

บทที่ 5

การพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง มีข้อเสนอเป็น 6 ตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา
4. การพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. ผลการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำถามการวิจัย

จะสามารถพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะเป็นขั้นตอนที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะมาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง ดังนั้นจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กรอบการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ใช้กรอบการวิจัยตามสาเหตุของการเกิดความเครียดของ สุวรรณมา อนุสันติ (2546, หน้า 121) แต่ได้ปรับไปตามสภาพและความต้องการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรงตามข้อค้นพบการวิจัยในระยะที่ 1 โดยตัดสาเหตุจากภายนอกตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก และสาเหตุระหว่างบุคคลในเรื่อง การสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่นเดียวกับการวิจัยในระยะที่ 2 ดังนั้น จึงปรับกรอบการวิจัยในระยะที่ 3 ดังนี้

1. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย
2. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ
3. สาเหตุด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. ประชากร

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการจัดการความเครียด ซึ่งได้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในระยะที่ 3 และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนาี้ จำนวน 9 คน (ส่วนอีก 4 คน ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนาี้)

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 11 คน ซึ่งได้แก่

- 2.2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 1 คน
- 2.2.2 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพรง จำนวน 1 คน
- 2.2.3 พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน จำนวน 1 คน
- 2.2.4 พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน
- 2.2.5 ผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 1 คน
- 2.2.6 ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 คน
- 2.2.7 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นที่เชื่อถือและคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นอย่างดี จำนวน 1 คน
- 2.2.8 ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกการหายใจที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องการฝึกการหายใจและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพจิตและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการจัดการความเครียดโดยตรงเกิดการพัฒนาการจัดการความเครียดขึ้นโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา

จริง (interactive learning through action) โดยการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพรง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้าน โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นที่เชื่อถือและคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นอย่างดีเป็นวิทยากรและนักวิชาการสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกการหายใจแบบง่ายเป็นวิทยากรในการฝึกการหายใจอย่างง่ายให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เป็นผลการจัดกิจกรรมการพัฒนาและผลการพัฒนา การจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง ที่เก็บจากแหล่งต่าง ๆ ดังรายละเอียดในตาราง 4 (บทที่4) มาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ แล้วนำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ในการพัฒนาในแต่ละด้านตามที่ได้กำหนดไว้จากการวิจัยในระยะที่ 2 ดังรายละเอียดในตาราง 4 (บท 4)

การพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอ บ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตั้งที่กล่าวในบทที่ 4 แล้วเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งส่งผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเกิดจากสาเหตุภายในตัวบุคคลและสาเหตุระหว่างบุคคล โดยการจัดการความเครียดนั้น ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อความเครียดขาดความไว้วางใจผู้อื่นซึ่งจากข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะที่1พบว่าความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาจากสาเหตุสำคัญ ดังนี้

1. การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
จากการวิจัยในระยะที่ 1 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรงขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ใน 2 เรื่องสำคัญ คือโรคเอดส์และการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวี
2. การมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพรงมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ในเรื่องโรคเอดส์และพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวี
3. การขาดความตระหนักในการจัดการความเครียดและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวี
4. การขาดการผ่อนคลาย
5. ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

ดังนั้นในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพรงในครั้งนี้จึงเน้น “ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและความตระหนัก ในคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาการจัดการความเครียด” “ยุทธศาสตร์ที่ 8 : พัฒนาเทคนิคที่จะลดผลร้ายของความเครียด” และยุทธศาสตร์ที่10 : แสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น” (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2539, หน้า 203-208) เป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการจัดการความเครียด และการรู้จักผ่อนคลายตนเองตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นแล้วก็จะนำไปสู่การพัฒนาการจัดการความเครียด ที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งในยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการการพัฒนา สภาวะแวดล้อมและอุปนิสัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม คำนี้ถึงความเหมาะสม ความมีประสิทธิภาพและความเป็นไปได้เป็นสำคัญ ซึ่งผลการประชุมกลุ่มเฉพาะ (ในการวิจัยในระยะที่ 2) ผู้มีส่วนสำคัญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาดัดสินใจเลือกโดยใช้ข้อเสนอแนะของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นพื้นฐานในการพิจารณา(รายละเอียดอยู่ในบทที่4) นั้นสามารถสรุปวิธีการและกิจกรรมการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง ได้ 4 วิธีการสำคัญ คือ

- 1.. การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
2. การฝึกอบรมการฝึกการหายใจ
- 3.. การให้คำปรึกษารายบุคคล
4. การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

โดยแต่ละวิธีการและกิจกรรมการพัฒนานั้น มีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

1. การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโรคเอดส์เรื่องการปฏิบัติตน การดูแลตนเองและมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมทั้งมีความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการปฏิบัติตนการฝึกอบรมเรื่องการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง จัดขึ้นในวันที่ 12 มกราคม 2550 เวลา 08.30 -14.30น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านแพรง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1.1 วิทยากร ผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรงส่วนใหญ่อยากได้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากนายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช นายแพทย์ 4 ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านแพรง ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นที่เชื่อถือและคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นอย่างดีเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาร่วมอบรมมีความศรัทธาและให้ความเชื่อถือต่อการให้บริการด้านการตรวจรักษาของนายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช เป็นอย่างมาก

