

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักในครอบครัว มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่หนึ่งตำบล จำนวน 10 ราย มีเกณฑ์ในการ คัดเลือก คือ เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเอดส์ที่ให้การดูแลที่บ้านโดยไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย รับรู้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2544 ถึงเดือน มีนาคม 2545 โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองจากการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึก สัมผัส และบันทึกเสียง ตามแนวคำถามการ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นคำถามปลายเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักได้แสดงความรู้สึก ความคิด และความคิดเห็นอย่างอิสระ เก็บข้อมูลซ้ำจนอิ่มตัว ตลอดเวลาที่ศึกษาผู้วิจัยยึดหลักจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญ เคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ที่บันทึกเสียง

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ถอดความจากเทป ผ่านการ จัดกลุ่มประเด็นหลัก (clusters of themes) ปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง (member check) เพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลหรือคำอธิบายที่ได้มามีความถูกต้อง ชัดเจน และเชื่อถือได้ เป็นไปตามประสบการณ์จริงในปรากฏการณ์ และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (audit trail) โดย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เทปบันทึกเสียง (interview transcripts) และกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล (process notes) พิจารณา ความอิ่มตัวของข้อมูลเชิงทฤษฎี 2 ประเด็น คือ ไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้น และผ่านการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว

วิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำต่อไปหลังการเก็บข้อมูลสิ้นสุดลง ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยดัดแปลงการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวของโคไลซซี่ (Colaizzi) เพื่ออ้างอิงสู่ประเด็นการศึกษา นำเสนอจากคำถามการวิจัยได้ดังนี้

ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

การศึกษาประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักในครอบครัวครั้งนี้ พบว่าเป็นประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้สามารถควบคุม จัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. พลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน เป็น ความสามารถจัดการดูแลได้ทุกอย่างคนเดียว ตั้งแต่การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ด้วยเหตุผลว่า ไม่มีผู้อื่นช่วยเหลือดูแล เนื่องจากในครอบครัวมีสมาชิกเพียง 2 คน คือผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย หลีกเลี้ยงไม่ได้ แต่ในบางครอบครัวยังมีสมาชิกคนอื่นที่ไม่ได้ช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลว่าผู้ป่วยไม่ต้องการให้ผู้อื่นดูแล เพราะไม่สนิทสนม รู้สึกอาย คนอื่นไม่สนใจมาช่วยดูแล เพราะรังเกียจ และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ ผู้ดูแลหลักเปรียบเทียบความสามารถจัดการดูแลได้ทุกอย่างคนเดียวว่า เลี้ยงดูเหมือนลูกอ่อน เพราะทารกแรกคลอดตัดสินใจ และช่วยตัวเองยังไม่ได้ ต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ เช่น การให้อาหาร ให้น้ำ เช็ดตัว ดูแลให้พักผ่อน และเรื่องอื่น ๆ ทั้งหมด นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักยังเปรียบเทียบความสามารถจัดการดูแลได้ทุกอย่างคนเดียวว่า เหมือนการดูแลของหมอหรือพยาบาลประจำตัว เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้ทุกอย่าง แม้กระทั่งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักเกิดความภาคภูมิใจ ไม่ต้องไปพึ่งพาผู้อื่น เมื่อผู้ดูแลหลักดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทำให้ในบางครั้งระดับของพลังอำนาจลดลง จากการขาดความรู้ในการดูแล ไม่มีที่ปรึกษา หมดกำลังใจ ต้องประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ ไม่สามารถดูแลได้ คิดจะทิ้งผู้ป่วยไป เกิดการทะเลาะกับผู้ป่วย แต่ผู้ดูแลหลักก็สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลับมีระดับเพิ่มขึ้นเต็มศักยภาพได้ จากความรัก สงสาร เอ็นดู เกื้อกูล ความผูกพันที่มีต่อกันมานาน ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติตนเพื่อได้ระบายความรู้สึก การแสวงหาทรัพยากรจากภายนอก และได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการทรัพยากร จากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และทีมสุขภาพ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า พลังอำนาจมีระดับเพิ่มขึ้นและลดลงอย่างต่อเนื่อง มีคุณลักษณะเป็นพลวัต (dynamic) เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่มากกระทบ ดังนั้น พลังอำนาจจึง ต้องการเสริมสร้างอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีระดับเต็มศักยภาพตลอดเวลา ผู้ดูแลหลักเปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องว่า เหมือนกับการเติมน้ำมันในตะเกียงเมื่อน้ำมันลดลง เพื่อให้ตะเกียงมีแสงสว่างตลอดเวลา นั่นหมายถึงผู้ดูแลหลักมีพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยตลอดไป

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน เมื่อผู้ดูแลหลักมีระดับพลังอำนาจลดลง เสี่ยงสมดุของการดูแล จากการขาดความรู้ ไม่มีที่ปรึกษา หมัดกำลังใจ ประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เครียด เศร้าโศก ไม่มีทางออก ไม่สามารถดูแลได้ คิดจะทิ้งผู้ป่วยไป เกิดการทะเลาะกับผู้ป่วย แต่ผู้ดูแลหลักก็สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลับมีระดับเพิ่มขึ้นเต็มศักยภาพได้ด้วย ความสามารถในการจัดการให้เกิดสมดุล 2 ลักษณะคือ ความสามารถในการจัดการให้เกิดสมดุลได้ด้วยตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการทรัพยากร อธิบายได้ดังนี้

2.1 การจัดการให้เกิดสมดุลได้ด้วยตนเอง ด้วยการควบคุมจิตใจ การแสดงพฤติกรรม และการแสวงหาทรัพยากรจากภายนอก อธิบายได้ดังนี้

2.1.1 การควบคุมจิตใจ เป็นการปฏิบัติเพื่อได้ระบายความรู้สึก คลายจากความทุกข์ ความเครียด พลังอำนาจกลับคืนมาเหมือนเดิมอีก เกิดสมดุลของการดูแล วิธีจัดการให้เกิดสมดุลด้วยตนเองจากการปฏิบัติด้านจิตใจ ได้แก่ การทำใจ หักใจ ตัดใจ ปลง ทำใจให้เข้มแข็ง ยอมรับสภาพว่าเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ คิดว่าเป็นธรรมดาของธรรมชาติ ที่ได้สร้างมาแล้ว คิดว่าเป็นเรื่องบุญกรรมของผู้ป่วย ที่สร้างมาก่อนการเจ็บป่วย มีผลต่อผู้ป่วยในปัจจุบัน และ คิดว่าไม่ใคร่เดียวเพราะมีเพื่อนเป็นเหมือนกันอีกมาก ช่วยให้เกิดการปรับสมดุลด้านจิตใจ ให้ยอมรับสภาพ

2.1.2 การแสดงพฤติกรรม ผู้ดูแลหลักแสดงพฤติกรรมเพื่อระบายความรู้สึก เมื่อเสียสมดุลจากการทะเลาะกับผู้ป่วย อารมณ์ขุ่นมัวเพราะผู้ป่วยพูดมาก กลุ้มใจ เครียดมาก เนื่องจากผู้ป่วยอาการหนัก เกิดเบื่อหน่าย ท้อแท้มาก จึงต้องจัดการให้เกิดสมดุลด้วยการแสดงพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมในทางที่ดีและก้าวร้าว พฤติกรรมในทางที่ดี ได้แก่ การออกมาจากสถานการณืชั่วคราว เพื่อทำใจให้สบาย ได้ระบายความเครียด แล้วกลับเข้าไปดูแลอีก เดินออกมาจากบ้านไปนั่งคนเดียว ร้องไห้ นอนหลับ หรือได้พูดคุยเพื่อระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ ได้พูดคุยล้อกับคนอื่น ทำงานมากขึ้นไม่ให้มีเวลาว่าง จะได้ไม่คิดถึงความทุกข์ของตน ส่วนการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ การด่า ว่า บ่นกับผู้ป่วย เมื่อได้แสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว ความรู้สึกเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ อารมณ์ขุ่นมัว จะลดลงเพราะได้ระบายความรู้สึก เกิดความรู้สึกดี มีกำลังใจ พลังอำนาจในตนเองกลับคืนมาในระดับที่เต็มศักยภาพ เกิดภาวะสมดุลของจิตใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อไปได้

