนอื่น ต้องมาเสียเวลาหายากิน ปกติกินยาถ้าอาการทุเลาหรือดีขึ้นหมอกก็จะให้หยุดยาแต่นี้เราต้องกินไปตลอดชีวิตซึ่งไม่รู้อีกกี่ปีตอนนี้อายุ 36 ปีแล้ว แทนที่จะได้ไปกินเหล้าบ้าง เสียเวลาสังสรรค์ กับเพื่อนฝูง ไปทำงานไกลๆก็ไม่สะดวกต้องกลับมารับยา กลับมาตรวจเลือดเสียเงิน เสียเวลา เพื่อนฝูงวัยเดียวกันเขาไปทำงานต่างประเทศได้เงินมาก ความเป็นอยู่ก็ดีกว่าเรา” (Id 10/03/02)

บางครอบครัวทำอาชีพที่สุจริต แต่ขาดโอกาสเนื่องจากความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ทำให้ประสบปัญหาในการสร้างอาชีพใหม่ ลองผิด ลองถูกในการทำอาชีพใหม่ซึ่งต้องทำใจกับเงินทุนที่มีน้อยลง “ภรรยาผมมีความสามารถหลายอย่างมาก เช่น ทำขนมส่งขาย ทำอาหารขายให้เพื่อนคนงาน ในกรุงเทพฯ เก็บเงินได้ไม่มาก พอติดเชื้อก็กลับมาอยู่ที่บ้านก็ทำขายแต่ขายไม่ดีขาดทุน เขาไม่ไปซื้อกิน ผมคิดว่าเขาไม่กล้ากิน ผมว่าคนยังกลัวพวกผมอยู่ ทำให้ขาดโอกาสในการทำมาหากิน ตกงานนานแล้วหาอาชีพใหม่ยังไม่ได้เงินสำรองก็ใกล้หมด” (Id 01/03/02)

3.3 การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจากสภาวะโรค

การติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ส่งผลกระทบต่อให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดเวลา ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย น้ำหนักลดลง ผอมแห้ง ผิวดำคล้ำ ผมร่วง ด้านจิตใจเศร้าหมอง คิดมาก เมื่อระยะเวลาผ่านไป เกิดการปรับปรับ เรียนรู้และทำใจได้ มีความหวังที่จะอยู่ต่อ

จะหาข้อมูลเพื่อรับการรักษา ซึ่งปัจจุบันผลจากการรักษาและได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและจิตใจดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังพบปัญหาด้านสุขภาพ 1) 2345 ดังนี้

3.3.1 จากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทุกคนได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมากกว่า 5 ปี ระบุว่ายาต้านไวรัสมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่ก็พบว่ายาต้านไวรัสมีข้อจำกัดคือ ต้องกินยาตลอดชีวิต ทำให้เบื่อการกินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ปัจจุบันมีร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่ค่อยมีอาการแสดงของโรคเอดส์ในรอบ 3 เดือน ไม่มีผู้ป่วยหนักต้องนอนโรงพยาบาล แต่มีอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการรับประทานยาต้านไวรัส ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองแตกต่างจากคนอื่น

“ผมกินยาด้าน เจ็ดโมงเช้าและ หนึ่งทุ่ม เคยลืมกินยาบ่อย บางครั้งก็กินไม่ตรงเวลาเพราะรีบไปทำงาน จะตั้งเตือนเวลา เจ็ดโมงและหนึ่งทุ่มไว้ที่โทรศัพท์มือถือ บางครั้งเลิกงาน ไปกินเหล้ากับเพื่อน นึกได้ต้องกินยาไม่ได้เอาเข้าไปด้วยก็ไม่ได้กิน” (Id 01/03/03)

บางรายมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัส “ชาลิ้นลิบลง แต่ว่าลางพุงท้องโตขึ้น ใส่กางเกงขายาวต้องใส่เอวใหญ่ ขากางเกงก็ใหญ่ใส่แล้วไม่สวยต้องไปเปลี่ยนทรงเย็บขาเล็กลง ถ้าใส่กางเกงขาสั้นก็มองเห็นขาเล็บก็ยาวอีก ก็เลยใส่ผ้าถุงแทน ส่วนหลังตรงต้นคอ โหนกขึ้น เหมือนวัวควายเลย เป็นคนแต่มีโหนก หมอบอกเกิดจากยาด้านๆ อยากเปลี่ยนสูตรยาเพื่อว่าแขน ขา จะไม่ลิบ อายุคน” (Id 02/03/03)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ “ตั้งแต่มียาด้านไวรัสทำให้สุขภาพผู้ป่วยเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นมาก แต่ระยะยาวก็พบว่า มีอาการ แก้มตอบ ก้นลิบ กล้ามเนื้อแขน ขา ลิบ มองเห็นเส้นเลือดฝู เขาก็จะบ่นอยากเปลี่ยนสูตรยา หลายรายก็เปลี่ยน แต่บางรายเปลี่ยนแล้วก็มีปัญหาเรื่องซิด หลายๆคนก็พยายามทำใจยอมรับและปกปิดส่วนที่มีปัญหาเช่น ใส่เสื้อแขนยาว บางคนก็ไว้ผมยาวเพื่อให้ปิดบังแก้ม ส่วนผู้ชายก็มีภาพลักษณ์เปลี่ยนเหมือนกันแต่เขาไม่ค่อยบ่นเหมือนผู้หญิง ” (Id 07/03/03)

3.3.2 ร่างกายฟื้นตัวช้า จากสภาพที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ประกอบกับร่างกายต้องได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อใช้เป็นพลังงานในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และประกอบอาชีพ แต่จากพฤติกรรม และวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารของคนภาคอีสานที่มีความเรียบง่าย ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ทำงานหนักประกอบอาชีพทำนา รับจ้าง ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมโทรม จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“ก็กินอาหารตามปกติที่หาได้ตามบ้าน เช่น กินป่นกินแจ่ว มีหยัง(อะไร)ก็กิน บางวันไปรับจ้างตัดอ้อยต้องไปแต่เช้าก็นั่งเอาข้าวไป ไปหากับข้างหน้า ส้มตำ แจ่ว กินพอมีแรงทำงาน” (Id 13/04/03)

“เดี๋ยวนี้มันไม่เหมือนเดิม เวลาใช้เป็นอาทิตย์ เวลาไอนานเป็นเดือนกว่าจะหาย กว่าที่ฟื้นดีแต่ละรอบมันทรมาณทั้งตัวเองและคนรอบข้างก็ลำบากเสียเวลา เสียงาน” (Id 15/03/03)

3.3.3 วิตกกังวลกับการดำเนินชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รับรู้ถึงภาวะวิกฤติของชีวิตที่ผ่านมาได้ด้วยความลำบาก มีความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล เครียด กับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว และปัญหาสุขภาพ ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งสิ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า

“หนูเครียดบ่อยเวลาน้องสาวค่า บางครั้งก็เรื่องไม่เป็นเรื่องเขาเป็นคนหงุดหงิดง่าย ค่าแม่ เขาก็ค่า ค่าลูกค่าหลาน ก็ไม่มีใครตอบโต้ อายข้างบ้านเพราะมันเสียงดัง หนูกลัวว่าตนเองจะอายุไม่ยืน กลัวตายจากลูก กลัวไม่มีคนดูแลลูกเพราะยายก็แก่แล้ว ทุกวันก่อนนอนก็ไหว้พระสวดมนต์ ปัญหาครอบครัวตนเองก็พยายามแก้ไขมานานแล้วก็ไม่ดีขึ้น” (Id 04/03/03)

“คิดมากเกี่ยวกับชีวิตในครอบครัวมีปัญหาทะเลาะกับสามีบ่อย ทั้งเรื่องหนี้สิน ไม่มีงานเงินไม่พอใช้ เป็นห่วงลูก ทั้งที่เวลาไม่สบายนอนโรงพยาบาล 4-5วันหนูก็ไปเฝ้า จนไม่ได้พักผ่อน บางวันนอนไม่หลับ ต้องซื้อยานอนหลับมากิน ช่วงนี้จ่อย(ผอม)ลงน้ำหนักลด เป็นฟุ้งซ่านจนบางครั้งนั่งข้าวทิ้งไว้ ไฟก็ไหม้หม้อข้าว บางครั้งสติไม่ดี ตกใจง่าย” (Id 05/03/03)

3.3.4 ขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ส่วนมากรับรู้ภาวะการติดเชื้อทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งทุกคนมีประสบการณ์ในการเกิดโรคแทรกซ้อนมาแล้วและไม่ต้องการเป็นอีก ทุกคนรับรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนเพียงพอ และการผ่อนคลายความเครียด ส่งผลดีต่อสุขภาพแต่ยังปฏิบัติไม่ได้

“ก็กินอาหารตามปกติที่หาได้ หลักๆก็ส้มตำ แจ่วปลาร้า ผักตามบ้านแถวนี้ก็ เช่นผักบุ้ง ผักกระเฉด ปั่นปลา พวกเนื้อ พวกหมูก็ไม่ค่อยซื้อกินมันแพง” (Id 07/03/03)

“ทำงานก็เหนื่อยแล้วต้องขับมอเตอร์ไซด์ออกจากบ้านแต่เช้ามีคิดว่าจะกลับบ้านก็ตะวันตกดิน ทำงานหนัก เหนื่อย ถ้ากินเหล้าขาวสักก๊ง ทำให้กินข้าวได้ นอนหลับดี” (Id 03/03/03)

ในมุมมองของผู้นำชุมชนมีความเป็นห่วงเพราะผู้ติดเชื้อไม่ค่อยดูแลสุขภาพ “เขายังอายุไม่มากก็มีกินเหล้า สูบบุหรี่ บางคนก็ทำงานหนักเหมือนเขาไม่เป็นอะไร ขับรถไถนารับจ้างเก่งกว่าคนดีๆอีก แต่หลังเลิกงานก็กินเหล้าขาว กินมากเป็นขวดๆเหมือนคนทั่วๆ ไป อันนี้ก็ห่วงอยู่บางคนกินเหล้าก็ทะเลาะกันพวกผมก็ไปไกล่เกลี่ยให้ อยากให้เขาดูแลสุขภาพให้แข็งแรงจะได้ทำงาน หาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ เพราะถ้าเขาเป็นอะไรไปครอบครัวเขาก็ลำบาก” (Id 06/03/03)

3.4 ความมีคุณค่าในตนเองลดลง

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นตราบาปส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็น รู้สึกเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล เครียด เป็นปมค้อย ขาดความมั่นใจ การรับรู้ถึงความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง อายุ 32 ปี ติดเชื้อเอชไอวีมา 7 ปี พ่อแม่เลิกกัน ต่างไปมีครอบครัวใหม่ ปัจจุบันรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สุขภาพแข็งแรง ประกอบอาชีพรับจ้างซักผ้า

“แม่หนูเป็นคนจีนวันสารทจีนที่ผ่านมาญาติที่อยู่ไกลๆก็กลับมาไหว้เจ้า หนูคิดถึงน้ำไม่เจอกันมานานอยากคุยด้วย แต่แม่หนูบอกว่าจะทำไมคนมันเยาะ ไม่ต้องมาหรอก ทำอาหารเสร็จจะเอาไปให้ ถ้ามาที่นี้จะกินของไปทั่วเดี๋ยวจะท้องเสีย หนูเสียใจมาก น้อยใจ หนูไม่ได้มีความสำคัญอะไรเลย ทุกคนมารวมญาติได้ แต่หนูอยู่แค่ตรงนี้แม่ไม่ให้ไป เหมือนหนูเป็นส่วนเกินของครอบครัว แม่หนูอายพี่น้องเพื่อนเลย ไม่อยากให้หนูไป ถ้าหนูตายไปคงจะดี” (Id 11/03/04)

“ติดเชื้อแล้วก็เหมือนกับตายทั้งเป็น จากเดิมที่ตั้งความหวังไว้ว่าจะไปทำงานต่างประเทศ

เก็บเงินมาให้แม่สร้างบ้าน พอมาเป็นแบบนี้แล้ว ทุกอย่างก็ไม่มีความแน่นอน เหมือนชีวิตมันไม่มีค่าอะไร ชีวิตก็สั้นลง” (Id 03/03/04)

ส่วนครอบครัวรู้สึกอับอาย กลัวคนอื่นจะรู้ว่ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี ต้องคอยปกปิดความลับ ครอบครัวไม่มีศักดิ์ศรีจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล “เวลานั้นพาผู้ป่วยไปหาหมอ ฉันจะยืนอยู่ห่างๆกลัวว่าจะเจอคนบ้านเดียวกัน แต่อย่างไรก็ปิดไม่อยู่ เวลาเจอกันเขาก็มาถามว่าเห็นไปโรงพยาบาลใคร เป็นอะไร ฉันก็ตอบเลี่ยงไปว่าเป็นไข้บ้าง ปวดหัวบ้าง แต่เขาคงไม่เชื่อ ต่อมาไม่รู้จะโกหกอย่างไร ก็บอกไปตามตรง มันลำบากใจ มันรู้สึกหดหู่ใจ อับอาย เป็นปมค้อยของครอบครัวเรา” (Id 15/03/04)

3.5 ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ อากาศถ่ายเทได้ดี โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนมากมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือเป็นของคนในครอบครัวโดยไม่ต้องเช่า มีเพียง 1 รายที่ไม่มีที่อยู่อาศัยต้องเช่าบ้านคนอื่นอยู่ 500 บาท/เดือน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี สถานะภาพหม้าย เคยทำงานรับจ้างอยู่กรุงเทพฯเมื่อรู้ว่าติดเชื้อจึงกลับมาอยู่กับพี่สาว ปัจจุบันพี่สาวขายเลย ต้องขายบ้านใช้หนี้ทำให้ไม่มีที่อยู่

“ฉันเช่าบ้านเพิ่นอยู่ ญาติพี่น้องก็ไม่มี เวลาไม่สบายก็ต้องดูแลตนเองถ้าอาการหนักก็เรียกรถของเทศบาล ไปส่งโรงพยาบาล ได้รับเบี้ยยังชีพ 500 บาทก็จ่ายเป็นค่าเช่าบ้านหมดเลยกลัวว่าเวลาเจ็บป่วยเขาจะไล่หนี ” (Id 12/03/05)