วิทยากร ท่านที่ 2 คุณพริยา สุทธิเลิศ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราช อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดและการบริการใกล้เคียงกับโรงพยาบาลบ้านแพรง เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาราช เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ติดเชื้อ เป็นผู้และผู้ติดเชื้อให้ความเคารพนับถือเป็นอย่างมาก

1.2 พิธีเปิด ผู้กล่าวเปิดการอบรมคือแพทย์หญิงประกายทิพ สุทธิรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพรง ซึ่งได้กล่าวต้อนรับท่านวิทยากรทั้ง 2 ท่าน พร้อมทั้งชื่นชมที่ได้เสียสละเวลามาให้ความรู้แก่กลุ่มในวันนี้ การติดเชื้อเอชไอวียังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากจำนวนและผู้ติดเชื้อยังมีจำนวนสูงโรคเอดส์ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาบรรเทาอาการร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทั้งจากผลการรักษาด้วยยาที่อาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ และจากการที่เชื้อเอชไอวีที่เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและอาการต่าง ๆ ขึ้นจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่จะต้องเป็นต่อไป นอกจากนั้นผู้ติดเชื้อบางคนอาจวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่แสดงออกของร่างกายอื่น ๆ อาจทำให้คนรอบข้างพบเห็นและแสดงความรังเกียจจนทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าออกนอกบ้านส่งผลต่อจิตใจผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมากและยังทำให้ผู้ติดเชื้อบางคนประชดชีวิตหรือหมดอาลัยกับชีวิตจนขาดการดูแลอย่างเหมาะสมและมีความเครียดตลอดเวลา การอบรมในวันนี้ ขอให้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์และขอให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านได้ดูแลตนเองอย่างถูกต้องและจริงจัง ต่อไป

1.3 เนื้อหาการอบรม

นายแพทย์สมมาตร บำรุงพืช กล่าวทักทายผู้เข้ารับการอบรมและกล่าวนำโดยอธิบายว่าโรคติดเชื้อเอชไอวีกับโรคเอดส์ มีความแตกต่างกัน

เอชไอวีคือเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะแบ่งตัวแล้วไปทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเม็ดเลือดขาว จะรู้สึกอ่อนแอซึ่งจะเป็นโรคเอดส์ตามมาซึ่งเราจะรู้ว่าเม็ดเลือดขาวถูกทำลายมากน้อยแค่ไหนเราจะดูได้จากการตรวจเลือดดูค่า CD4 ถ้าต่ำลงจากค่าปกติ แสดงว่าเม็ดเลือดขาวถูกทำลาย การติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการคล้ายไข้หวัดทั่ว ๆ ไป คือติดเชื้อไวรัสก่อน

คำว่าเอดส์คือ acquired immuno deficiency syndromes ภาษาไทยคือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดจากติดเชื้อเอชไอวีแล้วไปลุกลามทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้เกิดโรคเอดส์ตามมาเวลามีภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ร่างกายติดเชื้อง่าย เช่น เชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย มีโอกาสเกิดมะเร็งมากขึ้น เช่นมะเร็งปากมดลูก มะเร็งของเม็ดเลือด

นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช อธิบายต่อว่า เมื่อไรเราจะเรียกว่าเป็นเอดส์ ต้องดูจากค่า CD4 ไม่น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อไมโครลิตร นั่นแปลว่าเป็นโรคเอดส์

การวินิจฉัย นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช อธิบายว่า มีการตรวจได้หลายวิธีโดยโรงพยาบาลบ้านแพรงจะเจาะเลือดเบื้องต้นและตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้ง เริ่มต้นจะไม่มีอาการ แต่อาการจะเป็นเร็วหรือเป็นช้าขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัว ออกกำลังกายพอดี ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่รับประทานยาที่หมอบอกตรงตามเวลาโอกาสที่โรคต่างๆ จะเป็นนั้นยาก เราก็มองเหมือนคนปกติทั่วไป

อาการของการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น เมื่อได้รับเชื้อเอชไอวีในระยะแรกๆ จะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต ดับ ม้ามโต ไอ หายใจลำบากแต่ถ้าเชื้อแบ่งตัวไปเรื่อยๆ ภูมิคุ้มกันก็จะต่ำลงก็จะเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ติดเชื้อวัณโรค เชื้อไวรัส เชื้อราได้ง่ายขึ้น

นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช อธิบายว่า การติดต่อหลักๆ คือการมีเพศสัมพันธ์ถ้าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันการโดนเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกก็เป็นได้คือประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 30 แต่ถ้ามารดารับประทานยาป้องกันโอกาสที่ลูกจะติดเชื้อเอชไอวีก็จะลดลงไป

