

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะผู้ให้ข้อมูล
2. ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
  - 2.1 ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
  - 2.2 ปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ที่พบบ่อยในการดูแลที่บ้าน
  - 2.3 ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
  - 2.4 ลักษณะกิจกรรมการดูแลที่บ้านที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์
  - 2.5 ปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
  - 2.6 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
  - 2.7 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

#### ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด 12 ราย เป็นพยาบาล 6 ราย และเป็นผู้ป่วยเอดส์ 6 ราย ซึ่งได้นำเสนอข้อมูลของแต่ละกลุ่มดังนี้

**ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล** มีนามสมมุติว่า นลินี รัชดา ชนิกา ธีัญญา เจนจิรา และ นันทนา ทั้ง 6 รายเป็นเพศหญิง 5 ใน 6 ราย นับถือศาสนาพุทธ มี 1 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม โดย 4 ใน 6 รายมีสถานภาพสมรสคู่ อีก 2 ราย มีสถานภาพสมรสโสดและหย่า 5 ใน 6 รายมีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีเพียง 1 รายที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท 4 ใน 6 รายมีอายุอยู่ระหว่าง 31-38 ปี (อายุเฉลี่ย = 35.5 ปี) และมีประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 10-15 ปี 4 ใน 6 รายมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ส่วนการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์พบว่า 3 ใน 6 รายได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ

ดูแลผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 4-6 ครั้ง และมีเพียง 1 รายที่เคยศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยเอดส์  
 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาล

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
หญิง	6
อายุ	
23 ปี	1
31-38 ปี	4
45 ปี	1
ศาสนา	
พุทธ	5
อิสลาม	1
สถานภาพสมรส	
คู่	4
โสด	1
หย่า	1
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	5
ปริญญาโท	1
ประสบการณ์การทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ	
1-5 ปี	1
10-15 ปี	4
มากกว่า 20 ปี	1
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน	
1-5 ปี	4
6-10 ปี	2

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์	
1-3 ครั้ง	3
4-6 ครั้ง	3
การศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยเอดส์	
เคยศึกษาดูงาน	1
ไม่เคย	5

**ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยเอดส์** มีนามสมมุติคือ ประสิทธิ์ ดาลิกา บุญพา จริยา ฤทัย และฮามีนา เป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 4 ราย ส่วนใหญ่ 5 ใน 6 รายนับถือศาสนาพุทธ มีเพียง 1 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม 5 ใน 6 ราย มีอายุระหว่าง 23-30 ปี และผ่านการสมรสมาแล้ว โดย 2 ราย บุตรได้เสียชีวิตแล้วด้วยโรคเอดส์ และ 3 รายมีบุตรซึ่งไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวี 3 ใน 6 ราย มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีเพียง 1 รายที่ไม่ได้รับการศึกษา 5 ใน 6 ราย เคยประกอบอาชีพรับจ้างแต่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องอาศัยรายได้จากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา คู่สมรส โดยครอบครัวที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1,000-4,000 บาทต่อเดือน 5 ใน 6 รายมีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และรู้ว่าป่วยเป็นเอดส์มา 2-5 ปี และทั้ง 6 ราย จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสงเคราะห์ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยเอดส์

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	2
หญิง	4
อายุ	
23-30 ปี	5
43 ปี	1
ศาสนา	
พุทธ	5
อิสลาม	1

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
สถานภาพสมรส	
โสด	1
คู่	1
หย่า	2
ม่าย	2
จำนวนบุตร	
ไม่มี	3
1 คน	1
2 คน	2
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	1
ประถมศึกษา	3
มัธยมศึกษา	1
อนุปริญญา	1
อาชีพในอดีต	
รับจ้าง	6
อาชีพปัจจุบัน	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5
รับจ้าง	1
บุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน	
อยู่คนเดียว	1
อยู่กับครอบครัว	5
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่	
ต่ำกว่า 2,000 บาท	1
2,001-4,000 บาท	4
10,000 บาท	1

## ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นเอดส์	
ต่ำกว่า 1 ปี	1
2-3 ปี	3
5 ปี	2
ปัจจัยเสี่ยง	
เพศสัมพันธ์	4
ยาเสพติด	1
เพศสัมพันธ์และยาเสพติด	1
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล	
บัตรสงเคราะห์	6

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล นำเสนอโดยสรุปในแต่ละราย ดังนี้

**ประสิทธิ์** วัย 43 ปี รับรู้ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์เมื่อ 3 ปีก่อน โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้วยยาเสพติด และเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ยาเสพติดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งโดยการรับประทานยาเมธาโดน แต่ก็รักษาไม่ต่อเนื่องและยังใช้ยาเสพติดอยู่ตลอด และเคยป่วยด้วยโรคผิวหนังโรคจากการติดจากเพื่อน ขณะที่อยู่เรือนจำด้วยข้อหาเสพยาเสพติด และรักษามาตลอดเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน หลังจากนั้นมาตรวจร่างกายแพทย์ได้ยืนยันว่าหายจากโรคผิวหนังแล้ว ส่วนโรคเอดส์ไม่ได้มารักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากประสิทธิ์บอกว่ายังมีอาการไม่มาก มีเพียงเม็ดผื่นคันขึ้นบ้างเล็กน้อยแต่ก็เป็นๆ หายๆ ขณะอยู่บ้านมีพยาบาลและนักจิตวิทยาจากศูนย์ยาเสพติดไปเยี่ยมที่บ้าน 1-2 ครั้ง

**ดาไลกา** วัย 30 ปี ติดเชื้อเอชไอวีจากสามีคนแรกเมื่อประมาณ 5 ปีก่อน โดยเกิดความรู้สึกสับสนตนเองเมื่อเห็นบุตร (จากสามีคนแรก) ที่เพิ่งคลอดได้ประมาณ 5 เดือนมีอาการท้องร่วง ไม่สบายมากพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดแพทย์บอกว่าเป็นโรคเอดส์ ตนเองจึงได้เจาะเลือดตรวจดูแพทย์ยืนยันว่าได้รับเชื้อเอชไอวีด้วย ดาไลกาบอกว่าเคยฝากครรภ์ในหลายโรงพยาบาลแต่ไม่ได้ฝากประจำที่ใดที่หนึ่งเนื่องจากต้องเดินทางค้าขายกับสามี ขณะนั้นทราบว่าผลเลือดปกติและไม่เคยตรวจซ้ำ จนกระทั่งคลอดบุตรมาแล้วบุตรก็เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ปัจจุบันดาไลกาแต่งงานใหม่ โดยสามีทราบดีว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี แต่ดาไลกาไม่ทราบว่าสามีใหม่ติดเชื้อ

เอชไอวีด้วยหรือไม่เนื่องจากไม่เคยไปเจาะเลือดตรวจ ซึ่งขณะมีเพศสัมพันธ์ก็จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ปัจจุบันดอลิกามีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการ ไข้เรื้อรัง เป็นหวัดบ่อยครั้ง ปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ และมีเม็ดผื่นขึ้นทั่วตัว โดยมาตรวจรักษาที่คลินิกเวชปฏิบัติ ประมาณเดือนละครั้ง เมื่อพยาบาลที่คลินิกเวชปฏิบัติทราบว่าเป็นโรคนี้จึงได้ไปเยี่ยมที่บ้าน ประมาณเดือนละครั้ง

**บุญพา** วัย 30 ปี รับรู้ว่าป่วยเป็นโรคเอดส์เมื่อ 5-6 เดือนก่อนขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์และยาเสพติด หลังจากนั้นก็เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเช่นเดิมอีก 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 5-10 วันและได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน และขณะอยู่ที่บ้านก็มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ มีเม็ดผื่นคันขึ้นบริเวณแขน ขาและใบหน้า และมีพยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวไปเยี่ยมบ้านประมาณ 2-3 ครั้ง

**จรรยา** วัย 23 ปี รับรู้ว่าเป็นเอดส์เมื่อ 3 ปีก่อน ขณะไปฝากครรภ์บุตรคนแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน ซึ่งแพทย์บอกว่าได้รับเชื้อเอชไอวีและได้ให้ยาเอแซดที (AZT) มารับประทาน และเมื่อบุตรอายุครบก็เจาะเลือดดูก็ไม่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี ขณะมีเพศสัมพันธ์ก็ใช้ถุงยางอนามัยแต่ถุงยางรั่วจึงตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 ก็ได้ยาเอแซดทีมารับประทาน และเมื่อบุตรอายุครบก็เจาะเลือดดูก็ไม่พบว่าติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน หลังคลอดบุตรคนที่ 2 ได้ประมาณ 4-5 เดือนจรรยาเริ่มมีอาการไข้ ไอบ่อยครั้งนานเป็นเดือน รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด ท้องเสียทุกเดือนๆละประมาณ 10 กว่าครั้ง มารักษาที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่าป่วยเป็นเอดส์ร่วมกับเป็นวัณโรค และได้ยารักษาวัณโรคมารับประทานต่อที่บ้าน ซึ่งขณะนี้จรรยาบอกว่าหายจากป่วยเป็นโรควัณโรคแล้วและมีอาการแข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ แต่ขณะอยู่ที่บ้านก็ยังมีอาการอ่อนเพลีย ไข้ รับประทานอาหารได้น้อย บางครั้งก็มีอาการท้องเสียร่วมด้วยและมีเม็ด ตุ่ม ผื่นคันขึ้นบริเวณแขนและขา มีอาการคันมากจึงต้องเกาทำให้เกิดเป็นรอยแผลเป็นดำบริเวณแขนและขาให้เห็น จรรยาบอกว่าขณะป่วยอยู่ที่บ้านก็มีพยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวไปเยี่ยมบ้านประมาณเดือนละครั้ง

**ฤทัย** วัย 23 ปี รับรู้ว่าเป็นเอดส์เมื่อ 5 ปีก่อน โดยเริ่มสงสัยตนเองว่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากมีอาการท้องเสียเรื้อรังและเป็นไข้อยู่เป็นประจำประกอบกับประจำเดือนขาดไป 3-4 เดือนจึงมาตรวจก็พบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีและตั้งครรรภ์แล้ว ซึ่งฤทัยคิดว่าคงติดจากสามีซึ่งชอบเที่ยวหญิงบริการเป็นประจำ หลังจากคลอดบุตรได้ 9 เดือน บุตรก็เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์โดยมีอาการท้องเสีย รับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้ ตับและม้ามโตร่วมด้วย หลังจากนั้นฤทัยก็มีอาการเจ็บป่วยเข้าอนรักษาทันทีที่โรงพยาบาลหลายครั้งด้วยอาการ ไข้ ท้องเสีย ตุ่มคันทั้งตัว อ่อนเพลีย และเป็นวัณโรคร่วมด้วย ซึ่งฤทัยรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอโดยแพทย์ได้บอกว่ายหายจากการเป็นวัณโรคแล้ว ปัจจุบันฤทัยบอกว่ามีอาการปวดท้อง คันบริเวณตาทั้ง 2 ข้าง และมีเม็ด

ผื่นคันขึ้นตามตัว แต่ก็รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมีพยาบาลจากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวไปเยี่ยมบ้านประมาณเดือนละครั้ง

**ฮามินา** วัย 27 ปี ระบุว่า เป็นเอดส์เมื่อ 2 ปีก่อนโดยได้รับเชื้อจากสามี (คนที่ 2) ซึ่งใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น แต่สามีได้เสียชีวิตแล้วด้วยโรคเอดส์ หลังจากที่สามีเสียชีวิตฮามินาก็มีอาการเจ็บป่วยจึงมาตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์จึงบอกว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ก็มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ไข้เรื้อรัง ไข้หวัด ท้องเสีย มีเม็ดขึ้น ผื่นคันตามตัวแต่ก็มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำและรับยาไปรับประทานต่อที่บ้าน ซึ่งฮามินาไม่ต้องการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากต้องเลี้ยงดูมารดา วัย 70 ปี และบุตร 2 คน อายุ 7 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ อาการที่เป็นบ่อยคือมีเม็ด ผื่นคัน ซึ่งจะมีอาการคันมากจึงต้องเกาทำให้เกิดเป็นรอยแผลเป็นดำให้เห็นที่บริเวณแขนและขา ฮามินาบอกว่าขณะป่วยอยู่ที่บ้านก็มีพยาบาลจากโรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านประมาณเดือนละครั้ง แต่ปัจจุบันเนื่องจากอาการแข็งแรงขึ้นพยาบาลได้หางานให้ทำโดยเป็นคนดูแลสวนสมุนไพรของโรงพยาบาล พยาบาลจึงไม่ได้ไปเยี่ยมที่บ้านเพราะถ้ามีปัญหาอะไรก็สามารถพบพยาบาลได้เลย

### **ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน**

ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยผสมผสานประสบการณ์ทั้งของผู้ป่วยและพยาบาลในหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
2. ปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ที่พบบ่อยในการดูแลที่บ้าน
3. ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
4. ลักษณะกิจกรรมการดูแลที่บ้านที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์
5. ปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
6. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน
7. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

### **ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน**

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลได้อธิบายความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลใน 4 ลักษณะคือ 1) การดูแลที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้เคียงเหมือนมี

ที่ฟัง 2) การเพิ่มพลังใจ 3) การมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) การช่วยเหลือกาย-จิต-สังคม-เศรษฐกิจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. การดูแลที่ญาติพี่น้องอยู่ใกล้เหมือนมีที่พึ่ง

เป็นการให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายสอดคล้องกันว่า การดูแลที่บ้านเปรียบเสมือนที่พึ่งของผู้ป่วยเมื่อเวลาเจ็บป่วยไม่สบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใกล้ตายเนื่องจากจะได้อยู่ท่ามกลางบุคคลที่ผู้ป่วยรัก เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เหมือนตอนที่ลูกกับแฟน (สามีคนเก่า) ไม่สบายมาก ตอนนั้นอยู่โรงพยาบาลนะ เขาทรมาณมากเลย รักษาที่นั่นก็ไม่หาย เขาก็อยากกลับมาอยู่ที่บ้าน ก็พามา เขาบอกว่าอยู่ที่บ้านสบายใจว่าอย่างน้อยเขาก็อยู่กับครอบครัว ได้ตายที่บ้าน กลัวว่าจะตายอยู่ที่โรงพยาบาลคนเดียว ก็เลยตัดสินใจมาบ้าน เหมือนลูกมาอยู่ได้ 10 วันเขาก็เสีย...ถ้าดา (ชื่อผู้ป่วย) ไม่สบายมากแบบนี้ดาก็อยากให้พี่เขา (พยาบาล) มาดูแลเรา (ผู้ป่วย) ที่บ้านด้วยเพราะว่าตอนนี้ที่บ้านก็เข้าใจหมดแล้ว...”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...ผม (ผู้ป่วย) ว่าเป็นการได้อยู่กับพ่อแม่ ญาติพี่น้องเรา เพราะเขาจะช่วยดูแลผมทุกอย่างเลยเวลาผมไม่สบาย หาข้าวหาปลาให้กิน เช็ดตัวให้ด้วย เป็นเหมือนที่พึ่งของเราเวลาไม่สบาย...ผมชอบอยู่บ้านมากกว่าเพราะว่ามีพ่อแม่พี่น้องเขาเข้าใจผม ไม่เคยว่าผม เขารักผมทุกคน เวลาหมอ (พยาบาล) มาที่บ้านก็ชอบเพราะว่าจะได้คุยกับหมอบ้าง แต่ถ้าไม่สบายหนักที่บ้านเขากลับผมจะตายเขาจะพามาโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แต่ผมไม่ชอบเพราะว่าต้องอยู่ห้องแยก อยู่คนเดียว ไม่มีใครเฝ้า...ไม่เหมือนอยู่ที่บ้าน แบบว่ามีญาติคอยดูแลเราอยู่ ไม่ทิ้งเรา...”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“...อย่างบางรายเขา (ผู้ป่วย) กำลังป่วยหนัก เรา (พยาบาล) ไปเยี่ยม มันเป็นระยะสุดท้ายของเขาแล้ว เราก็รักษาตามอาการเขา ให้อา จนกระทั่งเขาตายไป เขาก็ตายอย่างมีความสุขที่เราไปดูแลเขา มีญาติที่รักเขาดูแลเขา”

(เจนจิรา : พยาบาล)

“...คนไข้เอดส์เขาก็กลัวว่าถ้าใกล้ตายเขาจะพึ่งใครได้ขนาดไหน มีรายที่แม่รู้เขาขอไปตายกับแม่ เขาก็บอกพี่ (พยาบาล) ว่าหนู (ผู้ป่วย) ขอไปตายที่บ้าน (ภูมิลำเนาเดิม) นะ จะได้มีแม่อยู่ข้างๆ...”

(นลินี : พยาบาล)



## 2. การเพิ่มพลังใจ

เป็นการให้ความหมายของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล โดยผู้ป่วย 4 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย ให้ความหมายว่าในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนในทุกด้านโดยเฉพาะด้านจิตใจ เหมือนเป็นการเพิ่มพลังใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้ชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ดา (ชื่อผู้ป่วย) มีแฟน (สามีใหม่) เป็นกำลังใจ เขาไม่รังเกียจเรา (ผู้ป่วย) เวลาเราอารมณ์เสียใส่เขา ด่าเขา เขาโกรธแป๊บเดียวก็หาย เขาบอกว่าเขาเลิกแล้ว รักแล้ว ตายก็ไม่โกรธ ไม่เป็นเอดส์ก็ตาย เขาทำให้ดาดีขึ้น ถ้าไม่มีเขาชาวบ้านก็รังเกียจ ดาอีกเยอะ เวลาลูกไม่สบายลูกป่วยเขาก็ช่วยทั้งนั้นเลย...ช่วยทำกับข้าวให้ งานบ้าน หลายอย่างทุกอย่างเลย เขาก็ให้การดูแลเราดีทำให้เรามีกำลังใจที่จะสู้ชีวิต ต่อไป...”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...ก็มีพ่อแม่ช่วยพูดให้กำลังใจเรา (ผู้ป่วย) ว่าไม่ใช่เราเป็นเองที่ เราติดมาจากแฟน (สามี) หรือ เขาเห็นใจคะ...ก็รู้สึกดีคือได้กำลังใจว่าคนในบ้านยังพูดให้กำลังใจ คนที่รู้ไม่รังเกียจเราแล้วก็ช่วยดูแลเวลาเจ็บป่วยขณะไม่สบาย คอยเช็ดตัวให้ ทำให้รู้สึกมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป...”

(จรรยา : ผู้ป่วย)

“...การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านพี่ (พยาบาล) ว่าญาติหรือครอบครัวสำคัญมากเลยนะ เพราะว่าเวลาเขา (ผู้ป่วย) มีอาการก็จะคอยดูแลไม่ทอดทิ้ง ให้กำลังใจ เป็นอะไรที่โอเค (OK.) ที่สุด ของญาตินะ เพราะว่าญาติอยู่ใกล้ชิดคนไข้นะ ถ้าเป็นพวกเรา (พยาบาล) นะจะไปเยี่ยมเป็นครั้งคราว บางครั้งก็ไม่สามารถรับรู้ปัญหาบางอย่างของคนไข้ได้ว่าเป็นยังไง ต้องการอะไร แต่ญาติจะมีส่วนช่วยคนไข้ได้เยอะ ช่วยให้กำลังใจเขา ช่วยดูแลทางด้านร่างกายอะไรหลายอย่าง”

(รัชดา : พยาบาล)

“...อย่างน้อยน้อง (พยาบาล) คิดว่าครอบครัวนี่คืออันดับหนึ่งของเขา (ผู้ป่วย) ถ้าครอบครัวตรงนั้นรังเกียจเขาก็คงไม่มารักษาเวลาไม่สบายไม่ดูแลตัวเอง แต่นี่ครอบครัวยอมรับเขา ให้ความรักกับเขา ไม่รังเกียจเขา เขาก็คิดว่าโลกนี้ยังน่าอยู่สำหรับเขา เขาก็ยังไม่หมดหวังยังมีกำลังใจทำให้เขาอยากมีชีวิตอยู่นานที่สุด”

(ธัญญา : พยาบาล)

### 3. การมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

เป็นการให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล โดยผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้มีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นและเป็นการช่วยเหลือต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยและพยาบาลว่า

“น้อง (ผู้ป่วย) ว่าที่พี่เขา (พยาบาล) ไปเยี่ยมเราแบบนี้ เขาไปเพื่อเรา แบบว่าเราไม่สบายมาก บ้านก็ไกล เขาคงเป็นห่วงเรา เขาก็ไปเยี่ยมเรื่อยๆ ไปช่วยดูแลบอกว่าเราต้องทำยังไงบ้างให้มันดีขึ้น ให้คำแนะนำเรา บอกให้ดูแลสุขภาพ...น้องก็ทำตามที่ดีขึ้นค่ะ รู้สึกว่าแข็งแรงขึ้น ตอนนี้ท้องก็ไม่ค่อยเสียแล้ว มีแรงทำอะไรได้ดีขึ้นกว่าเดิม ไปไหนมาไหนได้บ้าง”

(จรรยา : ผู้ป่วย)

“เคส (case) ที่พี่ (พยาบาล) ไปก็จะเป็นเคสที่เวิร์ด (ward) คอนซัลท์ (consult) มา พี่ก็จะไปดูเคสที่เวิร์ดก่อนแล้วค่อยตามเยี่ยมบ้าน...ไปดูว่าเขามีปัญหาอะไรบ้างเมื่ออยู่บ้าน มีภาวะแทรกซ้อนมั้ย จะให้ช่วยอะไรบ้าง ก็ช่วยเหลือตามแต่ที่เขาต้องการอะไรด้วย...เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดจนถึงบ้านเลยนะ ให้เขาอยู่ได้ในสภาพของเขาเอง...”

(ชนิกา : พยาบาล)

“...ความหมายของพี่ (พยาบาล) คือว่าต้องเยี่ยมไปดูอะไรบ้าง ไม่ใช่แค่เป็นการไปทักทายเท่านั้น อย่างคนไข้มีอะไรติดตัวกลับไปเช่นบางคนมีแผลเบดซอร์ (bedsore) หรืออะไรอย่างนี้ก็ต้องติดตามดูแล เราก็ประเมินดูเขา (ผู้ป่วย) ไปเรื่อยๆว่าเขาอาการดีขึ้นมั้ย ดูแลตัวเองได้มั้ย...ดูไปตลอดจนเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือว่าจนวาระสุดท้ายของชีวิต จะไม่มีการปิดเคสจนกว่าเขาจะเสียชีวิตหรือจนกว่าเขาจะหายไปจากเราเอง...”

(นันทนา : พยาบาล)

### 4. การช่วยเหลือกาย-จิต-สังคม-เศรษฐกิจ

การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านยังหมายถึงความถึงการช่วยเหลือกาย-จิต-สังคม-เศรษฐกิจ โดยผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายสอดคล้องกันว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทุกอย่างตามความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยและพยาบาลว่า

“พี่เขา (พยาบาล) ก็ช่วยทุกอย่างค่ะ ช่วยให้ความรู้เรา (ผู้ป่วย) เกี่ยวกับโรคนี้ว่าเป็นยังไงบ้าง ให้เราดูแลป้องกันตัวเอง...ตอนมีปัญหาเกี่ยวกับพวกข้างๆบ้าน พี่เขาก็ทำความ

เข้าใจให้...แล้วพี่เขาก็ช่วยหางานให้ทำ...คือที่น้องต้องการให้พี่เขาช่วย พี่เขาก็ช่วยให้หมดทุกเรื่องเหมือนเรื่องงานอะไรนี้แหละค่ะ ที่ชาวบ้านรังเกียจก็ไม่มีอะไรแล้ว”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“...การไปเยี่ยมบ้านจริงๆไม่ใช่แค่จะไปนั่งคุย เรา (พยาบาล) จะต้องไปดูทุกๆ ด้านให้ครบทั้งด้านกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ และช่วยเหลือเขา (ผู้ป่วย) ตามปัญหานั้นๆ ก็ช่วยเขาทุกๆด้านแหละ...ถ้าเขาต้องการข้าวของเครื่องใช้ก็หาไปให้เขา ก็พวกข้าวสาร อาหารแห้ง เสื้อผ้าแล้วก็เบิกถุงมือดิสพอสิเบิล (disposable) ไปให้ด้วยอะไรอย่างนี้...แก้ไขภาวะเศรษฐกิจให้เขาคือให้เขามีอาชีพมีรายได้...ด้านจิตสังคมก็คือว่าต้องมีเทคนิคที่จะพูดคุยอย่างไรช่วยให้เขาสบายใจ แต่ห้ามหลอกหลวงต้องเป็นข้อมูลจริง...”

(นันทนา : พยาบาล)

### ปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ที่พบบ่อยในการดูแลที่บ้าน

จากประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ผู้ป่วยและพยาบาลได้อธิบายถึงปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ไว้ 6 ประการคือ 1) ขาดยา 2) ขาดกำลังใจ 3) ขาดเจ้าหน้าที่ดูแลที่เข้าใจ 4) มีอาการแทรกซ้อนที่ต้องดูแลต่อเนื่อง 5) การไม่ยอมรับของชุมชน และ 6) ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ขาดยา** โดยทั่วไปผู้ป่วยเอดส์มักจะเสี่ยง/ติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยาป้องกันภาวะติดเชื้อฉวยโอกาสดังกล่าว ซึ่งได้แก่ ยาแบคทีริม ยาป้องกันวัณโรค แต่มักพบว่าผู้ป่วยขาดยาดังกล่าว ซึ่งสาเหตุที่พบมีดังนี้

1.1 **ไม่ได้มาตรวจ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยมักจะมารับยาไม่สม่ำเสมอโดยจะมารับยาไปรับประทานเมื่อมีอาการไม่สบายเท่านั้น ซึ่งพยาบาลเห็นว่าเป็นผลเสียกับผู้ป่วยจึงต้องเบิกยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนั้นท้องเสียค่ะ ท้องเสียครั้งหนึ่งก็ 7-8 วันติดต่อกัน ไม่มีแรงเลย เมื่อก่อนทำงานบริษัทพอตอนเช้าท้องเสียก็ต้องไปทุกวันเลย ถึงก็เลยออกเสียเพราะว่าบางคนเขาสงสัย กินอะไรก็ได้ พอกินเข้าไปท้องก็เสีย พยาบาลเขาก็ให้มาตรวจ มาหาหมอหรือว่ามาเอายา แต่ว่าน้อง (ผู้ป่วย) ก็ไม่ค่อยได้มาเพราะว่าไม่มีแรง บ้านก็ไกลจากโรงพยาบาล ถ้าไม่ไหวจริงๆก็จะไปเอายาที่อนามัยเพราะว่าใกล้บ้านมากกว่า”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“...ปัญหาคือบางครั้งคนไข้ไม่ได้มาตรวจเองนะ เหมือนแบคทีเรีย เรา (พยาบาล) ก็ให้เป็นยาคุมต้องกินไปตลอดชีวิต ถึงคนไข้ไม่ได้มาเบิกเองก็จะเอาแบคทีเรียไปให้ ก็เอาไปให้คนไข้ได้กินก่อนเมื่อไหร่เขามีโอกาสมาเขาก็มา แต่ถ้าเราไม่ได้เอาไปให้ตรงนั้นคือคนไข้จะขาดยา...”