2.1.3 การแสวงหาทรัพยากรจากภายนอก ในบางครั้งผู้ดูแลหลักไม่สามารถจัดการให้เกิดสมดุลได้ด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว เพราะเป็นสิ่งที่ตนเองไม่สามารถจัดการให้เกิดสมดุลด้วยตนเองได้ จึงต้องไปแสวงหาจากภายนอกมาพัฒนาศักยภาพความสามารถจัดการให้เกิดภาวะสมดุลของการดูแลได้ โดยไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือแหล่งช่วยเหลือที่ผู้ดูแลหลัก

ไว้วางใจ ได้แก่ การแสวงหาเงินค่ารักษาพยาบาล ในขณะที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพราะผู้ดูแลหลักไม่มีรายได้ จึงต้องแสวงหามาจากบุคคลที่เคารพนับถือ บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ พยาบาล เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แสวงหาการปรึกษาและข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่ไม่มีที่ปรึกษา ไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร เกิดความรู้สึกเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่าย ทุกข์ ไม่มีทางออก จึงแสวงหาโดยไปขอคำปรึกษาจากศูนย์ผู้ติดเชื่อเฮดส์ ตามเรื่องข้อมูลข่าวสารที่ยังไม่ทราบ หรือถามเพื่อยืนยันข้อมูลที่ทราบให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติ และติดตามข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน เพื่อนำมาพิจารณาตัดสินใจ ให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้ และ การแสวงหาการรักษาพยาบาล ทั้งการรักษาพยาบาลที่เป็นแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ การรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ได้แก่ พาผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล ไปขอยาจากเทศบาล ไปซื้อยาจากร้านขายยามาให้กิน ให้ทา ส่วนการรักษาพยาบาลแผนโบราณ ได้แก่ ยาสมุนไพรต้ม ยาหม้อบอก หนังกวางคก ยาตำ ข้ำเย็นได้ ใบสังกรณี หญ้าไต้ใบ สมุนไพรอัดเม็ดของดอกบัวคู่ การได้แสวงหาสิ่งดังกล่าวช่วยให้ผู้ดูแลหลักเกิดความสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้

2.2 การได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการทรัพยากร คือทรัพยากรที่ได้รับมาในขณะที่ผู้ดูแลหลักไม่มี เป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการเพื่อนำมาจัดการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความสมดุลของการดูแล สิ่งเหล่านี้ผู้ดูแลหลักไม่ได้แสวงหา แต่เป็นการได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ จึงเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ดูแลหลัก เกิดพลังอำนาจเพื่อการดูแล เป็นพลังอำนาจที่ได้รับมาเพื่อพัฒนาศักยภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ดูแลหลักได้รับความช่วยเหลือในขณะที่ไม่ต้องการ ก็จะไม่เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่กลับมีผลให้ระดับพลังอำนาจลดลง เช่น การได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ กำลังใจ ในขณะที่ผู้ดูแลหลักยังไม่พร้อมที่จะรับ ไม่พร้อมที่จะรับฟัง หรือยังไม่ไว้วางใจผู้ให้ มีผลให้ผู้ดูแลหลักเกิดความรู้สึกเหมือนถูกตอกย้ำ ข้ำเติม ระดับพลังอำนาจลดลง ดังนั้นการได้รับความช่วยเหลือเมื่อผู้ดูแลหลักต้องการเท่านั้นจึงจะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มีระดับพลังอำนาจเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลหลักได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการทรัพยากร ได้แก่ ได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการปัจจัยสี่ คือได้รับเงินทอง สิ่งของ อาหาร ที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายในครอบครัวและค่ารักษาพยาบาล และอุปกรณ์การรักษาพยาบาล ได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการผู้ช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลหลักไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้คนเดียวเมื่อผู้ป่วยมีอาการหนักมากขึ้น เพราะผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กิจกรรมการดูแลบางอย่างจึงไม่สามารถทำคนเดียวได้ ได้รับการช่วยยกผู้ป่วยไปห้องน้ำ อาบน้ำ และคอยอยู่เป็นเพื่อน ได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการกำลังใจ ในขณะที่ผู้ดูแลหลักรู้สึกหมดพลัง หมดกำลังใจ เกิดความเครียด ท้อแท้ มีความทุกข์ เมื่อได้รับกำลังใจ ด้วยคำชม คำปลอบใจ การมาเยี่ยมเยียนของ

ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน และการพูดคุยปลอบใจให้หายจากความเครียด ความทุกข์ ได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการคำแนะนำ ในขณะที่ผู้ดูแลหลักรู้สึกไม่มีทางออก หหมดหนทาง ต้องการคำแนะนำจากภายนอก เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ทั้งการรักษาแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน การรักษาแผนโบราณ ได้แก่ ต้มยาสมุนไพร คางคก ยาตำข้าวเย็นได้ และยาผีบอก ส่วนการรักษาแผนปัจจุบัน ได้แก่ รับประทานยาในโรงพยาบาล และคลินิกแพทย์ สิ่งดังกล่าวเหล่านี้ช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีแนวทางในการตัดสินใจเพื่อการดูแล ลดความวิตกกังวล ความเครียด มีทางออก ช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลให้ผู้ดูแลหลักมีระดับพลังอำนาจเต็มศักยภาพ สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

3. ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพลังอำนาจเพื่อการดูแลเพื่อผู้ป่วยที่บ้าน

เป็นปัจจัยนำเข้าไปที่สำคัญต่อการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีความสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในตนของผู้ดูแลหลัก และปัจจัยระหว่างผู้ดูแลหลักกับบริบท อธิบายได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยภายในตนของผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักมีความเป็นปัจเจกบุคคล มีเอกลักษณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การรับรู้ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน พบว่าปัจจัยภายในตนของผู้ดูแลหลักมี 4 ลักษณะ คือ การยอมรับสภาพที่ต้องดูแล ความหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ การรับรู้เรื่องโรค อากา การดูแลรักษา และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

3.1.1 การยอมรับสภาพ ยอมรับว่าตนเองต้องดูแล จากความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมได้กำหนดไว้แล้ว หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ดูแลหลักมีบทบาทเป็นบิดา มารดา สามี และภรรยา ซึ่งเป็นบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยตามที่สังคมกำหนด จึงต้องยอมรับสภาพการเป็นผู้ดูแลหลัก เพื่ออยู่ในสังคมได้ สังคมจะยอมรับและได้รับการยกย่อง ชมเชยจากสังคม ประกอบกับมีความรัก สงสาร เอ็นดู และห่วงใยผู้ป่วย จึงยอมรับสภาพการเป็นผู้ดูแลด้วยความเต็มใจ สามารถให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องได้ เกิดพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยได้จากภายในตน

3.1.2 การมีความหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ดูแลหลักมีความหวังจะให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยเป็นเพียงผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ และให้ผู้ป่วยหายจากโรคเอดส์ เมื่อมีความหวัง ก็เกิดกำลังใจ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติให้บรรลุถึงจุดหมายนั้น มีผลให้เกิดพลังอำนาจในการจัดการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านได้

3.1.3 การรับรู้เรื่องโรค อาการ และการดูแลรักษา มีทั้งการรับรู้ที่ตรงกับความเป็นจริงและไม่ตรงกับความเป็นจริง การรับรู้ที่ตรงกับความเป็นจริง ได้แก่ การรับรู้โรคเอดส์ รักษาไม่หาย ต้องตายทุกราย เมื่อรับรู้แบบนี้ผู้ดูแลหลักจึงทำใจให้ยอมรับและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ รับรู้ว่าการดูแลรักษาไม่ทำให้ติดโรค เพราะมีความรู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ การไปจับต้องเลือดโดยตรง และให้เข็มฉีดยาร่วมกันเท่านั้น เมื่อพิจารณากิจกรรมการดูแลของตนแล้วไม่ได้ทำกิจกรรมที่มีผลต่อการติดโรค จึงรับรู้ว่าการดูแลไม่ทำให้ติดโรค ส่งผลให้ผู้ดูแลโดยไม่รู้ตัวด้วยความเต็มใจ ไม่ทอดทิ้งและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ส่วนการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ได้แก่ อาการมีตุ่มสีดำนที่ผิวหนังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยใกล้จะหายจากโรค เพราะรับรู้ว่าเป็นโรคนี้หายจากภายในออกมาภายนอกซึ่งมีอาการแสดงให้เห็นด้วยตุ่มสีดำ แต่ถ้าไม่มีตุ่มสีดำ ผิวหนังเกลี้ยง แสดงว่าโรคกลับเข้าไปข้างใน มีผลให้เป็นรุนแรง เสียชีวิตเร็ว ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลหลักเห็นตุ่มสีดำนที่ผิวหนังของผู้ป่วยผู้ดูแลหลักจึงรับรู้ว่าจะหาย แต่ความจริงแล้วตุ่มสีดำนที่ผิวหนังเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อฉวยโอกาสทางผิวหนังของโรค นับว่าผู้ดูแลหลักรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง แต่ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักสามารถให้การดูแลได้ด้วยมีความหวังว่าผู้ป่วยใกล้จะหายแล้วเกิดพลังอำนาจเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีอาการดังกล่าว **รับรู้ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอชไอวี ปฏิเสธการติดเชื้อของผู้ป่วย** โทษว่ามีการตรวจผิดพลาดทางห้องปฏิบัติการ คิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคอื่น เพราะผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยง คิดว่าอาจตรวจผิดพลาดจากเลือดกลุ่มเอบีเป็นเชื้อเอชไอวี ถ้าเป็นโรคนี้จริงคิดว่าน่าจะเป็นก่อนหน้าแล้ว และผู้ป่วยก็มั่นใจว่าตนเองไม่ติดเชื้อ อีกทั้งยังมีประสบการณ์จากคนที่ป่วยโรคนี้แล้วตาย แต่เมื่อมาพิจารณาผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ไม่เป็นเช่นนั้น กลับมีอาการทุเลาลง จึงรับรู้ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ดังกล่าวเป็นปัจจัยเสริมพลังอำนาจที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ดูแลหลักเกิดความมั่นใจในการดูแล สามารถจัดการดูแลได้อย่างไม่รังเกียจ และผู้ดูแลหลักยังรับรู้เรื่องการรักษาว่า การรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันช่วยให้โรคหายเร็วขึ้น เป็นการรับรู้จากประสบการณ์ที่เห็นผู้ป่วยรายอื่น กินยาสมุนไพรร่วมกับยาจากโรงพยาบาลแล้วหายสามารถทำงานได้ตามปกติ ประกอบกับการพิจารณาผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ พบว่าผู้ป่วยก็มีอาการดีขึ้น ทำให้รับรู้ว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันช่วยให้ผู้ป่วยหาย เกิดกำลังใจในการดูแล เป็นปัจจัยเสริมอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป

3.1.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการที่ผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม และยังให้การดูแลได้ดีที่สุด เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีระดับพลังอำนาจเพิ่มขึ้น

3.2 ปัจจัยระหว่างผู้ดูแลหลักกับบริบท เป็นปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลหลักและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อธิบายได้ดังนี้

3.2.1 อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่รุนแรง กินอาหารได้ กินยาได้ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสบายใจขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลหลักจะมีความรู้สึกภูมิใจ ตีใจ สบายใจ ปลื้มใจ ชื่นใจ มีความรู้สึกดี และมีกำลังใจในการดูแล เกิดพลังอำนาจการดูแลผู้ป่วยได้