ส่วนผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในครอบครัวใหญ่ ต้องการความเป็นส่วนตัวกับสามีและลูกที่โตขึ้น “บ้านหนอยู่ด้วยกัน 8 คน หนอยากแยกครอบครัวออกมาอยู่ตามลำพังจะได้ลดค่าใช้จ่ายลง อีกอย่างเผื่อตายจะได้มั่นใจว่าลูกจะมีที่อยู่” (Id 02/03/05)

จากการศึกษาสถานการณ์พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านการมีคุณค่าในตนเอง และ ด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ขัดขวางทำให้มีคุณภาพชีวิตไม่ดี และมีความต้องการในการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการหาแนวทางพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีดังต่อไปนี้

4. กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และการเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่ ทำให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้จัดให้มีกิจกรรมร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เล่าเรื่องของชุมชน ตามประสบการณ์แต่ละคน ร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองในชุมชนประกอบด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มผู้ดูแลและครอบครัว กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้บริหารเทศบาลตำบล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ครู

และพระ ครั่งละจำนวน 20 - 30 คน จำนวน 3 ครั้ง

กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์นั้นเป็นการดำเนินการต่อเนื่อง หลังจากทราบความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของคนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ผู้ดูแลและครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้บริหารเทศบาลตำบล ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากการสนทนากลุ่ม เวทีประชุมระดมสมอง และหาแนวทางในการพัฒนา ร่วมกัน โดยคำนึงถึงศักยภาพของชุมชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกัน ได้ตามบริบทของชุมชนแห่งนี้ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการระดมสมองเพื่อหาวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติด เชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ตามปัญหาที่พบคือ 1) กลวิธีการเสริมสร้างรายได้ 2) การส่งเสริมบทบาทของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) กลวิธีเสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ในชุมชน 4) กลวิธีเพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม 5) การพัฒนาที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย รายละเอียดดังนี้

กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี เอส จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 1 กลยุทธ์การเสริมสร้างรายได้

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1. กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำไร่ทำนา ประสบกับภัยแล้ง ต้นทุนสูง ผลผลิตต่ำ	1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีพอยู่พอถิน	1. ส่งเสริมศักยภาพรายบุคคลในการประกอบอาชีพเดิมและสร้างอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับความต้องการ 1.1 ส่งเสริมทักษะการผลิตด้านการเกษตร โดยใช้เกษตรอินทรีย์ลดการใช้สารเคมีลดต้นทุนการผลิต โดยให้ความรู้เรื่องการทำเกษตรอินทรีย์ สาธิตการทำปุ๋ย และเยี่ยมชมผลสำเร็จของเกษตรกรที่ทำเกษตรพอเพียง โดยใช้เกษตรอินทรีย์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชุมชน 1.2 สนับสนุนการใช้แรงงานในครอบครัว เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์และเพิ่มรายได้ครอบครัว ตามข้อเสนอแนะของชุมชน 1.3 ให้ความรู้ผ่านสื่อที่เข้าใจง่ายและสร้างความตระหนักในการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพ เช่น การดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุเลือดออกขณะทำงาน ใส่เสื้อแขนยาวป้องกันแดด เป็นต้น 1.4 เผื่อไว้เพื่อป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น วัคซีนในฤดูฝน	ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการทำเกษตรอินทรีย์และสามารถนำไปทำประโยชน์ได้ ร้อยละ 60 ครอบครัวมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 70 ของผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการดูแลตนเอง	1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีหน้าที่ 1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพตนเองด้านการประกอบอาชีพ การป้องกันและเฝ้าระวังโรค 1.2 เป็นแกนนำประสานงานกับชุมชน 2. ผู้ดูแลสนับสนุนช่วยเหลือการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อ 3. คณะผู้บริหารอปท. ผู้นำชุมชน ปชต. สันค้ำ หาดลาด 4. ผู้ประกอบการร้านค้าชุมชนมีหน้าที่ สนับสนุนสินค้าและเป็นสถานที่จำหน่าย 5. จนท.สุขภาพ พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล ให้ความรู้สนับสนุน ปชต. สันค้ำ

ตารางที่ 1 กลวิธีการเสริมสร้างรายได้ (ต่อ)

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลวิธีการกรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>2. กลุ่มผู้คิดเชื่อที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ขาดทักษะในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ได้ค่าแรงต่ำ การจ้างงานไม่ต่อเนื่อง</p>	<p>2. เพื่อฝึกทักษะอาชีพและพัฒนาฝีมือให้กับผู้คิดเชื่อและครอบครัวให้สามารถประกอบอาชีพมีรายได้</p>	<p>2.1 ฝึกทักษะหลากหลายอาชีพตามความต้องการของแรงงานในชุมชนเพื่อเตรียมทำงานและยกระดับฝีมือแรงงาน</p> <p>2.2 สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพเพื่อช่วยเหลือและเพิ่มรายได้ในเวลาว่าง</p> <p>2.3 ประชาสัมพันธ์การจ้างงานแรงงานในชุมชน</p> <p>2.4 สร้างความตระหนักในการช่วยเหลือกันของคนในชุมชน</p>	<p>- ร้อยละ 70 ของผู้ประกอบอาชีพรับจ้างมีทักษะในการประกอบอาชีพ</p>	<p>1. ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์มีหน้าที่อบรมพัฒนาศักยภาพตนเองด้านทักษะการประกอบอาชีพหลากหลายอาชีพตามความต้องการของชุมชน</p> <p>2. ผู้ดูแลสนับสนุนช่วยเหลือการประกอบอาชีพของผู้คิดเชื่อ</p> <p>3. คณะผู้บริหาร อบท. ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์สินค้า</p> <p>หาดลาด</p> <p>4. ผู้ประกอบการร้านค้าชุมชนมีหน้าที่ สนับสนุนสินค้าและเป็นสถานที่จำหน่าย</p> <p>5. จนท.สุขภาพ พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล ให้ความรู้สนับสนุน ปชต.สินค้า</p>
<p>3. ผู้คิดเชื่อรวมกลุ่มทำอาชีพเสริม ทำดอกไม้เงิน เย็บพรมชุดทำประสบปัญหาขาดทุน ไม่มีตลาดรองรับ</p>	<p>3. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และช่วยเหลือกันของคนในชุมชน</p> <p>4. เพิ่มทักษะการผลิตยกระดับผลิตภัณฑ์</p>	<p>3. ส่งเสริมการประกอบอาชีพรายกลุ่ม</p> <p>3.1 เพิ่มทักษะการผลิต การจัดการบรรจุภัณฑ์ และการตลาด</p> <p>3.2 ส่งเสริมการผลิตและจำหน่ายแบบพอเพียงกับความสามารถในการจำหน่าย หรือการขายปลีกไป เพราะจะทำให้เงินหมุนเวียนจน ขายสินค้าไม่ได้ สินค้าล้าสมัย</p> <p>3.3 ส่งเสริมให้คนชุมชนใช้ผลิตภัณฑ์ของชุมชน</p> <p>3.4 ประชาสัมพันธ์สินค้า สินค้าผ่านเวทีประชุมผู้นำในชุมชน หอกระจายข่าวชุมชน ศูนย์เอดส์อำเภอ</p> <p>3.5 ขอความร่วมมือร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์</p>	<p>ร้อยละ 50 ของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับ การส่งเสริมอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้น</p>	

ตารางที่ 1 กลวิธีการเสริมสร้างรายได้ (ต่อ)

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลวิธี/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
4. มีรายได้ไม่พอ ใช้จ่าย ใช้สินค้าฟุ่มเฟือย เป็นหนี้	4. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนรวมในการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของครอบครัว และส่งเสริมการออม ตะเวน อบรมฯต่างๆ	4.1 ควบคุมค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยจัดทำบัญชีครัวเรือน 4.2 ไม่ส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดค่านิยมในด้านความฟุ้งเฟ้อ และค่านิยมไม่เหมาะสม เช่น ซื้อมือถือที่ไม่จำเป็นเงิน ผ่อน ไปช่วยงานบุญต้องกินสุรา 4.3 ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ ใกล้ชิด ลดปัญหาความแตกแยกในครอบครัว 4.4 ส่งเสริมให้มีกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน 4.5 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดตามเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือในชุมชนสงเคราะห์ไปยังชีพทุกเดือน 4.5 สนับสนุนให้ใช้จ่ายอย่างพอเพียง พึ่งตนเอง	ร้อยละ 50 ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว	1. ผู้ติดตาม มีหน้าที่ ควบคุม ค่าใช้จ่าย จัดทำบัญชีครัวเรือน 2. ผู้ดูแล มีหน้าที่ ปฏิบัติติดตาม ข้อตกลงของครอบครัว 3. คนในชุมชนร่วมกันสร้าง ค่านิยมออมและเป็นแบบอย่างที่ดี
5. เข้าไม่ถึงแหล่งทุน และสวัสดิการทางสังคม	5. เพื่อให้ อปท. มีบทบาทในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ติดตามเข้าถึงแหล่งทุนทางสังคม	5.1 สนับสนุนการค้าเป็นกิจกรรมกลุ่มผู้สมาชิกชุมชน 5.2 จัดทำทะเบียนความต้องการความช่วยเหลือของคนในชุมชน ติดตามผลและประสานงานกับชุมชน 5.3 สนับสนุนและให้โอกาสเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชนใกล้เคียง 5.5 สนับสนุนแกนนำผู้ติดตามเป็นสมาชิกกลุ่มทุน	ร้อยละ 90 สามารถเข้าถึงแหล่งทุนและได้รับการช่วยเหลือ	1. แกนนำกลุ่มผู้ติดตาม มีบทบาทในกลุ่มทุนและประสานงานกับสมาชิกในชุมชน 2. ผู้นำและคนในชุมชน ให้โอกาสและสนับสนุนแกนนำผู้ติดตามให้เข้าถึงแหล่งทุน

ตารางที่ 2 การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. เป็นโรคเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันต่ำ ทานยาไม่สม่ำเสมอ</p> <p>ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน</p> <p>2. รักษาด้วยยาต้านไวรัสตลอดชีวิต เมื่อการกินยา กินยาไม่สม่ำเสมอ</p> <p>ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงจากผลของยาต้านไวรัส รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น</p> <p>3. เครียด ต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว สังคมและสุขภาพ</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้สามารถพึ่งตนเองได้</p> <p>ไม่เป็นการซ้ำซ้อน</p>	<p>1.1 ให้ความรู้สร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน และไม่แพร่เชื้อ</p> <p>1.2 ส่งเสริมสุขภาพทางเพศ โดยการฝึกทักษะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกสมาธิ และทักษะการผ่อนคลายความเครียด</p> <p>สามารถดูแลสุขภาพจิตได้</p> <p>1.3 ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพแอดลัม เฝ้าระวังการป้องกันโรค การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมให้การรักษายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในชุมชนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งปันเครื่องมือการดูแล</p> <p>1.5 ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการใช้ยาต้านไวรัส มีทักษะและวิธีการแก้ปัญหาจากการใช้ยาต้าน</p>	<p>ร้อยละ 90 ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตนเองได้</p> <p>การดูแลสุขภาพเบื้องต้น</p> <p>ร้อยละ 90 ผู้ติดเชื้อได้รับการเยี่ยมบ้าน</p> <p>ร้อยละ 100 ผู้ติดเชื้อมีความรู้การใช้ยาต้าน และสามารถใช้ได้ถูกต้อง</p>	<p>1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้ารับการอบรมและร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2. เสนอนำผู้ติดเชื้อ อสม. เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำสุขภาพ</p> <p>3. จนท.สุขภาพ ให้ความรู้ฝึกทักษะเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และเยี่ยมบ้าน</p>

ตารางที่ 2 การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (ต่อ)

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
	<p>2. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเพิ่มขวัญกำลังใจ</p>	<p>2.1 ให้ความรู้สร้างความตระหนักในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการอบรมเพิ่มทักษะของผู้ดูแล และสนับสนุนอุปกรณ์ตามความจำเป็น</p> <p>2.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพาผู้ป่วยไปรักษา และรับรู้แผนการดูแลรักษา</p> <p>2.3 จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน</p> <p>2.4 ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพของครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน</p>	<p>ร้อยละ 70 ผู้เข้าอบรมมีความรู้สามารถดูแลผู้ป่วยได้</p>	<p>1. ครอบครัวและผู้ดูแล</p> <p>2. জনท.สุขภาพ ให้ความรู้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ</p> <p>3. แกนนำผู้ติดเชื้อ อสม.</p>
	<p>3. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์</p>	<p>3.1 ให้ความรู้เรื่องเอดส์และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ</p> <p>3.2 ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ยินยอม</p> <p>3.4 การช่วยเหลือส่งต่อเมื่อเจ็บป่วยและฉุกเฉิน</p> <p>3.5 ส่งเสริมบทบาทขององค์กรศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ</p>	<p>ร้อยละ 70 ผู้เข้าอบรมมีความรู้สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา</p>	<p>1. กลุ่มผู้นำชุมชน</p> <p>2. อสม.</p> <p>3. ผู้บริหารเทศบาล</p> <p>4. জনท.สุขภาพ จัดการระบบส่งต่อในชุมชน</p>

ตารางที่ 3 กลวิธีเสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>สัมพันธภาพครอบครัว และสังคมไม่ดี รังเกียจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้ขาดแรงสนับสนุน จากครอบครัว ขาดโอกาสทางสังคม สังคมขาดความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และ มีการแพร่ระบาดของ เชื้อเอชไอวีในชุมชน</p>	<p>1. เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และสร้าง การยอมรับในการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน</p>	<p>1.1 พัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความเข้าใจเรื่องโรค มีความมั่นใจ โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์และสร้าง ความตระหนักในการป้องกันเอดส์อย่างสม่ำเสมอ แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องเอดส์ โดยใช้ภาษาและรูปแบบที่เข้าใจง่าย</p> <p>1.2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเรื่องเอดส์ในชุมชน เช่น ร่วมกิจกรรมอบรม ร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน</p> <p>1.3 ส่งเสริมการยอมรับ โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองสิทธิ</p> <p>1.4 หาทรัพยากรบุคคลที่คนในชุมชนให้การยอมรับ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตในชุมชน</p> <p>1.5 สนับสนุนแกนนำผู้ติดเชื้อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และ การป้องกันเอดส์</p> <p>1.6 ส่งเสริมบทบาทของแกนนำผู้ติดเชื้อในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ของชุมชนเรื่องเอดส์ เป็นวิทยากร เป็นแกนนำเยี่ยมบ้าน และประสานงาน</p>	<p>- ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติที่ดียอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์</p> <p>- องค์กรในชุมชนมีแผนงานจัดกิจกรรมเอดส์ในชุมชน</p> <p>- มีทรัพยากรบุคคลในชุมชนร่วมกิจกรรมเป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>ร้อยละ 70 แกนนำมีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเอดส์ทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1.กลุ่มผู้นำชุมชน</p> <p>2. อสม.</p> <p>3.กลุ่มผู้บริหารเทศบาล</p> <p>4. จนท.สุขภาพ</p> <p>5. ครู</p> <p>6.ผู้ติดเชื้อและครอบครัว</p>