(นันทนา : พยาบาล)

**1.2 คิดว่าหายเพราะไม่มีอาการ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยมักจะไม่รับประทานยาเนื่องจากคิดว่าตนเองหายจากโรคแล้วเพราะว่าไม่มีอาการแสดงให้เห็น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เมื่อก่อนผม (ผู้ป่วย) เคยหยุดยา (ยาที่บี) หยุดนานเป็นเดือนเลยครับเพราะว่าไม่อยากจะกินยา ไม่เห็นมีอาการอะไรเลยก็คิดว่ามันหายแล้ว แต่พอหยุดร่างกายมันเพลีย ไม่มีแรง เห็นย่อยหอบ ใจ ไม่อยากทำอะไรเลย แล้วอีกอย่างนอนไม่หลับเลย นอนทำนี่ก็ไม่หลับก็พลิกไปพลิกมาครับ ก็เลยกลับมากินยาต่อ พอได้ยาโอ๊ยสบายเลยร่างกายแข็งแรงขึ้น ทำอะไรรอด (ไหว) แต่ช่วงที่หยุดยานั้นทำอะไรไม่รอดเลย...”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

“เขา (ผู้ป่วย) จะรู้สึกว่าเขาจะมาหาเรา (พยาบาล) มาเอายากี่ต่อเมื่อเขาไม่สบายเท่านั้นเอง トラบใดที่เขาสบายดี ไม่มีอาการอะไรเขาก็ไม่มา เขาก็เลยต้องทำแบบนี้...ก็เอายาแบคทีเรียไปให้เขา ซึ่งเขาก็เคยบอกว่าไม่อยากจะกินยา ไม่ชอบกินยาเพราะเห็นว่าไม่มีอาการอะไรมาก พี่ก็อธิบายให้ฟังว่าเขาจำเป็นต้องกินยาไปตลอดนะอะไรยังนี้”

(นันทนา : พยาบาล)

**2. ขาดกำลังใจ** ผู้ป่วยเอดส์โดยทั่วไปมีความต้องการในเรื่องกำลังใจจากคนรอบข้างมากที่สุด แต่มักจะพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจมากนัก ซึ่งสาเหตุที่พบมีดังนี้

**2.1 ครอบครัวไม่เข้าใจ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่ครอบครัวไม่เข้าใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดกำลังใจ/ความสุข ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พ่อแม่ผม (ผู้ป่วย) เขาไม่เข้าใจ เขาจะดูผมเป็นสัตว์ประหลาด เป็นขยะนะ... คือเขาไม่ให้ไปยุ่งนะ...พ่อแม่เขาไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ไม่รู้ว่าการติดต่อเป็นยังไง... ผมว่าแกเข้าใจผิดๆถูกๆอยู่เยอะ แบบว่าเขากลัวจนเกินเหตุครับ ส่วนตัวผมๆระวังเต็มที่เลยครับ...ผมอยากให้พ่อแม่เข้าใจผมครับว่าผมเป็นโรคนี้ไม่ช้าผมก็ตายแล้ว อย่ามาว่าผมหนักแรง (มาก) บางสิ่งบางอย่างก็อยากให้ตามใจผมบ้างซักรุ่นเพราะผมก็อยู่ไม่นานแล้ว ทำงานบางสิ่งบางอย่างผมก็ทำไม่รอด เขาจะได้อะไรที่ผมเป็นแบบนี้ที่ผมทำไม่รอด

เพราะผมเป็นโรคนี้...คือถ้าพ่อแม่เข้าใจเราๆก็จะรู้สึกว่ามีกำลังใจบ้าง จะได้ทำโน่นทำนี่บ้าง”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

“...บางบ้านแม่เขา (ผู้ป่วย) ไม่เคยจับเนื้อต้องตัวลูกเลย ลูกกำลังจะตายแล้ว พอหมอ (พยาบาล) ไปจับ แม่เขาก็บอกอย่าไปจับเลยเดี๋ยวระวังติดเอดส์เพราะชาวบ้านบอกว่าเป็นเอดส์ เราก็เลยให้ความจริงแม่เขา อย่างน้อยเขาก็มีความสุขก่อนตาย กลายเป็นว่าคืนนั้นแม่เขาก็นอนกับลูก การรังเกียจก็ลดลง คือแม่เองก็ยังไม่เข้าใจลูกไป”

(เจนจิรา : พยาบาล)

ซึ่งผลจากการที่ครอบครัวไม่เข้าใจ ขาดความรู้ ทำให้เกิดความรังเกียจผู้ป่วยจนต้องแยกที่อยู่ ข้าวของ เครื่องใช้ โดยพบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่ครอบครัวรังเกียจและต้องแยกมาอยู่ตามลำพังส่งผลให้ผู้ป่วยคิดมากและรู้สึกขาดกำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คือเขา (พ่อแม่) ไม่ให้ไปยุ่ง ที่นั่งที่นอนสำหรับเขาเล่นตรงนี้นะผม (ผู้ป่วย) ห้ามไปนอนไปเล่น นั่งได้เฉพาะเก้าอี้ผมตัวเดียว ผมจะไปนั่งเก้าอี้อื่นโต๊ะอื่นไม่ได้ แก้วน้ำจะไปหยิบม้วกับคนอื่นไม่ได้...บางครั้งนะไปกินข้าว มีช้อนกลางแล้วเขาก็ยังกลัวอีกคือกลัวจนเกินเหตุ นั่งร่วมโต๊ะไม่ได้เลย หมดสิทธิ์เลยครับ ผมไม่ต้องไปนั่งเลย เก้าอี้รับแขก โต๊ะที่เขา นั่ง เก้าอี้ที่เขา นั่ง ผมจะไปนั่งไม่ได้ เขาบอกว่าเฉพาะของผมตัวโน้น ก็พูดแบบนี้ เข้าหูผมทุกวัน...สมมุติผมนั่งรวมกลุ่มกันเราจะไปนั่งแถมด้วยซักคนเขาก็หันมาดูเราว่าเข้ามาทำอะไรวะ เขาว่าเข้ามาทำอะไรเดี๋ยวก็ติดเชื้อติดอะไร ตั้งแต่สมัยผมเป็นที่ปี เขาดูทีวีผมจะไม่ดูเลย ถ้าดูผมก็ดูคนเดียวเพราะฉะนั้นผมจะไม่ดู ข้าวผมก็ไม่กินกับเขาเด็ดขาด...ที่หลังบ้านเขาสร้างเป็นหน้า (กระต๊อบ) เล็กๆให้ผมอยู่ต่างหาก อยู่คนเดียว ก็คิดมาก เราว่างไม่ได้ทำอะไร มันฟุ้งซ่าน เหมือนจะบ้าแต่ละที่ เรื่องตายผมไม่กลัวหรอก มันธรรมดา เฉยๆ...แต่เมื่อเป็นแล้วนะก็มีแต่ตายลูกเดียว เมื่อรักษาไม่หายแล้วก็อยากให้เข้าใจผมซักหน่อย ให้กำลังใจผมบ้างครับ”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

**2.2 พุดให้หัวใจ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่ครอบครัวใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม โดยพูดจี้จุดตรงปมด้อยของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจในการปรับปรุงตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“..เขา (พ่อแม่) รังเกียจแล้วยังพูดแทงใจดำผม (ผู้ป่วย) ผมสะอึกเลยครับ..เช่นว่าบางที่เราเลิกของ (ยาเสพติด) ไปแล้วแต่ก็มาพูดกระทุ้งอย่างโน้นอย่างนี้ว่า วันนี้อารมณ์ดีจ้ะสงสัยไปฉีดยามาแล้วมั้ง วันนี้กินข้าวได้สงสัยได้ไปกินอาหารทิพย์แล้วอาหารทิพย์คือของนั่นแหละ โอ้โห...ท้อแท้เลยครับ แล้วเลิกยาเสพติดไม่ได้เพราะอะไร...เพราะเขาชอบพูดแบบจี้ตรงปมด้อยผมนั่นแหละครับว่าติดยงติดยา...บอกไม่ถูกเลย มันน้อยใจ เราจะไปโทษเขาไม่ได้ที่เป็นแบบนี้ผมทำตัวเองทั้งนั้น พ่อแม่เขาก็ห้ามปรามทุกสิ่งทุกอย่างพอรู้ว่าเราติดยากก็กลัวว่าเราจะเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ก็พยายามทุกอย่างแต่เราไม่เชื่อเอง...ผมก็พยายามปรับปรุงตัวหลายอย่างแล้วก็ยังเหมือนเดิมนะ ก็ยังใช้คำพูดแทงใจดำผม ไม่เปลี่ยนนะ ถ้าผมจะไปพูดกับเขาให้เขาเข้าใจไม่ได้อีกเขาว่าผมเถียงอีก แก่ตัวอีก ก็เลยตัดปัญหาไม่พูดซะ หหมดกำลังใจเลยครับ”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

“...มีเคสหนึ่งเขาติดยา (ยาเสพติด) ด้วย เขาก็ระบายกับเรา (พยาบาล) ว่าพ่อแม่ชอบพูดชอบว่าเขาเรื่องย้านี้แหละ เมื่อไหร่จะเลิก ซึ่งเขาก็บอกว่าอยากจะเลิกก็พยายามอยู่ แต่เขาบางครั้งก็หมดกำลังใจเพราะว่าไม่มีใครพูดให้กำลังใจเขา มีแต่ว่าเขา...พี่ (พยาบาล) ก็พยายามซัพพอร์ต (support) ทั้งตัวคนไข้ทั้งญาติ บอกญาติให้พูดดีๆกับเขา ให้เขามีแรงมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ไม่ท้อถอย หหมดกำลังใจอะไรพวกนี้...”

(รัชดา : พยาบาล)

**3. ขาดเจ้าหน้าที่ดูแลที่เข้าใจ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้เจ้าหน้าที่บางคนรังเกียจและเกิดความไม่อยากให้การดูแลที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลผู้ดูแลที่บ้านที่เข้าใจถึงจิตใจผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“..เขา (พยาบาล) มาเยี่ยมผม (ผู้ป่วย) สองครั้งได้...ก็ไปพูดคุยกับพ่อแม่ผม เขาไม่ได้คุยอะไรกับผมหรอก...ผมเคยโทรศัพท์มาหาเขาคือตอนนั้นที่บ้านเขาพูดๆ ผมเครียดอย่างแรง (มาก) เลย ผมไม่รู้จะระบายยังไงเลยโทรมา...พยาบาลเขาก็บอกว่าจะรีบไปหา แต่ตั้งแต่โทรมาก็ไม่มีเลยก็มีคุณ (ผู้วิจัย) นี่แหละคนแรกเลย...คิดดูนะเขาไม่ได้ไปเยี่ยมผมตั้งกี่ปีแล้วบ้าง ผมว่าเขาคงไม่ยอมมาดูแลเราเพราะเห็นว่าเราเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) มั้ง...”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

“มีเคสหนึ่งที่เพิ่งเด็ด (dead) ไปนะ เป็นที่ปีด้วย เขา (ผู้ป่วย) ก็ไม่บอกให้ใครรู้ว่าเป็นเอดส์...เขาไม่มารับยา พี่ (พยาบาล) ตามไปที่บ้านถามว่าเคยไปรักษาที่โรงพยาบาล

มัย พอรู้อาการที่โรงพยาบาลเราก็ตามประวัติดูเลยรู้ว่า เป็นเอ็ดส์ คนที่เคยเยี่ยมบ้านพอรู้อากักรู้เลยเขาบอกว่าขอคนเชี่ยวชาญไปเยี่ยมนะ เขากลัวว่าเขาจะติด ทีบี (TB.) ไม่กลัวแต่กลัวเอ็ดส์ พี่เลยอาสาไปเยี่ยมเขาเพราะว่าคนไข้ไม่รับยา สงสารเขา กลัวญาติจะติดเชื้อแล้วกลัวคนไข้จะขาดยา...”

(นลินี : พยาบาล)

**4. มีอาการแทรกซ้อนที่ต้องดูแลต่อเนื่อง** ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายว่าผู้ป่วยเอ็ดส์ มักจะมีอาการแทรกซ้อนในระบบต่างๆของร่างกายจึงจำเป็นต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งอาการแทรกซ้อนต่างๆมีดังนี้

**4.1 วัณโรค** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าอาการไอ จากทีบีเป็นอาการแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารักษาที่โรงพยาบาล จึงทำให้พยาบาลต้องไปให้การดูแลที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนั้นน้อง (ผู้ป่วย) ไอมาก ก็มาตรวจที่นี่ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแห่งหนึ่ง) ก็รู้ว่าเป็นวัณโรค ก็ได้ยาไปกินที่บ้าน ที่นี่ก็มีพี่เขา (พยาบาล) มาเยี่ยมที่บ้าน มาดูว่าเป็นยังไงบ้าง กินยาได้มัย ตอนที่เป็นวัณโรคนั้นจะไอมาก ไอเป็นเดือนๆเลย...”

(จรรยา : ผู้ป่วย)

“...คนไข้ส่วนมากคือพอออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านไปก็ต้องมาโรงพยาบาลอีก ส่วนใหญ่มาด้วยระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารนี้ไม่ค่อยเท่าไร พี่ (พยาบาล) ก็เลยไปเยี่ยมที่บ้าน แล้วพี่ก็ให้ความรู้เขาตรงนี้...ที่พบส่วนใหญ่เป็นในเรื่องของระบบทางเดินหายใจคือมีเรื่องของไอ เคสที่พี่เยี่ยมบ้านส่วนใหญ่จะไม่ใช่ทีบี แต่ครั้งแรกมาใช้เป็นทีบี พอรักษาทีบีเสร็จก็จะเป็นทีบีอีก ส่วนใหญ่ก็เป็นถุงลมปอดอักเสบธรรมดา...”

(นันทนา : พยาบาล)

**4.2 ท้องเสีย** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าอาการท้องเสียเป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากมีการติดเชื้อฉวยโอกาสและเชื้อทั่วไป พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือดูแลที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อาการที่เป็นปัญหาใหญ่สำหรับน้อง (ผู้ป่วย) คือท้องเสียค่ะ อาการอื่นเป็นไม่มากเท่าไรแล้วก็ยังไม่บ่อยแต่ว่าท้องเสียมันมีเรื่อยๆนะ...พี่เขา (พยาบาล) ก็มาเยี่ยมที่บ้านมาบอกว่าให้กินน้ำต้มสุก ให้ดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย ให้กินยาค่ะ”

(จรรยา : ผู้ป่วย)

“...แล้วก็มีบ้างคือระบบทางเดินอาหารพวกไดอะเรีย (diarrhea) แต่ไม่โครนิค (chronic) ไม่จำเป็นต้องมานอนโรงพยาบาลก็จะเอาแบคทีเรียไปให้...แล้วก็จะสอนในเรื่องของการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกเพื่อที่เขาจะได้ไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลก็จะเน้นตรงนี้...”

(นันทนา : พยาบาล)

**4.3 อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่องหรือต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลไปให้การดูแลที่บ้านเมื่อมีอาการเช่นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการได้รับคำแนะนำและกำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...อาการเวลาอยู่บ้านตอนนี้ก็มีเพลีย ไม่มีแรงนี้แหละ ไม่อยากกินข้าวด้วย กินอะไรไม่ได้เลย ผม(ผู้ป่วย) ก็ต้องมานอนโรงพยาบาล 3 วัน (ครั้ง) ได้...ก็ได้น้ำเกลือ ได้ฉีดยาอัดไปบ้างก็มีแรงขึ้น...ตอนผมอยู่ตอนนั้นได้น้ำเกลือ ได้ยาฉีด 3,4 วันก็ดีขึ้น กินข้าวได้ ก็ได้กลับบ้าน...”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“อาการที่เป็นปัญหามากที่สุดของผม (ผู้ป่วย) ก็อาการเพลียๆ ทำอะไรไม่ค่อยได้...เคยมีแบบว่าอยู่ๆทรุดเลย นอนอยู่กับที่เลย พุดง่าย ๆ บางทีปวดบัสสาวะยังไม่อยากจะลุกขึ้นไปบัสสาวะเลยความที่ผมเพลียครับ เคยนะครับผมไม่อยากทานข้าว 3 วันเลย ลูกผมดักมาบอกให้พ่อกินถ้าไม่กินพ่อตายนะ คือผมห้องร้องหิวแต่กินไม่ลง กินได้บ้างก็พวกนมสด...ถ้ามีอาการแบบนี้ก็อยากให้เขา (พยาบาล) ไปที่บ้านเหมือนกัน คือแค่ไปให้คำแนะนำแค่นั้น อาจจะทำให้ยาเรา ก็ไม่หายอยู่แล้วนะคือแค่ให้คำแนะนำ ให้เรามีกำลังใจ แค่นั้นพอแล้ว”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

“...มีคนไข้ที่ปีที่รักษาแบบทัวร์ (tour) ไปทั่วเลย แต่ไม่ได้บอกว่าตัวเองเป็นเอดส์ไปโรงพยาบาลหาตาก็เคยไป อยู่ดีๆก็โผล่มารักษาทางเรา (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแห่งหนึ่ง) ซึ่งตอนแรกก็ไม่มีใครรู้ว่าเขาเป็นเอดส์พอมาเราก็เพราะคนไข้วิค (weak) มากแล้วก็ไม่มารับยา (ยาที่ปี) พี่ (พยาบาล) ก็ตามไปเยี่ยมบ้าน...บอกว่าเป็นห่วงว่าไม่ได้รับการรักษา ไม่ได้กินยา ไม่มีแรง ไปโรงพยาบาลไม่ไหว เป็นห่วงคนข้างๆเขาจะติดด้วย...”

(นลินี : พยาบาล)



**4.4 ใช้เรื้อรังและมีผื่นขึ้น** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าอาการใช้เรื้อรังและมีผื่นขึ้นบริเวณร่างกายเป็นอาการที่พบบ่อยประการหนึ่ง แม้จะไม่มีรุนแรงแต่พยาบาลที่ไปดูแลที่บ้านต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เขาสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...มาปีนี้ก็เริ่มเป็นไข้บ้าง เป็นบ่อยขึ้น เดือนหนึ่งก็ประมาณ 2 วัน หนึ่งก็ 5,6 วันได้ ไข้หวัดก็เป็นบ่อยนะพี่ อย่างอื่นก็มีคันเรื้อรังคะ ที่ผิวหนังมีเม็ดขึ้นคันมากก็เลยเกา เลยเป็นรอยดำๆแบบนี้ พี่เขาก็ให้อายาที่โรงพยาบาลไปกิน...ให้ความรู้เรื่องการรักษาความสะอาดเป็นเรื่องของการปฏิบัติตัวอะไรนี้แหละคะ ให้ดูแลตัวเอง”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“เคสที่ไม่มีปัญหาอะไรมากมาย เป็นซิมโทมาติก (symptomatic) ที่ไม่มีอาการมาก...เป็นเอดส์ที่เขาสามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนใหญ่ก็เป็นพวกใช้เรื้อรังกับเป็นผื่น เขาจะใส่เสื้อแขนยาว ก็แนะนำว่าเขาควรจะทำตัวยังไง กินยาอย่างไร”

(ชนิกา : พยาบาล)

**4.5 เชื้อราขึ้นสมอง** พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าอาการแทรกซ้อนที่สามารถพบได้ประการหนึ่งคือเชื้อราขึ้นในสมอง ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้โดยการส่งต่อโรงพยาบาลต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...มีเคสหนึ่งเชื้อราขึ้นในสมองและอีกเคสหนึ่งเป็นฝีขึ้นสมอง ก็คือปวดศีรษะมากเรา (พยาบาล) ลงไปพบจะรีเฟอร์ไปโรงพยาบาลจังหวัดแล้วเพราะยาอะไรพร้อมกว่าแต่ญาติไม่ต้องการไป แต่ภายหลังเขาก็ไป ก็คือได้ให้คำปรึกษาเขาและช่วยเหลือเขา...”

(นันทนา : พยาบาล)

“...บางคนเป็นเชื้อราในสมองไปหาหมอพระต่างๆที่เรา (พยาบาล) รู้ว่าเคสนี้เป็นเชื้อราในสมอง เราก็อธิบายให้เขาฟัง...ก็รีเฟอร์ไปมอ. (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) หรือหาคนใหญ่หรือสงขลาตามระบบ คนไข้ก็หาย คนไข้ก็ได้กลับมาอยู่บ้าน เราก็ได้แก้ปัญหาเขา”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**5. การไม่ยอมรับของชุมชน** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้ชุมชนเกิดความรังเกียจและไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย โดยผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมที่แสดงออกคือการที่ชุมชนต่อต้าน ไม่เข้าใกล้ ไม่ไปอาบน้ำศพ และไม่ซื้อของเพราะ

ลูกเป็นเอดส์ด้วย ทำให้ผู้ป่วยคิดอยากฆ่าตัวตาย ส่วนพยาบาลรับรู้ว่าการไม่ยอมรับของชุมชน เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ไม่ดีจากโรคเอดส์เอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดา (ชื่อผู้ป่วย) มีปัญหาเรื่องชาวบ้านรับเรา (ผู้ป่วย) ไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจในเรื่องเอดส์...ญาติพี่น้องเขารังเกียจทุกคนที่เราเป็นโรคนี เป็นโรคที่น่ารังเกียจของสังคม... ตอนนั้นลูกเพิ่งเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เขาก็ต่อต้าน เขากลัวว่าจะติดเชื้อจากลูกที่ไปอาบน้ำศพให้ลูกของเขา เขาก็คิดมาก ร้องไห้...เขาวิจารณ์ต่าง ๆ นานาทั้งต่อหน้าลับหลัง ดาก็เสียใจ...ดาอยากฆ่าตัวตายหลายครั้งแล้ว เสียใจเรื่องลูกด้วย ดาคิดว่าดาอยู่ไม่ได้แล้วตอนนี้...”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...ชุมชนแถวที่บ้านเขาจะรังเกียจคะ ไม่ยอมรับเรา (ผู้ป่วย) คอยพูดเสียดสีเมื่อก่อนจะทอดขนมขาย ชาวบ้านไม่ซื้อเพราะว่าลูกป่วยเป็นเอดส์ตอนนั้น เขา (ชาวบ้าน) กลัวว่าจะติดในขนมอะไรยังนี้คะ...เขาบอกว่าอย่าเข้าไปใกล้ อย่าไปซื้อของมัน (ผู้ป่วย) เดี่ยวติดนะอะไรยังี้ ก็รู้สึกเสียใจคะ ใครๆก็ไม่อยากเป็นโรคนีหรอก เขาไม่รู้ว่ามันไม่ติดกันง่ายๆ เขาไม่เข้าใจ น้องพูดกับเขาๆก็ไม่ฟัง ไม่พูดกับเรา เขาก็ไม่รู้จะทำยังไง...เคยคิดจะฆ่าตัวตายหลายครั้งเพราะว่าไม่รู้จะทำยังไง”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

“...มีคนไข้ผู้หญิงใกล้เด็ก (เสียชีวิต) แล้ว ก็มีอาการหนัก ผมร่วงหมด ลีซัน (lesion) เต็มตัว มีน้ำเหลืองออกมา ฝ่าเท้ามีปาก ก็มาปรึกษาว่าจะไปอยู่สมุทรปราการ บ้านเขา เขาบอกว่าอยู่ไม่ได้แล้วคนแถวบ้านรังเกียจเขา เขาไม่รู้จะอยู่ยังไง...พี่ (พยาบาล) ว่าที่เพื่อนบ้านไม่ยอมรับเขาหรือรังเกียจก็คงเป็นเพราะโรคเอดส์นี่นะ เพราะว่าโรคนี้มันน่ากลัวอยู่เวลามีอาการก็เห็นชัด ภาพลักษณ์ก็ไม่ดี เป็นแล้วก็รักษาไม่หายมีแต่ตายทั้งๆที่มันก็ติดยาก แต่คนเขากลัวว่าถ้าติดขึ้นมาละไข้มัน เขาก็เลยไม่ยุ่งดีกว่า ก็เป็นการรังเกียจไปเลย”

(นลินี : พยาบาล)

6. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์รายใหม่และไม่ได้รับการให้คำปรึกษามาก่อน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ที่ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย กล่าวถึงการที่ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไรเมื่อเป็นเอดส์ ส่วนพยาบาลให้ข้อมูลว่าญาติไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คือน้อง (ผู้ป่วย) ไม่มีความรู้ว่าพอเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) แล้วจะต้องทำตัวยังไง ดูแลสุขภาพตัวเองยังไง แม่ (แม่) ก็ไม่รู้เรื่องเพราะแกเป็นคนสมัยก่อนก็ไม่ได้มีความรู้ อะไรเกี่ยวกับโรคนี้ ก็คงเหมือนคนอื่นๆที่ไม่เข้าใจเพราะว่าไม่มีความรู้...”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“เรา (พยาบาล) เจอคนไข้ฐานะยากจนแล้วก็ เป็นโรคที่ถือว่าใหม่สำหรับที่นี่ (อำเภอแห่งหนึ่ง) ชาวบ้านเขาจะกลัวแล้วก็รังเกียจ ตรงนี้เราก็ดูว่าการที่เขา (ผู้ป่วย) จะ แคร่ (care) ตนเองหรือญาติจะแคร่กันไม่มีความรู้เลย จากนั้นพี่ (พยาบาล) ไปเยี่ยมแล้ว พี่ก็ให้ความรู้เขาตรงนั้น”

(นันทนา : พยาบาล)

### ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยและพยาบาลได้อธิบายถึงลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านที่เกิดขึ้นสอดคล้องกันใน 6 ลักษณะ คือ 1) รักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏ 2) เสริมแรงและกำลังใจที่ต่อเนื่อง 3) เยี่ยมบ้านที่อบอุ่น 4) สื่อสารที่เหมาะสม ให้การยอมรับ 5) เสริมความรู้ที่ขาดให้นำไปใช้ และ 6) ประสานความร่วมมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังรายละเอียดดังนี้

#### 1. รักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏ

เป็นการอธิบายถึงลักษณะกิจกรรมการดูแลทั้งผู้ป่วยและพยาบาลโดยสอดคล้องกันว่า พยาบาลให้การดูแลและช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลตามอาการที่ปรากฏ โดยให้การพยาบาลเบื้องต้นและสนับสนุนยาจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสบายและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ดังนี้

1.1 ให้การพยาบาลเบื้องต้น พบว่าพยาบาล 4 ใน 6 ราย อธิบายถึงการให้การพยาบาลเบื้องต้นไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านด้วยการให้การพยาบาลเบื้องต้นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่น่าได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ เช่น การทำแผล การให้น้ำเกลือ การป้อนยา/อาหาร เป็นต้น จะกระทำตามความเหมาะสมของภาวะสุขภาพผู้ป่วยในแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย มีกำลังใจ บรรเทาอาการและชะลอการดำเนินโรค ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เรา (พยาบาล) เห็นว่าคนไข้อาการหนักกินไม่ได้ เพลียมาก แล้วไม่มารับยา...ก็ ไปให้ไอวี (IV)...วัดไวัดชีพ (vital signs) ช่วยจับเปลี่ยนเสื้อผ้า ป้อนยา ป้อนอาหารให้ หรือว่าอะไรที่จะทำให้คนไข้มีแรงขึ้นแล้วเราจะให้ทานยาที่ปีเชื้อจะได้ไม่แพร่...ถ้าเคสที่

เป็นแผล ฟี่ (พยาบาล) ก็ทำแผลให้ ครั้งแรกทำให้ดูเลย 3 ครั้ง 3 วัน หลังจากนั้นจะ  
สอน...จนเขามีเนื้อหนังขึ้น หน้าตาสดชื่นขึ้น...”