โรคเอดส์ จะไม่ติดต่อทางอาหารหรือเวลาที่ยุ่งกตยุงที่กัดคนเป็นเอดส์แล้วมากัดเรา เราไม่เป็น การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การกินอาหารร่วมกัน ไม่ติด การจับมือกัน ว้ายน้ำสระเดียวกัน ไม่ติด ถ้าหากรู้ตัวว่าไปสัมผัสเชื้อมาให้รีบมาปรึกษาแพทย์ก่อน และถ้าได้รับยาต้านไวรัสก็ให้มาตามนัดตลอด ห้ามหยุดยาเองอย่างเด็ดขาด ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์และที่สำคัญ ห้ามทำอะไรที่ทำให้แล้วสุขภาพไม่ดีเช่นดื่มสุรา สูบบุหรี่ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารครบ 5 หมู่กินผักผลไม้ พักผ่อนให้เต็มที่ สำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ควรกินยาป้องกันเพื่อให้บุตรไม่ติดเชื้อเอชไอวีและห้ามบุตรกินนมแม่เพราะเชื้อสามารถผ่านทางน้ำนมได้ ห้ามบริจาคโลหิต ห้ามมีบุตร

ด้านการรักษา นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช อธิบายว่า การรักษาจะใช้ยากลุ่มต้านไวรัสชนิดเม็ดเดี่ยวจริงๆ เป็น 3 ชนิดรวมกันเวลารับประทานห้ามลืมเด็ดขาด ถ้าไม่ดีขึ้นแพทย์จะเปลี่ยนยาตัวใหม่ให้

ความหมายของการรักษา นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช ได้อธิบายไว้ว่า คือการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีให้น้อยลงชะลอการเกิดโรคเอดส์การเลือกใช้ยาแพทย์จะดูให้ ยาที่โรงพยาบาลบ้านแพรงมีใช้อยู่ตอนนี้มี 3-4 ชนิดเท่านั้นบางคนรับประทานยาแล้วดับไม่ดีขึ้นแพทย์จะเปลี่ยนยาให้ การรักษาจะดูค่า CD4 เป็นเกณฑ์คนที่มีอาการไข้ ท้องเสียหากมีอาการเหล่านี้ต้องรับการรักษาควบคู่ไปด้วยบางคนไม่มีอาการอะไรแต่มีค่าเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อมิลลิลิตรก็ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ด้วย

ก่อนการรักษาต้องรักษาโรคบางโรคให้หมดก่อน เช่นวัณโรค แล้วจึงให้ยาต้านไวรัส เอ็ดส์ไม่อย่างนั้นจะทำให้เราแยลงฉะนั้นก่อนทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์จึงต้องตรวจร่างกายก่อนโดย ตรวจปอด ตรวจปัสสาวะ เพราะบางคนรับประทานยาแล้วจะมีอาการชืดหรือมีอาการชาปลาย มือปลายเท้า หลังรับประทานยาแพทย์จะนัดตรวจโลหิตทุก 2 สัปดาห์ต่อจากนั้นจะนัดทุกเดือน หากผู้ติดเชื้อมีอาการผิดปกติอื่นๆ ก็ให้รีบมาโรงพยาบาล

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช ได้อธิบายว่าการล้างมือ สำคัญมากต้องล้างมือให้สะอาดเพราะเชื้อโรคอยู่ที่มือถ้ามีแผลมีน้ำเหลืองต้องทำแผลปิดแผลให้สนิทถ้าคนในบ้านทำแผลให้ต้องกำจัดสำลีและผ้าพันแผล ให้เรียบร้อยโดยการเผา หากมีคนในบ้านเป็นสுகใส เริ่ม งูสวัด ให้หลีกเลี่ยงออกห่างเพราะมีโอกาสเป็นได้สูง หากมีการเลี้ยงสัตว์เช่น แมว สุนัข ควรล้างมือทุกครั้งสัมผัส รื่องเสื้อผ้า ที่นอน ผ้าห่ม ควรหมั่นตากแดดซักด้วย ผงซักฟอกธรรมดาตามปกติหากเปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ ควรแยกซักต่างหาก

เรื่องการรับประทานอาหารต้องล้างให้สะอาดก่อนปรุงอาหาร ไม่ควรทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ต้องระวังนมบางอย่างต้องเป็นนมชนิดฆ่าเชื้อแล้ว และต้องล้างมือก่อนและหลังทานอาหาร ทุกครั้ง

การป้องกันตนเองของคนติดเชื้อเอชไอวี นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช ได้แนะนำไว้ ดังนี้

1. ต้องล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องน้ำทุกครั้ง
2. ต้องดูอาการตนเองหากมีอาการผิดปกติต้องรีบมาโรงพยาบาล เช่นไอนานหลายวัน มีไข้ มีผื่นขึ้นตามตัวต้องรีบมา
3. ถ้าตัวเหลืองตาเหลืองให้รีบมา

โรคแทรกซ้อนที่มีโอกาสเป็น นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช ได้อธิบายให้ฟังพร้อมมี รูปภาพมาให้ดูในบางโรค ดังนี้ ตามัวมองไม่ชัด ลำไส้อักเสบ ปอดติดเชื้อ เริ่ม งูสวัด ส่วนใหญ่ เป็นที่ปากที่ลำตัว ไวรัสตับอักเสบ เชื้อรา มีไข้และเป็นตุ่มตามตัว เป็นวัณโรค สมองอักเสบ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