ตารางที่ 3 กลวิธีเสริมสร้างคามมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน (ต่อ)

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลวิธี/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>2. เพื่อให้คนในชุมชนช่วยเหลือและเพิ่มศักยภาพทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์</p>		<p>2.1 ส่งเสริมแรงจูงใจและทัศนคติในรูปแบบต่างๆ ที่ให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมและเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความผูกพันใกล้ชิดนำไปสู่การช่วยเหลือ</p> <p>2.2 ส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้าใจและเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นและมีความเอื้ออาทร</p> <p>2.2 ส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและช่วยเหลือกันเองในชุมชน</p> <p>2.3 องค์กรชุมชน สนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้เข้มแข็งพึ่งตนเองได้ และมีศักยภาพในการพึ่งตนเองระยะยาว</p>	<p>องค์กรในชุมชนมีกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องเอ็ดส์ทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1.กลุ่มผู้นำชุมชน</p> <p>2. อสม.</p> <p>3.กลุ่มผู้บริหารเทศบาล</p> <p>4. จันท.สุขภาพ</p> <p>5. ครู</p> <p>6.ผู้ติดเชื้อและครอบครัว</p>
<p>3. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และคนในชุมชน</p>		<p>3.1 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีและ สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อในชุมชน ให้สถานที่ในกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น กลุ่มฝึกอาชีพ โดยคนส่วนใหญ่เห็นด้วยไม่ให้เกิดการแบ่งแยก</p> <p>3.2 จัดระบบอาสาสมัครในชุมชน เป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมในเรื่องเอดส์ และประสานกับเครือข่ายชุมชน</p> <p>3.3 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน</p>	<p>ร้อยละ 70 ของแกนนำผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน</p> <p>มีแหล่งข้อมูล ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน</p>	<p>1.กลุ่มผู้นำชุมชน</p> <p>2. อสม.</p> <p>3. ผู้ติดเชื้อและครอบครัว</p> <p>4. คนในชุมชน</p>

ตารางที่ 5 กลวิธีการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย

สภาพปัญหาในชุมชน	วัตถุประสงค์	กลวิธีการกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นของตนเองต้องเช่าบ้านคนอื่น</p> <p>2. มีที่อยู่อาศัยในครอบครัวใหญ่ ต้องการความเป็นส่วนตัว</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีที่อยู่อาศัย มีความมั่นคงปลอดภัย</p>	<p>1. ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ขอความช่วยเหลือในการจัดหาที่พักสำหรับผู้มีรายได้น้อย</p> <p>2. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มั่นคง เป็นสัดส่วน</p> <p>3. ส่งเสริมให้คนในชุมชนปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน จัดประกวดชุมชนน่าอยู่ปลอดภัยจากมลภาวะ</p> <p>4. สร้างความตระหนักในการช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะการให้ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ยากไร้ที่อยู่ของคนในชุมชน</p> <p>5. ประชาสัมพันธ์ขอความช่วยเหลือที่พิกัดอาศัยกับคนในชุมชน</p>	<p>ร้อยละ 80 ผู้คิดเชื้อมีที่อยู่อาศัยและมีสภาพแวดล้อมที่ดีเหมาะสม</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้นำชุมชน 2. ผู้คิดเชื้อและครอบครัว 3. กลุ่มผู้บริหารเทศบาล 4. คนในชุมชน 5. นักพัฒนาชุมชน

5. อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาอภิปรายผลใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความหมาย องค์ประกอบ และ ประเมินคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 2) สภาพปัญหา และ ความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ 3) กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน ดังต่อไปนี้

5.1 ความหมาย องค์ประกอบ และประเมินคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การศึกษาการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตมีความซับซ้อน ยกแก่การให้ความหมายเดี่ยวโดยตรง ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนออกมาในหลายลักษณะ ได้แก่ 1) การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต 2) ความพึงพอใจในสภาพชีวิต และ 3) ความสุขในการดำเนินชีวิต

คุณภาพชีวิต ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการปรับตัวต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตในขณะนั้นการให้ความหมายในลักษณะดังกล่าว เนื่องจากการรับรู้ถึงเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ประกอบกับเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ให้การยอมรับน้อย สภาพก่อนและหลังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีผลให้การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก การยอมรับการติดเชื้อเป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ยาก แต่ด้วยภาระครอบครัวที่เป็นวัยแรงงานต้องดูแลครอบครัวต้องปรับตัวในการดำรงให้อยู่ได้และมีความสุขในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน สอดคล้องกับการวิจัยประเด็นความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นปกติสุขของบุคคล ความพึงพอใจ ในสภาพการดำรงชีวิตที่มีความพอเพียง (ครุณี รุจกรการณ และคณะ, 2545; ผ่องสาย จุงใจไพศาล, 2541; พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525; พนิษฐา พานิชชีวะกุล และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542; สมจิต แคนสีแก้ว, 2540; Orem, 1991; UNESCO, 1993) จะเห็นได้ว่าความหมายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ไม่แตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆในสังคมไทย และต่างประเทศ ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจและศึกษาตามที่กล่าวมา

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 2) สุขภาพดีขึ้น ทำงานได้ตามปกติ 3) ได้เข้าร่วมในสังคมก่อให้เกิดความสุขใจ 4) มีคุณค่าในตนเอง ได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น และ 5) ที่อยู่อาศัยปลอดภัย มีความมั่นคง ซึ่งทั้งหมดนี้จึงเป็นองค์ประกอบของการมีชีวิตที่ดี โดยในแต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องกัน ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามความต้องการของคนในชุมชนเทศบาลแห่งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยที่พบในประเด็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง หรือภาวะมีโรคแต่สามารถปรับตัว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ด้านครอบครัวและสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และชีวิตสมรส รวมทั้งภาวะสุขภาพของบุคคลในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือ และกำลังใจจากคนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับความสุขความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบอาชีพมั่นคง มีรายได้เพียงพอ มีที่อยู่อาศัย มีอาชีพ และมีการศึกษาที่เอื้อให้เกิดรายได้ (ผ่องสาย จุงใจไพศาล,

2541; ดรุณี รุจกรกานต์ และ คณะ, 2545; วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2552; สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2546)