(นลินี : พยาบาล)

“ไปเยี่ยมนี้จะไปวัดไผ่ท้อไชย วัดความดันให้เขา (ผู้ป่วย) รู้...ให้การพยาบาล  
เบื้องต้น...การที่เรา (พยาบาล) ไปให้การพยาบาลที่บ้านก็เป็นเรื่องของการปฏิบัติ  
กิจกรรมง่าย ๆ เช่นวัดความดันให้หรือยกเว้นว่าถ้าเขามีแผลเราก็เดรสซิ่ง (dressing) ให้  
สิ่งที่เราจะไปช่วยให้การพยาบาลอื่นๆไม่มีเพราะว่าเขาไม่ถึงว่านอนอยู่กับเตียง เขายังช่วย  
เหลือตัวเองได้ดี”

(ชนิกา : พยาบาล)

**1.2 สนับสนุนยาจำเป็น** เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเอดส์มักจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ  
เจ็บป่วยบ่อยๆหรือเสี่ยงต่อการได้รับการติดเชื้อฉวยโอกาส จึงจำเป็นต้องสนับสนุนยาที่จำเป็นแก่  
ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ยาสามัญประจำบ้าน ยาบำรุงร่างกาย ยาป้องกันวัณโรค และยาแบคทริม เป็นต้น  
โดยพบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 5 ใน 6 ราย ได้อธิบายในลักษณะที่สอดคล้องกันว่า  
ความช่วยเหลือเรื่องยาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ทั้งนี้เพื่อช่วยประคับประคองอาการและป้องกัน  
โรคแทรกซ้อน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนนั้นผม (ผู้ป่วย) ไม่มีแรง เพลีย กินไม่ได้ พยาบาลเขาก็ไปดู เขาไม่ได้ทำ  
อะไร ไปคุยเรื่องยา เอายาให้ผมไว้กินที่บ้าน เขาบอกว่าจะได้มีแรงขึ้น เป็นยาบำรุง มีหน  
ึ่งผมมาตรวจแล้วลืมยา (ยาทีบี) เขา (พยาบาล) ก็เอายาตามไปให้ที่บ้านเพราะเขากลัว  
ว่าผมจะขาดยา”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“ฟี่ (พยาบาล) จะเอาแบคทริมไปให้ เราก็ก่อนเอาโอพีดีการ์ด (OPD. card) มาเบิก  
ยาไปให้...แต่ถ้าเราไม่ได้เอาไปให้ตรงนั้นคือคนไข้จะขาดยา ซึ่งการกินยาคนไข้ไม่ได้ชอบ  
หรอกนะ แต่ฟี่พยายามบอกว่ายาตัวนี้ จำเป็นจริงๆ”

(นันทนา : พยาบาล)

“บางคน (ผู้ป่วย) เรา (พยาบาล) ลงไป (ไปเยี่ยมบ้าน) เขาต้มยาหม้อ หม้อละ  
20,000 บาท ก็มี เราอธิบายให้เขาฟังแล้วได้ให้ยาป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันภาวะ  
ปอดอักเสบ ไม่ได้เน้นยาเอแซดที...ดูตามอาการเขาเพราะว่ายาเราก็มีแค่ยาพ่นๆ บาง  
ครั้งเราไปดูก่อนว่าคนไข้เป็นยังไง เสร็จแล้วมาเอายาไปให้หรือให้ญาติมาเอาเอง...เช่นให้  
ยาป้องกันภาวะปอดอักเสบหรือท้องเสียหรือว่าขาดยาบำรุง ก็ให้ตามอาการ ให้มาเอาที่  
นี้ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว) บางครั้งถ้าญาติโทรศัพท์มาปรึกษา เราก็ให้เขาไปเอายาที่

อนามัย...ถ้ามาที่นี่ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว) ยาเราก็ให้ตามบัตรที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้ว ให้เต็มทีเดียวนะ ป้องกันภาวะปอดอักเสบก็ให้แบคทีเรียให้ไปตลอดชีวิต ให้ยาเชื้อรา ให้ยาป้องกันโรค ผิวหนัง ให้ยาที่บีบให้ทุกอย่าง ให้ยาสมุนไพร ให้บอระเพ็ด ฟ้าทะลายใจ เป็นยาถูกลมกลอนสั่งมาจากกรุงเทพฯ เพราะผู้ป่วยเขาเคยกินแล้วบอกว่าน้ำหนักขึ้น 2,3 กิโล (กิโลกรัม) อันนี้ให้ฟรี”

(เจนจิรา : พยาบาล)

“คนไข้กลุ่มนี้มักจะมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆนะคะ เขา (พยาบาล) ต้องการเรื่องยาอันดับหนึ่งเลยนะพี่ (พยาบาล) ว่านะ...เขาโทรขมาหาพี่ที่บ้านตอนกลางคืนบอกว่าเขาปวดเมื่อยมากจะทำยังไง พี่ถามว่าไข้มีัย เขาบอกว่าไม่มี พวกนี้จะปวดเหมือนพวกขาดออกซิเจน เพน (pain) เหมือนไข้หวัดใหญ่ ก็ปรึกษาคุณหมอ ขอหมอสั่งยาเซ็นพรีให้ เพราะแพ้หมอที่เราหมด ไปเยี่ยมคนอื่นพี่ก็แวะเอายาไปให้”

(นลินี : พยาบาล)

## 2. เสริมแรงและกำลังใจที่ต่อเนื่อง

การเสริมแรงและกำลังใจที่ต่อเนื่องเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เป็นกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยพยาบาลและผู้ป่วยได้อธิบายถึงการเสริมแรงและกำลังใจที่ต่อเนื่องว่าเป็นการแสดงออกถึงความเข้าใจ สนใจ/เอาใจใส่ แวะเวียนไปหาและพูดคุยให้กำลังใจ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยและพยาบาลว่า

“พี่เขา (พยาบาล) เขาจะมาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ โดยเฉพาะช่วงแรกที่ลูกเสียใหม่ๆ ดา (ชื่อผู้ป่วย) ยังทำใจไม่ได้...เมื่อก่อนพี่เขามาบ่อย ธุระอะไรก็มาหา ไม่มีอะไรก็แวะ เมื่อก่อนเดือน 2-3 ครั้งได้...แนะนำทุกอย่างจนดารู้สึกว่ามีคุณค่าขึ้น เมื่อก่อนรู้สึกว่ามีคุณค่า...ก็เปรียบเหมือนพี่สาวคนหนึ่ง ให้กำลังใจ พุดจาให้คติ ให้ทุกอย่าง”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“เรา (พยาบาล) ไปหาเขา (ผู้ป่วย) ก็คุยเป็นส่วนใหญ่ ให้เขาได้ระบายที่เขาอัดอั้นตันใจ จะเน้นตรงนี้มากกว่า ทางด้านร่างกายเรารู้สึกว่าเป็นยังไงแต่ด้านจิตใจนี่นะไม่มีใครสามารถเข้าถึงเขาได้ พวกญาติก็เหมือนกัน เขาจะเปิดเผยกับคนอื่นก็ไม่ได้...แต่พอเราไป เขานั่งระบายหรือนั่งคุยนี้ก็พอใจนะว่าเขาได้คุยแล้วมีคนเข้าใจอะไรพวกนี้ สามารถเปิดเผยได้ทุกเรื่อง...ก็ไม่ได้ให้อะไรเขา ก็พุดคุยให้เขาได้ระบายหรือคุยอะไรให้เขาสบายใจ ให้เขามีแรงมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป ไม่ท้อถอย หมดกำลังใจอะไรพวกนี้”

(รัชดา : พยาบาล)

จากการอธิบายถึงกิจกรรมการดูแลในลักษณะการเสริมแรงและกำลังใจที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วย และพยาบาลได้อธิบายถึงกิจกรรมการดูแลที่จำเป็นไว้ 3 ลักษณะคือ 1) แสดงพฤติกรรมที่ไม่รังเกียจ 2) สนใจ/เอาใจใส่ และ 3) ห่วงใยความรู้สึก ดังต่อไปนี้

## 2.1 แสดงพฤติกรรมที่ไม่รังเกียจ

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายถึงพฤติกรรมที่ไม่รังเกียจของพยาบาลไว้ 4 ลักษณะคือ 1) สัมผัสร่างกาย 2) กินร่วมกัน 3) เป็นกันเอง และ 4) ทำให้ดูเป็นกำลังใจ ดังนี้

2.1.1 สัมผัสร่างกาย พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 5 ใน 6 ราย อธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมของพยาบาลโดยการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วยเป็นการแสดงออกถึงความไม่รังเกียจผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดา (ชื่อผู้ป่วย) ดีใจ ชาวบ้านเขาได้รู้ว่าหมอ (พยาบาล) เขามาหาดาที่บ้าน ยังมานั่งสัมผัสดา เข้าห้องน้ำกับดา ทำให้เกิดปฏิกิริยาว่าหมอ (พยาบาล) ยังมาได้...มาจับเนื้อตัวเราอะไรแบบนี้ให้เป็นแบบอย่างกับชาวบ้าน เขาได้เห็นพยาบาลเขาทำได้ เขาไม่กลัวจุดนั้นเลย จุดที่ว่าติดหรือแพร่เชื้ออะไรนี้...เขา (ชาวบ้าน) ก็เริ่มมีความที่ว่ารังเกียจเราอาจไป จุดนี้ดีมาก ๆ”

(ดาไลกา : ผู้ป่วย)

“ตอนที่เบ็นตุ่มที่คอเขา (ผู้ป่วย) ก็กังวลใจมากกว่าเป็นอะไร เขาให้ห้อง (พยาบาล) คลำ น้องก็คลำเพราะไม่มีแผล ช่วยเขาคลำดู ก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาลปรึกษาหมอว่าต้องผ่ารึเปล่า...น้องไม่ได้ใส่ถุงมือขณะเพราะว่าไม่มีแผล เป็นแค่ผิวหนังธรรมดาเพราะเรารู้ว่ามันไม่ติดอยู่แล้ว แต่ถ้าเราเป็นคนซึ่กแล้วเอาถุงมือมาสวมก็จะกลายเป็นอีกแบบทันที เขาจะมองเราว่ารังเกียจเขา กับที่เราว่ามันไม่ติด เราสัมผัสเขา จับไม้จับมือบ้างธรรมดา สัมผัสเขา ปลอดภัยเขา...”

(ธัญญา : พยาบาล)

“มีรายหนึ่งผู้ป่วยกับสามี มีลูก 3 คน เขามาตามให้เรา (พยาบาล) ลงเยี่ยม ผู้ป่วยอาการหนัก ภรรยาก็ผอม แต่แม่ของผู้ป่วยเองไม่กล้าเข้าไปในบ้านผู้ป่วย ไม่กล้าจับเนื้อต้องตัวลูก พอเราลงไปเยี่ยม ไปนั่งจับมือถือแขนคนไข้ผู้หญิง เรากอดคนไข้เอดส์พ่อแม่เขาเห็นเขาบอก หมอ (พยาบาล) ออย่างๆ เราก็อธิบายให้แม่ฟัง แม่เขาเลยเข้าใจวันนี้เองว่าจริงๆมันไม่ติด ทำไมหมอจับได้ ทำไมเขาจะจับไม่ได้ เขาไม่เคยเข้าไปใกล้ลูกเขาเลย เขาไม่เคยได้บีบนิ้วลูกเขาเลย แต่หลังจากวันนั้น ค่ะนี่เป็นต้นไปเขาจะมานอนกับลูกเขา มาบีบนิ้วให้...คนไข้เขานั่งร้องไห้เลยนะว่าไม่มีใครเข้าใกล้เลยแม้แต่แม่คนไข้ก็ยังไม้อเข้าไปใกล้ลูกแต่พอเราไปเยี่ยมคืนนั้นแม่มานอนกับลูก...”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**2.1.2 กินร่วมกัน** ผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าการรับประทานอาหาร นำร่วมกัน เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงการไม่รังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีกำลังใจ ท่ามกลางชีวิตที่อ้างว้าง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่เขา (พยาบาล) ไปกินข้าวที่บ้านด้วยกัน ไปเข้าค้ายอยู่รวมกันกับผู้ป่วย ทำให้ รู้สึกดีที่พี่เขาไม่ถือตัว เป็นกันเองกับเรา ไม่รังเกียจเรา อยู่แบบคนปกติ ให้กำลังใจ ไม่ รังเกียจผู้ป่วยเลยเหมือนเป็นพี่น้องกันเลย ไม่ถือตัว ทำให้เราไว้วางใจ...”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

**2.1.3 เป็นกันเอง ไม่แบ่งชนชั้น** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าการพูดจา ที่ดีของพยาบาล ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในตัวตนบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความเป็น กันเอง ไม่แบ่งชนชั้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผม (ผู้ป่วย) ก็เป็นคนที่กำลังก้าวร้าวเหมือนกัน ผมมากินยา (เมธาโดน) ที่นี่ (ศูนย์ ยาเสพติด) ใหม่ ๆ ผมก็รีบ (ทะเลาะ) กันเรื่อยกับพยาบาล แต่พอได้พบพี่...พี่...พี่...(เอ่ย ชื่อพยาบาล 3 คน) ความคิดเปลี่ยนไปเลย ความคิดที่อคติกับเจ้าหน้าที่ก็เปลี่ยนไปเลย ครับ เขา (พยาบาล) มีความเป็นกันเองเยอะครับ เขาไม่คิดว่าเขาเป็นพยาบาลเราเป็นคน ป่วยไม่ธรรมดา เป็นเหมือนกับเพื่อนฝูงพูดคุยง่าย ๆ คือเขาไม่แบ่งชนชั้นวรรณะกัน เขาเสมอ กับพวกเรา เขาไม่ได้มองเราว่าเป็นไอ้ขี้ยา คนที่มากินยาที่นี่จะรักพี่เขามาก ถามได้เลย”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

**2.1.4 ทำให้ดูเป็นกำลังใจ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการสอนและการกระทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ เป็นการแสดงออกถึงการไม่รังเกียจและ เป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“น้อง (ผู้ป่วย) เคยเจอเพื่อนที่เขาไม่สบายคนหนึ่ง เป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ด้วย พี่ เขา (พยาบาล) ไปเยี่ยม เขาก็เอาผ้าเอาน้ำเช็ดตัวให้ ทำให้ทุกอย่าง เคยเห็นเขาทำให้ เพื่อน ก็คิดว่าถ้าไม่สบายมากก็อยากให้พี่เขาทำแบบนี้ให้บ้างค่ะ...แค่น้องเห็นตอนนั้นก็ รู้สึกดีแล้ว มีกำลังใจขึ้นว่ามีคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องเขามาดูแลเรา...”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“...ทำให้หมดทุกอย่าง ถ้ามีแผลก็ทำแผลให้ด้วย คือว่าเรา (พยาบาล) สอนเขา ทำแผลแล้วแต่เวลาที่เราก็กินทำให้ด้วย เช็ดตัวอะไรสอนหมด...ถ้าทำไม่ได้ก็ทำให้ คือ เป็นการให้กำลังใจถึงแม้ว่าเขาทำได้แล้วแต่วันไหนถ้าเราไปเราก็กินช่วยทำให้”

(นันทนา : พยาบาล)

## 2.2 สนใจ/เอาใจใส่

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายสอดคล้องกันว่า พยาบาลให้ความสนใจ เอาใจใส่ โดยกระทำใน 2 ลักษณะคือ 1) ชักถามปัญหา/ความต้องการและพร้อมให้การช่วยเหลือ และ 2) ไม่ทอดทิ้ง ดังนี้

**2.2.1 ชักถามปัญหา/ความต้องการและพร้อมให้การช่วยเหลือ** พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลจะชักถามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยในทุกๆเรื่องและพร้อมให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยกรณีที่สามารรถจะให้การช่วยเหลือได้ ซึ่งความต้องการการช่วยเหลือส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ส่วนใหญ่พี่ (พยาบาล) ก็พูดคุยกับคนไข้ ถามว่ามีปัญหาหมี มีอะไรหมี จะให้เราช่วยอะไรตรงไหนบ้าง ช่วยคุยกับญาติหรือว่าช่วยอะไรตรงนี้ พูดคุยกับเขาก่อนว่าต้องการให้เราช่วยเหลือเรื่องอะไร...ปัญหาก็เป็นเรื่องเศรษฐกิจนี่นะ ไม่มีงาน ไม่มีเงิน ไม่มีรายได้ อะไรมาเลี้ยงครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจนี้ช่วยลำบากนะ ถ้าเห็นว่าพอจะช่วยได้ก็โดยแนะนำไปประชาสงเคราะห์จังหวัดนะในรายที่ย่ำแย่มาก...”

(รัชดา : พยาบาล)

**2.2.2 ไม่ทอดทิ้ง** ผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 4 ใน 6 ราย อธิบายว่า พยาบาลให้ความสนใจ/เอาใจใส่เวลามีปัญหา มาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอและเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและมีกำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ทำให้รู้สึกว่าเขายังดูแลเรา (ผู้ป่วย) อยู่ ไม่ทิ้งเรา แม้เราไม่มีปัญหาอะไรเขาก็ไปมาหาสู่เราแต่นานๆครั้ง ถ้าเรามีปัญหาก็มาหาได้ตลอดเลยทั้งทางโทรศัพท์ ทั้งที่บ้านก็ได้ เปิดกว้างถึงบ้านเลย...คือเป็นกำลังใจเรานะ ไปมาหาสู่กัน ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...พี่ (พยาบาล) ไปถึงบ้านเห็นคนไข้นอนราบกับพื้น ลูกไม่ไหว มีแผลเบดซอร์ กินไม่ได้ หมอก็ไม่ให้น้ำเกลือ ก็คิดว่าทำยังไงให้คนไข้กินได้ ก็แนะนำให้กินน้ำซุ๊ป กินอาหารที่ชอบ ไปวันแรกเขา (ผู้ป่วย) ไม่คุยเลย พี่ก็คุยกับคนไข้ จับแขนเขาแล้วบอกว่าพี่ชื่ออะไร ทำไมถึงมาดูแล...ขออนุญาตมาแล้วกัน ถ้ายังไม่พร้อมพี่จะคุยกับญาติก่อน พี่ก็คุยไปเรื่อยๆกับญาติกับสามี ให้หาอาหารที่เขาชอบมาให้ทาน แล้วอีก 2 วันพี่จะเข้ามาจะให้รับหมอบไปด้วยก็ได้ พี่ก็ขอเบอร์โทรฯไว้ แล้วก็โทรฯไปถามว่ากินซุ๊ปได้มั๊ย กินอะไรได้บ้าง เขาก็บอกว่ากินก็หมอบ (พยาบาล) ขอร้องให้กิน กินได้ 3 ถ้วย 4 ถ้วย อีกวันโทรฯไปก็กินได้”



พอวันที่ไปเยี่ยม ทักเขาก็ยอมคุยด้วย...หลังจากนั้นก็ไปเยี่ยมเรื่อยๆ พาหมอไปดูบ้าง ก็สนิท เขาก็สบายใจ เขาไว้ใจเรา...จนกระทั่งเขาย้ายไปสตูดิโอแล้วก็ไปเสียชีวิตที่โน่น..."

(นลินี : พยาบาล)

### 2.3 ห่วงใยความรู้สึก

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมที่เป็นการแสดงออกถึงการห่วงใยความรู้สึกผู้ป่วยไว้ 3 ลักษณะคือ 1) พุดคุยให้สบายใจและให้กำลังใจ 2) ไม่เปิดเผยความลับ และ3) ให้เกียรติของความเป็นคน ดังนี้

**2.3.1 พุดคุยให้สบายใจและให้กำลังใจ** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายไว้สอดคล้องกันว่าพยาบาลจะมาพุดคุย ปลอบประโลม ให้กำลังใจเมื่อเสียใจหรือท้อแท้เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...คนเขา (ชาวบ้าน) รังเกียจเรา (ผู้ป่วย) เขาเที่ยวพุดต่อๆกันว่าเราเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ไม่มาพุดมาคุยกับเราเหมือนก่อน น้องก็รู้สึกเสียใจนะค่ะ ใครๆก็ไม่อยากเป็นโรคนี้หรอก เขาไม่รู้ว่ามันไม่ติดกันง่ายๆ เขาไม่เข้าใจ น้องพุดกับเขาก็ไม่ฟัง ไม่พุดกับเรา เราก็ไม่รู้จะทำยังไง...พี่เขาไปก็พุดให้กำลังใจบอกว่าเราไม่ได้เป็นคนเดียวอะไรแบบนี้ ให้สู้ให้อดทน ไม่อ่อนแอ ให้กำลังใจทุกๆด้านเลย"

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

"การดูแลคนไข้เอดส์ น้อง (พยาบาล) จะเน้นด้านจิตใจมากกว่าคือพุดคุยกับเขา (ผู้ป่วย) ให้สบายใจ จะไปทำยังไงก็ได้ ไม่ได้เน้นการรักษาหรืออะไรคือแค่ไปพุดคุยอย่างเดียวให้เขาสบายใจ ให้เขารู้สึกใกล้ชิดกับเราว่ายังมีเราที่ไปดูแล บางทีเวลาเขาไม่สบายก็ตามไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล ก็ไม่ได้ไปช่วยอะไรเขามากเพราะที่โรงพยาบาลเขาก็รักษาให้อยู่แล้ว ก็คุยซักถามว่าต้องการอะไรบ้าง ให้ช่วยอะไรมัย...ก็ถามเขาทั่วไป คุยเรื่องที่เป็นด้านบวกมากกว่าด้านลบ ก็บอกว่าผลดีขึ้นนะอะไรยั้งนี้ บอกให้ดูแลตัวเองให้ดี เขาก็รับฟัง... เขาก็ยิ้ม หัวเราะชอบใจ..."

(ฉัญญา : พยาบาล)

**2.3.2 ไม่เปิดเผยความลับ** ผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าความเป็นโรคเอดส์มักเป็นที่รังเกียจของสังคมและบุคคลรอบข้าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงพยายามปกปิดสภาพตัวเองไม่ให้ใครรู้ โดยพบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่า พยาบาลจะไม่ใช้คำพูดใดๆหรือแสดงพฤติกรรมใดๆที่จะสื่อให้บุคคลรอบข้างรู้หรือได้ยินว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโดนรังเกียจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เวลาพยาบาลไปเยี่ยม เขา (พยาบาล) จะบอกคนข้างๆบ้านว่ามาเรื่องให้ผม ลูก เกี่ยวกับเรื่องให้ผมลูกว่าตัวน้อง (ผู้ป่วย) ให้ผมลูกไม่ได้ เขาไม่ได้บอกตรงๆว่าเราเป็นอะไร...”

(จรียา : ผู้ป่วย)

“...คนไข้เคยแต่งงานมาแล้ว มีลูก 2 คนแล้ว เป็นหม้าย ไปพบกับสามีซึ่งเป็นหม้ายด้วยกัน มีลูก 1 คน การที่เรา (พยาบาล) เข้าไปแอฟโพรช (approach) โดยที่คนไข้บอกว่าไม่ต้องการให้สามี ญาติสามีที่ดูแลคือพี่สาวไม่ให้อะไรรู้ว่าเป็นเอดส์ รู้แต่ว่าเป็นทีบี... เราก็รับปากกับคนไข้ว่าจะไม่บอกความลับของเขา...จนกระทั่งเขาตาย ความลับก็จะตายไปกับคนไข้...ไม่นั้นเขาจะถูกทอดทิ้งทันทีที่บอก...”

(นลินี : พยาบาล)

“มีอยู่ครอบครัวหนึ่ง คือเขา (ผู้ป่วย) เป็นเอดส์ แต่เขาไม่สามารถจะไปบอกกับสามีได้ อาจจะผู้หญิงคนนี้เขาเคยเป็นหญิงบริการมาก่อนด้วย แล้วเขาก็เป็นเอดส์มาก่อนที่จะมีสามีคนนี้ เขาก็เลยไม่บอก พอตั้งครรภก็ไม่ได้บอก มีทางเดียวที่เราจะบอกได้คือบอกว่าเป็นทาลาสซีเมีย (Thalassemia) พี่ (พยาบาล) ก็ลงไปเยี่ยม ไปดูแลเขาด้วย ลูกเขาด้วย...เรา (ผู้ป่วยและพยาบาล) ช่วยกันปิดเพราะไม่อยากเปิดเผยกลัวว่าเขาจะโดนทิ้งอะไรยังนี้ อีกรายเหมือนกันเป็นหญิงภาคกลางไปติดเอดส์มาจากที่ไหนไม่ทราบ ไม่กล้าที่จะบอกสามี ไม่กล้าที่จะใช้ถุงยาง ในที่สุดเขา (ผู้ป่วย) ก็ทรุดลงๆ เขาบอกว่าเขาบอกไม่ได้ เพราะว่าถ้าบอกเขาแตกแยกเนี่ยเวลาเราไปเยี่ยมก็เลี้ยงว่าเขาเป็นโรคอื่นซะ ไปเยี่ยมตามปกติ ไปเยี่ยมในฐานะที่รู้จักกัน เคยปฏิสัมพันธ์กัน รู้จักเป็นการส่วนตัวแบบนี้มากกว่า”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**2.3.3 ให้เกียรติของความเป็น “คน”** พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายการกระทำกิจกรรมนี้ว่าเป็นการกระทำที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยโดยแสดงออกถึงการเคารพความเป็นบุคคลที่มีเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์คนหนึ่งและปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ด้วยความเห็นใจเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“..ยิ่งเขา (ผู้ป่วย) เป็นอย่างนี้ เขาจะเซ็นสิทีฟ (sensitive) มากกับท่าทีต่อคนเป็นโรคนี้ เขาจะดูว่าเรา (พยาบาล) รังเกียจมั๊ย เหมือนว่าเขาเป็นบุคคลหนึ่งที่มีศักยภาพในตนเองอะไรยังงี้ เราก็ให้เกียรติเขาด้วย ไม่ปฏิบัติว่าเราเหนือกว่า เป็นพยาบาล เขาคือคนไข้เอดส์ แต่เขาคือคนไข้คนหนึ่งทั่วไปเหมือนคนอื่นทั่วไป”

(ธัญญา : พยาบาล)

“...ใครก็ตามที่รู้ว่าคนไข้นี้เป็นเอดส์แม้แต่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาลเองพอรู้ว่าคนนี้เป็นเอดส์ปุ๊บจะดูคนไข้เลยว่าหมดความเป็นคนแล้ว จะถูกตราว่าหมดค่าความเป็นคน พี่ (พยาบาล) ว่าศักดิ์ศรีเขา (ผู้ป่วย) ก็หมดไปในตอนนั้น มันหายไปเลย พอเห็นเขาเดินมา เห็นภาพลักษณะเขาเป็นอย่างนั้น คนนี้เลือดบวกแน่เลย ให้ตราหน้าแต่แรกเลย พวกนี้จะอัปเซ็ท (upset) นะ รู้สึกไปไหนขายหน้า อาย ไม่อยากอยู่ อยากมุดดินอะไรอย่างนี้...ถึงแม้ว่าเขาจะเป็นคนยังไงก็ตาม ถ้าเราช่วยแล้วเราไม่ได้คิดว่ารังเกียจอะไรถึงเรารู้ว่าโรคนี้มันน่ารังเกียจ น่ากลัว แต่เราไม่รังเกียจเขา อย่าใส่คำว่ารังเกียจลงไป ทำให้เขารู้ว่ามีคนเห็นใจอยู่ มีเพื่อนมนุษย์คนไหนเห็นใจอยู่อะไรนี้”

(นลินี : พยาบาล)

### 3. เยี่ยมบ้านที่อบอุ่น

การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการดูแลที่บ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในการดูแลรักษา โดยมีกระบวนการเยี่ยมบ้านดังนี้คือ การติดต่อ การสร้างสัมพันธภาพ การเข้าถึงครอบครัว การดำเนินการเยี่ยม การสิ้นสุดการเยี่ยม และ การแสวงหาความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเยี่ยมบ้านที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายถึงกิจกรรมการดูแลที่แสดงถึงกระบวนการการเยี่ยมบ้านที่อบอุ่นใน 5 ลักษณะคือ 1) นัดก่อนเยี่ยมทุกครั้ง 2) ใส่ชุดธรรมดาไม่ให้อึดใจเป็นหมอ 3) ให้ความเป็นกันเองเหมือนญาติขณะเยี่ยม 4) ไปเยี่ยมสม่ำเสมอตลอดทุกระยะโดยเฉพาะเมื่อมีอาการ และ 5) มีแพทย์ไปด้วยช่วยลบปมด้วย ดังนี้

**3.1 นัดก่อนเยี่ยมทุกครั้ง** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยการนัดหมายล่วงหน้าก่อนเยี่ยมทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการเตรียมตัว เตรียมใจ ตลอดจนบุคคลรอบบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการปกปิดเรื่องเอดส์เป็นความลับ และการนัดก่อนเยี่ยมทุกครั้งทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการเยี่ยมบ้านที่อบอุ่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อก่อนแรกๆเลยที่พี่เขา (พยาบาล) ไปเยี่ยมเขาก็นัดล่วงหน้าก่อนคะ...น้อง (ผู้ป่วย) ก็ชอบให้เขานัดคะแบบว่าเราจะได้อุ่นใจล่วงหน้า ได้เตรียมตัวอะไรแบบนี้ เตรียมบ้านให้เรียบร้อยแบบว่าบางที่บ้านเรารกมั่ง (บ้าง) สกปรกมั่ง...พ่อแม่อีกจะได้รู้ล่วงหน้าด้วยจะได้อยู่บ้านคอยเจอพี่เขา ได้คุยกันพร้อมหน้าพร้อมตากะ...เราก็ไม่ต้องนั่งกังวลอยู่ว่าพี่เขาจะมาวันไหนเมื่อไหร่คะ...เพราะถ้าไม่นัดเราก็กังวลว่าถ้าพี่เขาเกิดมาเจอคนแถวบ้านอยู่ด้วย เขาก็รู้หรือสงสัยว่าเราเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ถ้านัดก่อนก็สบายใจขึ้นคะ”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“...เวลาจะไปก็นัดก่อนทุกครั้ง ต้องมีความยินยอมก่อนอย่างน้อยก็ครบครัน... ไปก็ไม่เอิกเกริก ถ้าที่บ้านมีโทรศัพท์จะโทรบอกก่อนว่าจะไปแล้วนะเพื่อที่เข (ผู้ป่วย) จะได้เตรียมตัว เตรียมใจแล้วก็เตรียมคนใกล้ๆบ้าน เคลียร์ (clear) พื้นที่ก่อน ถ้าชาวบ้านมานั่งคุยอยู่แถวบ้านหรือหน้าบ้านก็อย่าได้เที่ยวไปตอนนั้นแล้วแต่สภาพเขา (ผู้ป่วย) พี่จะไม่ทำร้ายเขาด้วยการไปเยี่ยมของเราเด็ดขาด...พี่ไม่ต้องการให้เขากังวลหรือมีความทุกข์ใจว่าคนอื่นจะรู้ว่าเขาเป็นจากการที่เราไปเยี่ยมเขา ถ้านัดเขาก่อนเขาจะได้หายกังวลแล้วเขาก็จะไว้ใจเราด้วย...”

(นลินี : พยาบาล)

**3.2 ใส่ชุดธรรมดาไม่ให้อารู้ว่าเป็นหมอม** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการไปเยี่ยมบ้านโดยการแต่งกายชุดธรรมดาหรือแต่งกายโดยไม่ให้เพื่อนบ้านของผู้ป่วยทราบหรือเข้าใจว่าเป็นเจ้าหน้าที่เช่นหมอมหรือพยาบาล เนื่องจากบางชุมชนยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการรังเกียจผู้ป่วยได้ ดังนั้นการแต่งกายอย่างระมัดระวังโดยการใส่ชุดธรรมดาไม่ให้อารู้ว่าเป็นหมอมจึงเป็นการแสดงออกถึงการเยี่ยมบ้านที่อบอุ่น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เวลาไปพี่เขา (พยาบาล) จะไปชุดบ้านคะ ก็รู้สึกดีคะแบบว่าไม่ต้องตอบคำถามเพื่อนบ้านเขา ถ้าพี่เขาไปชุดฟอร์มเขาก็จะถามว่าเรา (ผู้ป่วย) เป็นอะไร ทำไมมีพยาบาลมา คือมีบางคนเขาอยากรู้อยากเห็นนะแต่ก็บางคนไม่ทุกคน พี่เขาก็บอกว่าเป็นเพื่อนกัน มาเยี่ยมเฉยๆ แต่ชาวบ้านบางคนเขารู้คะ...แต่เราก็ไม่ได้สนใจอะไร เราไม่ได้ไปดักดานอยู่ตรงนั้น เราก็อยู่ของเราเฉยๆ”

(ฮามีนา : ผู้ป่วย)

“...ไปก็ไปอย่างมีเทคนิคนะ ไม่ใส่ชุดขาวหมวมพยาบาลไป พี่ (พยาบาล) ก็จะไม่ใส่ชุดฟ้าทั้งชุดจะใส่เสื้อฟ้ากางเกงดำ กางเกงน้ำตาล ใส่เสื้อแจ๊คเก็ต ไม่ให้อรู้เลยว่าเป็นหมอม (พยาบาล) แล้วก็ไม่ต้องถือกระเป๋าหมอมไปด้วย จะใส่ถุงหิ้วถุงหรือกระเป๋ามีลูกกลิ้งอะไรห้อยไป กระเป๋าแต่ละวันก็ไม่ใช้กระเป๋าฟอร์มอล (formal) ที่ให้อรู้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่...คือถ้าชาวบ้านรู้ปั้บ ผู้ป่วยเขาจะถูกรังเกียจทันที...”

(นลินี : พยาบาล)

“พี่ (พยาบาล) ก็จะไปชุดยงนี้คือชุดธรรมดา เพราะส่วนใหญ่คนไข้ของพี่จะเป็นคนไข้ยาเสพติด เขา (ผู้ป่วย) บอกว่าเขาติดยากี่หนักพอได้แล้ว ถ้าเรา (พยาบาล) ไปชุดฟอร์มอีก คนเขา (ชาวบ้าน) รู้ว่าเป็นเอดส์นี่จะยิ่งไม่โดนรังเกียจใหญ่หรือ เราก็เลี่ยงไปทางนี้ ไปแบบไม่ใส่ฟอร์ม เพื่อให้คนไข้รู้สึกสบายใจ เราก็สบายใจด้วย...”

(รัชดา : พยาบาล)

**3.3 ให้ความเป็นกันเองเหมือนญาติขณะเยี่ยม** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลให้ความดูแล เอาใจใส่ด้วยความเป็นกันเองเหมือนผู้ป่วยเป็นญาติ จึงทำให้ผู้ป่วยอยากดูแลตัวเองมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่เขา (พยาบาล) พุดจาดี ไม่รังเกียจเรา (ผู้ป่วย) เป็นกันเอง เอาใจใส่เราทุกอย่างเหมือนเราเป็นญาติเขา ทำให้เรารู้สึกดีขึ้น มีค่าขึ้น ทำให้เราอยากดูแลตัวเองมากขึ้นด้วยเพื่อตัวเราเองแล้วก็เพื่อพี่เขาด้วยที่อุตส่าห์ช่วยเหลือเราอย่างจริงใจ...”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“...บางทีพี่ (พยาบาล) ไปเยี่ยมเขา (ผู้ป่วย) เห็นบ้านเขาสกปรกบ้าง มีฝุ่นเยอะหรือว่าที่นอนยังไม่ได้เก็บให้เรียบร้อยบ้าง พี่ก็ขอไม้กวาดเขามากกวาดให้ เก็บที่นอนให้ ทำให้เขาเห็น หรือว่าบอกญาติเขาให้ทำความสะอาด บอกเหตุผลให้เขาเข้าใจว่าทำไมต้องทำความสะอาด แล้วพี่ก็ช่วยเขาด้วย ให้เขามีความรู้สึกรู้ว่าเราไม่ได้รังเกียจ เหมือนเขาเป็นญาติเราคนหนึ่งนะ เขาก็จะไว้วางใจเรา...อย่างอื่นคือต้องทำความรู้จักคนในบ้านเขาด้วย ทักทายเขาทุกคนและทุกครั้งทีไปเยี่ยมเขา สร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน คล้ายๆว่าเป็นญาติกัน รู้จักกันนะ”

(นันทนา : พยาบาล)

**3.4 ไปเยี่ยมสม่ำเสมอตลอดทุกระยะโดยเฉพาะเมื่อมีอาการ** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านทุกระยะของการเจ็บป่วยโดยเฉพาะเมื่อมีอาการมากจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งและมีกำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดา (ชื่อผู้ป่วย) อยากให้พี่เขา (พยาบาล) ไปหาเรา (ผู้ป่วย) ทุกโอกาสค่ะ แต่อยากให้ไปมากตอนที่ป่วยมากแล้วค่ะ...อยากจะทำบอกว่าคน (ผู้ป่วยเอดส์) จะมีความต้องการมากก็ตอนที่ป่วยมาก เวลาป่วยต้องการกำลังใจ ไม่ถูกทอดทิ้งแค่นั้น อยากให้เขา (พยาบาล) ดูแลตรงนี้ เหมือนดาตอนนี้ยังเข้มแข็งทั้งกายทั้งจิตใจถ้าอยู่ตรงจุดนั้นก็ต้องการ อย่างน้อยหมอ (พยาบาล) ลงมาชาวบ้านจะได้ไม่รังเกียจมาก...ถ้าให้ดีดาอยาก ให้ไปตลอดเวลาเลยไม่ว่าสบายดีหรือไม่สบาย ให้ไปสม่ำเสมอ”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...การเยี่ยมบ้าน เรา (พยาบาล) ก็ไปเยี่ยมเขา (ผู้ป่วย) ตลอดนะ ตอนที่เขาสบายดีอาการไม่มากเราก็ไป แต่ส่วนใหญ่ที่อยากให้เราไปเยี่ยมเขาจะอยู่ในสภาพที่เขาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้วหรือมีอาการมากแล้ว ตอนนั้นเขาอยากได้เงินได้ของ ถ้ามีก็ซัพพอร์ตตรงนั้นให้...ก็เขาไม่สามารถมาหาหมอได้ เอนะพยาบาลไปดูแลเขาเนะ เอายา

อะไรให้เขาในส่วนที่เป็นโปรไฟแลกซิส (prophylaxis) ให้กำลังใจเขา ให้เขารู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งอะไรยั้งนี่นะ...”

(ชนิกา : พยาบาล)

**3.5 มีแพทย์ไปด้วย ช่วยลปมด้วย** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการมีบุคคลอื่นโดยเฉพาะแพทย์ไปเยี่ยมบ้านด้วยจะทำให้เกิดการยอมรับของชุมชน เนื่องจากชุมชนมีความเชื่อถือและศรัทธาแพทย์มาก จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นการลปมด้วยของผู้ป่วยและรู้สึกมีคุณค่า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่เขา (พยาบาล) พาหมอที่เป็นนายแพทย์ไปด้วยค่ะ ไปคุยไปบรรยายให้ชาวบ้านฟัง การป้องกันอะไรนะ ทุกอย่างเลย ให้เขา (ชาวบ้าน) ฟังให้เข้าใจ สามารถที่ลปมด้วยของผู้ติดเชื้อมกับผู้ป่วยได้ มันเหมือนแผลที่อยู่ในใจเราที่ชาวบ้านเขาไม่รู้ไม่ทราบอย่างลึกซึ้ง ถ้าหมอไปกับพยาบาลไปไม่เหมือนกัน ชาวบ้านเขาจะนับถือหมอนายแพทย์มากกว่า ถ้าแพทย์ไปเยี่ยมซักครั้งจะทำให้ตัวเรามีค่าขึ้น...”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

#### 4. สื่อสารที่เหมาะสมให้การยอมรับ

การสื่อสารที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านไม่ว่าจะเป็น การสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาท่าทางของพยาบาล ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายถึงลักษณะของการดูแลที่แสดงออกถึงการสื่อสารที่เหมาะสม ให้การยอมรับใน 2 ลักษณะคือ 1) พูดถึงอาการมากกว่าเอ่ยชื่อโรค และ 2) ปฏิบัติเหมือนคนทั่วไป ดังนี้

**4.1 พูดถึงอาการมากกว่าเอ่ยชื่อโรค** พบว่าพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าในการสนทนาไม่ว่าจะสนทนากับผู้ป่วยเอดส์ ญาติผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงาน จะไม่พูดคำว่าเอดส์เพราะไม่ต้องการให้กระทบกระเทือนจิตใจผู้ป่วยและแสดงออกถึงการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผู้ป่วยเอดส์เขาจะไม่พูดคำว่าเอดส์เลย แต่เขารู้ว่าเขาเป็น เรา (พยาบาล) ก็จะไม่พูดตรงนั้น พูดถึงแค่อาการต่างๆไปของเขา...แต่เราก็ไม่ได้ไปตอกย้ำว่าเขาเป็นเอดส์นะ ก็คุยเรื่องทั่วไป ไม่เอ่ยชื่อโรคเพราะว่าเขารู้แล้ว...ญาติเขาพอจะมีความรู้บ้างว่าน่าจะเป็นเอดส์ ญาติใกล้ชิดเขาก็ถามว่าเป็นอะไร เราก็บอกว่าเป็นโรครักษาไม่หาย เขาก็ยอมรับช่วยกันดูแล”

(ธัญญา : พยาบาล)

“จากที่พี่ (พยาบาล) ทำงานด้านนี้ (การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน) ก็จะเป็นฉายาอย่างหนึ่งว่าถ้าคนไข้เอดส์เข้ามาที่โรงพยาบาลหรือมาหาพี่ เขา (เพื่อนพยาบาล) จะไม่พูดว่าคนไข้เอดส์ เขาจะบอกว่าญาติพี่มา บางที่รุ่นพี่ก็บอกว่าคนไข้เธอมา เขาจะไม่พูดคำว่าเอดส์เลย จะไม่ให้คนไข้ได้ยิน นี่คือภาพรวมคนไข้ของพี่...”

(นันทนา : พยาบาล)

**4.2 ปฏิบัติเหมือนคนทั่วไป** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่พยาบาลปฏิบัติตัวและพูดกับผู้ป่วยเหมือนคนธรรมดาทั่วไป แสดงออกถึงการสื่อสารที่เหมาะสมให้การยอมรับ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่เขา (พยาบาล) ก็ทำตัวปกตินะ ไม่รังเกียจคนป่วยแบบนี้ พูดกับน้อง (ผู้ป่วย) เหมือนคนทั่วไป...คือว่าทำแบบเหมือนไปเยี่ยมคนไม่สบายคนหนึ่ง ไม่รังเกียจคะ ไม่ใช่เข้าไปเยี่ยมคนป่วยโรคเอดส์แต่ทำเหมือนเยี่ยมไข้ธรรมดา...”

(จริยา : ผู้ป่วย)

นอกจากนี้พยาบาล 1 ใน 3 ราย อธิบายเพิ่มเติมว่าพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออกต่อผู้ป่วยแล้วตนเองเห็นว่าไม่เหมาะสมก็พยายามยับยั้งและเปลี่ยนความคิดบุคคลเหล่านั้น เพราะไม่ต้องการให้ผู้ป่วยกระทบกระเทือนใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่เกลียดที่สุดเลยพอเขา (เพื่อนพยาบาล) เห็นคนไข้เดินเข้ามาที่คลินิก (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแห่งหนึ่ง) ไซ้ม๊วยๆ แน่เลยๆ อย่างนี้นะ พี่ (พยาบาล) ละ เกลียดเกลียด ก็จะทำให้เขาทันทีนะแต่ว่าเขาไม่ให้คนไข้รู้ตัว ว่าหลายๆคนเข้าตอนหลังก็ไม่มีใครว่าคนไข้แล้ว เห็นก็เห็นนะ แค่ว่า (ผู้ป่วย) มา พาร่างมากก็เท่านั้นทรมานพอแล้วคนมองมาเท่าไรแล้ว หมอพยาบาลมองอย่างนั้นอีก สงสัยว่าอีก ไม่อยากให้ผู้ป่วยได้ยินกลัวเขาเสียใจ พี่ก็พยายามพูดบ้างว่าบ้างเพื่อให้เขาเปลี่ยนพฤติกรรมเปลี่ยนความคิดบ้าง ให้รังเกียจน้อยลง...”

(นลินี : พยาบาล)

## 5. เสริมความรู้ที่ขาดให้นำไปใช้

ลักษณะกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านที่สำคัญประการหนึ่งคือการเสริมความรู้ที่ขาดให้นำไปใช้ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังข้อมูลจากคำบอกเล่าของ ผู้ป่วยและพยาบาลว่า

“...ตอนอยู่บ้านน้อง (ผู้ป่วย) ก็อยากได้ความรู้ต่างๆ เหมือนตอนที่น้องนอนชมทำอะไรไม่ได้ เป็นไข้ เพลีย เป็นงูสวัด พี่เขา (พยาบาล) ก็แนะนำการดูแลกับพ่อแม่ว่าต้องแบบนี้ๆ ให้เช็ดตัวให้เรา...พี่เขาก็พูดเรื่องการดูแลสุขภาพ กินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายคะ น้องก็ทำตาม ก็รู้สึกตัวเราดีขึ้น แข็งแรงขึ้น...ถ้าพี่เขาไม่ได้มาพูดมาบอกน้องก็คงไม่มีความรู้เรื่องการดูแลตัวเอง คงคิดมาก คงท้อลง...ก็เป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) อยากได้ความรู้เพื่อชีวิตจะได้ยืนยาว...”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“...เวลาไปเยี่ยมเขา (ผู้ป่วย) พี่ (พยาบาล) ก็จะทำให้ความรู้เขาด้วย ให้เกิดความรู้ที่เข้าใจเรื่องโรคเอดส์คือ ไม่ให้กลัว แล้วก็ในเรื่องอาหาร สิ่งแวดล้อมด้วย พี่จะเน้น 5 อ.ของเขา อาหารการกินก็ไม่ได้เน้นว่าต้องกินเนื้ออะไรยังไง พี่เน้นให้เขาใช้ผักที่อยู่ตามบ้านเอง สอนให้ปลูกผักกินเอง...แล้วก็อบรมชาวบ้านให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์...”

(นันทนา : พยาบาล)

จากคำกล่าวข้างต้นทั้งผู้ป่วยและพยาบาลได้อธิบายถึงลักษณะกิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับการเสริมความรู้ที่ขาดให้นำไปใช้ โดยพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมใน 3 ลักษณะคือ 1) สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ 2) ส่งเสริมการใช้สมุนไพร และ 3) ให้ความรู้แก่ชุมชน ดังนี้

**5.1 สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 4 ใน 6 ราย อธิบายถึงกิจกรรมของพยาบาลโดยการสอนการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วย ญาติและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงของญาติ ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยและพยาบาลว่า

“พี่เขา (พยาบาล) ก็บอกการดูแลสุขภาพ การกินอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ไม่ให้กินของดองของมีเนื้มา น้อง (ผู้ป่วย) ก็ทำตามนะคะ ก็รู้สึกดีขึ้น แล้วก็ก็มีเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดเสื้อผ้า ดูแลสุขภาพ ห้ามใช้ของร่วมกับผู้อื่นคะ”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“...พี่เขา (พยาบาล) ก็ให้คำแนะนำ ก็มีการรักษาสุขภาพทั้งสุขภาพจิตและกาย แนะนำการดูแลเอาใจใส่ตัวเองทุกอย่างนะ พี่เขาจะแนะนำหมด ให้ทำจิตใจให้ดีขึ้น ก็สอนท้าวๆไป”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...ก็จะไปคุยเรื่องอาหาร เรื่องยา เรื่องการปฏิบัติตัว...แล้วก็สอนคนไข้ ญาติเกี่ยวกับเรื่องการทำลายเสมหะ...สอนเรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจ เรื่องเวนต์ลิชั่น



(ventilation) จะดูสภาพแวดล้อม บ้านเขา ให้บ้านพยายามเปิดโล่งให้มีแอร์ (air) เข้าและ แอร์ออก ไม่มีมู่ม้อบ แล้วก็เสสมหะนั้นว่าจะเก็บยั้งไง ใส่อะไร...แล้วก็ไม่ให้หายใจรดโดยตรงเพราะว่าบางเคสรู้ว่าแค่เป็นวันโรค เวลาผู้ป่วยไอ จามก็สอนผู้ป่วยด้วย ก็เป็นเรื่องปกติที่เรา (พยาบาล) สอนคนไข้แต่เราแนะนำคนที่บ้านด้วย”

(นลินี : พยาบาล)

**5.2 ส่งเสริมการใช้สมุนไพร** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายตรงกันถึงการปฏิบัติของพยาบาล โดยให้คำแนะนำในการใช้สมุนไพรต่างๆที่ช่วยบำบัด/บรรเทาหรือป้องกันอาการป่วยต่างๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย ไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสมุนไพรที่พยาบาลส่วนใหญ่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร และบอระเพ็ด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่เขา (พยาบาล) แนะนำยาสมุนไพรให้กิน พวกฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด เขาบอกว่ายานี้ทำให้กินข้าวได้ มีแรง ช่วยให้อารมณ์เราแข็งแรง ดา (ชื่อผู้ป่วย) กินมาตลอด เพิ่งหยุดไปได้ 3,4 เดือนเพราะว่าตอนนี้อ้วนขึ้นมาก หนักตั้ง 67 กิโล (กิโลกรัม)”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“พี่เขา (พยาบาล) พูดเกี่ยวกับโรคนี้ค่ะ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การได้รับยาต่างๆ สมุนไพรต่างๆพวกฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ตอนนี้น้อง (ผู้ป่วย) ก็กินอยู่ กินแล้วรู้สึกสบายขึ้น ทานข้าวได้ มีแรงมากขึ้น”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“...พี่ (พยาบาล) ไปดูคนไข้เนื่องจากว่ากินไม่ได้ หมอก็ไม่ให้น้ำเกลือ พี่คิดว่าจะทำยังไงให้คนไข้กินได้ ก็แนะนำให้กินน้ำซุ๊ปกับสมุนไพรที่เขา (ผู้ป่วย) เชื้อ ก็เอาความเชื่อของคนไข้ด้วยเพราะรู้ว่าเขาเชื่อเรื่องสมุนไพร เขาเคยขายแอมเวย์มาก่อน...จะคุยกับครอบครัวว่าเขาชอบกินอะไร เมื่อก่อนมีฟ้าทะลายโจรก็ให้เขาปลูกเองต้มกินเอง จะช่วยลดการติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นหวัดเจ็บคอก็น้อยลง ปลูกต้นทุ้งหรือโถงเทงซึ่งเหมือนกันเป็นหญ้าชนิดหนึ่ง เอาเมล็ดแห้งของมันกำทิ้งข้างตามข้างรั้วพวกนี้ก็จะขึ้นเอง เก็บมากินแก้มคอ ฟ้าทะลายโจรเอาเมล็ดหวานไปก็ติดง่าย อันนี้ในเรื่องของยาเรื่องของสมุนไพร แล้วก็ในเรื่องของร้านขายยาสมุนไพร มีอยู่ร้านหนึ่งพี่จะแนะนำให้เขาไปซื้อกิน พวกที่ขี้รั้ว (ทองเสียว) ก็จะช่วย ติดเชื้อหรือว่าไข้ก็จะหาย ประมาณซักแบบว่ากินแล้วจะมีชีวิตอยู่อย่างสบายๆ อยู่ได้นาน พี่ก็คิดว่ายานี้ยังดียาพวกนี้ช่วยได้บ้าง ก็ไม่รู้ว่าซื้อยาอะไรแต่เป็นชุดๆละ 30 บาท พี่ว่าไม่แพงนะ ต้มเอาน้ำกินต้มจนจืดนะ น้ำจะออกสีแดง

กลิ่นจะหอมตลบอบอวลไปทั้งบ้าน ยิ่งบ้านที่ไม่ค่อยมีลมระบายดีมันก็จะเหมือนกับลม  
สมุนไพรมันคนไข้ก็จะหายหมดเลย...”

(นลินี : พยาบาล)

**5.3 ให้ความรู้แก่ชุมชน** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย อธิบายถึงการปฏิบัติของพยาบาล  
โดยการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีของชุมชนต่อผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็มีปัญหาเรื่องครอบครัวที่ชาวบ้านรับเรา(ผู้ป่วย)ไม่ได้ ไม่มีความเข้าใจในโรค  
เอดส์คือมีพี่สาวคนหนึ่ง คนโต เขาไม่พอใจที่ว่าดา (ชื่อผู้ป่วย) เป็น (ป่วยเป็นเอดส์) เขาไป  
คุยทั่วเลยว่าดาเป็นเอดส์ชาวบ้านก็เริ่มกลัวเลย ตอนนั้นดาชายของด้วย ก็ไม่มีใครกล้าซื้อ  
ตอนหลังก็เลิกขายเลย...พี่เขา (พยาบาล) ไปดูแลไปอบรมให้ชาวบ้านเขาเข้าใจเขาเข้าใจ  
ผู้ป่วยมากขึ้น พูดให้ฟังว่าไม่ติดกันง่ายๆ พี่เขา (พยาบาล) จะช่วยตรงนี้เยอะเลย...ไป  
ช่วยเคลียร์ปัญหาให้กับพี่น้องให้...คุยกับชาวบ้านให้เข้าใจแล้วเขาก็เริ่มรับผู้ติดเชื้อได้...”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

## 6. ประสานความร่วมมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ลักษณะกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านยังประกอบไปด้วยการประสานความ  
ร่วมมือให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยการกระทำในลักษณะเป็นผู้ประสานและแนะนำหรือ  
ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือต่างๆ ดังข้อมูลและคำบอกเล่าของผู้ป่วยและพยาบาลว่า

“..เขา (พยาบาล) พาไปมอ. แบบที่มอ. มีเวทีเพื่อนที่สะพานสีขาว ก็ไปพูดคุยกัน  
ได้รู้จักคนอื่นที่เขาเป็นโรคนี้ เขาก็พาไปทุกเดือนๆ พอครบปีนึงก็หยุดก็มาทำที่นี่ (โรง  
พยาบาลอำเภอในอำเภอที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่) เขาจัดประจำเดือนละครั้ง ให้มาทำกิจกรรม  
ร่วมกันในคนที่โรคนี้ เขาก็ให้ความรู้ด้วย ให้พูดคุยเรื่องอาการ ความเป็นอยู่แล้วก็ทำ  
กิจกรรมพวกพวงกุญแจบ้าง พอเที่ยงก็กินข้าวด้วยกัน...”