หลังจากที่นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีช ได้อธิบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีฟัง แล้วก็เปิด โอกาสให้ทุกคนได้ซักถามซึ่งผู้เข้ารับการอบรมและซักถามถึงอาการของโรคกันมาก นายแพทย์ สมมาตร บำรุงพีช ก็ตอบให้หายกังวลใจโดยได้เน้นเรื่องการรับประทานยาสม่ำเสมอหากลืมนึก ได้ตอนไหนให้รีบรับประทานทันที จนได้เวลาพอสมควร นายแพทย์สมมาตร บำรุงพีชจึงจบการ อธิบายเรื่องโรคเอ็ดส์และการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. การฝึกการหายใจแบบง่าย

วิทยากรกล่าวทักทายผู้เข้ารับการอบรมและกล่าวนำเรื่องของการจัดการ ความเครียดโดยการซักถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของแต่ละคนและ วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการสรุปนำถึงการจัดการความเครียดที่แตกต่างกันไปของแต่ละ

บุคคล วิธีหนึ่งที่สามารถจัดการกับความเครียดคือการทำจิตใจให้สงบด้วยการฝึกการหายใจเข้าออกซ้ำๆ

วิทยากรอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมฟังว่า การฝึกการหายใจในครั้งแรกๆ ใจอาจจะยังคงยพะวงอยู่กับขั้นตอนการฝึกจนรู้สึกว่ายังไม่ได้รับการผ่อนคลายเท่าที่ควรแต่เมื่อฝึกหลายครั้งจนเกิดความชำนาญจะช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี

สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึกควรฝึกบ่อยๆ วันละ 2-3 ครั้ง และควรฝึกทุกวันต่อเมื่อฝึกจนชำนาญลดลงเหลือเพียงวันละ 1 ครั้งก็พอหรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียดเท่านั้นก็ได้แต่อยากแนะนำให้ฝึกทุกวันโดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับสบายขึ้น วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกการหายใจ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

การฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก

เมื่อหายใจเข้า หน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลงซึ่งจะรู้ได้โดยจะเอามือวางไว้ที่ท้องคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและออก

หายใจเข้าลึกๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่แล้วหายใจออก

ลองฝึกเป็นประจำทุกวันจนสามารถทำได้โดยอัตโนมัติ

การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใสร่างกายกระปรี้กระเปร่าไม่่วงนอนพร้อมเสมอสำหรับภารกิจต่างๆ ในแต่ละวัน

หลังจากผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกการหายใจแล้ววิทยากรซักถามถึงความรู้สึกในการฝึกการหายใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า

“... รู้สึกว่าเบาตัวลงนะ...”

“... รู้สึกสบายใจขึ้นอยากทำนานๆ ...”

“... ผมว่าการฝึกหายใจหรือทำสมาธิจะเป็นสิ่งที่ดีแต่ว่าส่วนใหญ่ไม่ค่อยทำกัน...”

วิทยากรสรุปว่าการหายใจเข้าออกยาวๆ จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ ออกซิเจนจะไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายตามกระแสเลือดทำให้ร่างกายผ่อนคลายและสดชื่นขึ้นผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติเองได้ทุกวันทุกเวลาและอยากให้ทุกคนได้ปฏิบัติทุกวัน

3. การให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling) เป็นวิธีการที่จัดทำขึ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับภาวะการติดเชื้อของตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลประกอบไปด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นประชากร ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 9 คน ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี 5 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนจะใช้กับผู้รับคำปรึกษาทุกคน ส่วนเนื้อหาในการให้คำปรึกษาแล้วแต่ปัญหาของแต่ละบุคคล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความรู้สึกในการเป็นมิตรกับผู้รับคำปรึกษาทุกคนด้วยการทักทายและแนะนำตัวการพูดคุยถึงปัญหาและการยืนยันกับผู้รับคำปรึกษาว่าข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ขั้นตอนที่ 2 การตกลงบริการจะช่วยให้การให้คำปรึกษานั้นๆ ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องทำทุกครั้งเพื่อกำหนดขอบเขตและกิจกรรมที่ใช้แต่ละครั้งของการให้บริการ ซึ่งระยะเวลาในการให้คำปรึกษา ประมาณ 30 นาที หรืออาจยืดหยุ่นเวลาได้บ้างเล็กน้อยหากการให้คำปรึกษานั้นยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา และการค้นหาแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายตามที่ผู้รับบริการต้องการ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากซึ่งผู้ให้คำปรึกษาควรที่ทักษะในการฟัง การสังเกตและหาปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนก็มีปัญหาแตกต่างกันไปและสิ่งสำคัญคือการหาแรงจูงใจของผู้รับคำปรึกษาเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งผู้รับคำปรึกษาคนที่ 1 คนที่ 2 คนที่ 3 และคนที่ 6 มีแรงจูงใจที่สำคัญคือบุตรที่ยังเล็กและเป็นห่วงอยู่ ดังนั้นจึงทำให้ผู้รับคำปรึกษามีแรงจูงใจในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ต่อไป