การศึกษาครั้งนี้ใช้การประเมินด้านจิตพิสัย (Subjective) ประเมินการรับรู้ถึงความพึงพอใจและไม่พอใจในคุณภาพชีวิตตนเอง พบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 11 ราย มี 7 ราย ที่พอใจในคุณภาพชีวิตตนเอง จากการมีองค์ประกอบในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง และมี 4 รายไม่พอใจในคุณภาพชีวิต ซึ่งจะตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความพึงพอใจ เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตไม่เพียงพอ ขาดขวัญกำลังใจ ถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ทำให้ขาดความมั่นใจในการอยู่ร่วมในสังคม ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และพบว่าอุปสรรคดังกล่าวเป็นปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยแรงงานที่คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ สอดคล้องกับมาตรวัดคุณภาพชีวิต ของคุชฎี อายุวัฒน์ (2548) ที่พบว่าการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มบุคคล โดยให้บุคคลเหล่านั้นเป็นผู้ที่กำหนดความหมายคุณภาพชีวิต และเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเป็นมุมมองของคนในและใช้ความรู้จากปราชญ์ท้องถิ่นหรือผู้รู้ที่ดีที่สุด เกี่ยวกับชีวิตของบุคคลนั้นก็ คือตัวของบุคคลนั่นเอง ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมากกว่า

5.2 สภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยแรงงานที่คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ด้วยแรงงานมีปัญหา 1) มีรายได้น้อยลงไม่พอจ่าย 2) ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สังคม 3) การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจากสภาพโรค 4) ความมีคุณค่าในตนเองลดลง และ 5) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

โดยกลุ่มที่เคຍทำงานในระบบเคຍมีรายได้แน่นอน ผลจากการคิดเชื่อทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานงานลดลง สุกท้ายต้องตกงาน ขาดโอกาสในการสมัครงาน ทำให้ไม่มีรายได้เพียงพอสำหรับเลี้ยงดูครอบครัวและพบว่าอาชีพบางอย่างไม่เหมาะสมกับผู้คิดเชื่อ เช่น ทำอาหารขายในหมู่บ้าน สังคมรังเกียจไม่ซื้อ ลงทุนใหม่ ลองผิดลองถูก ทำให้ต้องลงทุนหลายรอบ ทำให้ขาดทุน เสียเวลา ส่วนกลุ่มทำอาชีพเสริมประสบปัญหาฝีมือการผลิตไม่ได้มาตรฐาน สินค้าขายไม่ได้ ไม่มีตลาดรองรับ ขาดทุน ปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้คิดเชื่อในชุมชนแห่งนี้ไม่มีเงิน เป็นหนี้ สอดคล้องกับดรุณี รุจกรกานต์ และคณะ (2545) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า การคิดเชื่อเอชไอวีเป็นการทำลายชีวิตการทำงานของผู้คิดเชื่อ ทำให้ไม่มีงานทำและไม่มีรายได้ ส่วนกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประสบปัญหาภัยแล้ง ลงทุนมากได้ผลผลิตต่ำขาดทุน ประสบปัญหาหนี้สินต้องจำนองที่ดินกับนายทุนและต้องเช่าที่ทำกิน ส่วนผู้ที่มีรับจ้าง การจ้างงานในชุมชนมีน้อยขาดทักษะในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย การจ้างงานตามฤดูกาลไม่ต่อเนื่อง บางครั้งรับเงินจากนายจ้างมาใช้ก่อนค่อยใช้แรงงานคืนทีหลัง ได้ค่าจ้างต่ำสภาพดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับชนบททั่วไป แต่ผลกระทบจากโรคเอดส์เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น บางคนต้องเปลี่ยนอาชีพรองรับกับสภาพตกงานสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2552) ประเด็นทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะของผู้คิดเชื่อ

เอชไอวี/เอดส์ และความยากจน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในระดับครอบครัว ตกงาน รายได้ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัยโรค เขต 6 ขอนแก่น พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ ต้องการสนับสนุนด้านการเงิน ร้อยละ 41.9 ต้องการประกอบอาชีพเดิมร้อยละ 37.2 (เยาวลักษณ์ ชาววงษ์, 2540) ส่วน Frank, Blundo, & Branbant (1995) ที่ทำการศึกษาในรัฐ หลุยเซียน่า ประเทศอเมริกา พบว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ต้องการมีทำงาน

แต่ทั้งนี้ผลการวิจัยก็มีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของ ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และ วันเพ็ญ แก้วปาน (2550) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดนราธิวาส ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ที่มีอาชีพรับจ้าง พบว่ามีฐานะเศรษฐกิจที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างพอเพียง ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องจากสภาพภูมิประเทศของภาคใต้มีความอุดม สมบูรณ์ด้วยทรัพยากรธรรมชาติ ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพประมง ทำสวนยางพารา ที่สามารถทำได้ตลอดปี ไม่ต้องอพยพแรงงานไปทำงานต่างถิ่น ซึ่งต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไกลกลับมาเยี่ยมครอบครัว จึงทำให้มีรายได้พอเพียงกับ ค่าใช้จ่าย

ด้านครอบครัวและสังคม จากการศึกษาในชุมชนแห่งนี้พบว่า ครอบครัว ชุมชนให้การยอมรับผู้ติดเชื้อมากขึ้น ประเมินจากการเปิดเผยตัวของผู้ป่วยในชุมชนมีมาก ประกอบกับชุมชนให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การช่วยเหลือด้านอาชีพ และมีอาสาสมัครประสานงานกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดการประสานงานอย่างต่อเนื่องและมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน สอดคล้องกับธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และ วันเพ็ญ แก้วปาน (2550) ที่ศึกษาในจังหวัดนราธิวาส พบว่าบุคคลในครอบครัวให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระดับดีมาก ซึ่งมีส่วนส่งเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยได้ดี การให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลชุมชนและสังคมเริ่มมีความเข้าใจต่อโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ส่วนการศึกษาของวิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2552) พบว่าปัจจุบันมีการยอมรับการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ติดเชื้อมีมากขึ้น แต่มักประสบปัญหาด้านสังคม คือถูกแบ่งแยกจากสังคมหรือแยกจากสังคมเอง การร่วมงานในชุมชนบางรายมีข้อจำกัด ไม่สามารถร่วมทุกกิจกรรม เช่น ไม่ให้ช่วยทำอาหารในงานบุญ และการศึกษาของศูนย์วิจัยโรค เขต 6 ขอนแก่น พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ ต้องการมีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชนร้อยละ 74.4 (เยาวลักษณ์ ชาววงษ์, 2540) ครอบครัวต้องสูญเสียแรงงานหลักของครอบครัว ทำให้บทบาทในครอบครัวเปลี่ยนไป ขาดโอกาสในทางสังคม เป็นวัยเจริญพันธุ์ แต่ขาดโอกาสมีลูกเพื่อสืบสกุล (ครุณี รุจกรกานต์ และคณะ, 2545)

แตกต่างกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอดส์ภาคใต้ ถูกปกปิดเป็นความลับของครอบครัว อายุสังคมไม่ยอมรับ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจาก ขาดการณรงค์ ประชาสัมพันธ์ไม่เปิดเผยตัว การช่วยเหลือไม่ทั่วถึง และยังพบว่าสังคมให้การยอมรับผู้ป่วยน้อย ถูกรังเกียจจากสังคมจึงไม่กล้าเปิดเผยตนเอง ทำให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ต้องคอยปกปิดความลับตลอดเวลา (ณัฐชยา ชื่อน้ำและ คณะ, 2551) ครอบครัว

เสียใจ ผิดหวัง ความรู้สึกไม่อิสระ เป็นปมด้อย วิตกกังวลกลัวคนอื่นรู้ว่ามีคนในครอบครัวติดเชื้อเอชดี (จินตนา วัชรสินธุ์ และ คณะ, 2548) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชดีทำให้สังคมมีความรู้มากขึ้น เข้าใจและให้ความช่วยเหลือกันในสังคม และอาจเนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณีศาสนาและความเชื่อของภาคอีสานและภาคเหนือมีความคล้ายคลึงกันการยอมรับผู้ติดเชื้อมีมากขึ้นทำให้เกิดการช่วยเหลือกันเหลือและทำให้ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวมากกว่าภาคใต้ซึ่งส่วนมากประชาชนนับถือศาสนาอิสลามที่มีความเคร่งครัดด้านความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ใช่สามีภรรยาถือว่าผิดหลักศาสนา มีความผิด

ด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอชดีที่ศึกษาพบว่าติดเชื้อมานานกว่า 5 ปี ปรับตัวและสามารถอยู่ในครอบครัวได้ส่วนมากมีผู้ดูแล ทุกคนสุขภาพแข็งแรงจากการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทุกคนพึงพอใจกับผลตรวจ CD_4 ที่เพิ่มขึ้นที่บางรายอาจเพิ่มขึ้นไม่มากนักแต่ไม่พบว่า CD_4 ลดลง ทำให้สุขภาพแข็งแรง ดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระผู้ดูแล และสามารถทำงานประกอบอาชีพได้ แต่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับยาทำให้สูญเสียสภาพลักษณะโดยเฉพาะผู้หญิงทำให้มีความกังวลใจ ขาดความมั่นใจ แต่มีวิธีการที่จะปกปิดร่างกายส่วนที่เปลี่ยนแปลง เช่น ไว้ผมยาวปิดแก้มคอบ ใส่ผ้าถุงยาวเพื่อปกปิดขาและก้นที่ลีบ และมีปัญหาจากการรับประทานยาต้านไวรัสซึ่งต้องกินตลอดชีวิต ในขณะที่อายุยังน้อยทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ผลในระยะยาว อาจต้องรับประทานยาสูตรที่ต้องใช้ยาหลายชนิด มีความยุ่งยากในการกินยามากขึ้น และสุดท้ายคือยา ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ขาดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพทำให้ร่างกายอ่อนแอ การเป็นโรคเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานลดลงทำงานไม่ต่อเนื่องรวมทั้งรายได้ที่ลดลง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว และยังพบว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงขึ้นจากการรักษาต้องการมีคู่ครอง ทำให้เกิดความขัดแย้งในชุมชนที่คิดว่าผู้ติดเชื้อไม่สมควรแต่งงานและมีเพศสัมพันธ์จะทำให้แพร่เชื้อไปสู่คนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องสาย จุงใจไพศาล (2541) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชดี และ ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2550) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยแรงงานที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่ามีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ทำให้มีอิสระไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองได้ดีและมีกำลังใจ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เต็มที่ ซึ่งหากมีการเจ็บป่วยมาก รบกวนศักยภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ คุณภาพชีวิตก็ลดลง

ความมีคุณค่าในตนเองลดลง การติดเชื้อเอชไอวี/เอชดี เป็นปมด้อย ถูกสังคมรังเกียจ ปฏิกริยาจากคนรอบข้างทำให้ผู้ติดเชื้อเก็บประสบการณ์ด้านลบมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ขาดความมั่นใจจากการแสดงท่าทีรังเกียจของคนในชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อ 4 ราย ไม่พึงพอใจในชีวิต จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย มีผลกระทบทำให้รู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต รู้สึกต่ำต้อย และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องสาย จุงใจไพศาล (2541) พบว่า การทำบทบาทไม่เต็มที่ทำให้ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าของมารดาที่ติดเชื้อเอชดีลดลง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองจากความยากจนต้องใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่สามารถใช้เงินซื้อที่ดินปลูกบ้านเป็นของตนเองได้เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอ็ดส์วัยแรงงานส่วนมากอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมของพ่อแม่ เมื่อมีครอบครัวใหม่ที่มีสามีและลูกที่กำลังเติบโต ต้องการมีที่อยู่เป็นของตนเอง เป็นสัดส่วน ส่วนผู้ที่มีสถานะภาพโสดมีการอพยพแรงงานไปทำงานต่างถิ่นบ่อยครั้งๆละหลายปี จนกระทั่งติดเชื้อเอ็ดส์ป่วยบ่อย ต้องกลับมาภูมิลำเนาเดิม สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไปจากการติดเชื้อเอ็ดส์ครอบครัวร้างเกย ไม่อยากให้อยู่ด้วย บางครอบครัวย้ายถิ่นไปตั้งครอบครัวใหม่ใกล้สถานที่ทำงานในต่างจังหวัด ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มีที่อยู่อาศัย ต้องเช่าที่อยู่อาศัยจากเพื่อนบ้านแทนจากการศึกษาของสุขุม กำเนิครัตน์ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับ พัฒนาคณ พัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าการมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะทำให้รู้สึกมีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและจากการศึกษาการสนับสนุนด้านการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ต้องการสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 41.9 (เขวาลักษณ์ ชาภูวงศ์, 2540) จากปัญหาดังกล่าวเป็นที่มาของความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ จากการระดมสมองในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์วัยแรงงานโดยชุมชนมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัตสร ลิมานนท์ และกฤตยา อาชวนิจกุล (2547) ที่คนในชุมชนมองว่าเอ็ดส์เป็นปัญหาซับซ้อน ไม่มีบุคคลหรือหน่วยงานใดสามารถทำให้สำเร็จได้โดยลำพัง จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน

5.3 กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ในชุมชน

จากการประชุมระดมสมองร่วมกับคนในชุมชน ทำให้ได้กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ในชุมชน 5 ประเด็น คือ 1) การเสริมสร้างรายได้ 2) การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) เสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ในชุมชน 4) เพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม 5) สนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เพื่อนำไปสู่แผนปฏิบัติการต่อไป แต่เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรง จึงได้ดำเนินการต่อเพื่อให้มีผู้รับผิดชอบนำแผนงานไปการปฏิบัติ และประสานแผนดังนี้

5.3.1 การเสริมสร้างรายได้ จากการลดต้นทุน เพิ่มผลผลิต เพิ่มประสิทธิภาพแรงงาน และส่งเสริมการออมทรัพย์ จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้มีรายได้หรือให้มีรายได้เพิ่มขึ้นให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ตามความต้องการนั้น คือทำให้พออยู่ พอกินซึ่งไม่ได้ต้องการมากในปัจจุบันพื้นฐาน แต่การติดเชื้อเอ็ดส์ส่งผลให้มีรายได้ลดลง จนไม่รายได้จากการตกงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการประกอบอาชีพ ประกอบกับมีภาระในการดูแลคนในครอบครัว จึงมีการดำเนินการให้มีความเหมาะสมทั้งรายบุคคลโดยการให้ความรู้ในอาชีพที่ทำและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน การดูแลสุขภาพให้สามารถทำงานได้

ตลอดฤดู ฝึกทักษะอาชีพให้สามารถรับจ้างได้ทั่วไป มีค่าแรงเพิ่มขึ้นตามประสิทธิภาพของงาน ซึ่งทั้งนี้ อาชีพบางประเภทที่ผู้คิดเชื่อทำแล้วไม่ประสบผลสำเร็จคือ การทำเกี่ยวกับอาหารไม่สามารถจำหน่ายได้ และการส่งเสริมอาชีพรายกลุ่มซึ่งถึงแม้จะได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และเกิดคุณค่าทางจิตใจด้วย การส่งเสริมให้สามารถประกอบอาชีพได้เป็นเรื่องไม่ยาก และสามารถทำได้ แต่การผลิตเพื่อจำหน่ายแล้วเกิดรายได้นั้น ต้องอาศัยฝีมือ และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สนับสนุนทุน การประชาสัมพันธ์และการตลาด ดังนั้นการผลิตเพื่อจำหน่ายแบบพอเพียงในชุมชนจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดการแข่งขันด้านการตลาด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิพุธ พูลเจริญ และคณะ (2539) การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การช่วยเหลือสวัสดิการสังคม เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้สมาชิกของสังคมมีภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน สามารถบรรลุเป้าหมายของชีวิตที่มีคุณภาพ

สรุปกลวิธีการเสริมสร้างรายได้ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมศักยภาพในการประกอบอาชีพเดิมและสร้างอาชีพใหม่ที่เหมาะสม 2) ฝึกทักษะหลากหลายอาชีพตามความต้องการของแรงงานในชุมชน โดยประชาสัมพันธ์การจ้างงานในชุมชน 3) ส่งเสริมการประกอบอาชีพรายกลุ่ม 4) ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของครอบครัว และส่งเสริมการออม ละเอียด อบายมุขต่างๆ 5) ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเข้าถึงแหล่งทุนทางสังคม

5.3.2 การส่งเสริมบทบาทของผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง บทบาทผู้ดูแลและคนในชุมชนในการช่วยเหลือ การมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การติดต่อ วิธีการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ไม่เป็นภาระผู้อื่น สามารถทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ อยู่ในชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพแต่ขาดความตระหนักในการนำความรู้และทักษะที่ดีมีประโยชน์ไปถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่พบว่าการดำเนินงานเอดส์มุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายแต่ขาดทักษะในการถ่ายทอดหรือการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (คุชฎี อายุวัฒน์, 2550) และจากการศึกษานี้พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ทุกรายรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีสุขภาพแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตนเองได้ไม่เป็นภาระ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้สอดคล้องกับ การศึกษาของ อุ่น ธานีประภัสร์ (2541) การให้ความรู้โดยการอบรมแก่สมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน เพื่อเป็นเครือข่ายการให้ความรู้และช่วยเหลือในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการยอมรับและให้ความช่วยเหลือกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์มากขึ้น ส่วนธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ และ วันเพ็ญ แก้วปาน (2550) การให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลชุมชน



และสังคมเริ่มมีความเข้าใจต่อ โรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น

สรุปกลวิธีการส่งเสริมบทบาทของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้สร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน และไม่แพร่เชื้อ 2) ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพแวดล้อม เฝ้าระวังการป้องกันโรค 3) สนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเพิ่มขวัญกำลังใจ

5.3.3 เสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของคนในชุมชน ขอมรับและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้แบบมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชนอย่างเท่าเทียมชุมชน มีเครือข่ายชุมชนเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ สร้างความเข้าใจกับชุมชนเรื่องเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย โดยสมาชิกของครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน อาสาสมัครเหล่านี้เป็นเครือข่ายการให้ความรู้และช่วยเหลือในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเกิดการยอมรับและให้ความช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อบรรเทาความต้องการทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจของผู้ติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประณีต ส่งวัฒนา, สิริลักษณ์ จันทะรัมย์ และขวัญตา บาลทิพย์ (2544) รูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ 1) การสร้างศักยภาพของผู้ติดเชื้อและครอบครัว 2) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การเรียนรู้และการจัดรูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็ง 4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเรียนรู้และจัดการปัญหาเอดส์ 5) การพัฒนาวัดหรือองค์กรศาสนาเป็นเครือข่ายในการดูแล ส่วน นิจจรา หัสมาน, สาวิตรี ลิ้มชัยอรณเรือง, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ (2549)

สรุปกลวิธีเสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมในชุมชน ประกอบด้วย 1) ให้ความรู้เรื่องเอดส์และสร้างความตระหนักในการป้องกันเอดส์อย่างสม่ำเสมอ 2) ส่งเสริมการยอมรับโดยไม่เลือกปฏิบัติ 3) สนับสนุนแกนนำผู้ติดเชื้อเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ 4) ส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน 5) สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อในชุมชน

5.3.4 เพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นปมด้อย ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็น ขาดความมั่นใจ การส่งเสริมให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงเป็นการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการทำบทบาทหน้าที่ได้สำเร็จ ภาคภูมิใจ และสนับสนุนให้คนในชุมชนร่วมกิจกรรมของผู้ติดเชื้อในชุมชน สนับสนุนการจ้างงาน สนับสนุนผลิตภัณฑ์

จากกลุ่มผู้ป่วย แสดงถึงการยอมรับจากสังคม กลวิธีเพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม ประกอบด้วย

- 1) ส่งเสริมให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม
- 2) ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว
- 3) ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมกิจกรรมของผู้ติดเชื้อในชุมชนสนับสนุนผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้ป่วย
- 4) สนับสนุนอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในชุมชน มีบทบาทในการเป็นวิทยากร
- 5) ยกย่องให้คำชมเชยให้รางวัล ตามโอกาส

5.3.5 สนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้นำในชุมชนให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาถึงแม้ว่าจะต้องใช้เวลา นาน ใช้จ่ายเงินมากในขณะที่งบประมาณมีจำกัด แต่ชุมชนบรรเทาความเดือดร้อนด้านอื่นชดเชยแทน เช่น ออกสำรวจความเดือดร้อน และสนับสนุนอุปกรณ์ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการแก้ปัญหา และเกิดความตระหนักของชุมชนในการพิจารณาการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขุม กำเนิดรัตน์ (2545) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยแรงงาน พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานและที่พักอาศัยที่ดีจะทำให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ยกเว้นความเป็นอยู่ และจะส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปกลวิธีการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย ประกอบด้วย 1) ประสานงานกับ อปท. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย 2) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน จัดประกวดชุมชนน่าอยู่ มีความปลอดภัยจากมลภาวะ 3) สร้างความตระหนักในการช่วยเหลือกันของคนในชุมชน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นว่า เอดส์เป็นปัญหาของชุมชน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และจุดเด่นของงานวิจัยนี้ได้ดำเนินงาน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับการยอมรับและอยู่ร่วมกับสังคมที่อาศัยอยู่อย่างมีความสุขมากขึ้น