(ฮามีน่า : พยาบาล)

“...บางที่ไปแล้วเห็นมีลูก ครอบครัวย่าแม่ ก็จะมาขอมให้ลูก ให้เขา (ผู้ป่วย) มา  
ติดต่อเองด้วยที่งานส่งเสริมฯ (แผนกส่งเสริมสุขภาพ) ให้เขามาติดต่อแล้วเขาก็จัดการกัน  
เอง เรา (พยาบาล) ก็แค่พามาแนะนำ...บางที่ก็แนะนำให้ไปประชาสงเคราะห์จังหวัด จะ  
เป็นพวกที่เขาไม่มีตั้งคอะไรยังงี้ มีปัญหาครอบครัว ไม่มีค่ารักษาอะไรหรืออยากให้เงินยัง  
ชีพชังก่อน แต่ประชาสงเคราะห์จังหวัดก็ให้ไม่เยอะหรอกนะแต่ก็ดีกว่าไม่ได้เลย”

(รัชดา : พยาบาล)

จากการอธิบายถึงการดูแลในลักษณะการประสานความร่วมมือให้เกิดประโยชน์สูงสุดดังกล่าว ทั้ง ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายถึงกิจกรรมที่พยาบาลกระทำใน 3 ลักษณะคือ 1) แนะนำ/ส่งต่อและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ 2) ส่งเสริมอาชีพและรายได้ และ 3) ประสานงานกับองค์กรและบุคคลอื่นดังนี้

**6.1 แนะนำ/ส่งต่อและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 4 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลช่วยเหลือโดยการส่งต่อและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล สิทธิบัตรต่างๆ การหาแหล่งสนับสนุนเงินให้ประกอบอาชีพและสงเคราะห์บุตร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็อย่างเวลาไม่สบาย ไม่มีเงินต้องมาโรงพยาบาล พี่เขา (พยาบาล) ก็ช่วยพาเข้าหาสังคมสงเคราะห์ พี่เขาจะช่วยพูดให้ค่ะ ก็ได้บัตรรายได้หน่อยมา เวลาไม่สบายไปโรงพยาบาลก็ใช้บัตรนี้”

(อุทัย : ผู้ป่วย)

“...พี่เขา (พยาบาล) เคยช่วยขอเงินให้ครั้งหนึ่งจากใครไม่รู้ รู้ว่าที่รัตภูมิ (ชื่ออำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา) เขาขอให้ทั้งหมด 4 คน ได้คนละ 5,000 บาท ให้มาลงทุนประกอบอาชีพค่ะ เขาเห็นว่าน้อง (ผู้ป่วย) ลำบากค่ะ เขาให้มาทำอาชีพอะไรก็ได้ น้องก็เอามาเลี้ยงไก่ ทำรายได้เสริม...น้องเพิ่งได้มาไม่กี่เดือนนี้เองแต่พอหมดตรงนี้ก็ทำยังไงต่อ...”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“มีคนไข้เอดส์ที่สามีเขาเสียชีวิต (ตาย) ภรรยาเสียชีวิต ลูก 3 คนเป็นเด็กกำพร้า เรา (พยาบาล) ก็ติดต่อสังคมสงเคราะห์ 2 คนส่งสถานสงเคราะห์ อีกคนญาติรับไปเลี้ยง...ตอนนี้เราประสานงานกับประชาสงเคราะห์อำเภอ ผู้ป่วยที่ยากจนเราจะส่งไปประชาสงเคราะห์อำเภอเพื่อให้เงินสวัสดิการครอบครัวรายละ 200 บาทบ้าง 500 บาทบ้าง เวลาอบรมก็เชิญประชาสงเคราะห์อำเภอมาพูดในกลุ่มพวก อ.ส.ม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) กลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อให้เขาได้รู้สิทธิขั้นพื้นฐานที่คุณจะได้...อีกเรื่องหนึ่งคนไข้มักเป็นคนต่างถิ่น ถ้าเขาไม่สิทธิอะไรเราก็เสนอให้เขามีสิทธิขั้นพื้นฐานนั้น เช่น บัตร ส.ป.ร. บัตรสุขภาพ มีเยอะนะ คนไข้ที่บ้านอยู่เชียงใหม่แต่บัตรสุขภาพเขาไม่ได้ พี่ก็มาซื้อให้เขา จริงๆคนไม่มีทะเบียนบ้านอยู่ที่นี่ (จังหวัดสงขลา) ซื้อไม่ได้ แต่พี่มองว่าเขาเป็นคนไทยคนหนึ่ง ทำไมเขาซื้อไม่ได้ พี่ก็มาซื้อให้ของสงขลา พี่ซื้อให้ทั้งนั้น ถ้าถามว่าผิดหรือ ผิดแค่หลักการแต่เจตนาไม่ผิด”

(เจนจิรา : พยาบาล)

## 6.2 ส่งเสริมอาชีพและรายได้

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายสอดคล้องกันว่าความต้องการประการหนึ่งของผู้ป่วยคือการมีอาชีพและรายได้ ซึ่งพยาบาลจะช่วยเหลือโดยการประสานความร่วมมือต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยใน 2 ลักษณะคือ 1) ฝึกอาชีพและหางานให้ และ 2) ให้เงินและสิ่งของตามความเดือดร้อน ดังนี้

**6.2.1 ฝึกอาชีพและหางานให้** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติโดยการฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยมีรายได้และหางานให้ผู้ป่วยหรือญาติทำเพื่อให้มีรายได้ในการเลี้ยงดูตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เวลามาที่นี่ (โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง) ที่มีวันเดย์แคร์ (day care) ก็ได้มาพบเพื่อนกัน มาทำของชำร่วยร่วมกันอย่างพวกพวกกุญแจ การบูรอะไร เสร็จแล้วพี่เขา (พยาบาล) ก็ช่วยเอาไปขายแล้วเอาเงินที่ได้นี้เข้ากลุ่มไว้ช่วยเหลือเรา (ผู้ป่วย) อีกรู้สึกว่ามีกำลังใจขึ้นค่ะที่เขาได้ช่วยเราแบบนี้...ตอนนั้นก็ไปกรีดยางอยู่ ก็ได้ก็ได้วันละไม่ถึง 100 ก็ไม่พอใช้จ่าย ก็เลยคุยกับพี่เขา พี่เขาก็ช่วยหางานให้ เท่าที่รู้พี่เขาก็ช่วยหางานให้คนอื่น (ผู้ป่วยเอดส์คนอื่น) เหมือนกัน หางานให้ทำด้วยแล้วแต่เขาจะเอาหรือไม่เอา เหมือนงานที่น้องทำนี้ มาช่วยดูแลสวนสมุนไพรให้โรงพยาบาลนี้พี่เขาเคยบอกคนอื่นให้มาทำก่อนที่จะบอกน้อง (ผู้ป่วย) แต่ว่าเขาไม่ทำเอง พอพี่เขาไปตามน้องมาทำน้องก็ทำ”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“...ปัญหาดา (ชื่อผู้ป่วย) คืออยากทำงานอย่างเดียว ก็อยากทำงานอะไรบ้างจะทำให้เรารู้สึกมีคุณค่าขึ้นอีก พี่เขา (พยาบาล) ก็ให้ดามาช่วยทำงานนี้ ทำในนามมูลนิธิรักษ์ไทย เขาให้ดาเดือนละ 1,500 บาท ตอนนั้นก็เหลืออีกเดือนเดียวก็หมดงบแล้ว ก็แล้วแต่ขอค่ะ ขอไปปีต่อปี...เขา (มูลนิธิรักษ์ไทย) ก็ให้ทำกลุ่ม มาเจอกลุ่ม มาแนะนำ เวลาไปอบรมที่ไหนมาก็มาบอกเพื่อนๆ เช่นเรื่องยา สิทธิอะไรต่างๆ ดาก็จะแนะนำเพื่อนต่อ...”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“เขา (ผู้ป่วย) จะบอกเลยว่าเขาไม่ไหวที่จะทำงานหนัก ทำงานไม่ได้แต่เขาก็อยากที่จะมีรายได้ ก็เมื่อก่อนพี่ (พยาบาล) จะให้เขาทำพวกพวกกุญแจโดยการสอน ให้เขาทำ พี่ก็รับเอามาขายให้เวลาที่ใครมาศึกษาดูงาน ให้เขามีรายได้ ให้ทำพวกกุญแจ 1 อันเขาจะได้ 2 บาท ก็ทำแป๊บเดียว (ใช้เวลาเล็กน้อย) วันหนึ่งก็ได้ประมาณ 50 บาทได้...ก็สอนกันเอง พี่ก็หัดพร้อมพวกเขา พี่ไปซื้อตำรามา 60 บาทพวกลูกบัตอะไรด้วย ให้แกนนำมาหัดทำ จะมีคนหนึ่งหัวไปรท์ (bright) มาก เขาก็จะทำแล้วสอนกันเอง ไม่มีการจ้างวิทยากรมาสอนหรืออะไรเพราะเราไม่มีงบตรงนั้น”

(นันทนา : พยาบาล)

“...มีคนใช้รายหนึ่งเป็นที่บีดัว ลูกก็เตรียมว่าพ่อจะตาย พ่อเขาเป็นอย่างนี้ ลูกผู้หญิงรู้ ลูกผู้ชายรู้เพราะฉะนั้นทุกคนนี้จากที่เรียนอยู่ก็ต้องเตรียมสวดศพให้จบภายในเท่านั้นเท่านี้ พี่ก็หาอาชีพพิเศษสำรองให้ ก็ร่วมกับหมอ หมอทำงานทำให้ลูกคนใช้ ให้ทำงานในห้องสมุดในโรงเรียน ในมหาลัย (มหาวิทยาลัย) เด็กผู้ชายลูกเขาก็ได้ทำงานส่งเขาเรียนหนังสือ ลูกผู้หญิงตัวเขาลาออกจากโรงเรียนก็ว่าไป ก็แล้วแต่รูปแบบชีวิต”

(นลินี : พยาบาล)

**6.2.2 ให้เงินและสิ่งของตามความเดือดร้อน** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทุกอย่างเมื่อเดือดร้อนหรือมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการให้เงินหรือสิ่งของต่างๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่เขา (พยาบาล) ช่วยดา (ชื่อผู้ป่วย) ตลอด เวลาเครียดก็บอกพี่ช่วยดาที่ ดามีปัญหาช่วยดาที่ เวลาเงินขาดขอยืมตั้งค้ก่อนก็ให้ ยืม 2,3 วันก็ให้ ยืมตอนนั้น 3,000 บาท ขอครั้งเดียวเองตอนนั้นเดือดร้อนจริงๆ พี่เขาเคยบอกว่าเวลามีปัญหาอะไรมาหาพี่ถึงดาก็อยากลองใจหมอ (พยาบาล) ด้วย บอกหมอ (พยาบาล) ให้จริงๆ เหมอ ก็เออใช้ได้ แก (พยาบาล) กล้าให้กับเรา เคารพในศักดิ์ศรีของแกตลอด ก็รักแกมาก”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...การช่วยเขา (ผู้ป่วย) ก็ช่วยเรื่องข้าวสารอะไรพวกนี้ด้วย คือมีอะไรก็ขนให้หมด ไม่มีลิมิต (limit) ว่าต้อง 100 บาทนะ ให้หมดเลย ของสะพานสีขาวนะมีเสื้อผ้าอะไรแจกพี่ (พยาบาล) ก็ไปขอแบ่งมาแจกให้เขา”

(นันทนา : พยาบาล)

“...มีชมรมผู้สูงอายุเขาจะมีการทอดผ้าป่าทุกปี ปีหนึ่งพี่ (พยาบาล) ก็ขอว่าให้ช่วยผู้ป่วยเอดส์กับผู้ติดเชื้อได้มัย ก็ได้มา 10,000 บาท ตอนหลังก็เอาเงินนี้ให้เขา (ผู้ป่วย) เวลาเดือดร้อนบ้าง ให้เขาไปบ้าง 100 200 แล้วก็ให้ค่าเดินทางน้อง (ผู้ป่วย) เวลาเดินทางไปประชุมกับชมรมผู้ติดเชื้อ ตอนหลังเอาเงินบริจาคแบ่งเป็นค่าป้ายของกลุ่ม ค่าปรับปรุงตอนนี้เงินเริ่มหมดแล้วและก็มีกลุ่มผู้มีจิตศรัทธาบริจาค เราก็ให้เป็นค่าอาหารให้ผู้ป่วยกับผู้ติดเชื้อเวลามีเค้แคร...”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**6.3 ประสานงานกับองค์กรหรือบุคคลอื่น** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 5 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลกระทำการประสานงานกับองค์กรหรือบุคคลอื่นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่เขา (พยาบาล) ส่งดา (ชื่อผู้ป่วย) ไปอบรมกับมูลนิธิรักษไทย...ตอนนั้นเขา (มูลนิธิรักษไทย) มาติดต่อที่โรงพยาบาลนะ เขาบอกว่าจะให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมกับผู้ป่วยเอดส์ ให้เงินลงทุน เขาก็มาแนะนำว่าต้องทำแบบนี้ๆ พี่เขาก็พาไปติดต่อได้ทุนมา แล่นกว่าบาท ก็เอามาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมกับผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่ม ก็ให้สมาชิกเขาเอาเงินไปลงทุนต่างๆ เช่นทำดอกไม้จันทร์ ทำการบูรยั้งี้”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...ช่วงหลังมีเอ็นจีโอ (NGO.) ไปด้วยคือแฟนพี่ พี่จะใช้เงินของเอ็นจีโอในการเยี่ยมบ้าน...เพราะว่าไปมือเปล่าก็กระไรอยู่ไง ก็ซื้อขนมอะไรไป ก็เลยทำโครงการมาของบฯ ตอนนี้ได้จากมูลนิธิรักษไทย จะเป็นลักษณะกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน จัดวันดูแลสุขภาพแล้วก็เวทีชาวบ้าน ถ้าถามว่าพี่ (พยาบาล) ทำงานเป็นทีมมั๊ย ทำเป็นทีมแต่นอกโรงพยาบาลคือคนโรงพยาบาลก็คือพี่คนเดียว...ตอนนี้เวลาทำงานก็ประสานกันว่าถ้ามีคนไข้จะให้เยี่ยมบ้านก็จะส่งเคสให้เอ็นจีโอเยี่ยมด้วย คนไข้จะได้การดูแลใกล้ชิดเพิ่มขึ้น มีทั้งเอ็นจีโอและส่วนรัฐฯเยี่ยม”

(นันทนา : พยาบาล)

### ลักษณะกิจกรรมการดูแลที่บ้านที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์

จากการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน พบว่ามีกิจกรรมการดูแลที่บ้านที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งในที่นี้หมายถึงลักษณะกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือไม่มีการวางแผนการช่วยเหลือไว้ล่วงหน้า โดยผู้ป่วยและพยาบาลได้กล่าวถึงลักษณะกิจกรรมการดูแลที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ใน 3 ลักษณะคือ 1) ไม่ได้ช่วยประสานแหล่งประโยชน์ตามต้องการ 2) ไม่ได้ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย และ 3) ขาดการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชน ดังรายละเอียดดังนี้

#### 1. ไม่ได้ช่วยประสานแหล่งประโยชน์ตามต้องการ

ความต้องการประการหนึ่งของผู้ป่วยเอดส์คือต้องการความช่วยเหลือเรื่องเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเงินและอาชีพ ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ต้องการให้พยาบาลส่งเสริมเรื่องอาชีพ แต่มักพบว่ายังขาดการประสานความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายถึงกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยประสานแหล่งประโยชน์ตาม

ต้องการไว้ 2 ลักษณะคือ 1) ไม่มีงานที่อยากทำและทำได้ต่อเนื่อง และ 2) ไม่ได้ช่วยตามที่พูดหรือที่รู้ ดังนี้

2.1 ไม่มีงานที่อยากทำและไม่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ให้การช่วยเหลือเรื่องงานที่อยากทำ โดยกล่าวว่าอยากมีงานทำที่ต่อเนื่องจะได้ไม่คิดมาก เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและจะได้เป็นคนที่มีความค่า ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนี้ผม (ผู้ป่วย) ไม่ได้ทำอะไร ผมเคยช่วยที่ร้านขายผลไม้ของน้องสาว บางครั้งเขา (น้องสาวของผู้ป่วย) ก็อายคน เรา (ผู้ป่วย) ก็กลัวเขาอายคนที่เราเป็นแบบนี้เป็นคนติดยา เป็นเอดส์ ผมก็ตัดปัญหาไม่ไปยุ่ง งานก็ว่าง ชาวคราวที่ออกมาผมเห็นว่ามีมูลนิธิมูลนิธิโน้นเยอะแยะไปหมดเกี่ยวกับสื่อทีวีโรคเอดส์ว่าให้ช่วยให้ทำงานได้บ้าง มีรายได้เล็กๆน้อยๆ เราจะได้ไม่มีเวลาว่างมาก ไม่คิดอะไรมาก...ตอนนี้ยังทำงานรอดอยู่ อยากให้ช่วยหางานอะไรให้ชักนิตตามกำลังแรงของผม เขา (พยาบาล) คงรู้ว่าคนเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ทำงานหนักก็คงไม่ได้แน่ เองงานที่ว่าเหมาะกับคนที่เป็นโรคนี้ งานเบาๆ นะ...อยากให้เวลาว่างของเราทำอะไรก็ได้ ให้ได้เป็นประโยชน์แก่คนรอบข้าง ให้เขาดูเราเป็นคนที่มีความค่าสำหรับเขาสามารถทำนี่นะจุนเจือให้พ่อให้แม่ ให้ลูก ให้พี่ให้น้องดูเราเป็นคนที่มีประโยชน์แม้เราเป็นโรคนี้แต่เราสามารถทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่คนรอบข้างได้ แต่มันไม่มี...บางครั้งผมอยู่คนเดียวมันเหงาครับ คิดดูนะอยู่คนเดียวมันคิดมาก ว่างงานอีกไม่ได้ทำอะไร รายได้ก็ไม่มี ผมว่าถ้าได้ทำอะไรถ้าเขาช่วยคนโรคเอดส์ เราก็ไม่ได้เป็นระยะสุดท้าย ยังทำอะไรรอด ยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม อยากให้ทำอะไรก็ได้”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

ในขณะที่พยาบาล 1 ใน 6 รายได้อธิบายเพิ่มเติมถึงเหตุผลที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือเรื่องงานหรืออาชีพแก่ผู้ป่วยในขณะนั้นสืบเนื่องมาจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คือเรา (พยาบาล) ได้ดูแลเขา (ผู้ป่วย) ไม่มากเท่าไรเพราะเขาก็เริ่มมีอาการมากแล้ว เขาก็จะไปที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ก็เข้าๆออกๆบางครั้งก็นาน ก็ไม่ได้ช่วยเรื่องอาชีพเขา ก็อยากได้ดูแลตั้งแต่ตอนที่สุขภาพดีเราก็จะได้ช่วยเรื่องอาชีพด้วยอะไรยั้งนี้...ให้เขาสามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม”

(ธัญญา : พยาบาล)

2.2 ไม่ได้ช่วยตามที่รู้ พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย เล่าว่าพยาบาลไม่ได้ให้การช่วยเหลือในด้านการแนะนำหรือส่งต่อแหล่งช่วยเหลือตามสื่อในทีวีต่างๆที่ผู้ป่วยรับรู้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่ผม (ผู้ป่วย) พบจริงๆไม่เห็นมีใคร (พยาบาล) ช่วยอะไร แต่สื่อที่ออกมาจริงๆ ชำร่วน่า สนใจ ช่วยกันดีมากแต่จริงๆแล้วไม่เห็นมีใครช่วยอะไรเลย จะแนะนำแหล่งช่วยเหลือต่างๆไม่มีเลย ผมก็ไม่อยากให้เขาช่วยอะไรมากมาย สื่อที่ออกมาให้การช่วยเหลือที่มีมูลนิธิองค์สมเด็จพระราชาทินัดดามาตรเป็นประธานนะ ท่านช่วยเงินอุดหนุนอะไรทุกอย่าง ถ้าดูในสื่อข่าวก็เป็นโครงการที่ดีมากเลยครับ แต่ที่ปฏิบัติจริงไม่ได้เรื่อง...ไม่เคยมีใคร (พยาบาล) แนะนำเลย ไม่รู้เลยว่าควรไปที่ไหนบ้าง”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

ส่วนพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องแหล่งประโยชน์ต่างๆนั้น ตนเองมีหน้าที่ทำได้เพียงประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ (พยาบาล) ก็ช่วยได้แค่เพียงประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ส่วนการติดต่อกับแหล่งอื่นๆก็เป็นหน้าที่ของสังคมสงเคราะห์เขาต่อไป...”

(ชนิกา : พยาบาล)

## 2. ไม่ได้ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย

เนื่องจากโรคเอดส์มักทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงต้องการการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้านโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย โดยมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลในเรื่องยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยได้อธิบายถึงกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยไว้ 2 ลักษณะคือ 1) ไม่มีมารับประทานตามอาการ และ 2) ไม่มีเวชภัณฑ์ตามต้องการ ดังนี้

**2.1 ไม่มีมารับประทานตามอาการ** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย บอกเล่าว่าความต้องการประการหนึ่งคือ การได้รับมารับประทานเมื่อป่วยอยู่ที่บ้าน แต่พยาบาลไม่ได้ให้ความช่วยเหลือดูแลในเรื่องนี้ และมีผู้ป่วย 1 รายคือประสิทธิ์ที่กล่าวถึงการไม่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องยาจากแพทย์ด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...สองสามวันนี้มันขึ้นเม็ดทั้งตัวเลย ที่หน้าที่ยาอะไรก็ขึ้นเต็มเลย บวมด้วย เป็นหนองด้วย ไม่เคยเป็นมากแบบนี้ เขา (พยาบาล) ไม่ได้มาที่บ้าน น้อง (ผู้ป่วย) ก็ไปหาเขาเองที่คลินิกเวชฯ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว) พยาบาลเขาว่าอาจจะแพ้ยาโคไตร (co-trimethazone) แบททริมนะ ก็เอายาที่พยาบาลเขาไปกิน เขาก็ให้ยาแก้แพ้ไปกิน...ถ้าตอนที่เป็นอย่างนี้หรือว่าทรุดมาก น้อง อยากให้เขาไปให้คำแนะนำอะไรแบบนี้ค่ะหรือว่าเอายาอะไรไปให้ ยาอะไรก็ได้ แบบว่าถ้ากินข้าวไม่ได้ก็ให้ยาที่ทำให้กินข้าวได้หรือยาทำให้มีแรงพอกยาบำรุงอะไรยังนี้ค่ะ”

(จริยา : ผู้ป่วย)



“ผม (ผู้ป่วย) ไปหาหมอ เขารู้เราเป็น (ป่วยเป็นโรคเอดส์) ถามว่ามียากินมัย ไม่เคยได้กินก็แค่นั้น จะแนะนำเราไม่มีเลย ทั้งๆที่ผมบอกตั้งแต่เริ่มเป็น มียามังมัย ก็ไม่มีหมอให้คำแนะนำมัย ไม่มีซักอย่าง...ยานี้ผมก็อยากได้นะครับ แต่ว่าผมไม่เคยได้กินเลย ไม่เคยกิน ไม่เคยพบ ไม่เห็นเลย จะให้หายมันไม่หายอยู่แล้ว คือสมมุติเราไม่มีแรง เพลียก็อยากให้เขา (พยาบาล) ให้นยาบำรุงร่างกายเรา ถ้าจะกินผมต้องมาขอเองที่ตามสาธารณสุขหรืออนามัย ก็เป็นยาบำรุงธรรมดาให้เจริญอาหารแค่นั้นครับ ยาที่เกี่ยวกับโรคนี้โดยตรงผมไม่เคยเห็นครับ”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

นอกจากนี้ดาเลียก็ยังกล่าวถึงความต้องการในเรื่องยาโดยเฉพาะเวลาที่มีอาการว่า

“...พอถึงเวลาที่ดา (ชื่อของผู้ป่วย) ไม่สบายหรือมีอาการออกมา ดาอยากให้พยาบาลไปเยี่ยมที่สำคัญคือเรื่องยากจะ ดากลับจริงๆถ้าถึงจุดนั้นเพราะดาเจอทั้งแพนทั้งลูกมาแล้ว ถ้าเจอจุดนั้นดาต้องฆ่าตัวตายแน่ๆเลย...ดารู้ว่าจุดนั้นมันลำบากขนาดไหน”

(ดาเลีย : ผู้ป่วย)

ในขณะที่พยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายเพิ่มเติมถึงเหตุผลที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือในเรื่องยาน้อยกว่าเป็นเพราะปัญหา/ขั้นตอนในการเบิกยา รวมทั้งไม่ทราบว่าผู้ป่วยกำลังมีอาการเจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่ (พยาบาล) ก็ไม่ได้ช่วยในเรื่องยานี้เท่าไรเพราะถ้าให้เบิกยาให้ถูกต้องตามขั้นตอนมันก็ยุ่งยากอยู่ ก็จะช่วยเหลือเฉพาะคนที่เขา (ผู้ป่วย) ขอมาท่านั้น...ซึ่งบางทีพี่ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเขาอนป่วยอยู่ที่บ้าน ถ้าเขาไม่บอกเรามาเพราะเราเข้าไปเยี่ยมบ้านเขาไม่ค่อยบ่อย...”

(รัชดา : พยาบาล)

**2.2 ไม่มีเวชภัณฑ์ตามต้องการ** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย กล่าวว่าความต้องการอีกประการหนึ่งคือ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะการให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ แต่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้อันเนื่องมาจากไม่มีเวชภัณฑ์ดังกล่าว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถ้าไม่สบายมากผม (ผู้ป่วย) จะมาโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เพราะว่ามีน้ำเกลือก็พยาบาลที่ไปที่บ้านไม่มีน้ำเกลือให้ มาโรงพยาบาลมีน้ำเกลือให้ ถ้าเขาให้น้ำเกลือที่บ้านได้ก็ดี...กระเป๋ายาก็มีแต่ยากินทั้งนั้น ยาน้ำเป็นขวดของเด็กๆ ไม่เห็นมีน้ำเกลือเลย...”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

ส่วนพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถให้น้ำเกลือแก่ผู้ป่วยที่บ้านได้เป็น เพราะนอกเหนือขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ก่อน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บางครั้งเราไปดูคนไข้เห็นเขาไม่มีแรงซึ่งพี่ (พยาบาล) คิดว่าน่าจะให้น้ำเกลือ แต่ พี่ก็ให้ไม่ได้เพราะไม่ใช่หน้าที่ต้องกลับมาปรึกษาทีมคือแพทย์ก่อน แล้วค่อยไปให้ ซึ่งก็ไม่ต้อง ทักการ พี่ก็จะแนะนำให้เขามาโรงพยาบาลมากกว่า...”

(ชนิกา : พยาบาล)

**3. ขาดการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในชุมชน** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย กล่าวว่า การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องแก่ครอบครัวและชุมชนเป็นความต้องการอีกประการหนึ่ง ดังคำบอกเล่าของญาติที่ว่า การที่ชุมชนขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่พยาบาลมักจะไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้อันเนื่องมาจากภาระงานที่มากทำให้ไม่มีเวลา ส่วนประสิทธิผลกล่าวว่า การที่ครอบครัวขาดความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้องทำให้ตนเองได้รับความรังเกียจจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และไม่มั่นใจในตัวเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนแรกคิดตั้งหลายครั้งว่าอยากให้พี่เขา (พยาบาล) หรือทางโรงพยาบาลเขา ลงไปให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน แต่พี่เขาไม่ได้ลงไปค่ะ ตอนนี้ชุมชนยังขาดความรู้ขาดข้อมูลอะไรหลายๆอย่างที่ถูกต้องอยู่นะค่ะ น้อง (ผู้ป่วย) ก็บอกเขานะคะแต่พี่เขา งานยุ่งบ้างอะไรบ้าง ไม่มีเวลาลงไปค่ะ...ก็อยากให้เขาลงไปให้ความรู้กับชุมชนเยอะๆ มากกว่านี้เพราะว่าหลานที่อยู่โรงเรียนก็มีผลกระทบด้วยคือเพื่อนในห้องเรียนเขาไม่มากินข้าวร่วม ไม่มาวิ่งเล่นร่วมกันอะไรแบบนี้...”

(ญาติ : ผู้ป่วย)

“...คือพ่อแม่เขาไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ ก็อยากให้เขา รู้ ญาติพี่น้องเขา รู้ จะได้ไม่รังเกียจเรา (ผู้ป่วย) ให้เขา (พยาบาล) แนะนำว่าการติดต่อเป็นยังไงเพราะพ่อแม่ผมไม่รู้เรื่อง...ผมอยากให้อธิบายเกี่ยวกับโรคนี้ว่าติดต่อยังไง เราอยู่ร่วมกันได้มัย อธิบายให้แม่ผมเข้าใจ พ่อแม่เขาได้บอกให้ลูกหลานหรือน้องๆเข้าใจไม่นั้นเขาไม่เข้าใจ เขาจะดูผมเป็นตัวสัตว์ประหลาดเลยครึบ ทำให้ผมทำอะไรไม่มั่นใจ จะไปกินข้าวหรือจะไปจับก็ไม่กล้า กินข้าวก็แยกกินเฉพาะผม จานผมก็แยก...พูดแล้วทำให้ผมท้อนะ เมื่อก่อนผมเป็นคนที่มีความมั่นใจในตัวเองเวลาทำอะไรแต่เดี๋ยวนี้ไม่มีเลย ทุกอย่างเลย ทำอะไรก็แล้วแต่กลัวไปซะทุกอย่าง”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

ซึ่งในเรื่องนี้พยาบาล 1 ใน 6 ราย ให้เหตุผลเช่นเดียวกับผู้ป่วยคือเป็นเพราะมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปให้ความรู้ในชุมชน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เหมือนมีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อมาบอกให้ลงไปเยี่ยมหรือไปให้ความรู้แก่ชุมชนเขาหน่อย แต่ว่ามีคนไข้เต็มไปหมดเลยที่คลินิกนี้ เราก็ไม่มีเวลาลงให้ ทีนี้พอไม่ได้ทำเลยก็ลืมเพราะว่าเราต้องรับผิดชอบงานอื่นอีก...”

(เจนจิรา : พยาบาล)

### ปัจจัยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสนับสนุนการให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการ ดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลได้ 3 ด้านคือ 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย และ 3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงาน ดังนี้

#### ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายตามการรับรู้ว่าพยาบาลเป็นผู้ให้บริการที่สนับสนุนการดูแลที่ดีซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญคือ 1) คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแล 2) ไม่ขาดการติดต่อ 3) มีความผูกพันกับการดูแล 4) มองเอดส์เป็นงานท้าทายความสามารถ และ 5) มีเวลาให้เต็มที่ ดังนี้

##### 1. คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแล

คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะของบุคคลที่ประกอบด้วย 4 ลักษณะคือ 1) ไม่รังเกียจ 2) มีใจที่จะช่วยเหลือคน 3) มีความรู้และเข้าใจผู้ป่วย และ 4) รับผิดชอบต่อหน้าที่ ดังนี้

**1.1 ไม่รังเกียจ** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายสอดคล้องกันว่าพยาบาลให้การดูแลเพราะไม่มีความรังเกียจ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะการรับประทานอาหารหรือน้ำร่วมกับผู้ป่วย การสัมผัสหรือนั่งร่วมกันกับผู้ป่วย และการไม่แสดงความรังเกียจขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...แบบว่าเวลาเขา (พยาบาล) ไปที่บ้าน ยกน้ำให้เขากินเขาก็กิน ไปกินข้าวที่บ้านนี่ไม่เคยมี ถ้ากินข้าวอะไรร่วมกันก็วันที่มารวมกลุ่มที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) นี่แหละค่ะ พอพักเที่ยงก็กินข้าวที่โรงพยาบาลด้วยกัน ทำให้รู้สึกว่าเขาไม่รังเกียจเรา (ผู้ป่วย) ยอมกินน้ำบ้านเราหรือว่านั่งกินข้าวด้วยกันกับเรา”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“พยาบาลเขาไม่เคยแสดงกิริยาที่มองผม (ผู้ป่วย) เป็นตัวประหลาด ผมว่าเขา (พยาบาล) รู้ เขาเข้าใจดีเพราะเขาเรียนมาแล้วนะ เขาก็ทำตัวปกติทั่วไป ผมก็รู้สึกดีที่เขาเห็นเราเหมือนคนปกติทั่วไป ไม่รังเกียจเรา”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

“...เรา (พยาบาล) จะมาพูดบอกญาติว่าอย่ารังเกียจนะ แต่ถามว่าเราเคยจับมือคนไข้มั้ย ตรงนี้สำคัญไฉนเพราะฉะนั้นก็ต้องสร้างภาพให้เขาเห็น...ที่พี่ (พยาบาล) เคยไปเยี่ยมบ้านเขา (ผู้ป่วย) สกปรกมากๆเลยคิดว่าจะนั่งกึ่งนั่งไม่ลงแต่พี่ก็นั่งลงเพื่อให้เขารู้ว่าขนาดที่เขาสกปรกขนาดนี้เรายังไม่รังเกียจเขา ยังนั่งลง...”

(นันทนา : พยาบาล)

“...อย่างพี่ (พยาบาล) นะ เวลาไปคุยกับเขา (ผู้ป่วย) ก็ไม่ใช่ผ้าปิดจมูกหรือใส่ถุงมืออะไรยกเว้นเวลาทำแผลเพราะเราไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมอะไรแค่พูดคุย แต่ก็แนะนำคนไข้เวลาที่เขาคควรจะปิดปาก จะให้ผ้าปิดปากไว้เพราะเขาไม่ใช่แค่เอดส์แต่มีทีบี สัมผัสคนไข้ วัดบีพี (BP.) พี่ก็ทำนะ ตรงนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งนะที่แสดงว่าไม่รังเกียจ

(ชนิกา : พยาบาล)

**1.2 มีใจช่วยเหลือคน** พบว่าพยาบาลทั้ง 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย เพราะอยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยเนื่องจากการป่วยด้วยโรคเอดส์มักจะไม่มีความสนใจดูแล และไม่ควรไปซ้ำเติมผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่พี่ (พยาบาล) ทำเพราะพี่อยากทำเท่านั้นเอง ถ้าพี่ไม่ทำคนอื่นก็ไม่ทำเพราะฉะนั้นจะไม่มีใครช่วยเขา (ผู้ป่วย)... อาจเป็นเพราะพ่อแม่ชอบสอนให้ช่วยเหลือคน พี่เป็นคนซึ่งสงสารไม่เฉพาะแต่คนไข้เอดส์คนแก่อะไรทั้งหลายไม่มีดั่งค์ (สตางค์) พี่ก็ให้ ให้ค่ารถกลับบ้าน ให้กินข้าว...ก็พ่อแม่สอนมาแบบนี้”

(นลินี : พยาบาล)

“...ที่พี่ (พยาบาล) ไปเยี่ยมแต่เฉพาะผู้ป่วยเอดส์เพราะว่าคนอื่นที่ไม่ได้มองว่าเป็นปัญหา อีกอย่างหนึ่งคนอื่นเขา (พยาบาลคนอื่น) ไปเยี่ยมกันได้ แต่คนไข้เอดส์ไม่มีใครไป เรามีทีมเวชปฏิบัติครอบครัวที่เคยส่งมอบมาให้เขาช่วยเยี่ยมคนไข้เอดส์เพราะว่าเขาเยี่ยมอยู่แล้วในทุกพื้นที่หลังคาเรือนเพราะมีอนามัยครอบครัว เขาก็ปฏิเสธในกลุ่มของเอดส์พี่ก็เลยลงเยี่ยมเองเพราะไม่มีใครไป”

(นันทนา : พยาบาล)

“..ก็รู้สึกดีกับเขา (ผู้ป่วย) รู้สึกว่าเมื่อเขาต้องเผชิญชะตากรรมแบบนี้แล้วอย่าไปซ้ำเติมเขา มีอะไรที่ช่วยได้ก็ช่วย รู้สึกดีให้เขา”

(ชนิกา : พยาบาล)

**1.3 มีความรู้และเข้าใจผู้ป่วย** พยาบาลอธิบายว่าการที่พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และมีความเข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการให้การดูแลที่ดีประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ 1) ไม่ติดเชื่อได้ง่ายๆจากการดูแล 2) ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เป็นที่น่าเชื่อถือ และ 3) ไม่ตำหนิผู้ติดเชื้อ ดังนี้

**1.3.1 ไม่ติดเชื่อได้ง่ายๆจากการดูแล** พยาบาล 2 ใน 6 รายอธิบายว่าการมีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้องและเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยเมื่อป่วยเป็นเอดส์ ทำให้พยาบาลไม่เกิดความรังเกียจผู้ป่วยเนื่องจากทราบว่าจะไม่ติดเชื่อได้ง่ายๆจากการดูแลผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถ้าถามว่ากลัวมึ้ย พี่ (พยาบาล) ก็กลัวนั่นแหละแต่พี่รู้ว่ามันไม่ได้ติดกันง่ายๆ ไม่ได้กลัวมากถึงขั้นรังเกียจเหมือนเจ้าหน้าที่หลายๆคน...พี่นั้นทำไมจะไม่กลัว กลัวแต่ว่าพี่ส่งสารชีวิตนี้ไม่มีใครจะช่วยเขาแล้วนะแม้กระทั่งคนที่เรียนมาไม่ช่วยแล้วใครจะมาช่วย”

(นลินี : พยาบาล)

**1.3.2 ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เป็นที่น่าเชื่อถือ** พยาบาล 2 ใน 6 รายอธิบายว่าการที่พยาบาลมีความรู้และสอนหรือให้ความรู้ต่างๆแก่ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือในตัวพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เรา (พยาบาล) ต้องมีพื้นฐานเรื่องโรคด้วย ก็แนะนำเขา (ผู้ป่วย) ว่าให้ทำอะไรยังไงคะ...ตัวเราต้องมีความรู้ที่จะสามารถอธิบายได้ว่าเป็นยังไงคือมีความรู้เรื่องโรค เรื่องระยะของโรคเอดส์ ถ้าไปแบบไม่มีความรู้คนไข้ก็จะหมดความเชื่อถือ เราต้องสามารถบอกได้ว่าเดี๋ยวอาจจะมีการแบบนี้ได้นะอะไรๆนี้ ถ้าทำแบบนี้จะเกิดอะไรขึ้น ถ้าไม่ทำตามจะเป็นแบบไหน ที่นี้พอเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเรา อย่างไม่กินยา ไม่ไปหาหมอ พออาการเกิดขึ้นมาตามที่เราบอกเขาก็จะเกิดความเชื่อถือว่าเออมันจริงนะ...”

(ธัญญา : พยาบาล)

**1.3.3 ไม่ตำหนิผู้ติดเชื้อ** พยาบาล 2 ใน 6 ราย กล่าวว่ากรณีที่พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ทำให้มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการไม่ตำหนิผู้ติดเชื้อไม่ว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อจากสาเหตุใดๆก็ตาม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่ (พยาบาล) มองว่าทุกคนผิดพลาดมาแล้วถ้าเราไปไบแอส (bias) เขา (ผู้ป่วย) ก็จะทำให้เราเกิดไบแอส (bias) ในความคิด ถ้าติตมาแล้วก็จบ มอง ณ ปัจจุบันว่าเขาเป็นผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกันว่าน่าเห็นใจ เข้าใจเขา ในเมื่อเขาติตยาเขาก็ไม่อยากจะติดเชื้อ ในเมื่อเขาเที่ยวหญิงมาเขาก็ไม่อยากจะติดเชื้อ ก็เลยไม่สนใจ บอกแล้วว่าทุกอย่างให้อภัยหมดเลย เรา (พยาบาล) มอง ณ ตรงนี้ ทำตรงนี้ให้ดีที่สุด ไม่มีใครผิดเมื่อผิดพลาดมาแล้วก็ต้องสู้ ทำยังไงให้ตัวเขาเข้มแข็ง”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**1.4 รับผิดชอบต่อหน้าที่** พยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าพยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดไม่ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม ดังนั้นจึงต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ให้ดีที่สุด และไม่เพียงแต่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นหากต้องดูแลถึงบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยด้วยจึงจะเป็นการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ และยังคงคิดว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ทำงานแบบนี้ เนื่องจากพยาบาลคนอื่นอาจทำได้แค่เพียงดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่การดูแลที่บ้านทำให้ได้ทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ที่สุด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คือเป็นหน้าที่เพราะเป็นหน้าที่ของเรา (พยาบาล) ที่ต้องดูแลเขา (ผู้ป่วย) ในเขตเราต้องดูแลทุกคนทุกครอบครัว มันเป็นที่ของเราอยู่แล้ว...ไม่ว่าเขาจะป่วยเป็นโรคอะไรเราต้องดูแลเขาให้ดีที่สุด”

(ธัญญา : พยาบาล)

“...ก็คิดว่างานก็คืองานก็ต้องทำ เป็นหน้าที่ของเรา (พยาบาล) เราลงไปด้วยใจของเราด้วย จะมีใครซักกี่คนที่ทำตรงนี้ได้ ทำแบบเรามันน้อยนะ โอกาสที่ได้ไปคลุกคลีได้ลงไปดูคนไข้จริงๆข้างนอก เขา (พยาบาลคนอื่น) ก็ไม่มีโอกาสเหมือนเราทุกคน ถือว่ามีโอกาสดีกว่าคนอื่นที่ได้ลงไปทำอะไร ถือว่าเป็นโอกาสดีของเราละ”

(รัชดา : พยาบาล)

## 2. ไม่ขาดการติดต่อ

พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายสอดคล้องกันว่าการไม่ขาดการติดต่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเอาใจใส่ดูแลและทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีกำลังใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดา (ชื่อของผู้ป่วย) พอใจทุกอย่างแล้วที่ผ่านอุปสรรคมาได้จากความรังเกียจ ความไม่เข้าใจของชาวบ้านก็กลายเป็นไม่รังเกียจและเข้าใจมากขึ้น เพียงแต่อยากให้พี่เขา (พยาบาล) อย่าขาดการติดต่ออย่างเดียวน...คือเป็นกำลังใจของเรา (ผู้ป่วย) นะที่ดาชอบไปมาหาสู่ทำให้ดามีกำลังใจตลอดที่จะสู้”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...เขา (พยาบาล) ก็มาเรื่อยเพราะว่าเขาต้องเยี่ยมบ้านอื่นด้วย บางทีไม่ได้มาหาผม (ผู้ป่วย) ไปบ้านอื่นสวนทางกับผมเขาก็ทักผม ก็ไม่ได้คุยอะไร...เขาก็ผ่านมามากมายก็เอาใจใส่ดี”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“...ต้องสม่ำเสมอไปหาเขา (ผู้ป่วย) บ่อยๆ ถ้าไปครั้งเดียวแล้วหายไปเขาก็จะไม่ไว้วางใจเรา (พยาบาล) ต้องทำให้เห็นว่าเราเอาใจใส่เขา ต้องไปบ่อยๆ เดือนหนึ่งน้อง (พยาบาล) ไปหลายครั้งจะพอว่างก็ไปเพราะว่าน้องจะออกเยี่ยมวันเว้นวัน ถ้าไปเยี่ยมคนอื่น (ผู้ป่วย) โรคอื่นแล้วถ้าผ่านบ้านเขาก็แวะ คือให้เขาเห็นหน้าเราตลอดค่ะ”

(ธัญญา : พยาบาล)

### 3. มีความผูกพันกับการดูแลผู้ป่วย

เป็นปัจจัยสนับสนุนด้านพยาบาลตามการรับรู้เฉพาะในกลุ่มพยาบาล โดยพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันและเป็นห่วงผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีใครดูแลและขาดที่พึ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนหลังมันกลายเป็นความผูกพันด้วยมั่งกับคนไข้ล่ะ ความรู้สึกก็คือว่าเขา (ผู้ป่วย) ไม่รู้จะพึ่งพาใครไม่ว่าเขาเจ็บป่วยไม่สบายเขาจะต้องมาหาที่โรงพยาบาล มาปรึกษาว่าคนไข้มีอาการยังไง พี่ (พยาบาล) ก็บอกให้เขา (ญาติ) พามาที่โรงพยาบาล แล้วพี่ไปดำเนินการข้างหน้า ไปหาบัตรอะไรเพื่อให้เขาได้รับความสะดวกตรงนี้...อย่างในเขตเทศบาลก็เป็นเทศบาลเยี่ยมแต่เท่าที่คุยกันเทศบาลยังไม่ได้ลงเยี่ยม ก็มีเฉพาะเรา (พยาบาล) นี่แหละที่แอบไปดู เรียกว่าแอบเพราะเป็นห่วงคนไข้”

(นันทนา : พยาบาล)

#### 4. มองเอดส์เป็นงานท้าทายความสามารถ

เป็นปัจจัยส่งเสริมด้านพยาบาลตามการรับรู้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลโดยพยาบาล 1 ใน 6 ราย กล่าวว่า การให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านเป็นการท้าทายความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...การดูแลที่ให้ก็คือแนะนำเขา (ผู้ป่วย) ให้ความรู้เขาในเรื่องโรค เรื่องการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพแข็งแรง การให้กำลังใจ เป็นการท้าทายความสามารถเรา (พยาบาล) ด้วยว่าเราจะช่วยเหลือเขาได้อย่างไรบ้าง...”

(ธัญญา : พยาบาล)

#### 5. มีเวลาให้เต็มที่

เป็นปัจจัยส่งเสริมด้านพยาบาลตามการรับรู้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลโดยพยาบาล 1 ใน 6 ราย กล่าวว่า การให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้พยาบาลมีเวลาเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าที่โรงพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เหมือนบางที่ญาติเขา (ผู้ป่วย) อยากรู้อะไรก็ตามเรา (พยาบาล) ตรงนั้น (ที่บ้าน) ได้ เราก็มีเวลาที่จะพูดคุยได้เยอะ มีเวลาให้เขาตลอดไม่ต้องรีบเร่งเหมือนมาโรงพยาบาล เราให้เวลากับเขาได้เต็มที่ เราอาจสอนอะไรให้กับเขาได้ ทำอะไรให้เขาด้วย ถ้ามาโรงพยาบาลก็มาเอายาแล้วก็กลับก็จบตรงนั้น แต่ถ้าเราไปตรงนั้นเขาอยากรู้ อะไรก็ให้ตรงนั้น ทำให้ดู มีเวลาเต็มที่...เช่นสอนการใส่ถุงมือทำแผล การเก็บขยะ การใช้สำลีใช้ฟอซเซปส์ (forceps) อะไรยังงี้...”

(รัชดา : พยาบาล)

#### ปัจจัยด้านผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสนับสนุนการดูแลด้านผู้ป่วยประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ 1) ความร่วมมือในการดูแลของผู้ป่วย และ 2) การยอมรับเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วย ดังนี้

##### 1. ความร่วมมือในการดูแลของผู้ป่วย

พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลอยากให้การดูแล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็คนไข้ให้ความร่วมมือกับเรา (พยาบาล) ก็ให้ความร่วมมือดี...ก็กินยาอะไรตามที่เราต้องการคาดหวังคือไม่ละทิ้งการดูแลตนเองนะค่ะ...เขาก็ให้ความร่วมมืออะไรเยอะ เขาจะไม่มาโรงพยาบาลไม่กินยาอะไรเลยก็ได้ เขาจะไม่รักษาที่ปึกได้แต่นั่นพอเราไปดูแลแล้วเขาก็จะดูแลตัวเองดี รับประทาน ตรวจร่างกายตลอด...ทำให้เราอยากไปดูแลเขา”

(ธัญญา : พยาบาล)



## 2. การยอมรับและเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วย

พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยที่ยอมรับและเปิดเผยตัวเองทำให้พยาบาลสามารถให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลให้ชะลอการดำเนินของโรคได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็เป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) อยากได้ความรู้เพื่อชีวิตจะได้ยืนยาว บางคนไม่เปิดเผยตัวเองเลยทวดเร็ว เราจะได้ความรู้เกี่ยวกับการกินยา การรักษาตัวเองชีวิตจะได้ยืนยาว พี่เขา (พยาบาล) ก็แนะนำให้มาเข้ากลุ่มที่นี่ (โรงพยาบาล) ”

(จรรยา : ผู้ป่วย)

“...คนที่ไปเยี่ยมนะ ถามว่าเป็นคนที่รับได้มั๊ยก็ว่าเป็นคนที่เขามีปัญหาเต็มที่แล้ว ชาวบ้านรู้ คือเขายอมรับและเปิดเผยตัวเองพร้อมที่จะให้เราดูแล...เขาพูดออกมาว่าใครจะรู้ก็ช่างคนที่เจ็บป่วยก็คือตัวเขา คนที่เดือดร้อนคือตัวเขา คือตรงนี้เขาจะบอกมาเลย...นั่นเป็นเหตุผลว่าเขาอยากให้เราเข้าถึงภาวะสุขภาพของเขา ไปดูแลเขาในเรื่องต่างๆ ไปให้ความรู้เขาให้การรักษาดูแลตัวเขาเองให้ชีวิตยืนยาวที่สุด...”

(นันทนา : พยาบาล)

### ปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงาน

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายถึงปัจจัยสนับสนุนการดูแลด้านทรัพยากรและหน่วยงานใน 4 ลักษณะ โดยพยาบาลรับรู้ว่าเป็นเพราะหน่วยงานสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ซึ่งเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ดังนั้นหัวหน้างานมอบหมายให้ดูแลตลอดจนให้การสนับสนุนกำลังใจร่วมด้วย ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลว่าเป็นเพราะมีผู้ติดเชื่อเป็นกำลังใจ ซึ่งเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน นอกจากนี้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ตรงกันว่า การที่ครอบครัว/ญาติเข้าใจและยอมรับเป็นปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคลอย่างหนึ่งในการสนับสนุนการดูแล ดังนี้

#### 1. หน่วยงานสนับสนุน

เป็นปัจจัยสนับสนุนด้านหน่วยงานตามการรับรู้ในกลุ่มพยาบาลโดยอธิบายถึงการสนับสนุนของหน่วยงานใน 2 ลักษณะคือ 1) ได้รับมอบหมายให้ดูแล และ 2) ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและบุคคลอื่น ดังนี้

1.1 **ได้รับมอบหมายให้ดูแล** พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าเหตุผลของการไปให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านเป็นเพราะได้รับมอบหมายให้ดูแลจากหัวหน้างาน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“..ที่พี่ (พยาบาล) ถูกให้ไปเยี่ยมก็เนื่องจากว่าเจ้าหน้าที่ (พยาบาลคนอื่น) เกียงกันสุดฤทธิ์เลย ไม่มีใครไปเยี่ยมแล้วก็เห็นว่าพี่มาจากทางเหนือ (เป็นคนภาคเหนือ) จึงยกให้พี่ไปเยี่ยม เขา (หัวหน้างาน) เห็นว่าทางเหนือมีเอดส์เยอะคงจะไม่รังเกียจ พี่ก็ไม่ได้รังเกียจ...”

(นลินี : พยาบาล)

“ตอนแรกก็ไม่ได้คิดหรอกนะว่าจะทำงานด้านนี้ ตอนนั้นจะย้ายกลับบ้าน (ภูมิลำเนาเดิม) เขา (หัวหน้างาน) ให้มาทำก็ทำได้ ทำๆไปใจรัก สนุกดี ทำได้ทั้งนั้น พยาบาลเราทำอะไรก็ได้ ทำไปก็ดีถือว่าโอกาสดีกว่าคนอื่น...”

(รัชดา : พยาบาล)

**1.2 ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและบุคคลอื่น** พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและบุคคลอื่นส่งผลให้เกิดกำลังใจในการทำงาน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่ (พยาบาล) ทำแล้วก็มีน้องคนหนึ่งเป็นพยาบาลประชาสัมพันธ์เขาจะช่วยพี่บ้าง (ช่วยงานด้านการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์เฉพาะผู้ป่วยนอก) โดยรวมก็ช่วยเยอะนะ แล้วก็ผู้อำนวยการให้การสนับสนุนด้วยเลยทำให้มีกำลังใจ ยามที่เราทำอะไรผู้บริหารระดับสูงเล็งเห็นอยู่ เวลาพี่ทำอะไรสมมุติว่าพี่ไปเยี่ยมคนไข้แล้วเจอคนไข้อาการหนัก พี่ขอรถวีเฟอร์ไปรับ ผอ. (ผู้อำนวยการ) ก็อนุมัติไป แล้วก็บริการส่งถึงบ้าน ก็ปฏิบัติเรื่อยมา ทำให้เรามีกำลังใจในการทำงานค่ะ”

(นันทนา : พยาบาล)

“...คือถ้าไม่มีโครงการ อยู่ๆเรา (พยาบาล) จะออกไปเยี่ยมนอกสถานที่โดยไม่มีโครงการ ไม่มีคำอนุมัติ ไม่มีการสนับสนุนจากหัวหน้าก็คงเป็นไปไม่ได้ ซึ่งโครงการก็เป็นนโยบายหนึ่งของโรงพยาบาล...”

(ชนิกา : พยาบาล)

## 2. มีผู้ติดเชื่อเป็นกำลังใจ

เป็นปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคลตามการรับรู้เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย โดยผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่มีอาสาสมัครที่เป็นผู้ติดเชื่อเอดส์ไปดูแลที่บ้านกับพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกมีเพื่อน คลายวิตกกังวลเนื่องจากป่วยเป็นโรคเดียวกันจึงเข้าใจกันอย่างแท้จริง จึงมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็มีพี่...กับพี่... (ชื่อผู้ติดเชื้อเอ็ดส์) ไปเยี่ยมที่บ้านกับพยาบาล เขาเป็นอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ค่ะ เขาไปบ่อย บางทีไม่ได้ไปกับพี่เขา (พยาบาล) ก็ไปมาหาสู่กัน เวลามีปัญหาอะไรก็จะปรึกษากับพี่เขาได้...แบบว่ารู้ใจกัน เข้าใจกัน เป็นโรคเดียวกัน...ก็จะรู้สึกสบายใจ มีความหวังว่าเราจะต่อสู้ชีวิตจนวันสุดท้ายของชีวิต เพราะเขาเป็นคนที่กำลังใจ”

(จริยา : ผู้ป่วย)

### 3. ครอบครัว/ญาติเข้าใจและยอมรับ

เป็นปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรตามการรับรู้ทั้งกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล โดยผู้ป่วย 5 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย รับรู้ตรงกันว่าการที่ครอบครัว/ญาติเข้าใจและยอมรับผู้ป่วย รวมถึงการต้อนรับที่ดีของผู้ป่วยและญาติทำให้พยาบาลสามารถดูแลหรือพูดคุยได้อย่างเปิดเผย และเกิดแรงจูงใจในการดูแล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คือที่บ้านผม (ผู้ป่วย) เขา (ครอบครัว) ก็ดี เข้าใจผมดี ไม่เคยว่าผม ถ้าหมอ (พยาบาล) มาที่บ้าน เขาก็ชอบเพราะว่าไม่ต้องมาโรงพยาบาล (โรงพยาบาล)...”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“...ก็คือที่พยาบาลเขาไป เขา (พยาบาล) จะช่วยพูดกับพ่อแม่เราให้เข้าใจ ให้ดูแลเรา (ผู้ป่วย) อีกทีหนึ่งเวลาที่เราไม่สบายมาก เมื่อก่อนพ่อแม่จะไม่เข้าใจพอพี่เขาไปให้ข้อมูลการอยู่ร่วมกัน การติดแบบไหน อยู่ได้อย่างไรจึงจะไม่เสี่ยง เขา (พ่อแม่) ก็เข้าใจขึ้น ก็ดีขึ้นค่ะ เขาก็มาดูแลเราเวลาที่ไม่สบายมากค่ะ”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

“...ถ้าครอบครัวเขา (ผู้ป่วย) ยอมรับ เรา (พยาบาล) ไปก็สามารถพูดคุยกับญาติได้ว่าเขาควรดูแลคนไข้ยังไง คนไข้มีปัญหาอะไรก็คือเราคุยได้เปิดเผยมากกว่าเพราะในเคสที่ญาติไม่ยอมรับเขาคงไม่ให้เราเยี่ยมแต่ส่วนใหญ่ญาติจะรู้ แล้วเวลาเราไปถ้าญาติคนไหนเขาสนใจคนไข้เขาจะเข้ามาช่วยทำให้เราอยากให้การดูแลเขามากขึ้น ถ้าไม่สนใจเวลาเราไปเขาก็จะปล่อยเราอยู่กับคนไข้...”