ผู้รับคำปรึกษาบางรายไม่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเองได้เป็นบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาที่จะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาปัญหาและความสามารถของตนเองออกมาให้ได้ เพื่อจะได้สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตัวอย่าง เช่นผู้รับคำปรึกษาคนที่ 7 ที่สามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้ด้วยการบอกคู่สมรสว่าตนติดเชื่อเฮโรอีน ซึ่งคู่สมรสก็ยอมรับเข้าใจและเห็นใจทำให้มีความสุขสบายใจขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นพฤติกรรมที่ทำอยู่ว่าเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงและสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ตรงกับความจริงและช่วยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนและไม่เปลี่ยนพฤติกรรมและแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากแต่ก็เป็นเรื่องที่ทำได้เพื่อให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นผู้รับคำปรึกษาคนที่ 3 ที่ชอบสูบบุหรี่เวลาอยู่คนเดียวการชี้ให้เห็นถึงคุณและโทษของบุหรี่และให้ผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ลงได้ ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 8 ชอบดื่มสุราเป็นประจำได้รับรู้ถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มสุราและการเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดและเลิกดื่มสุราได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นในขั้นตอนนี้การให้กำลังใจและชื่นชมยกย่องการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษาพร้อมแสดงความเชื่อมั่นว่าผู้รับคำปรึกษาจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นสรุป ยุติบริการ ขั้นตอนนี้ใช้กับผู้รับคำปรึกษาทุกคนเพราะเป็นขั้นที่ขมวดความเข้าใจหรือความก้าวหน้าของการให้คำปรึกษาในครั้งนั้น และวางแผนพบกันใหม่ในครั้งต่อไป ผู้ให้คำปรึกษา สรุปผลในสิ่งที่ดำเนินการมาตั้งแต่ต้นตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ประเมินผลว่าผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองดีแล้ว สามารถที่จะระงับความวิตกกังวลได้และ

มองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง จึงยุติการให้คำปรึกษา หากการให้คำปรึกษายังไม่บรรลุเป้าหมายจะต้องค้นหาต่อไปหรือส่งต่อผู้ชำนาญเฉพาะด้าน

4. การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group)

4.1 การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเองครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้อีกทั้งเป็นการดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเองดำเนินการเมื่อ วันที่ 25 มกราคม 2550 เวลา 10.00 -10.50 น. ณ ห้องให้คำปรึกษาโรงพยาบาลบ้านแพรง ในการดำเนินการทำกลุ่มช่วยเหลือกันสมาชิกกลุ่มประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 7 คน ขั้นตอนการทำกลุ่มช่วยเหลือกัน ได้ดำเนินการดังนี้

4.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวทักทายแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้ว่าเป็นไปเพื่อตัวสมาชิกเองที่ยังไม่รู้ว่าจะจัดการความเครียดอย่างไรให้กับตัวเองและให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัว

4.1.2 เนื้อหาในการทำกลุ่มช่วยเหลือกันการจัดการความเครียดให้กับตัวเอง พี่เลี้ยงกลุ่มมอบหน้าที่ให้สมาชิกรายหนึ่งซึ่งมีการจัดการความเครียดของตนเองได้ดีและสมาชิกกลุ่มให้การเชื่อถือพูดคุยด้วยมากที่สุดมาเป็นผู้พูดคุยเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟังเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของตนเองโดยการเลี้ยงไก่ชนทั้งที่เลี้ยงไว้ดูเล่นผลิตเพลินเลี้ยงไว้ขายเป็นรายได้และเลี้ยงเป็นอาหาร สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วยความสนใจ

4.1.3 การสรุป พี่เลี้ยงกลุ่มสรุปแนวทางการจัดการความเครียด ของสมาชิก โดยการเลี้ยงไก่ชนให้สมาชิกกลุ่มรับทราบเพื่อให้สมาชิกทุกคนมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้โดยไม่ยากถ้ามีความมุ่งมั่นในสิ่งที่ทำพร้อมทั้งให้กำลังใจสมาชิกที่ประสบผล สำเร็จในการจัดการความเครียดของตนเอง

4.1.4 การปิดกลุ่ม พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนปิดการสนทนาการ

4.2 ประชุมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ได้ถูกต้องให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้อีกทั้งเป็นการดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มได้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ดำเนินการเมื่อ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 10.00 – 10.50 น. ณ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบ้านแพรงในการดำเนินการทำ กลุ่มช่วยเหลือกันสมาชิกกลุ่มประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 7 คน ขั้นตอนการทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ได้ดำเนินการดังนี้

4.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวทักทายแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้ เพื่อติดตามและประเมินผลการจัดการความเครียดหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 1

4.2.2 เนื้อหาในการทำกลุ่มช่วยเหลือกันการจัดการความเครียดให้กับตัวเอง พี่เลี้ยงกลุ่มมอบหน้าที่ให้สมาชิกรายหนึ่ง ซึ่งมีการจัดการความเครียดของตนเองได้ดีและสมาชิกกลุ่มให้การเชื่อถือพูดคุยด้วยมากที่สุดเป็นผู้พูดคุยเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟังเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของตนเองโดยการปลูกไม้ประดับหลายชนิดไว้ดูเล่นเพลิดเพลินและขายได้ สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วยความสนใจ

4.2.3 การสรุป พี่เลี้ยงกลุ่มสรุปแนวทางการจัดการความเครียด ของสมาชิก โดยการปลูกไม้ประดับให้สมาชิกกลุ่มรับทราบเพื่อให้สมาชิกทุกคนมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้โดยไม่ยากถ้ามีความมุ่งมั่นในการที่จะทำพร้อมทั้งให้กำลังใจสมาชิกที่ประสบผล สำเร็จในการจัดการความเครียดของตนเอง

4.2.4 การปิดกลุ่ม พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนปิดการสนทนาการ

4.3 ประชุมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ครั้งที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ได้ถูกต้องให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้อีกทั้งเป็นการดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มได้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเองดำเนินการเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550 เวลา 10.00 – 10.50 น. ณ ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบ้านแพรง ในการดำเนินการทำกลุ่มช่วยเหลือกันสมาชิกกลุ่มประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 7 คน ขั้นตอนการทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ได้ดำเนินการดังนี้

4.3.1 การสร้างสัมพันธภาพ พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวทักทายแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มครั้งนี้ เพื่อติดตามและประเมินผลการจัดการความเครียดของสมาชิกกลุ่ม หลังจากที่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 2

4.3.2 เนื้อหาในการทำกลุ่มช่วยเหลือกันการจัดการความเครียดให้กับตัวเอง พี่เลี้ยงกลุ่มมอบหน้าที่ให้สมาชิกรายหนึ่งซึ่งมีการจัดการความเครียดของตนเองได้ดีและสมาชิกกลุ่มให้การเชื่อถือพูดคุยด้วยมากที่สุดเป็นผู้พูดคุยเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟังเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของตนเองโดยการทำงานนอกบ้านทำให้รู้สึกเพลิดเพลินกับการทำงานลืมนึกถึงเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองและยังมีรายได้อีกด้วยสมาชิกกลุ่มได้พูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วยความสนใจ

4.3.3 การสรุป พี่เลี้ยงกลุ่มสรุปแนวทางการจัดการความเครียด ของสมาชิก โดยการทำงานให้สมาชิกกลุ่มรับทราบเพื่อให้สมาชิกทุกคนมั่นใจว่าตนเองสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้โดยไม่ยากถ้ามีความมุ่งมั่นในการที่จะทำพร้อมทั้งให้กำลังใจสมาชิกที่ประสบผล สำเร็จในการจัดการความเครียดของตนเอง

4.3.4 การปิดกลุ่ม พี่เลี้ยงกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคน

ผลการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านแพรงที่ดำเนินการไป เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ปรับความเชื่อและสร้างความตระหนักของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยหลายๆ วิธีการนั้นมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาจำนวน 9 คน ผลของการพัฒนา แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. การร่วมกิจกรรมการพัฒนา
2. การมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อที่ถูกต้องและมีความตระหนัก
3. การมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวี
4. มีการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ

1. การจัดกิจกรรมการพัฒนา สามารถจัดได้ตามที่กำหนดและผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้อย่างน้อย 4 กิจกรรมซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 9

ตาราง 9 การจัดกิจกรรมการพัฒนา และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง ที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวนครั้งที่จัด	จำนวนผู้ติดเชื้อที่ร่วมกิจกรรม	ผลการพัฒนา
1. การฝึกอบรม	1 ครั้ง	7 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา
2. การฝึกการหายใจแบบง่าย	1 ครั้ง	7 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา
3. การให้คำปรึกษารายบุคคล	1 ครั้ง	9 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา
4. การทำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง	3 ครั้ง	7 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา

2. การมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อที่ถูกต้องและมีความตระหนัก

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาตามที่กำหนดแล้วพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจความเชื่อและความตระหนักที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ส่งผลต่อความเครียดของตนเอง

1. อาการและอาการแสดง

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่วิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของโรคที่จะแสดงออกทางร่างกายของเขา กลัวมีอาการที่แสดงออกให้เห็นชัดทางผิวหนัง กลัวคนรอบข้างรังเกียจ และมีความเชื่อว่ากินยาสมุนไพรบางตัวแล้วจะหายจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้เข้ารับการรักษาล่าช้า จนอาการของโรครุนแรงขึ้น นอกจากนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนเมื่อทานยาต้านไวรัสเอดส์แล้วอาการดีขึ้นก็หันไปแต่งงานใหม่โดยไม่คำนึงถึงว่าหญิงคนนั้นจะติดเชื้อเอชไอวีจากตนเอง ดังคำพูดที่กล่าวว่า

“...ผมไม่ได้เป็นอะไรแล้วแข็งแรงแล้วด้วยภรรยาผมเขาไม่รู้หรือกว่าผมเป็นเอดส์...”

“...ผมเป็นเอดส์ผมไม่กลัวหรือผมกลัวก่อนตายเนื้อตัวผมคงน่าเกลียดเป็นแผลพุพอง เมตัวผมอายุคนอื่น และกลัวเขาจะรังเกียจกัน เวลาตายก็รังเกียจไม่มางานศพรังเกียจถึงญาติผมด้วย...”

“...เพื่อนเขาไปเอายาสมุนไพรมาให้กิน เขาบอกว่ากินหายกันหลายคนแล้วผมก็ไปเอามากินบ้างเป็นสมุนไพรและใส่แคปซูลกินง่ายผมยังเอามาให้เภสัชตรวจเลย...”

หลังจากผ่านกิจกรรมการพัฒนาในลักษณะต่างๆ แล้วปรากฏว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจและมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะเห็นได้จากการพูดคุยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กล่าวว่า

“...ผมไม่ได้กินยาสมุนไพรแล้วหยุดกินหมดแล้วตอนนี้กินแต่ยาที่หมอให้อย่างเดียว...”

“...โรคเอดส์มันไม่น่ากลัวอย่างที่ผมคิดถ้าเราปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์...”

จากการใช้แบบทดสอบความรู้และความเชื่อ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยตอบแบบทดสอบความรู้ 13 ข้อและตอบถูกต้อง 11 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 84.61 และตอบไม่ถูกต้องครบ 13 ข้อ จำนวน 2 ข้อ คิดเป็น ร้อยละ 15.38 ดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง

ข้อความ	จำนวนที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. โรคเอดส์หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง	9	100
2. โรคเอดส์ติดต่อกันโดยทางหายใจ ทางอาหารหรือสัมผัสธรรมชาติ	9	100
3. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนอื่นที่มีเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	9	100
4. การรับเลือดหรือถ่ายเลือดจากคนที่มีเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	9	100
5. ปัจจุบันโรคเอดส์ พบได้ในกลุ่มบุคคลรักต่างเพศ รักร่วมเพศ รักสองเพศ มารดาสู่ทารก ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด	9	100
6. อาการของโรคเอดส์พบได้หลายอย่าง เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต อูจจาระร่วงเรื้อรังมีไข้ น้ำหนักลดอ่อนเพลีย	9	100
7. การกินยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์	8	88.8
8. การใช้เข็มมีคมเช่นใบมีดโกนกรรไกรตัดเล็บร่วมกับคนที่ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	9	100
9. การรับประทานยาสมุนไพรจะช่วยรักษาโรคเอดส์ให้หาย ได้	7	77.7
10. การไม่แสดงอาการของโรคเอดส์ก็ยังไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้	9	100
11. การรับประทานยาต้านไวรัสแล้วอาการดีขึ้นก็ไม่ต้อง	9	100
12. หากยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ก็ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายรับประทานยาต่อ	9	100
13. เมื่อติดเชื้อเอชไอวีแล้วไม่ควรมียุติเพราะจะทำให้บุตรมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้	9	100

ดังนั้นหลังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคแทรกซ้อน มาตามแพทย์นัดทุกครั้งและไม่ใช้ยาสมุนไพรอื่น แทนตลอดจนสามารถลดการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ลง จากการสังเกตและเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เวลาพบกันจะมีการทักทายถามทุกข์สุขกัน

3. การมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวี

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ตามที่กำหนดแล้ว พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วนั้น ได้ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 คน ที่ดื่มสุราหลังจากได้รับความรู้แล้วก็สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองมากขึ้นไม่ดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

“ เพื่อน ๆ ชวนกินเหล้าผมก็บอกว่าผมเป็นเอดส์หมอมห้ามกิน เพื่อนก็ไม่เชื่อ ”

“ ตั้งแต่อบรมมาผมไม่กล้ากินเบียร์หรือกลัวยัง ”

“ หนูไม่ค่อยได้สูบบุหรี่แล้ว ตอนนี้สูบเป็นบางครั้ง วันหนึ่งประมาณ 5 มวน ”

นอกจากการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแล้วได้เยี่ยมติดตาม ชักถาม พูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้านมีส่วนสำคัญอย่างมากในการที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังคำบอกเล่าของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

“ ตั้งแต่ไปประชุมที่โรงพยาบาลมา ก็กลับมาดูแลบุตรที่บ้านมากขึ้น เมื่อก่อนไม่ค่อยดูแลเขา กลัวติดโรค พอได้รู้ก็ไม่กลัว สงสารเขาคอยดูแลเรื่องอาหาร เรื่องที่หลับนอน และคอยดูแลเขากินยาหรือยัง ”

“ เคียวนี่ ไม่ค่อยเห็นเขาสูบบุหรี่ เมื่อก่อนสูบมวนต่อมวนเลย ”

ในเรื่องของการมาตามแพทย์นัด ก่อนจะเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัด เมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลไปเยี่ยมติดตามที่บ้าน มักไม่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางครั้งก็ได้รับคำตอบว่า “ ยาผมยังไม่หมดเลย ”

ซึ่งจะเห็นว่ากรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอ้างว่ายายังไม่หมดอาจแสดงได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่รับประทานยาตรงตามที่แพทย์สั่ง เพราะจำนวนยาที่แพทย์สั่งจะพอดีกับกำหนดวันนัดครั้งต่อไป

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแล้ว พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาตามนัดมากขึ้น ประเมินจากบัตรผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพรง (OPD CARD) และในรายงานการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถมาได้ก็จะโทรศัพท์มาขอเลื่อนการนัดแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นโดยสังเกตจากการโทรศัพท์มาถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือถามผลการตรวจโลหิต

4. การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ

หลังจากเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในแต่ละครั้ง 2 สัปดาห์ต่อไปผู้วิจัยไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและประเมินการจัดการความเครียดด้วย การสังเกต การซักถามพูดคุยโดยประเมิน 3 ครั้งซึ่งผลที่ได้จากการประเมินที่บ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้การต้อนรับเป็นอย่างดี สามารถคลายวิตกกังวลได้ โดยสังเกตจากสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น เวลาพูดคุยด้วยจะสบตา น้ำเสียงชัดเจน บางครั้งคุยเรื่องสนุกๆ ก็จะหัวเราะขึ้นมา จากการสังเกต หลังการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าความสัมพันธ์และความผูกพันมีมากขึ้น ยิ้มแย้มทักทายกันเมื่อเจอกันเวลามาโรงพยาบาลมีการถามหาเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ และเป็นพระที่จะติดตามเพื่อนสมาชิกในกลุ่มให้เข้ารับผลประโยชน์ เช่น เบี้ยยังชีพเงินกองทุนช่วยเหลือ ดังเช่น คำพูดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่า

“...วันนี้ไม่เห็นคุณ...มาโรงพยาบาลเลย...” แสดงให้เห็นว่ามีการเป็นห่วงกัน

“...คุณ...เป็นอย่างไรบ้างก็ไม่รู้...”

“...เดี๋ยวหนูไปตามพี่...มาหาหมอละเดี๋ยวนี้...”

และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำบอกเล่าว่า

“...เดี๋ยวนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเวลาเขามาโรงพยาบาลเขาทักกันนะ พูดกัน และยิ้มให้เรา ก่อน...”

ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสาเหตุมาจาก การขาดข้อมูล ขาดความรู้ ขาดทักษะในการดูแลตนเอง กลัวการติดเชื้อจากโรคเอดส์และขาดกำลังใจ การที่เรารู้สาเหตุที่แท้จริงของความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเราก็จะสามารถแนะนำวิธีจัดการกับความเครียดของเขาเหล่านั้นได้

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกฝ่ายโดยเป็นการสร้าง “โอกาส” (space) และ “เวที” (forum) ที่มีผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ร่วมกันเรียนรู้สภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนสำคัญ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกฝ่ายนี้ทำให้ทุกฝ่ายมาเรียนรู้

กระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นว่าผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งการเรียนรู้กระบวนการวิจัยแบบนี้ ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกฝ่ายได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในการจัดการความเครียดของตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีความสุขได้เรียนรู้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ดังนี้

1.1 โรคเอดส์และการปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมกับการติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เรียนรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะความเครียดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะยาว

1.2 การเรียนรู้จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อจะสามารถปรับใช้กับตนเองได้ในภายหน้า

1.3 การฝึกการผ่อนคลาย โดยการฝึกการหายใจจะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพราะในภาวะที่ผ่อนคลายช่วยให้คลายอาการเครียดหรือวิตกกังวลช่วยให้เกิดความสงบทางอารมณ์ช่วยให้มีสมาธิ

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพรง ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ในการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเรียนรู้และต้องปรับวิธีคิดใหม่ว่าการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีส่วนสำคัญยิ่งในการจัดการความเครียดของตนเอง ดังนั้นความปรารถนาดีและความห่วงใยที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วร่วมกันจัดกิจกรรมตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ซึ่งเห็นว่าจำเป็นและเหมาะสมอยู่ฝ่ายเดียวนั้นเป็นการกระทำที่สูญเปล่าซึ่งในการพัฒนาบางกิจกรรมไม่ได้เป็นความต้องการแต่ประการใดอย่างเช่นที่เคยปฏิบัติมา

ในกระบวนการเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น กระบวนการวิจัยนี้สร้าง"โอกาส" ให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้ร่วมกันนั้นทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพรง เข้าใจและมองเห็นความเป็นทั้งหมดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้มองเห็นเฉพาะโรคเอดส์ที่มีอยู่ในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้นและได้รู้ว่า การจัดการความเครียดต่าง ๆ นั้นอยู่ภายใต้เงื่อนไขชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคน ฉะนั้นการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ตัวเจ้าหน้าที่เองต้องเป็นผู้สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยมองเห็นตนเอง ซึ่งอาจต้องใช้วิธีการหลากหลายตามรายละเอียดของแต่ละบุคคลเพราะ

ไม่มีวิธีใดที่เหมาะสมกับทุกคน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคน จำเป็นต้องได้รับการดูแลตามวิธีที่เหมาะสม ตามเงื่อนไขชีวิตของพวกเขาและดูแลต่อเนื่องตลอดไป

3. ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้าน เป็นบุคคลหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างใกล้ชิด จากการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยและพัฒนา ทำให้ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เรียนรู้ว่าการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหน้าที่ของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะตัวผู้ดูแลเองก็มีส่วนสำคัญในการที่จะกระตุ้นเตือนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมอาจประกอบไปด้วยหลายบทบาทหน้าที่โดยมีสถานการณ์เป็นตัวกำหนดบางครั้งต้องทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาผู้เสริมกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับภาวะของโรคเอดส์ ซึ่งทุกอย่างที่กล่าวมาเป็นไปเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นคนใกล้ชิดของผู้ดูแลเองให้อยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีความสุขตลอดไป

4. ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ “ผู้วิจัย” กับ “ผู้ใช้ผลงานวิจัย” และ “นักพัฒนา” ควรจะเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกัน และเนื่องจากในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังนั้น ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการวิจัยนี้

ซึ่งประสบการณ์จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้นอกจากจะสามารถพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แล้วยังก่อให้เกิดการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง (interactive learning through action) และยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์นี้ไปสู่การพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของอำเภอบ้านแพรงและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลบ้านแพรงต่อไปด้วย