

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความหวัง และความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง จำนวน 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่มีอาการทาง ร่างกายหรือมีอาการแสดงปรากฏเพียงเล็กน้อย ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ฟังพูด และอ่านภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยินและไม่มีอาการสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี เข้ารับบริการรักษาพยาบาลและบริการให้คำปรึกษา ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเวลาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2543 รวมระยะเวลา 2 เดือน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวังโดยรวมเฉลี่ย อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความหวังทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ด้านความพร้อมและความคาดหวังในทางบวก และด้านความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านขาดความรู้และด้านสิ่งแวดล้อม

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาระดับความหวัง และระดับความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 2.72$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 72 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีอาการแสดงที่ยังไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้หวัด ท้องเสีย มีผื่นคันจากเชื้อราที่ผิวหนัง น้ำหนักลด เป็นต้น และผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 28 เป็นผู้ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เพียงแต่ต้องไปรับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล นำยากลับไปรับประทานที่บ้าน โดยไม่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา เตะระคฤห (2540) ที่ทำการศึกษาความหวังและความเข้มแข็งในการมองโลกและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 90 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การเจ็บป่วยไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือการดำรงบทบาทในด้านต่าง ๆ มีความหวังอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 38.88$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณูการ์ ทองคำรอด (2541) ที่ทำการศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 70 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหวังอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 39.6$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ความหวังด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 2.83$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่นเป็นมิติของความผูกพันและบริบทของบุคคล เป็นสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความหวัง รวมถึงการที่บุคคลแสวงหาหรือได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ซึ่งหมายถึงความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อความที่ระบุว่าตนเองเป็นคนที่จิตใจเข้มแข็ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 3.27$ ) ส่วนข้อความที่ระบุว่าเรามีสิ่งที่เชื่อและศรัทธาช่วยให้รู้สึกสบายใจ ก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมากเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.15$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ อธิษฐานจิต ฯลฯ (ร้อยละ 94 จากตารางที่ 2) ทั้งนี้เพราะการแสดงออกข้างต้นล้วนเป็นสิ่งศรัทธายึดเหนี่ยวจิตใจ ตามคำสอนของพุทธศาสนาซึ่งจะช่วยให้มีสติระลึกถึงกรรมดีที่ได้กระทำไว้

ทำให้เกิดความสบายใจ (วิมรัตน์ ภู่วราวุฒพานิช, 2539, หน้า 20-27) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของฮอลล์ (Hall, อ้างใน มารยาท วงษาบุตร, 2539, หน้า 71) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้วิธีการยึดมั่นในศาสนาเพื่อดำรงไว้ซึ่งความหวังในการมีชีวิตอยู่ อีกทั้งเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถให้และรับความรักความเอาใจใส่จากบุคคลอื่น (ค่าเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ในระดับค่อนข้างมากคือ  $\bar{X} = 3.08$ ) แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และอยู่ในชนบท ซึ่งเป็นภูมิลำเนาเดิมของตน จึงสามารถปรับทุกข์ ระบายความคับข้องใจ หรือได้รับความโอบอ้อมอารีและเข้าใจความรู้สึกของผู้ที่ประสบปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทของไทย (สุพิศรา สุภาพ, 2534, หน้า 11)

ส่วนความหวังด้านความพร้อมและความคาดหวังในทางบวก ก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 2.737$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังด้านความพร้อมและความคาดหวังในทางบวก เป็นความรู้สึกมั่นใจและพยายามกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายในทางบวก เป็นความรู้สึกมั่นใจในการกระทำของตน ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีค่ามากขึ้น ความหวังด้านนี้ หมายถึงรวมถึงการฟื้นฟูความทรงจำในอดีตด้วย (Hert, 1992) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังจำช่วงเวลาที่มีความสุขในชีวิตที่ผ่านมาได้ไม่เคยลืม และมีความเห็นว่าชีวิตของตนเองยังมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ซึ่งความทรงจำในทางบวกในอดีตของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคลในอนาคต (Dufault & Martocchio, 1985, p. 388) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ (อายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 52 รองลงมาคืออายุ 20 – 29 ร้อยละ 23) ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มประกอบอาชีพ เพื่อสร้างหลักฐานให้แก่ชีวิตของตนเอง (วิเชียร รักการงาน, 2539, หน้า 32) และจากการสังเกตขณะเข้าทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะอาสาทำงานให้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีโอกาสนำประโยชน์ให้กับผู้ติดเชื้อด้วยกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณูการ์ ทองคำรอด (2541, หน้า 51) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อทุกรายที่มีโอกาสทำประโยชน์ให้กับผู้ติดเชื้อคนอื่น ๆ จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น นำไปสู่การมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพิ่มขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความหวังในด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างมาก

และความหวังด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นความหวังด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เช่นเดียวกับ 2 ด้านที่กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังด้านนี้เป็นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกายภาพหน้า ส่งผลให้บุคคลมองเห็นอนาคตของตน เป้าหมายในอนาคตอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ได้ แต่บุคคลก็คาดหวังว่าจะบรรลุเป้าหมายและสามารถควบคุมสถานการณ์ในอนาคตได้ (Hert, 1992) เห็นได้จากข้อความที่ระบุว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกำลังใจที่จะต่อสู้

กับชีวิตในแต่ละวัน ( $\bar{X} = 2.96$ ) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการดำรงชีวิตมากที่สุดในปัจจุบัน สำหรับการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ เรนูการ์ ทองคำรอด, 2541, หน้า 43) ศึกษาความหวังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสร้างกำลังใจให้กับตนเองอยู่เสมอด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งความหวังของตนเอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยข้อนี้อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 2.68$ ) ทั้งนี้ เป็นเพราะความหวังด้านนี้เป็นความมุ่งหวังสูงสุดที่เกี่ยวกับความหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ (Miller, 1992, p. 415) โดยเฉพาะในภาวะที่เกิดความเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยจะตั้งความหวังใหม่ ตลอดกระบวนการของโรค เมื่อทราบว่ารักษาไม่หายก็หวังว่าอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองคงไม่รุนแรงนัก หวังว่าจะมีเวลาพอในการจัดการภาระต่าง ๆ ให้เรียบร้อย หวังว่าจะมีโอกาสประกอบกรรมดี แก้ไขข้อผิดพลาดก่อนเสียชีวิต แม้ในระยะสุดท้ายอาจยังหวังว่าจะมีปาฏิหาริย์มาช่วยให้หายป่วย เป็นต้น (ทัศนา ชูวรรณะปกรณ์, 2531, หน้า 33-34)

## 2. ความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้สึกสูญเสียอำนาจ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 2.09$ ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องอยู่ในกระบวนการของการปรับตัวเกือบตลอดเวลา เพื่อให้สามารถกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับบทบาทของตน ซึ่งการปรับตัวของแต่ละคนจะแตกต่างกันตามการประเมินค่าสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตน (Craig & Edwards, 1983, p. 399) โดยประเมินจากความหมายและความสำคัญของความเจ็บป่วยจากข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต ไม่ว่าจะเป็นภาวะการเสี่ยงอันตราย ความไม่สุขสบาย หรือการถูกรังเกียจจากสังคม หลังจากประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้ว ก็จะค้นหาวิธีการเผชิญปัญหา แล้วนำเทคนิคการแก้ปัญหาที่คิดว่าดีที่สุดมาใช้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่แสดงอาการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ นั้นหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพลังงานที่จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งพลังงานนี้เป็นแหล่งของอำนาจอย่างหนึ่ง (Miller, 1983, p. 11) เนื่องจากในทางจิตวิทยาเชื่อว่าพลังงานเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างกลไกป้องกันตัวช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความคิดสามารถแก้ปัญหาและพร้อมที่จะต่อสู้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว น่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 2.34$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20–49 ปี (ร้อยละ 96 จากตารางที่ 1) อยู่ในช่วงวัยทำงานที่กำลังวางแผนในอนาคตเป็นช่วงที่มีอำนาจในตัวเอง หรือสามารถควบคุมตนเองได้ (ทศพร พัฒนานิรมาน, 2532, หน้า 90) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังมีภาระต่าง ๆ ที่ต้องรับผิดชอบอยู่ (มีบุตรหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ร้อยละ 90 จากตารางที่ 1) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในสังคมที่มีความช่วยเหลือเกื้อกูลและมีการรวมกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของไดมอนด์ (Diamond, cited in Miller, 1983, p. 7) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่ไต พบว่าการมีขวัญและกำลังใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกสูญเสียอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้สึกสูญเสียอำนาจทางด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 2.24$ ) ทั้งนี้เพราะความรู้สึกสูญเสียอำนาจทางด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการรักษาคุณภาพทางร่างกาย ลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถควบคุมหรือยุติการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองได้ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกสูญเสียอำนาจที่จะต้านทานการคุกคามจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับร่างกายของตน ( $\bar{X} = 2.86$ ) กลุ่มตัวอย่างรู้สึกทุกข์ใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างที่ใจต้องการ ( $\bar{X} = 2.63$ ) และรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ( $\bar{X} = 2.38$ ) อธิบายได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน เมื่อทราบว่าตนเองมีเชื้ออยู่ในร่างกาย ซึ่งยังไม่มีวิธีการหรือยาชนิดใดที่จะรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ การได้รับเชื้อจะมีการดำเนินโรค คือ จำนวนเชื้อที่จะเพิ่มขึ้น และสามารถทำลายระบบภูมิคุ้มกันด้านทานโรคได้ เหตุผลนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือ การดำเนินของโรคในตัวเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ทางร่างกายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ จะเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้น กล่าวคือเมื่อเริ่มรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องอดทนต่อความพยายามปรับตัวในการรักษาภาพลักษณ์ของตนให้อยู่ในสภาพที่น่าพอใจ (อรัญญา เชาวลิต และคณะ, 2537, หน้า 222) และในผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจทางด้านร่างกาย เมื่อเจ็บป่วย (Robert, 1978, p. 132) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจากสื่อต่าง ๆ มีมากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบถึงพยาธิสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและมีหนทางปรับตัวแก้ไข ประกอบกับครอบครัวและสังคมยอมรับมากขึ้น ดังแสดงเหตุผลไว้ในความรู้สึกสูญเสียอำนาจ

ด้านจิตใจข้างต้น จึงน่าจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านร่างกาย อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกเมื่อที่จะรับประทานอาหารตามคำสั่งของแพทย์อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.31$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ได้พยายามปรับตัวกับภาวะสูญเสียอำนาจทางด้านร่างกาย โดยยอมรับว่าตนเองต้องพึ่งพิงผู้มีความรู้ความชำนาญ เพื่อให้อาการเจ็บป่วยของตนดีขึ้น ดังนั้นเมื่อแพทย์บอกให้ทำอะไรใด เขาจะเต็มใจทำตาม แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวกับภาวะสูญเสียอำนาจนั้นได้ จึงทำให้ความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างน้อยด้วย

ความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านขาดความรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 2.06$ ) การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องเชื้อเอชไอวีโดยตรง แต่จากการสัมภาษณ์ถึงความรู้สึกสูญเสียอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลในเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโรคแทรกซ้อน ไม่มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลจากพยาธิสภาพของโรคไม่สามารถกำหนดหรือพยากรณ์ได้แน่ชัด การวินิจฉัยและการรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีความวิตกกังวล กลัว ไม่กล้าตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งต่าง ๆ ตามจินตนาการของตนเอง (Roberts, 1978, p. 135) แต่จากการศึกษาพบผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่กลัวการแพร่ของโรคสู่บุคคลที่ใกล้ชิด ( $\bar{X} = 1.74$ ) และมีความเครียดในการหาแหล่งความรู้ อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 1.84$ ) แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อมีแหล่งสนับสนุนให้ความรู้ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นเป็นอย่างดี และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เป็นที่น่าสังเกตว่าข้อความที่ระบุกลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจที่จะถามแพทย์เกี่ยวกับการติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.48$ ) ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าทุกคน มีการเข้ารับบริการตรวจรักษาและบริการการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลต้นป่าตองทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้งเป็นอย่างน้อย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจสนิทสนมเป็นกันเอง และไม่มีความลัษต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ จึงทำให้ความรู้สึกสูญเสียอำนาจในด้านนี้อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

ส่วนความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 1.72$ ) และเป็นความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านสิ่งแวดล้อมหมายถึงการไม่สามารถควบคุมหรือไม่สามารถมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่มีอำนาจสั่งการให้สิ่งแวดล้อมหรือนุคคลรอบข้างให้เป็นไปตามความต้องการของตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พื้นที่ทำการศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ค่อนข้างมาก

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543, หน้า 3-5) ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระยะที่สังคมเริ่มมีความรู้ ความเข้าใจในโรคเอดส์ว่าไม่สามารถติดต่อกันได้จากการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ร้อยละ 86 (จากตารางที่ 2) ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับในเรื่องการติดเชื้อจากสังคม และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรวมกลุ่มให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้องค์กรของรัฐและเอกชนยังให้การช่วยเหลือในระดับหนึ่งด้วย ด้วยเหตุผลต่างๆ เหล่านี้จึงส่งผลให้ความรู้สึกสูญเสียอำนาจด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยและมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความหวังโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่พบว่ามีความหวังบางข้ออยู่ในระดับปานกลางและสมควรจะได้รับการส่งเสริมให้มีความหวังในระดับที่ดีขึ้น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น โดยเฉพาะการช่วยลดความวิตกกังวลในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความกังวลในเรื่องการมีอายุที่ไม่ยืนยาว เพื่อให้เกิดกำลังใจ หรือความมั่นคงทางจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการตั้งเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของตนเองและส่งเสริมให้มีความหวังในสิ่งที่สามารถทำได้ โดยทีมบุคลากรควรสอดแทรกกิจกรรมส่งเสริมนี้ในโอกาสที่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการการรักษาพยาบาล หรือรับบริการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งติดตามประเมินผล

2. ผลการศึกษาระดับความรู้สึกสูญเสียอำนาจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีข้อย่อยบางข้อที่ค่าเฉลี่ยความรู้สึกสูญเสียอำนาจอยู่ในระดับค่อนข้างมาก สมควรได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจน้อยลงดังนี้

- 2.1 ควรมีการให้บริการปรึกษาหรือให้ความรู้แก่บุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีบทบาทในครอบครัวหรือในชุมชนตามความสามารถ เพื่อเป็นการลดความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อีกทางหนึ่ง

- 2.2 ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น เพื่อหาทางให้การสนับสนุนทางด้านงบประมาณ รวมทั้งอาชีพที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.3 ควรมีการจัดอบรม สัมมนาหรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเชื่อในอำนาจของตนเองในการที่จะควบคุมร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นการเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรให้ได้มากที่สุด
2. ควรมีการศึกษาติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อจนมีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์เต็มขั้น ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของความหวัง และความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะต่าง ๆ กัน เพื่อศึกษาหารูปแบบของการเพิ่มหวังและลดความรู้สึกสูญเสียอำนาจในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อความหวังและความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความหวังและการป้องกันความรู้สึกสูญเสียของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
4. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวางแผนและพัฒนารูปแบบหรือวิธีการในการส่งเสริมความหวังและลดความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี