

บทความวิจัย

กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี*

ขวัญตา บาลทิพย์** สิริลักษณ์ จันทรัมย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงรากฐานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เป็นระยะเวลา 7 เดือน จากเยาวชนจำนวน 24 ราย ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงรากฐานของ สเตราท์ และคอร์บีน

กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี มีแนวคิดหลัก (core category) คือ “ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย” โดยเป้าหมายหลักในชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง การมีความสามารถดูแลตนเองและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในสังคม การมีชีวิตที่ยืนยาว และการมีความสุขในชีวิต นอกจากนี้แนวคิดหลัก “ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย” ประกอบด้วย 2 กลุ่มแนวคิด ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การสร้างเป้าหมายในชีวิต ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ คือ 1) การยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วยและความตาย 2) การตั้งใจดูแลตนเอง 3) การทำวันนี้ให้ดีที่สุด 4) การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและรู้จักประมาณตน และ 5) การทำความดี มีเมตตา กรุณา และมีความกตัญญู และปัจจัยเงื่อนไขในการสร้างเป้าหมายในชีวิต ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ คือ 1) ชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี 2) รักตัวเองจึงอยากมีชีวิตต่อไปเพื่อให้ถึงฝัน 3) ต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอันเป็นที่รัก 4) ยังตายไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณ และ 5) มีชีวิตอยู่ได้เพราะได้รับกำลังใจและมีแหล่งช่วยเหลือ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นองค์ความรู้ในการส่งเสริมกระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิต และสามารถให้แนวทางแก่ทีมสุขภาพในการดูแลเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้ค้นพบความหมายและมีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

คำสำคัญ: เป้าหมายในชีวิต; เยาวชน; เอชไอวี/เอดส์

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปี 2554 จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

แม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการป้องกันโรคเอดส์ แต่ปัจจุบันประเทศไทยยังคงประสบปัญหาจากโรคเอดส์ เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 30,000 ราย ในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง และปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 700,000 ราย ที่ต้องรับบริการทางด้านการแพทย์และทางสังคม (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2555) โดยประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งนับเป็นเยาวชนและวัยแรงงาน (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักกระบาดวิทยา, 2555) ทั้งนี้อุบัติการณ์ดังกล่าวเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะเมื่อสังคมมีเสรีทางเพศมากขึ้น และเกิดวัฒนธรรมการมีคู่นอนหลายคนหรือการถูกกดดันทางเพศ ทำให้เยาวชนจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร่วมกับการไม่สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (นัยนา และสายฝน, 2554; วิชา, ไพจิตร, วรรัตน์, อเนก, เตือนใจ, วิษณุ, และคณะ, 2553) ซึ่งพฤติกรรมทางเพศดังกล่าวทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้

เยาวชนเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นที่สำคัญของชีวิตที่จะก้าวเป็นวัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยแห่งการมีความฝัน และความหวังในชีวิต ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวีย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นอย่างมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจรับรู้ได้ถึงการสูญเสียเป้าหมายในชีวิต รู้สึกไม่มั่นคงและไม่แน่นอนในชีวิต (Balthip, 2010; Hoy-Ellis & Fredriksen-Goldsen, 2007) ซึ่งแม้การค้นพบยาต้านไวรัสจะช่วยชะลอการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี และทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีชีวิตยืนนานขึ้น แต่การมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นกลับต้องประสบกับปัญหาอื่น เช่น การถูกรังเกียจจากสังคมที่ยาวนานขึ้นเช่นกัน (Mak, Cheung, Law, Woo, Li, & Chung, 2007;

Mak, Mo, Cheung, Woo, Cheung, & Lee, 2006) ซึ่งตราบาปทางสังคมที่เกิดขึ้น จะทำลายความรู้สึกมีคุณค่า ส่งผลกระทบต่อความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และบางรายคิดฆ่าตัวตายได้ (Balthip, 2010; Cooperman & Simoni, 2005)

การค้นพบความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การที่บุคคลสามารถเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิต และรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างไร และอยู่เพื่ออะไร (Barnum, 2003) ซึ่งการค้นหาคความหมายของชีวิตนับเป็นแรงจูงใจขั้นแรกในชีวิตของมนุษย์ทุกคน ผู้ที่สามารถค้นพบและคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตได้จะมีสุขภาพดี มีชีวิตที่เป็นสุข อิ่มเอม และพึงพอใจ (Chiu, Emblen, Hofwegen, Sawatzky, & Meyerhoff, 2004) ซึ่งการค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการได้รับความรักและการมีความผูกพันกับสิ่งที่มีค่าในชีวิต เช่น ความผูกพันกับตนเอง บุคคลอื่นเป็นที่รัก หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ (Sessanna, Finnell, & Jezewski, 2007) ที่นำมาซึ่งความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (Chiu et al., 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาถึงวิธีการช่วยเหลือเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถค้นพบเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งการขาดองค์ความรู้ดังกล่าว ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ขาดทางเลือกในการที่จะได้รับการดูแล ดังผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 2 แห่ง ในภาคใต้กล่าวว่า มีความยากลำบากในการให้การดูแลเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ บางรายอาจรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้และขาดแรงจูงใจในการรับประทานยาต้านไวรัส และนำมาสู่การดื้อยาได้ ซึ่งในความเป็นจริงเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวียังมีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ดี และมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้หากค้นพบเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ดังนั้นการทราบถึง

กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวีจะสามารถเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรที่มีสุขภาพมีแนวทางในการดูแลเยาวชนที่ติดเชื่อเฮชไอวีให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในชีวิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเฮชไอวี

คำถามการวิจัย

กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเฮชไอวีเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงรากฐาน (grounded theory) ของ สเตรทท์ และคอร์บิน (Strauss & Corbin, 1990, 1998) เพื่ออธิบายกระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเฮชไอวี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 24 ราย โดยเบื้องต้นคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ ดังนี้ คือ 1) ระบุว่าติดเชื่อเฮชไอวีมากกว่า 2 ปี 2) มีอายุระหว่าง 18-25 ปี 3) ยินดี และมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล และ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ร่วมกับการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในเบื้องต้น (theoretical sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายและสามารถอธิบายการศึกษาได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อขอเชิญผู้ให้ข้อมูลเพื่อเข้าร่วมในการวิจัยผ่านพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื่อเฮชไอวีที่มา

รับบริการ ณ สถานบริการของรัฐ และติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มผู้ติดเชื่อเฮชไอวีหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล แม้ผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ แต่ก็ได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ระเบียบวิธีวิจัย แนวคิดเกี่ยวกับเฮชไอวี/เอ็ดส์ แนวคิดเกี่ยวกับเยาวชนและปัญหาต่างๆ รวมถึงแนวคิดเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ ยังมีการใช้เครื่องมือที่ช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แนวคำถามนำก่อนเริ่มสนทนา 3) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น คุณเคยได้ยิน คำว่า “เป้าหมายในชีวิต” หรือไม่ คุณคิดว่าเป็นอย่างไร คุณคิดว่าการมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญอย่างไร คุณคิดถึงเป้าหมายในชีวิตของคุณหรือไม่ อย่างไร และเฮชไอวีมีผลต่อเป้าหมายในชีวิตของคุณหรือไม่ อย่างไร โดยแนวทางการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุม ในการนำไปใช้ โดยที่ปรึกษาของโครงการวิจัย ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านเฮชไอวี และการวิจัยเชิงคุณภาพ 4) เครื่องบันทึกเสียง 5) สมุดบันทึก และ 6) แฟ้มข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ที่เข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาดำเนินการ ได้แก่ การอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่ผู้ติดเชื่อเฮชไอวี การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ

ถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิในการไม่ตอบคำถาม ผู้วิจัยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางทุกครั้งที่นัดสัมภาษณ์ และสำหรับรายที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยดำเนินการให้ความช่วยเหลือโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผลการศึกษา รวมถึงส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2554 (ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 7 เดือน) การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และใช้การสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง (multiple interviews) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เช่น การสังเกตการทำกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรม การดูตนเอง และการบันทึกภาคสนาม เก็บข้อมูลในหลายพื้นที่ที่มีความหลากหลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและจำแนกข้อมูลทำโดยการกำหนดรหัส (coding) และแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 กระบวนการ คือ Open coding, Axial coding, และ Selective coding (Strauss & Corbin, 1990, 1998) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 กระบวนการ เกิดขึ้นสลับไปมาตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเบื้องต้นเริ่มจาก Open coding ซึ่งเป็นการหากลุ่มคำสำคัญที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา ต่อมาจัดกลุ่มคำนั้นๆ เป็นมโนทัศน์ (concepts) และจัดกลุ่มของมโนทัศน์ให้เป็นแนวคิด (categories) ต่อมากระบวนการ Axial coding คือ การนำมโนทัศน์ต่างๆ (concepts) ที่ได้จาก Open coding มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละมโนทัศน์ โดยวิเคราะห์หามโนทัศน์ใดเป็นเหตุ (conditions) มโนทัศน์ใดเป็นการปฏิบัติหรือการ

กระทำ (actions/interactions) และมโนทัศน์ใดเป็นผล (consequences) เพื่อให้เข้าใจกระบวนการของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และกระบวนการ Selective coding โดยเลือกแนวคิดหลักที่สำคัญที่สุด (core category) ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา นั่นคือ ปรากฏการณ์กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจะยุติเมื่อข้อมูลอิ่มตัว นั่นหมายถึงผู้วิจัยตรวจสอบมโนทัศน์และกระบวนการที่สร้างขึ้นกับข้อมูลใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีกพร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและผลการศึกษาเบื้องต้นกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มและข้อมูลที่ได้ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างชัดเจน

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 คือ กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 24 ราย เพศชาย 10 ราย เพศหญิง 14 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลชาย 2 ราย มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ นับถือศาสนาพุทธ 20 ราย รองลงมา 3 และ 1 ราย นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ ตามลำดับ โดย 12 ราย มีสถานภาพสมรสโสด รองลงมา 11 ราย มีสถานภาพสมรสคู่ โดยบางรายแต่งงานหรือมีคู่มากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งผู้ที่มีคู่ทุกรายมีบุตร อย่างน้อย 1 คน และมีสถานภาพสมรสหม้าย 1 ราย ระดับการศึกษาพบว่า 10 ราย สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมา 7 ราย 6 ราย และ 1 ราย สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประถมศึกษา และปริญญาตรี ตามลำดับ สำหรับอาชีพ พบว่า 10 ราย ไม่มีอาชีพหรือมีอาชีพไม่มั่นคง เช่น เป็นอาสาสมัครในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี รองลงมา 6 ราย เป็น

นักเรียนหรือนักศึกษา 5 ราย ประกอบอาชีพรับจ้าง 2 ราย ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และ 1 ราย ประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้างซึ่งเป็นอาชีพของครอบครัว ส่วนใหญ่จำนวน 16 ราย ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ได้ประกอบอาชีพ

สำหรับสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ 13 ราย ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ รองลงมา 8 ราย ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ 2 ราย ไม่เปิดเผยสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี และ 1 ราย ติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เสพยาเสพติดชนิดฉีดสำหรับระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่ 10 ราย ติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลา 6-10 ปี รองลงมา 8 ราย ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 10 ปี และ 6 ราย ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งรวมถึงผู้ให้ข้อมูลที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา สำหรับการเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ส่วนใหญ่ 21 รายเปิดเผยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดเท่านั้น 2 ราย ไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลใดแม้แต่คู่สมรส เพราะกลัวการถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้ง และ 1 รายเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีแก่ชุมชนแบบไม่ตั้งใจ สำหรับด้านการได้รับการรักษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 23 ราย รับประทานต้านไวรัส และในจำนวนนี้มี 13 ราย ที่เคยมีประวัติแพ้ยาต้านไวรัส และจากผู้ให้ข้อมูล 24 ราย พบว่า มีถึง 14 ราย เคยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ วัณโรคปอด ท้องเสีย และเริม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี

ผู้ให้ข้อมูลที่สามารรมีชีวิตกับเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงโดยปรับเป้าหมายในชีวิตใหม่ และตั้งต้นชีวิตใหม่ บางรายรับรู้ว่าแม้เอชไอวีจะเปลี่ยนความฝันในหลายๆ ด้านแต่โรคนี้ไม่ได้เปลี่ยนชีวิตทั้งหมด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “โรคนี้ไม่ได้ทำให้ชีวิตเปลี่ยนนะ แต่เราไม่ได้ทำตามที่เราหวังไว้เฉยๆ” นั่นคือยังคง

สามารถสร้างเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้ ที่สำคัญเป้าหมายในชีวิตใหม่ได้ถูกสร้างขึ้นด้วยความเข้าใจตั้งใจ บนพื้นฐานของความเป็นจริง นอกจากนี้บางรายยังสามารถคงไว้ซึ่งเป้าหมายเดิม เช่น การเรียนหนังสือในระดับที่สูงขึ้น การประกอบอาชีพที่มั่นคง การมีสุขภาพแข็งแรง ดังที่หนึ่ง (นามสมมุติ) ชายวัย 23 ปี ซึ่งมีเป้าหมายที่จะเรียนรู้การประกอบอาชีพก่อสร้าง เพื่อที่จะสามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ บอกกล่าวว่า เอชไอวีในความคิดของตนไม่ได้หมายถึงสัญลักษณ์ของการจบชีวิตหรือหมดเป้าหมายในชีวิต แต่เอชไอวีเป็นเพียงการเจ็บป่วยรูปแบบหนึ่งที่สามารถจัดการได้ ดังที่กล่าวว่า

“ผมไม่เครียด ไม่เคยนึกถึงเลยเรื่องนี้ (เอชไอวี) เราเป็นเช่นนี้ เราไม่นึกถึง ส่วนมากจะออกไปทำงาน อยู่กับเพื่อน นั่งแหลง (พูดคุย) กับเพื่อนวันเย็นๆ (ตอนเย็นหลังเลิกงาน)... โรคนี้ไม่มีผลอะไรเลย อ้วนดีเหมือนเดิม... ผมรับมการทำผ้าเปดาน ทาสี ทำมา 4-5 ปี ได้ มีลูกน้อง 4-5 คน ผมว่ามันดีคือว่าเราได้เป็นผู้นำคน ได้พาคนมาทำงาน”

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าการมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต โดยผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า แม้ครั้งหนึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจจะเคยประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งจากภาวะของโรคโดยตรงและผลกระทบของโรค เช่น การถูกรังเกียจจากสังคม จนบางรายไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ แต่ด้วยการใช้กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิต (actions/interactions) และมีปัจจัยเงื่อนไขในการสร้างเป้าหมายในชีวิต (conditions) ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถสร้างหรือคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิต ดังแนวคิดหลักที่ว่า “ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย” โดยเป้าหมายหลักในชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง การมีความสามารถดูแลตนเอง และเป็นที่พักพิงของผู้อื่น การสามารถมีชีวิตอยู่ได้

ในสังคม การมีชีวิตที่ยืนยาว และการมีความสุขในชีวิต ซึ่งเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคนอาจจะเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงชีวิต และอาจเป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือระยะยาว อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า เป้าหมายในชีวิตของตนเองมีเพียงเป้าหมายเดียว คือ “การมีชีวิตที่มีความสุข” และการคงไว้ซึ่งการมีเป้าหมายในชีวิต ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีความสุขได้

ผลจากการศึกษายังพบว่า แนวคิดหลัก (core category) ของการศึกษา คือ “ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย” ประกอบด้วย 2 กลุ่มแนวคิด (categories) ที่มีความสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยแนวคิดการสร้างเป้าหมายในชีวิต (actions/interactions) และแนวคิดปัจจัยเงื่อนไขในการสร้างเป้าหมายในชีวิต (conditions) ซึ่งแต่ละแนวคิดประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ (concepts) ที่สามารถอธิบายกระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ดังนี้

กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิต

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของการมีชีวิตและการมีเป้าหมายในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามสร้างเป้าหมายในชีวิตของตนเอง โดยปฏิบัติตามมโนทัศน์ 5 ประการ ได้แก่ 1) การยอมรับความจริง 2) การตั้งใจในการดูแลตนเอง 3) การทำวันนี้ให้ดีที่สุด 4) การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท และ 5) การทำความดี มีเมตตา กรุณา และการมีความกตัญญู ดังนี้

1. ยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วย และความตาย

การติดเชื้อเอชไอวีที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกือบเสียชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยเอชไอวี หรือด้วยสาเหตุอื่น การเข้าใจว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลมาจากการกระทำหรือผลกระทบของตนเอง และการเห็นจุดดีของการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การติดเชื้อเอชไอวีทำให้เห็นรักแท้ ทำให้ผู้ให้

ข้อมูลแม้จะมีอายุน้อยเข้าใจถึงความจริงของชีวิตและความไม่แน่นอนของชีวิต รวมถึงเข้าใจว่าความความเจ็บป่วยและตายย่อมเกิดขึ้นกับทุกคน ส่งผลให้สามารถยอมรับการติดเชื้อเอชไอวีและการมีชีวิตที่ต้องแตกต่างจากบุคคลอื่น และยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการยอมรับดังกล่าวช่วยลดความวิตกกังวลในการใช้ชีวิต ลดความรู้สึกกลัวตาย และทำให้ชีวิตมีความสุข ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของชีวิต ดังที่ ป๊อปป (นามสมมุติ) ผู้ให้ข้อมูลชายรักร่วมเพศ อายุ 25 ปี ซึ่งเคยประสบอุบัติเหตุและเคยเกือบเสียชีวิตด้วยเอชไอวี กล่าวว่า

“คนเรามันไม่แน่นอน เรายังได้ทุกสถานการณ์ เหมือนรถชน ผมเคยถูกรถชน แขนหัก ขาหัก ขาใส่เหล็ก เคยผ่านประสบการณ์นั้นมาแล้ว คิดว่าถ้าเกิดอะไรขึ้นอีก (ติดเชื้อเอชไอวี) ก็รับได้”

2. ตั้งใจดูแลตนเอง

เป้าหมายในชีวิตที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้ข้อมูล คือ การมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะหากยังมีชีวิตอยู่ เป้าหมายในชีวิตอื่นๆ เช่น การมีอนาคตที่ดี การประสบความสำเร็จ และมีความสุขในชีวิตก็สามารถเป็นจริงได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงพยายามปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาว รวมถึงการไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น ได้แก่ การเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อให้ผู้ที่รัก ห่วงใย และไว้วางใจได้ทราบ การดูแลตนเองด้วยความเพียร และมีวินัย รวมถึงความตั้งใจในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรับรู้ว่ายาด้านไวรัสช่วยให้สุขภาพแข็งแรงและยืดระยะเวลาของการมีชีวิต นอกจากนั้นยังต้องไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น ดังที่ โต่ง (นามสมมุติ) ชายวัย 24 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป กล่าวว่า

“ผมกินยาต้าน (ไวรัส) ตีแปดหัวเช้ากับตีแปดหัวค่ำทุกวัน ผมปลุกกับโทรศัพท์... พอได้กินยา... ไม่เคยเจ็บเคยไข้ หัวดีก็ไม่ค่อยเป็น... ผมทำงานตลอดด้วย ขนดิน ปลุกผัก ถากหญ้า ทำให้ผมแข็งแรง อ้อผมไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ กินผัก

ที่ปลูกเอง ผักบุ้ง คะน้า ผักกาด... มีความสุขกับปลูกผัก บายใจ”

3. การทำวันนี้ให้ดีที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง และการคิดถึงอดีตที่ปวดร้าว ไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีใดๆ ประกอบกับเมื่อทำความเข้าใจกับความจริงที่ว่า ความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าไม่ได้ฝันหรือหวังอะไร ไม่ได้หมายความว่าผู้ให้ข้อมูลดำเนินชีวิตอย่างไร้จุดหมาย แต่เป็นเพราะมีปรัชญาชีวิตที่ว่า ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ซึ่งมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างสงบสุข ดังที่โด่ง กล่าวว่า

“อนาคตมันก็บอกไม่ถูก ต่างคนต่างทำ... ผมไม่มีความฝันว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร... วันข้างหน้าก็เป็นเรื่องของวันข้างหน้า ทำวันนี้ให้ดีที่สุด... ผมคิดว่าถ้าเกิดอะไรขึ้น (เสียชีวิต) ก็รับได้ ผมไม่ค่อยท้อ ใจมันเข้มแข็งครับ ไม่ได้คิดอะไรมากมาย ไม่เคยคิดเรื่องที่เกิดขึ้นแล้ว (ติดเชื้อเอชไอวี) แต่พยายามทำวันนี้ให้ดีที่สุด”

4. การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท และรู้จักประมาณตน

ผู้ให้ข้อมูลบางรายโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาครอบครัว เช่น พ่อแม่แยกทางกัน และครอบครัวไม่อบอุ่น กล่าวว่า ที่ผ่านมาเคยใช้ชีวิตด้วยความประมาท เช่น เที่ยวเตร่และใช้สารเสพติด จนเป็นเหตุให้สูญเสียโอกาสในชีวิตและเกือบเสียชีวิต จึงพยายามใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวังและรู้จักประมาณตน เช่น ตั้งใจสร้างฐานะตนเอง เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ รวมถึงไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น ตั้งใจรับประทานยาต้านไวรัสอย่างเคร่งครัดเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาว เลิกเสพยาเสพติด ทำงานสุจริตแม้จะได้เงินน้อยกว่า เพื่อให้พ่อแม่และบุคคลที่รักสบายใจ รวมถึงคิดอย่างรอบคอบในการมีครอบครัวและมี

เพศสัมพันธ์ เพราะไม่ต้องการสร้างภาระและแพร์เชื้อเอชไอวีให้กับบุคคลอื่น ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตหลายประการ เช่น การมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้ สามารถอยู่ในสังคมได้ และมีชีวิตที่มีความสุข ดังที่ นิค (นามสมมุติ) กล่าวว่า

“ผมไม่ค่อยคิดเรื่องมีครอบครัว... เพราะครอบครัวภาระหลายอย่าง ส่วนมากจะอยู่กับเบ๊เบ๊เพ... ถ้าอยู่ไม่ได้ลำบาก... สมัยนั้นมันลำบาก คนหญิงที่ว่าดีมันหายาก... ถึงเราเป็นพัวนี้กัน (ติดเชื้อเอชไอวี) ไม่อยากไปปล่อย (เอชไอวี) ให้ใครบาย”

5. ทำความดี มีเมตตากรุณา และมีความกตัญญู

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าตนเองสามารถผ่านพ้นวิกฤตในชีวิตมาได้เพราะได้รับความเมตตา กรุณา และการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง รวมถึงการมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง ดังนั้นชีวิตที่เหลืออยู่จึงตั้งใจทำความดี มีเมตตา กรุณา ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในหลายรูปแบบ เช่น การตั้งใจทำความดีตอบแทนบุญคุณผู้มีพระคุณ การตั้งใจดูแลตนเองไม่ให้อาการทรุดหรือได้รับความทรมาน การให้คำแนะนำช่วยเหลือคนอื่น การทำบุญ ทำความดีเมื่อมีโอกาส การประพฤติตนให้เป็นลูกหรือหลานที่ดี เพื่อให้พ่อแม่และบุคคลที่รักสบายใจ รวมถึงการไม่แพร์เชื้อให้ผู้อื่นเพราะรู้สึกสงสาร ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวนำมาซึ่งความสุขใจดังผู้ให้ข้อมูลชาย 2 ราย กล่าวว่า

“ไม่คิดจะมีครอบครัว ไม่อยากทำให้อื่นต้องมาเป็นเหมือนเรา... ไม่อยากแพร์เชื้อให้คนอื่น... กลัวเขาอยู่กับโรคนี้ไม่ได้ ถ้าเขาอยู่ไม่ได้บางที่เขาคิดสั้นๆ (คิดว่าตัวเองตาย) มันเป็นบาย” (ท้อป)

“ตอนที่เข้าไปอยู่ในโนน (ติดคุก) แม่กับบายไปเยี่ยม (ไม่มีเพื่อนไปเยี่ยม) เขาก็ร้อง... เมื่อก่อนตามเพื่อนเสียมาก ตี้อับแม่ แม่ให้กลับ

บ้านก็ไม่กลับ ถ้าแก้ไขได้ ไม่อยากให้เกิดขึ้น... ตอนนั้นไม่ต้อแล้ว อยู่บ้านตัวเอง ไปบ้านเพื่อนน้อย... แม่นอนหลับได้มากขึ้น เมื่อก่อนแม่นอนไม่ค่อยหลับ (ห้วงที่ไม่กลับบ้าน)” (เอก)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ได้บอกกล่าวว่า ตนเองยังตายไม่ได้ เพราะไม่อยากให้คนที่รักตนเองเสียใจ ซึ่งแสดงถึงการมีความกตัญญู เช่นกัน ดังที่ ก๊อต (นามสมมติ) ชาย วัย 19 ปี กล่าวว่า ตนเองต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เพราะไม่อยากให้แม่เสียใจเช่นที่เคยสูญเสียพี่ชายคนโตด้วยเอชไอวี ดังนี้

“คนเราเขารู้แล้ว ถ้าจะตายก็ตายง่ายหรือ บางคนไม่ทันเป็นโรคอะไร เดินๆ รถชนก็ตายแล้ว แต่ผมถึงเป็นโรคนี้ก็ยังไม่อยากตาย ยังเป็นห่วงแม่ แม่ไม่มีใครด้วย แก่อยู่กับหลานสองคน... ตอนที่พี่ป่าว (พี่ชาย) ตาย (ด้วยเอชไอวี) แม่ร้อง ผมไม่อยากให้แม่เสียใจ ถ้าเลือกได้ผมอยากอยู่กับแม่”

ปัจจัยเงื่อนไขในการสร้างเป้าหมายในชีวิต ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขที่ผู้ให้ข้อมูลการสร้างเป้าหมายในชีวิต ประกอบด้วย 5 มโนทัศน์ ดังนี้

1. ชีวิตยังมีค่าแม้มีเอชไอวี

การตระหนักถึงคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถสร้างหรือคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิต โดยเฉพาะเป้าหมายของการมีความสามารถในการดูแลตนเองและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญต่อกระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตตลอดระยะเวลาของการมีชีวิต เพราะการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้ที่มีข้อบกพร่องและหมดกำลังใจ มีพลังใจและสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ดังที่ เก่ง (นามสมมติ) ชาย อายุ 24 ปี ผู้ซึ่งพยายามทำงานเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง และต้องการที่จะสร้างบ้านให้แม่ เล่าด้วยความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสะท้อน

ให้เห็นถึงความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองว่า

“ถ้าผมไม่ทำบ้านให้แม่ ไม่มีใครทำ พี่สามสิบกว่าปี ไม่คิดใครที่ (พี่ชายไม่คิดจะทำบ้านให้แม่)... ผมไม่อยากให้แม่อายคนทะเละ บ้านหน้าบ้านป้ายาย (สบาย) หมดแล้ว มีบ้านแม่ที่มันจะพัง อยากให้แม่มีบ้าน อยากให้แม่มีเหมือนๆ พี่ของแม่... กลางคืนไปนอนฝ้าสวนให้หน้า น้ำให้เดือนสองสามพัน... ผมเอาไปถมดิน (เตรียมสร้างบ้านให้แม่) ถมดินไปเกือบแสนแล้ว เบี้ยผมเพ (น้ำเสียงแสดงความภาคภูมิใจ สีหน้ายิ้มแย้ม)... ผมพอใจแล้วชีวิตนี้”

2. รักตัวเองจึงอยากมีชีวิตต่อไปเพื่อให้ไปถึงฝัน

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่า ตนเองยังมีอายุน้อย ยังใช้ชีวิตไม่คุ้มค่าและยังมีความฝันในชีวิตมากมายที่ยังไม่ได้ทำ ซึ่งแสดงถึงการมีความรักและความผูกพันต่อตนเอง ดังนั้นด้วยความรักตนเอง จึงมีเป้าหมายสำคัญประการหนึ่ง คือ การมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อทำความฝันในชีวิตของตนเองให้เป็นจริง และพยายามตั้งใจดูแลตนเอง ดังที่ เอก (นามสมมติ) ชายรักร่วมเพศ วัย 19 ปี ซึ่งอาศัยอยู่กับยาย กล่าวว่า

“ช่วงที่เป็นวัณโรค ท้อ... เหมือนกับเราต้องตายแน่ๆ เลย... กลัวตาย ถ้าเราตายเราไม่ได้อยู่กับคนที่เรารัก... ยังอยากมีกิจการเป็นของตัวเอง อยากอยู่ต่อไปอีกนานๆ... ตายไปไม่รู้จะเกิดมาเป็นอะไรอีก เกิดชาติหน้าไม่รู้จะเป็นอะไรอีก... รู้สึกว่าเราต้องอยู่ เราตั้งใจกินยา ดูแลตัวเอง ออกกำลังกาย อยากจะหาย อยากกลับมีชีวิตปกติ อยากจะอยู่ไปนานๆ... อายุนิดเดียว ไม่รีบ... อยากดูโลกนี้ต่อ”

3. ต้องมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอันเป็นที่รัก

การมีลูกและได้แสดงบทบาทของความ เป็นพ่อและแม่นับเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของชีวิต ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและรับรู้ว่ามีชีวิตที่มีความหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกว่า

เพราะมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ช่วยพลิกความรู้สึกไม่
อยากจะมีชีวิตอยู่ให้กลับมาเป็นความต้องการที่จะ
มีชีวิตอยู่ต่อไปอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ลูกที่ตนเอง
รักมีชีวิตที่มีความสุขและปลอดภัย ดังที่ นัท (นาม
สมมติ) ชาย วัย 22 ปี อาชีพรับจ้าง กล่าวว่

“ตอนนี้อยู่กันสามคนในครอบครัว มี
แฟน ผม แล้วก็ลูก ดีใจที่มีลูก... อยากอยู่กับลูก
นานๆ... เวลาทำงานเสร็จกลับบ้านได้เห็นหน้า
ลูกก็หายเหนื่อย รู้สึกว่ามีกำลังใจทำงาน เมื่อก่อน
ที่ยังไม่มีลูกก็อยู่พั่นนั้น (อยู่ไปวันๆ) พอมีลูก ไม่
เที่ยว ไม่กินเหล้า หยุดหมด คิดว่าต่อไปนี้ต้อง
ดูแลเขา ลูกคือดวงใจของผมเลย ลูกทำให้ผมคิด
ว่า ทำหรือ (ทำอะไร) ให้เราได้อยู่กับเขานานๆ
อยากอยู่กับเขานานๆ อยากอยู่จนให้เขาเรียนให้
จบก่อน อยากเห็นลูกสบาย”

4. ยังตายไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตอบแทน
บุญคุณ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเคยประสบกับภาวะ
วิกฤตในชีวิต เช่น ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีที่อยู่อาศัย
หรือบางรายเคยติดคุก ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวได้
รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ปู่ย่า ตา
ยาย และผู้มีพระคุณ ด้วยความตระหนักถึงความ
รัก ความปรารถนาดีเหล่านั้น จึงตั้งใจว่าตนเอง
จะต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อตอบแทนบุญคุณของผู้
มีพระคุณ ดังที่ เอก (นามสมมติ) กล่าวว่

“พอเป็นโรคนี้ไปเปลี่ยนไปหลายอย่าง
ความคิดเราเปลี่ยน เมื่อก่อนยายสอนก็ฟังไปอย่าง
นั้น เชื่อเพื่อนมากกว่า อะไรก็ต้องเพื่อนมาอันดับ
แรก พอเราป่วย ไม่สบาย เราเห็นแล้วว่าคนที่อยู่
กับเราคือแม่กับยาย ที่คอยดูแลเรา เรากินไม่ได้
เขาก็ร้องไห้ เราสงสารเขา มันทำให้เราคิดได้ว่า
การที่เขาสอนเรา เขาบอกเรา เพราะเขารักเรา ถ้า
เขาไม่รักเขาจะไม่บอก ที่นี้เราอยากตอบแทนบุญ
คุณแม่กับยาย”

5. มีชีวิตอยู่ได้เพราะได้รับกำลังใจและมี
แหล่งช่วยเหลือ

การได้รับความรัก กำลังใจ การดูแล
เอาใจใส่ และการไม่แสดงท่าทีรังเกียจของบุคคล
รอบข้าง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลลดความรู้สึกด้อยค่าและ
เป็นดราม่า รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเองว่ายังเป็น
ที่ต้องการแมตติเชอเอชไอวี รู้สึกปลอดภัยและ
อบอุ่นใจ ทำให้มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพราะ
รับรู้ว่ายังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในครอบครัวและสังคม
ได้ โดยแหล่งของความรักและกำลังใจที่สำคัญ
ได้แก่ ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และทีมสุขภาพโดย
เฉพาะแพทย์ และพยาบาล ดังที่ ฝ่าย (นามสมมติ)
หญิง วัย 20 ปี ซึ่งอาศัยอยู่กับยาย กล่าวว่

“ครอบครัวสำคัญที่สุดในชีวิต เพราะ
เขาให้ทุกอย่าง เรื่องที่ไม่สบายใจ ก็ไปคุยกับเขา
ได้ เขาให้คำปรึกษา สอนชี้แนวทาง อยากเรียน
เสริมสวยก็บอกยาย ยายก็ส่งไปเรียน ที่อยู่ได้เพราะ
ครอบครัวให้กำลังใจ ครอบครัวสำคัญเป็นกำลังใจ
ให้อยู่ต่อไป”

การอภิปรายผล

การศึกษากระบวนการสร้างเป้าหมายใน
ชีวิตของเยาวชนไทยที่มีชีวิตอยู่กับเอชไอวี พบ
แนวคิดหลัก (core category) ของกระบวนการ
คือ “ชีวิตยังคงมีเป้าหมาย” โดยเป้าหมายหลักใน
ชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประกอบด้วย 5 ประการ
ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง การมีความสามารถ
ในการดูแลตนเองและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น การสามารถ
มีชีวิตอยู่ได้ในสังคม การมีชีวิตยืนยาว และการ
มีความสุขในชีวิต ซึ่งแนวคิดหลักดังกล่าว ยัง
ประกอบด้วย 2 กลุ่มแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กัน
คือ การสร้างเป้าหมายในชีวิต และปัจจัยเงื่อนไข
ในการสร้างเป้าหมายในชีวิตที่นำไปสู่การมีชีวิตที่
สมดุลลงตัวและมีความสุข การมีเป้าหมายในชีวิต
จะช่วยให้บุคคลเข้าใจและค้นหาคำตอบของการมี
ชีวิตอยู่ และช่วยให้มีชีวิตด้วยความอ้อมเอม และ
ความพึงพอใจ (Chiu et al., 2004)

กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตของ

เยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวี ประกอบด้วยหลาย มโนทัศน์ด้วยกัน ที่สำคัญ คือ การยอมรับความจริง ของชีวิต เช่น การยอมรับการติดเชื่อเอชไอวี และ ยอมรับว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งการ ยอมรับความจริงไม่ได้หมายถึงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง แต่หมายถึงการเรียนรู้ที่จะปล่อยวางสิ่งที่ เกิดขึ้นและนำมาซึ่งความสุขและความสงบ (Balhthip, 2010) ผลการศึกษา พบว่า การยอมรับความจริง ของชีวิตมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี พยายามปรับวิถีดำเนินชีวิตใหม่เพื่อให้มีชีวิตอยู่กับ เอชไอวีได้อย่างสมดุล เช่น การพยายามเรียนรู้ที่ จะใช้ชีวิตอยู่ด้วยการสร้างคุณค่า และประโยชน์ต่อ บุคคลอื่น (สิริรัตน์ และเจนระวี, 2554; Balhthip, 2010) การตั้งใจดูแลตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกาย แข็งแรง และเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ใช้ชีวิต อย่างรู้เท่าทันและไม่ประมาท การป้องกันการแพร่ กระจายเชื่อเอชไอวี ทั้งนี้เพราะความเมตตา สงสาร ไม่ต้องการที่จะทำให้บุคคลอื่นต้องประสบกับความ ทุกข์ในชีวิตเช่นที่ตนเองเคยประสบ การปรับแผนชีวิต ใหม่โดยการตั้งเป้าหมายชีวิตให้พอเหมาะกับตนเอง รู้จักปล่อยวางอย่างมีปัญญาและมีเหตุมีผล รู้จัก ประเมินตนเองและใช้ชีวิตแบบรู้เท่าทัน มีสติอยู่กับ ปัจจุบัน ดำเนินชีวิตด้วยความเมตตา กรุณา มีความกตัญญู รู้คุณ ซึ่งเป็นหนทางที่สำคัญที่นำไป สู่การมีชีวิตที่เป็นสุข และเข้าใจเป้าหมายที่แท้จริง ของชีวิต คือ “ความสุขแท้” ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษากระบวนการพัฒนาทางจิตวิญญาณของผู้ติด เชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาคใต้ของประเทศไทย ที่พบว่า การเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต โดยเฉพาะความจริงที่ว่า “ไม่มีอะไรเที่ยง” นำไป สู่การมีวิถีชีวิตที่สร้างความสุขแท้และมีความสุข สงบในชีวิต (Balhthip, 2010)

ปัจจัยเงื่อนไขที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการสร้าง เป้าหมายในชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ การตระหนักถึง ความมีคุณค่าและความสำคัญของตนเอง เช่น การ รับรู้ถึงคุณค่าที่ดีของตนเอง การรับรู้ถึงความ

สามารถของตนเอง และการรับรู้ถึงความมีพลังใน ตนเอง ที่ส่งผลดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิด ความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองในด้านบวก ยอม รับความแตกต่างของตนเองและผู้อื่น ปรับตัวได้ดี สามารถจัดการกับปัญหาได้ และมีสุขภาพจิตดี (ฉันทนา, 2554) และเมื่อเยาวชนที่ติดเชื่อเอชไอวี รับรู้และตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ก็อาจ จะคาดการณ์ได้ว่าบุคคลกลุ่มนี้จะสามารถเผชิญกับ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตได้แม้จะต้องมีชีวิต อยู่กับเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง เป็นตราบาปทาง สังคม และเป็นเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ก็ตาม สำหรับปัจจัยเงื่อนไขในการสร้างเป้าหมาย ในชีวิตอีกประการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถ สร้างเป้าหมายใหม่ในชีวิต คือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยว จิตใจ การมีความผูกพันกับสิ่งมีค่าในชีวิต และการ ได้รับความรัก รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง ซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และมีความผูกพันกับ สิ่งที่มีค่า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองมีความหมาย ทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ช่วยให้มีความหวังที่จะมีชีวิต อยู่ต่อไป (Sessanna et al., 2007) และมีความ พยายามที่จะทำสิ่งที่เป็เป้าหมายให้เป็นจริง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ พบว่า แม้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะรับรู้ว่าจะเอชไอวีอาจทำ ให้เสียชีวิต แต่เมื่อได้รับความรัก และมีความผูกพัน กับสิ่งสำคัญในชีวิต ผู้ติดเชื่อจะมีความพยายามสู้ ต่อไปเพื่อการมีชีวิตรอด (Balhthip, 2010; Balhthip, Boddy, Kong-In, & Nilmanat, 2011) นอกจากนี้ เมื่อผู้ติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งเป็นเยาวชนรับรู้ว่าตนเอง ได้รับความรักและกำลังใจ และการดูแลช่วยเหลือ จะ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื่อกล้าเปิดเผยการติด เชื่อเอชไอวี และเปิดเผยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของ ตนเองกับพ่อแม่ หรือบุคคลใกล้ชิด (Ismayilova, Ssewamala, & Karimli, 2012) ซึ่งการทำเช่นนี้ จะสามารถช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเอชไอวี และเชื้อโรคฉวยโอกาสสู่บุคคลอื่นได้ โดยอาศัย แหล่งของความรัก ความผูกพันและกำลังใจที่สำคัญ

คือ ครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นรากแก้วของชีวิต ครอบครัวที่รักใคร่ผูกพัน มีความรัก มีความเอื้ออาทรและช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน ทำให้สมาชิกมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มีกำลังใจ รู้สึกปลอดภัย และรู้สึกอบอุ่นใจ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้น่าจะคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในบริบทของประเทศไทย (นัยนา และสายฝน, 2554; Balthip, 2010; Balthip, Boddy, Kong-In, & Nilmanat, 2011; Ichikawa & Natpratan, 2006; Siriwatanamethanon, 2008) และบริบทของประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา (Murphy, Brecht, Herbeck, & Huang, 2009) ประเทศอเมริกาใต้ (Ncama, 2007) และประเทศเลบานอน (Louise, 2011) ที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความสำคัญของครอบครัวที่ช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหา รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างลงตัวและมีความสุข นอกจากนี้ยังมีแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น บุคลากรที่มสุขภาพ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความรู้ในการแนะนำการดูแลตนเองรวมถึงการให้ยาต้านไวรัส เป็นแหล่งให้คำปรึกษา และช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการค้นหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งในตนเองได้ (Balthip et al., 2011)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีเป้าหมายในชีวิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่จะต้องมีชีวิตอยู่กับเอชไอวีตลอดไป ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพรวมถึงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำองค์ความรู้จากการศึกษา

ในครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ค้นหาและสร้างเป้าหมายใหม่ในชีวิต โดยการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนับสนุนเพื่อให้สามารถสร้างหรือคงไว้ซึ่งเป้าหมายในชีวิตได้ เช่น การส่งเสริมให้มีการค้นหาความมีคุณค่าในตนเอง การค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวและแหล่งกำลังใจ รวมถึงการสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการสร้างเป้าหมายในชีวิตได้ เช่น การส่งเสริมให้ยอมรับตนเองและความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท และรู้จักประมาณตน และการทำความดี มีเมตตา กรุณา และมีความกตัญญูทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวนำไปสู่การมีชีวิตที่สมดุลและเป็นสุข

2. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเป้าหมายในชีวิต และการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง การมีความรัก ความผูกพันและกำลังใจ การยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วย การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและรู้จักประมาณตน และการทำความดี มีเมตตา กรุณา และมีความกตัญญู ดังนั้นควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับความสุขหรือความสมดุลในชีวิต และควรศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรม “การสร้างเป้าหมายในชีวิต” ที่ประกอบด้วย การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง การมีความรัก ความผูกพัน และกำลังใจ การยอมรับตนเอง ความเจ็บป่วย การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและรู้จักประมาณตน และการทำความดี มีเมตตา กรุณา และมีความกตัญญู ต่อความสุขหรือความสมดุลในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

บรรณานุกรม

- กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สำนักโรคติดต่อทางวิทยา. (2555). *สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย (30 พ.ย. 2555)*. ค้นเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2556 จาก <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=19&id=1268>.
- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2555). *การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2563*. ค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2555 จาก <http://www.bangkok.go.th/aids/>.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56.
- นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวางกูร. (2554). กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(ฉบับพิเศษ), 30-43.
- วิภา ด้านธำรงกุล, ไพจิตร พุทธิศรี, วรณี ตั้งเสาวภาคย์, อเนก วิมลพันธ์, เตือนใจ โลหะเวช, วิษณุ สะบายแท้, และสมปอง สิมมา. (2553). ค่านิยมและบริบททางเพศที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารโรคเอดส์*, 22(3), 117-130.
- สิริรัตน์ จันทระมะโน และเจนระวี สว่างอารีรักษ์. (2554). แบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 57-69.
- Balthip, Q. (2010). *Achieving harmony of mind: a grounded theory study of people living with HIV/AIDS in the Thai context*. Unpublished doctoral dissertation, Massey University, Palmerston North, New Zealand.
- Balthip, Q., Boddy, J., Kong-In, W., & Nilmanat, K. (2011). Supportive relationships: Creating meaning and purpose in life for persons living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Spirituality*, 30(2) 37-55.
- Barnum, B. S. (2003). *Spirituality in nursing: from traditional to new age* (2nd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Hofwegen, L. V., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), 405-428.
- Cooperman, N. A., & Simoni, J. M. (2005). Suicidal ideation and attempted suicide among women living with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2), 149-156.
- Hoy-Ellis, C. P., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2007). Is AIDS chronic or terminal? The perceptions of persons

- living with AIDS and their informal support partners. *AIDS Care*, 19(7), 835-843.
- Ichikawa, M., & Natpratan, C. (2006). Perceived social environment and quality of life among people living with HIV/AIDS in northern Thailand. *AIDS Care*, 18(2), 128-132.
- Ismayilova, L., Ssewamala, F. M., & Karimli, L. (2012). Family support as a mediator of change in sexual risk-taking attitudes among orphaned adolescents in rural Uganda. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), 228-235.
- Louise, K. R. (2011). *Living with HIV/AIDS in Lebanon: Women's Perceptions of Meaning*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles, USA.
- Mak, W. W. S., Mo, P. K. H., Cheung, R. Y. M., Woo, J., Cheung, F. M., & Lee, D. (2006). Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 63(7), 1912-1922.
- Mak, W. W. S., Cheung, R. Y. M., Law, R. W., Woo, J., Li, P. C. K., & Chung, R. W. Y. (2007). Examining attribution model of self-stigma on social support and psychological well-being among people with HIV+/AIDS. *Social Science & Medicine*, 64(8), 1549-1559.
- Murphy, D. A., Brecht, M., Herbeck, D. M., & Huang, D. (2009). Trajectories of HIV Risk Behavior from Age 15 to 25 in the National Longitudinal Survey of Youth Sample. *Journal of Youth and Adolescent*, 38(9), 1226-1239.
- Ncama, B. P. (2007). Acceptance and disclosure of HIV status through an integrated community/home-based care program in South Africa. *International Nursing Review*, 54(4), 391-397.
- Sessanna, L., Finnell, D., & Jezewski, M. A. (2007). Spirituality in Nursing and Health-Related Literature: A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(4), 252-262.
- Siriwatanamethanon, J. (2008). *From experiencing social disgust to passing as normal: self-care processes among Thai people suffering from AIDS*. Unpublished doctoral dissertation, Massey University, Palmerston North, New Zealand.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA.: SAGE.

Process of Establishing Purpose of Life of Thai Teenagers living with HIV*

Quantar Balthip** Siriluck Chandrema***

Abstract

The aim in this grounded theory inquiry was to describe the process of establishing purpose of life of Thai teenagers living with HIV. Data collection using in-depth interviews, non-participant observations and field notes were undertaken, for seven months, from 24 teenagers. Informants were recruited into the study by purposive sampling. The data analysis was guided by Strauss and Corbin's grounded theory.

The core category of establishing purpose of life of Thai teenagers living with HIV is named "life remains having purpose". Five main purposes of life were identified by the participants: being healthy, having ability to take care of self and others, being able to live in society, living long live, and living happily. The core category is comprised of two related categories. Category 1: actions/interactions: five actions/interactions were identified for establishing purpose of life: 1) accepting of self, illness, and death, 2) having commitment to take care of self, 3) doing the best for today, 4) living with carefulness and self estimate, and 5) doing goodness, and giving, kindness, compassion and gratitude to others. Category 2: conditions: five conditions were identified in establishing purpose of life: 1) realizing sense of self-value although infected by HIV, 2) aiming to live longer to reach the dream, 3) living for the beloved children, 4) can't die without returning gratitude to supporters, and 5) surviving by receiving supports and helps from others.

* This research was supported by Prince of Songkla University, Songkla Province.

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla Province.

*** Registered Nurse, Hatyai Hospital, Songkla Province.

The findings of this study can be knowledge applying for establishing purpose of life for teenagers living with HIV in the Thai context. They provide a guide for health professionals to help teenagers living with HIV in searching and having purpose of life for living longer.

Keywords: purpose of life; teenager; HIV/AIDS