(ชนิกา : พยาบาล)

“...ก็อาจเพราะว่าเขา (ผู้ป่วยและญาติ) ให้การต้อนรับเรา (พยาบาล) ดีด้วย เหมือนเราเป็นส่วนหนึ่งของเขา ญาติพี่น้องเขาก็ดีด้วย จะรู้จักสนิทสนมกัน กับบางคนที่เราไปแล้วเขาเฉยๆ แต่อย่างนี้รู้จักกันหมดเลยเหมือนเขาเป็นญาติคนหนึ่งเราอยากไปดูแล...ถ้าครอบครัวยอมรับเวลาเราไปก็สามารถคุยกับครอบครัวได้เลยเรื่องปัญหาเรื่องความต้องการของเขา ก็สามารถคุยกันได้แบบเปิดเผย...ถ้าไม่ยอมรับเราก็ไม่สามารถคุย

กันได้เปิดเผยถึงโรคเอดส์นี้ก็ต้องเสี่ยงว่าเป็นที่ป็นะ เป็นแผลนะ ระวังอย่าไปถูกน้ำเหลือง นะอะไรอย่างนี้ค่ะ”

(ธัญญา : พยาบาล)

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน จำแนกตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลได้ 3 ด้านคือ 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย และ 3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงาน ดังนี้

#### ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยอุปสรรคด้านผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) ภาระงานมาก 2) คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการดูแล และ 3) ลักษณะการไปเยี่ยมและการแต่งกายของพยาบาลไม่เหมาะสม ดังนี้

1. ภาระงานมาก พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 5 ใน 6 ราย อธิบายสอดคล้องกันว่าพยาบาลมีภาระงานเยอะอันเนื่องมาจากต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างทำให้ไม่มีเวลาในการไปให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“น้อง (ผู้ป่วย) อยากให้พี่เขา (พยาบาล) ไปให้ความรู้ในชุมชนที่น้องอยู่นะคะ... แต่พี่เขาไม่ค่อยมีเวลาเท่านั้นเอง งานพี่เขาต้องเยอะต้องตรวจคนไข้ที่คลินิกด้วย ถ้าพี่เขามีเวลาเขาคงทำอย่างนี้น้องต้องการได้”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

“...เรา (พยาบาล) ไม่สามารถเยี่ยมบ่อยได้ไม่ว่าจะ 2 อาทิตย์ครั้งหรือ 1 เดือนครั้ง เพราะว่าเรามีงานเยี่ยมบ้านอื่นด้วย งานประจำด้วย อย่างวันจันทร์เราไปเยี่ยมไม่ได้ จะเยี่ยมเฉพาะวันอังคารและศุกร์ซึ่งไม่ติดคลินิกอะไรเลยเราจึงออกเยี่ยมบ้าน...”

(ชนิกา : พยาบาล)

“ปกติน้อง (พยาบาล) จะออกเยี่ยมวันจันทร์ พุธ ศุกร์ครึ่งวัน บางวันก็ไม่ได้ออก คือมีประชุมบ้าง ตรงกับฉีดวัคซีนเด็กบ้างคือวันพุธที่ 2 กับ 4 ของเดือนซึ่งตรงกับวันที่เราออกเยี่ยมบ้าน น้องก็จะได้ไปเยี่ยมบ้านน้อยลงค่ะ...”

(ธัญญา : พยาบาล)

## 2. คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการดูแล

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายว่าคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการดูแลหรือได้รับการดูแลอย่างไม่เต็มใจนัก ซึ่งประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ 1) กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย และ 2) รังเกียจผู้ป่วย ดังนี้

2.1 กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการได้รับการติดเชื้อจากผู้ป่วยทำให้ไม่ออกไปดูแลผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เพราะว่าเจ็บทเรียนราคาแพงที่ติดเชื้ออย่างรุนแรงพี (พยาบาล) ก็แยเหมือนกัน กะว่าถ้าเกิดติดที่พีก็เลิกเยี่ยมไปอีกนานเพราะว่าลูกยังเล็ก ไม่อยากให้ลูกติดแต่ปรากฏว่าเป็นแค่แบคทีเรียล (bacterial) ก็โอเค ทีนี้ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแห่งหนึ่ง) ไม่มีการเตรียมว่าช่วงนี้ใครไม่แข็งแรงอย่าเพิ่งไปเยี่ยม ไม่มีนะ ถ้ามีเชื้อไทรักโยนใครมลงมาให้พีซึ่งวันหน้าพีอาจต้องปฏิเสธบ้างในกรณีในวันไหนตัวเองรู้สึกที่ไม่สบาย... บางทีคนไปด้วยจะไม่นั่งกับพื้น จะนั่งหน้าบ้าน เดินอยู่หน้าบ้านหรือนั่งห่างคนไข้ประมาณ 2,3 เมตร และไม่สนใจคุยกับคนไข้เลยพยายามคุยกับญาติไปทางอื่นเสีย พีก็รู้นะว่าเขาก็กลัว...”

(นลินี : พยาบาล)

2.2 รังเกียจผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย อธิบายพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลถึงความรังเกียจผู้ป่วยรวมทั้งการพูดจาที่ไม่ดีของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่เหมาะสมที่พยาบาลจะมาทำงานด้านนี้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...มีนะครับเวลาเขา (พยาบาล) ให้กินยานะพอยื่นแก้วยาปีปคนไข้ไม่ทันจะรับทีปล่อยโครม แก้วตกครับ นั่นเป็นการแสดงความรังเกียจให้เห็นๆเลยครับ แล้วการพูดจาครับโอ้โฮไปไม่รอด (ใช้ไม่ได้) ครับ คือเขาไม่ต้องการสัมผัสเลยแค่แก้วนะครับ แล้วบอกว่า เป็นปัญญาชน ปัญญาชนเขาจะทำแบบนี้หรือครับ มันไม่ควรเลย ถึงรังเกียจยังไรเราก็เป็นเจ้าหน้าที่ เรามาอยู่ณะจุดนี้แล้วเราไม่สมควรแสดงออกแต่นี้เขาแสดงออกมาอย่างชัดๆเลย ถ้ารังเกียจมากก็ไม่สมควรอยู่จุดนี้ ไปเลยไปอยู่จุดอื่นไม่จำเป็นต้องมาอยู่ตรงนี้”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

3. ลักษณะการไปเยี่ยมและการแต่งกายของพยาบาลไม่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าลักษณะการไปเยี่ยมและการแต่งกายของพยาบาลเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ชุมชนเกิดความสงสัยและรังเกียจผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เดี๋ยวนี้เขา (พยาบาล) ไม่ค่อยได้ไป เวลาไปก็ไม่ค่อยนัด เขาไปบางทีก็มีคนข้างบ้านนั่งอยู่ด้วย ถ้าพยาบาลเขาไปแหล่ง (พูด) อะไรชาวบ้านเขานั่งอยู่เขาก็ได้ยิน กลัวเขา (ชาวบ้าน) เอาไปพูดต่อ ถึงคนแถวบ้านพอใครแปลกหน้าไปไม่ใช่ว่าเขาจะกลับบ้านที่เขา นั่งฟังอยู่นั่นแหละ เขาอยากรู้อยากเห็นนะเลยไม่อยากให้ใครไปที่บ้าน ถ้านัดก่อนก็ดีค่ะ... ถ้าจะไปเยี่ยมหรือว่าจำเป็นจริงๆต้องไปเยี่ยมนะอยากให้ใส่ชุดบ้านธรรมดาอย่าใส่ชุดฟอร์ม มันดูไม่โจ่งแจ้งค่ะ...ก็ไม่อยากให้ใครไปเพราะกลัวคนข้างบ้านเขาจะรู้ จะรังเกียจ ตอนนี้เขายังไม่รู้กัน”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“...บางครั้งเขา (พยาบาล) ไปไม่พบผม (ผู้ป่วย) พบพ่อแม่ผม เขาไปไม่ได้บอกผมนี่จะไปก็ไป ที่พบผม 2,3 หนได้...นี่ถ้าหมอ (พยาบาล) นัดว่าจะมาวันไหนผมก็จะได้อยู่บ้านเจอกัน นี่อะไรไม่ได้นัดนี่ก็จะมาก็มา ผมอยากให้นัดหรือบอกล่วงหน้าว่ามาผมจะได้รู้ได้อยู่บ้านคอยเจอ นี่ไม่มี...ผมก็แค่ไปเดินเล่นนี่ยี่เกียจนอนอยู่บ้านเดินเล่นไปเรื่อย ๆเอง...”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“เวลาเรา (พยาบาล) ไปเยี่ยมเราต้องไปยูนิฟอร์ม (uniform) เพราะต้องเยี่ยมในเวลา คนไข้ก็กลัวว่าจะเป็นจุดสนใจ เขา (ผู้ป่วย) ก็เลยส่วนใหญ่ไม่ยอมให้เยี่ยมบ้านนะค่ะ เขาบอกว่าเดี๋ยวคนหาว่าเขาเป็นโรคอะไร เป็นจุดสนใจอีก...คนไข้เองเขาก็ไม่อยากให้เราไปเพราะเราต้องไปยูนิฟอร์มไม่ได้ไปชุดบ้าน เราก็ไม่ได้ปรับตรงนี้เพราะเรามีหลักของการเยี่ยมบ้านอยู่ว่าคนไข้ต้องพร้อมให้เราเยี่ยมบ้านแต่เขาไม่พร้อม คล้ายกับว่าถึงไม่ใช่ยูนิฟอร์มคุณจะไปชุดฟ้าก็เป็นยูนิฟอร์มอีกแบบหนึ่งที่ไม่ใส่หมวก คนไข้เขาก็ไม่สะดวกที่ให้เราไป...เหตุผลอื่นคือพอมีคนแปลกหน้าไปคนบ้านใกล้เรือนเคียงก็จะตามเขา (ผู้ป่วย) ว่าทำไมเขาเป็นอะไร ทำไมต้องมีใครมาเยี่ยมมาพูดคุยอะไรยังงี้ เขาก็เลยไม่อยากให้เราไป”

(ชนิกา : พยาบาล)

### ปัจจัยด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายปัจจัยอุปสรรคด้านผู้ป่วยว่าเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการดูแล ดังนี้

#### 1. คุณลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการดูแล

ผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้ว่าคุณลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่ไม่เอื้อต่อการดูแลประกอบด้วย 4 ลักษณะ โดยผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเพราะไม่ให้ความร่วมมือ ในขณะที่พยาบาลอธิบายว่าเป็น

เพราะผู้ป่วยไม่บอกความต้องการและพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่สิ่งที่ผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้ตรงกันว่าเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ยอมรับและไม่เปิดเผยตัวเอง ดังนี้

**1.1 ไม่ให้ความร่วมมือ** ผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย รับรู้ว่าการไม่ให้ความร่วมมือโดยการไม่สนใจปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลทำให้พยาบาลไม่สนใจดูแลอย่างเต็มที่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เขา (พยาบาล) ก็เคยสอนเรื่องการปฏิบัติตัวต่างๆผมก็ลืมแล้ว ทำมั่ง (บ้าง) ไม่ทำมั่ง เมื่อก่อนลองทำดูก็ไม่เห็นดีขึ้น ก็แบบนั้นแหละคงเป็นเพราะเป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ด้วยมั้งมันเลยไม่ดีขึ้น...พอหลังๆเขาไปก็แค่คุยธรรมดาถามว่าเป็นยังไงบ้าง ยังชิวมั๊ย...ก็ไม่ได้ทำอะไรไปดูอย่างเดียวกันเพราะเราไม่ทำตามที่เขาบอกก็ได้มั้ง ผมว่านะ”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

**1.2 ไม่บอกความต้องการ** พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยที่ไม่บอกความต้องการในการดูแลทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การช่วยเหลือดูแลได้อย่างถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ (พยาบาล) คิดว่าก็ยังช่วยไม่ได้มากนะคือคล้ายกับว่าถ้าเขา (ผู้ป่วย) ไม่บอกความต้องการอะไรก็ให้ไม่ถูก เขาก็ต้องช่วยตัวเองด้วยไม่ใช่รอรับจากเรา เราเป็นฝ่ายสนับสนุน แต่บางครั้งก็มีเหมือนกันว่าเราจะทำอะไรยังไงต่อคะ”

(ชนิกา : พยาบาล)

**1.3 ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย** พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยที่สำนึกผิดต่อการได้รับเชื้อเอดส์โดยไม่ตั้งใจจะทำให้พยาบาลรู้สึกให้อภัยและอยากให้การดูแลผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกผิดกับผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ (พยาบาล) ค่อนข้างไบแอส (bias) บางทีเรา (พยาบาล) จะใส่ความรู้สึกก็เออ ก็อยากเที่ยวสมควรถ้วนแล้ว แต่พอมองความเป็นจริงขึ้นมาว่าเขา (ผู้ป่วย) คงไม่นึกนะ เมื่อก่อนเขาก็ไม่มีความรู้อะไรตรงนี้การเที่ยวก็ถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้ชายบางคน เขาไม่รู้วิธีป้องกันเขาถึงเป็นถ้าเขารู้เขาคงไม่กล้า เขาคงกลัวนะ คือมันอยู่ที่ตัวบุคคลเหมือนกันแหละ ถ้าเป็นแล้วสำนึกก็จะให้อภัยเขาแต่ถ้าเป็นแล้วไม่แคร์ก็จะหมั่นไส้เนี่ยนี้เป็นความรู้สึกส่วนตัว จะมองที่ตัวคนในสิ่งที่เขาแสดงออกมา บางทีเราก็สงสัยเขาว่าทำไมเขาเป็นอะไรอย่างนี้ไม่ค่อยจะหมั่นไส้เขาเท่าไรหรอก คงน้อย เพียงแต่บางทีคุยกันในหมู่เพื่อนด้วยกันก็อยากเที่ยวก็สมแล้ว”

(ชนิกา : พยาบาล)

**1.4 ไม่ยอมรับและเปิดเผยตัวเอง** พบว่าผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย กล่าวว่าผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับหรือไม่เปิดเผยตัวเองทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้และรู้สึกเป็นทุกข์ และทำให้พยาบาลไม่สามารถไปให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เมื่อก่อนเรา (ผู้ป่วย) กระจวนกระจวาย เราปิดตัว เรานอนไม่หลับ คิดมาก กลัวติดชาวบ้านติดพ่อแม่ติดทุกคน พอพี่เขา (พยาบาล) มาเยี่ยมเราก็ได้ความรู้หลักทั่วไปทำให้เราคิดดีขึ้น ไม่เป็นทุกข์ เมื่อก่อนนอนไม่หลับพอเจอพี่เขา (พยาบาล) ตอนนั้นนอนหลับสบายเยอะเลย”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“อุปสรรคคือมีรายที่ไม่ยินดีให้ลงเยี่ยม ไม่เปิดเผยตัวเองเพราะถ้าเปิดเผยเมื่อไหร่ก็มีผลต่อคนที่อยู่ข้างหลัง เช่นภรรยาที่ประกอบกิจการร้านทำผมพอรู้ว่าสามีเป็นเอดส์ไม่มีคนเข้าร้านทั้งที่เขามีกิจการดีอยู่ เขาก็เอาสามีไปนอนป่วยที่อื่นไม่แจ้งเรา (พยาบาล) แต่เรารู้มีคนมาบอกเรา เราก็ไม่สามารถเข้าไปหาเขาได้ กลุ่มตรงนี้เราจะไม่เข้าเลย...มันติดตรงที่เขาไม่ยอมให้เราลงเยี่ยมเพราะว่าจะมีผลกระทบต่อครอบครัวและตัวเขา เขาไม่ยอมเปิดเผยตัวเองนะ”

(เจนจิรา : พยาบาล)

#### **ปัจจัยด้านทรัพยากรและหน่วยงาน**

ผู้ป่วยและพยาบาลอธิบายอุปสรรคด้านทรัพยากรและหน่วยงานไว้ 4 ลักษณะคือ 1) ขาดการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ 2) ขาดการสนับสนุนยานพาหนะ 3) ขาดการสนับสนุนกำลังใจและความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และ 4) บุคลากรน้อย ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. ขาดการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ** ผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องยารับประทานเมื่ออยู่บ้าน ในขณะที่พยาบาลอธิบายว่าหน่วยงานไม่ให้การสนับสนุนในด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆและปัญหาขั้นต้นในการเบิกยา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขา (พยาบาล) รู้เรา (ผู้ป่วย) เป็น (ป่วยเป็นเอดส์) ถามว่ามียากินมัย ผมบอกว่าไม่เคยได้กินก็แค่นั้นจะแนะนำเราไม่มีเลย ทั้งๆที่ผมบอกตั้งแต่เริ่มเป็น มียามั่งมัย ก็ไม่มีให้คำแนะนำมัย ไม่มีซักอย่าง”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)



“...อุปสรรคก็เรื่องอุปกรณ์ ต้องหาอุปกรณ์เองทั้งหมด ไม่มีใครซัพพอร์ต ไม่มีหน่วยงานไหนที่ให้เครื่องป้องกันอะไร ถ้า 30 บาทไม่รู้ว่าเขาจะให้เบ็กถุงมือให้คนใช้ได้ อีกมัยแล้วต่อไปนี้ 30 บาท ยาวเวลาคนไข้ปวดเมื่อยโทรมา ลูกไม่ไหว หมอ (พยาบาล) ช่วยเอายาไปให้ที่บ้านได้มัยก็ไม่รู้ว่าจะได้อีกมัย...มันไม่มีจริงๆนะ ซัพพลาย (supply) ที่จะช่วยในเรื่องลดการติดเชื้อไม่มี กองทุนยาที่จะช่วยเหลือ พี่ (พยาบาล) จะต้องบากหน้าขอหมอแต่ละคนเองนะคะ”

(นลินี : พยาบาล)

“ถ้าเรา (พยาบาล) ไปเบ็กก็ไม่ค่อยมีสนับสนุน เราไปเบ็กเอาจากห้องยาเวชปฏิบัติ บางทีก็ไปขอเขา (ห้องยา) บางทีก็ใช้ชื่อเราว่าเบ็กยาเพราะว่าตัวเองเบ็กได้อะไรยงนี้แต่ก็ไม่บ่อยหรือก็คือบางที่เราไม่อยากจะเรื่องมาก ทำเรื่องอะไรให้มันวุ่นวายก็บอกชื่อยาแล้วกัน ขึ้นตอนเบ็กยามันก็ยากเหมือนกันจริงๆแล้วต้องให้หมออะไรเป็นคนสั่งยาให้ เราจะไปเบ็กเองก็ไม่ได้เพราะฉะนั้นเราก็เลยเลี่ยงเบ็กทางของเราเองดีกว่าแต่ก็ไม่กี่เคส ไม่บ่อยหรือจนนอกจากว่าเขาขอจริงๆก็ให้ก็พวดยาแก้ปวด ยาบำรุงร่างกายอะไรต่างชนิดหน่อยให้ในรายที่ขอไม่ซัพพอร์ตทุกราย บางที่เราไปก็ขอเลยนะแต่บางทีก็ไม่ค่อยได้ให้ เพราะว่ายาส่วนใหญ่เขา (ห้องยา) ก็ต้องเช็ค (check) นะ รายที่ไม่ได้ขอก็ไม่ได้ให้”

(รัชดา : พยาบาล)

2. ขาดการสนับสนุนยานพาหนะ พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านยานพาหนะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และเหนื่อยหน่ายในการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็มีปัญหาเรื่องรถ จะไม่ค่อยมีตรงนี้ บางที่เรา (พยาบาล) มีเวลาเราขอรถ 2 ครั้ง 3 ครั้งไม่ได้ก็ท้อ ไม่ค่อยอยากไป ถ้าไปรถเองไม่ไหวผู้หญิง 2 คนนะไปรถตัวเองเรื่องน้ำมันรถเราไม่ว่าอยู่แล้ว...อุปสรรคก็เรื่องรถนะบางทีรถคันเดียวก็ให้ไปส่งตรงนั้นตรงนี้ เขา (หัวหน้า) ก็บอกว่าพยายามจะจัดให้มันก็ยังเหมือนเดิมนะ เข้าอีหรือบเดิมนะคนก็เอียนไปเลย ที่ไหนๆก็มีปัญหาเรื่องรถนะ...”

(รัชดา : พยาบาล)

“...รถที่นี้ก็มีปัญหา ไม่ค่อยมีรถ บางทีก็มีรถแต่ไม่มีคนขับรถบางทีมีคนขับรถแต่ไม่มีรถ เป็นไม้เบื่อไม้เมากันมาตลอด...”

(นลินี : พยาบาล)

3. ขาดการสนับสนุนกำลังใจและขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 ราย อธิบายว่าการไม่ได้รับกำลังใจจากผู้ร่วมงานทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ที่นี่ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแห่งหนึ่ง) ไม่มีอะไรส่งเสริมเลย กำลังใจมีแต่ของตัวเองทั้งนั้น คำพูดที่ชมทั้งหลายพี่ (พยาบาล) ไม่ได้คิดว่าเป็นคำชมเช่น คนนี้เชี่ยวชาญ คนนี้รู้มาก คนนี้ชอบไปอย่างนี้ไม่คิดว่าเป็นคำชมคือสิ่งที่คนอื่นไม่ยอมทำถึงโยนให้เรา เพราะฉะนั้นสิ่งสนับสนุนอะไรไม่มี...”

(นลินี : พยาบาล)

นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานทุกระดับทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และไม่อยากให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“หัวหน้าก็ไม่ช่วย ส่งพี่ไปอบรมถึง สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) โน่นอบรมครั้งเดียวก็ไม่ได้ทำอะไรเลย พี่ถามหัวหน้าว่าต้องไปทำเอดส์ในชุมชนมัย หัวหน้าว่าเธอไม่ต้องไปทำหรอกเดี่ยวเขา (ผู้ร่วมงาน) มาตีหัวเธอตายหรือคนแถวนี้เขารังเกียจเธอจะตาย ก็จบ พี่ไม่ทำอะไรทั้งสิ้น ทำงานตามปกติทำพีอาร์เอ็น (prn.) ถ้าคนต้องการความช่วยเหลือก็จะช่วยจะทำ คิดดูเถอะว่าเยี่ยมบ้านนะคนเยี่ยมบ้านมีตั้ง 10 กว่าคนรวมทั้งโฮมเอลท์แคร์ (home health care) ของโรงพยาบาลด้วยไม่มีใครเลยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ได้ซักคนเดียว...”

(นลินี : พยาบาล)

“...ที่นี้ไปแล้วเขา (ผู้ร่วมงาน) ไม่เข้าใจเราว่าไปไหนก็ตรงนั้นอีก...เขา (คนขับรถ) มองว่าเราไปทำอะไรกับคนไข้ที่พูดกรณีคนขับรถนะเขาบอกว่าไปทำไมไอพวกนี้ (ผู้ป่วยเอดส์) ไม่เห็นมีประโยชน์อะไรเลย ปล่อยให้มันตายๆนี่คนขับรถพูด เขาไม่เข้าใจในงานนี้เราก็ไม่รู้จะพูดยังไงก็บอกว่าเรานะอยู่ในงานแบบนี้ก็ต้องออกไปทำงานแบบนี้ละ ตรงนี้นะ”

(รัชดา : พยาบาล)

#### 4. บุคลากรน้อย

เป็นปัจจัยอุปสรรคด้านทรัพยากรและหน่วยงานตามการรับรู้เฉพาะในกลุ่มพยาบาลโดยอธิบายว่า ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านคือการมีบุคลากรน้อยหรือขาดผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ ทำให้ไม่สามารถไปให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างสม่ำเสมอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาออกเยี่ยมบ้านก็มีพี่ (พยาบาล) กับพี่...(ชื่อพยาบาลอีกคนหนึ่ง) ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพนะ ก็ 2 คนเอง...ถ้าพักร้อนอะไรก็จะสลับกันพักร้อนเราจะไม่นัดเยี่ยม

คนไข้ เราจะมีเตรียมตัวของเราเองในที่วางแผนเรื่องห้อง (ตั้งครุฑ) กันด้วยเข้าไปว่า ห้องไม่ชนกัน พักผ่อนไม่ชนกัน ถ้าห้องหรือพักร้อนก็จะไม่นัดคนไข้เยี่ยมบ้านค่ะเพราะว่ามี กันอยู่ 2 คน เวลาไปเยี่ยมเราก็ต้องไปกัน 2 คน มันก็น้อยนะ”

(ชนิกา : พยาบาล)

“พี่ (พยาบาล) มองว่าถ้ามีคนรับผิดชอบเฉพาะแล้วเราได้ลงเยี่ยมผู้ป่วยตลอด สม่ำเสมอ มีเคย์แคร์รองรับ มีโอพีดีรองรับที่จะให้ยาป้องกันโรคภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพียงแต่ขาดผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ไม่มีคนประสานงานแต่ละฝ่าย...ซึ่งตอนนี้พี่ก็ทำอยู่คนเดียว มันก็ไม่ไหว”

(เจนจิรา : พยาบาล)

### ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน

ผลของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะคือ 1) ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์ต่อพยาบาล 3) ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน และ 4) ผลลัพธ์ต่อครอบครัวและสังคม ดังนี้

#### 1. ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย

จากการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านส่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยในด้านบวก 6 ลักษณะ ได้แก่ มีความสุข/สบายใจ มีคุณค่าในตัวเอง มีความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะสู้ชีวิต ได้รับความรู้และสุขภาพดีขึ้น ยืดชีวิต และผลลัพธ์ต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยคือ มีอาชีพและรายได้เพิ่ม และลดค่าใช้จ่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 มีความสุข/สบายใจ ผู้ป่วย 4 ใน 6 ราย เล่าว่าการได้รับการดูแลที่บ้านทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขกายสบายใจและไม่เหงา ดังคำบอกเล่าของผู้ป่วยว่า

“ที่พี่เขา (พยาบาล) มากก็ทำให้ได้รับความสุข ความสบายใจ ภูมิใจที่หมอ (พยาบาล) ไม่ทิ้งเรา (ผู้ป่วย) ไม่รังเกียจเรา เป็นที่ปรึกษาที่ดีกับเรา พี่เขาทำให้ดา (ชื่อผู้ป่วย) ผ่านอุปสรรคมาได้เยอะจากความรังเกียจ ความไม่เข้าใจ ดาต้องการตรงนี้อย่างเดียว ก็เป็นที่น่าพอใจค่ะ”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“ผม (ผู้ป่วย) ก็จะได้คุยกับหมอ (พยาบาล) บ้าง ไม่เหงา สบายใจขึ้น มียากิน เวลาอยู่บ้านนะ อยู่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) มียามีน้ำเกลือแต่หมอไม่ค่อยมาคุย มันเหงา อยู่ก็อยู่ห้องแยก คนอยู่ห้องนี้เป็นโรคเดียวกับผมทั้งนั้นผมไปคุยมาหมดแล้ว เขาก็เป็นแบบเดียวกับผมนี่แหละ”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

นอกจากนี้พยาบาล 1 ใน 6 ราย เล่าว่าการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุข เนื่องจากได้อยู่ที่บ้านของตนเองที่มีเพื่อนและครอบครัวเข้าใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขา (ผู้ป่วย) ก็บอกว่ามีความสุขค่ะ คือเขาได้อยู่ที่บ้านของเขา บ้านเกิดเขา มีเพื่อนฝูงที่เข้าอกเข้าใจ อันนี้กรณีที่เขาเข้ากลุ่มนะ ถ้าไม่เข้ากลุ่มอย่างน้อยก็มีคนที่บ้านเขา ครอบครัวเขาก็ช่วยเขาได้นะ เข้าใจเขานะ”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**1.2 มีคุณค่าในตัวเอง** ผู้ป่วย 3 ใน 6 รายอธิบายว่าการที่พยาบาลไปให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เอาใจใส่และหางานให้ทำ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็รู้สึกดีว่าตัวเองนั้นถึงเรา (ผู้ป่วย) จะเป็นโรคแต่ตัวเราก็น่าจะมีคุณค่าอยู่ ที่พี่เขา (พยาบาล) มาเอาใจใส่เรา หางานให้เราทำเป็นหลักแหล่ง”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“ตอนนั้นคิดว่าตัวเองไม่มีใครอีกแล้ว พอพี่เขา (พยาบาล) ไปก็ดีใจ เขายังเห็นว่าเรามีค่าอยู่ที่ไปเยี่ยม คิดว่าตัวเองมีค่าขึ้น”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

**1.3 มีความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต** ผู้ป่วย 4 ใน 6 รายอธิบายว่าการพูดให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็เรา (ผู้ป่วย) เป็นโรคนี้ (โรคเอดส์) ก็คิดว่าคนเป็นโรคนี้ทุกคนคิดว่าคุณค่าของชีวิตเราไม่มีแล้ว พอเขา (พยาบาล) ไปเยี่ยมเราไปหาเรา ทำให้เรามีความมานะความพยายามพร้อมจะสู้ชีวิต...ตอนนี้ดา (ชื่อผู้ป่วย) ก็ดีขึ้นนะทำให้เราไปไหนมาไหนกล้าขึ้น ไม่ได้คิดหลบหน้าหลบตาเหมือนเมื่อก่อนนะเมื่อก่อนไม่ได้ไปไหนเลย...แล้วก็บางทีเวลาสังคมที่บ้านหรือชุมชนที่บ้านมีอะไรเขาก็เสนอรายชื่อเราให้เป็นกรรมการ เป็นเหรียญกฐินในหมู่บ้าน ทำให้เราเองว่าเขาก็เห็นว่าเรามีความสำคัญ ทำให้เรามีความสบายใจ แอบปลื้มอยู่คนเดียวที่บ้าน”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“...ก็ได้กำลังใจค่ะ พี่เขา (พยาบาล) ช่วยพูดคุยให้เรามีกำลังใจในการสู้ชีวิต ไม่ให้ทอดถอย ช่วยตรงนี้ได้มากค่ะ เวลาที่พี่เขามาเขาจะพูดเรื่องนี้เสมอ ให้กำลังใจเสมอ พี่

เขาช่วยเราอย่างจริงจังและจริงใจ ทำแบบนี้พูดแบบนี้ตลอดเลย...บอกว่าเราก็ไม่ได้เป็นคนเดียวอะไรแบบนี้ ให้ผู้ให้อดทน ไม่อ่อนแอ ให้กำลังใจทุกๆด้านเลย”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

**1.4 ได้รับความรู้และสุขภาพดีขึ้น** พบว่าผู้ป่วย 4 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่พยาบาลไปให้การดูแลที่บ้านทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและได้กำลังใจ ส่งผลให้เกิดความสบายใจ ไม่เครียด และมีสุขภาพกายที่แข็งแรงขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาตัวเอง กำลังใจด้านจิตใจให้ต่อสู้ อย่าท้อแท้ ถือว่าเราไม่ได้เป็นคนเดียวคนอื่นก็เป็น...ก็รู้สึกสบายใจค่ะ รู้สึกว่าตัวเราดีขึ้น แข็งแรงขึ้น ไม่เครียดด้วย”

(จริยา : ผู้ป่วย)

“พี่เขา (พยาบาล) ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ดูแลตัวเองแล้วก็ให้กำลังใจเสมอ ก็ดีค่ะ น้อง (ผู้ป่วย) รู้สึกมีกำลังใจในการสู้ชีวิตต่อไป เรา รู้สึกมีคุณค่า พอเราสบายใจขึ้นระดับหนึ่งอาการทางกายของเราก็ดีไปด้วยรู้สึกว่ายแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม มีแรงขึ้น ไม่เพลีย”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

**1.5 ยืดชีวิต** ซึ่งเป็นการรับรู้เฉพาะในกลุ่มพยาบาล โดยพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้ ผู้ป่วยเลิกคิดที่จะฆ่าตัวตายและเป็นการยืดระยะเวลาให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผลของการดูแลที่บ้านตอนนี้อยากบอกว่าดีมาก แบบว่ามันคุ้มมากคือไม่ค่อย จะเห็นว่าคนไข้อยากฆ่าตัวตาย ไม่มีนะ เพราะปัญหาคนไข้ได้รับการแก้ไขแล้วตัวคนไข้เองก็ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นปัญหาแล้ว...”

(นันทนา : พยาบาล)

“มีคนมาบอกว่ามีผู้ป่วยเอดส์เขาจะตายแล้ว เขาอยากพบเจ้าหน้าที่ เรา (พยาบาล) ก็ลงไปดู ก็บอกว่าคุณเป็นเอดส์ก็จริงแต่ยังไม่ได้อยู่ในระยะใกล้ตายแค่มีเม็ดฝิ่นขึ้น ก็พาเขาส่งโรงพยาบาล พออาการทุเลาก็กลับบ้านได้ตามปกติ พี่คิดว่าเป็นการได้ช่วยให้เขาได้มีชีวิตอยู่ได้อย่างยาวนานที่สุดนะ ถ้าเราไม่ได้ไปดูดูแลเขาดังนั้นเขาอาจจะตายเร็วขึ้นก็ได้...”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**1.6 ลดปัญหาเศรษฐกิจ** พบว่าการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านส่งผลให้ลดปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยใน 2 ลักษณะคือ 1) มีอาชีพและรายได้เพิ่ม และ 2) ลดค่าใช้จ่าย ดังนี้

**1.6.1 มีอาชีพและรายได้เพิ่ม** พบว่าผู้ป่วย 3 ใน 6 ราย และพยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าการที่พยาบาลให้การช่วยเหลือโดยการหางานให้หรือฝึกอาชีพให้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาชีพและรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เมื่อก่อนตอนที่ทำงานได้ก็จะส่งให้ทางบ้านครั้งหนึ่ง พอเรา (ผู้ป่วย) เป็นโรคนี้ก็ต้องออกจากงาน ไม่มีงานทำ ครอบครัวก็ขาดรายได้...แต่พอพี่เขา (พยาบาล) มาดูแล เราก็ช่วยหางานให้ทำ ก็ทำกับมูลนิธิรักพระไทย เป็นอาสาสมัครช่วยผู้ติดเชื้อ ก็ได้รับเงินเดือนด้วย ทำให้เรามีอาชีพ มีรายได้ให้กับครอบครัวด้วย”

(ฤทัย : ผู้ป่วย)

“...ก็จะฝึกอาชีพให้ เช่น ผลิตดอกไม้จันทน์ขาย แล้วก็ขายการบูร พี่ (พยาบาล) รับมา 13 บาท ขาย 20 3 บาทเข้ากลุ่มช่วยผู้ติดเชื้อ 7 บาท ก็ให้เขา (ผู้ป่วย) ก็ทำให้เขามีอาชีพ มีรายได้ช่วยเหลือครอบครัวเขา”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**1.6.2 ลดค่าใช้จ่าย** พบว่าผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่าการให้การดูแลที่บ้านของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งสามารถช่วยประหยัดหรือลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พยาบาลมาที่บ้าน ผม (ผู้ป่วย) ชอบ แม่ก็ชอบ เพราะว่าไม่ต้องเสียค่ารถไปโรงพยาบาลอีก ถึงบ้านผมไม่ไกลเท่าไร ผมก็ต้องเหมารถเครื่อง (รถมอเตอร์ไซด์) หรือนั่งรถประจำทางไป แม่ด้วย ไปกลับก็หลายบาท แล้วเราก็ไม่ใช่ว่ามีรายได้...”

(บุญพา : ผู้ป่วย)

“พี่ว่าทำให้เขา (ผู้ป่วย) ประหยัดหรือลดค่าใช้จ่ายได้นะ เพราะว่าหนึ่งไม่ต้องเสียค่ารถมาโรงพยาบาล แล้วก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆที่ไม่จำเป็น อย่างเช่น ถ้าเขาต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลญาติเขาก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ ต้องซื้ออาหารการกิน ของใช้ต่างๆอะไรพวกนี้...”

(รัชดา : พยาบาล)

## 2. ผลลัพธ์ต่อพยาบาล

ผลลัพธ์ต่อพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน พบว่า ส่งผลต่อด้านบุคลากรพยาบาล ดังนี้

### 2.1 ด้านบุคลากรพยาบาล

จากการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของพยาบาลพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาลมี 5 ลักษณะคือ 1) เป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วย 2) เกิดความภูมิใจ 3) มีความสุขจากการให้การดูแล 4) เปลี่ยนแนวคิดในการทำงานให้ดีขึ้น และ 5) เกิดความท้อแท้จากการติดเชื้อทางเดินหายใจจากผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 เป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วย พยาบาล 3 ใน 6 ราย อธิบายว่าจากการไปให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีใครสนใจดูแลผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ (พยาบาล) มีความรู้สึกว่าผู้ป่วยเอดส์เหมือนคนลอยอยู่ในทะเล เรา (พยาบาล) เป็นขอนไม้ขอนหนึ่งให้เขา (ผู้ป่วย) เกาะ เป็นที่พึ่งเขา...เพราะผู้ป่วยเอดส์ไม่ค่อยมีใครสนใจดูแลถ้าเราเป็นจุดตรงนั้นได้จะดีมากเลยอย่างน้อยเขาก็มีที่พึ่งก็มีคนใช้นอกเขตอาการหนักมาหาเรา เขาก็ติดต่อรถเฟอร์รี่ส่งโรงพยาบาล คือเขายังหวังพึ่งพิงเรา เขาเป็นคนใช้นอกเขตแต่เขาไม่ยอมให้สอ. (สถานีอนามัย) รู้หรือว่าพึ่งไม่ได้ เขาก็หวังพึ่งเราเดินโซซัดโซเซมาจากบ้านเราก็ติดต่อรถให้มาโรงพยาบาลอะไรยงนี้”

(เจนจิรา : พยาบาล)

“พี่ (พยาบาล) รู้สึกว่าได้เป็นที่พึ่งของคนที่เขา (ผู้ป่วย) คิดว่าชีวิตเขาไม่มีความเป็นคนอยู่แล้ว พี่เข้าใจอยู่อย่างหนึ่งมีความรู้สึกว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่ถูกคนมองว่าเป็นเอดส์เขาจะถูกมองว่าเขาไม่มีความเป็นคนเหลืออยู่ เขาจะถูกรังเกียจ...ถ้าช่วยได้ก็ช่วย โทรัช (โทรัชพัทธ์) ที่บ้านพี่ก็ให้โทรัชนะคะ ถ้าไม่สบายใจหรือต้องการให้ช่วยเหลืออะไรพี่ก็จะให้ โทรัช โทรัชได้ทุกอย่างแล้วมีโอกาสเมื่อไหร่ก็ให้มา คนไข้จะรู้สึกว่าพี่ที่พึ่ง เขาก็รู้สึกว่าเราเป็นที่พึ่งได้ เขาก็มาพึ่งอยู่เขาก็สบายใจ กับคนไข้อื่นพี่ก็แบบนี้แต่คนไข้พวกนี้เป็นกลุ่มที่ไม่มีใครดูแลเท่านั้นเอง พี่ก็จะเข้าไปหาเป็นพิเศษ”

(นลินี : พยาบาล)

2.1.2 เกิดความภาคภูมิใจ พบว่าพยาบาล 3 ใน 6 ราย เล่าว่าการให้การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถดูแลตัวเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“น้อง (พยาบาล) รู้สึกภาคภูมิใจที่เขา (ผู้ป่วย) สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในระดับของเขาตรงนั้น ไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องหายหรืออะไรมากมายแต่สภาพจิตใจของเขาดีขึ้นมาก เขาก็มีความภาคภูมิใจในตรงนั้นคือเขาสามารถดูแลตัวเองได้ไม่เป็นภาระของญาติ

พี่น้องอะไรเยอะ...เขาก็สามารถดูแลตัวเองได้ระดับหนึ่ง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้นะคะ น้องก็ภูมิใจ รู้สึกดีที่เรามีส่วนตรงนั้นที่ช่วยด้านจิตใจเขา เป็นกำลังใจ เขาจะคุยกับเราว่า เขามีพยาบาลประจำตัวนะที่โรงพยาบาลมีพี่...(เอ่ยชื่อพยาบาลคนหนึ่ง) พอเขาไปโรงพยาบาลเขาก็บอกพยาบาลที่โน่นว่า ที่นี่ (คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวแห่งหนึ่ง) เขามีพยาบาลประจำตัวของเขาเหมือนกันคือน้อง อยู่โรงพยาบาลก็จะบอกว่าเขามีหมอบริการประจำตัวเขาเหมือนกัน อะไรอย่างนี้ ก็ภูมิใจค่ะ”

(ธัญญา : พยาบาล)

**2.1.3 มีความสุขทางใจ** พบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ราย บอกว่ารู้สึกมีความสุขจากการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจนทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เขา (ผู้ป่วย) มารวมกลุ่มกันจากที่เขาอนป่วยอยู่ที่บ้าน พอมาเข้ากลุ่มกัน เธอป่วยฉันก็ป่วย ฉันไปอบรมเรื่องนี้มานะ กินยานั้นป้องกันเอดส์ได้นะ กินฟ้าทะลายโจรนะ เขามารวมกลุ่มกันได้ เขามานอนร้องเพลง เขามีความสุขไปมาหาสู่ในกลุ่มด้วยกันเองทำให้เรา (พยาบาล) มองภาพนั้นมันมีความสุขที่เราได้ช่วยเหลือ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง เราเป็นแค่พี่เลี้ยง เราก็มีความสุขค่ะ”

(เจนจิรา : พยาบาล)

**2.1.4 เปลี่ยนแนวคิดในการทำงานให้ดีขึ้น** พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 ราย เล่าว่าการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้ได้เห็นสภาพความเป็นจริงและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้พยาบาลได้เข้าใจตนเองมากขึ้นและมีความรู้สึกที่ต้องเปลี่ยนแนวคิดในการทำงานให้ดีขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อก่อนที่จะทำงานด้านนี้ก็เหมือนกันตัวเองนิดหนึ่ง เพราะเรา (พยาบาล) ไม่เคยสัมผัสกับคนไข้ทั่วไปที่เขาเป็นเอดส์แล้วยังมีชีวิตอยู่ทั่วไป ตอนนั้นจะมองเฉพาะโรคไม่ได้มองทั้งองค์รวมทั้งจิตใจ พอมาทำตรงนี้ได้พูดคุยกับเขา (ผู้ป่วย) จะไม่มองว่าเขาเป็นโรคเอดส์จะมองทั่วไป มองความรู้สึกนึกคิดอะไรของเขา เราก็รู้สึกว่าเราต้องวางตัวอีกเยอะว่าที่เราคิดๆมาจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรยังไง คือเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดของเราเองว่าเขาไม่ได้เป็นเอดส์อย่างเดียวต้องเอาคำนี้อ้างไว้ ดูทุกอย่างของเขาว่าเขาคือบุคคลหนึ่ง ลืมคำว่าเอดส์นี้ไปเลย...การได้คลุกคลีกับคนไข้เอดส์เราจะเข้าใจความเป็นตัวเรามากขึ้น ตอนแรกที่ไม่คลุกคลีเราอาจจะคิดว่าเราเป็นพยาบาลที่ดูแลคนไข้เอดส์ได้ อาจจะไม่ใช่ก็ได้ อยากให้ดูทั้งครอบครัว ดูตั้งแต่คนไข้เอดส์ที่เป็นตั้งแต่ตัวเล็กๆ เราสามารถที่จะ



เอามาอุ้มได้มันจะเป็นไปโดยอัตโนมัติที่เราดูแลเขาได้...ถ้าไปที่บ้านจะเป็นอีกแบบหนึ่ง จะได้รู้จักกับครอบครัว รู้จักความเป็นเขาที่แท้จริง รู้จักญาติพี่น้องมากขึ้นกว่าที่บนออร์ด ”

(ธัญญา : พยาบาล)

**2.1.5 เกิดความรู้สึกท้อแท้จากการติดเชื้อทางเดินหายใจจากผู้ป่วย** พบว่า พยาบาล 1 ใน 6 ราย เล่าว่าการไปให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านส่งผลให้ตนเองเกิดความรู้สึกท้อแท้ อันเนื่องมาจากการได้รับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พี่ (พยาบาล) เคยเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจเมื่อเดือนที่แล้วก็แย่มากเหมือนกัน คือตอนนั้นไปให้ไอวี (IV.)ผู้ป่วยที่บ้าน เขา (ผู้ป่วย) เป็นทีบีด้วย พอดีเรากลับหายใจนานมาก เส้นก็คอลแลป (collapse) แล้ว เราก็เลยรับไปเต็มๆ พี่ต้องกินยาดอกซี (doxycycline) ซีดยาลินโคซิน (lincocin) ระบายไปหมด...ซึ่งไม่รู้ว่าจะวันข้างหน้าจะทำได้ มากน้อยแค่ไหนถ้าติดเชื้อจากคนใช้บ่อยๆแบบนี้ก็ท้อแท้เหมือนกัน”

(นลินี : พยาบาล)

### 3. ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน

จากการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านของพยาบาลพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่หน่วยงานมี 3 ลักษณะคือ 1) เกิดภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลและทราบปัญหาบริการของโรงพยาบาล 2) ค้นพบผู้ป่วยใหม่จากชุมชน และ 3) ลดการครองเตียงที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**3.1 เกิดภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลและทราบปัญหาบริการของโรงพยาบาล** พบว่าพยาบาล 1 ใน 6 รายเล่าว่าการไปดูดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านแม้จะเป็นนอกเวลาราชการทำให้ชุมชนได้เห็นถึงบริการโรงพยาบาล อันจะส่งผลให้เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังได้ทราบถึงปัญหาการบริการของโรงพยาบาลด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จริงอยู่เรา (พยาบาล) ออกไปไม่ใช่มีใครรู้ที่เราจะไปเสาร์อาทิตย์เราไปไหน แต่ว่าตรงนี้ชาวบ้านเขาจะเห็น จะได้ภาพสะท้อนหลายอย่างการบริการของโรงพยาบาลก็ได้ ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่โรงพยาบาลด้วย แล้วก็จะมีชาวบ้านอื่นๆเข้ามาหาเราบอกว่าเวลาไปโรงพยาบาลสิ่งนั้นๆเป็นปัญหาจะปรับปรุงแก้ไขยังไงเขาก็จะบอก...”

(นันทนา : พยาบาล)

**3.2 ค้นพบผู้ป่วยใหม่จากชุมชน** พยาบาล 1 ใน 6 ราย บอกว่าการไปดูดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้ได้ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่และให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คือว่าเวลาไปก็จะมีเคสมาเพิ่ม เขา (ชาวบ้าน) บอกว่าบ้านโน้นก็เป็นนะทั้งๆ ที่บ้านนี้เรา (พยาบาล) ไม่เคยมีข้อมูลมาก่อนเลย แต่เราก็ยังไม่ได้ลงไปเยี่ยมหรือกตองหาข้อมูลก่อน เราให้ญาติโดยแท้ของเขา (ผู้ป่วยใหม่) มาหาเราก่อนว่าให้เราไปเยี่ยมเขา เราถึงจะไปเยี่ยมนะ เมื่อเขาพร้อมเราก็ไปช่วยเหลือดูแลต่อไป...”

(นันทนา : พยาบาล)

**3.3 ลดการครองเตียงที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาลพบว่าพยาบาล 2 ใน 6 ให้ความสำคัญเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านแม้จะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ แต่ก็ช่วยลดการครองเตียงที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาลได้** ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ไปเยี่ยมที่บ้านนี้มันเป็นปลายเหตุแล้ว มันน่าจะเป็นเชิงรุกมากกว่า ให้ป้องกันที่ต้นเหตุมากกว่าต้องลงไปยุ่งทำอะไร ไม่ใช่ว่าพอเป็นแล้วต้องลงไปดูแลกันที่บ้าน พี่ (พยาบาล) ว่ามันเสียบุคลากร เสียงบประมาณไปโดยใช่เหตุแต่ก็ดีกว่าที่ล้นอยู่ที่โรงพยาบาล แต่บางทีญาติเองก็ไม่เข้าใจญาติก็อยากให้นำผู้ป่วยมาอยู่โรงพยาบาลจะได้พ้นภาระตัวเองอะไรๆ นี่ แต่จริงๆ โรงพยาบาลก็ไม่ได้เตรียมเตียงไว้รับพวกนี้ (ผู้ป่วยเอดส์) ชักเท่าไร”

(รัชดา : พยาบาล)

“...จากการประเมินผลก็คือว่าเคสที่ไปเยี่ยมบ้านภาวะเจ็บป่วยที่ต้องมาแอดมิท (admit) นี้ห่างมากเลย แบบ 3,4 เดือนจะมาครั้งนึงทั้งๆ ที่เขา (ผู้ป่วย) อยู่ในระยะที่ 3 พี่ (พยาบาล) พอใจตรงนี้...”

(นันทนา : พยาบาล)

#### 4. ผลลัพธ์ต่อครอบครัวและสังคม

การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านส่งผลต่อครอบครัวและสังคมในด้านบวกมากกว่า โดยพบว่าครอบครัวและสังคมให้การยอมรับมากขึ้น ซึ่งมีผู้ป่วย 2 ใน 6 ราย และพยาบาล 2 ใน 6 ราย อธิบายว่า การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านทำให้เกิดกลุ่มหรือชมรมของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการแสดงศักยภาพของผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้เกิดการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่เขา (พยาบาล) ให้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันในคนที่ เป็นโรคนี้เดือนละครั้ง ...แล้วจะมีคนจากที่อื่นเป็นเจ้าหน้าที่มูลนิธิอะไรแบบนี้ มาเยี่ยมมาดูงาน ชาวบ้านพอเขาเห็นแบบนี้ว่ามีคนมาหาเรา (ผู้ป่วย) เขาก็ไม่รังเกียจ เขาดีขึ้น เมื่อก่อนแยเลย เขาไม่กล้าเข้าใกล้ กลัวว่าจะติด แต่ตอนนี้ดีแล้ว เขามาพูดมาคุยกับเรามากขึ้น”

(ฮามีน่า : ผู้ป่วย)

“ชาวบ้านเมื่อก่อนเขารังเกียจเรา (ผู้ป่วย) มีความอคติหรือความคิดเก่าๆเกี่ยวกับการติดเชื้อว่าติดได้หลายทาง พอพยาบาลเขาไปเยี่ยมไปคุยเขาก็เริ่มเข้าใจ อีกอย่างเรามารวมกลุ่มทุกเดือนก็นำความรู้ไปคุยไปบอกกับญาติพี่น้องเราด้วยการติดต่อเป็นไปอยู่ร่วมกันได้มัย...ซึ่งตอนนี้เขาก็ยอมรับแล้ว เราสามารถที่จะร่วมกิจกรรมหรือเข้าชุมชนไปวัดไปอะไรกับผู้อื่นได้หมดเลย”

(ดาลิกา : ผู้ป่วย)

“มีคนไข้บอกว่าญาติไม่ให้อินข้าวร่วมกัน น้ำในบ่อก็ไม่ให้ไปตัก...ก็จัดทำโครงการเยี่ยมบ้าน วันดูแลสุขภาพและเวทีชาวบ้าน จากที่ว่าญาติไม่เคยนั่งด้วยกันก็สามารถมานั่งด้วยกันได้ แล้วตอนนี้คนไข้เขาก็บอกว่าไม่มีปัญหาแล้ว ทุกคนเข้าใจเขาแล้ว...”

(นันทนา : พยาบาล)

อย่างไรก็ตามพบว่า การไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านของพยาบาลยังส่งผลโดยอ้อมในด้านลบด้วย คือ เพิ่มความรังเกียจในครอบครัว โดยมีผู้ป่วย 1 ใน 6 ราย เท่านั้นให้ข้อมูลว่า การที่พยาบาลไปดูแลที่บ้านทำให้เกิดเป็นการเพิ่มความรังเกียจในครอบครัว อันเนื่องมาจากพยาบาลไม่ได้อธิบายเรื่องโรคเอดส์ให้ชัดเจนกับครอบครัว ทำให้ครอบครัวรังเกียจผู้ป่วยมากขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขา (พยาบาล) ไปก็เหมือนไม่ไป ไม่มีผลดีแถมไป ไปบอกที่บ้าน พอเขา (ครอบครัว) รู้ก็มีผลเสียกับผม (ผู้ป่วย) อีก ไปบอกให้เขาฟังแต่ไม่บอกว่าติดต่อกันยังไง โรคนี้เป็นยังไงๆ ไม่ให้รายละเอียดกับเขา...ผลสุดท้ายไปกันใหญ่เลย สมัยที่เขายังไม่ไปพ่อแม่ยังไม่เท่าไรที่ตอนนี้เขารังเกียจผมไปใหญ่เลย ผมไม่รู้ว่าพยาบาลพูดอะไรบ้างผมก็ไม่ได้ถามครอบครัวเพียงแต่รู้ว่าเขาไปบอกครอบครัวว่าเป็นโรคนี้ ผมก็ไม่ได้ปิดนะ ถ้าเขารู้แล้วไม่รังเกียจก็ดีมากแต่ถ้ารู้แล้วเป็นแบบนี้ก็อย่ารู้ดีกว่า ผมอยากให้เขาอธิบายให้แจ่มแจ้งเลยไม่จำเป็นต้องยอมรับก็ได้แต่ให้เขารู้เรื่องโรคเอดส์ว่าคนที่เอดส์สามารถอยู่ร่วมกับคนปกติได้”

(ประสิทธิ์ : ผู้ป่วย)

จากการศึกษาประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงความหมายของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ที่พบบ่อยในการดูแลที่บ้าน ลักษณะกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านที่เกิดขึ้นและที่ไม่ได้ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ผลลัพธ์ของการดูแลทั้งต่อผู้ป่วย พยาบาล และครอบครัว และสังคม ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้งในลักษณะปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปให้เห็นในภาพรวมของประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านได้ ดังนี้ (แผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 สรุปภาพรวมประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน



