

ประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส*

นิรัชรา สาและ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

กิตติกร นิลมานัต Ph.D. (Nursing)***

วิภาวี คงอินทร์, D.N.Sc.

บทคัดย่อ: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์ของ แวน มาเนน

ผลการศึกษา พบว่า สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ให้ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสใน 2 ลักษณะคือ 1) อยู่อย่างมีความหวัง ยาคือความหวัง และ 2) ทานยาเพื่อต่อลมหายใจต่อชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ 1) ระวังระวังการรับประทานอาหาร 2) มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 3) รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา 4) ปรับวิถีชีวิตยอมรับชะตากรรม และ 5) ค้นความหมายในชีวิตเพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มากยิ่งขึ้น บุคลากรสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลอย่างองค์รวม สอดคล้องกับวิถีทางวัฒนธรรมของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(1) 82-93

คำสำคัญ: สตรีไทยมุสลิม เอชไอวี/เอดส์ ยาต้านไวรัส

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลรามัญ จังหวัดยะลา

***ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่าในปีพ.ศ. 2550 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั่วโลกประมาณ 33 ล้านคน โดยประมาณ และร้อยละ 50 เป็นสตรี¹ สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีอาการ พบว่าสัดส่วนอัตราการป่วยเป็นเอดส์ในกลุ่มสตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าบุรุษอย่างชัดเจน² นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ได้มีการพัฒนาการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภายใต้โครงการนา (National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV/AIDS: NAPHA) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาต้านไวรัสต้องรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิตและมีผลข้างเคียงทั้งระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้³

งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัสในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มชาวไทยพุทธ^{4,5} ยังขาดความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ไทยมุสลิมที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นกลุ่มชนที่มีความแตกต่างจากชาวไทยพุทธทั้งด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและความศรัทธา การดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมจะเชื่อมโยงกับหลักศาสนาและอัลลอฮ์ตลอดเวลา⁶ ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสนใจในกลุ่มสตรีมุสลิมเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงและมีโอกาสของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าชาย⁷ ตามแนวทางของศาสนาอิสลามภรรยาที่ดีต้องเชื่อฟังสามีอย่างเคร่งครัด ไม่นำ

ความเดือดร้อนสู่ครอบครัว ในด้านการมีเพศสัมพันธ์ สตรีไทยมุสลิมห้ามปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับสามี หากสามีเป็นผู้ที่ไม่เคร่งครัดในหลักศาสนา โดยการไปมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการใช้ยาเสพติด ทำให้มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้สตรีไทยมุสลิมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สตรีไทยมุสลิมมักปกปิดภาวะการติดเชื้อ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง และเชื่อว่าเป็นการละเมิดคำสอนของศาสนา เปรียบเสมือนการทำผิดต่ออัลลอฮ์ หรือการทำบาปที่รุนแรง⁸ นอกจากนี้การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อาจส่งผลทำให้สตรีไทยมุสลิมเหล่านี้ไม่สามารถแสดงบทบาทของการเป็นภรรยาที่ดีและการเป็นมารดา ผู้ให้กำเนิดในการดูแลอบรม สั่งสอนบุตรให้เป็นคนดีตามแนวทางของอัลลอฮ์ รวมทั้งบทบาทของการเป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ในการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ¹⁰ ทำให้สตรีมุสลิม รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสบการณ์สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology)¹¹ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนด

คุณสมบัติ ดังนี้ 1) สตรีชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และได้รับยาต้านไวรัสมากกว่า 6 เดือน และ 3) สื่อสารด้วยภาษาพูดได้ทั้งภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ¹² ผู้วิจัยท่านแรกเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด มีภูมิลำเนาจังหวัดยะลา นับถือศาสนาอิสลาม ได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้ยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม และนำหลักคำสอนต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายหลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตใน พ.ศ. 2540 ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาสเป็นระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี จึงได้ย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม และปฏิบัติงานในแผนกงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และคลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลชุมชน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่นอนพักในโรงพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ติดเชื้อเนื่องจากการใช้ยาเสพติด และแพร่เชื้อให้ภรรยา เมื่อเจ็บป่วยมีภรรยาช่วยดูแลจนกระทั่งเสียชีวิต ส่งผลให้ภรรยาต้องรับภาระในการดูแลครอบครัวต่อไป นอกจากนั้นผู้วิจัยยังทำหน้าที่เป็นพยาบาลให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ จะมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และไม่ยินยอมเปิดเผยการติดเชื้อให้ภรรยาได้รับรู้ ส่วนใหญ่จะรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเมื่อสามีแสดงอาการหรือเสียชีวิต จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงประสบการณ์ของสตรีเหล่านี้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถาม

ปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ 1 ท่าน จากนั้นจึงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปศึกษาจริง 3) แบบบันทึกภาคสนาม และ 4) อุปกรณ์สนามเช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณค่าของการเล่าประสบการณ์ และการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลถึงเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ เช่น ช่วยเล่าความรู้สึกในเหตุการณ์ครั้งแรกที่ทราบว่าติดเชื้อและเมื่อเข้าร่วมในโครงการรับยาต้านไวรัส ชีวิตของท่านเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ให้ยกตัวอย่างประกอบ หลังจากรับประทานยาต้านไวรัสท่านดูแลตนเองอย่างไรบ้างและเหตุใดจึงทำเช่นนั้น เป็นต้น โดยผู้วิจัยใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย ได้แก่ ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย สลับกันเพื่อความกระจ่างถึงสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า และขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้สัมภาษณ์ระหว่าง 2-4 ครั้ง โดยใช้เวลาระหว่าง 35-90 นาทีต่อครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางท่านต้องรีบเดินทางกลับบ้าน หรือกลับไปทำงานในประเทศมาเลเซียหลังพบแพทย์ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกต

แบบไม่มีส่วนร่วมควบคุมไปกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึกภาคสนามถึงสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน ไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นข้อมูลใหม่จากข้อมูลที่มีอยู่เดิม

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดในเรื่องส่วนตัว ทศนคติ เจาะลึกถึงความรู้สึก ความนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลในเหตุการณ์ต่างๆ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคที่ถูกละเลยมา ดังนั้นผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยการประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกเพื่ออนุญาตผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าพบ และแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และใช้นามสมมติในการนำเสนอผลการวิจัย ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูล เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้เตรียมความช่วยเหลือเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือความสามารถของผู้วิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมใน

การทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือ ตามข้อเสนอแนะของลินคอล์นและกิวบา¹³ ได้แก่ การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (prolonged engagement) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (member checking) โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง และให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง และนำข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป นอกจากนี้ผู้วิจัยท่านแรกมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมเดียวกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้เขียนบันทึกประจำวันถึงความรู้สึก ความคิดที่เกิดขึ้น ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลที่ได้เพื่อเป็นการสะท้อนคิด (self reflexivity) ลอดคิดที่จะเกิดขึ้นเมื่อเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งรวบรวมเอกสารที่สำคัญเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบ เป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้อันมีความน่าเชื่อถือและอคติของผู้วิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย (audit trail) และตรวจสอบผลการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยอีก 2 ท่าน (investigator triangulation) ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและผู้ทรงคุณวุฒิอีก 2 ท่าน (peer debriefing)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาเนน¹¹ โดยศึกษาลักษณะต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลในบริบทที่เป็นอยู่ เช่น สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม แบบแผน

การดำเนินชีวิต การปฏิบัติตามแนวทางของศาสนา จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อเข้าถึงประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมาย และประสบการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส โดยการถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ อ่านทำความเข้าใจ และดึงคำหลักสำคัญ จากข้อมูลที่ได้มา จากนั้นรวบรวมคำหลักสำคัญที่ได้ทั้งหมดเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลและนำคำหลักสำคัญที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลและสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกรายการมาจัดหมวดหมู่ของคำหลักสำคัญเหล่านั้น จัดลำดับเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น แล้วนำมาจัดเป็นข้อสรุป และเขียนบรรยายคำหลักสำคัญที่ได้อย่างละเอียด ชัดเจนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งยกตัวอย่างข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประกอบ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 9 ราย อายุระหว่าง 25-45 ปี สถานภาพสมรส 4 ราย หม้าย 4 ราย หย่าร้าง 1 ราย ติดเชื้อจากสามี จำนวน 7 ราย โดยสามีมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด 6 ราย พฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ 1 ราย ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ 2 ราย รับรู้ว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 7 ราย และมากกว่า 5 ปีจำนวน 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 รายเปิดเผยภาวะการติดเชื้อให้ครอบครัวทราบ และปกปิดภาวะการติดเชื้อจำนวน 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือ

จากครอบครัว จำนวน 6 ราย ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส 6-12 เดือน 3 ราย และมากกว่า 18 เดือน 6 ราย ชนิดของยาต้านไวรัสที่รับประทาน เป็นสูตรพื้นฐานจีพีโอเวียร์(GPO-VIR) จำนวน 8 ราย และ ดีโพทีสามทีซี และอีเอฟวี (d4T, 3TC, EFV) จำนวน 1 ราย ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 2 ราย

ความหมายของประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัส

สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เอชไอเอดส์ ให้ความหมายของประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัสใน 2 ลักษณะ คือ 1) อยู่อย่างมีความหวัง ยา คือ ความหวัง 2) ทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

1. อยู่อย่างมีความหวัง ยาคือความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย สะท้อนถึงประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัสว่า เมื่อรับประทานยาแล้ว ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง ดังนั้นยาจึงเป็นความหวัง โดยผู้ให้ข้อมูลหวังที่จะมีชีวิตต่อไป หวังที่จะดูแลลูก ตลอดจนหวังว่า สักวันคงจะมียาที่ทำให้หายจากการติดเชื้อ

“กินยาแล้วทำให้ร่างกายดีขึ้นนะ มีความรู้สึกว่าจะยังมีหวังในอนาคตบ้าง ความรู้สึกเปลี่ยนไป... หวังว่าคงมีโอกาสที่จะหาย คิดอย่างนี้... หลังทานยาแล้วรู้สึกมีความหวัง... มันทำให้เราดีขึ้น ไม่ทำให้แย่ลง เรามีหวัง หวังจะมีชีวิตอยู่ หวังที่จะดูแลลูก”

เมาะชู

2. การทานยาเพื่อต่อลมหายใจ ต่อชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย สะท้อนถึงประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัส ว่าเป็นการต่อลมหายใจ ต่อชีวิตที่กำลังจะหมดไป ให้มีลมหายใจต่อไป ถึงแม้การต่อลมหายใจ จะมากหรือน้อย จะสั้นหรือยาว แต่ก็ทำให้มีลมหายใจต่อไป ดังคำบอกเล่าของเมาะชู

“กินยา ทำให้โอกาสที่จะมีชีวิตอยู่ของเราก็จะยาวกว่าเดิม... เหมือนกับว่า เรากำลังจะไป(ตาย) แล้ว อายุเราจะหมดแล้ว แต่ก็มีอีก...คนที่หมดโอกาสแล้ว ทำให้มีโอกาสนี้...มัน(ยา)เหมือนช่วยต่อลมหายใจของเรา แม้จะสั้นหรือยาวก็ตาม”

การดูแลตนเองหลังจากได้รับยาต้านไวรัส

การดูแลตนเองของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสประกอบด้วย มาตรการระวังรับประทานอาหาร มีวินัยในการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง รับประทานยาให้ต่อเนื่อง และตรงเวลา ปรับวิถีชีวิต ยอมรับชะตาและค้นหาความหมายในชีวิตเพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า มีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรการระวังรับประทานอาหาร

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย จะระมัดระวังในเรื่องของการรับประทานอาหาร โดยจะรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด ไม่รับประทานผักสดและผลไม้สด คอยสังเกตอาหารที่รับประทานที่ทำให้เกิดอาการแพ้ งดการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมขบเคี้ยว หรืออาหารที่มีผงชูรส ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวส่วนใหญ่ ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ กะจิบบอกว่า

“ไม่กินผักดิบ...เนื้อดิบ เรากลัวว่า มีพยาธิ...กินข้าวยากก็ไม่กินผัก ถ้าอยากกิน ก็จะทำผลไม้ เวลาจะกินก็ปอกเปลือก เราทำตามที่หมอบอก...กินน้ำต้มสุก กินอาหารที่สุกๆ หมอแนะนำยังไง เราก็ทำตามทุกอย่าง จนตอนนี้มันกลายเป็นนิสัยไปแล้ว ทำให้เราสบายตัว”

2. มีวินัยในการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายพยายามดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายและนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชน เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค ไม่ถูกฝน เพราะจะทำให้ไม่สบายได้ง่าย เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคนี้ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอ ดังคำบอกเล่าของแม่

“เราต้องดูแลตัวเอง โรคนี้นอนดึกไม่ได้ เราจะนอนหัวค่ำ หลังละหมาดอีซา (ละหมาดเริ่มตั้งแต่แสงตะวันลับขอบฟ้า จนถึง แสงอรุณเริ่มเปิดฟ้าขึ้นมาใหม่) ก็นอนเลย แล้วตื่นนอนตอนเช้า ก็ละหมาดซูโบห์ (ละหมาดเวลาย่ำรุ่งก่อนฟ้าสว่าง)... ตอนเช้า ก็ยกแขน ยก 20 ครั้ง เพราะเราเห็นพยาบาลทำ ก่อนไปกรีดยางก็วิ่งบ้าง หมอบอกว่าต้องออกกำลังกาย... ถูกฝนเนี่ย ไม่ได้เลย คือต้องระวัง ไม่งั้นสุขภาพเราไม่สบาย...”

3. รับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลา

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ยา คือ ความหวัง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกรายเชื่อว่า การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และตรงเวลา จึงเป็นการดูแลตนเอง เพื่อให้มีชีวิตต่อไป ตามเป้าหมายที่วางไว้ เช่น อยู่เพื่อดูแลลูก อยู่เพื่อการปฏิบัติศาสนกิจ

“เรากินยา เพื่อเราให้ตัวรอด (มีชีวิตอยู่ต่อไป)... จะได้อยู่กับลูกนานๆ พยายามอย่าให้ขาดยา เดือนบอซอ(ถือศีลอด) เราเริ่มกินยา หลังชาวด์ (การรับประทานอาหารมื้อเช้าในเดือนรอมฎอน) ก็เริ่มกลืนยา แล้วหลังเปิดบอซอก็กินยา ไม่เคยลืม ตัวเรา จะมีนาฬิกา นาฬิกาจะอยู่ติดตัวเราตลอด”

เมาะลง

4. ปรับวิธีคิด ยอมรับชะตากรรม

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ตายสถานเดียว สังคมรังเกียจ และเป็นโรคของคนบาป หลังจากทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลมีชีวิตอยู่อย่างไร้ค่า ไร้ความหวัง ปกปิด และหลบซ่อนการเป็นโรค ครุ่นคิดกลัว และกังวลคิดถึงโรคตลอดเวลา แต่เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าร่วมโครงการนภาและได้รับยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย เริ่มปรับแนวคิด ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า ทำให้มีความรู้สึกต่อตัวเองดีขึ้น และสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

“สำหรับเรา ที่เราอยู่ได้ เพราะเราคิดว่า เราไม่ได้หามาเอง เราคิดเสมอว่าเราไม่ได้ไปหามา เราจึงรู้สึกดี เราคิดตลอดเราไม่ได้หามา มันเป็นโรคที่พระเจ้าให้มา” กะจิ

“โรคนี้อีกพระเจ้าให้มา ... คนที่เกิดมา มันก็ต้องมีโรคเหมือนกัน ถ้าไม่โรคนี้อีก อาจเป็นโรคเบาหวาน ... เราคิดว่าโรคเบาหวาน เขาก็ต้องกินยาตลอดเหมือนเรานั้นแหละ ก็ต้องกินตลอดชีวิตเหมือนกัน ก็พอดคิดเป็นนั่นมันก็ดีขึ้นนั่นแหละ มันเป็นสิ่งที่พระเจ้าให้มา โรคก็เหมือนกัน แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน พอเราคิดแบบนั้น เราก็อยู่ได้นะ ทำไรก็ได้ ก็พระเจ้าให้เราแบบนั้น ถึงถ้าเราไม่เป็นโรคนี้อีก พอเราแก่มันก็ต้องมีแหละ พอเราคิดแบบนั้น เราก็อยู่ได้นะ ” กะ

5. ค้นหาความหมายในชีวิต เพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า หลังทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูล สูญเสียความหวัง หดท้อใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัส

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด เริ่มมีความหวัง และค้นหาความหมายในชีวิตและแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวอีกครั้ง โดยให้ความสำคัญของตนเอง และสร้างคุณค่าในตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลจิตใจให้มั่นคง ไม่เกิดภาวะเครียด เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป

5.1 ยึดมั่นต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ใช้หลักคำสอนของศาสนา การปฏิบัติศาสนกิจ การอ่านอัล-กุรอานและการละหมาด เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

“เราอ่านกุรอานตลอดเลย ปฏิญาณตน โดยเฉพาะ 4 ชูเราะห์ (บท) นั้น ก็อ่านตลอดเลย รู้สึกสบายใจขึ้น ใจเราก็จะรู้สึกสงบ...เราละหมาด ฮายัด(ละหมาดเพื่อขอพรจากพระเจ้าผู้เป็นเจ้า) ขอพรจาก อัลลอฮ์ เพื่อให้ความรุนแรงของโรคน้อยลง เพื่อให้เราสามารถจัดการกับเชื้อนี้ได้ ขอให้มียาอายุยืนยาว ขอให้มีโอกาสทำอามานออีก (ปฏิบัติศาสนากิจ) เราต้องขอพรจากอัลลอฮ์... ขอทุกครั้งหลังละหมาด...โอ อัลลอฮ์ ขอเถอะ ขอให้ฉันปลอดภัยจากโรค... เราก็อธิษฐานขอพระเจ้ารับพรของเรา ขอพรแล้วทำให้เรามีความหวัง ขอให้พระเจ้ารับในสิ่งที่เราขอ... คือ เราต้องนึกอยู่เสมอว่าในโลกนี้เราจะพึ่งใครไม่ได้ นอกจากพระเจ้า ใจต้องแน่วแน่ ปากกับใจต้องตรงกัน โรคเป็นของพระเจ้า การหายก็เป็นของพระเจ้า ใจเราต้องแน่วแน่ หลังจากนั้น ความรู้สึกที่ดีก็จะมาเอง และจะดีต่อตัวเราเอง” กะจิ

5.2 ทำทุกอย่างเพื่อลูก

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย มีภาระครอบครัว และลูกเล็ก การได้รับยาต้านไวรัสทำให้ผู้ให้ข้อมูลวางเป้าหมายชีวิตใหม่หลังการติดเชื้อว่าการอยู่เพื่อดูแลลูก

“เพราะเรายังมีภาระ เรายังมีค่าต่อลูก เรายังมีลูกที่ต้องดูแลต่ออีก ลูกเรา ถ้าเขาเห็นเราไม่สบาย ลูกก็ต้องรู้สึกในใจอยู่แล้ว....ตอนนี้ที่เราสบายใจก็เพราะลูกนี่แหละ อยู่เพราะลูกเราไง ลูกถ้าไม่มีแม่ ช่วยสอน ช่วยดูแล มันก็ไม่ได้นะ ลูกนะ ระหว่างขาดพ่อ กับขาดแม่ขาดพ่อดีกว่านะ เพราะแม่ ยังไงก็ไม่ทิ้งลูก แต่พ่อนั้น ขอให้มีความสุขใจก็พอแล้ว... ต้องไม่พยายามคิดมาก คิดแค่วัน ๆ เราจะทำอย่างไร จะอยู่อย่างไรเพื่อลูก” กะ

5.3 ทำประโยชน์ให้สังคม

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายไม่มีบุตรได้สร้างคุณค่าให้กับตัวเอง โดยการเป็นอาสาสมัครด้านการให้ความรู้ต่อชุมชน เพื่อให้ผู้อื่นได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

“เราเข้าโครงการยุวมุสลิมนะ ช่วยแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ อยากรังเกียจคนที่เอดส์ มีการประชุม พาไปดูงาน แล้วกลับมาสอนเด็กในหมู่บ้าน คือเราอยากช่วยไม่ให้ทุกคนเป็นเหมือนเรา เพราะมันทรมาณ... ทำแล้วดีนะ รู้สึกว่าเราได้ช่วยคนอื่นไม่ให้เหมือนเรา” กะจิ

อภิปรายผล

สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่วนใหญ่ให้ความหมายของประสบการณ์การได้รับยาต้านไวรัสว่าเป็นการอยู่อย่างมีความหวัง ยาต้านไวรัสคือความหวังเนื่องจากภายหลังจากได้รับยาต้านไวรัสแล้ว สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น ร่วมกับการได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลถึงกลไกการออกฤทธิ์ยาต้านไวรัสและผลตรวจซีดีโฟร์ที่เพิ่มขึ้น จึงมีความหวังในการดำเนิน

ชีวิตมากขึ้น รู้สึกว่าอยู่ห่างไกลความตายมากขึ้น นอกจากนี้ หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ตามที่ท่านนบีมุฮัมมัดได้กล่าวไว้ว่า “ทุกโรคมียารักษา ถ้าหากยานั้นถูกกับโรค โรคนั้นก็หายได้ด้วยอนุมัตของอัลลอฮ์ ยกเว้นโรคชรา” นั้นหมายความว่า อัลลอฮ์ได้สร้างโรคแล้ว อัลลอฮ์ก็สร้างยา เพื่อให้มนุษย์ได้รับประทานยา เพื่อการบำบัด เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจของผู้ป่วยและแพทย์ เมื่อรู้สึกว่าโรคของตนเองสามารถรักษาให้หายได้ มียารักษาแน่นอน ผู้ป่วยจะมีความหวังมากขึ้น¹⁴ ดังนั้นยาเปรียบเสมือนความหวังที่สามารถที่จะต่อลมหายใจของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่กำลังจะหมดไป ให้มีลมหายใจต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูริชญา¹⁵ ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส มีความหวังของการต่อชีวิตและช่วยต่อลมหายใจ เพื่อการมีชีวิตต่อไป

สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีการสอดแทรกหลักการของศาสนาเข้าไปในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงโดยการดื่มน้ำอุ่น ไม่ดื่มน้ำเย็น หรือน้ำแข็ง เพราะเชื่อว่าน้ำเย็นที่ไม่ผ่านการต้ม อาจจะมีเชื้อโรค และการรับประทานของแสลง ซึ่งจะส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ซึ่งในมุมมองอิสลาม ร่างกายเป็นของขวัญจากองค์อัลลอฮ์ในการดำรงซึ่งความดีงามต่าง ๆ การบำรุงร่างกายให้มีความกระฉับกระเฉง แข็งแรง จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ร่างกายที่อ่อนแอทำให้ขาดการทำคุณความดี¹⁶ นอกจากนี้สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้สะท้อนถึงการมีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกาย อาบน้ำชำระร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อ พักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะสังเกตว่า

เมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอจะส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการถูกฝน หรือถูกแดด หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่แออัด พยายามอยู่ที่อากาศถ่ายเทได้ดีเพราะกลัวการได้รับเชื้อจากผู้อื่น และหลีกเลี่ยงความเครียด โดยส่วนใหญ่ได้ข้อมูลการปฏิบัติตัวจากบุคลากรสุขภาพ ร่วมกับความศรัทธา ในหลักของความศรัทธาของอิสลาม ที่สอนว่า อิสลาม สอนให้รู้จักดูแลตนเอง และรับผิดชอบตัวเอง กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และให้ปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิต ดังที่ศาสตราจารย์หมัด กล่าวไว้ว่า “มูอมีน (ผู้ศรัทธา) ที่แข็งแกร่งนั้น ดีกว่า และเป็นที่ยอมรับยิ่งของอัลลอฮ์กว่ามูอมีนที่อ่อนแอ”¹⁷ นอกจากนี้ไทยมุสลิมเชื่อว่า เมื่ออัลลอฮ์ ทรงลิขิตความเจ็บป่วยให้แล้ว อาจทรงลิขิตให้หายป่วย โดยผ่านกระบวนการบำบัดรักษาตามที่ท่านپیغمبرกล่าวไว้ ความว่า “จงรักษาเถิด แท้จริงพระองค์อัลลอฮ์จะไม่ทรงนำโรคลงมา เว้นแต่พระองค์จะนำยามาเพื่อการบำบัดลงด้วย ยกเว้นโรคเดียวที่ไม่มียารักษา คือ โรคชรา”¹⁷ สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์จึงดูแลตนเองโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี

สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ให้ความหมายของการติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ว่าเป็นการติดเชื่อที่อัลลอฮ์ให้มา ให้มาเพื่อทดสอบความศรัทธา ส่งผลต่อการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ โดยสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ ปรับแนวคิด มุมมองของการติดเชื่อในด้านบวก ยอมรับชะตากรรมที่เกิดขึ้น ไม่โทษตัวเอง เห็นว่าการที่ตนเองติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ ทำให้ต้องปรับการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม ความเจ็บป่วยทำให้สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ ปฏิบัติตามหลักศรัทธาและระลึกถึงอัลลอฮ์มากขึ้น เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ มีการปฏิบัติตามหลักการศรัทธา

ทางด้านศาสนาอย่างเคร่งครัด มีการละหมาด 5 เวลา หลังการละหมาดจะขอตออา (ขอพร) จากอัลลอฮ์ เพื่อดำเนินการของโรคช้าลง และมียารักษา ขอให้มีความหวัง ขอให้ปลอดภัย มีการอ่านคัมภีร์อัล-กรุอ่าน และเลือกอ่านคัมภีร์ในบทที่มีความสำคัญ อภิปรายได้ว่า สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์มีความศรัทธา และเชื่อในกฎแห่งสภาวะการณ์ของอัลลอฮ์ ที่ได้กำหนดและยอมรับโดยปราศจากการตั้งข้อสงสัย หรือความไม่แน่ใจในอัลลอฮ์และ ศรัทธาว่า ความเจ็บป่วย เป็นการทดสอบ การหายหรือไม่หายจากโรค หรือการตายเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ การที่อัลลอฮ์ให้เจ็บป่วย ยังถือเป็นความเมตตา และไม่ให้สิ้นหวัง ท้อแท้¹⁷ นอกจากนี้การละหมาดเป็นการปล่อยวางจากภารกิจทุกอย่างรอบตัว เป็นการรวบรวมสมาธิ รำลึก และวิงวอนภavana จากอัลลอฮ์ ด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น ส่งผลทำให้เกิดพลัง และความเข้มแข็งทางจิตใจ¹⁴ ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ใช้ความศรัทธาและหลักศาสนาในการเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยให้ความหมายที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม หรือความประสงค์ของพระเจ้า และปฏิบัติศาสนกิจมากขึ้น⁹

นอกจากการค้นหาความหมายในชีวิตโดยการศรัทธาต่อศาสนา เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์ มีลูกเป็นที่ยึดเหนี่ยวโดยการทำทุกอย่างเพื่อลูก อภิปรายได้ว่า การดูแลลูกเป็นภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากอัลลอฮ์ เพราะลูกเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ประทานมาสำหรับสตรี ซึ่งต้องแสดงบทบาทหน้าที่ และสอนลูกให้อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ เพื่อให้เขาเป็นคนที่ดี (ศอลิห) ต้องมีการเตรียมตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้การดูแลและอบรมไปด้วยดี¹⁸ รวมทั้งการสร้างคุณค่าในตนเอง

โดยการทำประโยชน์และรับผิดชอบต่อสังคม โดยการเป็นอาสาสมัครให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการป้องกัน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ ห่างไกลจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ทำงานเป็นอาสาสมัคร โดยการเข้าไปช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วยกัน ส่งผลให้ตนเองมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต รู้สึกชีวิตมีคุณค่า ก่อให้เกิดความสุขใจ สบายใจ ภูมิใจ และ อิ่มเอิบใจ¹⁹

สรุป

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบต่อสตรีไทยมุสลิมรู้สึกสูญเสียความหวังในชีวิต ขณะที่ ยาด้านไวรัสเป็นแหล่งความหวังของสตรีไทยมุสลิม ในการดำเนินชีวิตต่อไป สตรีไทยมุสลิมมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ สตรีไทยมุสลิมได้นำหลักคำสอนของศาสนามาใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นการเข้าใจประสบการณ์และการดูแลตนเองของสตรีไทยมุสลิมติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาด้านไวรัส รวมทั้งความเข้าใจภาวะสุขภาพตามแนวคิดของศาสนาอิสลาม จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้อย่างสอดคล้องกับความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรสุขภาพและจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลสตรีไทยมุสลิมติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสเพื่อช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถดูแลสตรีไทยมุสลิมกลุ่มนี้ ได้สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรมและหลักการของศาสนา รวมทั้งบุคลากรสุขภาพควรมีการสนับสนุนส่งเสริม

และเปิดโอกาสให้สตรีไทยมุสลิม ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและความศรัทธาตามหลักศาสนา

2. ควรทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีความสอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม และหลักการของศาสนาอิสลามของสตรีไทยมุสลิมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัส

เอกสารอ้างอิง

1. Report on the global AIDS epidemic [database on the Internet] 2008 [cited 8 August 2010]. Available from: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008_JC1511_GR08_ExecutiveSummary_en.pdf
2. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา [database on the Internet] 2551 [cited 18/10/2551]. Available from: <http://www.aids-thai.org/main.php?filename=sathana01>.
3. กัลยา แซ่ชิต และ กิตติกร นิลมานัต. คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารโรคเอดส์ 2552; 22(1): 22-30.
4. ขวัญตา บาลทิพย์, พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. ความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2543; 29(1): 33-44.
5. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
6. ดำรงค์ แวอาลี. องค์รวมแห่งชีวิตและสุขภาพตามแนวคิดศาสนาอิสลามและทัศนคติในเรื่องความตาย. ใน: ภัคกร ช่วยคุณูปกร, บรรณฉัตร. รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547. หน้า. 52-72.

ประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส

7. Lashley FR. Transmission and epidemiology of HIV/AIDS: a global view. *Nurs Clin N Am* 2006; 41: 339-54.
8. อะบู อะมีนะฮ์ บิลาล ฟิลิปส์ และญะมีละฮ์ โจนส์. การมีภรรยาหลายคนในอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นัทซา พับลิชชิ่ง จำกัด; 2539.
9. Mohammadpour A, Yekta ZP, Nasrabadi ARN, Mohraz M. Coming to terms with a diagnosis of HIV in Iran: a phenomenological study. *JANAC* 2009; 20: 249-59.
10. อบูอัดนัน อะหมัด อัลฟาริตี. **ข้ออุปนชาติ แต่สตรีมุสลิม**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2550.
11. Van Manen M. **Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy**. New York: State University New York Press; 1999.
12. Streubert HJ, Carpenter DR, editors. **Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 1999.
13. Lincoln YS, Guba EG. **Naturalistic enquiry**. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
14. กษิติชัย ศรีสง่า. **การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามุฮัมหมัด ซล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
15. ภูริชญา บุรินทร์กุล. การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
16. วิสุทธ์ บินล่าเต๊ะ. **อิสลามกับการจัดการสิ่งแวดล้อม. องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ**. [อัดสำเนา]. มปป.
17. ดำรงค์ แวอาลี. ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม. ใน: ดำรงค์ แวอาลี, บรรณาธิการ. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม**. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินติ้ง เฮาส์; 2547. หน้า. 7-14.
18. พัดสี ยะกัน. **มุสลิมต้องปฏิบัติตัวอย่างไร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล; 2530.
19. ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.

The Experience of Thai Muslim women with HIV/AIDS Receiving Antiretroviral Drug*

*Niratchara Salaeh, M.N.S. (Adult Nursing)***

*Kittikorn Nilmanat Ph.D. (Nursing)****

Wipawee Kong-in, D.N.Sc.

Abstract: This phenomenological study was aimed at describing and explaining the experience of Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug. The study informants were nine Thai Muslim women with HIV/AIDS receiving antiretroviral drug for at least 6 months. Data were obtained using in-depth interviews and non-participant observation. The data were then analyzed following van Manen's guideline.

The results revealed that the Thai Muslim women with HIV/AIDS defined the meaning of receiving antiretroviral drug as: 1) living with hope, antiretroviral drug is the hope, and 2) antiretroviral drug is a way to extend breathing and extending life. Self-care of the Thai Muslim women with HIV/AIDS focused on: 1) being cautious with foods, 2) maintaining self-discipline to stay healthy, 3) taking antiretroviral drug continuously and accurately, 4) adjusting their minds and accepting their fate, and 5) finding the meaning in life for living worthily.

The findings of this study provide a deep understanding of the life experience of the Thai Muslim women with HIV/AIDS. The findings are useful for healthcare providers providing holistic care, in accordance with Islamic values and beliefs, to Thai Muslim women living with HIV/AIDS. Furthermore, these findings can be applied for further research.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(1) 82-93

Keywords: Women, Thai Muslim, HIV/AIDS, Antiretroviral drug

* Master thesis, Master degree in Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

** Advanced Practice Nurse Raman Hospital, Ya-la

*** Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University