3.2.2 ลักษณะนิสัยที่ดีของผู้ป่วย ทั้งก่อนและระหว่างการเจ็บป่วย ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีลักษณะนิสัยที่ดี คือ ไม่จู้จู้จุกจิก อดทนต่อสิ่งที่มากระทบ ไม่รบกวนผู้อื่น ปฏิบัติตัวดี ขยันทำงาน ไม่เกเร ไม่ติดสารเสพติด มีความสามารถพิเศษ เป็นช่างซ่อม ช่างไฟฟ้า ช่างเชื่อม ทำได้ทุกอย่าง ปฏิบัติตนเป็นคนดีเป็นที่พอใจ เชื่อฟัง และทำตามความต้องการของผู้ดูแลหลัก ในระยะที่เจ็บป่วยก็ยังพบว่าบุคลิกภาพและลักษณะนิสัยของผู้ป่วยก็เป็นที่น่าประทับใจของผู้ดูแล ที่มีการวางแผนจะทำในสิ่งที่ดีในอนาคต ได้แก่ การวางแผนว่าจะบวชทดแทนพระคุณแม่ จะทำแต่ความดี ตักบาตร สวดมนต์ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักเกิดความรัก สงสาร รู้สึกสบายใจ ให้การดูแลด้วยความเต็มใจ เป็นปัจจัยทำให้ผู้ดูแลหลักสามารถดูแลได้

3.2.3 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกันตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย เกิดความผูกพันทางใจ ความรักใคร่ เชื้ออาหาร ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นความผูกพันระหว่างบิดาและมารดากับลูก ระหว่างคู่สมรส ด้วยความรัก สงสาร เอ็นดู ห่วงใย ต่อกันจากที่เคยร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน เมื่อเจ็บป่วยจึงให้การดูแลด้วยใจไม่ทอดทิ้งจากความคิดของผู้ป่วยที่คอยห่วงใยผู้ดูแลหลักเป็นความผูกพันทางใจด้วยสายสัมพันธ์ที่ดี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.2.4 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลหลักกับครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ได้แก่ พ่อผู้ป่วยรักลูกชายก็มีผลให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักดูแลลูกชายที่ป่วย อย่างดี หลานซึ่งเป็นลูกของผู้ป่วยคอยห่วงใยพ่อ ให้ความใกล้ชิดคอยช่วยเหลือกันกับผู้ป่วยและคนอื่นในครอบครัว ความน่ารักของวัยเด็กจึงเป็นกำลังใจของย่าในการดูแล สมาชิกคนอื่นในครอบครัวไม่รังเกียจผู้ป่วย ให้ความสนิทสนม ห่วงใย ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นับว่าเป็นความสัมพันธ์ทางบวกที่เป็นปัจจัยเสริมพลังอำนาจได้

3.2.5 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลหลักกับชุมชน ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในชุมชน ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้านไม่รังเกียจ และมีความสนิทสนมกับทีมสุขภาพ ทำให้ได้รับการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลตามความต้องการ สิ่งเหล่านี้เป็นบริบททางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวผู้ดูแลหลักและครอบครัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อสังคมไม่รังเกียจ ให้การยอมรับ ย่อมส่งผลให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ต่อไปอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ดูแลหลักในครอบครัว เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนให้เห็น ถึงการพัฒนาพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ผู้วิจัย ได้รับประสบการณ์ และเห็นว่าผลของการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการบริการพยาบาลได้ ดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้ แก่ผู้ดูแลหลัก ของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ในหอผู้ป่วยและที่บ้าน
2. เป็นแนวทางพัฒนาบุคลากรในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเอดส์ ด้วยการเสริมสร้าง พลังอำนาจเพื่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว
3. เป็นแนวทางพัฒนาบุคลากรเรื่องการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ด้วยวิธีการ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อไป คือ
 - 4.1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ของผู้ดูแลในชุมชน
 - 4.2 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสถานที่พักชั่วคราวหรือถาวร ที่ให้การดูแล ผู้ป่วยเอดส์
 - 4.3 ศึกษาผลการรักษาทางเลือกที่ใช้รักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ของครอบครัว