



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ครั้งนี้มีเป้าหมาย เพื่อศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามการรับรู้ของชุมชน วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ตามมุมมองของชุมชน หากกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) โดยเปิดเวทีแลกเปลี่ยนในชุมชน ช่วยกันสะท้อนคิด วิเคราะห์หาสาเหตุ และหากกลวิธีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เน้นการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมตามปกติสุข สอดคล้องเหมาะสมกับความเป็นจริงในชีวิต ซึ่งสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ความหมายคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การให้ความหมายของคุณภาพชีวิตมีความซับซ้อน ยากแก่การให้ความหมายเดียวโดยตรง ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนออกมาในหลายลักษณะคือ 1) การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต 2) ความพึงพอใจในสภาพชีวิต และ 3) ความสุขในการดำเนินชีวิต มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

1.1.1 การยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต คือยอมรับสภาพธรรมชาติของโรคเป็นแล้วรักษาไม่หาย เป็นเวรกรรมของตนเอง ไม่โทษคนอื่น ยอมรับสภาพการของชุมชนอยู่ในสังคมได้ตามปกติ แม้มีสภาพการเป็นตัวแพร่กระจายเชื้อ

1.1.2 ความพึงพอใจในสภาพชีวิต การรับรู้ถึงความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน ใช้วิธีการประเมินคุณภาพชีวิตใน 2 ลักษณะคือ 1) พึงพอใจในคุณภาพชีวิต และ 2) ไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 11 ราย พบว่า 7 ราย มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตปัจจุบัน ใน 4 ลักษณะดังนี้ 1) สุขภาพและการเข้าถึงบริการ 2) ความไม่กังวลใจ ความหวังในการดำเนินชีวิต 3) ความสามารถของตนเองที่เป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น และ 4) การที่ตนเองไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และพบว่า 4 ราย ไม่พึงพอใจในคุณภาพชีวิต ทำให้เป็นอุปสรรคขัดขวางให้ไม่ได้รับการยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ไม่พอใจในสภาพชีวิตปัจจุบัน ไม่มีความสุข ซึ่งทั้งหมดนี้จะตรงกันข้ามกับความหมายคุณภาพชีวิตของผู้ที่พึงพอใจในคุณภาพชีวิตตนเอง ที่ให้ไว้

1.1.3 ความสุขในการดำเนินชีวิต การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทำให้อายุสั้น และเป็นผู้ด้อยโอกาส ขาดความเสมอภาคทางสังคมแต่ก็ทำให้ชีวิตตนเองมีคุณค่า มีความสุขใจได้กับการได้รับการ

ยอมรับ ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมและคนที่รักได้ และได้สะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะดังนี้ 1) ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น อายุยืนยาวเท่าที่ต้องการ 2) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 3) การยอมรับของสังคม และการช่วยเหลือจากชุมชน

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

1.2.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การมีงานทำที่แน่นอนส่งผลให้เกิดรายได้ เกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต มีค่าใช้จ่ายที่เพียงพอสำหรับการซื้ออาหาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในครอบครัว สำหรับใช้หนี้ และมีเงินเหลือสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเวลาฉุกเฉิน

1.2.2 การมีสุขภาพดี พoth่างานเลี้ยงครอบครัวได้ สุขภาพแข็งแรงสามารถอยู่ได้ไม่เป็นภาระ ฟังตนเองได้ นอกจากนี้ยังสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัวได้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อาหาร ออกกำลังกาย สมာธิ พักผ่อน สมุนไพร และบริการสุขภาพ

1.2.3 การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมอย่างมีความสุข การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นปัญหาที่คนในสังคมให้การยอมรับน้อย เป็นโรคที่น่ารังเกียจ การรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงต้องการความเข้าใจ ต้องการการยอมรับจากครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงานมองว่าการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถพูดคุยด้วยความสบายใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนได้เหมือนคนปกติ

1.2.4 มีคุณค่าจากการได้ทำประโยชน์ให้กับคนอื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการทำประโยชน์เพื่อสังคม คือยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ภาคภูมิใจก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต

1.2.5 มีที่อยู่อาศัยมั่นคง ปลอดภัย ที่อยู่อาศัย เป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยของสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต การมีบ้าน และที่อยู่อาศัย ที่มั่นคง ความปลอดภัย มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปราศจากมลพิษ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรคแทรกซ้อน และใช้เป็นสถานที่หลบนอน พักผ่อน โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย

1.3 สภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

1.3.1 มีรายได้น้อยลงไม่พอจ่าย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยลงใน 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่มีงานไม่มีเงิน การติดเชื้อส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ การแสดงอาการของโรคทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และเลิกจ้างตามมา มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพบางอย่าง เช่น ทำอาหารพบว่าไม่มีคนซื้อ ประกอบกับชุมชนชนบทมีการจ้างงานน้อย ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน 2) รายได้ไม่พอใช้จ่าย มีหนี้ รายได้จากประกอบอาชีพไม่แน่นอน มีภาระดูแลดูแลคนในครอบครัว ถึงแม้ผู้ที่เปิดเผยตนเองจะได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ เป็นเบี้ยยังชีพ 500 บาท / เดือนแต่ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 3) ไม่มีเงินออม มีรายได้แต่หมดไปกับค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน ทำให้ไม่มีเงินเหลือเก็บ ไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.3.2 ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สังคม การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีผลกระทบกับครอบครัวและชุมชนเนื่องจากผู้ติดเชื้อวัยแรงงาน แต่ไม่สามารถใช้แรงงานได้เต็มความสามารถ เนื่องจากสภาพร่างกาย ป่วยบ่อยเป็นภาระผู้ดูแล ตกงาน มีข้อจำกัดไม่จ้างงานของชุมชน ทำให้มีปัญหาคือ

1) สัมพันธภาพครอบครัวและสังคมไม่ดี 2) ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว 3) คนในชุมชนเป็นห่วงเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี 4) สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 5) ขาดโอกาสทางสังคม

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจากสภาพโรค การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบต่อให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดเวลา ตั้งแต่รับรู้ว่ามีเชื้อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย น้ำหนักลดลง ผอมแห้ง ผิวดำคล้ำ ผมร่วง ด้านจิตใจเศร้าหมอง คิดมาก เมื่อระยะเวลาผ่านไป เกิดการปรับเปลี่ยน เรียนรู้และทำใจได้ มีความหวังที่จะอยู่ต่อ จะหาข้อมูลเพื่อรับการรักษา ซึ่งปัจจุบันผลจากการรักษาและได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและจิตใจดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังมีปัญหาด้านสุขภาพ 1) จากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนมากสุขภาพแข็งแรงขึ้น แต่มีปัญหาในการรับประทานยาต่อเนื่องทั้งชีวิต ทำให้ขาดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง 2) ร่างกายฟื้นตัวช้า จากสภาพที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรัง 3) วิตกกังวลกับการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล เครียด กับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว และ 4) ขาดการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

1.3.4 ความมีคุณค่าในตนเองลดลง การติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็น รู้สึกเสียใจ ผิดหวัง วิตกกังวล เครียด เป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ การรับรู้ถึงความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกต่ำต้อย เป็นผู้ด้อยโอกาสที่เป็นภาระในการดูแล ต้องการการยอมรับจากบุคคลในสังคม ต้องการมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์เพื่อสังคม

1.3.5 ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีปัญหาไม่มีที่อยู่อาศัยเนื่องจากอพยพไปทำงานต่างจังหวัดเป็นเวลานาน เมื่อกลับมาอยู่ในชุมชนครอบครัวเดิมย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่นทำให้ต้องเช่าบ้านคนอื่นอยู่ บางรายอาศัยอยู่กันหลายคนมีความต้องการแยกครอบครัวเพราะลูกโตขึ้นต้องการเป็นส่วนตัวสำหรับเวลาเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต

1.4 กลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน

จากการที่คนในชุมชนประกอบด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน กลุ่มผู้ดูแล และครอบครัว กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รับรู้ถึงความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์วัยแรงงาน ซึ่งจากเดิมคนในชุมชนมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นผู้ป่วย สุขภาพไม่แข็งแรง ทำงานหนักไม่ได้ จากการจัดเวทีประชุมระดมสมองในชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ระดมพลังและทรัพยากรในพื้นที่ จนเกิดความเข้าใจ และได้ข้อสรุปกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 5 กลวิธี คือ 1) การเสริมสร้างรายได้ 2) การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) เสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน 4) เพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม และ 5) การพัฒนาที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย รายละเอียดดังนี้

1.4.1 การเสริมสร้างรายได้ จากการลดต้นทุน เพิ่มผลผลิต เพิ่มประสิทธิภาพแรงงาน และส่งเสริมการออมทรัพย์ เพื่อให้มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายโดยการส่งเสริมอาชีพรายบุคคลทั่วถึง ลด

ต้นทุนเพิ่มผลผลิต ส่งเสริมกลุ่มอาชีพโดยการพัฒนาฝีมือ และขยายตลาดประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ของชุมชน เพิ่มทุนในการประกอบอาชีพในรูปแบบกองทุนกู้ยืม ช่วยเหลือด้านการตลาดและจัดจำหน่ายสินค้าจ้างงานคนในชุมชน สงเคราะห์เบี้ยยังชีพในผู้ที่เปิดผัดตนเองทั่วถึง นอกจากนี้รณรงค์ให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น เล่นการพนัน เพื่อให้มีเงินเพียงพอกับค่าใช้จ่าย

1.4.2 การส่งเสริมบทบาทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการดูแลสุขภาพตนเอง บทบาทผู้ดูแลและคนในชุมชนในการช่วยเหลือ โดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรได้ด้วยตนเองไม่เป็นภาระ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงต้องรับประทานอาหารที่สุก สด สะอาด ปราศจากสารเคมีเจือปน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รู้จักวิธีเลือกใช้สมุนไพรที่ปลอดภัย และรู้จักทำจิตใจให้สงบ รู้วิธีคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น ฟีกทำสมาธิ และพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมง/วัน และพักเป็นช่วงในระหว่างทำงาน ร่วมประชุมกลุ่มเพื่อนชุมชน ร่วมกิจกรรม เยี่ยมบ้านเพื่อน ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ให้ความรู้สร้างความตระหนักดูแลตนเอง ผู้ดูแล ประสานส่งต่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1.4.3 เสริมสร้างความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลกันเองอย่างยั่งยืนต่อไป เช่น สนับสนุนสินค้าและ ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ในชุมชน จ้างงานคนในชุมชน จัดตั้งกลุ่มในชุมชนและมีกิจกรรมร่วมกันเช่น เยี่ยมบ้านเพื่อน รวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา ให้ความรู้เรื่องเอดส์ที่ถูกต้อง ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชน สร้างการยอมรับเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในชุมชน

1.4.4 เพิ่มความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคม เพื่อให้ มีคุณค่าในตนเอง สร้างความตระหนักการมีคุณค่าในตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เช่น เป็นผู้นำสวดมนต์ในพิธีทางศาสนา มีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย เป็นวิทยากรให้ความรู้ในชุมชน เป็นอาสาสมัครทำกิจกรรมในชุมชน ยกย่องชมเชยและให้รางวัลในโอกาสที่เหมาะสม

1.4.5 กลวิธีพัฒนาที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย เพื่อให้มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและมั่นคง

2. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเนื่องจากมุมมองการรับรู้ของคนในชุมชนมีความแตกต่างกัน การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นสิ่งคุกคามชีวิตส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมให้การยอมรับน้อย ในขณะที่ผู้ติดเชื้อต้องการมีส่วนร่วมของกิจกรรมในสังคม ต้องการมีชีวิตครอบครัวเหมือนคนปกติเนื่องจากเป็น โรคเรื้อรังรักษาไม่หาย เป็นวัยเจริญพันธุ์ที่กำลังสร้างครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะกับผู้เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำกลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้จากผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง และขยายผลสู่การแก้ไขปัญหาอื่นๆในชุมชน มีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1.1 การนำกระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) มาใช้ในการหาวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการจัดเวทีให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการอบรม ซึ่งคนในชุมชนยังไม่คุ้นเคยกับกระบวนการมีส่วนร่วม เพราะเคยชินกับการมานั่งฟังบรรยายจากเจ้าหน้าที่สุขภาพซึ่งมองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่า ผู้วิจัยต้องเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็น ขอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างและกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อย่างเสมอภาค

2.1.2 การทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่เจตนา โดยเฉพาะผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ที่เปิดเผยตนเอง เมื่อเวลาผ่านไปหรือมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ที่มีความจำเป็นต้องปกปิดสถานะการติดเชื้อเพื่อความอยู่รอดในการดำเนินชีวิตในชุมชน ผู้วิจัยต้องเคารพการตัดสินใจนั้น

2.1.3 การมีความรู้ความเข้าใจ ในปัญหาที่แท้จริงของคนในชุมชน ทำให้อยากเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในพัฒนา โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชนที่มีความเข้าใจว่าเป็นเอดส์แล้วทำงานหนักไม่ได้ ในขณะที่ผู้ป่วยอยากทำงานใกล้บ้าน ได้ดูแลครอบครัว และ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปทำงานต่างถิ่น เมื่อรู้ถึงความต้องการเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการ

2.1.4 ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีหลายสาเหตุและหลายปัจจัย แต่ในชุมชนแห่งนี้มีบางกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว บางกิจกรรมดำเนินการแต่ขาดความต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงหลายอย่างต้องอาศัยเวลาจึงจะเห็นผล ดังนั้นความต่อเนื่องและยั่งยืนในการพัฒนาจึงขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบ การประสานงานของคนในชุมชน และการไม่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย เพื่อผลักดันให้เป็นโครงการต่อเนื่องในชุมชน

2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำผลการศึกษากลวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไปปฏิบัติจริงในชุมชน และทำการศึกษาต่อในแต่ละกลวิธีว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน อย่างไรและเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปพัฒนาในชุมชนใกล้เคียงที่มีบริบทของชุมชน และนำไปขยายผลการศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดแนวทางพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

3. บทเรียนของผู้วิจัยที่ได้รับจากการวิจัย

3.1 ด้านวิชาการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม PRA ในกระบวนการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ กระบวนการทำวิจัย เริ่มจาก นำความสำคัญของปัญหา

ทำการศึกษา เลือกใช้กระบวนการการวิจัยที่เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล จนทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ มีทักษะ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

3.2 ด้านปฏิบัติการ

ได้เรียนรู้บริบทของชุมชน การเข้าถึงกลุ่มคนที่สังคมรังเกียจมากขึ้น โดยการสร้างสัมพันธภาพและการประสานงานกับกลุ่มคนหลายกลุ่มในสังคม ได้ตระหนักในปัญหาและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ได้เรียนรู้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ประชุม การสังเกต การจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการรับฟังความคิด ข้อเสนอแนะ และร่วมกันหาวิธีการพัฒนาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่กลวิธีการแก้ไขปัญหาต่อไป

3.3 ด้านทักษะ

ได้เรียนรู้การทบทวนวรรณกรรมและนำมาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของกลุ่มคนในชุมชน ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญมากต่อผู้วิจัย และส่งเสริมให้คนในชุมชนมองว่าเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนมีศักยภาพในการหาแนวทางในการพัฒนาที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน

