

ความไว้วางใจของผู้ติดต่อเพื่อขอใบวีต่อแพทย์ผู้รักษา: การศึกษาเชิงคุณภาพ



นายบัลลังค์ เหลืองวรานันท์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



5 0 7 8 1 0 9 1 3 8

TRUST OF HIV INFECTED PATIENTS IN THEIR PHYSICIANS:
A QUALITATIVE STUDY



Mr.Banlang Luangwaranan

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Counseling Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้รักษา:

การศึกษาเชิงคุณภาพ

โดย

นายบัลลังค์ เหลืองวรานันท์

สาขาวิชา

จิตวิทยาการปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

..... คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คัดนางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ วชิร ทรัพย์มี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ดร. นิรนาท แสนสา)

บัลลังค์ เหลืองวรานันท์: ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้รักษา:
การศึกษาเชิงคุณภาพ.

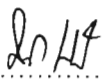
(TRUST OF HIV INFECTED PATIENTS IN THEIR PHYSICIANS:

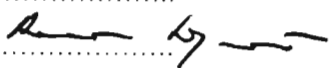
A QUALITATIVE STUDY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผศ.ดร.กรรณิการ์ นลราชสุ
วัญ, 196 หน้า.

สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญและมีลักษณะพิเศษกว่า
ผู้ป่วยกลุ่มอื่น เป็นสัมพันธภาพตลอดชีวิตของทั้งสองฝ่าย ความไว้วางใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ
ที่สุดของสัมพันธภาพนี้ ผู้วิจัยศึกษาความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ผู้รักษา โดยมีวัตถุประสงค์ 3
ประการคือ 1) เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา
2) ศึกษาประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ 3) เพื่อศึกษาลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความ
ไว้วางใจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของรัฐขนาดใหญ่แห่งหนึ่งใจกลางกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ราย

จากการวิจัยมีข้อค้นพบ 3 ประเด็นหลักคือ 1. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับรู้ผลเลือด
พบว่ามีความเปลี่ยนแปลง 4 ระยะคือ จมอยู่กับความทุกข์ ฮึดสู้กับโรคร้าย ขอมรับได้อย่างแท้จริง เกิด
ความงอกงามภายในใจ 2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ พบประสบการณ์ด้านบวก 2
ประการคือ ขอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ และได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ ประสบการณ์ด้านลบ
5 ประการคือ การถูกปฏิเสธการรักษา รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาตามหน้าที่ ไม่ให้เกียรติและได้รับ
คำพูดต่อยตีความรู้สึก ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ ถูกแสดงท่าทีเหินห่าง รังเกียจ 3. ลักษณะ
แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ พบประเด็นย่อย 3 ประเด็นคือ ความหมายและความสำคัญของ
ความไว้วางใจ การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความ
ไว้วางใจ

การศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจต่อความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อแพทย์ผู้รักษา
ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ในงานจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งมีความไว้วางใจของผู้รับบริการเป็นส่วน
สำคัญเช่นกัน

สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา ลายมือชื่อนิสิต 

ปีการศึกษา 2553 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 

5078109138 : MAJOR COUNSELING PSYCHOLOGY

KEYWORDS : TRUST/ HIV INFECTED PATIENTS AND THEIR PHYSICIANS

BANLANG LUANGWARANAN : TRUST OF HIV INFECTED PATIENTS IN THEIR PHYSICIANS: A QUALITATIVE STUDY. ADVISOR : ASST.PROF.KANNIKAR NOLRAJSUWAT, Ph.D., 196 pp.

Trust is the key feature in HIV infected patients and physicians relationship. This study aimed to explore HIV infected patients' experiences after recognized their HIV status, caring experiences between them and their physicians, and physicians' characteristics that promoted trust. Qualitative study was used. In-depth interview were conducted 10 HIV infected patients from purposive sampling. The study site was a large government hospital in Bangkok. Thematic approach was applied in data analysis.

The findings revealed 3 main themes. First, HIV infected patients' experiences after recognized their HIV status had 4 stages, suffering, fighting with HIV, true acceptance of their HIV status, and growth of their minds. Second, caring experiences from their physicians demonstrated positive and negative experiences. Owing to positive experiences, there were physicians' acceptance and caring without prejudice. Negative experiences were denied to serve, treated without care, unconcerned of dignity, delayed treatment with poor outcome, discriminated and stigmatized patients. Third, physicians' characteristics that promoted trust. The last theme had 3 categories, meaning and significant features of trust, trust building and changing affected by caring experiences, and physicians characteristics that promoted trust.

This study yielded better understanding about trust between physicians and HIV infected patients, that can applied in counseling psychology which trust also be a key component.

Field of Study : Counseling Psychology..... Student's Signature *[Signature]*
Academic Year : 2010..... Advisor's Signature *[Signature]*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลต่างๆมากมาย ตั้งแต่คณาจารย์ในคณะจิตวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ในสาขาจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งได้กรุณาให้ความรู้และความเมตตาแก่ผู้เขียน ได้แก่ รองศาสตราจารย์สุภาพรณ โคตรจรัส รองศาสตราจารย์วัชรีย์ ทรัพย์มี รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าตรวจทานแก้ไขและให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้เขียนในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้อาจารย์ในสาขาจิตวิทยาการปรึกษาแล้วผู้เขียนได้รับความหมายและประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพจากรองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนาอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ช่วยให้ผู้เขียนซึ่งมีจุดเริ่มต้นมาจากแนวคิดในเชิงปริมาณเป็นหลักและไม่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเลยได้เข้าใจถึงธรรมชาติที่แท้ของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

พี่และน้องรวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นของผู้เขียนนับเป็นผู้ที่มีความสำคัญในด้านกำลังใจและกำลังกายรวมทั้งช่วยในการตรวจสอบงานในขั้นตอนต่างๆ ช่วยให้งานมีความสมบูรณ์มากขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดซึ่งไม่อาจเอ่ยนามในที่นี้นับว่ามีคุณูปการอย่างใหญ่หลวง เป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นทั้งผู้ตรวจสอบงานในขั้นตอนสุดท้ายเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ตรงกับความต้องการ ทั้งหมดคงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงลงได้ และยังมีผู้ที่มีส่วนสำคัญอีกมากมายหลายท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ผู้เขียนขอขอบพระคุณในกำลังใจและกำลังกายที่ได้รับ และหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงจะมีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อประโยชน์แก่ผู้มารับบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	8
แนวคิดด้านบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	12
แนวคิดเรื่องความไว้วางใจ.....	17
แนวคิดเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
การเตรียมความพร้อมในการวิจัย.....	36
การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
การสรุป อภิปรายผลการศึกษาและการให้ข้อเสนอแนะ.....	45
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	45

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	47
ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา.....	48
ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์.....	59
ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ.....	71
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผล.....	95
สรุป.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	108
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	115
ภาคผนวก ข ตัวอย่างการให้รหัสข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1-4.....	120
ภาคผนวก ค ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9.....	160
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	196

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	41



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 4.1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจจากประสบการณ์ในการตรวจ รักษากับแพทย์.....	79
แผนภาพที่ 4.2 แสดงลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ.....	92



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นเวลาเกือบ 30 ปีนับจากปี ค.ศ. 1981 ที่มีการรายงานผู้ป่วยชายรักชายจำนวน 5 รายป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อ pneumocystis carinii ในเมืองลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา โรคปอดดังกล่าวพบได้น้อยมากในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ ครั้งนั้นเป็นการรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกของโลก หลังจากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและภูมิคุ้มกันผิดปกติตามมาอีกหลายครั้ง ซึ่งพิสูจน์ในภายหลังว่าเป็นผลมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี จากปี ค.ศ. 1981 จนถึงปัจจุบันเชื้อไวรัสได้ระบาดไปในทุกภูมิภาคของโลก จากรายงานประจำปีของ UNAIDS ตั้งแต่มีการระบาดจนถึงเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2008 ผู้ติดเชื้อทั่วโลกที่ยังมีชีวิตอยู่มีจำนวน 33.4 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่ 31.3 ล้านคน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวน 2.1 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2008 เพียงปีเดียวพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.7 ล้านคน ในปีเดียวกันนี้มีผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิต 2 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อในปี ค.ศ. 1990 และปี 2008 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงสามเท่า จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจากปัจจัยสองประการคือ การติดเชื้อยังคงแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น ประการที่สอง การรักษาที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบันช่วยลดอัตราการเสียชีวิตทำให้ผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นในประเทศไทย ข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า จนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 368,921 ราย เสียชีวิตแล้ว 97,694 ราย ประเมินการว่าในปัจจุบันผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทยจำนวน 700,000 ราย แต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 30,000 รายต่อปี จะเห็นได้ว่านับจากที่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกเกือบ 30 ปีมาแล้ว การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในลำดับแรกของโลกและในประเทศไทย จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้นๆของประชากรทั่วโลกในช่วงเวลาที่ผ่านมาและจะยังคงเป็นต่อไปในทศวรรษอันใกล้ (UNAIDS, 2009)

การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกเกิดขึ้นเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1996-1997 เมื่อมีการค้นพบสูตรยาที่สามารถควบคุมไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อจำนวนมากสามารถเข้าถึงและรับการรักษาด้วยยา การรักษาที่มีประสิทธิภาพนี้สามารถลดอัตราการป่วยตายลงได้อย่างมาก นับจากปี ค.ศ. 1996 - 2008 สามารถช่วยชีวิตผู้ติดเชื้อได้ไม่น้อยกว่า 2.9 ล้านคน เอชไอวีจึงได้เปลี่ยนจากโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษามาเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถดูแลรักษาได้ในปัจจุบัน เพียงแต่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ด้วยการรักษาที่มีประสิทธิภาพและการเข้าถึงการรักษาได้อย่างง่ายดาย ช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตยืนยาว ทำงานและใช้ชีวิตได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามแม้จะเปลี่ยนจากโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษามาเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้ แต่การติด

เชื้อเอชไอวีก็ยังคงเป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ ยังมีการแสดงความรังเกียจและแบ่งแยก ผู้ติดเชื้อรับรู้ความรู้สึกนี้ผ่านทางท่าทางและคำพูดของบุคคลในสังคม เมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื้อผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าร่างกายตนเองเต็มไปด้วยเชื้อโรคร้าย ไม่สมควรถูกสัมผัสหรือแตะต้องจากบุคคลอื่น (Lekas, 2006) ในประเทศไทยแม้การแสดงความรังเกียจจะลดลงอย่างมาก แต่ก็ยังพบความกลัวต่อการติดเชื้อเมื่อต้องสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ สมาชิกในครอบครัวยังแสดงความกลัวให้รับรู้ได้ (Liangputtong, 2009) การที่สังคมไทยยังคงไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลเนื่องมาจากการใช้นโยบายสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในอดีตโดยคาดหวังว่าจะลดการแพร่กระจายโรค แต่ผลที่ตามมาและยังคงส่งผลในปัจจุบันคือความกลัวต่อโรคและความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อ รับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อว่าต้องเป็นผู้ใช้ยาเสพติด หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ ดังนั้นผู้ที่มีเชื้อไวรัสต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้เท่านั้น เพื่อหลบเลี่ยงจากการถูกสังคมประณามและตีตรา ผู้ติดเชื้อบางส่วนจึงเลือกที่จะปกปิดผลเลือดไว้เป็นความลับจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด แสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันและบุคลากรทางการแพทย์ที่ตนไว้วางใจ (Liangputtong, 2009) จากการศึกษาของ สุตถนอม รอดอ่วม(2537) พบว่าผู้ติดเชื้อมีความคาดหวังว่าแพทย์จะเป็นผู้ที่ให้กำลังใจ ให้แนวทางการดำเนินชีวิตและให้คำปรึกษาตนมากที่สุดคือร้อยละ 46.7 กำลังใจที่ได้รับมากที่สุดมาจากการที่แพทย์ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วยคือร้อยละ 36.7 บุคลากรทางการแพทย์และแพทย์จึงเป็นผู้ที่ให้กำลังใจและให้ความสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญแก่ผู้ติดเชื้อ ในบางครั้งยังเป็นที่ปรึกษาทางด้านจิตใจในยามที่ผู้ติดเชื้อไม่สามารถพึ่งพิงครอบครัวหรือเพื่อนที่ใกล้ชิดได้

แม้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ยืนยาว ลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในกระบวนการรักษา ต้องรับประทานยาให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดชีวิต เข้ารับการตรวจวัดระดับเม็ดเลือดขาว(CD4) และปริมาณไวรัสในกระแสเลือด(viral load)เป็นระยะ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพผู้ติดเชื้อต้องรับประทานยาอย่างถูกต้องตรงเวลาอย่างน้อยร้อยละ 95 ของจำนวนครั้งในการรับประทานยา ถ้าผู้ติดเชื้อไม่เคร่งครัดต่อการรักษา จะก่อให้เกิดความล้มเหลวต่อการรักษา(virologic failure) ซึ่งจะเกิดเชื้อไวรัสื้อยา ต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาเดิมเป็นสูตรยาใหม่ที่มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นและมีผลข้างเคียงมากกว่าสูตรยาพื้นฐาน นอกจากนี้ยังอาจแพร่กระจายไวรัสื้อยาให้กับผู้ติดเชื้อรายอื่น ซึ่งจะเกิดความเสียหายในวงกว้าง ผู้ติดเชื้อที่ล้มเหลวในการรักษาอาจมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นอย่างมาก การที่ผู้ติดเชื้อจะมีวินัยและเคร่งครัดต่อการรักษาในระยะยาวต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านเพื่อให้สามารถบังคับและควบคุมตนเองได้ ความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยผู้ติดเชื้อมีวินัยและเคร่งครัดต่อการรักษาในระยะยาว(Robertson, 2009; McCoy, 2005) เมื่อไว้วางใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพและยืนยาว

สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เป็นสัมพันธภาพของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ดูแล และผู้ที่ได้รับการดูแล (Chin, 2001; Goold & Klipp, 2002) ผู้ป่วยอยู่ในฐานะที่จำเป็นต้องพึ่งพิงแพทย์อย่าง

หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากขาดทักษะและความรู้ที่จะจัดการความเจ็บป่วยด้วยตนเอง สัมพันธภาพของการพึ่งพิงเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของผู้ป่วยจึงก่อให้เกิดพันธะผูกพันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยขึ้น เป็นที่ยอมรับกันว่าความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์เป็นส่วนสำคัญที่สุดของสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่จำเป็นต่อกระบวนการดูแลรักษา (Mechanic & Schlesinger, 1996 ; Kao, Green & Zaslavsky, 1998 ; Mechanic & Meyers, 2000; Lee, Ng, & Ghazalie, 2007; Pearson, & Raeke, 2000) ในกระบวนการตรวจรักษาโรค แพทย์ต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็นเรื่องราวส่วนตัวที่ต้องการปกปิด เช่นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ได้แก่การใช้สารเสพติด ความประพฤตินทางเพศ ในบางสถานการณ์อาจต้องเปิดเผยบางส่วนของร่างกายในกระบวนการตรวจ หรือแม้กระทั่งต้องยอมเจ็บปวดทุกข์ทรมาน สูญเสียอวัยวะจากกระบวนการรักษา การที่ผู้ป่วยยินยอมเพราะเชื่อว่าแพทย์จะกระทำการทั้งหมดโดยยึดประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ป่วยเหนือสิ่งอื่นใด ซึ่งก็คือความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์นั่นเอง จะเห็นได้ว่าความไว้วางใจเป็นส่วนสำคัญในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ถ้าปราศจากความไว้วางใจ จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในการดูแลรักษา ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ลดทอนประสิทธิภาพในการรักษา และส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม (Mechanic & Schlesinger, 1996 ; Kao, Green & Zaslavsky, 1998; Thom, Hall, & Pawlson, 2004)

สำหรับผู้ป่วยทั่วไปความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์มีความสำคัญในกระบวนการรักษา และสัมพันธภาพเชิงรักษาระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความไว้วางใจนี้มีความสำคัญเพิ่มขึ้น นอกจากแพทย์จะต้องให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วย แพทย์ยังอาจต้องทำหน้าที่แทนสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนในการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผู้ติดเชื้อไม่สามารถปรึกษาผู้อื่นได้ และเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีได้กลายเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลตลอดชีวิต จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสัมพันธภาพตลอดชีวิต เมื่อผู้ติดเชื้อเชื่อมั่นไว้วางใจในตัวแพทย์ผู้รักษา จะเข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องและเคร่งครัด ปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งทำให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพปรกติจนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ดังเดิม ลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นเนื่องจากไวรัสในร่างกายถูกทำลายด้วยยาต้านไวรัส แต่เมื่อผู้ติดเชื้อไม่ไว้วางใจแพทย์ ด้วยข้อจำกัดของบริการทางสาธารณสุขและความกังวลในเรื่องความลับเรื่องผลเลือดที่ไม่ต้องการเปิดเผย แม้ไม่ไว้วางใจและอาจไม่มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ผู้ดูแลตน ผู้ติดเชื้อก็อาจจำเป็นต้องรับการรักษาที่เดิม ไม่กล้าเปลี่ยนแพทย์ แต่ด้วยความไม่ไว้วางใจ ผู้ติดเชื้ออาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ใส่ใจในการรักษา ไม่เคร่งครัดต่อการรับประทานยา ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง อาจเกิดเชื้อไวรัสดื้อยา และเมื่อยังคงมีปริมาณไวรัสในร่างกายในระดับที่สูง จึงมีโอกาที่จะแพร่เชื้อของตนไปยังผู้อื่นได้ด้วย จะเห็นได้ว่าความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อแพทย์ผู้ดูแลช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีความกระตือรือร้นที่จะดูแลรักษาตนเอง ไม่ลังเลที่จะเข้าพบแพทย์เมื่อเกิดปัญหา ส่งผลโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อที่จะกลับไปมีชีวิตในสังคมได้อย่างปรกติ ครอบครัวและสังคมก็จะได้สมาชิกกลับคืนไปและยังลดโอกาสที่จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้น

ในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหลากหลายมิติทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งการศึกษาวินิจฉัยด้านการแพทย์ การศึกษาในเชิงสังคมวิทยาและจิตวิทยา เช่น การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ และของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่อคำว่า "เอดส์"(โสภณ ชปิลมันน์, 2536) และยังมีการศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ที่ทำในต่างประเทศ เป็นการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เช่น การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาองค์ประกอบของความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์(Thom, 1997) การศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีต่อแพทย์ (Mechanic, & Meyer, 2000) แต่การศึกษาคความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ยังไม่พบในประเทศไทย เพื่อให้สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ และความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลังจากได้รับผลเลือด โดยเน้นในส่วนที่มีแพทย์เข้าไปมีส่วนร่วม และเน้นศึกษาประสบการณ์ตรงของผู้ติดเชื้อขณะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ โดยเน้นเฉพาะแพทย์ที่รับรู้ผลเลือดและให้การรักษากการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคที่สัมพันธ์กับเอชไอวี และศึกษาลักษณะของแพทย์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะเป็นกระบวนการวิจัยที่เปิดกว้างให้ผู้วิจัยเข้าไปสัมผัสประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อได้โดยตรง และเนื่องจากยังไม่พบบงานวิจัยลักษณะดังกล่าวในประเทศไทยจึงไม่มีข้อมูลเบื้องต้นเพียงพอสำหรับวิจัยในเชิงปริมาณ ผลที่ได้รับจากการวิจัยชิ้นนี้จะช่วยให้รับรู้ประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อในการเข้ารับบริการจากแพทย์ รับรู้ลักษณะของแพทย์ที่ควรมีเพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ และยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับบริการต้องมีความไว้วางใจของผู้รับบริการเป็นรากฐานที่สำคัญเช่นกัน เช่นเดียวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ ระดับความไว้วางใจสามารถพยากรณ์โอกาสในการประสบความสำเร็จของกระบวนการปรึกษาได้(Strong, 1968; Friedlander, 1970; Strong & Schmidt, 1970 อ้างถึงใน Johnson, 1972) เมื่อเข้าใจความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ รับรู้ลักษณะของแพทย์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อสร้างเสริมความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ที่มาใช้บริการปรึกษา ซึ่งจะส่งผลให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาประสบความสำเร็จมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากได้รับผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์
3. เพื่อศึกษาลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากที่รับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาเป็นอย่างไร
2. หลังจากรับรู้ผลเลือดแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีประสบการณ์อย่างไรในการเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์
3. แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจมีลักษณะอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากรับรู้ผลเลือดว่ามีความเปลี่ยนแปลงอย่างไรในชีวิต และหลังจากรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อแล้วผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์ในการเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างไร โดยเน้นที่การตรวจรักษาสำหรับการติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ โดยมุ่งหาองค์ประกอบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 คน ที่สมัครใจเข้ารับการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งใจกลางกรุงเทพมหานคร อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้ออาสาสมัครจากองค์กรเอกชนที่มาร่วมกิจกรรมกับผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้ติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อผลเป็นบวกด้วยวิธีการตรวจที่ต่างกัน 2 วิธี โดยไม่จำกัดระยะของการติดเชื้อ

แพทย์ผู้ดูแล หมายถึงแพทย์ที่ทำหน้าที่ในคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการจ่ายยาต้านไวรัส ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกเฉพาะโรค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. รับรู้และเข้าใจประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลังจากรับรู้ผลเลือดของตน ซึ่งเป็นประสบการณ์ของการเผชิญหน้ากับวิกฤตของชีวิตจนกระทั่งเข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์
2. รับรู้และเข้าใจประสบการณ์ในการตรวจรักษาจากแพทย์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และทราบถึงลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

3. นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้เพื่อให้แพทย์ได้รับรู้และเข้าใจถึงลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่แตกต่างไปจากโรคเรื้อรังอื่น เพื่อให้แพทย์สามารถปรับตัวเพื่อเพิ่มความไว้วางใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ และยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

4. นำประสบการณ์ที่ได้รับจากความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างลึกซึ้ง และลักษณะของบุคคลที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจไปประยุกต์ใช้กับงานทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา ที่ต้องการทั้งความเข้าใจจากผู้ให้การปรึกษา และความไว้วางใจจากผู้รับการปรึกษา



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเพื่อศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ผู้ดูแลรักษา ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากคำถามการวิจัยเป็นการเรียนรู้ถึงประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อแพทย์ กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยให้ผู้วิจัยเข้าไปรับรู้ประสบการณ์ในส่วนนี้ได้โดยปราศจากกรอบที่จะปิดกั้นการรับรู้อย่างแท้จริง แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะต้องทำตนเองให้วางจากกรอบแนวคิด ผู้วิจัยก็จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานประกอบการวิจัยเพื่อช่วยให้เกิดความชัดเจนและสามารถลงไปในรายละเอียดของประสบการณ์เหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้น และยังสามารถเทียบเคียงกับข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่มีอยู่เพื่อความเข้าใจที่กว้างขวางและลึกซึ้ง

ความรู้พื้นฐานที่ผู้วิจัยได้ทบทวนประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น ประวัติความเป็นมาและระบาดวิทยาของโรค ลักษณะอาการ การวินิจฉัยและการรักษา ผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ติดเชื้อในด้านสังคมและจิตใจ
2. แนวคิดด้านบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ทักษะพื้นฐานของผู้ให้การศึกษา การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด บทบาทของแพทย์และนักจิตวิทยาการปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. แนวคิดเรื่องความไว้วางใจที่เป็นทฤษฎีและงานวิจัยที่มีผู้วิจัยในอดีต เป็นความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์และสถานบริการแพทย์
4. แนวคิดเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในส่วนทฤษฎี ขั้นตอนการวิจัย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ การวิจัยเพื่อศึกษาความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยทั่วไป ส่วนที่สองเป็นงานวิจัยสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจต่อผู้ติดเชื้อ และงานวิจัยที่ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อกับบุคลากรทางการแพทย์หรือแพทย์

ข้อมูลความรู้พื้นฐานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย และสามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและเหมาะสมตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1.1 ข้อมูลเบื้องต้น ประวัติความเป็นมาและระบาดวิทยาของโรค

โรคเอดส์(AIDS) หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นคำที่ย่อมาจากชื่อโรคเต็มคือ Acquired immunodeficiency syndrome เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี(HIV ย่อมาจาก human immunodeficiency virus) เชื้อไวรัสเอชไอวีติดต่อกันบุคคลสู่บุคคลโดยผ่านทางน้ำคัตหลังของผู้ที่มีเชื้อ ปัจจุบันการติดเชื้อพบได้ 3 ช่องทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นช่องทางการติดเชื้อที่พบมากที่สุด ทางเลือดซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด จากการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด หรือจากการปลูกถ่ายอวัยวะ และช่องทางสุดท้ายจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่รับเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันไม่พบการติดเชื้อจากการอยู่ร่วมบ้านหรือใกล้ชิดกัน จึงมีการณรงค์ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมบ้านและทำงานร่วมกันกับผู้ติดเชื้อโดยไม่ต้องกังวลว่าจะติดเชื้อ

เชื้อไวรัสเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะโจมตีเฉพาะเซลล์ที่มีลักษณะจำเพาะที่ไวรัสสามารถเข้าไปจับที่ผิวเซลล์แล้วปล่อยสารพันธุกรรมของไวรัสเข้าไปได้เท่านั้น ที่สำคัญที่สุดก็คือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมป์โฟไซท์ที่มีชื่อว่า CD4 ซึ่งเม็ดเลือดขาวชนิดนี้มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมและสั่งการเม็ดเลือดขาวชนิดอื่นในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค และป้องกันการติดเชื้อจากจุลชีพที่ก่อโรค เมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่เม็ดเลือดขาวก็จะเข้าไปควบคุมกิจกรรมทั้งหมดภายในเซลล์ ควบคุมสั่งการให้มีการสร้างไวรัสตัวใหม่ขึ้นมา เมื่อมีการสร้างไวรัสในปริมาณมาก เซลล์เม็ดเลือดขาวนั้นก็สลายตัวปลดปล่อยไวรัสเข้าสู่กระแสเลือดเข้าไปเกาะเกี่ยวเม็ดเลือดขาวเซลล์ใหม่ แล้วเริ่มกระบวนการสร้างไวรัสแบบเดิมขึ้นมาอีก เมื่อเวลาผ่านไปเซลล์ CD4 มีปริมาณลดลง ภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนี้ในการสั่งการจึงบกพร่องไป โรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งถ้าเป็นในยามที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันปกติ โรคในกลุ่มนี้จะไม่สามารถก่อโรคได้ แต่เมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องไป ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจึงมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคฉวยโอกาสเหล่านี้เพิ่มขึ้น โรคติดเชื้อฉวยโอกาสเหล่านี้เป็นสาเหตุของความพิการและการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ไม่ใช่จากไวรัสเอชไอวีโดยตรง

รายงานแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นเมื่อปีค.ศ. 1981 มีการรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อ pneumocystis carinii จำนวน 5 รายในเอกสารรายงานประจำสัปดาห์ของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชายรักร่วมเพศที่อายุน้อย ปอดอักเสบจากเชื้อดังกล่าวพบได้น้อยมากในประชากรปกติ สิ่งที่สร้างความประหลาดใจให้กับแพทย์ผู้ดูแลในขณะนั้นคือ ผู้ป่วยทั้งหมดมีสัดส่วนของเม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมป์โฟไซท์ผิดปกติ จากข้อมูลในระยะแรกสรุปว่าสาเหตุอาจเป็นจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า cytomegalo virus หลังจากนั้นก็มีรายงานผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มประชากรในวงกว้าง เช่นชนกลุ่มน้อยชาวไฮติ ผู้ที่เคยได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นผู้ป่วย ผู้ต้องขังในเรือนจำ มีทฤษฎีและความเป็นไปได้ต่างๆถูกเสนอขึ้นมามากมายเพื่ออธิบายถึงสิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุ เช่นมีความเชื่อว่าโรคนี้เป็น

การลงโทษสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศและผู้ที่ใช้ยาเสพติด จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1983-1984 สามารถค้นพบเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของอาการป่วยเหล่านี้ได้ ชื่อในครั้งแรกที่ใช้คือไวรัส HTLV-III แต่ต่อมาภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็นไวรัส HIV ซึ่งถือเป็นการค้นพบโรคและไวรัสก่อโรคชนิดใหม่

หลังจากนั้นไวรัสเอชไอวีได้แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกที่ต้องป่วยและตายเป็นจำนวนมาก องค์การสหประชาชาติได้จัดตั้ง UNAIDS เพื่อให้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรค การระบาดในประเทศไทยเริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1984 มีรายงานผู้ป่วยชายรายแรกที่เดินทางกลับมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นเอชไอวีก็ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว จากรายงานของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ประมาณการว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 700,000 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวน 30,000 รายต่อปี ผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตไปแล้วมีจำนวนทั้งหมดประมาณ 300,000 ราย เมื่อดูจากสัดส่วนประชากร พบว่าชายไทยประมาณร้อยละ 2 และหญิงไทยร้อยละ 1 ติดเชื้อเอชไอวี แต่ละปีประชากรไทยประมาณ 50,000 คนเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยแรงงาน การติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย ส่งผลกระทบต่อทุกระดับของสังคมตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงระดับประเทศ แม้จะมีการณรงค์จากหลายหน่วยงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค แต่ก็ยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวนมากทุกปี ถ้าไม่ส่งเสริมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพการระบาดของโรคอาจทวีความรุนแรงขึ้นได้ในอนาคต

1.2 ลักษณะและอาการของโรค

หลังจากที่รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย ในระยะแรกเชื้อไวรัสจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้ร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สามารถปรับตัวเพื่อควบคุมปริมาณไวรัสได้ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายอาการของไข้หวัดใหญ่ มีไข้สูง หนาวสั่น ต่อม้ำเหลืองโต อาจมีผื่นแดงตามตัว ในระยะนี้เรียกว่าการติดเชื้อปฐมภูมิ (primary HIV infection) ถ้าวัดปริมาณไวรัสในระยะนี้จะมีปริมาณที่สูงมาก และถ้าตรวจวัดระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 จะพบว่ามีความลดลงอย่างมากเช่นกัน อาการที่เกิดขึ้นมีระยะเวลาตั้งแต่สัปดาห์หรือเป็นเดือน เมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายปรับตัวได้ก็จะสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้เพิ่มจำนวน ในระยะนี้ร่างกายจะสร้างภูมิต้านทานต่อไวรัสเอชไอวีในน้ำเหลือง (HIV antibody) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 เดือนหลังจากได้รับเชื้อ ในการวินิจฉัยโรคด้วยวิธีมาตรฐานใช้การตรวจพบภูมิต้านทานต่อไวรัสในน้ำเหลือง (HIV antibody) เป็นการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี นั่นคือหลังจากรับเชื้อไวรัสแล้วจะสามารถให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องอาจใช้เวลาถึง 3 เดือน ในระยะแรกของการรับเชื้อจะไม่สามารถตรวจพบได้ ดังนั้นระยะเวลาหลังจากที่รับเชื้อจนถึงระยะที่ผลตรวจเลือดเป็นบวกจะเป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่นโดยที่ตนเองไม่ทราบว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ระยะนี้เรียกว่า window period หลังจากที่ยังสามารถควบคุมไวรัสได้บางส่วนแล้ว เชื้อไวรัสเอชไอวีก็ยังคงทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวต่อไป ร่างกายพยายามปรับตัวที่จะผลิตเม็ดเลือดขาวให้ทันกับที่ถูกทำลาย ระยะนี้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการแสดง แต่เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ถูกทำลายและลดลงตลอดเวลาอย่างช้าๆ โดยทั่วไประยะนี้ใช้เวลา

ประมาณ 8-10ปี ช่วงเวลาดังกล่าวผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการแสดงทางร่างกายแต่สามารถแพร่เชื้อไวรัสให้ผู้อื่นได้ตลอดเวลา จนเมื่อระดับของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลงต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตรจึงเริ่มแสดงอาการ ซึ่งอาจเป็นจากไวรัสเอชไอวีหรือจากการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น เช่นปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา เมื่อมีความเจ็บป่วยผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ และมักได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในระยะนี้ แต่กว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อมีเวลาในการแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นนานกว่า 8-10ปี เนื่องจากเป็นโรคที่ใช้เวลานานกว่าจะแสดงอาการเอชไอวีจึงยากต่อการหยุดยั้งการแพร่กระจาย

อาการแสดงของผู้ติดเชื้อแตกต่างกันออกไปขึ้นกับโรคฉวยโอกาสและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปสามารถแบ่งอาการของผู้ติดเชื้อออกเป็น 4 ระยะคือ

1.2.1 การติดเชื้อไวรัสระยะแรก (primary infection หรือ acute retroviral syndrome) เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อจนร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานในน้ำเหลือง มักแสดงอาการในเวลา 1-6 สัปดาห์หลังรับเชื้อ อาการที่พบบ่อยคือ ไข้สูง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผื่นแดงขึ้นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต อาการเหล่านี้ดีขึ้นเอง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไปพบแพทย์หรือทำการรักษาโดยเข้าใจว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา การวินิจฉัยโรคในระยะนี้ทำได้ยาก เพราะอาการแสดงไม่แตกต่างจากโรคอื่น

1.2.2 การติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ (latent phase) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการร่างกายเป็นปกติ ปริมาณไวรัสในร่างกายมีจำนวนคงที่ เพราะถูกควบคุมโดยระบบภูมิคุ้มกัน แต่จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลงอย่างช้าๆตลอดเวลา ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่รู้ว่าตนมีเชื้อไวรัสในร่างกาย ระยะนี้สามารถให้การวินิจฉัยโดยตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเอชไอวีในน้ำเหลืองจะพบผลเป็นบวก ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นผ่านเลือดหรือน้ำคัดหลัง ระยะนี้อาจใช้เวลานานถึง 15 ปี แต่โดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 8-10 ปี จึงจะเข้าสู่ระยะที่สาม

1.2.3 ระยะติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex) เริ่มมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น มีไข้เป็นๆหายๆ น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ มักจะลดลงเกินกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม ท้องเสียเรื้อรัง เป็นงูสวัด มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง พบฝ้าขาวบริเวณด้านข้างของลิ้น (oral hairy leukoplakia) อาการแสดงในระยะนี้เกิดจากระดับภูมิคุ้มกันที่ลดลงจนเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อน และเมื่อภูมิคุ้มกันลดต่ำลงจนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ผู้ติดเชื้อก็จะเข้าสู่การป่วยระยะที่ 4

1.2.4 ระยะป่วยเป็นเอดส์ (AIDS) ระยะนี้ผู้ติดเชื้อมีอาการป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ร้ายแรง เช่นปอดอักเสบจากเชื้อ pneumocystis carinii เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา cryptococcus neoformans ติดเชื้อราในช่องปากและหลอดอาหาร ติดเชื้อไวรัสชนิด cytomegalovirus ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการทางสายตาทารในผู้ติดเชื้อ เป็นมะเร็งผิวหนัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรืออาจมีอาการผิดปกติของสมองจนแสดงอาการคล้ายผู้ป่วยโรคจิตได้

1.3 การวินิจฉัยและการรักษาโรค

ในการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีใช้การตรวจเลือดเท่านั้น ไม่สามารถใช้อาการทางคลินิกในการวินิจฉัย ในการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อมี 2 วิธีคือ

1.3.1 ตรวจหาภูมิคุ้มกันในน้ำเหลือง (HIV antibody) สามารถตรวจพบหลังจากรับเชื้อไปแล้ว 3-12 สัปดาห์ เมื่อตรวจด้วยวิธีคัดกรองผลเป็นบวก ต้องตรวจยืนยันอีกอย่างน้อยหนึ่งครั้งด้วยวิธีการตรวจที่แตกต่างจากวิธีแรก หรือตรวจยืนยันด้วยวิธีเวสต์เทิร์นบลอต เมื่อผลการตรวจทั้ง 2 ครั้งตรงกันจึงให้การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

1.3.2 ตรวจหาส่วนประกอบของไวรัส (antigen) เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัสโดยตรงในกระแสเลือด ตรวจพบได้หลังจากรับเชื้อไปแล้วประมาณ 2-6 สัปดาห์ มักไม่แนะนำวิธีนี้เพราะอาจเกิดความผิดพลาดได้ง่ายกว่าการตรวจด้วยวิธีแรกและมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า

หลังจากผ่านการตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ผู้ติดเชื้อจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษา เริ่มจากการประเมินระดับภูมิคุ้มกัน ตรวจวินิจฉัยค้นหาโรคฉวยโอกาส สำหรับประเทศไทยการเริ่มยาด้านไวรัสพิจารณาจากระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และจากอาการของผู้ติดเชื้อ ถ้ามีอาการที่เข้าได้กับระยะที่เป็นเอดส์ เช่น ป่วยด้วยปอดอักเสบจากเชื้อ pneumocystis carinii ติดเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง แนะนำให้เริ่มยาด้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับภูมิคุ้มกัน แต่ถ้าไม่มีอาการป่วยที่บ่งบอกระยะที่เป็นเอดส์ พิจารณาระดับของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ถ้าต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ก็เริ่มยาด้านไวรัสเช่นกัน สิ่งสำคัญที่สุดก่อนเริ่มยาด้านไวรัสก็คือความพร้อมและการตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตรงเวลาและสม่ำเสมอตลอดชีวิต เป้าหมายในการรักษาก็คือควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุดเป็นเวลานานที่สุด และพยายามให้ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 กลับคืนสู่ระดับปกติ

เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับการประเมินว่าจำเป็นและมีความพร้อมในการรับยาด้านไวรัส แพทย์จะจัดสูตรยาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงผลข้างเคียงของยาและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ โดยพยายามจัดสูตรยาที่เหมาะสมและสอดคล้อง มีผลข้างเคียงน้อย เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อรับประทานยาได้ตรงตามเวลา และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ หลักการจัดสูตรยาในปัจจุบันต้องมียาด้านไวรัสอย่างน้อย 3 ชนิดในสูตรเดียวกันเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดไวรัสดื้อยา การผสมผสานสูตรยาแต่ละสูตรแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม หลังจากที่ได้รับยาไประยะหนึ่งจะมีการติดตามผลการรักษาโดยการวัดระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และวัดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (viral load) เพื่อประเมินผลการรักษาและติดตามการดื้อยา ผู้ติดเชื้อจะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์เพื่อรับยาด้านไวรัสและรับการตรวจเลือดเป็นระยะๆ ตลอดชีวิต

1.4 ผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทางด้านสังคมและจิตใจ

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่รู้ผลเลือดเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษา ภูมิคุ้มกันในระยะนี้มักลดต่ำลงมาก เป็นช่วงเวลาที่ต้องเริ่มยาด้านไวรัส ระยะนี้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางกาย ผลกระทบจากสังคมที่มีต่อจิตใจ และยังคงต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากกระบวนการรักษา ผู้ติด

เชื้ออีกส่วนหนึ่งซึ่งมีจำนวนน้อยกว่ารับรู้ผลเลือดในขณะที่ยังไม่มีอาการ ภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับสูง ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้มักมาโรงพยาบาลด้วยความจำเป็นอื่น และจำเป็นต้องตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เช่นผู้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ พนักงานใหม่ที่บริษัทกำหนดให้ต้องตรวจหาเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักยังไม่ต้องเริ่มยาต้านไวรัส สุขภาพปกติ เพียงแต่ต้องเผชิญกับผลกระทบต้อจิตใจจากสังคมรอบข้าง หลังจากรับรู้ผลเลือด ผู้ติดเชื้อเกิดความเครียดและรู้สึกหดหู่ว่าตนต้องตกอยู่ในสถานภาพของผู้ติดเชื้อไปตลอดชีวิต ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของชีวิต รับรู้ว่าชีวิตคงเหลือเวลาอีกไม่นานนัก แม้จะตระหนักว่ามียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพแต่ข้อมูลเดิมในอดีตว่าเอดส์เป็นแล้วต้องตายก็ยังคงติดค้างอยู่ในความทรงจำ ความฝันและความหวังที่เคยมีสูญสลายลง สิ่งที่ทำร้ายความรู้สึกมากที่สุดเป็นความหวาดกลัวต่อการรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนสนิทและบุคคลในที่ทำงาน กังวลว่าตนจะอยู่ร่วมกับบุคคลเหล่านั้นต่อไปอย่างไร สำหรับผู้ติดเชื้อที่มีครอบครัวยังเกิดความกลัวและห่วงใยสมาชิกในครอบครัวว่าอาจรับเชื้อจากตน ต้องการปกปิดผลเลือดแต่ต้องรับประทานยาตรงเวลาตลอดชีวิตจะปิดบังได้หรือไม่ ความกังวลใจเหล่านี้เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อขณะที่รับรู้ผลเลือดจนบางรายเกิดอาการช็อค ปฏิเสธผลเลือด และคิดทำร้ายตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่ต้องเผชิญ ดังนั้นความช่วยเหลือทางด้านสังคมและจิตใจจึงสำคัญไม่น้อยกว่าการรักษาทางกาย เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตในครั้งนี้ไปได้

2. แนวคิดด้านบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV counseling)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจากสังคม หลังจากรับรู้ผลเลือดผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองมีไขบุคคลปกติเช่นเดิม เก็บตัว หลีกหนีสังคม ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อยอมรับกับผลเลือดและช่วยจัดการปัญหาที่ตามมาจากการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อกลับสู่วิถีชีวิตเดิมของตนได้ และยังช่วยให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น (UNAIDS, 1997)

ถึงแม้ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อจะได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต แต่ผู้ติดเชื้อเองก็ยังคงหวาดกลัวต่อการแสดงความรู้สึกจากบุคคลอื่น ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผู้รับบริการปรึกษาจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลบางประการที่อาจเป็นความลับ จึงต้องมีความไว้วางใจผู้ให้บริการปรึกษาเป็นพื้นฐาน เพื่อให้กระบวนการปรึกษาประสบความสำเร็จผู้ให้บริการปรึกษามีทักษะพื้นฐาน และมีหัวใจของผู้ให้บริการ นั่นคือ การยอมรับผู้รับบริการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไขทางบวก ยอมรับในตัวผู้รับบริการปรึกษาอย่างแท้จริง แม้พฤติกรรมอาจไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ผู้ให้บริการปรึกษาก็พร้อมที่จะยอมรับและให้บริการอย่างจริงใจ ประการที่สอง ไม่ตัดสิน ไม่ทำหน้าที่เป็นพระหรือผู้พิพากษาในการตัดสินพฤติกรรม ไม่ตัดสินถูกผิดชั่ว ประการที่สาม ไม่แสดงการแบ่งแยก กีดกัน ให้บริการปรึกษาด้วยท่าทีที่เสมอภาค เท่าเทียม ไม่ว่าผู้รับบริการปรึกษาจะเป็นเพศใด หรือมีรสนิยมทางเพศแบบใด หัวใจของผู้รับบริการปรึกษาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการปรึกษา เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ให้การ

ปรึกษาจะแสดงออกให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ ซึ่งส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้รับการปรึกษา หัวใจของผู้ให้ การปรึกษาจะช่วยให้การใช้ทักษะพื้นฐานในกระบวนการปรึกษาประสบความสำเร็จ

2.1 ทักษะพื้นฐานของผู้ให้การศึกษา

บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื่อเป็นการสนทนาระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดจากการติดเชื่อ ผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้ใช้ทักษะเพื่อช่วยค้นหา และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ทักษะพื้นฐานที่ผู้ให้การศึกษาจำเป็นต้องมีประกอบด้วย

2.1.1 ทักษะแสดงความใส่ใจ (attending skills) เป็นทักษะที่ผู้ให้การศึกษาแสดงให้เห็นให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความใส่ใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเปิดเผยถึงปัญหาและข้อมูลที่แท้จริง การแสดงความใส่ใจเป็นภาษากายที่สื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความใส่ใจจากผู้ให้การศึกษา

2.1.2 ทักษะการฟัง (listening) การฟังเป็นการที่ผู้ให้การศึกษาได้รับรู้ข้อมูลจากผู้รับการปรึกษา เป็นการรับรู้ทั้งในส่วนของภาษาพูดและภาษากาย เพื่อให้สามารถรับรู้ทั้งในส่วนที่เป็นเนื้อหา อารมณ์และความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา

2.1.3 ทักษะการถาม เป็นการที่ผู้ให้การศึกษาใช้คำถาม เพื่อสำรวจและยืนยันข้อมูลของผู้รับการปรึกษา ควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียด แต่ไม่ควรถามมากจนเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกคล้ายถูกสอบสวน เกิดความอึดอัด

2.1.4 ทักษะการสะท้อนความรู้สึก ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเน้นการแก้ไข ปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้ให้การศึกษาต้องสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาแล้วแสดง การรับรู้นั้นผ่านทางท่าทีและคำพูด เพื่อแสดงความเข้าใจและเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักใน ความรู้สึกของตน

2.1.5 ทักษะการสรุป เป็นการที่ผู้รับการปรึกษาสรุปเนื้อหาของผู้ให้การศึกษาเป็น ระยะเวลา การสรุปมักใช้ในขณะให้ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลเป็นจำนวนมาก และในขณะยุติการให้บริการ เพื่อ ตรวจสอบข้อมูลและความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา

2.2 ขั้นตอนการให้บริการ

ในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้ติดเชื่อขอไว้ประกอบด้วยขั้นตอนในการ ให้บริการรวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน คือ

2.2.1 ทักทาย สนทนาเพื่อคลายความกังวลของผู้รับการปรึกษา ในระยะแรกของการ สนทนาผู้รับการปรึกษาอาจเกิดความกังวลและไม่คุ้นเคยกับผู้ให้การศึกษา ควรทักทายและชวนสนทนา ด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เช่น อาจซักถามถึงการเดินทางว่าเป็นอย่างไร มีความยุ่งยากหรือไม่ และเมื่อพบว่า ผู้รับการปรึกษาคลายความกังวลและรู้สึกผ่อนคลายจึงเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป

2.2.2 ตกลงบริการปรึกษา ผู้ให้การศึกษาชี้แจงให้ทราบถึงกระบวนการปรึกษา บทบาทของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา วัตถุประสงค์ ประเด็นในด้านการเก็บรักษาความลับ

2.2.3 เปิดประเด็น เมื่อผู้รับการปรึกษาเข้าใจกระบวนการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การศึกษา เริ่มเปิดประเด็นของกระบวนการปรึกษา โดยอาจใช้คำถามปลายเปิด

2.2.4 สํารวจปัญหา เมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะพื้นฐานเพื่อสํารวจปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในขั้นตอนนี้เป็นการสํารวจเพื่อหาปัญหาที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา ซึ่งอาจไม่ใช่ปัญหาแรกที่นำมาพบผู้ให้การปรึกษา

2.2.5 ทำความเข้าใจปัญหา เมื่อค้นพบปัญหาทั้งหมดแล้วผู้ให้และผู้รับการปรึกษาจะนำปัญหาทั้งหมดมาจัดลำดับ ทำความเข้าใจ เพื่อคัดเลือกปัญหาที่สำคัญที่สุด

2.2.6 แก้ไขปัญหา ผู้ให้และผู้รับการปรึกษานำปัญหาที่คัดเลือกมาแก้ไขร่วมกัน

2.2.7 ยุติบริการ เมื่อค้นพบแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาส่งสัญญาณของการยุติการปรึกษา สรุปลักษณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจมีการนัดหมายหรือส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

2.3 การให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด

การติดเชื้อเอชไอวีแตกต่างจากโรคภัยแรงอื่น เพราะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมอย่างรุนแรง เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวก่อนและหลังตรวจเลือดจึงต้องมีกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดนั้นเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษาให้สามารถเผชิญหน้ากับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นถ้าผลเลือดเป็นบวก การให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เป็นความร่วมมือระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผลเลือด เมื่อรับรู้ผลเลือดบวกผู้ติดเชื้อมักต้องการเก็บผลเลือดเป็นความลับ ผู้ให้การปรึกษาจึงอาจเป็นบุคคลเดียวที่ผู้ติดเชื้อสามารถสนทนาได้อย่างสนิทใจ และอาจเป็นบุคคลเดียวที่สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2.3.1 การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-test counseling) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผลเลือดที่เป็นบวก ช่วยให้ผู้รับการตรวจเลือดยอมรับผลเลือดได้รวดเร็วขึ้น ในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดผู้รับการปรึกษาต้องประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อของตน ทบทวนพฤติกรรมในอดีต อาจเป็นพฤติกรรมด้านเพศ การใช้ยาเสพติด หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระหนักและป้องกันโอกาสที่จะรับเชื้อในอนาคต

การปรึกษาก่อนตรวจเลือดมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ก. สํารวจเหตุผลในการตรวจเลือด ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ใช้ทักษะพื้นฐานเพื่อสํารวจเหตุผลในการตรวจเลือดครั้งนี้ เป็นความต้องการของผู้รับการปรึกษาเองหรือของผู้อื่น ตรวจเลือดเพราะต้องใช้ในการสมัครงานหรือทำประกันชีวิต ตรวจเพราะต้องการยืนยันผลที่เคยตรวจมาแล้ว มีอาการแสดงที่สงสัยว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อ เหตุผลในการตรวจเลือดจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษากำหนดแนวทางการปรึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข. ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อของผู้รับการปรึกษา เป็นการประเมินโอกาสที่ผู้รับการปรึกษาจะรับเชื้อ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมและความถี่ของพฤติกรรมเสี่ยง ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้รับการปรึกษาก่อน เพราะต้องประเมินพฤติกรรมทางเพศในอดีตว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ ในปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ทราบผลเลือดเอชไอวีโดยไม่ได้ป้องกัน

ถือเป็นความเสี่ยง เพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชายมีความเสี่ยงมากกว่าปกติ นอกจากพฤติกรรมทางเพศแล้วผู้ให้การรักษายังต้องประเมินความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ความเสี่ยงจากการได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด

ค. ประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการติดเชื้อและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผู้ให้การรักษาประเมินว่าผู้รับการรักษามีความรู้และความเชื่อเรื่องการติดเชื้ออย่างไร ถ้าเป็นความรู้หรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่นเชื่อว่าเป็นแล้วต้องเสียชีวิต ไม่มีทางรักษา ต้องแก้ไขและให้ข้อมูลที่ถูกต้องในด้านเพศสัมพันธ์เช่นกัน ถ้ามีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ ผู้ให้การรักษาต้องแก้ไขและปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง

ง. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเลือด ผู้ให้การรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเลือด อธิบายความหมายของผลเลือดบวกและลบ แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้ที่เป็นเอดส์ อธิบายขั้นตอนและกระบวนการในการตรวจรวมทั้งความน่าเชื่อถือของผลตรวจ

จ. ประโยชน์ของการตรวจเลือดและการคาดหมายถึงผลเลือดของตน ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การรักษาจะช่วยให้ผู้รับการรักษาเห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเลือด ถ้าผลเลือดเป็นบวกสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็ว ผลเลือดเป็นลบก็จะคลายความกังวลและลดพฤติกรรมเสี่ยงลง แต่ในอีกด้านหนึ่งผลเลือดที่เป็นบวกก็จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและจิตใจ ผู้ให้การรักษาจะช่วยให้ผู้รับการรักษาประเมินผลเลือดของตนว่ามีโอกาสเป็นบวกหรือไม่ และถ้าผลเป็นบวกจะมีผลกระทบต่อตนในด้านไหนบ้าง จะวางแผนในการแก้ไขกระทบที่เกิดขึ้นอย่างไร

ฉ. การตัดสินใจในการตรวจเลือด ผู้รับการรักษาจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะรับการตรวจเลือดหรือไม่ ในกรณีที่ยังไม่สามารถรับผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้รับการรักษาอาจเปลี่ยนใจไม่รับการตรวจเลือด ผู้ให้การรักษาควรให้การยอมรับ แต่ให้เน้นในการลดพฤติกรรมเสี่ยง แต่ถ้าตัดสินใจรับการตรวจเลือดผู้ให้การรักษาจะแนะนำขั้นตอนในการตรวจรวมทั้งระยะเวลาที่ต้องรอผลเลือด

2.3.2 การให้การรักษาหลังตรวจเลือด (Post-test counseling) ถึงแม้การให้การรักษาก่อนและหลังตรวจเลือดจะเป็นสองกระบวนการที่แยกจากกัน แต่ก็มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก การให้การรักษาก่อนตรวจเลือดที่ดีจะช่วยลดผลกระทบจากผลเลือดที่เป็นบวก ผู้ให้การรักษาควรเป็นบุคคลเดิมเพราะสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นแล้วจะช่วยให้การรักษาหลังตรวจเลือดทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ ผลเลือดที่ได้รับอาจเป็นผลเลือดบวกหรือลบ การให้การรักษามีความแตกต่างกัน

การให้การรักษากรณีผลเลือดลบ ผลเลือดที่เป็นลบทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษาเกิดความสบายใจ แต่ผลเลือดลบอาจทำให้ผู้รับการรักษาไม่ตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงของตน ในกรณีนี้ผู้ให้การรักษาต้องย้ำถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อในอนาคต ผู้ให้การรักษาต้องตระหนักว่าอาจเป็นเพียงโอกาสเดียวที่ผู้รับการรักษาจะได้สนทนาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนกับบุคคลอื่น จึงควรใช้โอกาสนี้ในการช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับการรักษา

การให้การปรึกษากรณีผลเลือดบวก การแจ้งผลเลือดบวกแก่ผู้รับการปรึกษาเป็นภาวะที่หนักของผู้ให้การปรึกษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะรุนแรงหรือไม่ก็ขึ้นกับการให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด ถ้ามีการเตรียมใจและมีแนวทางแก้ไขเป็นอย่างดี ผู้รับการปรึกษาจะผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ เมื่อผลเลือดบวก ควรแจ้งผลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว และควรมีเวลาเพียงพอในการแจ้งผล การแจ้งผลเลือดควรเริ่มจากทบทวนสิ่งที่ได้สนทนาในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด และแนวทางแก้ไขที่ได้เตรียมไว้ การแจ้งผลเลือดผู้ให้การปรึกษาควรมีท่าทีสงบ แจ้งผลเลือดโดยตรงไปตรงมา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ควรให้ความหวังที่ไม่เป็นจริง เช่นผลเลือดอาจผิดพลาดได้ อาจตรวจผิดคน หลังจากแจ้งผลแล้วผู้ให้การปรึกษาควรใช้เวลาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ซึมซับกับข่าวร้าย แล้วแสดงความเข้าใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีนุ่มนวลและอบอุ่น ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ข่าวร้ายคือ ช็อค ปฏิเสธ โกรธ มีท่าทีกระวนกระวาย ซึมเศร้า ไม่ยอมรับผลเลือด บางรายอาจรู้สึกโล่งใจ ผู้ให้การปรึกษาต้องยอมรับปฏิกริยาที่แตกต่างกันนี้ด้วยท่าทีสงบ เมื่อประเมินว่าสามารถเริ่มการสนทนาได้ ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินถึงความกลัวและความรู้สึกจากการรับรู้ผลเลือด ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และร่วมมือกับผู้รับการปรึกษาในการหาแนวทางแก้ไข เมื่อเริ่มคลายความกังวลและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ควรสอบถามถึงสิ่งที่คุณรับการปรึกษาจะทำในวันนี้และในระยะเวลาอันใกล้ ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้รับการปรึกษาต้องการ หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลในการเข้าสู่กระบวนการรักษาและนัดหมายเพื่อติดตามผล

การให้การปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องเพราะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตน ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น เมื่อผลเลือดบวกช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจและช่วยให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็ว เอชไอวีมีโรคที่ส่งผลร้ายทางกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลร้ายแรงต่ออารมณ์และจิตใจ การดูแลรักษาจึงต้องกระทำควบคู่กันทั้งกายและจิตใจ ผู้ให้การปรึกษาและแพทย์จึงต้องทำงานเคียงคู่กันเพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อกลับสู่สังคมและครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์พร้อมทั้งกายและใจ

2.4 บทบาทของแพทย์และนักจิตวิทยาการปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจุบันสถานพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยสามารถให้บริการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีได้ และมีการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปเข้ารับการตรวจเลือดโดยสมัครใจ เพื่อการวินิจฉัยโรคในระยะแรกและการป้องกันการแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น เมื่อบุคคลตัดสินใจเข้ารับการตรวจเลือด แพทย์จะเป็นผู้ประเมินความเสี่ยงและสั่งตรวจ ผู้รับการตรวจเลือดจะถูกส่งเข้ารับการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre-test counseling) ซึ่งควรกระทำโดยนักจิตวิทยาการปรึกษา แต่ในปัจจุบันสถานพยาบาลส่วนใหญ่พยาบาลซึ่งได้รับการอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ทำหน้าที่ ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาประเมินและตระหนักในความเสี่ยงของตน เตรียมพร้อมกับผลเลือดที่อาจเปลี่ยนแปลงชีวิต เมื่อผู้รับการปรึกษาพร้อมจะถูกส่งไปรับการตรวจเลือดยังห้องปฏิบัติการ ผลเลือดจะส่งกลับมายังผู้ให้การปรึกษาซึ่งจะให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือด ในกรณีผลเลือดเป็นลบ ผู้รับการปรึกษาจะได้รับความรู้ในการป้องกันตนเอง ยุติการบริการ แต่สำหรับผล

เลือดบวก หลังจากช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับกับผลเลือดได้แล้ว ได้รับข้อมูลในการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ติดเชื้อใหม่จะถูกส่งต่อมารับการตรวจกับแพทย์ที่รับผิดชอบ เริ่มกระบวนการประเมินระดับภูมิคุ้มกันและให้ยาต้านไวรัส

ขั้นตอนการให้บริการนี้อาจแตกต่างกันไปในแต่ละสถานพยาบาล จะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้ให้การศึกษาและแพทย์ต้องทำหน้าที่ประสานและเคียงข้างกันเพื่อให้การดูแลครบถ้วนทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อผ่านวิกฤตการณ์นี้ไปได้โดยไม่เสียสูญเสียเวลากับภาวะทางอารมณ์จิตใจ กลับสู่สังคมและการทำหน้าที่ของตนได้อย่างรวดเร็ว

3. แนวคิดเรื่องความไว้วางใจ

Parson (1951 อ้างถึงใน Hardy, 1988) เป็นนักสังคมวิทยาคนแรกที่กำลังกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เป็นแนวคิดในทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-Functional theory) (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2545) ทฤษฎีนี้เสนอว่าในระบบสังคม (social system) จะต้องมีผู้รับผิดชอบแสดงบทบาทที่สังคมต้องการ เพื่อตอบสนองของความจำเป็นของระบบ ควบคุมและจัดการให้สังคมเป็นระเบียบ หลีกเลียงจากความสับสน บุคคลที่แสดงบทบาทผ่านการกระทำบ่อยครั้งจะเกิดเป็นการกระทำที่ถาวร การกระทำที่ถาวรระหว่างบุคคลตามสถานภาพก็จะกลายเป็นสถาบัน (institution) กลุ่มของสถาบันจะกลายเป็นระบบสังคม ตามทฤษฎีนี้ความเจ็บป่วยเป็นความเบี่ยงเบนรูปแบบหนึ่งของบุคคลในสังคม ผู้ป่วยไม่มีความต้องการที่จะเจ็บป่วยจึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อภาวะที่เกิดขึ้น สังคมยอมรับบทบาทผู้ป่วย (sick role) และเกิดเงื่อนไขดังต่อไปนี้ขึ้น (Hardy, 1988)

1. เป็นพันธะของสังคมที่จะต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด และสังคมต้องร่วมมือกับผู้ที่มีบทบาทช่วยเหลือ
2. ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อตัวเองให้พ้นสภาพความเจ็บป่วย และต้องยอมรับว่าตนไม่ต้องการความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยจะได้รับการยกเว้นจากหน้าที่และความรับผิดชอบ ไม่ว่าจะป็นหน้าที่ตามปกติหรือความรับผิดชอบต่อศีลธรรม
4. แพทย์มีหน้าที่รับผิดชอบต่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

จากแนวคิดของ Parson ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของตน เพียงไปพบแพทย์ผู้ซึ่งสังคมคาดหวังให้มีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วย แพทย์มีหน้าที่ใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญของตนเพื่อส่งบุคคลกลับไปสู่บทบาทเดิมในสังคมให้เร็วที่สุด มีการรวมตัวของผู้ที่ได้รับบทบาทแพทย์จนเกิดเป็นสถาบันทางการแพทย์ เป็นผู้ชำนาญการเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์มีลักษณะไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งมารับความช่วยเหลือ อีกฝ่ายเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสัมพันธ์ภาพลักษณะดังกล่าว Ross (2001 อ้างถึงใน Delamater, 2003) กล่าวว่าความไว้วางใจมีความสำคัญอย่างมากต่อสัมพันธ์ภาพในลักษณะนี้ เนื่องจากปัจจัย 3 ประการ คือ

1. บุคคลมีแหล่งให้ความช่วยเหลือที่จำกัด
2. เกิดภาวะคุกคามต่อบุคคล
3. บุคคลไม่สามารถจัดการภาวะคุกคามด้วยตนเองได้

ในสภาวะเหล่านี้บุคคลไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ซึ่งต้องใช้ความไว้วางใจเป็นพื้นฐานที่สำคัญ โดยคาดหวังว่าบุคคลที่ตนไว้วางใจนั้นจะสามารถช่วยเหลือตนให้พ้นจากภาวะคุกคาม ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นลักษณะนี้ ความเจ็บป่วยเป็นภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเสี่ยงและความไม่แน่นอนต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้ป่วย สภาวะสังคมในปัจจุบันไม่ส่งเสริมให้บุคคลดูแลรักษาตนเอง เช่นในอดีต บุคคลจำเป็นต้องแสวงหาการรักษาจากแพทย์ จึงต้องมีความไว้วางใจต่อแพทย์เป็นพื้นฐาน ความรู้และทักษะทางการแพทย์ถูกจัดให้เป็นความรู้เฉพาะด้าน ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินความรู้ความสามารถของแพทย์ด้วยตนเอง จึงต้องมีความไว้วางใจเป็นพื้นฐานก่อนเข้ารับการรักษา เชื่อว่าจะได้รับผลการรักษาที่ดี ไว้วางใจว่าแพทย์จะมีความรู้และความเชี่ยวชาญเพียงพอ (competency) คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (agency) ซื่อสัตย์และเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ปกปิด (honesty) ความเชื่อมั่นในสิ่งเหล่านี้ก็คือความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์นั่นเอง (Stevenson & Scambler, 2005)

ความไว้วางใจเป็นภาวะสันนิษฐานที่ซับซ้อนและมีหลายมิติ (Couch & Jones, 1997) มีบริบทของการศึกษาและคำอธิบายมากมาย ขึ้นกับสาขาที่นำความไว้วางใจไปใช้ เช่น เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ สังคมวิทยา จิตวิทยา การแพทย์ ในแต่ละสาขาก็มีงานวิจัยของตน และสร้างคำจำกัดความและบริบทของการศึกษาเฉพาะขึ้น ในสาขาวิชาเดียวกันก็ยังคงมีคำจำกัดความของคำว่าความไว้วางใจแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะเน้นความไว้วางใจในบริบททางการแพทย์และจิตวิทยาการปรึกษา ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ช่วยเหลือและให้การปรึกษา เพื่อจำกัดขอบเขตของการศึกษาและง่ายต่อการทำความเข้าใจ นิยามของความไว้วางใจที่มีในปัจจุบัน เช่น

ในพจนานุกรมของออกซ์ฟอร์ด ค.ศ. 1991 ให้คำแปลของคำว่าความไว้วางใจ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่น ไว้วางใจต่อคุณลักษณะบางประการของบุคคล สิ่งของ
2. มีความคาดหวังต่อบางสิ่ง เชื่อมั่นว่าจะได้รับสิ่งที่ต้องการ

ในบริบททางการแพทย์ นิยามของความไว้วางใจ คือ "เป็นความเต็มใจของผู้ป่วยที่จะยินยอมต่อการกระทำของแพทย์ โดยคาดหวังว่าแพทย์จะกระทำการบางอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อตน โดยไม่คำนึงถึงการประเมินคุณค่าหรือควบคุมการกระทำนั้น" (Mayer, Davis & Schoorman, 1995 อ้างถึงใน Hall, Camacho & Dugan, 2002)

3.1 ความสำคัญของความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์

ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องให้ความไว้วางใจแพทย์ในฐานะที่เป็นบุคคล ความไว้วางใจนี้เป็นการคาดหวังสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ไม่ใช่ประเมินจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ประสบการณ์ในอดีตก็ส่งผลต่อความไว้วางใจในปัจจุบัน บางครั้งมีความเข้าใจสับสนระหว่างความไว้วางใจและความพึงพอใจ ความพึงพอใจเป็นการประเมินประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าได้รับในสิ่งที่ตนเองคาดหวังหรือไม่ ซึ่งถ้า

เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจ เป็นการประเมินประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว แต่ความไว้วางใจเป็นการคาดหวังในสิ่งที่บุคคลอื่นจะกระทำให้ออนาคต แต่ทั้งความไว้วางใจและความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ไปในแนวทางเดียวกัน นั่นคือเมื่อเกิดความพึงพอใจซ้ำหลายครั้งก็จะเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจที่จะตามมา ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้นั้นบุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันหลายครั้งจนเกิดเป็นความไว้วางใจ

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องยอมรับสภาพที่ด้อยกว่า (vulnerable) จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูล ต้องตอบคำถามตามความเป็นจริงเพราะคาดหวังว่าข้อมูลนั้นจะช่วยให้สุขภาพของตนกลับมาเป็นปกติ ยอมรับการกระทำต่อตนเองทั้งการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งบางครั้งเกิดความเจ็บปวดและทรมาน ยอมรับกระบวนการรักษาและทำตามคำแนะนำของแพทย์ อาจต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและความเคยชิน การที่ผู้ป่วยยินยอมต่อการกระทำเหล่านี้จำเป็นต้องมีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน เมื่อมีความไว้วางใจจะเกิดความร่วมมือของทั้งสองฝ่ายขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ หากสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์อยู่บนพื้นฐานของความไม่ไว้วางใจ จะนำไปสู่การฟ้องร้อง ความขัดแย้ง เกิดต้นทุนทางสังคมที่ไม่จำเป็น ดังนั้นความไว้วางใจจึงเป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่มีคุณค่าที่จะช่วยให้บทบาทของแพทย์ต่อสังคมบรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมย์ที่สังคมคาดหวัง

เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจแพทย์ผลที่จะเกิดขึ้นคือ (Thom, Hall & Pawlson, 2004)

3.1.1 ผู้ป่วยเคร่งครัดต่อการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อเกิดความไว้วางใจผู้ป่วยจะให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาตามที่กำหนด ลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ส่งผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้รับผลดีตามที่คาดหวัง

3.1.2 เกิดความต่อเนื่องในการรักษา เมื่อไว้วางใจต่อแพทย์ผู้ป่วยมักจะไม่เปลี่ยนแพทย์ผู้ดูแล ทำให้การรักษาเกิดความต่อเนื่อง แพทย์จะรู้ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและถูกต้อง แต่เมื่อเกิดความไม่แน่ใจหรือไม่ไว้วางใจแพทย์ ผู้ป่วยจะเปลี่ยนแพทย์ผู้ดูแล ส่งผลให้ต้องเริ่มกระบวนการตรวจวินิจฉัยและกระบวนการรักษาใหม่ เกิดความล่าช้าในการรักษา ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยก็ต้องเรียนรู้ข้อมูลของผู้ป่วยใหม่

3.1.3 การเข้าสู่บริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ไว้วางใจแพทย์หรือระบบสาธารณสุข เมื่อเกิดความผิดปกติจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์เร็วกว่าผู้ที่ไม่ไว้วางใจ ซึ่งจะเข้ารับการรักษาที่ต่อเมื่อมีความผิดปกติรุนแรงแล้วเท่านั้น ผู้ป่วยในกลุ่มหลังมักมีการดำเนินโรคลุกลามส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพและค่าใช้จ่ายสูง หรืออาจไม่สามารถรักษาให้หายขาด นอกจากนี้ไม่เข้ารับการรักษาแล้วผู้ป่วยที่ไม่ไว้วางใจแพทย์มักไม่เข้ารับการป้องกันโรค ไม่ดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งส่งผลเสียต่อบุคคลและสังคมโดยรวม

3.1.4 ผู้ป่วยที่ไว้วางใจแพทย์จะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่ำกว่าและประสิทธิภาพในการรักษาสูงกว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้พร้อมจะเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นต่อการตรวจวินิจฉัย แม้บางครั้ง

เป็นข้อมูลที่อ่อนไหวและต้องการปกปิดไว้เป็นความลับ การรู้ข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนจะช่วยให้การวินิจฉัยแม่นยำ การรักษาเกิดประสิทธิภาพ ลดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่ไม่ไว้วางใจแพทย์อาจเรียกร้องให้ส่งตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันการวินิจฉัยของแพทย์อีกครั้งหนึ่ง

3.1.5 ความไว้วางใจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา (Faden, 1986 อ้างถึงใน Goold, 2002) ความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์เพียงอย่างเดียวก็ส่งผลดีต่อการรักษา ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้สูงขึ้น ด้วยผลที่รู้จักกันดีในนาม "ผลของยาหลอก (placebo effect)"

ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์นั้นส่งผลกระทบตั้งแต่วะยะแรกที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าสู่บริการทางการแพทย์ มีผลต่อการตัดสินใจว่าจะเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือไม่ การตัดสินใจเข้ารับบริการเข้าอาจทำให้โรคคลุกคลายยากต่อการรักษา และเมื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา ความไว้วางใจจะมีผลต่อการเปิดเผยข้อมูลและการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษา ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพการรักษา ความไว้วางใจช่วยให้เกิดความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจแพทย์จะยอมปฏิบัติตามในกระบวนการรักษาอย่างเต็มที่ เมื่อแพทย์รับรู้ความเต็มใจและความไว้วางใจของผู้ป่วยก็จะเพิ่มความร่วมมือและให้ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความไว้วางใจเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและส่งผลซึ่งกันและกัน ระบบสุขภาพที่ดีนั้นมิใช่เพียงแค่จัดให้มีบริการที่ดีต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังจำเป็นต้องก่อให้เกิดการยอมรับและเต็มใจใช้บริการนั้นด้วย ความไว้วางใจจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้ระบบดำเนินไปอย่างเหมาะสม

3.2 องค์ประกอบของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและแพทย์นั้นเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลสองฝ่าย ฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ให้ความไว้วางใจ อีกฝ่ายเป็นผู้ได้รับความไว้วางใจ ความไว้วางใจเป็นสภาวะ(state) ดังนั้นจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ใช่ลักษณะที่ตายตัวของบุคคล(trait) ความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์จึงสามารถเพิ่มขึ้นและลดลงได้ ขึ้นกับปฏิสัมพันธ์ในแต่ละระยะ แต่ละช่วงเวลา ความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อแพทย์แต่ละคนก็แตกต่างกัน ขึ้นกับการรับรู้และประสบการณ์ในการพบแพทย์ พฤติกรรม การแสดงออก และลักษณะของแพทย์ล้วนมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจที่จะเกิดกับผู้ป่วย ปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจแพทย์จึงมักเป็นบุคลิกลักษณะของแพทย์ (characteristics) การแสดงออกในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน นั่นคือเป็นความเชื่อมั่นไว้วางใจของฝ่ายหนึ่ง(ผู้ป่วย) มีให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง(แพทย์) ความไว้วางใจจะช่วยให้เพิ่มความตั้งใจ ความเต็มใจที่จะยอมเสี่ยงเพื่อรับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา จากการศึกษาที่ผ่านมาองค์ประกอบหรือคุณลักษณะของแพทย์ที่จะก่อให้เกิดความไว้วางใจของผู้ป่วยประกอบด้วย (Thom, 1997; Mechanic & Meyer, 2000; Hall, Camacho & Dugan, 2002; Straten, Friele & Groenwegen, 2002)

3.2.1 ความรู้และความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (technical competency)

หมายถึงความสามารถในการตรวจวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วย มีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างเพียงพอ มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและไม่มีความผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่

3.2.2 ความสามารถในการสื่อสาร (interpersonal competency) แพทย์ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่มีภาษาทางวิชาการที่ยากต่อความเข้าใจ เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สามารถสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้

3.2.3 ให้ความเอาใจใส่ ดูแลผู้ป่วยอย่างเสียสละ (fidelity) คำนึงถึงประโยชน์และสวัสดิภาพของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ส่วนตน ไว้วางใจได้ (fiduciary) ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างประโยชน์ส่วนตนและของผู้ป่วย (conflict of Interest)

3.2.4 มีความซื่อสัตย์ (honesty) ไม่พูดเท็จหรือปิดบังข้อมูล ไม่หลีกเลียงในการบอกข้อเท็จจริงกับผู้ป่วย

3.2.5 เก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับ (confidentiality) ใช้ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยอย่างระมัดระวังและเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าแม้จะสามารถแยกความไว้วางใจออกเป็นองค์ประกอบย่อยๆ แต่ความไว้วางใจนั้นมีมิติเดียว (unidimension) ทุกองค์ประกอบไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาดทั้งหมดเป็นส่วนหนึ่งของความไว้วางใจ แต่เป็นคนละด้าน ไม่มีองค์ประกอบย่อยข้อใดสามารถแยกจากกันได้และไม่สามารถแยกออกจากความไว้วางใจได้โดยเด็ดขาด(Thom, Hall & Pawlson, 2004)

3.3 ลักษณะของความไว้วางใจ

การจำแนกประเภทของความไว้วางใจทำได้หลายลักษณะ เช่น แบ่งตามสิ่งที่ได้รับความไว้วางใจ ที่มีการศึกษากันเช่น ความไว้วางใจต่อแพทย์ ความไว้วางใจต่อรัฐบาล ความไว้วางใจต่อสถาบันการศึกษา หรือแบ่งตามระดับความไว้วางใจเช่น ความไว้วางใจที่แน่นแฟ้น ความไว้วางใจที่ห่างเหิน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความไว้วางใจระหว่างบุคคลต่อบุคคล นั่นคือผู้ติดเชื่อที่มีต่อแพทย์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจมี 2 ประการคือ (Mechanic, 1996; Couch, 1997)

3.3.1 ปัจจัยภายในของบุคคล เป็นลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น บุคลิกภาพ พัฒนาการของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อแนวโน้มของบุคคลที่จะไว้วางใจผู้อื่น พัฒนาต่อมาเป็นความไว้วางใจในมนุษย์ เชื้อมันและไว้วางใจในความดีงามของมนุษย์ เป็นความไว้วางใจขั้นพื้นฐาน(basic trust) ไว้วางใจบุคคลอื่นที่ตนยังไม่มีสัมพันธภาพด้วย ความไว้วางใจลักษณะนี้เกิดก่อนจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและเป็นองค์ประกอบในบุคลิกภาพของผู้ที่จะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นในอนาคต

การที่บุคคลจะไว้วางใจผู้อื่นนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนมีแนวโน้มที่จะไว้วางใจผู้อื่นแม้ขณะที่ตนตกอยู่ในอันตราย หรืออยู่ในสถานการณ์ที่เสียเปรียบ แต่บางคนไม่ไว้วางใจแม้กับคนใกล้ชิดหรือบุคคลที่น่าไว้วางใจ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพัฒนาการของบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ความไว้วางใจลักษณะนี้เป็นความไว้วางใจต่อมนุษย์โดยทั่วไป เป็นความเชื่อในธรรมชาติของมนุษย์ พัฒนาการแรกของมนุษย์คือการเรียนรู้ที่จะให้ความไว้วางใจต่อผู้ดูแลตน ทารกจะได้รับอิทธิพลจากการตอบสนองของผู้ที่ให้การดูแล ความไวและการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อทารกจะส่งผลต่อพัฒนาการของบุคคลที่จะไว้วางใจผู้อื่น ความไว้วางใจลักษณะนี้อาจเรียกว่าความไว้วางใจต่อบุคคลโดยทั่วไป

(global trust) เป็นความคาดหวังว่าคำสัญญาของบุคคลอื่นสามารถวางใจได้ เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถแบ่งกลุ่มบุคคลที่มีแนวโน้มของความไว้วางใจได้เป็น 2 กลุ่มคือ (Rotter, 1980)

ก. ผู้ที่ไว้วางใจบุคคลอื่น (high truster) คนกลุ่มนี้จะมีบุคลิกอนุรักษนิยม มีจริยธรรมสูง ในวัยเด็กมีประสบการณ์ที่มีความสุข มีแนวโน้มที่จะทำผิดศีลธรรมหรือจริยธรรมน้อยกว่า เคารพสิทธิของผู้อื่น ให้โอกาสผู้อื่น มีความสุขมากกว่าและขัดแย้งกับผู้อื่นน้อยกว่า สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ง่าย ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น บุคคลกลุ่มนี้จะเชื่อมั่นในความดีงามของมนุษย์

ข. ผู้ที่ไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น (low truster) บุคคลกลุ่มนี้เชื่อว่าบุคคลอื่นไม่น่าไว้วางใจ จึงมีจริยธรรมน้อยกว่า เพราะเชื่อว่าการผิดจริยธรรมเช่น โกหก หลอกลวง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันตัว เพราะคนอื่นก็ทำเช่นเดียวกัน

3.3.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมในอนาคตของผู้อื่น ขึ้นกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมของผู้อื่นเพื่อตัดสินใจว่าควรแก่การไว้วางใจหรือไม่ ปัจจัยเหล่านี้เช่นสภาพแวดล้อมทางสังคม ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อสารมวลชนหรือบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความไว้วางใจของบุคคลเป็นจากปัจจัยภายในซึ่งเป็นผลจากพัฒนาการและการเรียนรู้ของบุคคลและปัจจัยภายนอกซึ่งได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือข้อมูลจากสภาพแวดล้อมภายนอก สำหรับความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (Mechanic & Schleringer, 1996; Pearson & Raeke, 2000; Straten, Friele & Groenwegen, 2002)

ก. ความไว้วางใจระหว่างบุคคล (interpersonal trust) เป็นความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ในฐานะบุคคล เฉพาะเจาะจงต่อบุคคล เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ความไว้วางใจนี้เป็นความคาดหวังต่อแพทย์ว่าการกระทำของแพทย์จะให้ประโยชน์มากกว่าก่อให้เกิดผลเสีย ระดับความไว้วางใจเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ผู้นั้น หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากแพทย์ผู้อื่น พัฒนาขึ้นซ้ำๆ ผ่านปฏิสัมพันธ์ครั้งแล้วครั้งเล่า ผ่านการประเมินจากผู้ป่วยว่าพฤติกรรมและการปฏิบัติของแพทย์ควรให้ความเชื่อหรือไว้วางใจหรือไม่

ข. ความไว้วางใจต่อสถาบัน หรือความไว้วางใจเชิงสังคม (social trust) เป็นความไว้วางใจที่มีต่อองค์กรหรือสถาบันทางการแพทย์ เช่นความไว้วางใจต่อโรงพยาบาล หรือต่อวงการแพทย์โดยรวม มีระยะห่างมากกว่าความไว้วางใจระหว่างบุคคล ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นมากกว่าเป็นประสบการณ์ตรงของตน

ความไว้วางใจทั้งสองลักษณะ มีส่วนที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน (Goold & Klipp, 2002) ส่วนที่คล้ายคลึงกันก็คือ เป็นสัมพันธภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ผู้ป่วยอยู่ในฐานะที่ต้องพึ่งพาแพทย์และสถาบันทางการแพทย์ สัมพันธภาพลักษณะนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความไว้วางใจทั้งต่อ

โรงพยาบาลและแพทย์ ในส่วนที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อศักยภาพของสถาบันสูงกว่าตัวบุคคล เมื่อสถาบันเกิดความผิดพลาด มีแนวโน้มที่จะได้รับการให้อภัยยากกว่าในระดับบุคคล ซึ่งมีความใกล้ชิด สงสารและเข้าใจมากกว่า ความคาดหวังต่อความเสี่ยสละของสถาบันน้อยกว่าบุคคล ขึ้นกับค่าใช้จ่ายในสถาบันแห่งนั้นด้วย ถ้าเป็นสถาบันที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ความคาดหวังต่อประสิทธิภาพและความเสี่ยสละก็จะลดลง

ความไว้วางใจต่อสถาบันและต่อแพทย์เป็นรายบุคคลสัมพันธ์กันและทดแทนกันได้ ในบางระดับ (Mechanic & Schleringer, 1996) ความไว้วางใจต่อแพทย์ในฐานะบุคคล (interpersonal trust) รากฐานที่สำคัญมาจากพัฒนาการทางสังคม พัฒนาการของบุคลิกภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาขึ้นมาอย่างช้าๆผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) ในขณะที่ความไว้วางใจต่อสถาบันมักได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น สื่อสารมวลชน ชื่อเสียงที่รับฟังจากบุคคลอื่น ผู้ป่วยที่ไว้วางใจในตัวแพทย์จะไม่วิตกกังวลต่อความน่าเชื่อถือขององค์กรหรือโรงพยาบาล เพราะเชื่อว่าแพทย์จะให้การรักษาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยที่ให้ความเชื่อถือไว้วางใจสถาบัน เชื่อมั่นว่าสถาบันจะเป็นผู้คัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสม มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ตรวจสอบและดูแลอย่างเข้มงวด ผู้ที่ไว้วางใจสถาบันการแพทย์มีแนวโน้มจะไว้วางใจแพทย์ในระดับบุคคลด้วย (Hall, Camacho & Dugan, 2002)

ความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์เกิดขึ้น 2 ระยะเวลาด้วยกันคือ ในการพบกันครั้งแรก ความไว้วางใจของผู้ป่วยอาจเป็นความไว้วางใจที่มีต่อวงการแพทย์โดยรวม หรือเป็นความไว้วางใจต่อสถาบันเมื่อสัมพันธ์ภาพเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะค่อยๆพัฒนาความไว้วางใจต่อแพทย์เพิ่มขึ้นตามระยะเวลา เป็นระยะที่สองของการสร้างความไว้วางใจ มันคงแน่นแฟ้นตามช่วงเวลา

ความไว้วางใจทั้งต่อบุคคลและต่อสถาบันล้วนส่งผลซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยที่มีความไว้วางใจสูงต่อวงการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะเปิดเผยข้อมูลและร่วมมือในการรักษา สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับแพทย์ได้อย่างไม่ยาก เป็นแรงจูงใจให้แพทย์ตอบสนองด้วยสัมพันธ์ภาพที่ดีกลับไป ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจเกิดความไว้วางใจต่อแพทย์ผู้นั้น สัมพันธ์ภาพที่ดีและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจต่อแพทย์และวงการแพทย์โดยรวมมากขึ้น

ความไว้วางใจเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจแพทย์จะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการรักษา ลดความขัดแย้ง ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เกิดผลดีทั้งต่อบุคคลและสังคม แต่การที่ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจแพทย์ แพทย์ต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการได้รับความไว้วางใจ ความไว้วางใจจึงเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ป่วยเมื่อพบแพทย์ที่มีลักษณะควรค่าแก่ความไว้วางใจ

4. แนวคิดเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีวิทยาการวิจัยรูปแบบหนึ่งที่ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย เพื่อค้นหาคำอธิบาย ทำความเข้าใจกระบวนการและความหมายของพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมหรือความจริงในสังคมนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น และมีหลายระดับ ขึ้นกับมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ มีลักษณะเป็นอัตวิสัยตามเหตุการณ์ บริบท และผู้ที่เกี่ยวข้อง

สุภางค์ จันทวานิช (2551) ได้นิยามการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ดังนี้

“การวิจัยเชิงคุณภาพคือการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุkmิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการกำหนดค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ การวิจัยชนิดนี้มักเป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นหลัก”

4.1 ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะจำเพาะหลายประการ ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพมีดังนี้ (ชาย โพธิ์สิตา, 2550; นิศา ชูโต, 2551; Bogdan & Biklen, 1992)

4.1.1 ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ มักเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา อาจเป็นถ้อยคำ รูปภาพ หรือข้อมูลทางเอกสารมากกว่าที่จะเป็นข้อมูลในเชิงจำนวน โดยอาจเป็นข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม เอกสารส่วนบุคคล บันทึกความจำ และในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น จะวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดให้ใกล้เคียงกับของเดิม ไม่พยายามลดทอนข้อมูล โดยถือว่าข้อมูลทุกส่วนล้วนมีความสำคัญ และสามารถจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจโลกหรือปรากฏการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง ไม่มีสิ่งใดที่ไม่มีความสำคัญ สภาพแวดล้อม เวลา สถานที่ ล้วนมีผลต่อความเข้าใจต่อสิ่งหรือปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา

4.1.2 การเก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยจะเข้าไปในพื้นที่ศึกษาที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เก็บข้อมูลโดยตรงจากเหตุการณ์จริง โดยนักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล โดยพาตัวเองเข้าไปในโลกหรือสภาพแวดล้อมที่จะศึกษา ใช้วิธีการที่เป็นธรรมชาติที่สุดในการเรียนรู้ ไม่มีการดัดแปลงหรือควบคุมพื้นที่ศึกษา ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งต่างจากการวิจัยในเชิงทดลองที่มีการควบคุมสภาพแวดล้อมให้เหมาะแก่การศึกษาตัวแปร

4.1.3 ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive) เป็นการสรุปข้อมูลที่กระจัดกระจายให้สามารถเชื่อมโยงเข้าหากัน เพื่อนำไปสู่ข้อสรุป หรือสรุปจากสิ่งที่จำเพาะเจาะจงไปสู่สิ่งทั่วไป ข้อสรุปอาจ

อยู่ในรูปคำอธิบาย กรอบความคิด หรือทฤษฎี ไม่ใช่ข้อมูลเพื่อสนับสนุนหรือหักล้างสมมติฐานที่มีอยู่ก่อนแล้ว

4.1.4 เน้นทำความเข้าใจแบบองค์รวม โดยเชื่อว่าปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมีมิติและความซับซ้อนมากกว่าจะเอาส่วนต่างๆ ของปรากฏการณ์มาประกอบกัน การทำความเข้าใจแบบองค์รวมคือการค้นหาว่าภายในระบบนั้นมีส่วนประกอบอะไรบ้าง และองค์ประกอบเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร การจะเข้าใจปรากฏการณ์ต้องเข้าใจในสถานการณ์ของปรากฏการณ์ทั้งหมดว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ในสภาพการณ์แบบใด ไม่แบ่งแยกข้อมูลเป็นส่วนๆ

4.1.5 ให้ความสำคัญกับบริบทของสิ่งที่ศึกษา การจะเข้าใจและการตีความว่าปรากฏการณ์นั้นมีความหมายอย่างไร ต้องเข้าใจถึงบริบทของเหตุการณ์นั้นด้วย

4.1.6 ในการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพมีความยืดหยุ่นสูง ไม่ยึดโครงสร้างหรือรูปแบบที่ตายตัว ในการดำเนินการวิจัยนั้นกิจกรรมหลายๆ อย่างดำเนินไปพร้อมๆ กัน เช่น การเก็บข้อมูลอาจดำเนินการไปพร้อมๆ กับการวิเคราะห์และตีความ การออกแบบการวิจัยปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์เฉพาะหน้า โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้มากที่สุด

4.1.7 ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การให้ความหมายเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้คนที่มีความรู้ต่างกันให้ความหมายของแต่ละสิ่งต่างกัน ขึ้นกับการรับรู้โลกของเขา นักวิจัยเชิงคุณภาพใช้กลยุทธ์และวิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลของประสบการณ์และความหมายที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล

4.1.8 นักวิจัยติดต่อโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเข้าไปอยู่ในพื้นที่การวิจัยเพื่อเรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาดด้วยตนเอง เป็นการนำตัวเองเข้าไปอยู่ในโลกที่ต้องการเรียนรู้และศึกษาโดยตรง

4.1.9 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการวิจัย แต่นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด ดังนั้นวิจยารณญาณและความสามารถส่วนตัวของนักวิจัยมีความสำคัญต่อคุณภาพของข้อมูล เนื่องเพราะการเก็บข้อมูลนักวิจัยต้องมีความสามารถในการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ต้องสามารถเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และยังต้องใช้ความสามารถทั้งหมดในการรับรู้และเก็บข้อมูลให้แม่นยำ ครบถ้วนและถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องสามารถปรับใช้เครื่องมือให้เหมาะสมกับแหล่งข้อมูลและสภาวะการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ของการวิจัย

4.1.10 เป็นการศึกษาในแนวลึกมากกว่าในแนวกว้าง โดยลงลึกในประเด็นที่ศึกษา ประเด็นหรือข้อมูลที่ต้องการมักเป็นข้อมูลที่จำเพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลักมักเป็นผู้ที่มีลักษณะพิเศษเหมาะแก่การศึกษา เป็นผู้ร่ำรวยข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ต้องการศึกษา

4.1.11 เน้นความรู้อิกรวมและความเข้าใจ (empathic insight) ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมักมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดจนนักวิจัยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ เข้าใจความหมายและโลกของผู้ให้ข้อมูลจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล มิใช่เป็นเพียงแต่การไปเก็บข้อมูลดังเช่นงานวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้น มีรูปแบบการวิจัยที่หลากหลาย ขึ้นกับสาขาวิชาที่ต้องการศึกษา แต่ละแบบก็มีลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพไม่เท่าเทียมกัน อาจไม่จำเป็นต้องมีลักษณะดังกล่าวครบถ้วนสมบูรณ์ ขึ้นกับวัตถุประสงค์และปรากฏการณ์ของสิ่งที่ทำการศึกษา

4.2 ความเชื่อถือได้ของการวิจัยเชิงคุณภาพ (trustworthiness)

การวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้ใช้ข้อมูลในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังเช่นในงานวิจัยเชิงปริมาณ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในงานวิจัยเชิงคุณภาพหมายถึง ผลจากการศึกษาหรือตีความของนักวิจัยสามารถยืนยันผลการตรวจสอบได้ดีเพียงใด มีหลักฐานที่สามารถอ้างอิงและอธิบายให้ประจักษ์ได้ ในประเด็นเรื่องความตรง (validity) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาจเป็นความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล การตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูล แนวทางการถามคำถามอาจได้ข้อมูลที่ไม่ลึกพอ หรือผู้ให้ข้อมูลหลักไม่มีข้อมูลที่เหมาะสมเพียงพอ นอกจากนี้ในการตีความข้อมูล ผู้วิจัยอาจมีกรอบที่ตนยึดถือและตีความตามกรอบของตน ไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลอย่างรอบด้านเพียงพอ เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพและความเชื่อถือได้ของผลการวิจัยเชิงคุณภาพมีดังนี้

4.2.1 ความเชื่อถือได้ (credibility) (นิตา ชูโต, 2551) เป็นความสอดคล้องระหว่างข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยว่าสามารถเข้าถึงความหมายของเหตุการณ์ได้ดีเพียงใด การวิเคราะห์ตีความของผู้วิจัยสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ในการวิจัยที่มีความเชื่อถือได้สามารถตรวจสอบได้จาก

- ก. การที่ผู้วิจัยอยู่ในพื้นที่การวิจัยเป็นเวลานานจนสามารถขจัดอคติและเข้าใจประเด็นสำคัญได้อย่างถูกต้อง
- ข. การสังเกตอย่างจริงจังเพื่อให้เข้าใจลักษณะสำคัญที่เกิดขึ้นและเข้าใจความหมายของเหตุการณ์
- ค. การตรวจสอบระหว่างเพื่อนร่วมการวิจัย เพื่อให้เกิดความแจ่มแจ้งและพัฒนาความเข้าใจ

ง. มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งที่ต่างกันหรือจากผู้สอบสวนหลายกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบทุกด้าน

4.2.2 การพึ่งพิงกับเกณฑ์อื่น (dependability) ใช้วิธีการหลายวิธีเพื่อเข้าตรวจสอบความตรงของข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าผลที่ได้จากแหล่งต่างๆ สอดคล้องกับผลของนักวิจัยหรือไม่

4.2.3 การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) อ้างผลการวิจัยเพื่ออธิบายสถานการณ์อื่นในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

4.2.4 การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) คือความสามารถในการยืนยันผลจากข้อมูลกับการวิจัยอื่นและตรวจสอบแนวความคิดกับผู้เชี่ยวชาญหลายๆ คน

ในการตัดสินคุณภาพการวิจัยเชิงคุณภาพ อาศัยกฎเกณฑ์พิเศษที่แตกต่างจากเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินการวิจัยเชิงปริมาณ

4.3 วิธีการเก็บข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยในฐานะที่เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล จะต้องเข้าใจเรื่องที่จะต้องสัมภาษณ์หรือเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี แนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพก็คือ ความจริงนั้นไม่สามารถแยกเป็นอิสระจากนักวิจัยได้ ในการเก็บข้อมูลนักวิจัยจะเป็นผู้ร่วมในปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดข้อมูลที่ถูกต้องและตรงประเด็น

การเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth-Interview) เป็นวิธีหนึ่งในการเก็บข้อมูล มักใช้ในกรณีที่ต้องการเก็บข้อมูลจากบุคคลที่จำเพาะเจาะจง โดยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านทางคำถามที่ได้เตรียมไว้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก ในประเด็นที่ศึกษา ถ้าเป็นประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว ผู้วิจัยจะต้องกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงประสบการณ์นั้นและนำมาเรียบเรียงให้เกิดเป็นเรื่องราวที่มีความหมาย ผู้ให้ข้อมูลมักไม่ได้เรียบเรียงข้อมูลที่มีอยู่ ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อเรียบเรียงข้อมูลที่มีอยู่แบบกระจัดกระจายให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นข้อมูลที่มีความหมาย จะเห็นได้ว่านักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวที่อ่อนไหว ความคิด ประสบการณ์แก่ผู้วิจัย ความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย จะเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการเก็บข้อมูลที่สำคัญ

การสัมภาษณ์ที่ดีต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Kvale, 1996 อ้างในชาย โพธิสิตา, 2550)

- 4.3.1 ทำความเข้าใจโลกในชีวิตจริงของผู้ตอบ ทำความเข้าใจความสัมพันธ์ที่ผู้ตอบมีต่อสิ่งแวดล้อมในโลกของเขา
- 4.3.2 เน้นความหมายที่ผู้ตอบ ใส่ใจทั้งคำพูด อ่านความหมายจากอากัปกริยาของผู้ตอบ
- 4.3.3 ให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ หากความรู้ในรูปของข้อมูลเชิงคุณภาพจากภาษา ถ้อยคำของผู้ตอบ
- 4.3.4 มุ่งเน้นข้อมูลเชิงพรรณนา ขอให้ผู้ตอบเล่าเรื่องของเขาอย่างชัดเจนที่สุด การตีความเป็นหน้าที่ของนักวิจัย
- 4.3.5 มุ่งหาข้อมูลเชิงพรรณนา ที่เกี่ยวกับเรื่องอย่างเฉพาะเจาะจง
- 4.3.6 เปิดกว้างสำหรับทุกข้อมูล ไม่กำหนดกรอบของข้อมูลไว้ล่วงหน้า แต่ไม่ถามเหมือนยังไม่รู้อะไรเลย
- 4.3.7 ดำเนินไปอย่างมีจุดเน้น มีเรื่องราวในการสัมภาษณ์อย่างชัดเจน
- 4.3.8 ทำคำตอบที่ไม่ชัดเจนให้กระจ่าง ต้องไม่ปล่อยให้ความไม่ชัดเจนคงอยู่
- 4.3.9 ดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ในบางครั้งอาจทำให้ผู้ตอบเกิดการตระหนัก หรือการเรียนรู้ใหม่ขณะถูกสัมภาษณ์
- 4.3.10 ทำการบ้านก่อนการสัมภาษณ์มาเป็นอย่างดี ความรู้พื้นฐานมีผลต่อความสมบูรณ์และความลึกของข้อมูลที่จะได้รับ

4.3.11 สร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกต่อผู้รับการสัมภาษณ์ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้รับการสัมภาษณ์มีผลต่อความสำเร็จ

4.3.12 สร้างความประทับใจให้กับผู้รับการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เชิงลึกมักเป็นการใช้คำถามแบบเปิดที่กำหนดแนวทางการสัมภาษณ์ไว้อย่างไม่เคร่งครัดนัก มักกำหนดเป็นประเด็นหลักๆไว้เท่านั้น ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องมีความยืดหยุ่นและเป็นธรรมชาติ เปิดโอกาสให้ผู้รับการสัมภาษณ์บอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์อย่างเต็มที่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของนักวิจัยในเรื่องนั้นๆ คุณภาพของการสัมภาษณ์จะขึ้นกับประสบการณ์และบุคลิกภาพของนักวิจัยเป็นสำคัญ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น นักวิจัยทำการวิจัยในสภาพการณ์ที่เป็นธรรมชาติ สภาพการณ์ที่ปรากฏการณ์นั้นดำเนินไปอย่างแท้จริง นักวิจัยเข้าไปมีชีวิตร่วมกับผู้ที่ตนศึกษาเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต ประสบการณ์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด เป็นการเฝ้าสังเกตจากมุมมองของคนในเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในการที่จะรู้จักและเข้าใจสิ่งใด ไม่มีวิธีการใดดีไปกว่าการได้รับประสบการณ์ตรงจากการมีส่วนร่วมกับเหตุการณ์นั้นๆ นักวิจัยจึงเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หรือเหตุการณ์ที่ตนศึกษา ดังนั้นในการเก็บข้อมูลนอกจากข้อมูลที่ได้รับโดยตรงแล้ว ยังมีข้อมูลในบริบทของปรากฏการณ์นั้นซึ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ นักวิจัยต้องใช้การสังเกตเพื่อให้ได้รับข้อมูลในส่วนนี้ ควรจะมีหลักหรือแนวคิดว่าจะมองหาอะไรจากเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้น ควรสังเกตเพื่อตอบคำถามว่า ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และให้มีความสำคัญกับสถานที่ เนื่องจากสถานที่เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูล ควรจะมีรายละเอียดในเชิงวัตถุวิสัย (objective) เพื่อให้เห็นภาพของสถานที่แห่งนั้นโดยปราศจากความคิดเห็นหรือความรู้สึกของนักวิจัย นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เกิดขึ้น เชื่อมโยงไปถึงผู้กระทำกิจกรรม ในกิจกรรมนั้นมีสิ่งใดเกิดขึ้น และใครเป็นผู้ทำกิจกรรม ในท้ายที่สุดสิ่งที่ควรสังเกตอีกก็คือบริบทและสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมทั้งหมด ทั้งที่เป็นคน สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งความเป็นมาของสถานที่

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยคัดเลือกงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมิติของความทุกข์ที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญในขณะที่รับรู้ผลเลือด สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่รักษา ผลกระทบในด้านต่างๆ งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ และงานวิจัยที่กล่าวถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ติดเชื้อ เพื่อให้สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อในมิติที่สัมพันธ์กับแพทย์

สมมาตร พรหมภักดี (2537) ได้ศึกษาการปรับตัวของชายที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษา รูปแบบและวิธีการที่ผู้ติดเชื้อใช้ในการเผชิญปัญหาในบริบทต่างๆ ตั้งแต่ทราบผลไปจนถึงวาระสุดท้าย

ของชีวิต มีระยะเวลาศึกษา 2 ปี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว (longitudinal study) ผู้ติดเชื้อเป็นชายทั้งหมด 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนที่ผู้ติดเชื้อใช้ในการเผชิญปัญหาชีวิตมี 3 ระยะด้วยกันคือ ระยะแรก เป็นระยะของการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ระยะที่สอง เป็นระยะของการคลี่คลายความทุกข์และการใช้ชีวิตภายใต้บริบททางสังคม และระยะสุดท้ายเป็นระยะของการเจ็บป่วยและความตาย

ระยะการเผชิญปัญหาและการปรับตัว เริ่มต้นตั้งแต่ได้รับการแจ้งผลเลือดจากเจ้าหน้าที่ ความรู้สึกในช่วงนี้เป็นความหวาดกลัวจากความรุนแรงของโรคและอาการที่จะเกิดขึ้น โดยรับรู้ถึงความน่ากลัว น่าขยะแขยงของพยาธิสภาพที่จะเกิด รู้ว่าโรครักษาไม่หาย ต้องเสียชีวิตแน่นอน เกิดความทุกข์จากความหวาดกลัวต่อการถูกรังเกียจจากคนในสังคมที่เกิดมาจากยุทธศาสตร์ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยสร้างความหวาดกลัวให้เกิดขึ้นว่าเอดส์น่ารังเกียจและเป็นผลมาจากความชั่วร้ายหรือความเลวของบุคคลบางกลุ่ม คนติดเชื้อเอดส์คือคนเลวของสังคม และยังมีความทุกข์ที่เกิดจากความกลัวต่อการแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด เนื่องมาจากความเข้าใจว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้ สุดท้ายเป็นความทุกข์ที่เกิดจากการขาดความมั่นใจในชีวิต เนื่องจากปัจจัยสองประการคือ ประการแรกขาดแคลนทรัพยากรที่จะเป็นหลักประกันให้กับตนเองและครอบครัวในกรณีที่ต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ประการที่สองขาดความมั่นใจในอนาคตว่าเมื่อตนเจ็บป่วยจะมีคนดูแลหรือให้ความช่วยเหลือหรือไม่ และเมื่อต้องเจ็บป่วยจนดูแลตนเองไม่ได้จะทำอย่างไร

ระยะที่สอง ระยะคลี่คลายทุกข์และใช้ชีวิตภายใต้บริบททางสังคม ระยะนี้ผู้ติดเชื้อสามารถบรรเทาหรือระงับความทุกข์ไว้ได้ ทำใจได้และยอมรับได้ว่าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด ใช้ชีวิตไปตามบริบทของสังคมที่ตนเองอยู่ โดยอาจถูกกระตุ้นให้เกิดความทุกข์หรือความกังวลใจเป็นครั้งคราวจากสิ่งที่เข้ามากระทบ

ระยะที่สาม ระยะการเจ็บป่วยและความตาย หลังจากปรับตัวจนสามารถอยู่ร่วมกับโรคเอดส์ได้ในสภาพที่เกือบปกติ แต่ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงสภาพของความเจ็บป่วยและความตายอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค ในระยะนี้ปัญหาสำคัญที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญก็คือ ความทุกข์อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค อาจมีอาการไข้ ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด แผลเรื้อรัง นอกจากก่อให้เกิดความทุกข์ทางกายแล้ว ยังทำลายความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาว นอกจากความทุกข์ทางกายแล้วผู้ติดเชื้อยังต้องเผชิญกับความทุกข์อันเนื่องมาจากปฏิกิริยาทางสังคม การก้าวเข้าสู่ระยะที่เจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถปกปิดการติดเชื้อของตน ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความหวาดกลัวและความรังเกียจของสังคมที่แสดงออกมาในรูปของการปฏิเสธการให้บริการ เหยียดหยามด้วยท่าทีและคำพูด ปฏิกิริยาที่ได้รับจากสังคมสร้างความทุกข์ไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยที่ได้รับจากโรค

Liangputtong (2009) ศึกษาการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเพศหญิงชาวไทยต่อทัศนคติของชุมชนที่มีต่อตนเอง ในด้านความรู้สึกรังเกียจ ไม่ยอมรับ การแบ่งแยกและกีดกัน โดยใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเพศหญิงจำนวน 26 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเก็บความลับเรื่องการติดเชื้อไว้กับตนเองหรือเปิดเผยกับญาติสนิทที่ไว้ใจได้เท่านั้น แม้จะมีการรณรงค์ผ่าน

สื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ แต่สังคมที่อยู่รอบตัวผู้ติดเชื้อก็ยังคงแสดงออกถึงความรังเกียจผ่านทางคำพูดและท่าที ความรังเกียจแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อเพศหญิงรุนแรงกว่าต่อผู้ติดเชื้อที่เป็นเพศชาย โดยหญิงที่ติดเชื้อถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ผู้หญิงสำส่อน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต ความรังเกียจและการถูกแบ่งแยกก็ดกกันมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ทำให้สังคมเริ่มมองผู้ติดเชื้อในแง่บวกมากขึ้น เพราะหลายครอบครัวก็มีสมาชิกเป็นผู้ติดเชื้อ และรู้ว่าในบางครั้งการติดเชื้อเอชไอวีก็ไม่ได้สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ

การเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ทั้งทางด้านผิวพรรณ รูปร่าง หน้าตามีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อบางรายน้ำหนักลดลง ผิวคล้ำ มีผื่นคันตามผิวหนัง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรังเกียจต่อผู้พบเห็น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อหลายรายต้องออกจากงาน เพราะความกลัวของนายจ้างและผู้ร่วมงาน

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ให้บริการทางสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้ติดเชื้อ แต่ก็ยังพบทัศนคติด้านลบของผู้ให้บริการทางสาธารณสุขต่อผู้ติดเชื้อ

ถึงแม้ทัศนคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง แต่สังคมไทยก็ยังคงมีความรังเกียจ แบ่งแยก และกีดกันผู้ติดเชื้ออยู่ตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ แม้จะไม่รุนแรงเช่นในอดีต แต่สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อบางคนก็ยังคงแสดงความหวาดกลัว ซึ่งความกลัวดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรณรงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในระยะแรก โดยสร้างความหวาดกลัวต่อสังคม ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถลดอัตราการติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง แต่ผลที่ตามมาคือก่อให้เกิดความหวาดกลัวต่อผู้ติดเชื้ออย่างรุนแรง รังเกียจ พยายามแยกผู้ติดเชื้อออกไปจากสังคมที่ตนอยู่ เช่น ให้ออกจากงาน ไม่ให้อยู่บ้านเดียวกัน ผู้ติดเชื้อจึงต้องแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจและการยอมรับทางสังคมโดยผ่านกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อที่จัดตั้งกันอย่างแพร่หลายมากกว่าสมาชิกในครอบครัว

Lekas (2006) ได้ศึกษาความรู้สึกรังเกียจและตีตรา(stigmatization) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิง ในยุคก่อนการใช้ยาต้านไวรัสและในยุคของการใช้ยาต้านไวรัสว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกสัมภาษณ์ระหว่างเดือนตุลาคม ค.ศ.1994 จนถึงเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.1996 เป็นยุคก่อนการใช้ยาต้านไวรัส กลุ่มที่ 2 สัมภาษณ์ระหว่างเดือนมีนาคม ค.ศ.2000 จนถึงเดือนเมษายน ค.ศ. 2003 ซึ่งเป็นระยะที่มีการใช้ยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพอย่างกว้างขวาง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม สุ่มจากประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลได้ การศึกษานี้ทำที่เมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า จากการเปรียบเทียบข้อมูลในยุคก่อนและในยุคที่มีการใช้ยาต้านไวรัส ไม่พบความแตกต่างกัน ทางด้านการรับรู้การถูกตำหนิและตีตราจากสังคม ทัศนคติของบุคคลทั่วไปตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อไม่เปลี่ยนแปลง สังคมยังคงเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น สำส่อนทางเพศ ติดยาเสพติด ผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลที่ไม่มีความรับผิดชอบ เป็นภาระต่อสังคม ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่สามารถควบคุมได้ ไม่จัดเป็นโรคร้ายแรงถึงแก่ชีวิตอีกต่อไป แต่สังคมยังคงไม่เปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ การติดเชื้อเอชไอวีกลายเป็นสัญลักษณ์ของพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือบุคคลที่มีพฤติกรรมดังกล่าว การตีตราและอคติเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่

สำคัญที่ทำให้บุคคลไม่กล้าเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อเริ่มต้นกระบวนการรักษาและป้องกัน เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อปกปิดผลเลือด เกิดความเครียดที่ต้องแอบซ่อนขณะรับประทานยา ส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและกระทบต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่าการตีตราและความรู้สึกถูกรังเกียจกีดกันผู้ติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มลดลง ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าการทำที่ซิงก์ของบุคลากรทางการแพทย์ที่แสดงท่าทีรังเกียจตานั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในยุคก่อนการใช้ยาต้านไวรัส คำพูดและพฤติกรรมที่บุคลากรแสดงออกต่อผู้ติดเชื้อเปลี่ยนแปลงไป จากท่าทีที่แสดงความระมัดระวังการติดเชื้ออย่างชัดเจน เช่น ใส่ถุงมือขณะที่จะสัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ และรีบล้างมือหลังจากให้บริการหรือตรวจรักษา การแสดงออกในลักษณะนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกถึงความรังเกียจจากบุคลากร แต่ท่าทีและคำพูดที่ไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีแนวโน้มลดลงในยุคของการใช้ยาต้านไวรัสในปัจจุบัน

Campero (2007) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศเม็กซิโก โดยศึกษาถึงอุปสรรคและความยากลำบากในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา และศึกษาสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ผู้ดูแล เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 40 คนและผู้ใกล้ชิดจำนวน 24 คน การวิจัยนี้กระทำใน 4 รัฐของประเทศเม็กซิโก เป็นรัฐที่มีบริบททางสังคมแตกต่างกัน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่เคร่งครัดต่อการรักษา รับประทานยาผิดพลาดและไม่ต่อเนื่องมาจากการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพของแพทย์ ความด้อยประสิทธิภาพของสถาบันที่ให้การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อที่มีประวัติรับประทานยาแล้วหยุดเป็นระยะๆ ส่วนใหญ่ไม่รับรู้ผลเสียจากการกระทำดังกล่าวว่าจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อตนเองอย่างไร การสื่อสารที่ด้อยประสิทธิภาพเกิดจากการที่แพทย์ไม่มีเวลาเพียงพอในการอธิบายถึงกระบวนการรักษาและผลเสียที่จะเกิดขึ้นถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สำหรับผู้ติดเชื้อที่เคร่งครัดต่อการรักษา พบว่าผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้พึงพอใจแพทย์ที่ดูแลรักษาตน แพทย์รับฟังผู้ติดเชื้อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์และคุณภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อของแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเคร่งครัดต่อการรักษา รับประทานยาต่อเนื่องและตรงเวลา ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นอันดับแรกที่ส่งผลต่อคุณภาพการรักษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์อาจเป็นปัจจัยเชิงสัมพันธภาพทางสังคมปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อความเคร่งครัดในการดูแลรักษาตนเองของผู้ติดเชื้อ

Hall (2002) ได้ศึกษาและพัฒนาแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ โดยพัฒนาความคิดรวบยอดของความไว้วางใจจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์นั้นสรุปได้เป็น 5 มิติ

1. ความใส่ใจและการอุทิศตนของแพทย์โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. ความสามารถของแพทย์ มีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีการตัดสินใจที่ถูกต้องไม่มีข้อผิดพลาด
3. ความซื่อสัตย์ ไม่ปกปิดความจริง ไม่ให้ข้อมูลที่บิดเบือน
4. สามารถเก็บรักษาความลับได้

5.ความไว้วางใจโดยรวม เป็นความรู้สึกของความไว้วางใจที่ไม่อาจแบ่งแยกได้

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับความคิดรวบยอดและความไว้วางใจในแต่ ละมิติ จำนวน 78 คำถาม และนำข้อคำถามนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญปรับแก้ไข หลังจากนั้นใช้กระบวนการ สทนากลุ่ม(Focus group) จำนวน 2 กลุ่ม ผู้ป่วยจำนวน 21 คน เพื่อให้เห็นและแก้ไขอีกครั้ง แล้ว นำเอาข้อคำถามที่ได้ไปทำการทดสอบในการวิจัยนำร่อง ในกระบวนการวิจัยนำร่องผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์ ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ในการวิจัยนำร่องเพื่อปรับปรุงแบบวัดนี้ทำทั้งสิ้นจำนวน 8 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 297คน เมื่อได้แบบวัดที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ทดสอบความเที่ยงและความตรง ได้แบบวัดที่ ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เลือกตอบโดยใช้การให้คะแนนแบบลิเกิตท์ ให้คะแนนแบบ 5 ระดับตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่มากหมายถึงความไว้วางใจที่มาก ผู้วิจัยได้นำแบบ วัดดังกล่าววัดความไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,020 คน ในรัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศ สหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่ม จากการวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์พบว่า มีค่าเฉลี่ย 40.8 (พิสัย 10-50) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.2 ความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างยัง อยู่ในระดับสูง

Halkitis(2005) ได้ศึกษาผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจของการใช้ยาต้านไวรัสต่อผู้ติด เชื้อเอชไอวี โดยใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มผู้ติด เชื้อจำนวน 50 ราย เป็นผู้ติดเชื้อในรัฐทางตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกา จุดประสงค์ ของการวิจัยนี้ต้องการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัสใน 3 ด้านคือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ อารมณ์ และผลกระทบส่วนบุคคล เช่นสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความสัมพันธ์กับคู่ของตน ผล การศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อที่ใช้ยาต้านไวรัสรับรู้ว่าคุณภาพดีขึ้น การตรวจปริมาณไวรัสในเลือด ลดลง ระดับเม็ดเลือดขาวที่บ่งบอกระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้น ติดเชื้อแทรกซ้อนน้อยลง ผู้ติดเชื้อเชื่อ ว่าการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทางร่างกายเป็นผลจากการใช้ยาต้านไวรัส สามารถกลับไปสู่วิตปกติของตน ได้ทั้งการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน แต่พบผลกระทบทางร่างกายในทางลบด้วย เช่นต่อระบบ ทางเดินอาหาร ผิวแห้ง สีผิวคล้ำลง ผิวหนังไวต่อการแพ้มากขึ้น การมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนช่วยให้ผู้ ติดเชื้อสามารถทนต่อผลข้างเคียงที่ได้รับจากยา ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อกังวลต่อการ รับประทานยาที่ต้องตรงเวลา ทำให้เกิดความเครียดและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และเมื่อ รับประทานยาผู้ติดเชื้อถูกกระตุ้นเตือนให้ระลึกถึงโรค นึกถึงความตาย ก่อให้เกิดความหดหู่ ซึมเศร้า สำหรับผู้ติดเชื้อบางราย การมีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้นกลับเป็นความทรมานที่ตนเองจะต้องทนกับความรู้สึกของ การเตรียมตัวตายเป็นระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ความกังวลยังมาจากความไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของยา ว่าในระยะยาวแล้วยังคงมีประสิทธิภาพในการกำจัดไวรัสได้เช่นเดิมหรือไม่ การต้องรับประทานยา อย่างเคร่งครัดเป็นเวลานานก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ติดเชื้อ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์มีความสำคัญ เพราะการ รับประทานยาต้านไวรัสก่อให้เกิดความกลัวต่อผู้ติดเชื้อ เนื่องจากไม่เข้าใจถึงกลไกที่ยาเข้าไปทำลาย และควบคุมไวรัสในร่างกาย ความไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถรับยาไปได้ตลอดชีวิตหรือไม่

ประสิทธิภาพของยาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นเมื่อต้องได้รับยาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานตลอดชีวิต พบว่าการที่แพทย์รับรู้ความกลัวของผู้ติดเชื้อ ให้ความเอาใจใส่ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการ ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อลงไปได้อย่างมาก

ผลกระทบต่อส่วนบุคคล พบว่าในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้ติดเชื้อต้องการการสนับสนุนทางจิตใจจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ผู้ติดเชื้อบางรายได้รับรู้ความรัก ความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวซึ่งช่วยเตือนและดูแลในเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา แต่ในขณะเดียวกัน การรับประทานยาก็เป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ติดเชื้อ การเปิดเผยการรับประทานยาของตนก็เท่ากับการเปิดเผยผลเลือด จึงต้องแอบหรือหลบซ่อนขณะรับประทานยา

ผู้ติดเชื้อรับรู้ได้ถึงสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความหวังในการมีชีวิตที่ยืนยาว ถึงแม้จะมีอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาต้านไวรัสก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบแล้วผลดีมากกว่าผลเสียที่เกิดขึ้น การสื่อสารที่เหมาะสมของแพทย์ช่วยลดความเครียดของผู้ติดเชื้อลง ช่วยให้การใช้ยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

Carr (2001) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิที่ให้การดูแลรักษา ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (grounded theory) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจและลักษณะของความไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ติดเชื้อและบุคลากรที่ให้การดูแล ซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติหรือผู้ช่วยแพทย์ การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 14 ราย ที่มารับการรักษาที่คลินิกที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นเกิดผ่านกระบวนการที่เรียกว่าการสร้าง ความไว้วางใจ (negotiating trust) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ผ่านช่วงเวลาของการมีสัมพันธภาพต่อกัน ในกระบวนการนี้สัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ไม่ได้เปลี่ยนแปลงแบบคงที่ นั่นคือไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคล้ายเส้นตรง แต่สัมพันธภาพนี้อาจเดินหน้าหรือถอยหลังกลับ อาจดีขึ้นเป็นบางระยะและก็อาจแย่ลงในเวลาต่อมา ขึ้นกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและบุคลากร ผู้ติดเชื้อจะพัฒนาความไว้วางใจต่อบุคลากรได้หรือไม่ขึ้นกับการแสดงออก ท่าทีและลักษณะของสัมพันธภาพ ถ้าสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในผู้ติดเชื้อ ความไว้วางใจจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น สะสม ผ่านกาลเวลา การเกิดขึ้นและพัฒนาความไว้วางใจในผู้ติดเชื้อต่อบุคลากรจึงเกิดขึ้นผ่านกระบวนการสร้างความไว้วางใจ ความเข้าใจต่อกระบวนการในการสร้างความไว้วางใจจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักในหน้าที่ของตน ความใส่ใจและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อที่ต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สัมพันธภาพในครั้งแรกอาจจะดี แต่ถ้าในครั้งต่อไปเป็นในเชิงลบต่อการสร้างความไว้วางใจ ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้

McCoy (2005) ได้ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแพทย์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อเรียนรู้จากมุมมองของผู้ติดเชื้อว่า ลักษณะของแพทย์ที่ตื้นนั้นเป็นอย่างไร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม เป็นผู้ติดเชื้อในเมืองโตรอนโต รัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา รวมทั้งสิ้น 79 คน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแสดงออกด้วยท่าทีไม่ต้อนรับ การค้นหาแพทย์ที่

ตนเองไว้ใจ แสดงท่าทีเต็มใจและยินดีที่จะดูแลเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ติดเชื่อกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดหรือเคยต้องโทษมาก่อน และในหลายครั้งถูกปฏิเสธโดยการส่งต่อไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น

การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ติดเชื่อให้ความหมายของคำว่าไว้วางใจว่า การที่ตนจะไว้วางใจแพทย์นั้นแพทย์ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการรักษา ท่าทีของแพทย์ต้องให้เกียรติ ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีดูถูกหรือไม่ใส่ใจ ความไว้วางใจเป็นความรู้สึกของผู้ติดเชื่อที่จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อแพทย์ยอมรับและแสดงท่าทีที่ให้เกียรติ ไม่ทำตนเหนือกว่า สำหรับผู้ติดเชื่อบางรายความไว้วางใจแพทย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ แพทย์ให้ความใกล้ชิด ไม่แสดงท่าทีเห็นห่าง การแสดงความคุ้นเคยไม่ถือตัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการยอมรับและให้เกียรติจากผู้ที่อยู่ในสถานภาพที่เหนือกว่า การให้การยอมรับไม่ใช่เพียงยอมรับในตัวผู้ติดเชื่อเท่านั้น แต่ต้องยอมรับวิถีชีวิตและการกระทำที่ผ่านมาของผู้ติดเชื่อโดยไม่ตัดสินหรือแบ่งแยกอีกด้วย เพราะผู้ติดเชื่อกลุ่มนี้บางรายเคยใช้ยาเสพติด และบางรายมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไป การยอมรับยังรวมถึงยอมรับการตัดสินใจของผู้ติดเชื่อในกระบวนการรักษา ซึ่งอาจขัดแย้งและส่งผลเสียเมื่อพิจารณาจากมุมมองทางการแพทย์ ผู้ติดเชื่อกลุ่มนี้บางคนสงสัยถึงความจริงใจของแพทย์ในการพยายามจูงใจให้ผู้ติดเชื่อใช้ยาต้านไวรัสว่าอาจมีผลประโยชน์ของแพทย์แอบแฝงอยู่หรือไม่ ผู้ติดเชื่อต้องการให้แพทย์ยอมรับการตัดสินใจที่จะไม่ใช้ยาต้านไวรัส แม้จะถึงเวลาที่เหมาะสมแล้วก็ตาม ผู้ติดเชื่อได้อธิบายถึงแพทย์ที่ช่วยเหลือตนอย่างแท้จริงว่า "แพทย์จะให้ความสำคัญกับชีวิตของผู้ติดเชื่อก่อน" พยายามปรับกระบวนการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ติดเชื่อ ไม่ได้คำนึงถึงการให้ยาหรือกระบวนการรักษามาก่อนเป็นอันดับแรก แล้วพยายามบังคับผู้ติดเชื่อให้ทำตามกระบวนการรักษา แม้ในบางครั้งผู้ติดเชื่ออาจไม่สามารถรับประทานยาตรงตามเวลาอย่างเคร่งครัด แพทย์ก็ให้การยอมรับและไม่ปฏิเสธความช่วยเหลือ ยังคงให้การดูแลและสนับสนุนเช่นเดิม

แพทย์ที่ดีสำหรับผู้ติดเชื่อกลุ่มนี้ยังหมายถึงแพทย์ที่ให้การช่วยเหลือนอกเหนือไปจากการรักษาโรค เช่น ให้ความช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาครอบครัว ให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องราวได้ ที่พักอาศัย ในกรณีนี้แพทย์เป็นมากกว่าผู้รักษาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื่อในทุกมิติ ถึงแม้แพทย์จะยอมรับการตัดสินใจของผู้ติดเชื่อ แต่แพทย์ที่ดีก็ยังคงมั่นคงต่อบทบาทของตน เช่นในบางรายที่ร้องขอยาเสพติดหรือยากลับมประสาทที่อาจเกิดอันตราย แพทย์ก็ยังคงมั่นคงกับการไม่ยอมทำตามผู้ติดเชื่อ แพทย์ที่ดีใน ความหมายของผู้ติดเชื่อเป็นแพทย์ที่ใจดี ให้ความกับผู้ติดเชื่อในการอธิบายข้อมูลอย่างละเอียด ไม่เพียงบอกข้อมูลด้านยาหรือการรักษาเท่านั้น แต่ยังสอนผู้ติดเชื่อด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายให้รับรู้ถึงลักษณะและการดำเนินโรค และพยายามให้ผู้ติดเชื่อเข้าใจอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงแต่ให้ข้อมูลเท่านั้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งในส่วนขององค์ความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อมูลเกี่ยวกับความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อแพทย์ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางสังคม จิตใจของผู้ติดเชื่อเอชไอวี จากข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความไว้วางใจของผู้ติดเชื่อต่อแพทย์ และมีข้อมูลเพียงพอที่จะทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และ

เมื่อเข้าสู่สนามของการวิจัย องค์ความรู้เหล่านี้ช่วยให้ผู้วิจัยมีมุมมองที่ลึกซึ้งต่อผู้ติดเชื้อและต่อข้อมูลที่
ได้รับ ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจความไว้วางใจที่เกิดขึ้นต่อยอดไปจากความรู้ที่เคยมีมา เป็นความเข้าใจที่ผสาน
ข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาการติดเชื้อ ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์หลังจากรับรู้ผลเลือด และเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อในการเผชิญหน้ากับวิกฤตการณ์ครั้งสำคัญของชีวิต และเมื่อต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์อย่างไร จากประสบการณ์ดังกล่าวแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจมีลักษณะอย่างไร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อซึ่งมีความแตกต่างและหลากหลาย ไม่สามารถกำหนดกรอบการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ไม่อาจวัดได้ในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดต้องสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ใกล้เคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และต้องสามารถแสดงให้เห็นกระบวนการวิจัยที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ที่ศึกษางานวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้สามารถติดตามและตรวจสอบผลการวิจัยได้ ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้ คือ

1. การเตรียมความพร้อมในการวิจัย
2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
3. สรุป อภิปรายผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นการศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากโลกแห่งความจริง โดยอาศัยตัวผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมรับรู้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะองค์รวม ตัวผู้วิจัยต้องซึมซับความหมาย ความละเอียดอ่อน อารมณ์และปรากฏการณ์ทั้งหมดด้วยตนเอง ดังนั้นตัวผู้วิจัยเองจึงเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย คือ

1.1 เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพะอย่างยิ่งความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ โดยค้นคว้าจากตำรา วารสาร เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจความไว้วางใจในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ กระบวนการที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนคำถามในการสัมภาษณ์ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

1.2 ในปี พ.ศ.2550 ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการถูกแบ่งแยกและกีดกันจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการวิจัยแบบผสวนวิธี เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ การวิจัยครั้งนี้ช่วยให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อหลังจากรับรู้สถานการณ์ของการติดเชื้อและรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากสังคมที่ส่งผลต่อจิตใจและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ

1.3 เพื่อให้เข้าใจมุมมองและบริบทของความไว้วางใจในผู้ป่วยทั่วไปที่มีต่อแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาและจัดทำแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ขึ้นในปี พ.ศ.2551 โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่มีผู้ทำวิจัยไว้ในต่างประเทศ และได้ทดลองนำแบบวัดดังกล่าวไปทดลองใช้เพื่อวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ การศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจมิติต่างๆของความไว้วางใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 เตรียมความพร้อมทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพในปีการศึกษา 2552 ได้ทบทวนเอกสาร ตำราเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเตรียมตนเองให้มีความพร้อมทางด้านระเบียบวิธีวิจัยและกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก และในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดลองทำการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ผู้ดูแลรักษา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูล

1.5 สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักวิตกกังวลต่อความรู้สึกถูกแบ่งแยกและกีดกันจากบุคคลอื่น เกิดเป็นตรรกะภายในใจ จึงมักระมัดระวังและกังวลต่อการที่ผลเลือดของตนจะถูกเปิดเผยไปยังบุคคลอื่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพและก่อให้เกิดการยอมรับ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าผู้วิจัยจะระมัดระวังในประเด็นของการรักษาความลับ และระมัดระวังที่จะไม่ก่อให้เกิดบาดแผลทางใจต่อผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการเข้าไปเก็บข้อมูลในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยอาจเป็นการยากที่จะสร้างความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานเป็นพื้นที่การวิจัย เนื่องจากสัมพันธภาพที่มีมาระยะหนึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าจะไม่เกิดอันตรายกับตน เนื่องจากเมื่อเกิดผลกระทบขึ้นผู้วิจัยจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้เพราะเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน แต่สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือบทบาทที่ทับซ้อนของผู้วิจัยและบทบาทของแพทย์ที่ต้องการการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่กล้าให้ข้อมูลด้านลบ ส่งผลให้ข้อมูลไม่เป็นไปตามความเป็นจริง ซึ่งรายละเอียดและแนวทางการแก้ไขอยู่ในส่วนข้อจำกัดในการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

2.1 คัดเลือกพื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้พื้นที่ศึกษาคือคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาโดยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ดังนี้

2.1.1 มีบริการปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกระบวนการเก็บข้อมูลจำเป็นต้องสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อต้องการจะสัมภาษณ์ อาจเป็นบาดแผลในใจที่ไม่ต้องการให้ต่อกย้ำ ถึงแม้ผู้วิจัยจะตระหนักและระมัดระวังในประเด็นที่อ่อนไหวดังกล่าว แต่ก็อาจเกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงมีความจำเป็นในการตรวจสอบและเยียวยาบาดแผลที่เกิดจากการสัมภาษณ์ ดังนั้นพื้นที่ศึกษาจึงควรเป็นสถานที่ที่มีบริการนี้

2.1.2 เป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อได้ เนื่องเพราะการเข้าถึงข้อมูลของผู้ติดเชื้อเป็นสิ่งที่จะต้องละเอียดอ่อน การสัมภาษณ์สำหรับผู้วิจัยจำเป็นต้องได้รับความไว้วางใจ และเพื่อป้องกันผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกอันเนื่องมาจากความกังวลเรื่องความลับของผลเลือด และข้อมูลที่จะเปิดเผยไปสู่ผู้อื่น ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อน

2.1.3 บุคลากรและผู้ติดเชื้อยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกทำการวิจัยในสถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัย เนื่องจากมีการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อ มีบุคลากรที่มีศักยภาพและประสบการณ์ที่หลากหลายในชมรม พื้นที่ศึกษาเป็นสถานที่ที่มีแหล่งของผู้ให้ข้อมูลหลักที่รวบรวมข้อมูล และด้วยสัมพันธภาพที่มีมายาวนานและใกล้ชิด ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ติดเชื้อจะให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จึงน่าสนใจและควรค่าแก่การวิเคราะห์

คลินิกเฉพาะของผู้ติดเชื้อแห่งนี้ตั้งอยู่ภายในอาคารของโรงพยาบาลของรัฐ ภายในคลินิกประกอบด้วยห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา ห้องประชุมขนาดเล็ก และมุมให้บริการปรึกษา ผู้ป่วยสามารถมารับการตรวจรักษาและรับยาเบ็ดเสร็จภายในคลินิก คลินิกนี้เปิดให้บริการเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเริ่มเปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการประมาณ 1,000 คน โดยเปิดให้บริการตรวจรักษาในวันอังคาร และวันพุธ เวลา 13.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. มีแพทย์ให้บริการจำนวน 2 คน พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษาประจำ 1 คน นอกจากบุคลากรของโรงพยาบาลเองแล้ว ปัจจุบันคลินิกแห่งนี้ยังมีอาสาสมัครที่เป็นผู้ติดเชื้อมาช่วยงานจำนวนหนึ่ง โดยเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อก่อตั้งเป็นชมรมขึ้น ชมรมดังกล่าวเป็นสะพานเชื่อมที่สำคัญในสัมพันธภาพที่ตีระหว่างผู้ติดเชื้อและบุคลากรของโรงพยาบาล

2.2 ขออนุมัติเข้าเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความอ่อนไหวในประเด็นของความลับ เพราะปัจจุบันสังคมโดยทั่วไปยังคงมีทัศนคติไม่ดีกับผู้ติดเชื้อ การติดเชื้อยังคงเป็นบาดแผลที่ติดค้างในใจที่ไม่ต้องการให้ผู้ใดมาตอกย้ำหรือรื้อฟื้น การเก็บข้อมูลจึงต้องมีความระมัดระวังที่จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจและสังคมที่จะตามมา ในประเด็นการวิจัยที่ละเอียดอ่อนนี้จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุมัติในการเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบโครงการวิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยได้เสนอโครงการดังกล่าวมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา มีการปรับแก้และให้ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ เมื่อผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงได้อนุมัติให้เข้าศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

2.3 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลักในการเลือก ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักผู้วิจัยคัดเลือกโดยพิจารณาจาก

2.3.1 ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างปฏิบัติงานผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการพูดคุยซักถามกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเองได้เล่าถึงประสบการณ์ที่หลากหลายของคนที่ผ่านมามีตั้งแต่รับรู้ผลเสีย ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากแพทย์ ซึ่งมีทั้งประสบการณ์ด้านบวกและประสบการณ์ด้านลบ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ติดเชื้อที่ผ่านประสบการณ์การตรวจรักษาที่แพทย์หลายคน ประสบการณ์ที่หลากหลาย และประสบการณ์ที่ได้รับส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อมาเป็นผู้ให้ข้อมูล

2.3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดเรื่องราวและความรู้สึก การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ประสบการณ์เหล่านี้ในบางครั้งกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึก ซึ่งค่อนข้างเป็นนามธรรม ผู้ติดเชื้ออาจไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านี้ได้อย่างชัดเจนถ้าไม่มีทักษะในการสื่อสารที่ดีพอ เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงที่สุดผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ สามารถเล่าเรื่องราว อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

2.3.3 ปัจจัยด้านเพศ และอายุ เพื่อให้สามารถครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อในหลากหลายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงใช้ปัจจัยด้านเพศ โดยคัดเลือกเพศชาย หญิงในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือหญิง 6 คน ชาย 4 คน และคัดเลือกผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุที่หลากหลาย ตั้งแต่ 35 ปี จนถึง 78 ปี แต่เนื่องจากข้อจำกัดเพราะผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ที่หลากหลายนั้นเป็นผู้ที่รับรู้ผลเสียมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้สภาวะจิตใจพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ที่ผ่านมานั้น ซึ่งในผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อย ระยะเวลาการติดเชื้อยังไม่นาน สภาวะจิตใจที่จะให้สัมภาษณ์ถึงความเจ็บปวดเรื่องผลเสียไม่

ต้องการให้ถูกตอกย้ำ จึงเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยไม่ต้องการให้กระทบกับบาดแผลทางจิตใจของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้ติดเชื้อที่ผู้วิจัยคัดเลือกจึงไม่พบกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อายุน้อย

2.3.4 ความพร้อมทางด้านจิตใจ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตน ต้องการหลีกเลี่ยงจากการถูกตอกย้ำเรื่องการติดเชื้อ บางรายเมื่อพบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นจากสื่อชนิดใดจะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่รับฟัง เดี๋ยวนี้ ปิดวิทยุหรือโทรทัศน์ ไม่ต้องการให้พูดถึง แต่ในการเก็บข้อมูลเพื่อวิจัยนั้นจะต้องมีการพาดพิงไปถึงการติดเชื้อ ตั้งแต่แรกที่รับรู้จนปัจจุบัน อาจเป็นการสะกิดแผลที่อยู่ภายในใจให้เกิดความเจ็บปวดขึ้นมาอีกครั้ง ผู้วิจัยตระหนักในประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้นในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจึงมีการพิจารณาประเด็นนี้เป็นสำคัญ ในขณะที่พูดคุยในขณะตรวจรักษาผู้วิจัยตรวจสอบถึงการยอมรับของผู้ติดเชื้อว่าสามารถยอมรับการติดเชื้อได้มากน้อยเพียงใด สามารถพูดคุยกับประเด็นของการติดเชื้อโดยที่ยังมีร่องรอยของความเจ็บปวดอยู่หรือไม่ สำหรับผู้ติดเชื้อบางรายที่สามารถพูดคุยและยอมรับการติดเชื้อโดยไม่เจ็บปวดหรือหลบเลี่ยง ผู้วิจัยจึงพิจารณาคัดเลือกเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.3.5 ความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ แม้จะพิจารณาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลหลักที่คัดเลือกสามารถยอมรับการติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง แต่การตัดสินใจที่แท้จริงขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลหลักว่าสามารถให้สัมภาษณ์ในประเด็นอ่อนไหวเหล่านี้ได้หรือไม่ ความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์จึงเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือก เมื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น มาตรการในการเก็บรักษาความลับ เน้นย้ำถึงการตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ไม่ว่าจะการตัดสินใจจะเป็นเช่นใดจะไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา เนื่องด้วยบทบาทที่ทับซ้อนกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลรักษาและนักวิจัย ผู้วิจัยจึงระมัดระวังในประเด็นนี้เป็นอย่างยิ่ง แสดงท่าทีที่เปิดกว้างต่อการตอบรับหรือปฏิเสธจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

หลังจากคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยพิจารณาจากปัจจัยข้างต้นแล้ว ในขั้นต้นผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ทั้งสิ้น 12 ราย เพื่อสัมภาษณ์ในระยะแรก ในกรณีที่ข้อมูลไม่อึดตัว ผู้วิจัยจะพิจารณาคัดเลือกเพิ่มเติม แต่หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 10 ข้อมูลอึดตัว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้คัดเลือกไว้มีข้อมูลเบื้องต้นดังแสดงในตารางที่ 3.1 และมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายในภาคผนวก ก

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ID	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	เวลาที่ รับรู้ผล เลือด (พ.ศ.)	เวลาที่ เข้ารับ การ รักษา (พ.ศ.)	สาเหตุ ของการ ติดเชื้อ
1	ชาย	44	ปวส.	รับจ้าง	2540	2545	เพศสัมพันธ์
2	หญิง	36	ปริญญาตรี	ธุรกิจ ส่วนตัว	2548	2550	เพศสัมพันธ์
3	ชาย	36	ม.6	รับจ้าง	2541	2541	เพศสัมพันธ์
4	หญิง	49	ม.ศ.3	รับจ้าง	2529	2542	เพศสัมพันธ์
5	ชาย	46	ปริญญาตรี	ธุรกิจ ส่วนตัว	2545	2545	เพศสัมพันธ์
6	หญิง	46	ปริญญาตรี	พนักงาน บริษัท	2548	2548	เพศสัมพันธ์
7	หญิง	35	อนุปริญญา	รับจ้าง	2542	2548	เพศสัมพันธ์
8	ชาย	78	ปริญญาโท	ธุรกิจ ส่วนตัว	2543	2543	เพศสัมพันธ์
9	หญิง	44	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	2550	2550	เพศสัมพันธ์
10	หญิง	49	ปริญญาตรี	รับราชการ	2548	2548	เพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศชาย 4 ราย หญิง 6 ราย เพศชาย 4 รายนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มชายรักชาย 2 ราย อายุที่น้อยที่สุดคือ 35 ปี มากที่สุดคือ 78 ปี เนื่องจากเวลาของการรับเชื้อประเมินได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้ระยะเวลาของการรับรู้ผลเลือดในการประเมินระยะเวลาของการติดเชื้อ พบว่านานที่สุดคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4 ยาวนานถึง 24 ปี และสั้นที่สุดคือผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 มีระยะเวลา 4 ปี สาเหตุของการติดต่อทั้งหมดคือเพศสัมพันธ์ การศึกษามีระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 จนถึงระดับปริญญาโท ผู้ติดเชื้อ 6 รายรับรู้ผลเลือดในขณะที่มีอาการแสดงและต้องเริ่มการรักษาทันที พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีสัดส่วนเพศหญิงชายใกล้เคียงกัน การศึกษาอยู่ในระดับสูง มีช่วงเวลาของการรับรู้ผลเลือดและช่วงเวลาของการรักษาจนถึงการสัมภาษณ์ยาวนาน และจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้มีประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ที่หลากหลาย เข้มข้น ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

2.4 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

หลังจากคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงลักษณะของงานวิจัย วัตถุประสงค์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ให้สัมภาษณ์ และได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วม เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักพิจารณาแล้วตอบตกลง ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวก โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ดังนี้

2.4.1 หลังจากนัดหมายตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกแล้ว ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์โดยได้ย้ำถึงวัตถุประสงค์การวิจัยอีกครั้ง ชี้แจงให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้แบบฟอร์มชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ได้เตรียมไว้ ได้สอบถามย้ำถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง ได้ชี้แจงให้ทราบถึงกระบวนการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป และขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะไม่มีการระบุตัวตน

2.4.2 เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับและเข้าใจ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามที่ได้เตรียมไว้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ไม่มีการใช้ชื่อหรือนามสกุลจริงในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแทนตัวผู้ให้ข้อมูลหลักตามลำดับหมายเลขการสัมภาษณ์ เช่นคุณหนึ่ง คุณสอง สถานที่ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นคลินิกพิเศษแห่งนี้ในวันที่ไม่มีการตรวจรักษา เพราะผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่คุ้นเคยและมีความเป็นส่วนตัว มีเพียง 2 รายที่สัมภาษณ์นอกสถานที่ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ตั้งแต่ 50 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายต้องสัมภาษณ์ 2 ครั้ง เนื่องจากข้อมูลไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยใช้เทปบันทึกการสัมภาษณ์ เนื่องจากบทบาทที่ทับซ้อนกันของผู้สัมภาษณ์ ทั้งนักวิจัย แพทย์ผู้ดูแล และผู้ให้การรักษา ในบางครั้งผู้ให้ข้อมูลหลักก็จะปรึกษาปัญหาทางสุขภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์ บางครั้งผู้วิจัยจำเป็นต้องแก้ปัญหาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วจึงย้อนกลับมาสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลทั้งทางด้านลบและด้านบวกเกี่ยวกับแพทย์อย่างตรงไปตรงมา บางครั้งแสดงความโกรธและใช้คำพูดที่รุนแรงแสดงถึงความไม่พอใจต่อแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลหลักก็จะขออภัยก่อนแล้ว ให้ข้อมูลที่เป็นจริงอย่างตรงไปตรงมา

2.4.3 หลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกลับมาบันทึกบรรยากาศและความรู้สึกของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ เพื่อดูผลกระทบที่อาจเป็นอดีตที่จะส่งผลต่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยพยายามตรวจสอบความรู้สึกของตนและตรวจสอบลึกเข้าไปในท่าทีของผู้ให้สัมภาษณ์ว่าบทบาทของผู้วิจัยส่งผลกระทบต่อความรู้สึกในขณะสัมภาษณ์หรือไม่ เพื่อใช้ในการปรับท่าทีและคำพูดในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.5 วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มการวิเคราะห์ข้อมูลทันทีหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละรายเสร็จสิ้นลงในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.5.1 ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อการวิเคราะห์ แม้จะพยายามแต่ด้วยข้อจำกัด หลังการสัมภาษณ์ 2-3 รายผู้วิจัยจึงสามารถถอดเทปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล การถอดเทปผู้วิจัยใช้การถอดชนิดคำต่อคำของการสัมภาษณ์

2.5.2 การให้รหัส ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการสื่อ แล้วให้รหัส การให้รหัสผู้วิจัยให้รหัสของข้อมูลขั้นต้น โดยใช้วัตถุประสงค์การวิจัยเป็นกรอบในการทำความเข้าใจและค้นหาประเด็นที่ต้องการ

2.5.3 จัดรหัสเป็นหมวดหมู่และเชื่อมโยงประเด็น ผู้วิจัยนำรหัสพร้อมทั้งข้อมูลขั้นต้นมาจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยง พบว่าหลังจากการสัมภาษณ์ ถอดเทป และให้รหัส เมื่อถึงรายที่ 6 ผู้วิจัยเริ่มมองเห็นรูปแบบและความเชื่อมโยงบางประการ จึงได้เริ่มเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นรหัสเข้าด้วยกัน จัดเป็นประเด็น เพื่อตอบปัญหาการวิจัย 3 ประการ แต่ก็พบว่ายังมีประเด็นอื่นที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจความไว้วางใจเพิ่มเข้ามา เช่น การเกิดขึ้นของความไว้วางใจ ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในระหว่างนี้ผู้วิจัยจัดประเด็นหลักและประเด็นรองได้บางส่วน หลังจากนั้นเมื่อสัมภาษณ์รายที่ 7 และ 9 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความหลากหลายและเข้มข้นของประสบการณ์มาก แต่รูปแบบและประเด็นหลักก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป แต่มีรายละเอียดของประเด็นรองเพิ่มขึ้น เช่น ประสบการณ์ในการพบแพทย์ มีประเด็นที่เป็นผลกระทบจากการปฏิบัติของแพทย์ หลากหลายขึ้น ความรู้สึกและข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายนี้เข้มข้นมากทั้งด้านเนื้อหาและความรู้สึก เมื่อถึงขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพบว่าไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ประสบการณ์หลังจากรับรู้ผลเลือดไม่แตกต่างกัน ลักษณะแพทย์ที่ให้ความไว้วางใจคล้ายคลึงกัน มีเพียงแต่ประสบการณ์ในการพบแพทย์ที่หลากหลาย ผู้วิจัยเห็นขั้นตอนการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ รับรู้ถึงความสำคัญของความไว้วางใจที่มีต่อผู้ติดเชื้อ ข้อมูลมีความอึดตัว เพื่อให้แน่ใจผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 10 ตามที่นัดหมาย แต่การสัมภาษณ์ในครั้งนี้อย่างเดียวเพื่อต้องการทดสอบความอึดตัวของข้อมูล ผู้วิจัยเน้นคำถามเฉพาะบางประเด็นที่ต้องการตรวจสอบ เช่น ประเด็นการเกิดขึ้นของความไว้วางใจ และลักษณะแพทย์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความไว้วางใจ พบว่าข้อมูลที่ได้อาจไม่แตกต่างจากข้อมูลเดิม จึงพบว่ามีการอ้างอิงผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้น้อยมาก หลังจากนั้นเมื่อทำการรวบรวมประเด็นทั้งหมดแล้วก็เริ่มเชื่อมโยงประเด็น

เข้าด้วยกัน เพื่อให้ข้อมูลทั้งหมดต่อเนื่อง เชื่อมโยงและสามารถอธิบายความไว้วางใจได้ในหลากหลายมิติ

2.5.4 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดิบที่มีการให้รหัสให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยคุณภาพ 2 คนตรวจสอบ และนำข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงและเรียบเรียงแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ข้อมูลที่เข้มข้นและหลากหลายที่สุด 2 คนเป็นผู้ตรวจสอบ

2.5.5 ตรวจสอบข้อมูลดิบ เมื่อได้ประเด็นหลักที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ย้อนกลับไปดูข้อมูลดิบจากการสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเข้าใจของผู้วิจัยเองว่ารับรู้ได้ถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ การย้อนกลับมาทบทวนข้อมูลใหม่ในครั้งนี้ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในประเด็นเดิม มองเห็นความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น

2.6 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

หลังจากถอดรหัสข้อมูลจนได้แก่นของข้อมูลหลักแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย

2.6.1 นำข้อมูลดิบและข้อมูลที่มีการให้รหัสแล้วให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยคุณภาพจำนวน 2 คนเป็นผู้ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะว่าการให้รหัสนั้นตรงและครอบคลุมประเด็นหรือไม่หรือไม่

2.6.2 เมื่อได้ประเด็นของข้อมูลจากการวิเคราะห์โดยภาพรวมแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วให้ผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้มข้นและหลากหลายที่สุดจำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

2.6.3 เมื่อได้ประเด็นของข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบกับงานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งจะกล่าวถึงในบทอภิปรายผลการวิจัย

เมื่อได้ตรวจสอบข้อมูลทั้งจากผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัย และตรวจสอบกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วสอดคล้องกันทั้ง 3 ด้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับว่าตรงกับที่ตนให้ข้อมูล ผู้มีประสบการณ์ยืนยันว่าการให้รหัสตรงกับข้อมูลดิบที่ได้รับ ผลของข้อมูลรวมสอดคล้องกับที่มีผู้เคยทำการวิจัย

2.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษ มีความอ่อนไหวในหลายประเด็น ประกอบกับผู้วิจัยเองเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลรักษา ซึ่งสามารถให้คุณให้โทษ ผู้ให้ข้อมูลหลักอาจไม่สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูล และในบางครั้งอาจถูกละเมิดสิทธิจากการวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้และได้ดำเนินการดังต่อไปนี้เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.7.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอความเห็นจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล ซึ่งอาจช่วยให้มีมุมมองในการป้องกันการละเมิดสิทธิจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

2.7.2 แจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

2.7.3 ไม่มีการใช้ชื่อสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้หมายเลขแทนชื่อในขณะสัมภาษณ์

2.7.4 หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นจนแน่ใจในความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำลายข้อมูลดิบทั้งหมดทันที

แต่ถึงแม้ผู้วิจัยจะมีขั้นตอนต่างๆในความพยายามปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อมีความเสี่ยงมาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยเชื่อว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อเหล่านี้ก็คือความเข้าใจอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย เข้าใจถึงความรู้สึกและความหวาดกลัวในใจของผู้ติดเชื้อ การตระหนักรู้นี้ทำให้ผู้วิจัยระมัดระวังทั้งในขณะสัมภาษณ์และการใช้ข้อมูล เพื่อที่จะไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้

3. การสรุป อภิปรายผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ประเด็นหลักจากการวิจัย 3 ประเด็น เมื่อเชื่อมโยงและร้อยเรียงข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยพบว่าสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วน และยังมีประเด็นเพิ่มเติมที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจต่อความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มการเขียนรายงานผลการวิจัย โดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทั้งหมด เรียบเรียงผลการวิจัยตามลำดับจากประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ ประสบการณ์ในการตรวจรักษา ในประสบการณ์นี้มีการเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ ผลที่เกิดจากความไว้วางใจ และสุดท้ายเป็นลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ เมื่อได้เรียบเรียงผลการวิจัยครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้เปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งส่วนคล้ายและส่วนต่าง พร้อมทั้งให้ความเห็นจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยในฐานะคนใน และได้เรียบเรียงเป็นการอภิปรายผลการวิจัย จากประสบการณ์ที่ได้รับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบข้อบกพร่องและอุปสรรคจึงได้นำเสนอไว้ในส่วนการให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ที่ทำงานวิจัยด้านนี้ในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ผู้ดูแล ผู้วิจัยเป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษา เกิดบทบาทที่ทับซ้อนกันขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้ตระหนักในประเด็นดังกล่าว และได้มีมาตรการเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

ก. ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์และสามารถยอมรับการติดต่อได้ในระดับหนึ่ง ผู้ติดเชื้อมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หลากหลาย ไม่แต่เฉพาะแพทย์ อิทธิพลของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้มีจำกัด ซึ่งต่างจากผู้ติดเชื้อระยะแรกที่ไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดให้บุคคลอื่น แพทย์จึงอาจเป็นแหล่งความช่วยเหลือเพียงแหล่งเดียว

ข. ในการสอบถามความสมัครใจเข้ารับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เน้นในประเด็นของการตัดสินใจอย่างอิสระ ซึ่งจะไม่กระทบต่อการดูแลรักษา แต่ได้แสดงประโยชน์ของการวิจัยเพื่อเรียนรู้และพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อ และก็ได้แสดงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่ออารมณ์และจิตใจ แล้วจึงเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระ

ค. ผู้วิจัยพยายามแยกแยะบทบาทของนักวิจัยออกจากแพทย์ผู้ดูแล จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ติดเชื้อให้การยอมรับและยกย่องแพทย์ และเมื่อต้องพูดถึงแพทย์ต่อหน้าผู้ที่เป็นแพทย์ คงมีความกังวลถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตน ผู้วิจัยพยายามระมัดระวังไม่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของความเป็นแพทย์ในขณะสัมภาษณ์ คงแต่บทบาทของผู้สัมภาษณ์และนักวิจัย และหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้ประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบลักษณะท่าที การใช้ภาษาว่าเหมาะสม และแสดงความเป็นแพทย์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่ เพื่อปรับปรุงในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงบทบาทที่ทับซ้อน และมีแนวคิดที่จะให้บุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้เก็บข้อมูล แต่เมื่อได้ตระหนักถึงหลักคิดที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือที่สำคัญที่สุดควรเป็นผู้รับข้อมูลตรงจากผู้ให้ข้อมูล การได้รับข้อมูลที่ตรงและครบถ้วนทั้งเนื้อหา อารมณ์ และความรู้สึกจะสามารถช่วยให้ผู้วิจัยถ่ายทอดข้อมูลออกมาได้ใกล้เคียงมากกว่าที่จะรับข้อมูลจากบุคคลที่สาม และเมื่อได้สัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยก็ยิ่งตระหนักในความสำคัญดังกล่าว เพราะพบว่าการรับรู้ประสบการณ์ที่เจ็บปวดของผู้ให้ข้อมูลหลักบางราย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกของผู้วิจัยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของตนทั้งในด้านท่าทีที่แสดงออก ความเอาใจใส่ว่าส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้ออย่างไร และในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยในบทบาทของแพทย์ผู้ดูแลรักษาได้ปรับเปลี่ยนท่าทีในการตรวจรักษาของตนให้สอดคล้องกับลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้วิจัยพบว่าการรับรู้ข้อมูลด้วยหัวใจของตนสำคัญและส่งผลอย่างมากต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แม้อาจส่งผลต่อข้อมูลบ้างก็ตาม

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกับผู้วิจัย จึงเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้ข้อมูลตรงตามความรู้สึกจริงด้วยสัมพันธภาพที่ดีพอ นอกจากนี้คำถามการวิจัยยังเป็นไปเพื่อรับทราบประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ติดเชื้อ ประสบการณ์ในการรักษา และเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ มิใช่คำถามเพื่อวิพากษ์วิจารณ์แพทย์ และเมื่อตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้รับพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายให้ข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบอย่างตรงไปตรงมา ข้อมูลที่ได้รับจึงเชื่อได้ว่าเป็นข้อมูลที่มาจากความรู้สึกและประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยมุ่งเน้นเพื่อค้นหาประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์
3. เพื่อศึกษาลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

ผลการวิจัยมีข้อค้นพบใน 3 ประเด็นหลัก คือ

1. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา มีประเด็นย่อย 4 ประเด็นคือ
 - 1.1 จมอยู่กับความทุกข์
 - 1.2 ยึดอยู่กับโรคร้าย
 - 1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง
 - 1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ
2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ พบประเด็นย่อย 2 ประเด็นคือ
 - 2.1 ประสบการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษา ประกอบด้วย
 - 2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ
 - 2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ
 - 2.2 ประสบการณ์ด้านลบในการตรวจรักษา ประกอบด้วย
 - 2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์
 - 2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่
 - 2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก
 - 2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ
 - 2.2.5 ถูกแสดงท่าทีเห็นห่าง รังเกียจ
3. ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ พบประเด็นย่อย 3 ประเด็นคือ
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ
 - 3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ
 - 3.3 ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

จากวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ ผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบเพิ่มเติมจากคำถามการวิจัยคือ ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ และการเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ ข้อค้นพบเพิ่มเติมช่วยให้สามารถเข้าใจความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อได้ดียิ่งขึ้น

ข้อค้นพบทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกันในทุกประเด็น ในการรับรู้ผลเลือดผู้ติดเชื้อทุกรายรับรู้ผลเลือดจากแพทย์ เป็นประสบการณ์ครั้งแรกที่พบแพทย์ในสถานภาพของผู้ติดเชื้อ การรับรู้ว่าคุณติดเชื้อทำให้รู้สึกถึงความไม่มั่นคงในชีวิต กังวลต่อท่าทีของสังคมที่อาจแสดงความรังเกียจ เกิดความทุกข์ขึ้นภายในใจ แพทย์มักเป็นบุคคลแรกที่รับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อ ถ้าพบแพทย์ที่เข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึก ให้ความช่วยเหลือ แสดงความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่แสดงท่าทีรังเกียจก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถผ่านช่วงเวลานี้ได้รวดเร็วขึ้น เข้ารับการรักษาทันเวลา แต่ถ้าพบแพทย์ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือในระยะแรก เพียงแต่แจ้งผลเลือดตามหน้าที่ ผู้ติดเชื้อต้องแสวงหาข้อมูลการรักษาและเผชิญกับความทุกข์ตามลำพัง ผู้ติดเชื้อทุกรายมีความไว้วางใจแพทย์เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว แต่เมื่อต้องเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ในฐานะของผู้ติดเชื้อ มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาแตกต่างกัน ทั้งประสบการณ์ที่ช่วยเพิ่มพูนหรือลดความไว้วางใจ ความไว้วางใจที่มีจึงอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นกับประสบการณ์ที่ได้รับจากแพทย์ การที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจแพทย์ส่งผลหลายประการทั้งในด้านช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและยังช่วยให้ยอมรับกับสถานภาพของตนได้เร็วขึ้น ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อ รวมทั้งบุคลิกภาพ ท่าทีในการสื่อสารความใส่ใจ เมื่อแพทย์มีองค์ประกอบเหล่านี้ก็จะช่วยเพิ่มพูนความไว้วางใจ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ เพื่อให้เข้าใจความไว้วางใจที่เกิดขึ้นซึ่งเชื่อมโยงกับช่วงชีวิตส่วนหนึ่งของผู้ติดเชื้อที่สัมพันธ์กับแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นจากประสบการณ์ในชีวิตของผู้ติดเชื้อหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วเชื่อมโยงกับการพบแพทย์ ในหลายประเด็นมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน แต่ได้แบ่งเป็นหัวข้อเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

1. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา

หลังจากรับรู้ข่าวร้ายผู้ติดเชื้อจะเกิดความรู้สึกขึ้นมากมายภายในใจ ซ็อค สับสน หวาดกลัว ซึ่งล้วนเป็นลักษณะของทุกข์ เป็นความทุกข์ที่เกิดจากการรับรู้ข่าวร้ายที่ไม่คาดฝัน ส่งผลให้พฤติกรรมในระยะต่อมาเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถใช้ชีวิตเช่นเดิม ผู้ติดเชื้อหลายรายแยกตัวจากสังคม ลาออกจากงาน ใช้ชีวิตราวกับเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต จนเมื่อได้รับกำลังใจที่จะต่อสู้จากบุคคลรอบข้าง กำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย บางรายได้รับกำลังใจจากบุคคลผู้ใกล้ชิดในครอบครัว บางรายได้รับจากแพทย์ เริ่มยอมรับสถานภาพของการติดเชื้อได้ แสวงหาการรักษา นั่นเป็นจุดเริ่มต้นที่ชีวิตของผู้ติดเชื้อเริ่มกลับสู่สภาวะ

ปรกติ กลับมามีชีวิตเช่นเดิมก่อนที่จะรู้ผลเลือด ไม่แยกตัวจากผู้อื่น แต่การกลับสู่ชีวิตเดิมของตนในครั้งนี้ได้ผ่านการเรียนรู้ครั้งสำคัญ ผู้ติดเชื้อหลายรายเกิดความเปลี่ยนแปลงภายในใจ เกิดความเจริญงอกงาม ไม่ใช่ชีวิตแบบที่ผ่านมา หลายรายได้อุทิศตัวทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นโดยไม่ได้อำนาจประโยชน์ส่วนตน บางรายหันเข้าหาธรรมะ พอใจกับสิ่งที่ตนเป็นอยู่ในปัจจุบัน บางรายถึงกับขอบคุณการติดเชื้อที่ช่วยให้ตนได้เรียนรู้ชีวิตในแง่มุมใหม่

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ติดเชื้อผู้วิจัยวิเคราะห์ผ่านปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ติดเชื้อมีกับแพทย์ ควบคู่ไปด้วย แพทย์เองมีส่วนสำคัญในความเปลี่ยนแปลง ผู้ติดเชื้อที่ได้รับประสบการณ์ในการรับรู้ผลเลือดครั้งแรกที่ไม่ดีจากแพทย์จะส่งผลให้ช่วงชีวิตต่อมาต้องจมอยู่กับความทุกข์เป็นเวลานาน แต่สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์พบแพทย์ครั้งแรกและพบแพทย์ที่เอาใจใส่ ให้กำลังใจ จะผ่านพ้นช่วงเวลาแห่งความทุกข์นี้ได้ง่ายกว่าด้วยระยะเวลาที่สั้นกว่า นอกจากแพทย์แล้วก็ยังมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ด้วย เช่น จากตัวผู้ติดเชื้อเอง ปัจจัยจากสังคมและครอบครัวซึ่งจะส่งผลให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานี้ได้ได้อย่างง่ายดายหรือยากเย็น ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบ่งเป็นระยะตามสิ่งที่ปรากฏภายในใจของผู้ติดเชื้อ 4 ระยะคือ

- 1.1 จมอยู่กับความทุกข์
- 1.2 ยึดสู้กับโรคร้าย
- 1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง
- 1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1.1 จมอยู่กับความทุกข์

หลังจากรับรู้ผลเลือดความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อคือ ซ็อค รับไม่ได้กับผลเลือด ปฏิเสธไม่ยอมรับ การรับรู้ผลเลือดเป็นเสมือนข่าวร้ายที่ไม่คาดคิดว่าจะได้รับ ในปัจจุบันก่อนเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเอชไอวีทุกครั้งจะมีการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรับฟังผลเลือด แต่เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความจริง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงรับไม่ได้กับผลเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่คิดว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยงก็วยังรับกับผลเลือดได้ยากยิ่งขึ้น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อต่อไปนี้

“เราเองก็ตื่อนึกไม่ออกว่าจะต้องทำอะไร จะต้องถามอะไร อาการก็คล้ายๆกับซ็อก คือซอกมัน อาจจะไม่ได้นานนั้น ก็ได้รู้สึกรับผลเลือดตัวเองไม่ได้ แต่เฮ้มันเป็นเราหรือ มันใช่หรือ มันจริงหรือ” (ID1)

"รับรู้ก็คือตกใจใจคะ สื่อมันออกมาว่าเป็นโรคที่ติดโดยต้องไปเป็นผู้หญิงบริการหรือว่าเป็นคนที่ไม่ดี เราก็เลยตกใจ ก็เลยขอเค้าว่า เดี่ยวก่อนนะคะ หยุดก่อน คือตอนนั้นเราเริ่มทำใจไม่ได้ ความรู้สึกของเราตอนนั้นมันจะซ็อก บวกเบลอ ตอนแรกที่เราซ็อก มันคืออะไร โรคเอดส์ พอบอกตรงนี้มาเหมือนกับว่าสมองหรือว่าจะอะไรจะหยุด มีความรู้สึกว่าจะอะไรเกิดขึ้น คือคิดอยู่กับตัวเองอย่างนี้ ไม่ได้ฟังเค้าว่าจะเค้าจะพูดอะไร " (ID4)

"ซึ่งผลเลือดมันออกมาที่รู้แล้วว่าเราติดแน่ เหมือนตกตึกลงมาข้างล่าง รู้สึกเหมือนตกเหวลงมา ขาเข็งสั่น ตัวเย็น ตกใจ ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นเพราะว่าตัวเราไม่มีภาวะของความเสี่ยงเลย ไม่เคยมีใครเลย มีแฟนคนเดียวแล้วแต่งงาน ไม่เคยลองใช้ชีวิตแบบวัยรุ่น คือเราอยู่ในกรอบ พ่อแม่หัวโบราณ แล้วเราก็ไม่คิดว่าสิ่งๆนั้นมันจะเกิดขึ้นกับเรา เพราะว่าเหล่าเราก็ไม่กิน บุหรี่ก็ไม่สูบ เทียวแบบไปมั่วอะไรเราก็ไม่เป็น ไม่มีชีวิตเสี่ยงเลย การแต่งงานก็แต่งถูกต้องตามกฎหมาย พยายามหาตั้งค์แต่ง ช่วยกัน เกิดวิกฤตการณ์แบบนี้ มันเหมือนว่าชีวิตมันพัง "(ID7)

"เหมือนโลกทลายเลย ไม่คิดว่าเราซึ่งไม่ใช่คนความประพฤติแบบนั้น จะต้องมารับสิ่งที่มันเป็นแบบนี้ โอเคถ้าแบบว่าหนูเป็นคนเที่ยวหรือใช้ชีวิตในกลุ่มเสี่ยง หนูจะไม่โทษตัวเอง แต่ไม่รู้สิ มันไม่ใช่ไม่ใช่เราเลย"(ID9)

หลังจากความรู้สึกซอกผ่านไป ความรู้สึกปฏิเสธก็เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อ ผลเลือดอาจผิด หรือเกิดความผิดพลาดในการตรวจ ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายแสวงหาการตรวจเลือดเพื่อยืนยันความเชื่อของตน เพียงเพื่อต้องการให้ได้ผลเลือดที่เป็นลบตามที่ต้องการ แต่ท้ายที่สุดผลก็ยังคงเป็นเช่นเดิม เมื่อถึงเวลาที่ไม่สามารถปฏิเสธผลเลือดได้แล้ว จำเป็นต้องยอมรับความจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้นี้ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดภายในใจ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง

"เค้าให้คำแนะนำว่า น้องกลับไปบ้านนะ ตั้งสติให้ดีๆ แล้วก็ใช้ชีวิตให้นานๆ หมั่นมาตรวจสุขภาพ แนะนำแค่นี้ หนูวิ่งอีก 7 โรงพยาบาล ไม่ใช่ฉัน ไม่ใช่ คือ ปฏิเสธอย่างเดียวว่าไม่ใช่ ไปหลายๆ โรงพยาบาล ซึ่งตอนนั้นหนูเป็นคนที่ยังคงจะพอมีเงินอยู่บ้าง ตรวจที่ไหน แพ่งเท่าไร ยอมตรวจ ผลออกมาก็คือบวกหมด แล้วมันมีความรู้สึกว่า ตัวฉันเหวอ มันไม่ใช่ เราก็ยังปฏิเสธว่าไม่ใช่ ไม่น่าจะเป็นไปได้ ไม่ใช่ พอถึงท้ายสุด ไม่รู้จะไปตรวจที่ไหนอีกแล้ว ต้องยอม ตอนนั้นนั่งร้องไห้ จำได้ว่านั่งรถเมล์สาย 40 นั่งร้องไห้ นั่งไปนั่งกลับ นั่งไปนั่งกลับ เราไปทำเวรทำกรรมอะไรมา ทำไมต้องเป็นเรา เหมือนคนบ้า คิดอะไรไม่ออกเลย ร้องไห้อย่างเดียว" (ID4)

ในความรู้สึกปฏิเสธเจ็บปวดด้วยความสงสัยว่าตนเองติดเชื่อได้อย่างไร เพราะข้อมูลที่ได้รับนั้น ผู้ติดเชื่อเอชไอวีต้องมีพฤติกรรมเสี่ยงและประพฤตินไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ติดเชื่อรายนี้แสวงหาการตรวจเพื่อยืนยันความเชื่อของตน แต่ในท้ายที่สุดเมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ก็เกิดภาวะหดหู่ ซึมเศร้า สับสนกับชีวิตของตน ส่งผลให้ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปรกติได้

การติดเชื่อเอชไอวีก่อให้เกิดความกลัวขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื่อ พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความกลัวมี 2 ประการคือ กลัวต่อความตาย และกลัวการแสดงความรังเกียจจากบุคคลอื่น

ผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่ยังคงฝังใจกับข้อมูลเดิมที่ตนได้รับในอดีต นั่นคือ เป็นเอดส์ต้องเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว อายุไม่ยืนยาว และขณะที่เสียชีวิตร่างกายจะชুবวม เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก มีรูปลักษณ์ที่น่าเกลียดน่ากลัว เมื่อตนเป็นโรคนี ชีวิตของตนคงเหลือไม่มากนัก เกิดความรู้สึกคล้ายกับตนเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของโรคที่ไม่มีทางรักษา ท้อแท้ หมดหวัง พยายามใช้ชีวิตที่เหลือให้คุ้มค่าที่สุด ความหวาดกลัวต่อความตายแสดงออกผ่านทางคำพูดของผู้ติดเชื่อดังนี้

“เราก็คิดหรือประเมินตนเองไปเรื่อยๆ จะอยู่ได้อีกแค่ไหน เดี่ยวเราก็ต้องตายแล้วนะ ก็คิดเมื่อไหร่ก็เมื่อนั้น คิดแบบนี้”(ID1)

“คือตอนนั้นเราเริ่มทำใจไม่ได้ แล้วมีความรู้สึกว่ เราจะต้องตายแล้วหรือ คือตอนนั้นคิดอย่างนี้จริงๆว่า เราได้ตัวนี้มาเราต้องตายแน่นอนเลย”(ID4)

“ชีวิตแย่แค่นั้น คือชีวิตจบ พังคะ หมายถึงว่าจากที่เคยทำอะไรเราต้องคิดก่อน แต่ตอนนั้นเดี๋ยวก็ตาย อย่าทำอะไรไว้เยอะเลย อย่างจะเรียนต่อหรือทำอะไร เบรคมันไว้ก่อน เอาเงินมาทำอย่างอื่นก่อนดีมัย คือเบรคทุกอย่าง ชีวิตเปลี่ยนหมดเลย เปลี่ยนในฉบับปล้น ”(ID7)

“ตอนนั้นก็คิดว่า จะตายแล้วนะ ลูกคนนี้ถ้าติดก็ตายไปพร้อมกัน ไม่คิดว่าคนเป็นโรคนีจะอายุยืนได้เลย พุดง่าย ๆ ไม่มีความรู้ คิดว่าคนเป็นโรคนีต้องตายทุกคน เพียงแต่ว่าอาจจะ 2 ปี 3ปี แต่ก็คิดว่า ลูกคนนี้ก็ไม่มีไรติดก็ติดก็ตายพร้อมกันก็แล้วกัน”(ID9)

ถึงแม้ความรู้สึกหวาดกลัวต่อความตายจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื่อเกิดความทุกข์ใจเมื่อรู้ว่าตนเองมีเชื้อ แต่ที่สำคัญไปกว่าความตายเป็นความหวาดกลัวต่อการที่สังคมรอบข้าง ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนที่ทำงานจะรังเกียจเมื่อรับรู้ว่าคุณติดเชื่อ ความรังเกียจจากคนรอบข้างเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื่อรู้สึกเหมือนตายทั้งเป็น เมื่อผู้อื่นรับรู้ถึงผลเลือดของตน ในความรู้สึกของผู้ติดเชื่อมีภาพของผู้ติดเชื่อเอดส์ในระยะสุดท้ายที่ชวมโซ เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก ผิวหนังแห้งกรัง บางรายมีจุดหรือผื่นขึ้นทั่วตัว ภาพเหล่านี้ผู้ติดเชื่อเชื่อว่าตนเองจะต้องเป็นเช่นนั้น และเมื่อรับรู้ผลเลือด ความเชื่อมั่น ความนับถือตนเองที่เคยมีจะสูญ

หายไป ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเพศหญิงบางคนเคยเป็นผู้หญิงทำงาน มีความเชื่อมั่นตนเองสูง แต่เมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อกลับรู้สึกว่าคุณค่า ไม่กล้าสู้หน้าผู้อื่น

“จากที่เป็นคนแอคทีฟทำงาน มั่นใจตัวเองมากกลายเป็นขาดความมั่นใจไปเลย เวลาจะคุยกับใครก็ไม่กล้าคุยใกล้ๆ เราไม่เหมือนคนอื่นนะ เราไม่เหมือนคนอื่นจริงๆ ก็เลยเริ่มเบี่ยงเบน สิ้นหวัง เปลี่ยนเลย เปลี่ยนจากคนที่อยากทำงาน เปลี่ยนจากคนที่ เป็นสาวมั่น กลับกกลายเป็นอยากเข้าวัด ไปเที่ยวที่ยังไม่เคยไป อยากทำอะไรที่ตัวเองยังไม่ได้ทำ ตอนนั้นคิดถึงขนาดนั้นเลยนะคะ”(ID4)

“กังวลตรงที่ว่าเราไม่เหมือนคนปกติแล้วนะ ตอนนั้นสมัยก่อน ดีว่าสืบทว่าปีก่อน โรคนี้มันฟังแล้วอัตราการเสียชีวิตนี้สูง แล้วเป็นอะไรที่เค้าโฆษณาว่ากลัวมาก ผมเคยไปคุยนะ ถ้าใครติดเชื้อนี่คือ ตัดขาดญาติมิตร ไม่เอาเลย แต่ถามว่าคนหนึ่งเป็นมะเร็ง คนหนึ่งเป็น HIV สังคมจะตราหน้าว่าคน HIV นี่คือคนบาป คนไม่ดี แต่ถ้าคนเป็นมะเร็ง เค้ามีกรรม คือภาพลักษณ์หรือความรู้สึกระหว่างคนเป็นมะเร็ง กับคนติดเชื้อ คนติดเชื้อเหมือนคนบาปเลย ง่ายๆ เหมือนพวกจำเลย ผู้ต้องหาในคดีเลยแบบนั้น”(ID5)

“พี่เค้าผอมมาก หน้าตาเค้าเปลี่ยนมาก เค้าเอารูปให้หนูดูนะ หนูตกใจ หนูกลัวมากเลยว่าจะเป็นอย่างนี้มัย คือหนูรับได้ว่าหนูเป็นอย่างนี้ แต่หนูรับสภาพไม่ได้ถ้าต่อไปหนูจะเปลี่ยนไปเป็นแบบนี้ หนูทำใจไม่ได้”(ID6)

“มันเหมือนคนน่ารังเกียจนะ มันเหมือนว่าสิ่งนี้มันตัดสิ้นชะตาชีวิตเราแล้ว ภาพของคนไข้ที่น้ำเหลืองพะงะๆ มันจะผุดขึ้นมาในหัวตลอดเวลาว่าต่อไปฉันจะเป็นอย่างนี้ ขณะที่หนูยังไม่เป็น หนูก็คิดว่าแล้วว่่าตอนนี้หนูพะงะแล้ว ทุกคนจะรังเกียจหนูใหม่

“ไม่อยากให้เค้ามารู้ว่า อีกหน่อยถ้าหนูตายหนูต้องตายด้วยโรคนี้ เพราะหนูก็ไม่รู้ว่ามันอีกเมื่อไหร่ อาจจะไม่นานนี้ แล้วหนูจะต้องเป็นสภาพแบบนั้น เหมือนกับว่าคนอื่นเค้าเดินบนฟุตบาทบนถนนได้ แต่หนูต้องไปเดินชอกหลิบที่คนปกติเค้าจะไม่เดินกัน”(ID9)

ความรู้สึกว่าตนเองมีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย มีสิ่งที่น่ารังเกียจอยู่ภายในทำให้ผู้ติดเชื้อเก็บตัว ไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเดิม รู้สึกว่าคุณค่า แยกตัวออกมาจากเพื่อนและสังคม พฤติกรรมเปลี่ยนไป ความเชื่อมั่นที่เคยมีลดลง และในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงออกกับตน และอาจถูกแปลความหมายได้ว่ารังเกียจตนถ้าพฤติกรรมนั้นเป็นไปเพื่อการแบ่งแยก แม้อาจเป็นท่าทีเพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้ที่เปิดเผยผลเลือดให้กับผู้ที่ตนไว้วางใจ จะคอยเฝ้าสังเกตสิ่งที่คนรอบข้างปฏิบัติต่อตนว่าเปลี่ยนไปหรือไม่หลังจากรู้ว่าตนติดเชื้อ และจะเกิดกำลังใจอย่างมากถ้าคนรอบข้างไม่แสดง ความรังเกียจให้เห็น ให้การยอมรับ เป็นกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายและดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ดังเช่นกรณีของ

ID9 ที่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลที่ตนไวใจในครอบครัว และสิ่งที่ได้กลับมาก็เป็นแรงสนับสนุนที่จะช่วยให้เธอมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายนี้ต่อไป

“พอทุกคนรู้หมดแล้ว อาหารมื้อแรกที่หนูกินร่วมกับทุกคน หนูจะคอยมองว่าทุกคนจะกล้ากินร่วมกับหนูไหม เค้านั่งล้อมวงตามปกติ คือปกติบ้านหนูไม่กินช้อนกลาง หนูก็ถามว่าไม่ใช่ช้อนกลางหรือ ทุกคนในบ้านหนูมองหน้าหนูแล้วก็ตอบว่า ใช่ทำไม ไม่เคยใช้ เกิดมาก็ไม่เคยใช้ หนูก็บอกไม่กลัวหรือ เคื่อบอกกลัวอะไร หนูก็บอกไม่กลัวหนูหรือน้องหนู พี่หนู พี่เลี้ยงกับแม่ ก็บอก บ้ารีเปล่ากลัวอะไรมันไม่ติดกันทางน้ำลาย ประสาท เคื่อก็แบบ พุดแบบขำ แล้วเคื่อก็ขำกัน หนูมีความรู้สึกว่าจะเออหนูอยู่ได้ หนูอยู่ได้ต่อไป คือแบบว่าไม่มีใครรังเกียจหนูเลย

หนูอยากกินน้ำหนูกับอกพี่เลี้ยงขอน้ำแก้วหนึ่ง เคื่อก็เอาแก้วมาตั้งให้ หนูก็กินไปครึ่งแก้ว น้องชายหนูเดินมาถึงถาม น้ำใคร ก็ตอบไปว่าน้ำพี่เอง เคื่อก็กินต่อ เราก็มอง เคื่อก็ถามพี่มองอะไร เราก็แบบทำไม่กล้ากิน เคื่อบอกทำไม น้ำมันเน่าหรือไง คือแบบเคื่อก็พุดตลก น้ำมันเน่าไรเงิ ทำไม่กินไม่ได้แล้วเคื่อก็เดินไปบอกไม่อยากคิดมาก”(ID9)

กำลังใจที่ผู้ติดเชื้อได้รับจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญอย่างมากต่อการที่จะต่อสู้กับโรคร้าย ช่วยให้ผู้ติดเชื้อแสวงหาการรักษาเพราะมีจุดมุ่งหมายในการมีชีวิตอยู่ ตรงกันข้ามกับผู้ติดเชื้อรังเกียจหรือไม่ยอมรับเมื่อตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ จะท้อแท้และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิต ไม่แสวงหาการรักษา ไม่ใส่ใจที่จะดูแลตนเอง

แพทย์ที่เป็นผู้แจ้งผลเลือดให้กับผู้ติดเชื้อมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีข้อมูลที่จะไปรับการรักษาต่อ เพราะผู้ติดเชื้อต้องการปกปิดผลเลือดของตนไว้เป็นความลับ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ ดังนั้นการปรึกษาเพื่อสอบถามข้อมูลในการรักษาจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อพยายามหลีกเลี่ยง นอกจากนี้ความเชื่อเดิมๆว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาได้ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่แสวงหาการรักษา ผู้ติดเชื้อบางรายพบแพทย์ที่เพียงแต่แจ้งผลเลือดและให้คำแนะนำทั่วไป ไม่มีข้อมูลที่จะไปรักษาต่อส่งผลให้ผู้ติดเชื้อปล่อยเวลาให้ผ่านไปดังเช่นผู้ติดเชื้อรายนี้

“หลังจากวันนั้นก็มีความรู้สึกว่าเราเองเราก็ไม่ได้ไขว่คว้าที่จะดูแลรักษาต่อ ก็คิดว่าคงจะปล่อยไปตามยถากรรม อะไรจะเกิดก็คงจะต้องเกิด จะต้องตายก็ตาย ณ เวลานั้นที่เดินออกมา จนกระทั่งกลับบ้านด้วย แล้วก็ใช้ชีวิตแบบนี้สักกระยะหนึ่ง แต่บางครั้งเราก็มีความรู้สึกว่า พอมันไม่ได้ข้อมูลแบบนั้นเหมือนมันหมดแล้วทุกสิ่ง เราก็คิดหรือประเมินตนเองไปเรื่อยๆว่าจะอยู่ได้อีกแค่ไหน เดี่ยวเราก็ต้องตายเหมือนต้องยอมรับสภาพ”(ID1)

จากการที่แพทย์ไม่ได้คำแนะนำส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่เข้ารับการรักษาที่ใดอีกเลย เพราะเชื่อว่าไม่สามารถรักษาได้ ใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆ แต่ถ้าแพทย์ไม่เพียงแต่แจ้งผลเลือด กลับให้คำแนะนำและแสดงความใส่ใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ให้ข้อมูลโรคที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำเรื่องกระบวนการรักษาในขั้นตอนต่อไป ผู้ติดเชื้อจะไม่เคืองแค้น รู้ว่าตนต้องไปแสวงหาการรักษาต่ออย่างไร ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อดังต่อไปนี้

“พอมารู้จักกับคุณหมอที่พูดดีๆ แล้วก็ให้กำลังใจว่า อยู่ต่อได้ ไม่ต้องเครียดนะ คือเดี๋ยวนี้มันไม่เหมือนกับสมัยสิบกว่าปีที่แล้ว มันไม่น่ากลัว มันจะมียากิน และสามารถควบคุมโรคได้ เราก็โอเค ก็คือร้องไห้ เสียใจ แต่มันก็ไม่เศร้าเท่ากับสองที่แรกที่ไปเจอ”(ID2)

“คุณหมอเค้าจะพูด คือเค้าเห็นเราอึ้งไปมั้งคะ เราอึ้ง ings ไปหมด ไม่รู้ว่าจะพูดอะไร คุณหมอก็บอกว่า ใจเย็นๆนะ เป็นโรงพยาบาลเอกชน แต่คุณหมอไม่เร่งเวลาหนูเลยนะ ทั้งๆที่คุณหมอออกเวอร์แล้ว คุณหมอก็บอกไปเรื่อย มีบัตรทองรีเปลา มีประกันสังคมใหม่ ถ้ามีประกันสังคมนะ อยู่โรงพยาบาลไหน ไปโรงพยาบาลนั้นก็ได้นะ เข้าถึงหมดแล้ว ยานะมันเข้าถึงทุกโรงพยาบาลแล้วไปเอาได้เลย หมอก็บอกแบบนี้ หนูก็บอกหรือคะ แล้วหนูต้องไปทำอะไรต่อไป คุณหมอบอกว่าต้องไปตรวจซีดีโฟร์ หนูก็ไม่เข้าใจหรอกว่า มันคืออะไร แล้วต้องทำไง คุณหมอบอกว่า ไปเถอะ ไปโรงพยาบาลที่มันมีประกันสังคม แล้วเดี๋ยวไปหาหมอแบบไหนก็ได้ บอกเค้าเลยว่า ขอตรวจเลือดอีกทีหนึ่งแล้วเค้าจะบอกเราเองว่าต้องทำยังไงบ้างแต่ขอให้เราไปได้บัตรที่โรงพยาบาลนั้นก่อนแล้วกัน เพราะหมอบอกว่าโรงพยาบาลเอกชนมันค่าใช้จ่ายสูง แล้วก็ หนูอาจจะไม่สะดวก หมอคิดให้เองเสร็จสรรพเรียบร้อย หมอถามว่ามีงานทำไหม หนูก็บอกว่าหนูมีงานทำแต่หนูเงินเดือนไม่เยอะหรอก หมอก็บอกว่า เออนั้นแหละ ไปประกันสังคม แล้วจะเอาแฟนมาตรวจที่นี่ก็ได้เดี๋ยวหมอมองจะตรวจให้เป็นความลับ เดี่ยวหมอมองจัดการให้ และถ้ามีปัญหาอะไร หรือไปรักษาแล้วติดขัด ก็กลับมาคุยกับหมอได้”(ID6)

สิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการเป็นข้อมูลในกระบวนการรักษาว่าตนต้องทำอะไรต่อไป เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ถึงแม้จะยังไม่สามารถตั้งสติเพื่อซักถามได้ แต่ต้องการให้แพทย์ให้ข้อมูลเหล่านี้ ถ้าแพทย์เข้าใจความรู้สึกหลังรับรู้ข่าวร้ายก็จะให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ติดเชื้อ ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้ที่แสดงว่าผู้ติดเชื้อต้องการอะไร

“ถ้าวันนั้นเค้าให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคให้ชัดเจน โรคนี้มันมีระยะเวลาแบบนี้ ต่อไปมันจะเกิดแบบนี้ ถ้าเราจะไม่ให้มันเกิดมันจะต้องเป็นแบบไหน ควรจะไปหาใครที่ไหน หรือมีช่องทางที่จะส่งต่อไปได้อีก หนูควรจะไปหาคุณหมอเฉพาะทางตรงนี้นะ แต่คำพูดเหล่านั้นวันนั้นมันไม่มี มันมีแค่การดูแลสุขภาพทั่วๆไป เรามีความรู้สึกว่าเราจะเดินทางไหนต่อเราก็ยังคิดไม่ออกนะ คือตอนนั้นเหมือนกับยังตั้งสติไม่ได้ ก็คิดว่าถ้ามันมีค่าเหล่านี้วันนั้นเราอาจจะเดินต่อไปอีก ไม่ใช่แค่กลับไปบ้านแล้วปล่อยตามยถากรรมทำให้เรารู้สึกว่า เราไม่รู้จะไปทางไหนต่อคือถ้าเราไม่ชวนเขาหาข้อมูลต่อก็คือจบตรงนั้น”(ID1)

ในการรับรู้ผลเลือดจากแพทย์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ติดเชื้อในการดูแลชีวิตของตนเอง ในเวลาต่อมา กรณีข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการที่แพทย์เพียงแต่ทำตามหน้าที่ในการแจ้งผลเลือด แต่ไม่ได้ให้ข้อมูลและดูแลความรู้สึก ผู้ติดเชื้ออีกรายหนึ่งพบแพทย์ซึ่งใส่ใจในความรู้สึก เข้าใจดีว่าหลังจากรับรู้ผลเลือดแล้วเป็นอย่างไร ช่วยจัดการดูแลความรู้สึกนั้นอย่างเหมาะสมพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อจะนำไปปฏิบัติได้

ในบางครั้งท่าทีและการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อส่งผลอย่างรุนแรงต่อความรู้สึก ทำให้ชีวิตในช่วงต่อมาของผู้ติดเชื้อต้องแยกตัวออกจากสังคมโดยสิ้นเชิง ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 พบแพทย์ที่ทำให้ชีวิตเธอต้องเปลี่ยนไป ถึงแม้ว่าอาจจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยก็ตาม แต่แพทย์ก็มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในชีวิตของเธอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 เป็นหญิงสาวอายุประมาณ 35 ปี หลังจากจบปริญญาตรี เธอเข้าทำงานในบริษัทแห่งหนึ่ง ด้วยความสามารถและความทุ่มเท เธอได้รับการยอมรับและเลื่อนตำแหน่งจนอยู่ในระดับบริหารด้วยวัยที่ไม่มากนัก เธอมีแฟนในที่ทำงานเดียวกันซึ่งเป็นระดับผู้บริหาร สูงวัยกว่าเธอ ด้วยความไว้ใจจึงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน เพราะด้วยบุคลิกและตำแหน่งหน้าที่ของแฟนไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลย ระยะเวลาหลังเธอมีตุ่มคันขึ้นตามตัว ไข้ยาแล้วไม่ดีขึ้น เธอจึงไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลมีชื่อแห่งหนึ่ง สิ่งที่ได้รับ ทำให้ชีวิตของเธอต้องเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง เธอรู้สึกว่าแพทย์รังเกียจเธอจากท่าทีและการแสดงออก

"คุณหมอสองที่แรกเนี่ย เค้านอยแค้นใจจากตัวเราเลย คือรู้สึกว่าหน้าจะชะงัก ก็ถอยออก ที่แรกรู้เลยว่าฉันไม่ปกติ เราก็เลยแบบว่าเออ แอ่นะ พอไปเจออีกที่นะ ก็ยิ่งทำให้รู้สึกแย่มากเข้าไปอีก มันเป็นความรู้สึกว่าไม่กล้าแล้วไง เจอจากคนแรกมาก็ายพอควรอยู่แล้ว เธอก็เลยตายแล้ว ที่ที่สองก็ยิ่งซ้ำเข้าไปอีก"

หลังจากพบว่าแพทย์ไม่ให้เกียรติ ไม่ใส่ใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ในความรู้สึกของเธอ แม้กระทั่งแพทย์ซึ่งคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่เห็นใจเมตตาต่อผู้ป่วยก็ยิ่งแสดงท่าทีลักษณะนี้ แล้วบุคคลทั่วไปถ้าทราบผลเลือดของเธอก็คงจะยิ่งแสดงความรังเกียจมากกว่า ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นภายในใจจึงทำให้เธอเก็บตัว พยายามไม่ออกนอกบ้านเลยเป็นเวลากว่าหนึ่งปี สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเธอได้รับจากแม่และน้องสาวซึ่งรับรู้ผลเลือดและเข้าใจเป็นผู้จัดหามาให้

"คือจากที่เจอการกระทำของคุณหมอหลายๆคน ต้องบอกว่ากลายเป็นคน sensitive (อ่อนไหว) กลายเป็นคนที่กลัวเรื่องนี้มาก ไม่ออกจากบ้านเลยคะ ไม่ไปไหนเลย ให้แม่บ้านลาออก ขอยุ่คนเดียว ทำเองหมด ไม่ออกไปไหน ไม่ทำอะไรทั้งสิ้น ไม่ยอมเจอเพื่อน ปีนึงนะคะในการที่อยู่บ้าน ที่ไม่ไปไหนเลยหนึ่งปีเต็มๆ กลัวหมอม กกลัวคนอื่นรู้ ขนาดหมอยังรังเกียจแล้วนับประสาอะไรกับคนอื่น ก็เลยไม่"

ไปไหนเลยดีกว่า ไม่ยอมทำอะไรทั้งสิ้น ไม่ทำงาน แต่โชคดีที่พอจะมีเงินเก็บอยู่บ้าง ตลอดเวลาที่เรารู้ชื่อของเวลาที่เรารู้ไม่ได้อยู่กับที่บ้านนะ ก็จะให้แม่กับน้องสาวหิวมา คือจะเจอกับเฉพาะคนที่รู้ว่าทำอะไรขนาดเพื่อสนิทก็ไม่ยอมเจอ ไม่เจออีกเลย กลายเป็นคนไม่ไว้ใจคนไปเลย คือกลัวว่าขนาดหมอเค้ายังทำกับเราอย่างนี้ แล้วคนอื่นที่เค้าไม่มีความรู้”(ID9)

ความหวาดกลัวต่อความรังเกียจจากบุคคลอื่นเพราะได้รับประสบการณ์จากแพทย์ส่งผลให้ชีวิตของผู้ติดเชื้อรายนี้เก็บตัว อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่กล้าอยู่ในสังคมปกติ จากความเชื่อว่าแม้กระทั่งแพทย์เองยังรังเกียจ บุคคลอื่นในสังคมคงแสดงความรังเกียจต่อตนเช่นกัน

1.2 ฮึดสู้กับโรคร้าย

หลังจากจมอยู่กับความหม่นหมองและความทุกข์อยู่ระยะหนึ่ง ผู้ติดเชื้อจะเริ่มยอมรับกับความจริงว่าตนมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายและต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา เริ่มมีความคิดที่จะมีชีวิตอยู่ แม้จะยังคงรับรู้ว่าจะไม่ยืนยาวเหมือนเดิมก็ตาม พบว่าสิ่งสำคัญที่ช่วยดึงผู้ติดเชื้อให้หันกลับมาต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตอยู่นั้นเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดที่แสดงการยอมรับ หรืออาจเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตเช่นพ่อแม่หรือบุตรของตน เช่นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1 ตอนหนึ่งว่า

“พอเรานึกถึงคนข้างหลังทำให้เราดึงความรู้สึกนั้นกลับมา เหมือนมีสติกลับมา เราก็คิดว่าเราจะอยู่ได้แค่วันนี้ซี้ แต่เราต้องอยู่เพื่อใครหรือเพื่ออะไรซักอย่าง จากนั้นก็นึกถึงแม่ ถ้าเราตัดสินใจไปแม่เราจะต้องเสียใจ เรายังไม่ได้ทำอะไรให้แม่รู้สึกภูมิใจ จะเหลือเวลาอีกสักเท่าไรก็ช่างเถอะเราต้องอยู่แล้ว เราต้องกลับมาแล้ว”(ID1)

พบว่าแพทย์เองก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะต่อสู้ โดยผ่านท่าทีที่ไม่รังเกียจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องความก้าวหน้าในการรักษา ถ้ารับประทานยาได้ตรงเวลาและเคร่งครัดต่อการดูแลสุขภาพตนเองก็จะมีชีวิตเป็นปกติ เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและมีตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพดีให้เห็น ก็จะเกิดกำลังใจที่จะรักษาตัวให้มีสุขภาพดีเช่นนั้นบ้าง ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อต่อไปนี้

“ก็มีการพูดคุยกันว่ายังอยู่ได้อีกนาน เพิ่มข้อมูลว่าเรายังมีเวลาอยู่ได้อีกนานนะ ทุกวันนี้ก็มียาที่ช่วย ตอนนี้นั้นยังไม่เข้ามา เราก็มีความรู้สึกว่าจะมีความหวังของการเข้าถึงยาอยู่ ก็รู้สึกว่ามีทางไปต่อได้นะ เจอคนที่เราคุยแล้วเรารู้สึกว่า เราเห็นทางที่จะเดินไปต่อได้”(ID1)

“คุณหมอเค้าก็อธิบายว่าคุณมีสิทธิที่จะรักษาที่ไหน แล้วก็ให้ข้อมูล ก็เลยมานั่งนุทสมองใหม่ เราจะต้องทำยังไง วางระบบในการรักษาของเรา พอมาเจอกับคุณหมอที่พูดดีๆ แล้วก็ให้กำลังใจว่า อยู่ต่อได้ไม่ต้องเครียดนะ คือเดี๋ยวนี้มันไม่เหมือนกับสมัยสิบกว่าปีที่แล้วมันจะน่ากลัว มันจะมียากิน เราก็โอเค ก็คือร้องไห้ เสียใจ แต่มันก็ไม่เศร้าเท่ากับสองโรงพยาบาลแรกที่เราไปเจอ”(ID2)

“พอรู้ว่า โรคนี้มันไม่ได้เป็นแล้วตายทุกคน ถ้าเรารักษาตัวดีๆ ทานยาได้ตรงเวลา เค้าก็อยู่ได้ เป็นสิบๆปีเลยนะ พอเรารู้ตรงนี้ก็เริ่มที่จะกลับมาได้ พอได้รับรู้ มีความรู้มากขึ้น เราก็แบบเออจริงด้วย มันไม่ตายแล้ว มันไม่ได้ตายเพราะแบบสภาพแบบนั้นอาจจะแบบโรคชวยโอกาสหรือโรคอะไรก็ตาม ถ้าเรารักษาดีๆมันก็จะไม่เป็น เราก็ต้องกินยา กินอาหารดีๆ แล้วพอมาเจอคุณหมอ คุณหมอก็คอบบอกเราก็เลยมีความรู้ พอรับรู้ว่า มันไม่ได้เป็นอย่างนั้นทุกคน มันไม่ได้ตายแบบนั้นทุกคน หนูก็แบบเหมือนมีแสงออรัลมาจากตัวเอง หนูก็จะกลับมาเป็นหนูเหมือนเดิม”(ID9)

เมื่อรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องว่าโรคนี้สามารถรักษาได้และได้รับกำลังใจจากแพทย์และคนรอบข้างผู้ติดเชื้อก็จะเริ่มมีกำลังใจที่จะรักษาตัว แพทย์จึงมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อให้สู้กับโรคภัย

1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง

เมื่อตัดสินใจเข้าสู่การรักษา ผู้ติดเชื้อจะเข้ารับการรักษาตามสิทธิของตน อาจเป็นการใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง หรืออาจเป็นสิทธิของข้าราชการ ในช่วงระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคซึ่งมีแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น เป็นโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สร้างเครือข่ายของสังคมของผู้ติดเชื้อด้วยกันขึ้นมา เพื่อให้ความช่วยเหลือกันในด้านข้อมูลการรักษา ในบางครั้งอาจมีการให้ความช่วยเหลือเรื่องยา เนื่องจากผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไวรัสตี้อยา ถึงแม้จะไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลเรื่องผลเลือดให้กับบุคคลอื่นได้ แต่เมื่อมีกลุ่มคนที่มีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน ก็ช่วยผ่อนคลายความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อลงไปได้อย่างมาก เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และเมื่อรับประทานยาได้ระยะหนึ่งสุขภาพของผู้ติดเชื้อมักจะดีขึ้น ลักษณะของผิวหนังหรือรูปลักษณ์ภายนอกมีสภาพดังเดิม ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อผ่อนคลายไม่ได้ถูกกดดันจากผลเลือด มีชีวิตในสังคมเช่นเดิม เพียงแต่ต้องปรับตัวในการรับประทานยาให้ตรงเวลา และมาตามแพทย์นัด สามารถพูดคุยในเรื่องการติดเชื้อได้อย่างสะดวกใจมากขึ้น ไม่หลบเลี่ยง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับผู้ติดเชื้อคนอื่นได้ ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวดังเช่นในระยะแรก

“สามเดือนมาที่มันรู้สึกดีขึ้น เหมือนกับว่ามาสังสรรค์เพื่อน เพื่อนเป็นไงบ้าง คนที่เริ่มรักษามาด้วยกันจนมาถึงตอนนี้ สามเดือนมาเจอที เหมือนสังสรรค์ศิษย์เก่า”(ID5)

แพทย์มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อยอมรับกับผลเลือดผ่านการให้กำลังใจ ทำหน้าที่ให้การยอมรับ ไม่แสดงความรังเกียจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อปลงล้างความเชื่อผิดๆ ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อกลับมาใช้ชีวิตดังเดิมได้

“หลังจากผ่านไปเจ็ดเดือนพอดีที่เข้าใจเรา ก็รู้สึกที่เราแข็งแรงมากขึ้น ตอนนี้ก็ทำงานได้ ดูแลตัวเองได้ กล้าเดินออกไปไหน ขับรถไปไหนมาไหนไม่สนใจใคร มันไม่ถูกตรวนหน้าแล้ว แต่ก่อนมาหาหมอที่ไร เหมือนเดทแรกเวลามาหาหมอนที่โรงพยาบาล ใจมันจะเต้นตึกๆ ไม่ใช่ว่าเจอน้ำคุณหมอนะคะ หมายถึงว่าเวลามา นั่งในห้องนี้ จะแบบกลัว แล้วก็ไม่กล้าเจอน้ำเพื่อนฝูง ไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ เพราะว่าถูกกระทำจากหมอมาสองครั้งแล้ว ตอนหลังพอตรวจเสร็จก็ไปกินข้าวกัน ไปคุยไปเฮฮาปาร์ตี้กันคือมันเกิดจากความไวใจคุณหมอ ไวใจพยาบาล ก็เลยทำให้เรารู้สึกโอเค เราไวใจหมดทุกคน มันเกิดจากความไวใจจริงๆ”(ID2)

1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิกฤตการณ์ครั้งสำคัญในชีวิตของผู้ติดเชื้อ หลังจากผ่านช่วงเวลาแห่งความทุกข์ ผ่านความยากลำบากในการรับประทานยาต้านไวรัส หลายคนผ่านโรคชวยโอกาสที่รุนแรงจนเกือบต้องเสียชีวิต เมื่อผ่านมาถึงระยะที่สุขภาพกายก็กลับเป็นปกติ สุขภาพใจเริ่มยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงที่ร้ายแรงนี้ได้ ผู้ติดเชื้อหลายรายเข้าใจโลกและชีวิตได้ดีขึ้น ลดทอนความต้องการของตนลง มีความสุขกับสิ่งที่อยู่รอบตัวได้ง่ายขึ้น ใส่ใจกับบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น ตระหนักถึงความรักของครอบครัว และเพื่อนที่อยู่เคียงข้างตนในยามทุกข์ยาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 รายได้อุทิศตนเพื่อทำงานให้กับผู้ติดเชื้อ เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อทำหน้าที่ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา ทั้ง 4 รายลาออกจากงานประจำของตนมาเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

“เราเริ่มมีความคิดว่านั้นคือภาพที่เราเห็นคนที่เรารู้จัก เพื่อนฝูงซึ่งฆ่าตัวตายกันไปก่อนทั้งที่ยังไม่เกิดอะไรขึ้นเลย เราก็มีความรู้สึกว่เสียชีวิต ถ้าเรามีโอกาสที่จะช่วยอะไรได้ ถ้าเรารู้ว่อะไรมากขึ้น เยอะขึ้น เราอาจจะช่วยคนเหล่านี้ได้ ซึ่งตอนนี้เราอยู่ในจุดที่จะทำได้ ก็อยากช่วยให้เค้าผ่านมาได้แบบเรา”(ID1)

นอกจากการอุทิศตนเพื่อช่วยผู้ติดเชื้อด้วยกัน ผู้ติดเชื้อบางรายก็ได้ช่วยเหลือสังคมในสวนอื่น และพึงพอใจกับการที่มีชีวิตอย่างสมถะ ไม่สะสมสิ่งของเงินทอง

"เราก็มองชีวิตอยู่มาป่านนี้ก็คุ้มแล้ว ไม่คิดอะไรมาก ทำตัวเพื่อสังคม มีอะไรก็ทำทั้งนั้นที่ให้กับสังคม เราไม่ยอมให้ความสามารถเราทิ้งไปเฉยๆ ไม่ว่าใครเรียกให้ทำอะไร มีเงินหรือไม่มีเงิน การกุศลก็ไป เงินที่ผมได้จากการเล่นนี้ต้องใส่บาตรทำบุญ โอนไปให้พระบาทน้ำพุ ถ้ามีเงินมากผมจะแบ่ง แบ่งเป็นสี่ส่วน ถ้าน้อยก็แค่ทำบุญใส่บาตร ถ้ามีมากพอก็ส่งไป โอนบัญชีเสร็จให้พระบาทน้ำพุ ค่าขาดแคลนเรื่องอาหาร ผมก็ส่งไปช่วยเค้า ผมก็ไม่เคยพูดถึงเรื่องเงิน บางทีก็ได้บ้างไม่ได้บ้าง บางทีก็ให้ค่ารถ บางทีก็ไม่ได้ให้อะไรเลย บางทีก็ให้เสื้อตัวหนึ่ง ให้พระเครื่องมากล่องหนึ่ง ก็พอใจแล้ว"(ID8)

นอกจากการอุทิศตนเพื่อให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นแล้ว ผู้ติดเชื้อยังได้เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของตน ปล่อยวางและมีความสุขมากขึ้น หันหน้าไปปฏิบัติธรรม ใส่ใจกับสุขภาพมากขึ้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้

"ย้อนกลับไปคิดว่าจริงๆแล้วเราประมาทกับชีวิต ความเชื่อใจ ความไว้ใจมันใช้ไม่ได้สมัยนี้ จะคบกับใครจะอะไรกับใคร เราไม่รู้จะโรคภัยไข้เจ็บ ไม่รู้เบื้องหลัง ไม่รู้อะไร หนุกคิดไว้เลยนะว่า คือการประมาทของเรา เราใช้ชีวิตง่ายเกินไป พอใช้ชีวิตง่ายมันก็จะเป็นอย่างนี้ ตอนนี้ไม่ต้องการกินหรือได้มากเกินไป พอเป็นแบบนี้หนุกรู้สึกว่าทำงานหนักไปทำไม อยากไปทำงานที่สบายใจ อะไรที่มันเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นบ้าง แล้วก็หนุกสนใจธรรมะหนุกก็ไป ไปนั่งสมาธิ หนุกก็เปลี่ยนไม่เงินหนุกก็ดำเนินชีวิตไม่ได้"(ID6)

หลังจากผ่านความทุกข์ใจจากการรับรู้ผลเลือด ผู้ติดเชื้อบางรายผ่านความทุกข์จากการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต บางรายได้รับความพิการจากโรค เมื่อสุขภาพกายดีขึ้นผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้ พอใจและมีความสุขกับสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว เข้าใจโลกและชีวิตมากขึ้น

2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์

ผู้ติดเชื้อทั้งหมดเข้ารับการตรวจเลือดเมื่อมีอาการแสดงที่ผิดปกติแล้ว บางรายมีอาการทรุดหนักจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่นติดเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมองจนหมดสติ แต่ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงมากนัก แต่ทุกรายไม่ได้ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเลย ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาไม่เคยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามีหรือแฟน เมื่อไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของตน เอชไอวีจึงเป็นเรื่องที่ไกลตัวมาก เมื่อต้องมารู้ว่าตนมีเชื้ออยู่ในร่างกาย จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์หลังจากที่รับรู้ผลเลือดแล้วเท่านั้น แพทย์ที่เข้ารับการตรวจรักษามีความเชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อทั้งหมดรู้ผลเลือดจากแพทย์ทั้งจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน หลังจากนั้นในกระบวนการรักษาผู้ติดเชื้อบางรายอาจต้องย้ายไปรักษาในสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิในการเบิก

ค่าใช้จ่ายหรือได้รับยาต้านไวรัสฟรี เนื่องเพราะการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการรักษาในระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ติดเชื้อใช้เลือกสถานพยาบาล ผู้ติดเชื้อทั้งหมดใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีจากระบบประกันสังคมและจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งค้นหาประสบการณ์ที่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่มีผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ อาจเป็นผลกระทบต่อความรู้สึก การดำเนินชีวิต และส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ ผู้ดูแล ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของผู้ติดเชื้อเหล่านี้มีโอกาสได้พบแพทย์หลายคนและหลายโอกาส แต่ละรายมีทั้งประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อแพทย์ บางประสบการณ์ก็ก่อให้เกิดความไม่พอใจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้ติดเชื้อบางรายก็มีประสบการณ์ทั่วไปที่แพทย์ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตตนเองมากนัก แต่บางรายก็มีประสบการณ์ที่เข้มข้นทั้งทางบวกและทางลบ ผู้วิจัยเลือกนำเฉพาะประสบการณ์ที่เข้มข้นและส่งผลกระทบมานำเสนอ จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อที่แท้จริงได้ เนื่องจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักจำได้และส่งผลอาจเป็นข้อมูลเชิงลบมากกว่า และส่งผลร้ายทั้งต่อจิตใจและชีวิตของตน แต่ประสบการณ์เชิงบวกทั่วไป เช่น ประสบการณ์ในการได้รับการรักษาตามมาตรฐานปรกติ ไม่ได้ประทับใจแต่ก็ไม่ได้ส่งผลร้ายก็จะไม่ถูกนำมากล่าวถึง

ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อได้รับ แต่เป็นประสบการณ์จากมุมมองเพียงด้านเดียวเท่านั้น ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักถ่ายทอดออกมาจึงอาจไม่ใช่ข้อเท็จจริงทั้งหมด ในบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความไม่เข้าใจหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน แต่อย่างไรก็ตามทั้งหมดนี้ก็เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อรับรู้และเข้าใจ การแบ่งหัวข้อนั้นแบ่งตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมีทั้งประสบการณ์ที่ซ้ำๆกันของผู้ติดเชื้อหลายราย และอาจเป็นประสบการณ์รุนแรงที่เป็นประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเฉพาะราย

ประสบการณ์ในการตรวจรักษาที่แพทย์แบ่งเป็นประสบการณ์ด้านบวก คือประสบการณ์ที่เพิ่มความไว้วางใจ ประสบการณ์ด้านลบ เป็นประสบการณ์ที่ลดความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ผู้นั้น มีรายละเอียดของประสบการณ์ทั้ง 2 ด้านดังนี้

2.1 ประสบการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษาที่แพทย์ ผู้ติดเชื้อเกิดความพึงพอใจ ให้ความไว้วางใจแพทย์และทำที่ที่แพทย์ตรวจรักษาและปฏิบัติต่อตน ประสบการณ์ด้านบวกของผู้ติดเชื้อมี 2 ประสบการณ์ คือ

2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ

ด้วยความอ่อนไหวที่อยู่ภายในใจ ผู้ติดเชื้อจึงต้องการแพทย์ที่เข้าใจในความรู้สึก ไม่มีท่าทีหรือคำพูดที่จะไปสะกิดแผลที่อยู่ในใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ยอมรับผู้ติดเชื้อไม่ว่าจะเป็นอย่างไร การได้พบแพทย์ที่ให้การยอมรับ แสดงความเข้าใจและให้การช่วยเหลือทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกที่ดีกับแพทย์

"คุณหมอเค้าจะไม่มองไปในอดีตของเรา ไม่ไปเจาะว่าเธอติดเชื้อ แล้วก็ไม่ประจานเรา เข้าใจ กล้าจับมือเรา กล้าพูดกับเรา ทำให้เรารู้สึกดี ไม่ใช่โอ้โฮ พอรู้ผลเลือดแล้วซ้อคลุกเดินตาตั้งออกไป

เค้าก็จะพูดกับเราดีมาก เค้าจะไม่ถามถึงสิ่งที่เราเคยเป็นมา ไม่ถามชื่อ ไม่ถามนามสกุล เค้าเข้าใจว่ามันเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เค้าจะไม่ถามเรื่องพวกนี้เลยว่า ติดตามมาจากไหน มันเป็นการที่ย้อนแปลที่ไม่ควรจะต้องย้อนแล้ว มันเป็นไปแล้ว คุณหมอเค้าก็จะเข้าใจ เค้าก็จะบอกว่าต้องกินยงัไง ต้องดูแลยงัไง ก็คือว่าเค้าจะเข้าใจคนไข้แล้วก็น่ารักทุกคน"(ID2)

"หมอบางคนใช้ปากพูด แต่ผมว่าหมอบคนนี้อาใจกับสายตามาพูดกันมากกว่า คือว่า ฉันไม่มีเงื่อนไขอะไร ฉันเข้าใจเธอ เธอจะติดยาหรือ ฉันก็เข้าใจเธอ หมอบคนอื่นในโรงพยาบาลก็โอ้หมอนี้มาอีกแล้ว สายหัว แต่หมอบท่านนี้อาอยู่นะ ตดยาหรือ เธอจะตดยา ไม่ตดยาหมอบไม่ว่า เธอจะจัดการชีวิตเธอยังไงระหว่างยาเสพติดกับยาต้าน เล่าให้หมอบฟังได้มัย ยอมรับเค้าเลย ยอมรับในสิ่งที่เค้าเป็น ตอนนั้นเค้าเล็กแล้วไม่เอาแล้ว ง่ายตายซะเหลือเกิน หมอบหลายคนถึงว่าเป็นได้ยงัไง"(ID3)

"คุณหมอใจดี แล้วก็เข้าใจความรู้สึกของผู้หญิง คุณหมอบไม่ได้ตำหนิเราเลยว้าไปทำอะไรมา คือสายตาไม่ได้บอกรอยงันั้นเลย คุณหมอบอาจจะเข้าใจว่าพยาบาลอยากรู้ คุณหมอบไล่ออกไปเลย แล้วคุณหมอบก็จะบอกว่า ไม่ต้องห่วงนะ ไม่ต้องกังวล คุยกับหมอบตามสบาย ปิดประตูห้องไว้ คือสายตาที่คุณหมอบมองเราอาจจะจะเป็นคุณหมอบผู้หญิงด้วยมัยเราเลยกล้าพูดกับคุณหมอบ คุณหมอบเค้าบอกว่า มันมีโอกาศรักษา ไม่ต้องห่วง ไปตรวจร่างกายเดี่ยวเค้าจะมีชั้นตอน ไปเลยโรงพยาบาลที่มีประกันสังคมไปตรงนั้น แล้วก็ใจดี ให้เวลา ไม่มองเราแบบอีกสายตา"(ID6)

2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

แม้ในบางครั้งแพทย์อาจไม่เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้ออย่างลึกซึ้ง ไม่แสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจแต่ถ้าแพทย์ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเหนือสิ่งอื่นใด ก็จะได้รับ ความไว้วางใจและเชื่อมั่นดังเช่นกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4 ที่เข้าไปคลอดบุตรยังโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในขณะที่แพทย์กำลังเตรียมตัวเพื่อทำคลอด เตรียมใส่ชุดและใส่ถุงมือ แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้คลอดบุตรออกมาโดยที่แพทย์ไม่ทันเตรียมตัว แพทย์ผู้นี้จึงต้องใช้มือเปล่าของตนรับเด็กที่เพิ่งคลอด ถึงแม้จะรู้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ แต่แพทย์ก็ยังคงรับเด็กด้วยมือเปล่า ไม่ปล่อยให้เกิดขึ้นอันตรายกับเด็ก สร้างความรู้สึกขอบคุณและประทับใจในตัวแพทย์ ดังเช่นคำบอกเล่าของเธอ

"หนูชอบคุณหมอคคนนี้ ถึงคุณหมอจะต่อว่าแต่ก็ภูมิใจที่ได้คุณหมอคคนนี้ คุณหมอก็ดูเรา คุณก็น่าจะรู้ว่าตัวคุณเองว่าคุณเป็นอะไร ทำไมไม่บอกตั้งแต่ตอนแรก ไม่ตะโกนเรียกใคร คือเหมือนกับว่าเราไม่บอกใครไม่เรียกใครตอนที่เราจะคลอดทุกอย่างที่เราบอกพยาบาลไปแล้ว กลับกลายเป็นความผิดของเรา แล้วคุณหมอก็สัญญาคุณหมอคของการช่วยมนุษย์ใจคะ พยาบาลเนี่ย เค้าเตรียมพร้อมอยู่แล้ว แต่คุณหมอคเพิ่งมารับเด็ก รู้ว่าเอชไอวีใจคะ แต่คุณหมอคก็ช่วยชีวิตเด็กก่อน เพราะว่าตอนนั้นยังไม่มื่ออะไรมารองรับเลย เพราะเบ่งแล้วมันขึ้นขาหยั่งแล้วคุณหมอคก็เอามือรับเลย พอรับเสร็จ คุณหมอคก็รับโยนให้พยาบาล แล้วก็รีบไปล้างมือ ทำความสะอาด แล้วก็บินไปด้วยดำไปด้วย เกิดขึ้นเป็นอะไรฉันจะฟ้องเธอนะ ฟ้องก็ฟ้อง คือนึกในใจ ตอนนั้นเจ็บด้วย เหนื่อยเพลียด้วย คุณหมอคจะว่าอะไรก็เฉย แต่ในใจก็ภูมิใจ และรู้สึกชอบคุณที่ไม่รังเกียจเรา"(ID4)

2.2 ประสบการณ์ด้านลบ เป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ไว้วางใจแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาตน ประกอบด้วย 5 ประสบการณ์ คือ

2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์

ในหลายครั้งที่ผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านอื่น เมื่อแพทย์รับรู้ผลเลือดการรักษาที่ได้เตรียมไว้ถูกยกเลิก เพียงเพราะผลเลือดที่ผิดปกติ เหตุผลของการยกเลิกหรือปฏิเสธการรักษามักเป็นเหตุผลทางการแพทย์ แต่ในบางครั้งก็แจ้งให้ทราบเลยว่าที่ไม่รักษาในครั้งนี้เพราะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

"เพราะจริงๆวันนั้นเป็นวันนัดผ่าตัดแต่พอตีผลเลือดมีปัญหา ซึ่งเราถึงตั้งแต่นั้นแล้วว่าทำไมมารอหน้าห้องผ่าตัดแล้วก็ไม่ได้ผ่า รอนานมาก ซึ่งมันผิดปกติของการไปหาหมอ แล้วก็มีการให้เราไปพบในอีกห้องหนึ่งแล้วหมอก็แจ้งว่าผ่าไม่ได้แล้ววันนี้ เพราะมีเรื่องอื่นซึ่งเร่งด่วนกว่าก็คือการติดเชื้อของคุณ เค้าก็บอกว่าสิ่งที่เราเป็นอยู่มันไม่มากแล้ว ก็เป็นก้อนไขมันนี่แหละก็คงไม่มีอันตรายอะไร แต่สิ่งที่หมอกำลังจะบอกมันน่ากลัวกว่า แล้วผลสุดท้ายก็ไม่บอกต่อว่าคุณไปรอผ่าตัดก็จบไปเลย แต่ความรู้สึกของเราก็คือหมอมองไม่ผ่าตัดให้ และหมอก็พูดตรงๆว่าไม่ผ่า" (ID1)

"คุณหมอคเค้าบอกว่าที่ไม่ผ่าให้เพราะคุณติดเชื้อ ตอนแรกเค้าบอกเป็นเอดส์ก่อน ระหว่างคำว่าเป็นเอดส์กับติดเชื้อเนี่ยมันกำกวมคะ คือเป็นผู้ติดเชื้อเนี่ยมันฟังแล้วดูดีกว่าบอกว่าเป็นเอดส์ น้ำตามันไหล มันเหมือนโดนทุบหัว ทำให้เรารู้สึกว่า ต่อไปถ้าจะตายด้วยอะไรหรือฉันจะเป็นอะไรไปฉันจะไม่ไปโรงพยาบาลไหนอีกเลย นอกจากจะเป็นคุณหมอคที่รู้ว่าฉันเป็นอะไร ฉันจะไม่เอาหน้าของฉันเนี่ยไปให้ใคร รู้อีกแล้วว่าฉันเป็นอะไร"(ID2)

โชคร้ายไปเจอคุณหมอคคนหนึ่งอยู่โรงพยาบาลแถว....ซึ่งใน web เพื่อนทุกคนบอกว่ายังไงเค้าก็ผ่าให้ พอเจอหน้าเค้าก็โวยวายขึ้นมาลั่นเลย โหยไม่ผ่านะ เป็นผู้ติดเชื้อนี่ คือเค้าเห็นสภาพเรากายนอกเนี่ยเค้าคิดว่าเราไม่เป็น เค้าก็เปิดแฟ้ม ชะงักคะ ไม่ผ่านะ โยนไปให้คุณหมอคอีกคนนึง โอ้โฮ เสียงแบบเค้าไม่ได้กินข้าวกลางวันมาหรือเปล่าเราก็กังใจ ตายแล้วฉันนี่โชคร้ายซ้ำซ้อนมาก พอเจอหมอคผู้หญิงคน

นั่นนะ ตอนแรกออกไปนั่งร้องไห้หน้าโรงพยาบาล ร้องไห้เหมือนเด็กๆ คือร้องเป็นชั่วโมง มันตอกย้ำว่าฉันต้องเจอสภาพแบบนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่าเหวอ ร้องไห้ ไทโรไปหาแม่ ไทโรไปหาเพื่อน ฉันจะไม่ไหวแล้วนะทำไมต้องเจออะไรอย่างนี้ คือโดนหมอด่าว่าเป็นเอ็ดส์ คือมันไม่ make sense(สมเหตุสมผล) ไม่อยากเป็นนะ คือเลือกได้ก็ไม่อยากเป็น”(ID2)

ความรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยแล้วกลับต้องได้รับคำพูดที่ตอกย้ำในประเด็นเรื่องการติดเชื้อของตนก่อให้เกิดความสะเทือนใจและความไม่พอใจต่อแพทย์ ทำให้ปฏิเสธการจะเข้ารับรักษาถ้าไม่จำเป็น ไม่ต้องการไปพบแพทย์คนอื่นนอกเหนือจากแพทย์ที่ตนไว้ใจ

การปฏิเสธการรักษาก่อให้เกิดความรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อแตกต่างจากคนปกติ เพราะถ้าเพียงแต่ผลเลือดเป็นลบ การรักษาก็จะเป็นอีกลักษณะหนึ่ง แต่เมื่อผลเลือดผิดปกติแพทย์ก็เลือกที่จะไม่ให้การรักษาที่ตนเองเสี่ยงต่อการรับเชื้อ แต่ในปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ข้อมูลทางการแพทย์ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะแพทย์เท่านั้น ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ สามารถรับรู้ได้ว่าด้วยสถานะทางสุขภาพของตนสามารถทำการรักษาในลักษณะนี้ได้หรือไม่ สามารถเข้ารับการรักษาได้หรือไม่ และยังสามารถขอความเห็นไปยังแพทย์ผู้อื่นเพื่อขอข้อมูลที่ชัดเจนในแนวทางการรักษา จนในบางครั้งแพทย์ที่ใช้เหตุผลทางการแพทย์อาจไม่สามารถใช้เหตุผลนั้นเพื่อปฏิเสธการรักษาได้อีกต่อไป ดังเช่นคำพูดผู้ติดเชื้อรายนี้

“หมอก็เคยบอกว่า หมอยอมรับจริงๆตัวหม่อเองไม่กลัว เพราะหมอใส่ถุงมืออยู่แล้วแต่ผู้ช่วยหมอด่ากลัว เค้าขอร้องไม่ให้รับเคสนี้ นั่นคือข้อเท็จจริง คือถ้าไม่มีข้อมูลมาเราก็คงจะเชื่อ หรือถ้าเป็นแบบเดิมๆที่เราไม่ได้มีข้อมูลก็คงจะเชื่ออีกว่าด้วยความหวังดี ด้วยความเป็นห่วงของหมอ แต่พอดีเรามีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งเราถามคุณหมอลงถึงสองท่านว่าเราทำได้มั๊ย คุณหมอลงสองท่านที่เราปรึกษาอยู่ที่ยืนยันว่าเราทำได้ แต่คุณหมอจะยอมทำให้หนูรีเปลา หมอเองก็ทิ้งไปแล้วก็บอกมาว่า คือ เออหนูไม่ได้กลัวหมอแต่หมอลงจะกลัวหนูมากกว่า ”(ID1)

2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์เริ่มต้นตั้งแต่การที่แพทย์เป็นผู้รับรู้ผลเลือดและแจ้งผลเลือดให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ กระบวนการแจ้งผลเลือดมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ เนื่องจากในขณะนี้แพทย์เป็นผู้เดียวที่รู้ความลับเรื่องผลเลือด เป็นเพียงบุคคลเดียวที่ผู้ติดเชื้อจะสามารถขอคำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีได้ เมื่อพ้นจากแพทย์คนแรกไปแล้วการไปปรึกษาเรื่องนี้กับผู้อื่นเป็นความเสี่ยงต่อการเปิดเผยผลเลือด ถ้าแพทย์ให้ความเอาใจใส่และตระหนักในความสำคัญของการทำหน้าที่ของตนก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะข้ามช่วงเวลานี้ไปได้ และเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการเข้ารับการรักษา ก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อไม่จมอยู่กับความทุกข์ เข้ารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น แต่ถ้าแพทย์เพียงแต่ทำหน้าที่ในการบอกผลเลือดเท่านั้นโดยไม่มีข้อมูลหรือคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งก็ไม่กล้าจะ

แสวงหาการรักษาด้วยตนเอง เพราะความกลัวต่อการถูกรังเกียจ และเมื่อไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะเริ่มต้น การเข้าไปสอบถามยังสถานพยาบาลหรือผู้ที่ตนรู้จักอาจเป็นการเปิดเผยสถานภาพผู้ติดเชื้อให้บุคคลอื่นรู้ การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและจำเพาะเจาะจงจากแพทย์ที่แจ้งผลเลือดจะช่วยจัดอุปสรรคให้กับผู้ติดเชื้อ

“ตรวจเลือดเสร็จคุณหมอก็มาแจ้งผลเลือดว่ามี HIV แต่ตอนนั้นก็ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรเลย ให้คำแนะนำในระดับพื้นฐานๆ ก็คือไม่ได้เจาะลึกอะไรมากมายแต่ว่าการให้ข้อมูลตรงนั้นเรารู้สึกว่า เรายังไม่ค่อยกระจ่างตรงจุดนั้น แล้วตอนนี้ขณะนั้นซึ่งเรารู้ผลเลือดครั้งแรกนี้บางที่เราตั้งรับไม่ทันเรานึกถึงคำถามที่เราจะถาม ตอนนั้นเราก็นึกไม่ออก”(ID1)

“มันเหมือนสิ้นหวัง หมอเองก็ไม่บอกอะไรเราเลย เราเองก็ไม่รู้ว่าจะใช้ชีวิตอยู่ยังไง ข้อมูลด้านอะไรก็ไม่มี ก็อย่างที่บอกว่า ได้รับข้อมูลมาแค่นี้จริงๆว่าให้ดูแลตัวเองดีๆ ดูแลตัวเองดีๆมันคืออะไร หนูก็ไม่รู้ หนูแค่รู้ว่าหนูกินอาหารครบสามมื้อ นี่คือการดูแลที่ดีแล้ว ”(ID4)

หลังจากรับรู้ผลเลือดเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นที่ต้องไปพบแพทย์ รับรู้ถึงความไม่เอาใจใส่ของแพทย์ เพียงแค่ตรวจรักษาและดูแลไปตามอาการตามหน้าที่เท่านั้น ไม่มีคำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลตนเองที่อาจต่างไปจากผู้ป่วยปกติ ไม่มีการให้กำลังใจหรือแสดงความเห็นใจ สะท้อนจากคำพูดดังต่อไปนี้

“แต่เห็นมัยคือแค่ทำตามหน้าที่ของเค้า ความรู้สึกมันสัมผัสได้ คุณมีหน้าที่รักษา เราสัมผัสได้ว่าถามมากกว่านี้ไม่ได้ สัมผัสได้ ความรู้สึกของเราว่าจะถามมากกว่านี้ไม่ได้ รู้เลยว่าหมอไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย”(ID5)

“ทำที่ที่หมอดูแลเราเค้าไม่ค่อยสนใจซักเท่าไร ไม่ได้เอาใจใส่หรือมาพูดคุยเหมือนเห็นอกเห็นใจหรือเหมือนเข้าใจ แต่เราก็เข้าใจสภาพหมอ ก็มองอีกว่าคนไข้เยอะ เค้าคงไม่มีเวลาจะมาถามเรา ก็มองเป็นแบบนั้นไป คงเครียดอยู่ เราก็ไม่กล้าที่จะบอก หมอก็รักษาเราไปตามหน้าที่ เป็นยังงี้ เหนื่อยไปเป็นไข้เอายาลดไข้ไป แต่เค้าก็ไม่ได้สนใจอะไรเลย แล้วเค้าก็ไม่ได้บอกว่าต้องดูแลตัวเองแบบไหน ก็ไม่ได้บอก เค้าไม่ได้แนะนำอะไร ก็เอายาไป กลับบ้านไป เท่านั้นเอง ”(ID7)

“คือแบบพอเข้าไปเบ๊เบ๊เดียวก็เสร็จ เข้าเสร็จแล้วหรอ สวัสดิ์คะ คือแบบว่าเราก็เสร็จแล้วหรือคะ นี่ตรวจห้องหรือตรวจอะไร คุณหมอไม่ได้ดูห้องเราเลย ว่าห้องเราผิดปกติไหม รูปร่างเป็นยังงี้ เวลาเราถามก็พูดแบบให้คำถามนั้นผ่านไป บางทีเราก็เอ๊ะ มันยังไม่เข้าใจ แต่ก็ไม่กล้าถามต่อเพราะคนมารอคิวมันเยอะมาก เราก็โอเคพอกก็พอ จบก็จบ ”(ID9)

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะที่ภูมิคุ้มกันต่ำนั้นค่อนข้างซับซ้อนและอันตราย อาการแสดงในระยะแรกอาจไม่ต่างจากอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่เนื่องจากภูมิคุ้มกันในระยะนี้ไม่สามารถป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคซึ่งโดยปกติจะไม่ทำอันตรายแก่ร่างกาย ในการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องมีความใส่ใจระมัดระวังและต้องใช้ความพยายามสืบค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งในบางครั้งต้องอาศัยระยะเวลาและความอดทนมาก ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9 ได้รับจากการตรวจที่เพียงทำไปตามหน้าที่ ไม่ให้ความใส่ใจเพียงพอจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้ต้องเสียชีวิตลง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9 เป็นหญิงวัยประมาณ 40 ปี หลังจากที่ประจำเดือนขาดระยะหนึ่งด้วยประสบการณ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วเธอก็มั่นใจว่านี่จะเป็นการตั้งครรภ์อีกครั้งหนึ่งหลังจากที่เฝ้ารอมาเป็นเวลานาน แต่หลังจากเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์ เธอก็ต้องได้รับข่าวร้ายที่สุดในชีวิตเมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ภายในใจเต็มไปด้วยความกังวลและหวาดกลัวต่อปฏิกิริยาจากสังคม เธอหวังความปลอดภัยของลูกที่จะเกิดมา กังวลกับสุขภาพและชีวิตของตนเอง ความรู้สึกจากเพื่อนที่ทำงานและครอบครัว เธอตัดสินใจแจ้งผลเลือดให้กับคนในครอบครัวได้รับรู้ เธอโชครึ้มากที่ทุกคนไม่มีท่าทีรังเกียจเลย ใช้ชีวิตเหมือนเดิม เธอมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายเพื่อลูกของเธอและตัวเธอเอง ขณะตั้งครรภ์ได้ระยะหนึ่งเธอพบว่าตนเองเหนื่อยผิดปกติแบบไม่เคยเป็นมาก่อน เธอเข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งตามสิทธิ

"หมอก็ถามว่าเป็นอะไรมา เราก็บอก อ้อวันนี้ไอคะ ไอแล้วก็เหนื่อยง่าย เตี้ยวเอาขาไปทานนะ เชิญครับเสร็จแล้ว เราก็เหวอแค่นี้เองเหวอ แต่ก็โอเค รับยากกลับบ้าน ผ่านไปหนึ่งหรือสองอาทิตย์หนูไม่แน่ใจมันไม่หาย กลับมาใหม่ เราก็บอกว่าหมอคะมันยังไม่หาย ยังไม่หายอีกหรือ จังเพิ่มขนาดยาเข้าไป แต่แบบว่าเฮ้ย!เราท้องนะคือเราก็บอกว่าเราท้องนะ อ้อ!ไม่เป็นไรก็เพิ่มขนาดยาไป แล้วก็ถามหมอว่า ทำไมมันถึงเหนื่อยง่ายคะ อ้อ! คุณแก่แล้วก็อย่างนี้แหละ เราก็เหวอ แม่เรา 70 กว่า แม่เรายังไม่เห็นเหนื่อยเลย เค้าไม่คิดที่จะค้นหาสาเหตุว่ามันเป็นอะไรมากกว่านั้นมัย เพื่อที่จะวินิจฉัยสักลงไปกว่านั้น นอกจากว่าแก่"

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่เชื่อถือนสิ่งที่แพทย์ให้การวินิจฉัยหรืออธิบาย แต่ก็จำใจต้องยอมรับ แม้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กังวลว่าแพทย์จะไม่ให้การดูแล ไม่ต้องการเปลี่ยนแพทย์ด้วยความลับเรื่องผลเลือดที่ไม่ต้องการเปิดเผย และเชื่อว่าแพทย์รู้ข้อมูลของตนดีที่สุดในด้านการไปเริ่มต้นใหม่ แต่เมื่อเข้ารับการตรวจครรภ์ตามเวลาดที่โรงพยาบาล แพทย์ซึ่งเป็นผู้ดูแลการฝากครรภ์ได้สังเกตเห็นอาการเหนื่อยที่ผิดปกติจึงได้เริ่มการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง

“แค่หนูเล่าให้ฟังหมอก็บอกว่าเดี๋ยวหมอให้ไป x-rayปอด หนูก็รู้สึกไอ้สวรรค์ ไซเลย คืออยากจะทำให้ทำอะไรมากกว่าเอายาให้กิน แล้วก็ปรากฏว่าพอx-rayปอด เค้าก็บอกว่าปอดบวมหรือปอดติดเชื้อแล้วก็จะให้นอนโรงพยาบาล”

หลังจากนอนโรงพยาบาลอาการกลับแย่ลงไปอีก การรักษาไม่มีความคืบหน้า ไม่มีการให้ข้อมูล การรักษา แพทย์ตรวจครั้งแรกเพียงครั้งเดียว หลังจากนั้นไม่พบแพทย์เลยเป็นเวลา 3-4 วัน อาการรุนแรง ขึ้นจนญาติได้เรียกทุกคนในครอบครัวมาเพื่อดูหน้าเป็นครั้งสุดท้าย

“หนูแยจนถึงขนาดต้องใส่ออกซิเจนตลอดเวลา ตอนกลางคืนก็เป็นไข้ รู้สึกว่าวันที่สามหรือวันที่สี่ไม่รู้แฟนก็มา เค้าบอกว่าย้ายโรงพยาบาลเถอะ อยู่ไปตายแน่ๆ หลายวันผ่านไปจนกระทั่งแฟนหนูเค้าบอกว่าเรียกคนที่บ้านมาใหม่ หนูก็งง เรียกมาทำไม เค้าพูดแล้วเค้าก็ร้องไห้ เราก็งง ร้องไห้ทำไม เค้าก็บอกว่าเรียกลูกมาเหอะ เรียกลูกมาดู เรียกพี่เลี้ยงมา เรียกน้องมา เรายิ่งเริ่มคิดแล้ว แสดงว่าเค้าต้องเห็นว่าเราจะตายแน่ๆเลย แฟนเค้าบอกเค้าทนไม่ได้ คือถ้าแบบว่าเราจะตายไปโดยที่ที่บ้านเราไม่รู้ คือมันเหมือนนอนรอความตาย ไม่มีอะไรคืบหน้าเลย ที่บ้านหนูมากันหมด น้อง พี่เลี้ยง ลูกคนโต พอมาแล้ว ขนาดน้องชายหนูเห็นหน้าหนูหันหน้าออกนอกหน้าต่างแล้วร้องไห้ มานั่งจับมือหนู พยายามสู้นะ เรายิ่งรู้สึกแย่มาก ลูกหนูก็มากอดหนู แม่เป็นอะไรทำไมเป็นแบบนี้ เรายิ่งบอกแม่แค่ปอดบวมเท่านั้นเอง พุดเสร็จก็วิ่งออกไปร้องไห้กันนอกห้อง ”(ID9)

แพทย์คนแรกที่ทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่เฉลียวใจที่จะค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของอาการเหนื่อยมากผิดปกติ แต่กลับให้การรักษาแบบเดิมๆ และถึงแม้จะไม่ไว้วางใจในตัวแพทย์ว่าจะให้การรักษาดจนจนหายเป็นปกติ แต่ด้วยข้อจำกัดและด้วยสถานะที่ด้อยกว่าผู้ติดเชื้อรายนี้จึงต้องยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น

2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก

หลังจากรับรู้ว่าคุณติดเชื้อผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าคุณมีไข้นุคนคลเดิม การมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายทำให้ตนกลายเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจสำหรับบุคคลอื่น ขาดความเชื่อมั่น รู้สึกด้อยค่า ไรต่อท่าที่บุคคลอื่นแสดงออกกับตน เมื่อพบกับแพทย์ที่แสดงท่าทีหรือคำพูดที่ทำร้ายความรู้สึก ไม่ให้เกียรติ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการถูกทำร้ายด้วยท่าทางและคำพูดก็จะรุนแรงกว่าปรกติ แพทย์ซึ่งได้รับการคาดหวังว่าจะยอมรับและให้เกียรติผู้ติดเชื้อ แต่เมื่อแสดงท่าทีในทางตรงกันข้ามจะก่อให้เกิดผลกระทบต้อจิตใจอย่างรุนแรง และยังคงอาจคาดหวังไปยังบุคคลอื่นอีกว่าคงจะรังเกียจตนเช่นกัน

ในขั้นตอนการตรวจรักษา แพทย์อาจต้องซักถามข้อมูลที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ คำถามที่ใช้และท่าทีในการตรวจรักษาของแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกเหมือนตนโดนประจานต่อหน้าคนอื่น แพทย์ไม่ให้เกียรติและไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ฟัง

“คือมีคำพูดที่ไม่ดีกับคนไข้ เราไม่รู้ว่ามีวินัยที่เป็นพื้นเกิดจากอะไร เจอคุณหมอครั้งแรกคุณหมอตะโกนลั่นมาก คือโต๊ะที่โรงพยาบาล.....จะเป็นโต๊ะติดๆกัน ตะโกนถามลั่นว่าคุณมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ คุณแน่ใจได้ยังไงว่าเพศสัมพันธ์คุณปลอดภัย เราก็หน้าชาไปเลย มันมีความรู้สึกที่ว่าทำไมคุณหมอต้องประจานเราต่อหน้าคนหลายๆคน ทำไมคุณหมอมองมาบีบบังคับให้เราบอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มั้ย คือมันเป็นเรื่องเรื่องส่วนตัวนะ สังคมมันก็ตราหน้าอยู่แล้วคนที่เป็นอย่างนี้ มั่ว ชั่ว เลว เรารู้สึกว่าคุณหมอมองไม่แฟร์กับเรา พูดซะเสียงดัง คนอื่นก็มองเราเป็นจุดเดียว เราไม่ได้ไปได้ตำแหน่งนางสาวไทยมา ทำให้แบบว่าคนต้องมามองเราด้วยสายตาอย่างนั้นนะ มันไม่แฟร์”(ID2)

“ความรู้สึกว่า เหมือนเราเป็นผู้หญิงที่แย่ เป็นผู้หญิงที่เหมือนถูกตีตราไปแล้วว่าเราเป็นคนมั่วอะไรอย่างนี้ไปเลย มันมีความรู้สึกว่าคุณไม่สนใจเลยว่าเรารู้สึกยังไง หมอถามแบบนี้คือเราไม่ต้องการเกียรติยศ แต่มันเหมือนถูกทุบหัว เหมือนถูกทุบหัวไปเลย เหมือนบอกว่า เธอต้องอยู่ในระดับนี้แล้วนะ เรามีความรู้สึกแย่ไปเลย”(ID4)

“เค้าเอาแฟ้มหนูไปวางไว้ให้คุณหมอมองอีกคนหนึ่ง พอถึงคิวหนูเค้าก็หยิบแฟ้มลูกหนูมา แล้วเค้าก็เรียกพยาบาลมาบอกว่า ทำไมเอาเด็กติดเชื้อมาให้ผมละ แล้วแม่ที่อุ้มเด็กทุกคนมองมาที่หนูคนเดียว พยาบาลเค้าก็ เข้าขอโทษคะ คือแบบทุกคนก็แบบอึ้งนี่เป็นเอดส์ มันเหมือนกับเค้าลุกขึ้นมาบอกทุกคนว่า เข้าทุกคนมาดูเร็ว นางนำเสนอมาแล้ว หนูก็ต้องทน หนูเลือกไม่ได้”(ID9)

คำว่าผู้ติดเชื้อยังคงเป็นบาดแผลในใจที่ไม่ต้องการรับฟัง แต่เมื่อถูกย้าจากแพทย์ผู้ติดเชื้อจึงรู้สึกเหมือนโดนกรีดบาดแผลใหม่ทุกครั้งที่ได้ยิน ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่สามารถยอมรับการติดเชื้อได้อย่างแท้จริงไม่ต้องการได้ยินสิ่งเกี่ยวกับเอชไอวี เพราะเป็นการกระตุ้นเตือนให้นึกถึงสิ่งที่ตนพยายามจะลืม เมื่อถูกตอกย้าบ่อยครั้ง ผู้ติดเชื้อปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษา เพราะไม่ต้องการถูกสะกิดแผลที่อยู่ภายในใจ

“คือมันไม่ไหวค่ะ การที่เราจะไปนั่งบอกหมอ คุณเป็นมากี่ปี ถามทำไม คุณหมอมองเป็นตำราจหรือเราไปฆ่าคนตายหรือ คือถ้าเราต้องไปหาหมอทุกแผนก คุณหมอมองจะต้องมานั่งถามเราอย่างนี้ทุกแผนก ชุดแผลเราทุกครั้ง ตอกย้าเราทุกครั้ง เราก็ไม่อยากจะทำแล้ว คือมันไม่ใช่สิ่งที่ดี เราอยากจะทำให้มันแบบลึมๆไปซะ คุณหมอมองก็ไปชุดมันขึ้นมาอีก เหมือนมันพร้อมที่จะถูกเสียบ แงะออกมาอะไรอย่างนี้ แล้วก็ไล่สะบัดๆออกไป”(ID2)

“ทุกครั้งที่ไปพบแพทย์พอได้ยินคำนั้นขึ้นมาปุ๊บ เราก็จะช็อก เหมือนกับช็อกไประยะหนึ่ง ก่อนที่จะสื่อสารกับหมอได้ แต่มันยังเจอแบบนี้บ่อยๆ จนตอนหลังนะคะ ไม่อยากไปพบแพทย์ เวลาป่วย ก็เอาตัวอย่างยาไปซื้อกินเอง ก็คำที่ว่า ตอกย้ำๆ ใจคะ รู้ไหมว่าคุณเป็นอะไร ไปซื้อยากินเองไม่ต่างกัน ไม่อยากไปหาหมอ เพราะจะได้ไม่ต้องได้ยินอะไรเพื่อมาตอกย้ำความรู้สึกของเรา เราเหมือนคนใกล้ตาย แล้วหรือ”(ID4)

2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องทำให้เสี่ยงต่อการที่จะติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การติดเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง การติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา หรือการติดเชื้อวัณโรคที่เยื่อหุ้มสมอง โรคเหล่านี้ถ้าให้การรักษาล่าช้าก็จะก่อให้เกิดความพิการตามมาในภายหลัง ดังนั้นการได้รับยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่เหมาะสม ไม่ล่าช้าจนเกินไปจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้เป็นอย่างดี แต่ถ้าแพทย์ผู้ดูแลไม่เริ่มยาต้านไวรัสแต่รอจนกระทั่งเกิดโรคแทรกซ้อน ความพิการที่ตามมาจะติดตัวไปตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในภายหลัง ดังเช่นกรณีของผู้ติดเชื้อรายนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 7 เป็นหญิงสาวที่ได้รับเชื้อมาจากสามี เธอไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลย ยกเว้นก็แต่ไม่คาดคิดว่าสามีที่เธอไว้ใจจะเป็นผู้นำโรคร้ายนี้มาให้ หลังจากสามีเสียชีวิต เธอมีสิทธิประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนมีชื่อแห่งหนึ่ง เธอไว้ใจและเชื่อมั่นว่าแพทย์จะให้การดูแลเธออย่างดีที่สุด เธอจึงไม่ได้แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม ไม่ว่าแพทย์จะแนะนำว่าอย่างไรเธอก็จะปฏิบัติตามแต่โดยดี เพราะเชื่อมั่นว่าแพทย์ต้องให้การรักษาที่ดีที่สุดกับตน วันหนึ่งเธอพบว่าสายตาของเธอเริ่มมีปัญหา มองภาพไม่ชัด เห็นภาพเป็นจุดๆ แพทย์แจ้งว่าเธอติดเชื้อไวรัสที่จอตา เธอได้รับการฉีดยาต้านไวรัสเข้าไปในตา แต่ก็ยังไม่ได้ข้อมูลหรือแนวทางการรักษาที่ชัดเจนจากแพทย์ว่าเธอป่วยเป็นอะไร อาการเริ่มทรุดลง เธอไปพบแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลอื่น แพทย์แจ้งว่าเธอได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสล่าช้าจนเป็นเหตุให้ติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา เธอตัดสินใจย้ายโรงพยาบาล แต่ก็สายเกินไป หลังจากเข้ารับการผ่าตัดหลายครั้ง ในปัจจุบันสายตาของเธอมองเห็นได้เลือนราง เธอสูญเสียการมองเห็นบางส่วนอย่างถาวร ความพิการครั้งนี้ก่อให้เกิดความสงสัยในใจว่าเพราะเหตุใดแพทย์จึงไม่รับให้การรักษา

“เค้าอาจจะไม่มีเฉพาะทางหรือไม่มีการรักษาตรงนี้ แต่หนูไม่เข้าใจว่าในเมื่อเค้าไม่เข้าใจ ไม่รู้ทำไมเค้าไม่ส่งโรงพยาบาลรัฐบาลละ ทำไมเค้าต้องหนู ถามเท่านั้นแหละ มันยังโกรธ น้อยใจอยู่ เพราะว่าถ้าตาหนูตอนนั้น เค้าโอเครักษาให้เร็ว หนูอาจจะไม่แยءเหมือนตอนนี้ หนูอาจจะเห็นได้บ้าง”(ID7)

ความพิการที่เกิดขึ้นถาวรส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อรายนี้ และที่สำคัญที่สุด เป็นบาดแผลที่ยังคงติดค้างอยู่ในใจว่าความพิการของตนเป็นผลมาจากการกระทำของแพทย์ ซึ่งไม่ได้ให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่ตน ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นที่เธอเคยมีกับแพทย์ถูกสั่นคลอนลง

"ความรู้สึกกับหมอแย่ ว่าทำไมรักษาไม่ได้แล้วไม่ส่งตัว ทำไมต้องให้ฉันไปเสียเงินเอง รู้เอง แล้วฉันต้องกระตือรือร้นที่จะต้องดิ้นรนออกจากโรงพยาบาลนี้เอง ขอทำหนังสือส่งตัวเพื่อจะมาอีกที่หนึ่ง แล้วทำไมหมอไม่พยายามมากกว่านี้ที่จะหาสิ่งดี ๆ ให้กับเราเพราะหมอรู้อะไร ไม่ใช่ว่าไม่รู้ เค้าก็รู้ แต่เค้าไม่ทำ หนูก็ไม่เข้าใจว่าคืออะไร"(ID7)

2.2.5 ถูกแสดงท่าทีเห็นห่าง รังเกียจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีการรับรู้ที่ไวต่อท่าทีที่อาจแสดงความรังเกียจ เนื่องจากความรู้สึกว่าตนเองมีเชื้อโรคอยู่ในร่างกาย และมักรู้สึกระแวงว่าผู้อื่นจะรู้ว่าตนติดเชื้อ จึงมักจับตามองท่าทีที่ผู้อื่นแสดงต่อตน แพทย์เป็นผู้ที่ผู้ติดเชื้อให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และมีความเชื่อพื้นฐานว่าโดยจรรยาบรรณแพทย์จะต้องให้การยอมรับผู้ป่วยไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตาม ไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือระมัดระวังจนผิดปกติ เมื่อพบว่าแม้แต่แพทย์เองก็ยังแสดงท่าทีระมัดระวัง เช่นในการตรวจผู้ป่วยอื่นไม่สวมถุงมือ แต่เมื่อตรวจตนกลับสวมถุงมือ หรือตรวจร่างกายผู้ป่วยอื่นโดยการสัมผัส แต่กับตนไม่มีการสัมผัสตัว มีท่าทีถอยห่าง เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ติดเชื้อว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ แม้แต่แพทย์เองก็ยังไม่กล้าแตะต้องตน แสดงท่าทีห่างออกไป ความรู้สึกด้อยค่าในตนเองก็จะยิ่งทวีขึ้น

"คือดูเหมือนเราไม่ใช่คนหรือ พอเค้าเห็นแฟ้มแล้วเค้าก็เปลี่ยนเป็นอีกคนนึง ถามออกมาตรงๆ เลย ทำไมเหวอเป็นไม่เป็นมันก็เหมือนกัน สุดท้ายมันก็หนีไม่พ้น มันก็เป็น ทำไมคุณต้องตัดสินคนที่หน้าตา คุณเปิดแฟ้มแล้วคุณมองะ มันเป็นเรื่องที่แตกต่างกันมาก ตอนแรกเข้ามาคุณก็โอเค แต่พอคุณเปิดแฟ้มท่าทีเปลี่ยนชัดเจนมาก เห็นชัดๆจากที่เค้าจับตัวเราอยู่เนี่ย อย่างหมอบอกทำสิวะเค้าจะไม่ใส่ถุงมือ แต่พอเค้าดูแฟ้มเค้าก็รีบที่จะใส่ถุงมือ จนเรารู้สึกว่าบางทีจับตัวเรานะ เชื้อไม่ใช่หมัดนะที่จะกระโดดไปจับตัวหมอบ ทำไมต้องกลัวขนาดนั้น"(ID2)

"แล้วเค้าก็ไม่ได้คิดจะเขียนหนองออกจากคอให้เราด้วย เค้าจับเรา ให้เราอ้าปาก มองแบบห่างๆ แล้วเค้าก็ให้เราเขียนเอง คุณก็ไปเขียนเองแล้วเอาน้ำเกลือฉีด ถ้าเรามีตาอีกอันในคอมันคงจะดีกว่านี้ เราคงทำได้เองสะดวกกว่านี้ เราเลยมีความรู้สึก ว่าต่อไปนี่เราจะต้องรักษาตัวเองดีๆ เราจะได้ไม่เจ็บป่วย"(ID2)

“คนที่เข้าไปพบแพทย์เนี่ย อยากได้สิ่งที่ตัวเองเหมือนกับฝากชีวิตไว้ หมอคือพระเจ้าสำหรับพวกเราแล้วก็มีความรู้สึกว่า พอเดินเข้าไปปั๊บ เราน่าจะได้สิ่งดีๆ กลับมา เพื่อให้ตัวเรามีชีวิตอยู่ได้ แต่กลับกลายเป็นเหมือนกับว่า เหมือนหมอมั้ยอยากเจอเรา นั่งห่างกัน ไม่ได้ใกล้ๆ เหมือนกับคนไข้ปกติทั่วไป บางครั้งบางโรงพยาบาลเค้าเซ็นเก้าอี้ออกห่างให้เราเห็นเลย”(ID4)

“เราจะมองเห็นว่าทำไมเค้าปฏิบัติกับอีกคนหนึ่งแบบนั้น แต่พอถึงเราทำไมหมอปฏิบัติกับเราแบบนี้ จัดแยกตรวจ แล้วเราจะรู้กันเลยว่าเราคือเอชไอวีด้วยกัน เมื่อก่อนนี้หมอจะใส่ถุงมือ พอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปปั๊บ ปิดแมสของผู้ป่วยเอชไอวีก่อนเลย เราพยายามจะหลีกเลี่ยง จะหลีกเลี่ยงคนเลยคะ ขนาดนั้นเลยนะคะ ขนาดหมอเอง ยังมีความรู้สึกกลัว รังเกียจแล้วมันทำให้เหมือนกับตอนนั้นไม่ใช่ผู้ติดเชื้อนะ เป็นโรคเอดส์ โรคเวรโรคกรรม หมอเองยังต้องป้องกันเลยเหมือนให้ทีคนไข้ให้ผู้ติดเชื้อไปเลยว่าต้องหลีกเลี่ยง หลีกเลี่ยงจากคนอื่น ความรู้สึกอย่างนั้นจริง ๆ ความรู้สึกของคนไข้ที่ไปเหมือนหมอเป็นพระเจ้า แต่พระเจ้าปฏิบัติอย่างนี้ มันเหมือนกับแบบ หมอที่ตรวจรักษาเค้าเองก็ยังมีความรู้สึกว่าเราเป็นโรคติดต่อร้ายแรงเลย คนอื่นก็ต้องแยกว่านี่แน่”(ID4)

“บางทีมาเจอหมอดีๆ หรือหมอที่อายุอ่อนกว่าก็กลัวมั้งคะว่า คุณหมอเค้าจะมองเราเป็นตัวประหลาด หมอมียุอายุจะผ่านประสบการณ์ ผ่านคนไข้มาเยอะ เค้าก็ไม่มีท่าที่แบบนี้ เค้าเฉยๆ เด็กใหม่ๆ เค้าก็จะมองเราแปลกๆ ท่าที่แปลกๆ เรายังรู้สึกจะมองทำไมแบบนี้ เรามีอะไรแปลกหรือ”(ID7)

ท่าทีของแพทย์ที่เปลี่ยนไปเมื่อรับรู้ว่าคุณป่วยคนนี้ได้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกตอกย้ำบาดแผลในใจอีกครั้ง และถ้าเลือกได้ผู้ติดเชื้อก็จะไม่ย้อนกลับไปพบแพทย์ที่แสดงท่าที่ดังกล่าว

“คือการทำเป็นอย่างนี้ก็รู้สึกแยอยู่แล้ว แต่มาถูกกระทำด้วยการรังเกียจของมนุษย์ มันทำให้เราอยากฆ่าตัวตายมากกว่าที่เราเจ็บป่วยอีก คือจริงๆถามว่าเจ็บป่วยมันก็ทำให้เราเสียใจ แต่ไม่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตาย เราไม่ได้พิการ มือเท้าเรายังมี เรายังทำงานได้ สติปัญญาเรายังมี แต่การที่ถูกสังคมรังเกียจ มันแยกว่ากันเยอะคะ กลายเป็นอีกคนที่อยู่อีกโลกหนึ่งเลยคะความรู้สึกนะ ทำให้เราอยากฆ่าตัวตายได้จริงๆ”(ID2)

ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ทั้งด้านบวกและลบส่งผลต่อความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ ประสบการณ์ด้านบวกทำให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มความไว้วางใจ กลับไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิม ประสบการณ์ด้านลบ ลดความไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะแสวงหาการรักษาจากแพทย์คนอื่น

3. ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ผู้วิจัยค้นพบประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น ซึ่งช่วยให้เข้าใจความไว้วางใจได้ครอบคลุมลึกซึ้งยิ่งขึ้น มีรายละเอียดของประเด็นย่อยดังนี้

3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ

ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจหมายถึงผู้ติดเชื้อมีการรับรู้อย่างไรต่อคำว่าความไว้วางใจ และความไว้วางใจนั้นมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อตนอย่างไร มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ความหมายของความไว้วางใจ

ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงความสำคัญของแพทย์ที่มีกับตน ต้องการที่จะรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ตนไว้วางใจ ในการให้ความหมายของความไว้วางใจนั้นผู้ติดเชื้อรับรู้ว่ามีเมื่อให้ความไว้วางใจแพทย์ตนมีความรู้สึกอย่างไร ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจไว้สองประเด็นคือ ประเด็นแรก หมายถึงฝากชีวิตไว้กับแพทย์ ประเด็นที่สอง หมายถึงเมื่อไว้วางใจแพทย์ตนจะไม่มีความลับกับแพทย์

ประเด็นแรก ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจว่าหมายถึงฝากชีวิตไว้กับแพทย์ แพทย์เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาแพทย์สามารถเป็นที่พึ่งของตนได้ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อมาดังต่อไปนี้

“ถ้าเราป่วยเราก็อยากฝากชีวิตไว้กับหมอ มีความรู้สึกกว่า ถ้าป่วยเราต้องไปหาหมอ ถ้าเจอหมอมที่ดูแลเอาใจใส่ ทำให้เราอยากมา อยากมาเรื่อยๆ ถ้าเราป่วยเราก็อยากมาหาหมอมอีก อยากมาคุยกับหมอม คุยแล้วสบายใจ กลับไปก็รักษาตัวเองหาย แกรมได้ความสบายใจ เพราะฉะนั้นถ้าเจอหมอบแบบนี้การที่จะไปซื้อยากินเองจะน้อยลง เพราะทุกคนอยากมาหาหมอม เจ็บไข้ได้ป่วยนิดหน่อยก็อยากมาหาหมอมดีกว่า”(ID1)

“ถ้าเค้าไว้วางใจคุณหมอม เวลามีปัญหาเค้าก็จะคุยกับหมอมทุกเรื่อง คือถ้าเกิดความมั่นใจไว้วางใจในระดับหนึ่งแล้วนี้ เชื่อว่าเวลาเค้ามีปัญหาเราเป็นคนต้นๆเลย เลือกหมอมท่านนี้เป็นคนแรก เพราะเค้าคิดว่าคุณหมอมท่านนี้น้อยๆน้อยที่สุด ไม่ตำหนิเค้า ไม่ตัดสินเค้าแล้วผลออกมาทางออกช่วยเค้าได้ด้วย”(ID3)

“คนไข้เค้าต้องการคุณหมอเป็นที่ยึดเหนี่ยว ยังไงเค้าก็ต้องยึดคุณหมอเป็นเป็นที่พึ่งให้เค้า คุณหมอสังเกตไหมไม่มีใครอยากย้ายโรงพยาบาลกันเลยที่อยู่กันมานี้ ที่เค้าหมดเรื่องประกันสังคม บัตรทองถ้าต้องย้ายโรงพยาบาลเค้าจะเครียดกันมากเค้าไม่อยากจะเปลี่ยน เค้าไม่ทราบว่าไปแล้วจะเป็นยังไง โรงพยาบาลทั่วไปก็เหมือนกันทุกโรงพยาบาลแหละ แต่เค้าไม่รู้ว่าคุณหมอจะเป็นยังไง”(ID6)

“ไว้ใจหมอนหมายถึงอะไร ก็หมายถึงว่าความรู้เค้าคงมีมากกว่า เค้าเรียนทางนี้ใช่ไหมคะ แล้วเค้าก็คงมีอะไรที่คิดดูดีแล้ว ไม่งั้นเค้าคงไม่รักษาหนู คงมีขั้นตอนของเค้าแหละ มีวิธีของแต่ละคน หนูก็เลยไว้ใจในตรงนั้น และอีกอย่างหนึ่งหมอก็คงเป็นหมอก ก็คงไม่ทำอะไรให้เราแย่อะไร นี่แหละที่หนูว่าไว้ใจหมอ “(ID7)

“ถ้าผมไว้ใจหมอ ผมจะขอโทรศัพท์และขอที่อยู่ เมื่อผมเป็นอะไรผมจะโทรหา ขอคำปรึกษาว่าควรจะทำยังไง หมอคนนั้นต้องให้คำแนะนำเราได้ ให้คำปรึกษาเราได้ เป็นที่พึ่ง หมอคนนี้แนะนำเราดี เราก็กปฏิบัติตามที่เขาแนะนำ มีอะไรผมจะถามเลย พอหมอนแนะนำผมก็ทำตาม”(ID8)

ประเด็นที่สองผู้ติดเชื้อให้ความหมายว่าเมื่อไว้ใจแพทย์หมายถึงตนเองจะไม่มี ความลับกับแพทย์ สามารถเล่าข้อมูลให้แพทย์รับรู้ พูดคุยได้ทุกประเด็น ดังคำพูดของผู้ติดเชืวดังต่อไปนี้

“เวลาเราไว้ใจหมอนหมายถึงว่าหมอคือคนที่เราสามารถบอกอะไรได้ทุกอย่างแล้วก็รับฟังเรา ไม่มีท่าทีที่รังเกียจ ให้คำปรึกษาเราได้ทุกเรื่อง แล้วก็ไม่ได้มาถามเหมือนเป็นคุณครูที่จะมาเอาผิดกับนักเรียน คือมันเหมือนกับทำให้เรายังกลัว เราก็คงไม่ไว้ใจ”(ID2)

“หมอที่เราไว้ใจ เราก็คงมีความมั่นใจมากขึ้นเวลาเค้ารักษาเรา ถ้าเรามีเรื่องอะไรเราจะสามารถ จะคุยได้มากกว่าหมอคนอื่นเพราะว่าหมอคนอื่นบางคนเค้าไม่เข้าใจเรา มันจะดีต่อสภาพจิตใจ ด้วย”(ID10)

3.1.2 ความสำคัญของความไว้ใจ

ความไว้ใจเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อ เมื่อเกิดความไว้ใจผู้ติดเชื้อจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพราะเชื่อมั่นว่าเมื่อปฏิบัติตามแล้วจะส่งผลดีต่อตนเอง และเนื่องจากการควบคุมไวรัสด้วยยานั้นผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องมีวินัยในการรับประทานยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต เป็นภาระหนักในการปฏิบัติ แต่เมื่อไว้ใจแพทย์ ผู้ติดเชื้อจะรับประทานยาตรงเวลา ต้องการจะดูแลรักษาตัวเอง และเมื่อมีอุปสรรคใดๆก็ตามก็จะให้

ข้อมูลที่ตรงต่อความเป็นจริงกับแพทย์ แต่ถ้าไม่ไว้วางใจสิ่งที่แพทย์ให้คำแนะนำก็จะไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลเสียต่อการรักษา

ผลการวิจัยพบว่าความไว้วางใจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ มี 4 ประเด็นย่อยคือ ประเด็นแรกเมื่อไว้วางใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะใส่ใจในการรักษาและดูแลตนเองมากขึ้น และเมื่อเกิดปัญหาต้องการจะปรึกษากับแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชืื่อดังต่อไปนี้

“การที่เราไว้วางใจหมอมีผลมากคะ คือถ้าเราไม่ไว้วางใจหมอนะคะ เราก็จะไม่อยากรักษา แต่ถ้าเราไว้วางใจเราก็ใส่ใจตัวเองมากขึ้น แล้วก็ใส่ใจว่าเมื่อเป็นอะไรชนิดหนึ่งเราก็จะมาบอกคุณหมอว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรอย่างนี้ อย่างบางที่เรื่องบางเรื่องที่ไม่อยากจะพูดเราก็มาเล่าให้คุณหมอฟัง เพราะว่าเราไว้วางใจเราก็เลยบอก ถ้าไม่อย่างนั้นเราก็จะเงียบ แต่พอมีความไว้วางใจทำให้คนไข้อยากจะกลับมาดูแลตัวเอง คือมันเป็นเรื่องที่มากับความเข้าใจ ความเชื่อใจ ความไว้วางใจของเรามันเป็นเรื่องสำคัญมาก ”(ID2)

ประเด็นที่สอง เมื่อไว้วางใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะเคร่งครัดต่อการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เวลาเราไว้วางใจหมอมันส่งผล เรื่อง adherence (การรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง) แต่จะล้มเหลวถ้าคนไข้ไม่ไว้วางใจ เพราะว่าคนไข้ก็จะไปหาสิ่งที่เค้ารู้สึกว่าคุณมีความสบายใจแล้วเค้ารู้สึกปลอดภัย ถ้าไม่ไว้วางใจเค้าก็จะฟังไปอย่างนั้นแหละ เค้าแค้ได้ยิน เค้าไม่ได้ฟัง ”(ID3)

“เวลาเราได้กำลังใจจากคุณหมอ เค้าจะเชื่อฟังคุณหมอมหมดเลย คุณหมอให้ทำอะไร เค้าจะทำหมดเลย หนูจะไม่เชื่อเรื่องยาแผนโบราณอะไรเลย หนูไม่เชื่อ หนูก็ปฏิบัติทุกอย่างที่คุณหมอบอก ”(ID6)

“เหมือนหมอกำชีวิตเราไว้ ใครๆก็รักชีวิตตัวเองถูกมั๊ย ชีวิตเค้าจะตายไม่ตายก็ขึ้นอยู่กับคุณหมอม เวลาที่หมอบอกเชื่อแน่นอน เพราะคุณหมอมคือแบบที่สุดแล้วละ เหมือนอะไรที่ต้องรู้เรื่องพวกนี้ดีกว่าทุกคน ไม่งั้นจะเป็นคุณหมอมได้ไง ไม่ว่าหมอมพูดอะไรมา ขอให้บอกเถอะ พร้อมจะทำตาม เชื่อมากกว่าพ่อแม่อีกนะ พ่อแม่นี้ก็คือบอก เชื่อไม่เชื่อไม่เป็นไร ผิดมาเดี่ยวแม่ก็ให้อภัย แต่ถ้าหมอบอกแล้วไม่ทำผิดมาตายอย่างเดียว”(ID9)

ประเด็นที่สาม เมื่อไว้วางใจแพทย์ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจสังคมรอบข้าง ความหวาดระแวงจะค่อยๆลดลง และในท้ายที่สุดก็จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปรกติ ดังเดิม แพทย์จึงเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยลดความหวาดระแวงและช่วยให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมเดิมของตนได้โดยปราศจากความหวาดกลัวต่อความรังเกียจ ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้

“ตอนนั้นก็กลับเป็นตัวของตัวเอง เวลาถามอะไรก็กล้าบอก คือสมัยก่อนหนูจะไม่กล้า แล้วก็โทรศัพท์จะมีหลายเครื่อง เพราะว่าจะมีเบอร์สำหรับโรงพยาบาลโทรมา แต่เดี๋ยวนี้เราไม่ซีเรียส มันเกิดจากความที่เราไว้ใจคุณหมอ ไว้ใจพยาบาล ก็เลยทำให้เรารู้สึกโอเค เราไว้ใจหมดทุกคน ก็นี่ล่ะคะ มันเกิดจากความไว้ใจจริงๆ”(ID2)

ประเด็นที่สี่ เมื่อไว้ใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะอดทนต่อความทรมานที่เกิดจากกระบวนการรักษาด้วยความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวแพทย์ เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยของตนจะดีขึ้นจากความช่วยเหลือของแพทย์ ดังเช่นกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 7

“หนูอยู่กับหมอแค่ 2 คน หมอบอกว่าทนหน่อยนะ ทนหน่อย เราก็ไม่รู้ว่าเจ็บมากน้อยแค่ไหน เค้านบอกให้ทนหนักทน เจาะเข้ามา เจ็บสุดชีวิตเลย เจ็บมาก เจ็บมากที่สุดชีวิต แล้วตอนนั้นนะห้ามกระดิกด้วย ก็ยิ่งเกร็งไปหมด เพราะว่ากลัวไง กลัวว่ามันอาจจะพลาดไปโดนตรงนั้นตรงนี้ ความรู้สึกเจ็บสุดชีวิตที่ต้องสู้ สู้กับความเจ็บปวด แล้วต้องสู้ที่แบบว่ามันต้องดีขึ้นอะไรอย่างงี้ ก็มองเป็นยังงั้น แล้วเคื่อกก็เคื่งเอน้ำเหลืองออกแล้วก็บอกว่า เคื่งจะตัดชิ้นเนื้อตรงนี้ไปตรวจนะ เราก็เออจะทำอะไรก็ทำเอออะ ก็คือเต็มทีกับตรงนั้น ”(ID7)

หมอบอกว่าถ้าหนูไม่สู้ หมอก็ไม่สู้ เราต้องสู้นะ ซึ่งมันเป็นคำปลอบใจ บอกว่าไว้ใจ ไว้ใจตัวหมอ ที่มงานแล้วก็โรงพยาบาลอีกด้วยแล้วเราไว้ใจหมอนี่ หมอต้องหาหมอที่ช่วยเราได้ ทำให้เรารู้สึกว่า เราใช้ชีวิตอยู่ได้ แต่หมอตบไม่ได้หรอกนะว่าผลจะออกมาแย่หรือดี แต่หมอทำดีที่สุดซึ่งคำว่าทำดีที่สุด มันรู้สึกว่คงสุดยอดแล้ว ก็เลยรู้สึกเออมั่นใจมันพูนะ มันฟูตรงที่ถึงแม้ผ่าตัดไปครั้งล่าสุด มันจะต้องเข้าห้องผ่าตัดอีกครึ่งหนึ่ง ซึ่งมันยังแย่ มันยังเจ็บอยู่ เราก็กัดฟันที่สู้ เอากก็เอา เข้าก็เข้า”(ID7)

พบว่าผู้ติดเชื้อเมื่อไว้วางใจแพทย์ จะยึดแพทย์เป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของตน ไม่มีความลับกับแพทย์ เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด อดทนต่อกระบวนการรักษา ความไว้วางใจต่อแพทย์จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาและช่วยให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ

3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ

สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั่วไป การมาพบแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแพทย์เป็นส่วนสำคัญของชีวิต เนื่องเพราะต้องรับยาต้านไวรัสตลอดชีวิตจากแพทย์ ด้วยระยะเวลาของสัมพันธภาพที่ยาวนาน ความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อมารับการรักษาย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดต่อการรักษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อมีความไว้วางใจแพทย์อยู่แล้วก่อนที่จะเข้ารับการรักษา แต่ประสบการณ์ในการพบแพทย์แต่ละครั้งส่งผลให้ความไว้วางใจเปลี่ยนไป มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 รู้สึกไว้วางใจแพทย์ก่อนเข้ารับการรักษา

ก่อนเข้าพบแพทย์ผู้ติดเชื่อมีความไว้วางใจแพทย์ที่ตนเลือกเข้าไปรักษา เชื่อมั่นและไว้วางใจในจรรยาบรรณและความเป็นแพทย์ดังคำพูดของผู้ติดเชื่อดังต่อไปนี้

“การที่คนไข้เลือกมาหาคุณหมอ เป็นเพราะเค้าไว้ใจ เค้ามั่นใจในตัวคุณหมอมมาก เค้าถึงกล้าที่จะเดินเอาแฟ้มประวัติมาบอกคุณหมอให้ช่วยรักษาเค้า แต่การที่คุณหมอบปฏิเสธเค้าออกมา มันจะทำให้ความไว้ใจหมดไป และจะทำให้คนไข้บางคนคิดว่าเค้าจะไม่มารักษาที่นี่อีก ซึ่งตรงนี้ก็อาจจะไปทำอะไรที่แย่งกว่านั้นอีกก็ได้ คือการที่เค้าเดินมาหาคุณก็แสดงว่าเค้าไว้ใจคุณแล้ว แต่การที่คุณทำกลับไปอย่างนี้ เค้าก็ไม่เหลือความไว้ใจแล้ว เค้าก็เลือกที่จะเดินออกไปแล้วก็เปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลอื่น(ID2)

“คนไข้เค้าคาดหวัง เค้าเชื่อมั่น เค้าเชื่อมั่นคุณหมอมที่มารักษา แต่เค้าไม่รู้เลยว่าเบื้องหลังคุณหมอมเป็นยังไงเค้าไม่รู้หรอก แต่เค้าเชื่อว่าหมอมท่านนี้มานับจะดี”(ID3)

“เพราะความหวังของคนไข้คือที่เดินเข้ามาคือคุณหมอมคือผู้รักษาเราได้ ดูแลเราได้ เชื่อใจ วางใจ พอลคุณหมอบอกว่าจบเท่านั้น ชีวิตเราก็จบเท่านั้น เชื่อและไว้ใจในสิ่งที่คุณหมอบอก”(ID4)

“เวลาหนูนอนโรงพยาบาล ถึงที่พยาบาลหรือคนดูแลไม่สนใจไม่ใส่ใจหนูก็ไม่สน ช่างเค้า เค้าไม่สนหรือจะแยกหนูไปอยู่อีกมุมหนึ่งหรืออะไรก็แล้วแต่ หนูสนอยู่อย่างเดียวว่าหมอมสนใจหนูก็พอแล้ว ถึงการบริการเค้าไม่ดีหรือว่าดูเหมือนไม่ค่อยสะอาด หรืออะไรก็แล้วแต่ หรือมันยุ่งยากกว่าจะเข้ามาหาหมอมได้ ขั้นตอนรอมอนานก็ช่าง แต่ว่า เออ เวลามาหาหมอมแล้วหมอมเค้าไม่แปบเดียวคะ ก็รู้สึกดี หมอมมีความสำคัญมากก็คือว่า หมอมเหมือนคนที่เข้าใจ เพราะเค้าเรียนเรื่องร่างกาย เรื่องการรักษา เค้าต้องเข้าใจมากกว่าเราถูกมั๊ยคะ”(ID7)

“คนที่มาพบคุณหมอม ฝากอะไรอยู่ที่หมอมหมด ฝากไว้ให้แล้ว หายไม่หายก็อยู่ที่หมอม หมอมให้กำลังใจ ให้ยาเราดี ให้ยาเราครบ ดูแลเราตามนั้นตามนี้เป็นอะไรบ้างหรือเปล่า ฝากชีวิตไว้”(ID8)

“เวลาเห็นหมอมเหมือนเห็นเทวดา หมอมไม่ต้องมีท่าทีอะไรเลย ขอให้หมอมเท่านั้น ขอแค่เค้าเดินมาเท่านั้น แค่นี้ก็นำหน้าว่าหมอม ขอให้รักษาเราให้หาย เชื่อมั่นว่าถ้าหมอมมามันต้องหาย ใครก็ได้ที่เป็นหมอมมาหนูรับหมด”(ID9)

ความไว้วางใจที่มีอาจเป็นผลมาจากความเชื่อมั่นว่าแพทย์ผู้ที่ตรวจรักษาตนนั้นเป็นผู้ที่มีความชำนาญด้านนี้ เมื่อให้ความเชื่อมั่นสถานพยาบาลหรือระบบก็จะไว้วางใจแพทย์ที่ตนตรวจรักษาไปด้วยดังคำพูดต่อไปนี้

“เค้าคิดว่าคุณหมอน่ะรู้ทุกอย่าง เค้าไม่เห็นจะต้องบอกอะไรเลย โรงพยาบาลนี้ต้องจัดสรรคุณหมอเฉพาะอย่างนี้มาให้แล้ว เค้าก็คิดว่าคุณหมอน่ะชำนาญโรคนี้อยู่แล้ว เค้าจะให้ความไว้วางใจไปเลย เราไม่ได้ไปหาห้องต่างๆ เราไม่ได้ไปหาอายุรกรรม เราไม่ได้ไปหาแผนกอื่น แต่ว่าเรามีห้องเฉพาะของเรา เค้าก็ไม่ต้องพูดอะไรมาก คือเค้าจะคิดอยู่แล้วว่า คุณหมอน่ะรู้ทุกอย่างแล้ว ให้ความไว้วางใจคุณหมออยู่แล้ว”(ID6)

3.2.2 ประสบการณ์ในการตรวจรักษาเปลี่ยนแปลงความไว้วางใจ

ความไว้วางใจที่มีมาตั้งแต่ต้นนั้นเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับประสบการณ์ที่ผู้ติดเชืพบแพทย์ โดยเฉพาะประสบการณ์ครั้งแรกถ้าเป็นความประทับใจก็จะเป็นจุดเริ่มต้นของความไว้วางใจ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพิ่มหรือลดได้ขึ้นกับท่าทีของแพทย์และความรู้สึกที่ได้รับจากแพทย์ในการพบกันแต่ละครั้ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ความไว้วางใจผมคิดว่ามันมีที่มา เราเจอกันครั้งแรกเราจะประทับใจหรือไม่ประทับใจ ก็ครั้งแรกนี้แหละ ที่แรกเราเจอกันนี่เค้าคุยกับเรายังไง หมอท่านนี้เค้าคุยกับเรายังไง ท่าที่เป็นแบบไหน การพบกันครั้งแรกมีความหมายมาก จะประทับใจหรือไม่ที่เจอกันครั้งแรก ขึ้นกับครั้งแรกแล้วมันก็จะสมไปเรื่อยๆ ผมเจอหมอมาเยอะพอสมควร และก็ใช้ชีวิตอยู่กับหมอมานาน ผมคิดว่าครั้งแรกมันทำให้เราจดจำ

ผมคิดว่าลำดับของความไว้วางใจมันมีขึ้นบันไดของมันอยู่แล้ว มันมีจังหวะมีช่วงเวลาของมัน เหมือนกันนะครับ บางครั้งตลอดแนวทางการรักษาที่เราเจอกันเนี่ย มันเป็นขึ้นบันได ไกลแค่ไหนไม่รู้ สัมพันธภาพมันเกิดขึ้นตลอดเวลา มันไม่ใช่เกิดขึ้นแล้วจบนะครับ แต่มันค่อยๆเป็นค่อยๆไป ค่อยๆเกิด มันไม่ใช่แบบอยู่ๆหมอมันลอยมาเลย ผมคิดว่าอันนี้เป็นจริง สัมพันธภาพความไว้วางใจมันเกิดจากการพัฒนาตั้งแต่จุดเล็กสุด อย่างที่ผมบอกว่าเจอกันครั้งแรกแล้วค่อยๆเติมเต็ม บางทีครั้งแรกก็อาจจะไม่แฮปปี้ก็ได้ แต่ไม่เป็นไร บันไดขั้นแรกอาจจะสวย มันจะต้องไปเพิ่มขึ้น ถ้าเรามีกระบวนการ บางทีก็เชื่อมันลดลงก็อยู่ที่กระบวนการถ้าสัมพันธภาพไม่ดี” (ID3)

ความไว้วางใจที่มีอยู่ก่อนพบแพทย์จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นกับประสบการณ์ในการตรวจรักษา กับแพทย์ ถ้าเป็นประสบการณ์ด้านบวกจะทำให้ไว้วางใจแพทย์มากยิ่งขึ้น เมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไปก็ต้องการพบแพทย์ที่ตนไว้วางใจ แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ด้านลบ ความไว้วางใจที่มีมาตั้งแต่ก่อนพบแพทย์จะลดลง ไม่ต้องการกลับมารักษากอีก

ประสบการณ์ด้านบวกทำให้ความไว้วางใจเพิ่มขึ้นดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ก็คือมีเวลาจะพูดคุย มีเวลาที่จะแนะนำในเรื่องอื่นๆด้วย ในเรื่องอื่นๆซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวกับโรคโดยตรงนะ เรามีปัญหาคล้ายๆกันในเรื่องอื่นๆ สุขภาพจิตเอะอะอะไรเอะ ก็สามารถที่จะให้คำแนะนำเราได้ เลยตัดสินใจว่าโอเคเรามาถูกที่แล้ว ตัดสินใจที่จะรักษาตัวตรงนี้ ไว้ใจคุณหมอ"(ID1)

"คุณหมอใจดีมากโอ แทบจะกราบเท้าเค้าเลยคะ คือมีคนผ่าให้เราแล้ว คุณหมอดีมากเค้ากล้าผ่าให้เรา แล้วก็ไม่ได้มาทำให้เรารู้สึกสะเทือนใจ คุณหมอบอกไม่มีปัญหาเดี๋ยวผมผ่าให้ คุณเตรียมชุดมาเราก็ตกใจ คือแบบเจอวันนี้แล้วพุงนี้ผ่าเลย คุณเตรียมมาเลย แล้วคุณก็เตรียมตัวว่าคุณต้องทำอะไรบ้าง คือสำหรับเรา เรื่องการผ่าตัดนั้นเป็นเรื่องเหมือนให้เราไปเกิดใหม่นะ คือมันเป็นเรื่องยากมากนะ คือเค้าทำจนเรารู้สึกว่าตายแล้วคุณหมอน่ารักมาก คือรู้สึกดีมาก ถ้าฉันจะผ่าตัดฉันจะต้องมาโรงพยาบาลนี้ แล้วฉันจะต้องเจอคุณหมอนะฉันจะต้องเจอคุณหมอกคนนี้นะ "(ID2)

"หนูก็ไม่รู้ หนูไม่รู้จะเอาตรงไหนมาวัดความเป็นหมอบ แต่หนูแค่รู้สึกว่ารักษากับคนที่ดี แล้วอาการเราดีขึ้น แล้วความรู้สึกของเรากับหมอกดี ผลออกมาแล้วรู้สึกดีแสดงว่าหมอเค้าก็ดีนะ "(ID7)

แต่ถ้าประสบการณ์ในการพบแพทย์ก่อให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ เป็นประสบการณ์ด้านลบ ความไว้วางใจที่มีมาแต่ต้นก็จะหายไป และไม่ต้องการกลับไปพบแพทย์ผู้นั้นอีกเลย และในบางครั้งก่อให้เกิดความโกรธความไม่พอใจขึ้นในใจของผู้ติดเชื้อ

"เรารู้สึกว่าครั้งนั้นมันแย่มากจริงๆ เพราะด้วยความเชื่อว่า หมอมีความหวังดีกับเรา หมอต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับเราแต่หมอไม่ใช่ เวลานั้นคิดว่าคงไม่ไปหาอีกแล้ว เพราะมีความรู้สึกที่เราไม่เชื่อมั่นแล้ววันนี้เราขาดความเชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจไปเลย คิดว่าแม้สามารถจะกลับไปได้ก็ไม่กลับ เพราะหมอไม่ได้คิดถึงคนไข้ก่อน"(ID1)

"ก็รู้สึกกลัวขนาดหมอยังเลือกที่จะไม่รักษาคนไข้ ยังทำกับเราอย่างนี้ แล้วคนอื่นเค้าจะทำกับเรา ยังไงอาจจะแยกว่านี้ เพราะการที่เราจะเป็นหมอได้จะต้องมีความประเสริฐจะต้องเป็นคนที่จะช่วยเหลือคนต้องเป็นคนประเสริฐแล้ว สัญลักษณ์ของคุณหมอถึงเป็นไม้เท้าแล้วเป็นงูพันไข่ม้อยคะ แต่นี่มันกลายเป็นงูเห่ามากัดคนไข้ ก็เลยอึดอัด ฉันอยู่ไม่ได้แล้วถ้าเจอหมอลักษณะนี้ ก็เลยไม่ไปดีกว่า"(ID2)

"ความทรงจำกับหมอจำในส่วนที่ลบมากกว่า ฝังใจกับโรงพยาบาลเอกชนเลยว่า จะเป็นจะตาย ยังไงถ้าโรงพยาบาลรัฐบาลเค้าบริการไม่ดี หมอดีก็จบ บริการหรืออื่นๆก็ช่างมันไป หรือว่าถ้าต่อไปถ้าใครเลือกเอกชนก็บอกว่าทนรัฐบาลแล้วกัน โรงพยาบาลรัฐบาลถ้ารักษาตรงนี้ไม่ได้ ก็ต้องหาหมอดีๆให้เราได้ คือเลิกศรัทธาโรงพยาบาลเอกชนไปแล้ว"(ID7)

“แต่เป็นความรู้สึกที่มันติดอยู่ในใจว่าต่อไปนี้ หมออย่าได้มาเดินทางเดียวกับหนู แม้แต่ว่า จะต้องหายใจที่เดียวกันก็ไม่ ถ้าหมอหายใจตรงนี้ หนูจะเดินไปหายใจไกลๆ ไม่เอาลมหายใจของเค้าที่ เค้าหายใจออก แล้วสูดกลับเข้าไป ไม่เลย เค้าไม่ควรจะประจานคนไข้ จรรยาบรรณของเค้าไปไหนหมด ไหนบอกว่าหมอต้องมีจรรยาบรรณ หมอคนนั้นไม่มี เค้าไม่ได้เรียนมาหรอก หรือเค้าจบหมอจากที่อื่น หนูอยากรู้ จำได้ไม่หาย ไม่มีใครเคยทำหนูได้ขนาดนี้ ”(ID9)

ความไว้วางใจที่เปลี่ยนแปลงไปขึ้นกับลักษณะและการปฏิบัติของแพทย์ ซึ่งก่อให้เกิด ประสพการณ์ที่แตกต่างกัน ประสพการณ์ด้านบวกเพิ่มความไว้วางใจ แต่ประสพการณ์ด้านลบลดความไว้วางใจ เมื่อแพทย์มีลักษณะที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ความไว้วางใจจะเพิ่มขึ้น ดังสรุปในภาพที่ 4.1



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพ 4.1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจจากประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์



เมื่อผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ที่ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้การดูแลโดยไม่รังเกียจ ซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านบวกก็จะเพิ่มความไว้วางใจ แต่ถ้าพบแพทย์ที่ปฏิเสธการรักษา ตรวจรักษาไปตามหน้าที่ ไม่ให้เกียรติ ใช้น้ำคำพูดออกย่ำความรู้สึก ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ แสดงท่าทีเหินห่าง รังเกียจ ความไว้วางใจจะลดลง

ผู้ติดเชื้อหลายรายมีประสบการณ์ในการพบแพทย์หลายครั้ง มีทั้งประสบการณ์ด้านบวกและลบ เมื่อมีการเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ตนได้รับก็จะตระหนักถึงความแตกต่างของแพทย์แต่ละคน ด้วยความเข้าใจนี้ผู้ติดเชื้อจะสามารถแยกแยะได้ว่าแพทย์เองก็มีหลากหลายบุคลิกลักษณะ ทั้งที่เพิ่มหรือลดความไว้วางใจ ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้

“แต่ก่อนหนูมองว่าหมอเท่ากันหมด มีความเห็นใจเท่ากันหมด ไม่จำเป็นหมอมองไม่ได้ แต่ตอนนี้หนูเข้าใจแล้ว เพราะหนูผ่านหมอมาเยอะ รักษาหลายที่ แล้วก็เจอหมอหลายรูปแบบ หนูเริ่มมองหมอแตกต่างไป เริ่มมองหมอเป็นคนแต่ละคน ไม่เหมาว่าดีทั้งหมด หรือไม่ดีทั้งหมด เริ่มคิดว่าไม่ใช่ทุกคนที่มีหัวใจเป็นหมอ ทุกคนแตกต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันในการรักษา การดูแล มุมมองแต่ละคนไม่เหมือนกันแล้วหนูก็เลยมองหมอดูว่าถ้าเจ็คพอตหนูเจอหมอดีหนูก็โชคดีไป แต่ถ้าเจอหมอที่เค้าใช้อารมณ์ หนูก็โชคร้ายไปเท่านั้นเอง” (ID7)

3.3 ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อทุกรายให้ความสำคัญและให้การยกย่องแพทย์ ประสบการณ์ที่ได้รับจากแพทย์มีทั้งด้านบวกและลบ ผู้ติดเชื้อทุกรายมีภาพของแพทย์ที่ตนเองต้องการอยู่ในใจ และมีความคาดหวังว่าแพทย์จะเป็นดังที่ตนคาดหวัง บางครั้งก็สมหวังแต่หลายครั้งก็ผิดหวังไม่เป็นดังที่ตนต้องการ ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจนี้วิเคราะห์ข้อมูลจากการถามโดยตรงและจากลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อได้กล่าวถึงว่าตนให้ความไว้วางใจ

เมื่อแพทย์มีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อจะได้รับประสบการณ์ด้านบวก ซึ่งส่งผลให้ความไว้วางใจที่มีของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น กลับมารับการรักษาจากแพทย์ พัฒนาเป็นความไว้วางใจที่มั่นคงมากขึ้น แต่เมื่อแพทย์ไม่ได้แสดงลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อมักไม่กลับมารับการรักษา สัมพันธภาพยุติลง

จากผลการวิจัยผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของแพทย์ที่ตนเองให้ความไว้วางใจมีทั้งสิ้น 8 ลักษณะ แต่ละลักษณะอาจมีความใกล้เคียงและทับซ้อนกันอยู่บ้าง ผู้วิจัยแบ่งแต่ละลักษณะตามการรับรู้และความต้องการของผู้ติดเชื้อ มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 บุคลิกภาพและท่าทีน่าไว้วางใจ

บุคลิกภาพของแพทย์ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจหมายความว่าท่าทีที่แพทย์แสดงออกกับตน และลักษณะของแพทย์ที่ตนได้รับรู้ ลักษณะประจำตัวของแพทย์แต่ละคนส่งผลต่อความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ แพทย์ที่มีบุคลิกน่าไว้วางใจจะต้องมีลักษณะใจเย็น มั่นคง มีคำพูดที่นุ่มนวลทั้งเนื้อหาและน้ำเสียง ไม่มีลักษณะใจร้อนหรือพูดจាក้าวร้าว ท่าทีที่แสดงออกมีลักษณะต้อนรับ ไม่ปิดกั้น รับฟังผู้ติดเชื้ออย่างตั้งใจ ไม่แสดงความเบื่อหน่าย ไม่แสดงความระมัดระวังตัวผิดปรกติจนกลายเป็นความรังเกียจ ไม่แสดงท่าทีเหินห่าง ให้ความเป็นกันเอง เนื่องจากในสายตาผู้ติดเชื้อแพทย์มี

สถานภาพที่เหนือกว่าตนเมื่อแพทย์ให้ความเป็นกันเอง ช่วยให้เกิดความไว้วางใจขึ้นและมีคุณค่าต่อจิตใจอย่างมาก ดังเช่นคำพูดต่อไปนี้

“ หมอจะฟังคำพูดเรา แล้วหมอก็จะไม่ซักอะไรเรา เสียงคุณหมอจะนุ่ม ไม่ได้แสดงท่าทีรังเกียจให้เรารู้สึกไม่ดี คือจริงๆเราเป็นคนทีปิดตัวเองมาก แล้วก็เป็นคนที่ไม่ชอบที่จะไปอะไรอย่างงี้ แต่ถ้าคุณหมอดีกับเรา เราก็ออยากจะมา อยากจะอะไรอย่างงี้ ให้เราไปไหนเราก็ไป แต่เป็นเพราะคุณหมอนี้ เราเลยไม่กลัว เรามีความรู้สึกว่าเรามั่นใจ อย่างตอนที่ครั้งที่แล้ว เราก็บอกตรงๆเรา ถ้าเป็นคุณหมอท่านอื่นอย่างที่เคยเจอมานะ ให้ตายยังไงเราก็ไม่ไป ให้ตายก็ไม่ไปจริงๆ เพราะเป็นคุณหมอเราถึงรู้สึกมีความไว้วางใจ เราถึงความกล้า เรามีความกล้าที่จะไป ไปแล้วเราก็สบายใจ ไม่รู้สึกไม่สบายใจนะ กลับมาก็โอเค”(ID2)

“คนที่อยู่ตรงหน้าเรานี้มันคือคนคนหนึ่งนะครับ แล้วคือในทัศนะของคนไข้เค้าจะคิดว่าหมอนี้ไกลมาก สูงมาก มีความหมายมาก เพราะฉะนั้นเวลามาใกล้เค้ามันมีคุณค่า แล้วก็เค้าก็จะคาดหวังว่าหมอมจะให้บริการเค้าดูแลเค้า ถ้าหมอมทำได้โรคเค้าก็จะดีขึ้นแน่นอน ”(ID3)

“เพราะคนไข้อยากจะคุยกับคุณหมออยู่แล้ว อยากจะใช้เวลากับคุณหมอนานอยู่แล้ว แต่ถ้าคุณหมอบแบบก้มหน้าก้มตาเขียนคนไข้ก็เกรงใจ คนไข้ก็จะแบบไม่เอาดีกว่า ไม่ถามดีกว่า บางทีมีคำถามเยอะเยอะเลยแต่ไม่กล้าถาม เพราะว่าหมอบิดประตูไปแล้ว คือก้มหน้าเขียน ไม่สนใจ ไม่ถาม

คำถามแรกคือ เป็นยังไงบ้าง วันนี้มาเป็นยังไง ออบุ่นนะ อ่อนโยนนะ ต้องมีอยู่แล้ว ออบุ่นคือหมอบางคนก็ห่างเหินมันจะไม่ออบุ่น อธิบายให้เป็นรูปธรรมได้ยังไงหนอ ไข้คำว่าออบุ่นคือยังไม่ต้องถึงเวลาไปนั่งโต๊ะตรวจนะ เดินผ่านคนไข้ ก็ถามเป็นไปอย่างงี้ คือทักไปก่อนเลย เราจะให้ความเคารพคุณหมออยู่แล้ว ยิ่งพอคุณหมอมหันมาตอบสนองเค้าตรงนั้นเลย เค้าจะรู้สึก อู๊ย! ดีใจ ว่าเค้าเป็นคนสำคัญ และตัวเราบ้าง ถามว่าเป็นยังไงมาบ้าง ”(ID6)

“หมอเค้าใจเย็นคะ แล้วก็มิอะไรบอกเค้าได้ เข้าไปหาเค้าได้ แล้วก็คือหมอบเปิดกว้าง มาหาเค้าได้ตลอด ยังมีเบอร์โทรศัพท์หมอด้วย หมอบอกมีปัญหาโทรมาเลย ซึ่งไข้ขนาดหมอยุ่นะ หมอยังให้เราโทรได้เลย แต่เราก็คงแบบว่า ถ้าไม่แยจริงๆ เราคงไม่โทรไปกวนหมอมหรือก แล้วก็หมอเค้าจะเหมือนปลอบใจไปด้วยในตัวคะ บอกว่าอย่าคิดมากนะ เค้าคือมีปลอบใจแล้วเค้าแบบ เป็นคนเสียงนุ่มด้วยมั้งคะแล้วก็ใจเย็น แล้วเวลามีอะไรเค้าก็จะฟังเรา แล้วก็ช่วยให้กำลังใจเราคะ ให้เรารู้ต่อไป”(ID7)

"หมอมองต้องพูดจาขี้มั่วแจ่มใส ไม่พูดจาแบบว่ารุนแรง พูดจาแบบอ่อนโยน รับฟัง ไม่โกรธง่าย หมอส่วนมากจะเจอคนไข้บางที่พูดจากับหมอไม่ค่อยดีก็มี คือหมอรู้สึกก็ตั้งใจเย็น หมอรู้สึกจะเป็นคนให้อภัย คนไข้บางคนเวลาเจ็บอยู่ส่วนมากจะพูดจาจะเอาแต่ใจตัวเอง หาวว่าหมอมองไม่ช่วยบ้าง หมอมองตั้งใจเย็น ต้องพูดจานุ่มนวล พูดจาไม่ห้วนๆ อารมณ์ไม่หงุดหงิดแล้วคนไข้จะรู้สึกสบายใจ"(ID8)

บุคลิกภาพและความเชื่อมั่นของแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ การให้ข้อมูลที่ตรงแต่ให้รับรู้ว่าแพทย์จะให้การดูแลอย่างเต็มที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อ เช่นคำพูดดังต่อไปนี้

"เค้าก็บอกมาให้เรารับความเป็นจริง เค้าพูดตรงๆไม่อ้อมค้อมเลย บอกถ้าไม่รักษาตาบอด เขาไปคิดเองว่าจะรักษาหรือไม่รักษา ขึ้นอยู่กับตัวเรานะ ไม่รักษาก็ได้ แต่หมอก็บอกให้ได้อย่างเดียว ถ้าถึงมือหมอแล้วหมอมองจะไม่ปล่อยคนไข้ หมายถึงว่าคุณมีโอกาสนะ ก็คือหมอมองเค้าตรง แล้วก็จะฉาน แล้วเค้าก็เอาคุณหมอมองมาเรื่อยๆกัน บอกว่าคือลูกศิษย์เค้า หนูก็เลยตัดสินใจเชื่อมั่นเลย แล้วหมอมองทำให้หนูเชื่อมั่นด้วย"(ID7)

3.3.2 สื่อสารด้วยหัวใจ

การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ แพทย์ที่สื่อสารด้วยความใส่ใจและด้วยหัวใจของแพทย์จะทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับทั้งข้อมูลและกำลังใจ ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจแพทย์ที่ใส่ใจในด้านความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ แม้การให้ข้อมูลในบางครั้งอาจยากเกินความเข้าใจแต่เพียงเท่าที่ที่ใส่ใจผู้ติดเชื้อก็สามารถรับรู้ได้ จากคำพูดของผู้ติดเชื้อดังต่อไปนี้

"ผมเจออาจารย์แพทย์หลายท่านที่พยายามที่จะอธิบายว่า การดำเนินของโรคมันเป็นแบบไหน หรือว่ามันเป็นอย่างไรง่ายๆที่คนหมอมองใช้ ถามว่าญาติหรือว่าคนไข้รู้ไหม ไม่รู้หรอก แต่สิ่งที่เรารับรู้คือไม่ตรึบมันต่างหาก ศัพท์หรือภาษาต่างๆไม่ได้มีความหมายเลย แต่สิ่งที่คนหมอมองพูดใส่ใจอธิบายนี้ต่างหาก ซึ่งมันมีความหมายมาก ผมว่าอันนี้ก็เป็นจุดหนึ่งที่คนไข้รับรู้ได้ ซึ่งทำที่แต่ละคน ทำที่ที่มันใส่ใจหรือทำที่ที่เป็นมิตรต่อกัน หรือว่าทำที่เบื้อหน้าย คนไข้มันรับรู้ได้นะ ซึ่งธรรมชาติคนมันรับรู้ได้ถึงการใส่ใจหรือไม่ใส่ใจ "(ID3)

"อยากให้คุณหมอมองให้กำลังใจ จริงๆแล้วอยากให้คุณหมอมองใส่ใจนิดนึงว่าสภาพจิตใจของคนไข้เดินเข้าไปนะคะ หนูบอกได้เลยว่า คนไข้ทุกคนเดินเข้าไปหาหมอมองเนี่ย หมอมองคือพระเจ้าสำหรับเค้าแล้ว ผู้ยิ่งใหญ่สำหรับเค้า เพราะฉะนั้น ถ้าเดินเข้าไปหาหมอมอง คุณหมอมองยังรักษาไม่ได้นะ ตอนนั้นดูแลไปก่อนนะ ดูแล้วตัวเองดีขึ้นนะ พักผ่อนให้เพียงพอ แคนนี่คือจบ กับการที่ว่าลองคิดค้นเรื่องยาอะไรนะ เดี่ยวมันก็ต้องมียารักษา เห็นมัยยั วันโรคยังรักษาได้เลย คืออยากได้คำๆนี้ อยากได้คำๆนี้จริงๆ"(ID4)

“หมอดีๆ ต้องมีลักษณะยังไง เพราะหมอบางคน คนไข้เค้าจะมองว่าหมอเป็นผู้ให้ หมอให้ชีวิตแก่ทุกคน ให้เราแข็งแรงขึ้น แต่เราอยากให้เค้ามีหัวใจหมายถึงว่า เข้าใจว่าพวกเราในฐานะโรคแบบนี้ถูกรังเกียจอยู่แล้ว ถ้าหมอรู้สึกว่าเราต่างคนต่างทำหน้าที่กันไป ไม่มีมิตรจิตมิตรใจ มันเหมือนมันก็เกรงไปทั้งสองส่วน มันแบบว่า เออรักษาไปสิ ก็กินไป หน้าที่กินไปให้ตรงเวลาก็จบ มันเรื่องของคุณว่าคุณจะทำอะไรต่อแล้วถ้าคุณมีอาการคุณก็มา แค่นั้นก็จบ ทำตามหน้าที่ที่เราไป มันไม่พอ อยากให้หมอเข้าใจเราน้าง”(ID7)

“มันเหมือนกับเราฝากชีวิตเราไว้กับคุณหมอ คือชีวิตเราถ้าไม่มีหมอ หมอไม่รักษา เราก็แย่ แต่มันเหมือนกับเราต้องการมากกว่าแค่การรักษา มันจะต้องมีเค้าเรียกว่าอะไรนะ มิตรภาพ ความเอื้ออาทร ความสนใจ ไม่ใช่แค่ถามว่าวันนี้เป็นอะไรมา เป็นอย่างไรหรือ เอาไปเอายาแค่นี้ คือไม่ได้ถามรายละเอียด ไม่ได้อยากรู้ว่าแล้วอาการนอกจากนี้ มันเป็นอย่างไงหรือว่า คำพูดเพราะๆ ที่แบบว่าคนไข้เค้าอยากได้ยิน คนทุกคนอยากได้ยิน คนที่เราคุยด้วย พูดเพราะๆ ไม่ใช่แค่ว่าอ้าววันนี้เป็นอะไรมาหรือ โอเค เดี่ยวหมोजัดยาให้นะ จบ”(ID9)

การที่แพทย์รับฟังอย่างใส่ใจทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าเป็นที่ใส่ใจใจ การใส่ใจของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจจะใส่ใจทั้งเนื้อหาและความรู้สึก เมื่อแพทย์ให้การรักษามีคำแนะนำใดๆ ก็ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะเชื่อว่าเมื่อแพทย์รับข้อมูลครบถ้วนต้องให้การวินิจฉัยที่ไม่ผิดพลาดการรักษาก็น่าจะตรงกับสิ่งที่ตนเป็น แต่เมื่อแพทย์ไม่อดทนที่จะรับฟัง ด่วนตัดสินใจ ปิดการรับรู้ ผู้ติดเชื้อไม่เชื่อมั่นในการวินิจฉัยและการรักษาเพราะแพทย์ไม่รับข้อมูลทั้งหมดของตน และทำที่ไม่รับฟังของแพทย์ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดความเชื่อมั่นและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้แพทย์ที่ให้เวลากับผู้ติดเชื้ออย่างเพียงพอ ขจัดข้อสงสัยในใจจนกระจ่างทำให้เกิดความไว้วางใจ

“หมอใช้เวลากับคนไข้แบบ ไม่รีบร้อน ทั่วๆที่คนไข้ก็เยอะไม่ได้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ต้องรอคิวกัน ถามจนมีความรู้สึกที่เราเคลียร์ ถ้าเรายังไม่มีความรู้สึกที่ชัดเจน หรือบางทีอาจจะไม่ใช่ด้วยคำพูด อาจจะด้วยสีหน้า หมอจะไม่ปล่อยเราออกมา เหมือนกับต้องให้เข้าใจทุกเรื่อง แล้วจึงจะปล่อยให้เราออกไป ยังมีปัญหาอะไรอีกมั๊ย บางทีอ่านจากสีหน้าเราได้ด้วย และอีกอย่างน่าจะเป็นความใส่ใจกันมากกว่าเพราะว่าการประเมินก็ไม่ได้แตกต่าง แต่การให้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้น แต่คนที่สองมองหน้าคุยกับเรามองเรา แล้วรับรู้ว่าจะเราอยู่ในภาวะไหน ขณะนี้เราคลายความกังวลหรือยัง รับรู้ความรู้สึกของเรา”(ID1)

“อยากให้คุณหมอฟังก่อน หนูยังไม่ทันพูดเลยคุณหมอดัดสินใจให้หมดแล้วอย่างหนูบอกว่าคุณหมอ หนูโอบมา นี่เจอกับตัวเลยนะ หนูโอบมา โอบแบบไหน โอบมีเสมหะไหมหรือโอบแห้งๆ ขอดูคอหน่อยนะ อ้อโอบแห้งๆคะ เดี๋ยวไปตรวจเสมหะหน่อยนะ จบเลยคะ ตรวจแค่นั้นคะจบ แล้วอยากจะบอกว่าอาการของเรานะ มันไม่ใช่โอบแห้งๆอย่างเดียวนะ มันมีเจ็บหน้าอกด้วย มันปวดข้างในท้องด้วย มันปวดไปถึงหัวด้วย คืออยากบอกหม่อีก แต่หมอไม่ฟังเราเลย

หมอจะใส่ใจเรา ถามเรา แล้วก็อีกอย่างหนึ่งการถามของคุณหมอจะแค่ความรู้สึกเราก่อน จะถามว่าเออ อยากให้คุยกับแบบไหน อยากให้ถามกับแบบไหน แล้วก็พยายามหลีกเลี่ยงอะไรที่จะกระทบใจเรา”(ID4)

“คุณหมอให้เวลาคนไข้ตอนนี้น้อยมาก ไม่ได้มองหน้าคนไข้ด้วยซ้ำ เขียนๆ ฟังแล้วก็เขียน ไม่ได้มองหน้าเลยว่าเราเป็นยังไง เรามาคุยกับคุณหมอ อยากจะบอกว่า เราเป็นอะไรเราปวดตรงนี้นะ เราอาจจะอดทนก็ได้ สีหน้าไม่รู้สึก แต่คุณหมอมองหน้าเราเลย บอกว่าปวดท้องตรงไหน แต่ว่าไม่ได้จับ ปวดนะ สีหน้าเราปวดแล้วเค้าถึงจะมา เค้าถึงจะมาดู”(ID6)

“หมอคนนั้นจะรับฟังสิ่งที่ผมถาม ว่าผมต้องการอะไรบ้าง ผมเป็นอะไรบ้าง ผมอยากได้อะไรบ้าง เค้าต้องมีลักษณะที่รับฟังสิ่งที่เราจะเป็นนั่นเป็นนี่ แล้วหมอจะทำยังไงกับสิ่งที่ผมจะพูดไป หมอจะแนะนำว่าควรจะทำยังไง”(ID8)

นอกจากนี้แล้วผู้ติดเชื้อยังต้องการให้แพทย์เป็นผู้เปิดประเด็นในการพูดคุยก่อน เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยมักมีความเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าซักถามหรือให้ข้อมูลก่อน ดังนั้นถ้าแพทย์เป็นผู้ซักถามและเป็นผู้เริ่มในการสนทนาก็จะช่วยลดความกลัว ลดช่องว่างระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อลง ช่วยให้กระบวนการรักษาโรคดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจต้องใส่ใจกับการพูดคุย ไม่มีท่าทีที่ปิดต่อการสนทนา

“บางที่คุณหมอต้องเป็นคนเปิดประเด็นเยอะๆอะ ต้องเปิดประเด็นคุย หมอต้องเป็นคนเปิด อยู่ที่การคุย ถ้าคุณหมอเปิดประเด็นเยอะๆเนี่ย คนไข้จะไว้วางใจ เพราะว่าคนไข้ก็ไม่กล้าอยู่แล้ว อันนี้ผมคิดว่าสำหรับคนอื่นเองก็พยายามจะเปิดประเด็นคุย แต่คุณหมอหลายท่านก็ปิด ไม่อยากคุยต่อ เพราะฉันรู้สึกว่าฉันเสียเวลา คุณหมอดูต้องเห็นประโยชน์ก่อน ”(ID3)

เมื่อพบกับแพทย์ที่ให้ความใส่ใจในด้านความรู้สึก สื่อสารด้วยมิตรภาพและหัวใจ ถึงแม้จะได้รับบริการที่ล่าช้าและไม่สะดวกแต่ผู้ติดเชื้อก็ยังยินดีที่จะมาพบแพทย์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“หนูเข้าใจว่าโรงพยาบาลรัฐบาลคนเยอะ แต่แบบว่ามันก็น่าจะมีอะไรที่มันอำนวยความสะดวกหรือสะดวกสบายมากกว่านี้บ้าง รอยานานมาก แต่ถ้าเกิดว่าเราได้รับความใส่ใจจากคุณหมออย่างหนูไปคุยกับคุณหมอให้ความรู้ มีความเอื้ออาทรกันใส่ใจนะตรงนี้ก็ไม่มีปัญหา” (ID9)

3.3.3 ใส่ใจในทุกมิติ

การใส่ใจหรือการแสดงความเอาใจใส่ของแพทย์นับเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ การใส่ใจหมายรวมถึงทุกสิ่งที่แพทย์แสดงออก นับตั้งแต่การใส่ใจที่จะรับฟัง เอาใจใส่ในทุกประเด็นปัญหาโดยไม่ละเลย ใส่ใจในท่าทีที่ผู้ติดเชื้อแสดงออกทั้งสีหน้าแววตาและความเจ็บป่วยที่ปรากฏให้เห็น แสดงให้เห็นว่าแพทย์ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ติดเชื้อบอกเล่า ให้ความสำคัญไม่แต่เฉพาะความเจ็บป่วยและการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านอื่นของชีวิตอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ความเป็นอยู่ บุคคลอื่นในครอบครัว ความรู้สึกที่ยังหลงเหลืออยู่จากการติดเชื้อ ความใส่ใจในมิติต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการ

“มีโอกาสให้เราได้ถาม โอกาสให้เราได้พูดนะคะ คือมีเวลาจะพูดคุย แล้วมีเวลาที่จะแนะนำในเรื่องอื่นๆด้วย ในเรื่องอื่นๆซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวกับโรคโดยตรงนะ เรามีปัญหาในเรื่องอื่นๆสุขภาพจิตเฉยๆอะไรเขาก็ใส่ใจ ก็สามารถที่จะให้คำแนะนำเราได้ การให้คำแนะนำนี้เหมือนกับว่า คำใส่ใจในทุกมิติที่เรามีปัญหาอยู่นะคะ บางครั้งไม่ได้รอให้เราถาม แต่บางทีเหมือนกับถามนำเราว่าแล้วเดี่ยวในส่วนนี้ละมีปัญหามั้ยอะไรต่างๆ คือเราเอง เราก็ใช่ บางทีถามมานี้ มันตรงกับที่เรากำลังคิดอยู่แล้วเราก็ เออ นั่นนะสิ สิ่งที่เราควรจะได้ถาม เราควรจะมี”(ID1)

“หมอกันคนอื่นที่คนไข้ไม่อยากเข้าหาก็กถาม ให้บริการไม่ดีหรือ ไม่ใช่ จัดสูตรยาให้บริการทุกอย่างนี้โอเค แต่เป็นแค่ส่วนเล็กน้อยที่คนไข้ต้องการ อ้าวฉันก็ทำหน้าที่ของฉันแล้ว มันยังมีอันนี้อีก มีรายละเอียด มันเป็นเรื่องใจ มันเป็นเรื่องความรู้สึก มันเป็นเรื่องความที่ต้องใส่ใจ ดูเค้า อะไรเค้าไปแบบนี้ คุณหมอใช้เวลากับคนไข้ ผมว่าประมาณ 7-8 นาที วินิจฉัยเรื่องยานี้ไม่ก็หน้าที่เอง ที่เหลือคุยเรื่องอื่น พอคุยเรื่องอื่นมันก็จะเห็นประเด็นที่มันส่งผลกระทบต่อการรักษา ซึ่งสิ่งที่คุณหมอยกได้ในใจก็คือเรื่อง adherence (การรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง) แต่ว่าเงื่อนไขที่เค้าแลกเปลี่ยนกับคุณหมอ คุณหมอมองโอกาส คุณหมอก็ก็นึกได้ว่าคนไข้คนนี้มีประเด็นอะไรสำคัญ พอครั้งต่อมาถามเลยประเด็นวันนั้นที่เราคุยกันนะเป็นยังไง แก่ถึงไหน เล่าให้หมอฟังซิ คนไข้ก็ตกใจ มันต้องมองคนแบบองค์รวมทั้งหมด คือมันต้องดูเรื่องกาย เรื่องใจ สังคมเค้า เรื่องความเป็นอยู่ เรื่องเศรษฐกิจของเค้าทั้งหมด ผมคิดว่าเป็นโอกาสดีที่ทำได้มากกว่าแค่ วินิจฉัยโรค เป็นนักสังคมสงเคราะห์ เป็นทั้ง counselor(ผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มันเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆที่มนุษย์ต้องการนะผมว่า”(ID3)

แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจจะแสดงความใส่ใจให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ นอกเหนือจากการให้ข้อมูลที่จำเป็นแล้วยังแสดงความเอื้ออาทร ห่วงใยโดยที่ไม่ได้สนใจเฉพาะแต่โรคหรือปัญหาทางกายเท่านั้น

“การใส่ใจ ความ เอื้ออาทร ไม่ใช่ทำให้ข้อมูลอย่างเดียวแต่ไม่มีจิตวิทยาในการที่จะดูแลหรือพูดคุย แค่ให้ยาแล้วไม่ได้บอกข้อมูลอะไรแบบแบบที่หนูเจอ มันไม่พอ ต้องให้ข้อมูลมากขึ้น และก็ทำให้เค้าได้รู้ว่าเค้าเป็นอะไร คือแบบไม่ใช่ว่าแบบพอบอกเสร็จก็ให้ยาไปกิน โดยที่เค้าไม่รู้ว่าเป็นโรครวยโอกาสหรือเป็นอะไรมากขึ้นกว่าเอชไอวีหรือเปล่า เค้าเลยมาหาแต่หมอที่เค้าไว้วางใจเพราะคุณหมอใส่ใจที่จะอธิบาย แล้วไม่ใช่แค่คำพูด หนูก็ไม่รู้ว่าความใส่ใจความเอื้ออาทร เค้าสามารถมีให้ได้ใหม่ แต่คนไข้ต้องการมาก ความมีน้ำใจความใส่ใจ และความห่วงใยจากคุณหมอ มันให้ความรู้สึกที่ดีกับคนไข้มากๆ แล้วมันจะทำให้คนไข้คนนั้นภูมิใจในตัวคุณว่าสมควรแล้วที่คุณเป็นหมอ เค้าจะยกย่องด้วยความภูมิใจ สมกับอาชีพที่สูงส่งที่คุณเป็นจริงๆ”(ID4)

“เวลาเรามีเรื่องไม่สบายใจสามารถที่จะช่วยอธิบายให้เราเข้าใจ แล้วก็ให้เราใจเย็นขึ้น ถ้าไม่สบายใจหลายอย่างก็จะช่วยให้เราหาย มันจะมีบางข้อที่เรากังวลเค้าก็จะพูดจนเราคลายกังวลไปได้ ไม่ใช่แค่รักษาแต่โรคอย่างเดียว”(ID10)

สำหรับผู้ติดเชื้อแล้วการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อชีวิตในด้านอื่นๆด้วย โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมาจากการรักษาตัวส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ ผู้ติดเชื้อต้องการให้แพทย์ใส่ใจในมิติทางด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของตนด้วย

“ทีแรกผมเอายาที่อื่น เค้าให้ผมที่สามเดือน ผมบอกสามเดือนรับไม่ได้ ขอเป็นเดือนต่อเดือนดีกว่า เดือนแรกๆตอนนั้นตั้งหมิ่นกว่า คุณหมอก็บอกทำยังไงที่ผมจะใช้บัตรช่วยแนะนำผม ตอนนั้นของผมเบิกไม่ได้ก็เลยก็ต้องพยายาม เราต้องพยายามให้กำลังใจตัวเอง เบิกไม่ได้ก็ต้องสู้ต่อ นอกจากการให้ยาอย่างเดียว หมอน่าจะรับรู้ว่าคุณใช้นี้มีภาระอะไรบ้าง มีอะไรที่จะต้องเดือดร้อน เรื่องทำมาหากินต่างๆ ภาระอะไรที่จะต้องรับบ้าง บางทีคนไข้ไหนจะหาหมอ ไหนจะภาระค่าน้ำมันค่าน้ำ ไหนจะค่ายาแพง คนไข้บางคนก็ลำบากนะ ผมดูๆบางคนแล้วยาแพงเกินไป เงินไม่พอ เค้าก็ดูการทำมาหากินของแต่ละคนส่งยาอย่างเดียวไม่รู้ว่าคนไข้จะมีความสามารถจะจ่ายค่ายา หรือค่าใช้จ่ายอื่นได้หรือเปล่า ”(ID8)

3.3.4 เข้าใจจิตใจของผู้ติดเชื้อ

ผู้ติดเชื้อในฐานะบุคคลก็มีความแตกต่างกันตามสภาวะของบุคคล และเมื่อต้องติดเชื้อก็มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลกระทบจากการติดเชื้อ การเข้าใจถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อเป็นการเข้าใจถึงผลกระทบต่อจิตใจจากการที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเปลี่ยนจากบุคคลปรกติมาเป็นผู้ติดเชื้อ แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจจะต้องมีความเข้าใจสิ่งนี้เป็นพื้นฐาน นอกจากนี้แพทย์เองยังต้องตระหนักและยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลอีกด้วยโดยไม่ใช้ความเชื่อของตนเป็นมาตรฐานในการตัดสิน ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“อย่างเช่นว่าความรู้สึกบางประการของเราซึ่งอาจจะแตกต่างจากเค้า คือถ้าหมอไม่รู้ อย่างเช่นว่า อย่างตัวหนู ถ้าถามว่ากลัวตายไหม ก็กลัวในระดับหนึ่ง ถ้าถามว่ากลัวตายกับห่วงสวย ห่วงสวยไว้ก่อน ซึ่งจะมีกี่คนที่เข้าใจ ซึ่งหมอบอกทุกคนจะเข้าใจเรามากกว่ามันเป็นแบบนี้ ซึ่งถ้าคุณหมอเข้าใจถึงตรงนี้ได้ เหมือนอย่างที่เราเจอ คุณหมอบอกประเมินรู้ เราน่าจะเป็นแบบนี้เป็นแบบนี้ เราก็จะมีความรู้สึกว่า โช้เลย สิ่งที่เราต้องการ คือเข้าใจในส่วนที่เป็นเราด้วย เหมือนหมอบอกหลายคนที่ยู่ว่า จะเอาสวยกับตายจะเอาอันไหน ไม่สวยแต่อยู่ได้อีกยาวนาน คำตอบของเราคือขอตายดีกว่าแต่เราก็ไม่กล้าตอบหมอบอก ไม่กล้าจะพูดกับหมอบอกในคำต่างๆเหล่านั้น ตรงนี้ถ้าคุณหมอบอกสามารถเข้าใจคนไข้ ก็น่าจะเพิ่มความไว้วางใจได้มากขึ้น”(ID1)

“นอกจากรับรู้แล้วนี่ก็โปรดเข้าใจเค้าด้วยว่าเค้าเป็นอย่างนี้แหละ ถ้าเค้าติดยา ถ้าเค้าต้องไปยื่นอยู่ตรงนั้น ถ้าหมอบอกต้องไปติดยาบ้าง หรือว่าถ้าเค้าตั้งท้องมาไม่พร้อม หรือว่าเค้ามีเหตุผลของเค้า มีปัญหาอย่างนั้นอย่างนี้ เราต้องเข้าใจว่า ถ้าเราไปยื่นอยู่ตรงจุดเดียวกับเค้าละเราจะรู้สึกแบบไหน เราอาจจะแยกว่าเค้าก็ได้ หรือเราอาจจะตัดสินใจทำอะไรก็ได้ ก็ถ้าเราไปยื่นอยู่ในจุดเดียวกับเค้าเราก็ไม่ต่างจากเค้า ผมว่าหลักการcounselorมันช่วยได้”(ID3)

“คือบางทีเข้าใจว่าคุณหมอบอกจะคิดว่าโรคมันเรื่องธรรมดา คุณหมอบอกอาจจะชินแต่คนไข้ไม่ชิน คนไข้ไม่ชินกับการเป็นโรค คือในมุมมองของแพทย์ไม่น่ากลัวแต่ในมุมมองคนไข้กลัวมาก อย่างคุณหมอบอกอาจจะพูดว่าโรคนี้เป็นแล้วตาย คุณหมอบอกอาจจะพูดธรรมดา แต่คนไข้ฟังแล้วคงแบบแย ไม่อยากตาย ต้องมีวิธีการพูดแบบค่อยเป็นค่อยไป เดี่ยวมันจะดีขึ้นเอง อย่าเห็นโรคที่เค้าเป็นเป็นเรื่องธรรมดา สำหรับเค้าเป็นเรื่องใหญ่”(ID6)

“เพราะคนไข้เค้าเจ็บมากก็ต้องหยุดหนึ่ง เวลาเค้าเจ็บมา ปวดโน่นปวดนี่ เค้าก็เครียด หมอบอกก็ต้องรู้สึกเข้าใจคนไข้ด้วย หมอบอกก็ต้องเข้าใจคนไข้ คนนี้เครียดนะ อาจจะหยุดหนึ่ง มีความปวดเจ็บปวดมาไว้วางใจกับหมอบอก หมอบอกบอกไม่เป็นไรไม่เป็นไรหมอบอกก็ช่วยปลอบใจกัน ไม่ตวาด ไม่ยั่ว ไม่ซ้ำเติมเค้า ต้องอดทนกับเค้า”(ID8)

3.3.5 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย ทุกคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายทั้งจากการซักถามผู้ติดเชื้อด้วยกันหรือจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ต่างต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการรับรู้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของตน ผู้ติดเชื้อเหล่านี้เชื่อว่าตนมีความสามารถในการตัดสินใจเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และจากในอดีตที่เคยได้รับประสบการณ์ที่ส่งผลร้ายต่อตนเมื่อปล่อยให้แพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแต่ผู้เดียว การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่แพทย์ให้ข้อมูลทั้งหมดแล้วปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเอง

"ถ้าผมสามารถรู้ได้แบบนี้ก็จะเป็นจุดที่ทำให้เราเชื่อมั่นมากขึ้น ข้อมูลที่ให้ก็มีข้อมูลทางเลือกให้เราด้วย ถ้าจะทำแบบนี้ก็ได้ผลที่ได้ก็จะเป็นแบบนี้ มีอีกทางหนึ่ง ถ้าไม่เอาแบบนี้ก็มีแบบนี้แล้วผลที่ได้ก็จะเป็นแบบนี้ เราก็จะได้เลือกได้ เออถ้ามันผิดพลาดอะไรเราก็รู้สึกว่าเป็นการตัดสินใจของเราเองซึ่งเราได้เลือกแล้ว เราก็ยังมีความรู้สึกว่ายอเราเลือก

"ถ้ามันเกิดผลเสียตัวเค้าเองจะยอมรับได้ เพราะเป็นคนตัดสินใจเลือกภาวะของความเสี่ยง ถ้าสมมติว่าเค้ามีความรู้สึกว่ายออย่างน้อยๆคนไข้ น่าจะมีสิทธิ์ที่ได้เลือกจะรับหรือไม่รับการรักษา แล้วถ้าเค้าได้เลือกแล้วตัดสินใจเลือกทั้งที่เค้ารู้ว่ามันมีภาวะของความเสี่ยงมันเกิดผิดพลาดขึ้น ตัวคนไข้เองก็น่าจะยอมรับได้"(ID1)

นอกจากการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ตัดสินใจเองแล้ว การมีส่วนร่วมยังหมายถึงการเป็นหุ้นส่วนในการรักษาระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ มีการแลกเปลี่ยนและตัดสินใจร่วมกันในการช่วยแก้ไขปัญหา แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจต้องมีลักษณะเปิดกว้างต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล

"ต้องมองว่า นี่เราเป็นผู้ช่วยเรื่องจริงนะ เพราะคุณหมอไม่สามารถจัดการชีวิตใครได้อยู่แล้ว การจัดการชีวิตของเธอนับจากวันนี้ไปกับฉันที่ดูแลกันกับหมอ ตกลงร่วมกันหน่อย มันเป็นแบบไหน คนไข้ก็มีส่วนร่วมแล้วทำแบบนี้แบบนี้ เธอทำได้ใช่ไหม หมอก็จะได้ไม่ต้องห่วง เวลาที่คุณหมอนัดมาช่วงนั้น เธอก็ต้องวางแผนนะ เพราะว่าหมอเองก็วางแผน เพราะว่าหมอเองไม่ได้ดูแลคนเดียว เป็นแผนร่วมกัน การจัดการร่วมกัน เหมือนเป็นหุ้นส่วนกัน"(ID3)

"เราอยากจะให้หมอมมีความรู้จะอะไรก็ป้อนให้เราบ้าง แนะนำเราบ้าง แล้วเรามีความรู้อะไรหรือไม่เข้าใจอะไรเราก็แชร์ให้หมอ ซึ่งมันอาจจะจนตรงนี้ได้บ้างว่า คุณเข้าใจตรงนี้ คุณคิดนะ คุณต้องเปลี่ยนหรือว่าเรามีเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยที่เราทำแล้วมาแชร์กับหมอ แล้วหมอก็บอกอันนี้น่าสนใจนะ แลกเปลี่ยนกัน"(ID7)

3.3.6 คำนิยามถึงผู้ติดเชื่อมากกว่าตนเอง

ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื่อและความกังวลต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื่อทำให้ผู้ติดเชื่อหลายรายได้รับการปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ ซึ่งถ้าเป็นผู้ป่วยปรกติจะได้รับการปฏิบัติหรือการรักษาอีกแบบหนึ่ง แต่เนื่องเพราะเป็นผู้ติดเชื่อแนวทางการรักษาก็เปลี่ยนไป หรือส่งต่อไปรับการรักษาในสถาบันอื่น การไม่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ติดเชื่อส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพและภาวะจิตใจ ส่งผลต่อความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื่อมีต่อแพทย์ เมื่อแพทย์ไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสูงสุด ผู้ติดเชื่อไม่เชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการรับการรักษาจากแพทย์คนนั้นอีกต่อไป แต่เมื่อแพทย์ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเหนือประโยชน์หรือความปลอดภัยของตน ก็ส่งผลให้ผู้ติดเชื่อมอบความไว้วางใจ เชื่อมั่นว่าการรักษาหรือคำแนะนำของแพทย์นั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“ขณะนั้นคิดว่าถ้าเราผ่าตัดมันอาจจะอันตราย อาจจะติดเชื่อซึ่งคุณหมอไม่ได้บอกมาโดยตรง แต่ก็ทำให้เราคิดไปแบบนั้น อย่างนั้นก็ยังไม่ต้องผ่า ไม่ผ่าก็ไม่ผ่า ณ ขณะนั้นก็มีความรู้สึกว่าคุณที่ติดเชื่อนี้คงจะผ่าตัดไม่ได้ เชื่อแบบนั้นโดยตลอด แต่ถ้าตอนนี้คิดว่าหมอมองอาจจะกลัวว่าจะพลาดจะติดเชื่อจากเรา ตอนนั้นเชื่อว่าหมอมองเป็นห่วงเรา แต่ความเชื่อมั่นความไว้วางใจมันถูกเปลี่ยนเพราะข้อมูลเพิ่มขึ้น แต่ขณะนี้คิดว่าไม่น่าจะใช้ คุณหมอมองอาจจะคิดว่าไม่อยากจะเสี่ยงกับเราหรือเปล่า นี่ก็คือความคิด ตอนนั้นคุณหมอมองจะคิดอะไรเราก็ไม่อาจจะรู้ได้ เมื่อผ่านมาแล้วถึงจะรู้ว่ามันมีผลกระทบกับเรานะตอนนี้ เพราะถ้าวันนั้นรู้เราคงจะผ่า”(ID1)

“แต่เราก็เข้าใจคุณหมอมองนะว่าเค้าก็ยอมกลัวเพราะว่ามันเป็นอาชีพเค้า แล้วถ้าเกิดเค้าต้องผ่าตัดแล้วมาติดเชื่อก็คงแย่ แต่การที่คุณจะเป็นหมอมอง คุณต้องมีความเสียสละนะ คือถ้าหมอมองอีกหมอมองอาชีพคนเป็นหมอมองเป็นอาชีพที่คนมากราบไหว้ คุณควรจะมีความเสียสละให้มากกว่านี้ คือถ้าคุณคิดที่จะมาทำแล้วไม่ใช่ว่าคุณจะมาทำกับคนอื่นเค้าอย่างนี้ ถ้าอย่างนั้นคุณอย่าไปเป็นหมอมอง คุณไปเป็นวิศวกร คุณไปทำอะไรก็ได้อาชีพที่มันได้เงินเยอะๆ ถนอมตัวเองไปจนถึงอายุ 150 ปีไม่ดีกว่าหรือ”(ID2)

แพทย์ที่ผู้ติดเชื่อให้ความไว้วางใจจะต้องแสดงให้เห็นว่าเสียสละเพื่อผู้ป่วย ไม่ได้มุ่งหาประโยชน์ส่วนตัว ผู้ติดเชื่อหลายรายที่คุ้นเคยกับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมีความเชื่อว่าการที่แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนให้ความใส่ใจดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นเพราะแพทย์คำนึงถึงประโยชน์จากรายได้ที่ค่อนข้างสูง มีเงินเป็นแรงจูงใจ สิ่งที่แพทย์กระทำเป็นเพราะมีผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง แพทย์มองผู้ติดเชื่อเป็นลูกค้าที่ตนต้องให้บริการมากกว่าเป็นผู้ป่วยที่ตนต้องดูแล ดังคำพูดของผู้ติดเชื่อรายนี้

“แต่ถ้าหมอเอกชน การบริการ เซอวิสมันดี เพราะมันมีแรงจูงใจก็คือเงิน เมื่อมีแรงจูงใจตรงนั้น การบริการเทคนิครันก็ต้องดีเพราะค่าตอบแทนเค้าสูง มันทำให้เห็นว่าหมอเอกชนเนี่ยการอบรม มันก็เหมือนบริษัท คุณต้องดูแลเอาใจใส่ลูกค้านะ เพราะเค้าคือลูกค้าของเรา ต้องบริการให้ดี ให้เค้าประทับใจ คือง่ายๆเลยเงินนี่คือปัจจัยที่มาให้หมอเอกชนเอาใจใส่คนไข้มาก”(ID5)

3.3.7 รักษาความลับของผู้ติดเชื้อ

เนื่องจากความหวาดกลัวถึงผลกระทบจากสังคมรอบข้างเมื่อรู้ผลเลือดของตน ความลับเรื่องผลเลือดและข้อมูลการรักษาจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ติดเชื้อกังวลใจอย่างมาก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเพียง 2 รายเท่านั้นที่กล้าเปิดเผยกับสังคมว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ ส่วนที่เหลือยังคงเก็บประเด็นนี้ไว้เป็นความลับ แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจจะต้องเก็บรักษาข้อมูลนี้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อรายนี้

“มันสำคัญเพราะว่าเราจะเชื่อได้ว่าเราคุยกับเค้าสองคน เค้าจะไม่ไปพูดกับคนอื่น เราจะไว้วางใจตรงนี้มากที่สุด ซึ่งอาจจะไปคุยกับคนนึง ถ้าเราคุยกับคนอื่นที่ไม่ใช่หมอเนี่ย คุยคนทั่วไปเค้าก็จะพูดต่อๆกันไปเรื่อยๆทำให้เราเหมือนเป็นตัวอะไรซักตัวนึง แต่กับหมอต้องไม่เอาไปบอกกับคนอื่นต่อ พอบอกป๊อบ เค้าก็จะบอกคนอื่นนี่เป็นยังงี้ พอเดินไป คนที่ไม่รู้จักจริงๆเค้าก็จะมองเราอีกอย่างนึง ซึ่งไม่ดีเลย เพราะว่าถ้าไปเจอกับคนที่แบบ เราคุยยังงี้ดี ต่อหน้าดีแต่พอไปลับหลัง ก็ไปเจออีกอย่างซึ่งเราเจอคำพูดที่ว่า มีบางคนเค้าบอกว่ารู้อมาจากหมอคนนึง เราก็จะเสียความรู้สึก ซึ่งเราไว้วางใจเค้า แต่เค้าก็ไปบอกกับคนอื่นในเรื่องที่เป็นความลับของเรา ซึ่งเราก็จะหมดความไว้วางใจ ก็จะไม่คุย จะไม่คุยอีก เจอแบบนี้ ถ้าเป็นอะไรก็ไม่อยากจะหาหมอคนนั้นอีกแล้วเหมือนไม่ไว้วางใจแล้วไม่อยากจะรักษากับเค้าแล้ว”(ID10)

3.3.8 ให้เกียรติ ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อแพทย์อยู่ในสถานภาพที่เหนือกว่า เพราะแพทย์เป็นผู้ดูแลชีวิต และมีความรู้ที่เหนือกว่า แม้ในบางครั้งเกิดความไม่พอใจก็จำเป็นต้องยอม ไม่สามารถแสดงออกให้แพทย์รับรู้ได้ และในบางครั้งเมื่อแพทย์มีท่าทีไม่ให้เกียรติ ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยขึ้นในใจของผู้ติดเชื้อ ดังเช่นคำพูดต่อไปนี้

“คุณหมอบางท่านก็ทำเหมือนเราไม่ได้เป็นมนุษย์ คือการที่เป็นอย่างนั้นคนไข้ก็จิตใจบอบช้ำพอดูอยู่แล้ว แต่การที่คุณมาปฏิเสธคนไข้ แล้วทำยังงั้นต่อหน้าคนไข้ คุณทำเหมือนเราไม่ใช่คน คือเราเป็นมนุษย์นะ เราไม่ได้บ้า เรายังฟังอะไรรู้เรื่อง”(ID2)

“เหตุการณ์แย่งๆก็คือว่า หมอชอบตัดสินคน ซึ่งผมเองก็เจอ แล้วคุณหมอก็เอาแต่มูมมอ อย่างเดียว แต่ผมก็เข้าใจนะว่ามูมมอคืออะไร เข้าใจ แต่คุณหมอต้องเปิดกว้างขึ้นเห็นมิติอื่นๆของคนไข้ อันนี้คือคนคนหนึ่งนะ คุณหมอก็มีโอกาสป่วย มีโอกาสเป็นคนไข้เหมือนกัน แต่ถ้าคิดว่าฉันเป็นหมอ นะ เธอเป็นคนไข้ อันนี้จบเลย จบเลยอะ มันไปต่อไม่ได้”(ID3)

“เหมือนหมอจะอยู่ในตำแหน่งที่เหนือกว่า ต้องยอม มันเป็นระบบไง ก็เหมือนกับไปพบตำรวจ ไปพบอัยการอะไรอย่างนี้ คือเมืองไทย มันเป็นระบบที่เค้ามองว่าเป็นอำมาตย์ไง มีอำนาจ คนไข้จะประท้วงกับหมอได้ไง หมอฉีดยา ให้ยาผิด คนไข้ก็เสร็จเลย พุดมากเรื่องมากก็ไม่ได้ พอบอกอย่างนั้น อย่างนี้ ทั้งหมดคนไข้คนนี้ไปหาหมอมาเยอะแล้วรู้ว่าตัวเองเป็นอะไรอย่างนี้ คุณจะเถียงหมอทำไม ถ้าเถียง หมอก็รักษาเองสิ คือหมอนี้ดูยิ่งใหญ่มาเลย”(ID5)

“แต่หมอคือทุกคนรู้ว่าคุณเป็นหมอด้วยอาชีพ ด้วยความรู้คุณมีมากกว่า เราก็เลยต้องยอมลงให้ ถ้าคุณเป็นหมอดี คนที่เค้าจะพร้อมจะลงให้คุณ เค้าลงให้ด้วยความเต็มใจ แต่ถ้าคุณเป็นหมอแบบที่ อย่างนี้ อย่างที่หนูเล่า คนเค้าลงให้เพราะว่าอาชีพ ไม่ได้ลงให้เพราะว่าตัวตนของคุณคนนั้น ลงให้เพราะ ถ้าเค้าไม่รักษาเราทำไงละ เราอาจไปรักษาที่อื่นได้ แต่มันก็เหมือนกับ เรารักษามาก่อนหน้านี้แล้วเค้าต้อง รู้ดีกว่าที่เราจะไปเริ่มต้นใหม่”(ID9)

แพทย์ที่ผู้ติดตามไว้วางใจจะให้เกียรติ ไม่ใช่ตนเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ยอมรับผู้ติดตามในฐานะที่เท่าเทียมกับตน ไม่แสดงท่าทีที่เหนือกว่า เมื่อพบแพทย์ที่ให้เกียรติก็จะกลับ ออกไปจากแพทย์ด้วยความสุขใจ ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“คนไข้ที่เดินเข้ามาหา คุณหมอกุมชีวิตเค้า ไม่ว่าจะด้านไหนก็แล้วแต่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ทุกอย่าง เดินเข้ามา ถ้าหมอพูดจาไม่ดี ต่อว่า เค้ากลับไปเค้าลบแน่นอน แต่ถ้าเจอหมอดีดูเลเอาใจใส่ ให้เกียรติเค้าจะบวกกลับไปแน่นอน วันนี้เจอหมอดีจังเลย ดีใจจัง เวลานั่งรถเมย์กลับบ้านเค้าจะนึกถึงไปด้วย มีความสุขกลับไป แต่ถ้าวันนี้เจอคุณหมอไม่ดี แม้จะได้ยาดีกลับแต่หมอไม่ค่อยเอาใจใส่เลย พูดจาไม่ ค่อยดี ฉันถามหมอมามากไปมัย กลับไปก็รู้สึกไม่ดีไปตลอด วาดจินตนาการไปแล้วว่ามันต้องไม่ดีแน่เลย เหมือนเส้นผมบังภูเขา คุณหมอสามารถทำให้เค้ากลับไปสุขหรือทุกข์ก็ได้ ขึ้นกับท่าทีคุณหมอ”(ID4)

“ที่อยากจะเป็นก็คืออยากให้หมอรู้สึกว่าเราก็มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เพียงแต่หมอมมีความรู้ด้านนี้ มากกว่าเท่านั้น ไม่ใช่ทำกับคนไข้เหมือนหมูเหมือนหมา แล้วก็บ๊ิ๊ตๆไป แล้วก็ไม่ใช่ว่าคนไข้ทุกคนไม่มีการศึกษา ไม่ใช่ เพียงแต่หมอมมีความรู้ด้านนี้ด้านที่เค้าไม่มีแค่นั้นเอง แต่ในขณะที่เค้าอาจจะมีความรู้ อย่างที่เราไม่มีก็ได้เพียงแต่มันคนละแขนงกัน คนเรามันก็ต้องเก่งกันคนละแบบ เพราะฉะนั้นหมอก็ควรที่จะให้เกียรติคนไข้บ้าง ไม่ทำในลักษณะว่าตนเองเหนือกว่า”(ID9)

เมื่อแพทย์มีลักษณะที่ทำให้เกิดความไว้วางใจผู้ติดเชื้อก็จะเพิ่มความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ ต้องการกลับมารักษากับแพทย์คนเดิม เป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจดังแสดงในภาพที่ 4.2

ภาพ 4.2 แสดงลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ



- 3.3.1 บุคลิกภาพ ทำหน้าที่นำไว้วางใจ
- 3.3.2 สื่อสารด้วยหัวใจ
- 3.3.3 ใส่ใจในทุกมิติ
- 3.3.4 เข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อ
- 3.3.5 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม
- 3.3.6 คำนึงถึงผู้ติดเชื้อมากกว่าตนเอง
- 3.3.7 รักษาความลับของผู้ติดเชื้อ
- 3.3.8 ให้เกียรติ ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม

เมื่อแพทย์มีลักษณะ บุคลิกภาพ ทำหน้าที่นำไว้วางใจ สื่อสารด้วยหัวใจ ใส่ใจในทุกมิติ เข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม คำนึงถึงผู้ติดเชื้อมากกว่าตนเอง รักษาความลับของผู้ติดเชื้อ ให้เกียรติ ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความไว้วางใจแพทย์

ถึงแม้จะมีประสบการณ์ทั้งด้านบวกและลบในการตรวจรักษากับแพทย์ ผู้ติดเชื้อและแพทย์ก็ยังคงต้องดูแลรักษากันไปตลอดชีวิต เพียงแต่ผู้ติดเชื้อต้องการให้แพทย์ปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อให้สัมพันธภาพที่มีเป็นสัมพันธภาพของความไว้วางใจ และต้องการให้แพทย์เข้าใจในมุมมองชีวิตของผู้ติดเชื้อบ้าง ดังคำพูดของผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่ชอบคุณแพทย์ที่ตนไว้วางใจ

“อยากฝากบอกอะไรถึงหมอบ้างนะคะ ถ้าเป็นหมอที่ดีๆ ก็ขอบคุณสำหรับน้ำใจที่คุณหมอให้กับพวกเรา แต่อยากจะให้หมอเข้าใจโรคของพวกเรา โรคที่พวกเราเป็น บางคนเค้าไม่เลือกที่จะเป็นแบบนี้ บางทีก็โชคร้ายที่จะเกิดมาเป็นแบบนี้ ความโชคร้าย เค้าก็ยังคิดอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้เค้าจะยอมรับได้ในจุดๆนี้ แต่ใจมันคงคิดว่า ให้เป็นใครก็คงไม่อยากเป็นแบบ แบบที่เราเป็น เพราะมันเหมือนว่าไม่น่าดู แต่หนูอยากให้คุณหมอยำรงเกียรติเรา”(ID7)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์ในการเข้ารับการตรวจรักษา และลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบที่มีความสอดคล้องกันหลายประการ ในการอภิปรายผลผู้วิจัยใช้กรอบของงานวิจัยที่ผ่านมารวมทั้งความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อผลการวิจัย

จากข้อค้นพบปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ด้านเวลาที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถแยกจากกันได้ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อผ่านความเปลี่ยนแปลงในชีวิตจากการรู้ผลเลือด(ประเด็นแรก) ในขณะนี้ก็จะมีความสัมพันธ์ในการพบแพทย์ควบคู่ไปด้วย(ประเด็นที่ 2) ลักษณะแพทย์ที่พบถ้าสอดคล้องกับการเพิ่มความไว้วางใจ(ประเด็นที่ 3.3) ความไว้วางใจที่มีอยู่ก็จะเพิ่มขึ้น(ประเด็นที่ 3.2) ความไว้วางใจนั้นก็ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเคร่งครัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์(ประเด็นที่ 3.1) แต่เมื่อแยกแยะข้อค้นพบออกเป็นส่วนๆก็จะทำให้เข้าใจรายละเอียดได้ดีขึ้น แต่ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ประเด็นทั้งหมดดำเนินไปพร้อมๆกันอย่างไม่อาจแยกส่วน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อแพทย์ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามการวิจัยไว้สามประการคือ ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลังจากได้รับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่การรักษาเป็นอย่างไร ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์เป็นอย่างไร และแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจมีลักษณะอย่างไร ความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีให้กับแพทย์นั้นเกิดขึ้นในช่วงวิกฤตของชีวิต ดังนั้นเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้ย่อมส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อและแพทย์ ในช่วงเวลาปกติของชีวิต สัมพันธภาพและความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมอบให้กับแพทย์นั้นอาจไม่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อมากนัก เพราะไม่มีประเด็นเรื่องความลับและความกังวลต่อการที่ผู้อื่นจะรู้ผลเลือด แต่เมื่อต้องรับสภาพผู้ติดเชื้อ แหล่งความช่วยเหลือที่จะให้การปรึกษาหรือให้ข้อมูลมีจำกัด แพทย์จึงอาจเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเพียงแหล่งเดียวที่เหลืออยู่ เพื่อให้เข้าใจถึงความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์จึงต้องศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อในช่วงเวลานี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ของผู้ติดเชื้อควบคู่ไปด้วย ความไว้วางใจจะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ ประสบการณ์ด้านบวกย่อมส่งเสริมความเชื่อมั่นและเพิ่มความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เช่นเดียวกัน ประสบการณ์ด้านลบจากแพทย์ย่อมส่งผลให้ความไว้วางใจลดลง การศึกษาประสบการณ์ในการตรวจรักษาจึงเป็นต้นทางในการเรียนรู้ความไว้วางใจและลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ เมื่อสามารถตอบ

คำถามการวิจัยทั้งสามข้อ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะช่วยให้เข้าใจลักษณะของความไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น เมื่อผนวกกับข้อค้นพบเพิ่มเติมใน 2 ประเด็นคือ การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ และความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ ก็จะช่วยช่วยให้เข้าใจมิติของความไว้วางใจได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบคำถามการวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ก็อาจมีประเด็นอื่นที่เพิ่มเติมที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญในการทำควมเข้าใจ ผลการวิจัยพอสรุปเป็นประเด็นต่างได้ดังนี้

1. ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา

เป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตและภาวะของจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยแบ่งตามภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้ติดเชื้อ มี 4 ประเด็นย่อยคือ

- 1.1 จมอยู่กับความทุกข์
- 1.2 ยึดอยู่กับโรคร้าย
- 1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง
- 1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

2. ประสพการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์

เป็นประสพการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ พบประเด็นย่อย 2 ประเด็นคือ

2.1 ประสพการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษา ประกอบด้วย

- 2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ
- 2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

2.2 ประสพการณ์ด้านลบในการตรวจรักษา ประกอบด้วย

- 2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์
- 2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่
- 2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก
- 2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ
- 2.2.5 ถูกแสดงท่าทีเหินห่าง รังเกียจ

3. ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ พบประเด็นย่อย 3 ประเด็นคือ

- 3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ
- 3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ
- 3.3 ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยผู้วิจัยจะเรียงลำดับตามผลการวิจัยและใช้ข้อมูลการวิจัยจากที่ต่างๆ มาเปรียบเทียบและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสอดแทรกประสบการณ์และความเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย ในการอภิปรายผล

1. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา

หลังจากผู้ติดเชื้อรับรู้ผลเลือดซึ่งเป็นข่าวร้ายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ความวิตกกังวลและความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากความกลัวต่อตัวโรคซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต เป็นความหวาดกลัวต่อความตายและต่อสายตาของบุคคลรอบข้างที่อาจแสดงความรังเกียจ กลัวว่าเมื่อรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ติดเชื้อบุคคลอื่นจะมองภาพลักษณ์ของตนในทางลบ ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดไม่ยินดีที่จะเปิดเผยสถานะผลเลือดของตนกับบุคคลอื่น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งแยกตัวจากสังคม ไม่กล้าพบหน้าผู้อื่นเนื่องด้วยความรู้สึกด้อยค่าและความกังวลว่าตนจะไม่ใช่ที่ยอมรับ ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Liamputtong (2009) ที่ศึกษาการรับรู้ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อตนเองในผู้ติดเชื้อชาวไทยเพศหญิง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงเก็บความลับเรื่องการติดเชื้อไว้กับตนเองหรือเปิดเผยกับญาติสนิทเท่านั้น สังคมที่อยู่รอบตัวยังคงแสดงความรังเกียจผ่านคำพูดและการแสดงออก แม้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตความรู้สึกรังเกียจและการแบ่งแยกก็ดกกันจะลดลงแล้วก็ตาม ผู้ติดเชื้อจึงต้องแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจโดยผ่านกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อ โดยที่ไม่ใช่ชุมชนใกล้ชิดที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

Lekas (2006) ได้ศึกษาความรู้สึกถูกรังเกียจของผู้ติดเชื้อเพศหญิงเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังยุคยาต้านไวรัส พบว่าสังคมยังคงมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อไม่เปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังหวาดกลัวต่อสายตาของสังคมรอบข้าง จึงแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน ก่อให้เกิดเป็นชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือกันทั้งในด้านข้อมูล แบ่งปันยาเมื่อขาดแคลน และให้การประคับประคองทางจิตใจในยามที่ถูกทำร้ายจิตใจจากสังคมรอบข้าง

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อมีช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านจากการจมอยู่กับความทุกข์ จนกระทั่งยอมรับ และเกิดความเจริญงอกงาม เป็นความเปลี่ยนแปลงที่ควบคู่ไปกับสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีขึ้นตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการวิจัยของสมมาตร พรหมภักดี (2537) ที่ศึกษาบริบทต่างๆ ในชีวิตของชายที่ติดเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิต การศึกษาในครั้งนั้นพบว่าผู้ติดเชื้อมีแบบแผนการเผชิญปัญหา 3 ระยะด้วยกันคือ ระยะของการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ระยะของการคลี่คลายความทุกข์ และการใช้ชีวิตภายใต้บริบททางสังคม ระยะสุดท้ายเป็นระยะของการเจ็บป่วยและความตาย การวิจัยในครั้งนั้นศึกษาในยุคที่การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษา ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จึงตกอยู่ภายใต้

ความหุดหู่ของโรคที่ไม่มีทางรักษา ถึงแม้ในระยะเวลาที่สองผู้ติดเชื้อจะสามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตในบริบทของสังคมเดิม แต่สภาวะจิตใจของการเผชิญหน้ากับความตายที่ตนไม่มีทางเลือกในอนาคตรับอันใกล้ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตเช่นเดิมได้อย่างแท้จริง และยังคงถูกรบกวนจากความหุดหู่ท้อแท้เป็นระยะๆ เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีการวิจัยในครั้งนี้ การติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนมาเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาได้ ความหวาดกลัวต่อความตายซึ่งเคยเป็นปัญหาในอดีตและสำหรับผู้ติดเชื้อบางคนที่ยังคงมีข้อมูลเดิมก็สามารถลบล้างได้ไม่ยาก จากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการได้เห็นตัวอย่างผู้ติดเชื้อที่มีอายุยืนยาว สุขภาพดี ก็ช่วยขจัดความกลัวต่อความตายซึ่งเคยเป็นภาพหลอนในอดีตให้หมดไป เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีต ความแตกต่างที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการมียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าภาวะทางจิตใจของผู้ติดเชื้อในปัจจุบันเมื่อรับรู้ผลเลือดในระยะแรกอาจไม่แตกต่างจากในอดีต แต่เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากแพทย์ และรับรู้ว่าเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพปรกติดังเดิม ความหวาดกลัวต่อความตายจึงลดน้อยลง แต่สิ่งที่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงมากนักก็คือการยอมรับจากสังคม แม้ว่าจะมีแนวโน้มดีขึ้นก็ตาม ชีวิตที่แข็งแรงและยืนยาวขึ้นอาจทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตกอยู่ท่ามกลางการไม่ยอมรับจากสังคมมากขึ้น เพราะจากการศึกษาของHalkitis (2005) พบว่าชีวิตที่ยาวนานขึ้นกลับเป็นความทรงจำที่จะต้องทนกับความรู้สึกของการเตรียมตัวตายในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น

1.1 จมอยู่กับความทุกข์

การรับรู้ผลเลือดทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความทุกข์ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้คาดคิดถึงความเสี่ยงของตน ผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของตนอยู่ในกรอบของสังคมมาโดยตลอด ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่มีพฤติกรรมทางเพศที่สังคมไม่ยอมรับ มีสามีหรือภรรยาตามประเพณีเพียงคนเดียว ตนจึงไม่อาจจะติดเชื้อได้ เมื่อรับรู้ผลเลือดจึงเกิดความทุกข์ภายในใจอย่างท่วมท้น แต่ผู้ติดเชื้ออีกกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นเพศชายหรือเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มชายรักชาย รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะรับเชื้อ การยอมรับกับผลเลือดทำได้ง่ายกว่า แต่อย่างไรก็ตามเมื่อรับรู้ผลเลือดผู้ติดเชื้อทั้งหมดก็เกิดภาวะช็อค ปฏิเสธ ซึมเศร้า แล้วจึงจะยอมรับกับผลเลือดได้ในเวลาต่อมา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ติดเชื้อทุกคนได้รับการแจ้งผลเลือดจากแพทย์ ผู้ติดเชื้อบางรายได้พบแพทย์ที่ตระหนักถึงภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อ รู้ว่าความรู้สึกช็อค ปฏิเสธ ไม่ยอมรับเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ เพียงแต่อาจแสดงออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัดหรือไม่เท่านั้น เมื่อแพทย์ได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อ ให้การดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้ว่าตนจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา การให้ความช่วยเหลือของแพทย์ในระยะนี้ส่งผลต่อทั้งจิตใจและการดำเนินชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่จิตใจเปราะบางและหุดหู่ ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งไม่ได้รับการปฏิบัติเช่นนี้ ส่งผลให้ช่วงชีวิตต่อมาต้องตกอยู่ในความซึมเศร้าเพราะไม่รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ไม่มีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน ต้องสูญเสียเวลาช่วงหนึ่งของชีวิตไปกับความหุดหู่ จนเมื่อมีความรู้สึกว่าคุณไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเดิมได้อีกต่อไป ก็จะแสวงหาข้อมูลการรักษา ซึ่งต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพราะยังคงไม่ต้องการเปิดเผยผล

เลือดให้ผู้อื่นทราบ และเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้พบแพทย์ที่ให้กำลังใจ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งได้เห็นตัวอย่างผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษา ก็ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเริ่มยอมรับกับผลเลือดได้ และเมื่อเวลาผ่านไปก็รับรู้อย่างแท้จริงว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ตนสามารถมีชีวิตได้เช่นเดียวกับผู้อื่น ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อได้ มีความสุข สามารถคุยหรือเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่าถูกสะกดแผลในใจ

จากการศึกษาของ Halkitis (2005) พบว่าการที่แพทย์รับรู้ความกลัวในใจของผู้ติดเชื้อ ให้ความเอาใจใส่ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับที่ผู้ติดเชื้อต้องการจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าแพทย์เป็นได้ทั้งผู้ที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถข้ามผ่านช่วงเวลาแห่งความทุกข์ยากนี้ไปอย่างง่ายตาย หรือกลับเป็นผู้เพิ่มความทุกข์ แพทย์มักเป็นบุคคลแรกในการแจ้งผลเลือด หลังจากรับรู้ผลเลือดความรู้สึกต่อตนเองของผู้ติดเชื้อจะเปลี่ยนไป รู้สึกด้อยค่า หดหู่ ท้อแท้ แต่เนื่องจากความกลัวสังคมนิ่งเงยจึงไม่สามารถหันหน้าไปปรึกษาผู้อื่นได้ แพทย์จึงอาจเป็นบุคคลเดียวที่ผู้ติดเชื้อสามารถพูดคุยหรือขอคำปรึกษาได้อย่างสนิทใจ ถ้าแพทย์ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อ ให้ความใส่ใจ ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาที่ดี ให้คำแนะนำว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรต่อไป ก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถก้าวข้ามช่วงเวลาแห่งความหม่นหมองและความทุกข์ เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ แต่ถ้าเป็นการไม่ให้เกิดยี่ไร ประจําหรือแสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อก็จะมีหม่นหมองและจมกับความทุกข์นานขึ้น

1.2 ฮึดสู้กับโรคร้าย

หลังจากผ่านพ้นช่วงเวลาของอาการช็อคและปฏิเสธหลังรับรู้ผลเลือด ผู้ติดเชื้อจะเริ่มตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต ผู้ติดเชื้อบางรายนึกถึงบุคคลใกล้ชิดหรือได้รับกำลังใจจากครอบครัว บางรายได้พบแพทย์ที่เข้าใจและให้กำลังใจ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากแพทย์ว่าโรคนี้สามารถรักษาได้ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะรักษาตัว แพทย์เองมีส่วนสำคัญในการลบล้างความเชื่อเดิมที่ฝังใจผู้ติดเชื้อว่าโรคนี้ไม่มีทางรักษา ด้วยความเชื่อมั่นและไว้วางใจเมื่อแพทย์ให้ข้อมูลจะทำให้ผู้ติดเชื้อเชื่อว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เมื่อเริ่มรู้ว่าโรคนี้มีทางรักษา แพทย์หรือบุคคลใกล้ชิดกับตนไม่ได้แสดงความรังเกียจดังที่กังวล เป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ติดเชื้อจะหันกลับมามองการติดเชื้อในมุมมองใหม่ว่าไม่น่ากลัวเหมือนที่ตนเคยคิด มีกำลังใจและเริ่มเข้าสู่การรักษา

การที่ผู้ติดเชื้อจะรับฟังแพทย์นั้น ต้องมีความไว้วางใจในตัวแพทย์ก่อน นั่นคือแพทย์ต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ใจกล้าใจและข้อมูลที่ให้จากแพทย์จึงจะมีพลังเพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฮึดสู้กับโรคนี้ได้

1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง

หลังจากเข้ารับการรักษาได้ระยะหนึ่ง ผ่านช่วงเวลายากลำบากของการเริ่มยาต้านไวรัส สุขภาพดีขึ้น ในขณะที่เข้ารับการรักษาจากแพทย์ ผู้ติดเชื้อจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน ผู้วิจัย

พบว่าผู้ติดเชื้อรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุยกับผู้ที่มีความทุกข์คล้ายกับตน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งในด้านความอึดอัดใจจากที่ทำงาน ความเครียดจากการที่ต้องรับประทานยาให้ตรงเวลา สังคมของผู้ติดเชื้อด้วยกันช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงความทุกข์ของผู้อื่นว่าไม่ต่างจากตน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำโดย Liamputtong (2009) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อจะแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจจากกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อด้วยกันมากกว่าสมาชิกในสังคมใกล้เคียงของตน สังคมผู้ติดเชื้อด้วยกันเป็นแหล่งให้ความสนับสนุนทางจิตใจและเป็นสถานที่ช่วยคลายความอึดอัดที่เกิดจากสังคมรอบข้าง

สุขภาพกายที่เริ่มดีขึ้น ใจที่เริ่มคลายจากความทุกข์เพราะมีเพื่อนที่ร่วมทุกข์เช่นเดียวกับตน ประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อที่ติดเชื้อมาก่อน แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อค่อยคลายจากความทุกข์ เมื่อระยะเวลาผ่านไป ความทุกข์เริ่มกลายเป็นการยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่างแท้จริง สามารถพูดคุยและรับฟังเรื่องราวของเอดส์และเอชไอวีโดยไม่รู้สึกละอายใจ ผู้ติดเชื้อเริ่มยอมรับกับผลเลือดได้อย่างแท้จริง

1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

หลังจากผ่านวิกฤตของชีวิตทั้งความเจ็บป่วยทางกายและความทุกข์ทางใจ สุขภาพดีขึ้น ใจเริ่มผ่อนคลายจากความทุกข์ ชีวิตในช่วงนี้แท้ที่จริงก็จะคล้ายกับชีวิตในช่วงก่อนรับรู้ผลเลือด มีสังคมและครอบครัวเช่นเดิม แต่สิ่งที่ต่างไปคือมุมมองของผู้ติดเชื้อต่อสิ่งเหล่านี้ เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในใจ ผู้ติดเชื้อหลายรายได้อุทิศตัวให้กับการทำงานเพื่อสังคม รายอื่นแม้จะยังคงทำงานเดิมของตนแต่ก็ได้เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ฟังพอใจและมีความสุขกับสิ่งใกล้ตัว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับการเสียชีวิตในอดีต การรับรู้ถึงความตายที่อยู่ใกล้ตัวทำให้มุมมองของผู้ติดเชื้อเปลี่ยนแปลง บางรายต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หลายรายอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของสาธารณะโดยไม่หวังประโยชน์ส่วนตน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เข้าใจความรักและความปรารถนาดีของคนใกล้ชิดที่ตนเคยมองข้ามในอดีต เชื่อว่าการติดเชื้อช่วยให้ตนหันกลับมาดูแลชีวิตและสุขภาพดีขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา เมื่อก้าวมาถึงจุดนี้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีความสุข แต่เป็นความสุขที่เกิดจากการลดความต้องการของตน เพียรพยายามใช้ชีวิตเพื่อผู้อื่น เป็นความสุขที่ได้มาจากการผ่านวิกฤตการณ์ที่สำคัญที่สุดในชีวิต

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตของผู้ติดเชื้อ แพทย์มีส่วนสำคัญ โดยสามารถเป็นทั้งปัจจัยเกื้อหนุนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อยอมรับความเป็นจริงได้เร็วขึ้น หรือเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางเหนี่ยวรั้งให้ขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านนี้ช้าลง แพทย์มีความสำคัญต่อสุขภาพกายของผู้ติดเชื้อ เมื่อให้ความเอาใจใส่ดูแลและให้การรักษาอย่างเหมาะสม สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่อาจตามมา ความเอาใจใส่ของแพทย์และการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับการเพิ่มความไว้วางใจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดความผูกพันกับแพทย์ ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นนี้เป็นเสมือนพันธะที่จะเชื่อมผู้ติดเชื้อและแพทย์ไว้ด้วยกัน ผู้ติดเชื้อก็จะรับฟังและยินดีที่จะดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เนื่องจากในการควบคุมไวรัสเอชไอวีผู้ติดเชื้อต้องรับประทานยาตรงเวลาตลอดชีวิต การปฏิบัติตัวที่เคร่งครัดนี้ต้องอาศัยวินัยและแรงจูงใจ

อย่างมาก พันธะที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ แต่ถ้าแพทย์เพียงแต่ทำหน้าที่ของตนไปตามปกติ เพียงแค่ตรวจรักษาและจ่ายยา การปฏิบัติตัวเท่านั้นไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ไม่มีความผูกพันของทั้งสองฝ่าย แรงผลักดันเดียวที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเคร่งครัดต่อการรักษาก็จะเป็นเพียงเพื่อสุขภาพของตนและครอบครัว ไม่มีส่วนความห่วงใยหรือความเอาใจใส่ของแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้อง ซึ่งในบางสถานการณ์อาจไม่เพียงพอ

2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์

ก่อนที่จะรู้ผลเลือดผู้ติดเชื้อทั้งหมดมีประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ไม่บ่อยครั้งนัก แต่เมื่อป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอาจเผชิญภาวะแทรกซ้อนหลายครั้ง จึงมีประสบการณ์ที่เข้มข้นและหลากหลายในการพบแพทย์ ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดออกมาในครั้งนี้เป็นมุมมองและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเพียงด้านเดียว พบว่าทั้ง 7 ประสบการณ์ ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจและการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อแพทย์คือผู้ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของตน ท่าทีของแพทย์ คำพูด ความเอาใจใส่ในการรักษาล้วนส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อโดยตรง ประสบการณ์ที่น่าเสนาหมีทั้งประสบการณ์ที่ส่งผลด้านบวกและประสบการณ์ที่ส่งผลด้านลบต่อความรู้สึก บางครั้งอาจส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดความพิการ การตัดสินใจของแพทย์กระทบต่อชีวิตผู้ติดเชื้อ เมื่อเกิดความผิดพลาดอาจต้องเสียชีวิตหรือพิการ แม้ด้วยภาระงานที่หนักอาจทำให้แพทย์ละเลยหรือผิดพลาดได้ แต่แพทย์ต้องตระหนักในความสำคัญและการกระทำของตน ตระหนักว่าการตัดสินใจในแต่ละครั้งอาจส่งผลอย่างร้ายแรงต่อชีวิตผู้อื่น เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในบางครั้งไม่สามารถแก้ไขได้ ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้เป็นเพียงข้อมูลด้านเดียวจึงต้องระมัดระวังในการแปลความว่าผลร้ายที่เกิดขึ้นหรือผลกระทบต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเป็นความผิดพลาดของแพทย์ เนื่องจากอาจมีรายละเอียดอื่นทางการแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไม่ทราบ การที่แพทย์ให้ข้อมูลครบถ้วนและให้ความใส่ใจจะช่วยลดปัญหาจากความไม่เข้าใจของทั้งสองฝ่าย เมื่อแพทย์ใส่ใจในผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง จะเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แพทย์อาจทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผู้ติดเชื้อควรมีสติในการเลือกวิธีแห่งการรักษาของตน แนวความคิดเดิมของการแพทย์ในยุคก่อนที่แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในแนวทางการรักษาทั้งหมดอาจต้องเปลี่ยนไปในยุคนี้ แพทย์อาจต้องเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมตัดสินใจและรับรู้ข้อมูลมากขึ้น

2.1 ประสบการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษา

2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ

การยอมรับจากแพทย์มีคุณค่ามากต่อผู้ติดเชื้อ ด้วยความกังวลว่าภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อ แพทย์อาจเข้าใจว่าตนมีพฤติกรรมเช่นนั้น เมื่อพบแพทย์ที่แสดงความเข้าใจในความรู้สึก ไม่ตำหนิ ให้การยอมรับ จะเกิดความประทับใจและให้ความ

ไว้วางใจ การยอมรับของแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อเริ่มเห็นคุณค่าของตน ลดความรู้สึกด้อยค่า เปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ

จากการวิจัยพบว่าแพทย์ที่ได้รับความไว้วางใจมักเป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักมีความเข้าใจต่อภาวะจิตใจและความอ่อนไหวของผู้ติดเชื้อ ระวังระวังท่าทีและคำพูด ให้การยอมรับโดยไม่ตัดสินผู้ติดเชื้อว่าดีหรือไม่ดี ผู้ติดเชื้อบางรายเรียกห้องตรวจเฉพาะโรคของตนว่า " โลกของเรา" แต่ในบางครั้งเกิดความเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญอื่น ผู้ติดเชื้อมักเกิดความกังวลว่าจะไม่ได้รับการยอมรับและการปฏิบัติเช่นที่ตนเคยได้ จึงมักหลีกเลี่ยงและไม่ยอมเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มต้น ซึ่งอาจส่งผลเสียทำให้โรคลุกลาม

การยอมรับของแพทย์ต้องยอมรับพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับของผู้ติดเชื้อบางรายด้วย จึงมีลักษณะคล้ายผู้ให้การรักษาที่ต้องยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจก่อน หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อจึงจะรับฟังแพทย์ และอาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อพบแพทย์ที่ไม่แสดงความรังเกียจ แสดงความเข้าใจถึงสิ่งที่ต้องเผชิญ ผู้ติดเชื้อจะมีกำลังใจในการเผชิญหน้ากับท่าทีของสังคมภายนอก เพราะมีแพทย์เป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและกำลังใจ

2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

ด้วยจรรยาบรรณ แพทย์ควรต้องคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ส่วนตน แต่จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลายรายพบแพทย์ที่ไม่มีลักษณะเช่นที่คาดหวัง แต่เมื่อได้พบแพทย์ที่เสียสละคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อมากกว่าตนเอง ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจและประทับใจ แม้แพทย์อาจไม่ได้มีท่าทีเป็นกันเองก็ไม่มีผลสำคัญ การเสียสละโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สองนั้นควรจะเป็นสิ่งที่แพทย์ต้องยึดถือและปฏิบัติ แต่ด้วยสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่ไม่ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่อย่างเสียสละ แพทย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงยากที่จะฝ่ากระแสของสังคมในปัจจุบัน เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเป็นอันดับแรก แพทย์ก็จะไม่ปฏิเสธการรักษา ให้การดูแลรักษาด้วยความเอาใจใส่ มิใช่เพียงทำไปตามหน้าที่ ซึ่งในท้ายที่สุดก็ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจแพทย์ที่มีลักษณะเช่นนี้

2.2 ประสบการณ์ด้านลบในการตรวจรักษา

2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์

จากผลการศึกษาของ Liamputtong (2009) พบว่าผู้ให้บริการทางสาธารณสุขยังคงมีเจตคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อหลายรายได้รับการปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ โดยใช้เหตุผลทางการแพทย์มาอธิบาย เมื่อไม่มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินผู้ติดเชื้อมักเชื่อสิ่งที่แพทย์กล่าว แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปมีข้อมูลเพียงพอผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้จะรับรู้ว่าเป็นการปฏิเสธการรักษาเพราะตนเป็นผู้ติดเชื้อ แต่ในบางครั้งผู้ติดเชื้อได้รับการแจ้งจากแพทย์โดยตรงไปตรงมาว่า ไม่รักษาเพราะการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งยิ่งตอกย้ำความรู้สึกของผู้ติดเชื้อให้รู้สึกด้อยค่าลงไป การเลือก

ปฏิบัติเช่นนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายไม่ไว้วางใจแพทย์และปฏิเสธที่จะรักษา ทอดทิ้งการดูแลตนเอง ยอมรับผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นแม้จะต้องเสียชีวิตก็ตาม

โลกยุคปัจจุบันเปิดกว้างต่อการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ แพทย์จึงไม่ได้เป็นผู้ผูกขาดข้อมูลไว้ แต่เพียงผู้เดียว เมื่อต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธการรักษา ผู้ติดเชื้อจะตรวจสอบข้อมูลว่าตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ หรือเป็นเพียงข้ออ้างสำหรับแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อพบว่าแพทย์ใช้เหตุผลนั้นเพื่อปฏิเสธการทำหน้าที่ของตน คำนึงถึงตนเองมากกว่าผู้ติดเชื้อ ก็จะหมดความไว้วางใจในตัวแพทย์

2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ตามกฎหมายโครงสร้างหน้าที่นิยมของ Parson (1951 อ้างถึงใน Hardy, 1988) แพทย์มีหน้าที่ในการแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปทำหน้าที่ของตนในสังคม แต่ประสบการณ์จริงของผู้ติดเชื้อบางราย แพทย์เพียงแต่ตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นไปจากตนเท่านั้น ไม่ได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ในการค้นหาสาเหตุและแก้ไขความเจ็บป่วย การตรวจรักษาไปตามหน้าที่เพียงเพื่อให้ผู้ติดเชื้อพ้นไปจากตนนั้น จากมุมมองของผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการตรวจรักษาในฐานะแพทย์สามารถเข้าใจได้ ด้วยจำนวนผู้ป่วยปริมาณมากในแต่ละวัน และลักษณะงานของแพทย์ที่ต้องใส่ใจตลอดเวลาทุกอาการ ความผิดพลาดแม้แต่เพียงเล็กน้อยอาจหมายถึงชีวิต จึงอาจเกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ จึงไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีตลอดเวลา เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าจึงเพียงแต่ตรวจให้พ้นไปจากภาวะของตนเท่านั้น แต่ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามด้วยความรับผิดชอบแพทย์จำเป็นต้องรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดจากความใส่ใจที่ไม่เพียงพอของตน และหันกลับมาแก้ปัญหาโดยไม่ใช้ภาระงานที่หนักมาเป็นข้ออ้างในการทำหน้าที่อย่างขอไปที

เมื่อแพทย์ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ที่จะมีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่ระยะรับรู้ผลเลือด แพทย์ที่เข้าใจสิ่งที่ปรากฏภายในใจผู้ติดเชื้อ แม้จะไม่แสดงออกมาภายนอก ก็จะช่วยประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการ เมื่อพ้นช่วงเวลาแห่งการปฏิเสธ เริ่มยอมรับผลเลือดได้บ้าง ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาและการดำเนินโรคจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อคลายกังวลได้อย่างแท้จริง เมื่อรับรู้ว่าตนมีที่พึ่ง เอชไอวีไม่ได้ร้ายแรงดังที่ตนเข้าใจ ผู้ติดเชื้อจะมีแนวทางในการรักษาตัวต่อไป การทำหน้าที่อย่างเหมาะสมของแพทย์จะช่วยร่นระยะเวลาแห่งความทุกข์ของผู้ติดเชื้อให้สั้นลง และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างรวดเร็ว เป็นการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ควรจะเป็น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าแพทย์ทำไปตามหน้าที่เท่านั้น ไม่ได้ให้ความใส่ใจเพียงพอ จะทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตกอยู่ในช่วงแห่งความทุกข์ยาวนาน และยังคงแสวงหาแนวทางการรักษาด้วยความยากลำบากดังประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อหลายรายได้กล่าวถึง

เอชไอวีเป็นโรคเรื้อรังที่ทำลายภูมิคุ้มกันของมนุษย์ การดูแลรักษาจึงมีความซับซ้อนและยุ่งยาก เนื่องจากอาจเกิดความผิดปกติในระบบใดก็ได้ อาการแสดงของโรคก็จะแตกต่างกันจากผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ เมื่อผู้ติดเชื้อเกิดความเจ็บป่วย แพทย์จึงต้องให้ความใส่ใจ อดทนในการตรวจรักษา

อาจต้องตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและใช้เวลามาก เมื่อผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์ที่มีภาระงานมาก หนื่อยล้า จึงอาจเกิดความผิดพลาดในการตรวจวินิจฉัย และในบางครั้งผู้ติดเชื้อเองก็กังวลในการแจ้งผลเลือดให้แพทย์รับรู้เพราะกลัวต่อท่าทีของแพทย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการวินิจฉัยโรค แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจแพทย์ จะไม่ลังเลในการแจ้งผลเลือด เป็นข้อมูลที่จะช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยอย่างมาก แพทย์เองจึงต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ทั้งลักษณะและท่าทีที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ เพราะจากการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเองให้ความไว้วางใจแพทย์อยู่แล้วตั้งแต่ก่อนเข้าพบ เมื่อพบแพทย์ที่มีลักษณะน่าไว้วางใจก็จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม้จะเป็นสิ่งที่ตนต้องการปกปิดไว้ก็ตาม

2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก

สังคมไทยให้เกียรติ ยกย่อง รับรู้ถึงสถานภาพที่เหนือกว่าของแพทย์ เพราะแพทย์เป็นผู้ที่ดูแลรักษาชีวิต สามารถให้คุณหรือโทษต่อผู้ป่วยได้ด้วยความรู้และความเชี่ยวชาญของตน ในสถานพยาบาลเองแพทย์ก็ได้รับการยอมรับและให้เกียรติ เป็นเสมือนดาบสองคม ด้านหนึ่งทำให้แพทย์ระมัดระวังตนเพื่อให้เหมาะสมกับสิ่งที่ตนได้รับ แต่อีกด้านหนึ่งอาจส่งเสริมความเป็นตัวตนของแพทย์จนปิดกั้นการรับฟังและใส่ใจต่อผู้อื่น แพทย์มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยทั่วไปอยู่แล้ว แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องพึ่งพิงแพทย์ในด้านการให้ยาต้านไวรัสและรักษาภาวะแทรกซ้อนตลอดชีวิต แพทย์จึงยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น บางครั้งผู้ติดเชื้อได้รับความสะเทือนใจจากคำพูดหรือการกระทำของแพทย์ แต่จำใจต้องยอมรับ ไม่กล้าแสดงความรู้สึกหรือความไม่พอใจ ผู้ติดเชื้อบางรายถึงกับประชดด้วยคำพูดว่าเป็นอาชีพเทวดา ที่ไม่มีใครกล้าแตะต้อง สะท้อนให้เห็นถึงความอึดอัด แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ จนเมื่อทนไม่ได้ ผู้ติดเชื้อก็จะเปลี่ยนแพทย์ ไม่กลับมาพบแพทย์คนเดิมอีก ด้วยสถานะที่เหนือกว่าจึงอาจทำให้แพทย์มักไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ไม่ให้เกียรติ แม้อาจบางครั้งอาจแสดงออกด้วยความตั้งใจที่ดี แต่ด้วยความไม่เข้าใจจิตใจของผู้ติดเชื้อก็ทำให้เกิดความสะเทือนใจบ่อยครั้ง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อเองไม่อยู่ในสถานะที่จะป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แพทย์ แพทย์จึงไม่มีโอกาสในการปรับปรุงแก้ไข คำพูดและท่าทีของตน

ผู้ติดเชื้อเองมีบาดแผลในใจจากการติดเชื้อ รู้สึกว่าตนด้อยค่า จึงไวต่อการรับรู้ท่าทีของแพทย์ที่แสดงออก ซึ่งอาจไม่ส่งผลในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ด้วยสภาวะของใจที่เปราะบางผู้ติดเชื้อจึงอาจเจ็บปวดได้ง่าย แต่เมื่อแพทย์รับรู้ความแตกต่าง ใส่ใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อมากขึ้น เปิดกว้างต่อการรับฟัง ผู้ติดเชื้อจะเกิดความไว้วางใจและกล้าให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้แพทย์หันกลับมาทบทวนท่าทีและการแสดงออกของตน และปรับปรุงเพื่อความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ

ประเทศไทยสามารถให้ยาต้านไวรัสครอบคลุมผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ของประเทศ สามารถเข้าถึงยาได้ง่ายด้วยระบบประกันสุขภาพ สถานการณ์ในปัจจุบันต่างจากการรักษาในอดีต ในระยะนั้นผู้ติดเชื้อต้องเสียค่าใช้จ่ายเองซึ่งเป็นภาระที่หนัก แนวทางการรักษาในระยะแรกจึงเป็นเพียงรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความพิการตามมา ผู้ติดเชื้อในอดีตหลายรายต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรจากการติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา หลายรายเกิดความพิการของสมองเพราะติดเชื้อราหรือ

เชื้อวัณโรคที่เยื่อหุ้มสมอง สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ติดเชื้อผิดหวังแพทย์ที่ตนให้ความไว้วางใจก็เนื่องจากความรู้สึกว่าแพทย์ไม่ใส่ใจในการรักษา ไม่ใส่ใจในการดูแลตน ไม่มีการให้ข้อมูลหรือแนวทางการรักษาที่ชัดเจน เมื่อเกิดความพิการจึงผิดหวังและไม่พอใจแพทย์ที่ดูแลเพราะเชื่อว่าแพทย์ไม่ได้ดูแลตนอย่างเต็มที่ แต่เมื่อแพทย์แสดงความใส่ใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งแนวทางการรักษาและผลที่อาจตามมา แม้ผลที่ได้รับอาจไม่แตกต่างกัน แต่ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อที่เชื่อว่าแพทย์ได้ให้การดูแลรักษาตนอย่างเต็มที่แล้ว เมื่อเกิดผลเช่นนี้อาจยอมรับได้มากกว่า ดังนั้นจึงไม่ใช่ผลการรักษาที่ผู้ติดเชื้อต้องการ แต่เป็นท่าทีในการดูแลของแพทย์ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่แพทย์ควรตระหนักก็คือท่าทีของตนในการดูแลรักษา เมื่อใดก็ตามที่ให้ความใส่ใจอย่างเต็มที่แล้วผู้ติดเชื้อก็จะไว้วางใจ แม้ผลอาจไม่เป็นตามที่ต้องการแต่ก็จะยอมรับได้

2.2.5 ถูกแสดงท่าทีเห็นห่าง รังเกียจ

ในการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยทั่วไปบางครั้งแพทย์ต้องสัมผัสตัวผู้ป่วย อาจมีการสวมถุงมือในการทำหัตถการ ผู้ติดเชื้อเองมีความรู้สึกในใจว่าเมื่อผู้อื่นรู้ผลเลือดคงจะรังเกียจตน ท่าทีของแพทย์จึงอาจถูกแปลว่าแพทย์กลัวและรังเกียจ บุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังคงมีเจตคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ ดังจะเห็นได้จากประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อแสดงให้เห็น การแบ่งแยกกลุ่มผู้ติดเชื้อออกมาต่างหาก ไม่ว่าจะเป็นเด็กผู้ป่วยใน หรือแม้กระทั่งการตรวจในปัจจุบันที่ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มสุดท้ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปยังอุปกรณ์ทางการแพทย์ แม้จะมีเหตุผลแต่ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อก็รู้สึกถึงการแบ่งแยกและกีดกัน ผู้ติดเชื้อหลายรายรู้สึกว่าคุณถูกละเมิดสิทธิ เมื่อแพทย์มีท่าทีระมัดระวัง ไม่สัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ ก็จะมีต่อกายความรู้สึกที่เป็นปมภายในใจให้แค้นจัดขึ้น แต่เมื่อแพทย์สัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ ไม่ได้แสดงท่าทีเกรงกลัวหรือรังเกียจ ก็จะก่อให้เกิดความซาบซึ้งและไว้วางใจ

จากการศึกษาของ Lekas (2006) พบว่าความรู้สึกถูกรังเกียจจากบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบในยุคก่อนและหลังมียาต้านไวรัส แต่การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ที่ผ่านมามีทั้งหมดโดยไม่มีการเปรียบเทียบ ผู้ติดเชื้อมีทั้งผู้ติดเชื้อในระยะต้นของการระบาดในประเทศไทย ซึ่งสังคมมีเจตคติเชิงลบ และผู้ที่รับรู้ผลเลือดในยุคที่มียาต้านไวรัส จึงอาจไม่สามารถเปรียบเทียบว่าในประเทศไทยท่าทีของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนไปหรือไม่ แต่การวิจัยครั้งนี้ก็ยังพบประสบการณ์ของท่าทีที่เห็นห่างและรังเกียจจากแพทย์ ซึ่งเป็นบาดแผลภายในใจของผู้ติดเชื้อ และท่าทีที่มาจากแพทย์ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ติดเชื้ออย่างรุนแรง เพราะคาดหวังว่าด้วยความเป็นแพทย์ต้องให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีช่องทางเฉพาะ ไม่สามารถติดต่อในการดำเนินชีวิตตามปกติ แต่บุคลากรทางการแพทย์และแพทย์บางส่วนก็ยังคงมีความฝังใจและเกรงกลัวต่อการติดเชื้อ จนแสดงออกอย่างเห็นได้ชัดในบางขณะ การปรับเปลี่ยนเจตคติเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก แม้จะมีความรู้ในเรื่องการติดต่อของโรคอย่างดี แต่การจะปรับเปลี่ยนเจตคติของบุคลากรเหล่านี้อาจต้องใช้เวลาและความพยายามมากขึ้นกว่าในอดีต

3. ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ

สำหรับผู้ติดเชื้อเมื่อตนไว้วางใจแพทย์หมายถึงเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์ว่าจะดูแลรักษาตนได้ และเมื่อไว้วางใจก็จะเชื่อในการตัดสินใจของแพทย์ มอบให้แพทย์เป็นผู้ดูแลชีวิต เมื่อมีปัญหา ก็จะคิดถึงและขอคำปรึกษา และเมื่อไว้วางใจก็จะมั่นใจเมื่อแพทย์รักษา ซึ่งไม่แตกต่างไปจากงานวิจัยของ McCoy (2005) ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจว่าเป็นความรู้สึกของตอนที่เกิดกับแพทย์เมื่อแพทย์ให้การยอมรับ แสดงท่าทีให้เกียรติ ไม่ทำตนเหนือกว่า จากงานวิจัยทั้งสองผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจว่าเป็นสิ่งที่จะเกิดกับตนเมื่อแพทย์มีลักษณะบางประการที่เอื้อต่อการสร้างความไว้วางใจ

เมื่อผู้ติดเชื้อไว้วางใจแพทย์ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ใส่ใจในการรักษาตนเอง เคร่งครัดต่อการรับประทานยาต้านไวรัส และเมื่อไว้วางใจก็จะให้ข้อมูลโดยไม่ปกปิด และที่สำคัญที่สุดเมื่อไว้วางใจก็จะยอมอดทนต่อความทรมานจากการรักษาด้วยความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ ผลการวิจัยในส่วนนี้คล้ายคลึงกับของ Campero (2007) ที่พบว่าเมื่อผู้ติดเชื้อพึงพอใจแพทย์ที่ดูแลตนจะเคร่งครัดต่อการดูแลและรักษาตัวเอง เคร่งครัดต่อการรับประทานยา สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่ส่งผลต่อคุณภาพการรักษา

3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ

จากข้อมูลที่ได้รับพบว่าผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจแพทย์ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ความไว้วางใจในลักษณะนี้เป็นความไว้วางใจต่อสถาบันแพทย์โดยรวม มิใช่ต่อตัวบุคคล นั่นคือเป็นความไว้วางใจต่อแพทย์ในเชิงสังคม (social trust) ซึ่งความไว้วางใจนี้เกิดขึ้นจากการรับรู้ในอดีต ความเชื่อและข้อมูลที่ได้รับจากสังคมก่อให้เกิดภาพของแพทย์ขึ้นในใจ เป็นภาพของแพทย์ในอุดมคติ ผู้ติดเชื้อจึงให้ความไว้วางใจตั้งแต่ต้น แต่เมื่อต้องพบแพทย์ในฐานะบุคคล ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นมีต่อแพทย์ในฐานะบุคคล (interpersonal trust) ประสบการณ์ที่พบแพทย์นั้นมีทั้งตรงและไม่ตรงตามความคาดหวัง ซึ่งทำให้ความไว้วางใจที่มีแต่เดิมเปลี่ยนแปลง เมื่อพบแพทย์ที่มีลักษณะเอื้อต่อการไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อก็จะให้ความไว้วางใจ แต่เมื่อพบแพทย์ที่ไม่มีลักษณะที่ควรให้ความไว้วางใจ ความไว้วางใจต่อแพทย์ที่มีก็จะลดลงจนกลายเป็นความไม่ไว้วางใจสำหรับผู้ติดเชื้อบางราย

ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อรายหนึ่งได้กล่าวถึงการเกิดขึ้นของความไว้วางใจไว้อย่างน่าสนใจว่ามีลักษณะคล้ายขั้นบันได เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับสัมพันธภาพ เมื่อเวลาผ่านไปความไว้วางใจนั้นก็พัฒนาให้มั่นคงแข็งแรงขึ้นหรือเปราะบางลงก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carr (2001) ที่ศึกษาลักษณะของการเกิดขึ้นของความไว้วางใจว่าเกิดขึ้นผ่านช่วงเวลา ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์

และผู้ติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่นเดียวกันความไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อต้องใช้เวลาในการพัฒนา ยิ่งผ่านเวลาที่ยาวนาน ก็ยิ่งแข็งแกร่งและแน่นแฟ้นมากขึ้น

เมื่อแพทย์ให้ความใส่ใจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อผ่านช่วงเวลายากลำบากของการเริ่มยาต้านไวรัส หลังจากนั้นเมื่อรับประทานยาได้ตรงตามเวลา สุขภาพของผู้ติดเชื้อก็จะดีขึ้นตามลำดับ เมื่อให้ความไว้วางใจแพทย์ ผู้ติดเชื้อก็จะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้ออื่นในขณะที่มาขอรับการตรวจ เมื่อเปิดตัวเองเข้าสู่สังคม ผู้ติดเชื้อก็จะมีสังคมใหม่ มีเพื่อนใหม่ เป็นเพื่อนที่มีความสุขร่วมกัน ในระยะนี้แพทย์ทำหน้าที่ช่วยประคับประคองจิตใจผู้ติดเชื้อให้ยังคงเคร่งครัดต่อการรับประทานยา หลังจากผ่านพ้นระยะเวลาของการตรวจรักษามาระยะหนึ่งแล้วแพทย์และผู้ติดเชื้อเกิดความคุ้นเคย ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะให้ความไว้วางใจแพทย์มาก เพราะช่วยตนให้ข้ามพ้นวิกฤตชีวิตมาได้ แพทย์เองก็จะช่วยขจัดปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาและการรับประทานยา ทั้งผู้ติดเชื้อและแพทย์ทำหน้าที่คล้ายหุ้นส่วนกันในการแก้ไขปัญหา ความไว้วางใจที่พัฒนามาจนถึงขั้นตอนนี้มีความมั่นคง การจะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นจนมีความมั่นคงนั้นแพทย์มีส่วนอย่างมากในการเป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้ที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจ เพราะผู้ติดเชื้อเองมีแนวโน้มที่จะยอมรับและเชื่อมั่นแพทย์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว แต่ที่ผ่านมา แพทย์เองไม่ใส่ใจและไม่มีความใส่ใจที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ มักให้ความสนใจในมิติทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งในท้ายที่สุดเป็นความต้องการเพียงส่วนน้อยของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์ใส่ใจตนในมิติอื่นๆ ด้วย แพทย์ที่เพียงแต่ให้ความสนใจในการค้นหาและรักษาโรคอาจไม่เพียงพอที่จะสร้างความไว้วางใจ แพทย์ต้องทำหน้าที่นอกเหนือไปจากการตรวจและรักษาโรค ให้ความใส่ใจในมิติอื่นๆ เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อ มีท่าทีและการแสดงออกที่ไม่กระทบจิตใจผู้ติดเชื้อ เมื่อแพทย์มีลักษณะดังกล่าวผู้ติดเชื้อจึงสามารถบอกได้อย่างเต็มภาคภูมิว่าเป็นแพทย์ที่ตนไว้วางใจ

3.3 ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

จากการวิจัย ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อจะเกิดขึ้นเมื่อแพทย์มีลักษณะดังต่อไปนี้

3.3.1 บุคลิกภาพและท่าทีที่น่าไว้วางใจ

3.3.2 สื่อสารด้วยหัวใจ

3.3.3 ใส่ใจในทุกมิติ

3.3.4 เข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อ

3.3.5 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม

3.3.6 คำนึงถึงผู้ติดเชื้อมากกว่าตนเอง

3.3.7 รักษาความลับของผู้ติดเชื้อ

3.3.8 ให้เกียรติ ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม

การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถกล่าวได้ว่าลักษณะใดมีความสำคัญกว่ากัน แต่เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะทั้งหมดก็จะพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน นั่นคือเมื่อแพทย์มีลักษณะใดลักษณะ

หนึ่งก็จะพลอยมีลักษณะอื่นไปด้วย เช่นเมื่อเข้าใจจิตใจของผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง ก็จะลดการเห็นความสำคัญของตนเอง ให้การดูแลรักษาด้วยท่าทีที่ให้เกิดริ้วรอยและเท่าเทียมกัน ไม่ถือว่าตนอยู่ในฐานะที่เหนือกว่า จะคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเหนือประโยชน์ของตน การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อก็จะเป็นไปด้วยความเอาใจใส่ ไม่ใช่คำพูดหรือท่าทีที่ก่อให้เกิดบาดแผลทางใจ และเมื่ออยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกันแพทย์ที่มีคุณลักษณะนี้ก็จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อด้วยความเคารพ ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจ เมื่อรับรู้ความกังวลของผู้ติดเชื้อ ด้วยความที่ใส่ใจในความรู้สึกก็จะระมัดระวังในการเก็บรักษาความลับอย่างเคร่งครัด จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะทั้งหมดนี้อาจไม่สามารถแยกออกมาเป็นข้อๆโดยไม่สัมพันธ์กันได้เลย เมื่อใดก็ตามที่แพทย์มีหัวใจของความเป็นแพทย์ที่คำนึงถึงประโยชน์ผู้ป่วยมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ก็จะมีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจ

Hall (2002) ได้ศึกษาเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคทั่วไป มี 5 ประการคือ

1. ความใส่ใจและความอุทิศตนของแพทย์ โดยคำนึงถึงประโยชน์ผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. ความสามารถของแพทย์ มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การตัดสินใจไม่ผิดพลาด
3. มีความซื่อสัตย์ ไม่ปกปิดความจริง ไม่ให้ข้อมูลที่บิดเบือน
4. สามารถเก็บรักษาความลับได้
5. ความไว้วางใจโดยรวม

การวิจัยในครั้งนี้และงานวิจัยที่ทำโดย Hall มีความสอดคล้องกัน แต่ประเด็นที่ค้นพบในการวิจัยนี้คือผู้ติดเชื้อต้องการการดูแลทางจิตใจและการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกัน รวมทั้งให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ เนื่องจากปัจจัยของการเจ็บป่วยและภาวะทางจิตใจสังคมของผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างกัน ความรู้สึกต่อและ ความกลัวต่อการถูกเลือกปฏิบัติ หรือแสดงท่าทีรังเกียจสะท้อนออกมาให้เห็นในงานวิจัยครั้งนี้ นั้นแสดงว่าผู้ติดเชื้อให้ความสำคัญในประเด็นนี้เพิ่มเติมจากผู้ป่วยทั่วไป นอกจากนี้ด้านความรู้ความสามารถทางการแพทย์ที่พบในงานวิจัยในต่างประเทศกลับไม่พบในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อชาวไทยให้ความเชื่อมั่นกับความสามารถของแพทย์ เชื่อกันว่าเมื่อแพทย์ให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด ก็จะได้ผลการรักษาที่ดี ไม่มีความข้องใจหรือสงสัยในความสามารถของแพทย์ไทย

McCoy (2005) พบว่าแพทย์ที่ดีในความหมายของผู้ติดเชื้อหมายถึง แพทย์ต้องมีความเชี่ยวชาญในการรักษา ท่าทีของแพทย์ต้องให้เกิดริ้วรอย ให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีดูถูก หรือไม่ใส่ใจ ไม่ทำตนเหนือกว่า ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง และแพทย์ที่ดียังต้องให้การดูแลช่วยเหลือนอกเหนือไปจากบทบาทของแพทย์ และพยายามปรับกระบวนการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อ ให้การยอมรับวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อ งานวิจัยในครั้งนี้ แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจและแพทย์ที่ดีในงานวิจัยของ McCoy สอดคล้องกันทุกประเด็น ที่อาจแตกต่างออกไปคงเป็นประเด็นการเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อที่ไม่พบในงานวิจัยของ McCoy บริบทของสังคมที่แตกต่างกันในด้านของการยอมรับผู้ติดเชื้อทำให้ความรู้สึกต่อผลเสียของผู้ติดเชื้อแตกต่างกัน ในสังคมตะวันตกที่เปิดกว้างต่อข้อมูลข่าวสารมีแนวโน้มที่

จะมีการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อผู้ติดเชื้อได้มากกว่าสังคมไทย ยอมรับผู้ติดเชื้อได้มากกว่า ประเด็นการติดเชื้อจึงอาจสามารถเปิดเผยได้โดยไม่ถูกสังคมรังเกียจ ด้วยความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าผู้ติดเชื้อไม่ใช่ผู้ที่มีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เพราะข้อมูลที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประพฤตินอกกรอบของสังคม แต่ด้วยความไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของตนจึงทำให้ต้องติดเชื้อ

ความไว้วางใจแพทย์อาจมีลักษณะร่วมกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อาศัยต่างวัฒนธรรม เนื่องจากบริบทของผู้ติดเชื้อที่ถือว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อว่าสังคมยังไม่ให้การยอมรับยังคงเป็นตรรกะภายในใจของผู้ติดเชื้อทั่วโลก ดังนั้นความต้องการแพทย์ที่มีลักษณะที่ทำให้ตนไว้วางใจจึงมีลักษณะร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป ความไว้วางใจที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชือนั้นจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ก็ขึ้นกับลักษณะของแพทย์ และการปฏิบัติตนของแพทย์ในการดูแลรักษา ถ้าแพทย์สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ความไว้วางใจที่มีอยู่แล้วตั้งแต่ต้นก็จะเพิ่มขึ้น ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นนี้เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความไว้วางใจที่ผ่านกาลเวลาก็จะมั่นคงแข็งแกร่งขึ้นตามลำดับ และก่อให้เกิดพันธะผูกพันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและผู้ติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นการดูแลตลอดชีวิต พันธะที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดูแลตลอดชีวิตนี้ดำเนินไปอย่างราบรื่นมั่นคง

สรุป

การศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้ดูแลมีข้อค้นพบคือ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ และลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ จากข้อค้นพบสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและยังเพิ่มประเด็นที่ช่วยให้ความเข้าใจมากขึ้น นั่นคือ การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงความไว้วางใจและความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจจากมุมมองของผู้ติดเชื้อ

จากงานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่าผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญและให้การยกย่องแพทย์ และมีความไว้วางใจแพทย์เป็นเบื้องต้น สิ่งที่แพทย์ปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นท่าทีในการตรวจ คำพูดที่ใช่ การตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นในทางบวกก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มความไว้วางใจแพทย์ แต่ถ้าเกิดผลด้านลบ ความไว้วางใจที่มีก็จะลดลงจนหมดไป และเมื่อไม่ไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อจะปฏิเสธการรักษา ไม่ยอมพบแพทย์ผู้นั้นอีก ซึ่งกระทบต่อผลการรักษาและสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ถ้าแพทย์มีลักษณะที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อจะเคร่งครัดต่อการรักษา ให้ข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ความไว้วางใจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงจึงขึ้นกับการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้ติดเชื้อยังคงได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ความกลัวต่อโรคร้ายและปฏิกิริยาจากสังคม ทำให้ประสบการณ์หลังจากรับรู้ผลเลือดเป็นประสบการณ์ของความทุกข์ แพทย์มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อข้ามผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ แต่ผู้ติดเชื้อต้องให้ความไว้วางใจ เมื่อไว้วางใจแพทย์จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และให้ความไว้วางใจบุคคลอื่น สุขภาพกายและจิตดีขึ้น ความไว้วางใจนั้นเกิดขึ้นแล้วในใจผู้ติดเชื้อ แต่จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นกับลักษณะและประสบการณ์ในการพบแพทย์ จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 3 ด้าน คือ

ก. การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ค. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อยังกังวลต่อการแสดงความรังเกียจจากบุคคลในสังคม พยายามปกปิดผลเลือด ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันโดยชัดเจนแล้วว่าเอชไอวีติดต่อได้ยากผ่านทางเพศสัมพันธ์และการรับเลือด ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งไม่ได้มีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ บุคคลในสังคมควรแสดงท่าทียอมรับให้เกียรติ ไม่แบ่งแยก การได้รับการยอมรับจากสังคมและบุคคลใกล้ชิดจะเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อยึดสู้กับโรคร้าย และกลับมาเป็นกำลังของสังคมและครอบครัว

แพทย์มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ การดูแลด้วยความเอาใจใส่จากแพทย์ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อผ่านช่วงเวลานี้ไปได้ ท่าทีและการปฏิบัติของแพทย์มีผลกระทบโดยตรง และมีผลต่อสัมพันธภาพและความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อ ความไว้วางใจที่มีอยู่เดิมจะเพิ่มพูนขึ้นเมื่อแพทย์มีลักษณะที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ถ้าแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนท่าทีในการดูแลให้สอดคล้องกับลักษณะที่ผู้ติดเชื้อคาดหวัง สัมพันธภาพของทั้งสองฝ่ายจะแน่นแฟ้น มั่นคง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งในปัจจุบันจะลดลง แม้มีภาระงานที่หนักแต่ถ้าแพทย์ยังคงให้บริการด้วยความนุ่มนวลใส่ใจ ผู้วิจัยเชื่อว่าความเคารพยกย่องอย่างจริงใจ ความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อให้กับแพทย์จะเป็นกำลังใจที่ช่วยลดทอนความเหนื่อยล้าจากภาระงานลงไปได้

จากผลการวิจัย การดูแลทางจิตใจสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางร่างกาย ในสถานพยาบาลที่มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ให้บริการปรึกษาน่าสนใจเพื่อทำความเข้าใจกับภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ หลังการรับรู้ผลเลือด และช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับผลเลือดและเกิดความรู้สึกภูมิใจองงามภายในใจ แต่ในสถานพยาบาลที่ไม่มีนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือบริการปรึกษา แพทย์อาจต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลจิตใจควบคู่กับการดูแลทางกาย ทำหน้าที่ทั้งแพทย์และผู้ให้การปรึกษาในเวลาเดียวกัน

ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

แม้จะมีการรณรงค์เพื่อลดการแบ่งแยกกีดกันจากบุคคลในสังคมต่อผู้ติดเชื้อ แต่ก็ยังพบความกังวลจากผู้ติดเชื้อ นโยบายเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อควรมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในปัจจุบันพบเพียงการประชาสัมพันธ์ตามสื่อเท่านั้น นโยบายควรมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องปกปิดผลเลือด เมื่อสังคมให้การยอมรับผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง จะช่วยให้บุคคลที่มีการติดเชื้อเสี่ยงแต่เกรงกลัวต่อผลเลือด เข้ารับการตรวจเลือดอย่างสมัครใจ เข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วขึ้น และช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงจากกระบวนการปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด

จากผลการวิจัยผู้ติดเชื้อได้กล่าวชัดเจนว่าการรักษาทางกายนั้นต้องควบคู่กับการดูแลทางจิตใจ ผู้ติดเชื้อต้องการแพทย์ที่มีความรู้ทางจิตวิทยาเพิ่มเติมจากความสามารถด้านการแพทย์ ในการศึกษาอบรมควรส่งเสริมให้แพทย์เห็นความสำคัญของความรู้ทางจิตวิทยา ความเข้าใจในบุคคลอื่น การอบรมอาจไม่ใช่เพียงแค่วิชาจิตวิทยาให้นักศึกษาแพทย์ลงทะเบียนเรียน สอบผ่าน แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรมีกระบวนการอบรมที่ช่วยให้แพทย์สามารถเข้าใจบุคคลอื่นได้อย่างแท้จริง

ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ตระหนักในภาระและความรับผิดชอบที่หนักของแพทย์เป็นอย่างดี ความเหนื่อยล้าจากการตรวจรักษา ความเครียดจากการรับผิดชอบต่อชีวิตผู้อื่น ผู้ป่วยจำนวนมากในความดูแล ทำให้แพทย์ไม่สามารถให้การดูแลด้วยความใส่ใจ ด้วยความนุ่มนวลและด้วยความสุข ผู้รับผิดชอบในระดับนโยบายควรแก้ปัญหาด้วยความชัดเจนและเป็นระบบ การลดภาระงานแพทย์ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และต้องการการแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง เมื่อภาระงานลดลง ทำงานด้วยความสุข ผู้วิจัยเชื่อว่าในความเป็นแพทย์นั้นทุกคนต้องการให้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนหายป่วยทั้งกายและใจ เมื่อภาระงานน้อยลง สามารถให้ความเอาใจใส่มากขึ้น แพทย์ก็สามารถเป็นแพทย์ตามที่คุณป่วยและผู้ติดเชื้อต้องการ

นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อกำหนดให้มีบริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด ซึ่งปัจจุบันให้บริการโดยพยาบาลที่ได้รับการอบรม แต่การดูแลผู้ติดเชื้อนั้นไม่ได้ยุติเพียงแต่การตรวจเลือด ในขั้นตอนการรักษาผู้ติดเชื้อก็ยังคงต้องการการดูแลทางจิตใจ ซึ่งในบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นซับซ้อนและต้องการนักจิตวิทยาการปรึกษา ควรมีนโยบายส่งเสริมวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาในสถานพยาบาลทางกาย โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือมีระบบส่งต่อไปรับการดูแลในระบบการบริการปรึกษาทางจิตวิทยา ในปัจจุบันการส่งต่อหรือดูแลผู้ป่วยต้องมีความเจ็บป่วยทางจิตก่อน การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยรุนแรงที่จะเกิดขึ้น

ค. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยแพทย์ซึ่งมีบทบาทที่ทับซ้อนกัน เพื่อลดผลกระทบอาจมีการวิจัยในลักษณะเดียวกันแต่ทำโดยผู้วิจัยในวิชาชีพอื่น เช่นพยาบาล เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่คิดว่าสอดคล้องกันหรือไม่ และการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาจากสถานพยาบาลเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความหลากหลายการวิจัยอาจกระทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่หลากหลายมากขึ้น ข้อมูลที่ได้รับอาจแตกต่างกันไป

นอกจากนี้เมื่อมีข้อมูลพื้นฐานเพียงพอสามารถปรับรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้เป็นตัวแทนที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อในวงกว้าง และให้สามารถนำไปใช้เป็นนโยบายในการปฏิบัติงานได้

สัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อนั้น ทั้งสองฝ่ายมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน งานวิจัยครั้งนี้เป็นมุมมองของผู้ติดเชื้อเพียงฝ่ายเดียวที่ต้องการให้แพทย์ปฏิบัติตามที่ตนคาดหวัง ความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเพียงด้านเดียว แม้จะมีทั้งด้านบวกและลบก็ตาม เพื่อให้เข้าใจมุมมองที่ครบถ้วน การวิจัยจากด้านของแพทย์จะช่วยส่งเสริมความเข้าใจที่มีให้ชัดเจนยิ่งขึ้น อาจเป็นการวิจัยประสบการณ์ของแพทย์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงภายในใจ ความต้องการของแพทย์ที่มีต่อผู้ติดเชื้อ ลักษณะของผู้ติดเชื้อที่คาดหวัง ซึ่งเมื่อเข้าใจมุมมองของทั้งสองฝ่ายผู้วิจัยเชื่อว่าจะเกิดการเรียนรู้และปรับตัวระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี มิใช่การปรับตัวจากแพทย์ด้านเดียว

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าจะมีส่วนเสริมสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน แต่เป็นงานวิจัยที่มาจากมุมมองเพียงด้านเดียวของผู้ติดเชื้อ ข้อมูลที่ได้รับจึงมีข้อมูลและความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบต่อแพทย์ ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เกิดความสะเทือนใจหลายครั้ง แต่ข้อมูลที่ได้ก็เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลและความรู้สึกด้านลบช่วยให้ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ระมัดระวังตัวที่จะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความรู้สึกและประสบการณ์ด้านบวกผู้วิจัยใช้เป็นกำลังใจที่จะปฏิบัติตามเพื่อส่งเสริมและก่อให้เกิดความไว้วางใจเพิ่มขึ้น ในฐานะแพทย์ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้ในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกับที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ให้สมกับคำพูดของผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่กล่าวว่า

“คนไข้ต้องการมาก ความมีน้ำใจ ความใส่ใจ และความห่วงใยจากคุณหมอ มันให้ความรู้สึกที่ดีกับคนไข้มากๆ แล้วมันจะทำให้คนไข้คนนั้นภูมิใจในตัวคุณว่าสมควรแล้วที่คุณเป็นหมอ เค๋าจะยกย่องด้วยความภูมิใจ สมกับอาชีพสูงส่งที่คุณเป็นจริงๆ”(ID4)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2538). 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นิศา ชูโต. (2551). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: บริษัท พรีนโพร จำกัด.
- สมมาตร พรหมภักดี. (2537). การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ: ศูนย์นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2545). ทฤษฎีทางสังคมวิทยา: เนื้อหาและการใช้ประโยชน์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ กรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล. กรุงเทพฯ: หจก.สามลดา.
- สุดถนอม รอดอ่วม. (2537). ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ที่โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาศักดิ์ จันทวานิช. (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภา ขปิลมันน์. (2536). การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ หักคนคิด และพฤติกรรมของบุคคลทั่วไปของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์ และของครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ ต่อคำว่า "เอดส์" และต่อ "ผู้ป่วยโรคเอดส์". สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

ภาษาอังกฤษ

- Alisop, J. (2006). Regaining trust in medicine: Professional and state strategies. *Current Sociology*, 54, 621-636.
- Axelrod, D. A., & Goold, S. D. (2000). Maintaining trust in the surgeon-patient relationship. *Archive Of Surgery*, 135, 55-61.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. N. (1992). *Qualitative research for education : An introduction to theory and methods* (2th ed.). Needham Heights, MA: Simon & Schuster ,Inc.

- Campero, L., Herrera, C., Kendall, T., & Caballero, M. (2007). Bridging the gap between antiretroviral access and adherence in Mexico. *Qualitative Health Research*, 17, 599-611.
- Carr, G .S. (2001). Negotiating trust: A grounded theory study of interpersonal relationships between persons living with HIV/AIDS and their primary health care providers. *Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care*, 12(2), 35-43.
- Chin, J. J. (2001). Doctor–patient relationship: A covenant of trust. *Singapore Medical Journal*, 42(12), 579 – 581.
- Couch, L. L., & Jones, W. H. (1997). Measuring level of trust. *Journal of Research in Personality*, 31, 319-336.
- Delamater, J. (2003). *Handbook of social psychology*. NY: Kluwer Academic/ Plenum Publisher.
- Dugan, E., Trachtenberg, F., & Hall, A. (2005). Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession. *BMC Health Services Research*, 5(64), 1-7.
- Fridenberg, R. M. (2003). Patient-doctor relationships. *Radiology*, 226(2), 306-308.
- Gilson, L. (2005). Building trust and value in health systems in low and middle income countries. *Social Science & Medicine*, 61, 1381-1384.
- Goold, S. D., & Klipp, G. (2002). Managed care member talk about trust. *Social Science & Medicine*, 54, 879 – 888.
- Goudge, J., & Gilson, L. (2005). How can trust be investigated ? drawing lessons from past experience. *Social Science & Medicine*, 61, 1439-1451.
- Groenewegen, P. P. (2006). Trust and the sociology of the professions. *European Journal of Public Health*, 16(1), 3-6.
- Halkitis, P.N., Shrem, M.T., Zade, D.D., & Wilton, L. (2005). The physical, emotional and interpersonal impact of HAART: exploring the realities of HIV seropositive individuals on combination therapy. *Journal of Health Psychology*, 10, 345-358.
- Hall, M. A., Camacho, F., & Dugan, E. (2002). Trust in the medical profession: Conceptual and measurement issues. *Health Service Research*, 37(5), 1419-1437.
- Hardy, M. E., & Conway, M. E. (1988). *Role theory perspective for health professional*. Appleton & Lange.

- Johnson, D. W., & Noonan, M. P. (1972). Effect of acceptance and reciprocation of self-disclosure on the development of trust. *Journal of Counseling Psychology, 19*(5), 411-416.
- Kao, A. C., Green, D. C., & Zaslavsky, A. M. (2008). The relationship between method of physician payment and patient trust. *Journal of American Medical Association, 280*(19), 1708-1714 .
- Lee, Y. Y., Ng, C. T., & Ghazalie, S. A. M. (2007). Public trust in primary care doctors, the medical profession and the healthcare system among Redhill resident in Singapore. *Annal Academic Medicine Singapore, 36*, 655-661.
- Lekas, H.M., Siegel, K., & Schrimshaw, E.W. (2006). Continuities and discontinuities in the experiences of felt and enacted stigma among women with HIV/AIDS. *Qualitative Health Research, 16*, 1165-1190.
- Liamputtong, P., Haritavorn, N., & Kiatying – Angsulee, N. (2009). HIV and AIDS, stigma and AIDS support groups: perspectives from women living with HIV and AIDS in central Thailand. *Social Science & Medicine, 69*, 862-868.
- McCoy, L. (2005). HIV – Positive patients and doctor–patient relationship: Perspective from the margins. *Qualitative Health Research, 15*, 791-806.
- Mechanic, D. (1996). Changing medical organization and the erosion of trust. *Millbank Quarterly, 74*(2), 171-189.
- Mechanic, D., & Meyer, S. (2000). Concept of trust among patients with serious illness. *Social Science & Medicine, 51*, 657-668.
- Mechanic, D., & Schlesinger, M. (1996). The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *Journal of American Medical Association, 275*(21), 1963-1967.
- Parchman, M. L., & Burge, S.K. (2004). The patient–physician relationship, primary care attributes, and preventive services. *Family Medicine, 36*(1), 22-27.
- Pearson, S. D., & Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physician: Many theories, few measures, and little data. *Journal of General Internal Medicine, 15*, 509-513.
- Robertson, D.W., White, B.L., & Fogel, C.I. (2009). Factors influencing adherence to antiretroviral therapy for HIV infected female inmates. *Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care, 20*(2), 50-61.
- Rotter, J. B. (1971). Generalized expectancies for interpersonal trust. *American Psychologist, 26*, 443-452.

- Rotter, J. B. (1980). Interpersonal trust, trustworthiness, and gullibility. *American Psychologist*, 35(1), 1-7.
- Stevenson, F., & Scambler, G. (2005). The relationship between medicine and the public: The challenge of concordance. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 9(1), 5-21.
- Straten, G. F. M., Friele, R. D., & Groenwegen, P. P. (2002). Public trust in Dutch health care. *Social Science & Medicine*, 55, 227-234.
- Thom, D. H. (1997). Patient-physician trust : An exploratory study. *Journal of Family Practice*, 44(2), 169-176.
- Thom, D. H., Hall, M. A., & Pawlson, L. G. (2004). Measuring patients' trust in physicians when assessing quality Of care. *Quality Of Care*, 23(4), 124-132.
- Thom, D. H., Kravitz, R. L., & Bell, R. A. (2002). Patient trust in the physician: Relationship to patient requests. *Family Practice*, 19(5), 476-483.
- UNAIDS. (2007). *Counseling and HIV/AIDS: UNAIDS technical update: November 1997*. Geneva: World health organization.
- UNAIDS. (2009). *AIDS epidemic update: November 2009*. Geneva: World health organization.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลหลัก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษและอ่อนไหวในเรื่องการเก็บรักษาความลับ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักเพียงเพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้ เพื่อความเข้าใจที่ลุ่มลึกมากขึ้นกับผลการวิจัย ผู้วิจัยพยายามจะระมัดระวังในการนำเสนอข้อมูลที่จะไม่บ่งชี้ตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก แต่มีรายละเอียดในส่วนที่สัมพันธ์กับงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1 (ID 1)

เพศชายอายุ 44 ปี เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มชายรักชาย จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง รับรู้ผลเลือดว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อปีพ.ศ. 2540 เริ่มเข้ารับการรักษาเมื่อปีพ.ศ.2545 หรือหลังจากรู้ผลเลือดแล้ว 5 ปี ในการรับรู้ผลเลือดครั้งแรกเป็นการเข้าไปรับการผ่าตัดก้อนเนื้อที่โตขึ้น โดยระเบียบของการผ่าตัดต้องมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งปรากฏว่าผลเป็นบวก แพทย์ได้แจ้งผลเลือดให้ทราบแล้วยกเลิกการผ่าตัดในครั้งนั้น เนื่องจากไม่มีข้อมูลในการรักษาที่เพียงพอจึงไม่ได้เข้ารับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งระยะเวลาเกือบ 5 ปี เมื่อได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีชีวิตต่อไป เพื่อให้สามารถดูแลมารดาของตน จึงเริ่มแสวงหาข้อมูลในการรักษา แล้วเริ่มเข้ารับการรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรง ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยกัน โดยได้อุทิศตัวเพื่อการทำหน้าที่นี้แต่เพียงอย่างเดียว เปิดเผยตัวกับสังคมว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 (ID 2)

เพศหญิง อายุ 36 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รับเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ เข้ารับการเจาะเลือดเพราะมีความผิดปกติของผิวหนังซึ่งเป็นอาการแสดงของการมีไวรัสเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ประเมินตนเองว่าไม่มีความเสี่ยงเพราะมีแฟนเพียงคนเดียว เมื่อรับรู้ผลเลือดที่ไม่คาดฝันจึงยอมรับได้ยาก เข้ารับการรักษาตัวตั้งแต่ปีพ.ศ.2550 เมื่อรับรู้ผลเลือดลาออกจากการงาน ได้รับประสบการณ์ที่ส่งผลต่อจิตใจจากท่าทีของแพทย์ที่เข้ารับการรักษา จึงปลีกตัวจากสังคมโดยสิ้นเชิงอยู่ประมาณ 1 ปี เมื่อเข้ารับการรักษา ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ได้รับกำลังใจจากแพทย์และเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน จึงสามารถยอมรับกับผลเลือดของตนได้ เมื่อยอมรับผลเลือดได้อย่างแท้จริงจึงออกมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ปัจจุบันทำธุรกิจส่วนตัว เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีสุขภาพแข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่3 (ID 3)

เพศชาย อยู่ในกลุ่มชายรักชาย อายุ 36 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 รับรู้ผลเลือดเมื่อปีพ.ศ.2541 เนื่องจากป่วยด้วยโรคเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมองจนหมดสติ มีอาการติดเชื้อรุนแรงมากจนเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หลังจากที่ผ่านมาเหตุการณ์ช่วงนั้น ก็ได้อุทิศตัวทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ติดเชื้อในการเรียกร้องสิทธิต่างๆ เช่นสิทธิในการรับยาต้านไวรัส การตรวจเพื่อประเมินภูมิคุ้มกัน ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ และได้เปิดเผยตัวกับสังคมทั่วไปว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่4 (ID 4)

เพศหญิง อายุ49ปี รับรู้ผลเลือดตั้งแต่ปีพ.ศ.2529 เป็นผู้ติดเชื้อในยุคแรกๆของประเทศไทย รับเชื้อจากสามีคนแรก รู้ผลเลือดเมื่อไปรับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล สามีคนแรกหนีไปในขณะที่ตั้งครรภ์ อยู่ในระยะแรกที่ติดเชื้อต้องเผชิญกับความรังเกียจจากบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะนั้นองค์ความรู้ด้านการรักษามีจำกัด เริ่มรับยาต้านไวรัสหลังจากติดเชื้อแล้วกว่า13ปี ผ่านการติดเชื้อจากโรคฉวยโอกาสหลายครั้ง ในปัจจุบันแต่งงานอีกครั้งและมีลูกกับสามีใหม่ 1 คน ทำงานเป็นอาสาสมัครให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์ และให้ความรู้กับผู้ติดเชื้อด้วยกัน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่5 (ID 5)

เพศชายอายุ 46 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเมื่อปีพ.ศ.2545 เพราะมีผื่นที่ผิวหนังผิดปกติแพทย์จึงแนะนำให้ตรวจเลือด และเริ่มรับการรักษาในปีเดียวกัน รับเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ทำงานทางด้านกฎหมายและได้มีโอกาสทำคดีเกี่ยวกับแพทย์หลายครั้งจึงมีมุมมองที่แตกต่างไปจากผู้ให้ข้อมูลหลักรายอื่น ปัจจุบันทำธุรกิจส่วนตัว มีสุขภาพแข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่6 (ID 6)

เพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รับรู้ผลเลือดเมื่อปีพ.ศ.2548 เนื่องจากมีความผิดปกติทางร่างกาย ขาดประจำเดือน น้ำหนักลดลง และมีผื่นผิดปกติที่ผิวหนัง ตรวจเลือดครั้งแรกที่โรงพยาบาลเอกชน พบแพทย์ซึ่งมีความเข้าใจ ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันที เข้ารับการรักษายังโรงพยาบาลของรัฐตามสิทธิของตน ปัจจุบันทำงานในบริษัทเอกชน หลังจากรับรู้ผลเลือดจนถึงปัจจุบันการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ดูแลและระมัดระวังตนเองมากขึ้น และยังได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยกัน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่7 (ID 7)

เพศหญิง อายุ35ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา รับเชื้อจากสามีซึ่งเสียชีวิตแล้วจากการติดเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง ไม่คาดคิดว่าตนจะเป็นผู้ติดเชื้อเพราะใช้ชีวิตอยู่ในกรอบของสังคมมาโดยตลอด เข้ารับการรักษาดังที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ไม่ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนกระทั่งติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา สูญเสียการมองเห็นถาวร หลังจากเข้ารับการผ่าตัดต่อเนื่องหลายครั้ง สามารถมองเห็นได้บ้าง ปัจจุบันยังทำงานในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ดูแลรักษาตัวเองอย่างเคร่งครัด สุขภาพแข็งแรงดี

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่8 (ID 8)

เพศชาย อายุ 78ปี จบการศึกษาระดับปริญญาโท รับรู้ผลเลือดเมื่อปีพ.ศ.2543 ติดเชื้อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ติดเชื้อใหม่ๆและต้องรับการรักษาเสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ในขณะนั้นก็ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรไปพร้อมๆกัน จึงเป็นช่วงชีวิตที่ยากลำบาก ในปัจจุบันทำงานโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน โดยเป็นนักดนตรีรับจ้างตามงานต่างๆ เมื่อได้รับค่าตอบแทนก็แบ่งบางส่วนเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่ประสบปัญหาทางการเงิน


ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่9 (ID 9)

เพศหญิง อายุ44 ปี รับรู้ผลเสียจากการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าตนต้องเป็นผู้ติดเชื้อ เพราะมีพื้นฐานครอบครัวที่ดี และก็ใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวังมาโดยตลอด แต่กลับต้องมารับเชื้อจากสามี ได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจหลายครั้งจากการกระทำของแพทย์ ก่อนจะเข้ารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐนั้น ปรกติใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อต้องเป็นผู้ติดเชื้อจึงต้องเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐซึ่งตนไม่เชื่อมั่นในบริการ และเมื่อได้รับการแสดงท่าทีบางประการจากแพทย์จึงก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อแพทย์มากขึ้น ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อ มีสุขภาพแข็งแรง มีครอบครัวเล็กๆที่น่ารัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่10 (ID 10)

เพศหญิง อายุ49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รับรู้ผลเสียจากอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงจึงเข้ารับการรักษา แพทย์ตรวจพบเชื้อเมื่อปีพ.ศ.2548 ติดเชื้อจากสามีซึ่งเสียชีวิตแล้ว ปัจจุบันทำงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐแห่งหนึ่ง เนื่องจากเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงพบอุปสรรคหลายประการในการเข้ารับการรักษา รวมทั้งการเก็บรักษาความลับเรื่องผลเลือด ปัจจุบันทำงานได้ตามปรกติใช้ชีวิตอยู่กับบุตรสาววัยรุ่นอย่างมีความสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างการให้รหัสข้อมูลผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อ 1 ถึง 4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการให้รหัสผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อ 1

คำพูด	ประเด็นรอง	ประเด็นหลัก
ตรวจเลือดเสร็จคุณหมอก็มาแจ้งผลเลือดว่ามี HIV แต่ตอนนั้นก็ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรเลยนะคะ ก็บอกว่าใช้สิ่งที่คุณกังวลอยู่นั้นมันไม่ใช่เรื่องที่น่ากังวลแต่มันมีอย่างอื่นที่มากกว่านั้นแล้วก็บอกว่ามี HIV อยู่ในร่างกาย แล้วก็ให้คำแนะนำ ก็ให้คำแนะนำในระดับพื้นฐานๆ ก็คือไม่ได้เจาะลึกอะไรมากมายแต่ว่าการให้ข้อมูลตรงนั้น ก็คือเรามีความรู้สึกว่า เรายังไม่ค่อยกระจ่าง ณ ตรงจุดนั้น แล้วตอนนี้ขณะนั้นซึ่งเรารู้ผลเลือดครั้งแรกนี้บางที่เราตั้งรับไม่ทันเรานึกถึงคำถามที่เราจะถาม ตอนนั้นเราก็นึกไม่ออก	แพทย์แค่แจ้งผลเลือด ไม่ให้ข้อมูล ไม่ให้กำลังใจ ทำไปตามหน้าที่	ตรวจรักษาไปตามหน้าที่
เพราะเราเองเราก็ตื้อนึกไม่ออกว่าเราจะต้องทำอะไรจะต้องถามอะไร ก็อาการก็คล้ายๆ กับช็อค คือช็อคมันอาจจะไม่ได้ขนาดนั้น ก็ไม่ได้รู้สึกว่ารับผลเลือดตัวเองไม่ได้ แต่เอ๊ะมันเป็นเราหรือ มันใช่หรือ มันจริงๆ หรือ	ช็อค ยังรับผลเลือดไม่ได้ แพทย์ไม่เข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อ	จุดเริ่มต้นของความทุกข์ จมอยู่กับความทุกข์
หลังจากวันนั้นก็มีความรู้สึกว่าเราก็ไม่ได้ไขว่คว้าที่จะดูแลรักษาต่อ ณ วันนั้นก็คิดว่าคงจะปล่อยไปตามยถากรรมมันอาจจะจะเป็นเพราะในจุดนั้นนะ เรามีความรู้สึกว่า เราก็คงปล่อยอะไรจะเกิดก็คงจะต้องเกิด	ไม่มีข้อมูล ไม่รักษา	ผลจากการที่แพทย์ทำไปตามหน้าที่เท่านั้น
ตอนนั้นเหมือนกับยังตั้งสติไม่ได้ ก็คิดว่าถ้ามันมีค่าเหล่านี้วันนั้นเราอาจจะเดินต่อไปอีก ไม่ใช่แค่กลับไปบ้านแล้วปล่อยตามยถากรรม	ถ้ามีข้อมูลจะเข้ารับการรักษาได้	ถ้าแพทย์ใส่ใจ ให้ข้อมูลคนไข้เข้ารับรักษาได้เร็ว
ทำให้เรารู้สึกว่า เราไม่รู้จะไปทางไหนต่อคือถ้าเราไม่ชวนขวดยหาข้อมูลต่อ มันก็คือจบตรงนั้นแล้วแรกๆ ก็เป็นความรู้สึกอย่างนั้นจริงๆ ก็คือไม่ชวนขวดยเลยหลังจากปี 40 ก็ไม่คิดที่จะทำการรักษาต่อ	ไม่มีข้อมูลไม่รักษา	ผลจากการที่แพทย์ทำไปตามหน้าที่เท่านั้น

<p>คือไม่รู้เหมือนกันว่า ในส่วนของความรู้สึกของ หมอตรงนั้น วันนั้นเค้าประเมินอาการว่าอาจจะ เป็นตัวเรา เป็นคนที่ไม่ได้แสดงออกถึง ความรู้สึกมากมายนัก คือ เค้าอาจจะจับไม่ได้ ว่าเราซ็อก เพราะเราไม่ได้มีอาการพุ่มพวย ร้องไห้ ไม่ได้มีอะไรทั้งสิ้น แต่ถามว่าลึกๆคือเรา ซ็อกแต่อาการของเรามันไม่ได้แสดงออกมา มาก แต่ถามว่าเรานิ่งก็คือเราอึ้งก็ไม่ได้รับอะไร ตอนนั้น ก็คิดว่าอารมณ์ตรงนั้นหมออาจไม่ได้ รับรู้</p> <p>ก็มีความรู้สึกว่าก็ปล่อยมันไปตามยถากรรม ก็ อะไรจะเกิดก็เกิดเมื่อถึงเวลา จะต้องตายก็ตาย ณ เวลานั้นที่เดินออกมา จนกระทั่ง กลับบ้าน ด้วย แล้วก็ใช้ชีวิตแบบนี้อีกซักกระยะหนึ่ง แต่ บางครั้งเราก็มีความรู้สึกว่า พอมันไม่ได้ข้อมูล แบบนั้นเหมือนมันหมดแล้วทุกอย่าง เราก็คิดหวัง ของเราไปเรื่อยๆว่าจะอยู่ได้อีกแค่ไหน เดี่ยวก็ ต้องตาย คิดเมื่อไหร่ก็เมื่อนั้น คิดแบบนี้ เหมือนต้องยอมรับสภาพ</p>	<p>ซ็อก ไม่แสดงออกมามากภายนอก คิดถึงความตาย ไม่มีข้อมูลไม่รักษา ไม่มีกำลังใจ แพทย์ไม่รับรู้ความรู้สึกภายใน</p>	<p>ผลจากการที่แพทย์ทำไปตาม หน้าที่ ไม่ให้ข้อมูลเพียงพอ ไม่ใส่ใจความรู้สึก</p>
<p>ถ้าวันนั้นเค้าให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคให้ชัดเจน โรคนี้มันมีระยะเวลาแบบนี้ต่อไปมันจะเกิด แบบนี้ ถ้าเราจะไม่ให้มันเกิดมันจะต้องเป็น แบบไหน ยังไงทำอะไรหรือควรจะไปหาใครที่ ไหน หรือมีช่องทางที่จะส่งต่อไปได้อีก หนูควร จะไปหาคุณหมอเฉพาะทางตรงนี้นะ แต่คำพูด เหล่านั้นวันนั้นมันไม่มี มันมีแค่การดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปเรามีความรู้สึกว่าเราจะเดินทางไหน ต่อเราก็ยังคิดไม่ออกนะ ณ ตอนนั้น คือตอนนั้น เหมือนกับยังตั้งสติไม่ได้ คิดว่าถ้ามันมีคำ เหล่านี้วันนั้นเราอาจจะเดินต่อไปอีก ไม่ใช่แค่ กลับไปบ้านแล้วปล่อยตามยถากรรม ทำให้เรารู้สึกว่า เราไม่รู้จะไปทางไหนต่อคือถ้า เราไม่ชวนขวายหาข้อมูลต่อมันก็คือจบตรงนั้น</p>	<p>ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนจากแพทย์ ขณะรับรู้ผลเลือด ผลของการที่แพทย์ไม่ให้ข้อมูล เพียงพอ</p>	<p>สิ่งที่ต้องการจากแพทย์ขณะแจ้ง ผลเลือด</p>

<p>เราก็คิดหรือประเมินตนเองไปเรื่อยๆจะอยู่ได้อีกแค่ไหน เดี่ยวเราก็ต้องตายแล้วนะอะไรอย่างนี้ก็คิดเมื่อไหร่ก็เมื่อนั้น คิดแบบนั้น</p>	<p>คิดถึงความตาย</p>	<p>สาเหตุของทุกข์ในใจ</p>
<p>ก็พอเรานึกถึงคนข้างหลังอะไรต่างๆก็ทำให้เราตั้งความรู้สึกนั้นกลับคืนมาเหมือนมีสติกลับมา เราก็คิดว่า อืมไม่เป็นไรเราจะอยู่แค่นี้ก็ชั่งแต่อยู่เราต้องอยู่เพื่อใครหรือเพื่ออะไรซักอย่างจากนั้นก็นึกถึงแม่ ถ้าเราตัดสินใจไปแม่เราจะต้องเสียใจ เรายังไม่ได้ทำอะไรให้แม่รู้สึกภูมิใจ จะเหลือเวลาอีกสักเท่าไรก็ช่างเถอะเราต้องอยู่แล้วเราต้องกลับมาแล้ว</p>	<p>คนในครอบครัวทำให้อยากอยู่ต่อ</p>	<p>ยึดสู้กับโรคร้าย</p>
<p>ก็มีการพูดคุยกัน แต่ตอนนั้นก็ยังอยู่ได้อีกนานเพิ่มข้อมูลเองเพิ่มว่าเรายังมีเวลาอยู่ได้อีกนานนะคะแล้วก็ทุกวันนี้ก็มียาที่ช่วย ตอนนี้นั้นยังไม่เข้า เราก็อังมีความรู้สึกว่าจะเอะเราก็อังมีความเป็นห่วงของการเข้าถึงยาอยู่ ณ ตรงจุดนั้น แต่เราก็อังรู้สึกว่าเอะมันก็ยังมืทางไปต่อได้</p>	<p>ได้ข้อมูลมีแนวทางรักษา มีกำลังใจ ได้รับกำลังใจจากแพทย์</p>	<p>ยึดสู้กับโรคร้าย</p>
<p>เริ่มแรกเข้ามาก็ไม่ได้มาบอกเลยว่าเป็นตรงนี้ แต่พอหลังจากที่พูดคุยแล้วเราก็อเลยบอกว่าจริงๆแล้วนี่ไม่ต้องเจาะก็ได้เพราะรู้ผลเลือดแล้วจริงๆแล้วก็เจาะมาถึง 2 ครั้งแล้วคือ รู้แล้วว่า เป็นบวกแต่อยากที่จะเข้ามาเริ่มการรักษา</p>	<p>ไม่ไว้ใจไม่บอกความจริง</p>	<p>ถ้าไว้ใจให้ข้อมูลที่ถูกต้อง</p>
<p>มีโอกาสนให้เราได้ถาม โอกาสให้เราได้พูดนะคะคือมีเวลาจะพูดคุย แล้วมีเวลาที่จะแนะนำในเรื่องอื่นๆด้วย ในเรื่องอื่นๆซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวกับโรคโดยตรงนะ เรามีปัญหาในเรื่องอื่นๆสุขภาพจิตเอะอะไรเอะก็ใส่ใจ ก็สามารถที่จะให้คำแนะนำเราได้ เลยตัดสินใจว่าโอเคเรามาถูกที่แล้ว ตัดสินใจที่จะรักษาตัวตรงนี้</p>	<p>ให้โอกาสพูด ถาม ใส่ใจเรื่องอื่นๆด้วย</p>	<p>ใส่ใจในทุกมิติ</p>
<p>การให้คำแนะนำนี้เหมือนกับว่า คำใส่ใจในทุกมิติที่เรามีปัญหาอยู่นะคะ บางครั้งไม่ได้รอให้เราถาม แต่บางที่เหมือนกับถามนำเราว่าแล้วเดี๋ยวในส่วนนี้จะมืปัญหามั้ยอะไรต่างๆ คือเรา</p>	<p>เปิดประเด็น ถามนำ ใส่ใจในทุกปัญหา</p>	<p>ใส่ใจในทุกมิติ</p>

<p>เอง เราก็ใช่ บางทีถามมานี้ มันตรงกับที่เรา กำลังคิดอยู่แล้วเราก็ เออนั้นนะสิ่งนี้ที่เราควร จะได้ถาม เราควรจะรู้</p>		
<p>หมอบใช้เวลากับคนไข้แบบ ไม่รีบร้อน ทั้งๆที่ คนไข้ก็เยอะไม่ได้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ต้องรอคิวกัน ถามจนมีความรู้สึกที่เราเคลียร์ ถ้าเรายังไม่มีความรู้สึกที่เคลียร์มัน หรือบาง ทีอาจจะไม่ใช่ด้วยคำพูด อาจจะด้วยสีหน้า หมอจะไม่ปล่อยเราออกมา จะไม่ปล่อยเรา ออกไป เหมือนกับต้องให้เคลียร์ทุกเรื่อง แล้วก็ จึงจะปล่อยให้เราออกไป ยังมีปัญหาอะไร อีกมั๊ย บางทีอ่านจากสีหน้าเราได้ด้วย</p>	<p>ให้เวลา ใส่ใจ ไม่เร่งรีบ</p>	<p>สื่อสารจนกระจ่างด้วยหัวใจ</p>
<p>เราเริ่มมีความคิดว่านั้นคือภาพที่เราเห็นคนที่ เรารู้จัก เพื่อนฝูงนี้ ซึ่งฆ่าตัวตายกันไปก่อนทั้ง ที่ยังไม่เกิดอะไรขึ้นเลย เราก็มีความรู้สึกว่ เสียตาย ถ้าเรามีโอกาสที่จะช่วยอะไรได้ ถ้าเรา รู้อะไรมากขึ้น เยอะขึ้น เราอาจจะช่วยคน เหล่านี้</p>	<p>ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น</p>	<p>เกิดความเปลี่ยนแปลงในจิตใจ</p>
<p>เพราะจริงๆวันนั้นเป็นวันนัดผ่า วันนั้นคือวันนัด ผ่าตัดแต่พอตีผลเลือดมีปัญหา ซึ่งเราก็งงตั้งแต่ ตันแล้วว่าเอ๊ะ ทำไมเรามารอหน้าห้องผ่าตัด แล้วก็ไม่ได้ผ่า รอานานมาก ซึ่งมันผิดปกติของ การไปหาหมอบ แล้วก็มีการให้เราไปพบในอีก ห้องหนึ่งแล้วหมอกก็แจ้งว่าผ่าไม่ได้แล้ววันนี้ เพราะมีเรื่องอื่นซึ่งเร่งด่วนกว่าก็คือการติดเชื้อ ของคุณ เคื่าก็บอกว่าสิ่งที่เราเป็นอยู่มันไม่น่า กล้ว ก็เป็นก้อนไขมันนี้แหละก็คงไม่มีอันตราย อะไร แต่สิ่งที่หมอกำลังจะบอกมันน่ากลัวกว่า แล้วก็ผลสุดท้ายก็ไม่บอกต่อว่าคุณไปรอผ่าตัด หรืออะไร ก็จบไปเลย แต่ความรู้สึกของเราก็คือ ว่าเหมือนหมอบไม่ผ่าตัดให้ และหมอกก็พูดตรงๆ ว่าไม่ผ่า</p>	<p>ไม่ผ่าตัดตามที่นัดหมาย</p>	<p>ปฏิเสธการรักษา</p>

<p>ก็มีความรู้สึกว่าคุณที่ติดเชื้อมันจะผ่าตัดไม่ได้ เชื้อแบบนั้นโดยตลอด ณ ตรงจุดนั้นมันเป็น ความเชื่อที่เรายังเชื่อผิดๆอยู่เราก็มีภาระงานที่นี้ ความไว้วางใจมันถึงเกิดที่นี้ค่อนข้างมาก เพราะว่าเราก็ไม่เคยคิดว่าตกลงคนที่ติดเชื้อมัน ผ่าตัดได้เนาะอะไรอย่างนี้คะ แล้วเราก็ได้ตรง นั้น แต่ถามว่าความรู้สึกมันเกิด มันไม่ได้เกิด ณ วินาทีนั้น แต่ความรู้สึกพอเราเจอข้อ เปรียบเทียบมันเกิดว่า เออตรงนั้นมันกระทบ กับเราจริงๆนะ ถ้าวันนั้นเรารู้ว่าวันนั้นเราก็คงจะ ผ่าตัด</p>	<p>ความรู้สึกเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ รู้ว่าแพทย์ปฏิเสธการรักษา</p>	<p>แพทย์ไม่คำนึงถึงผู้ติดเชื้อก่อน ตนเอง</p>
<p>ในอดีตต้องยอมรับจริงๆว่า ถ้าเราไม่มีข้อมูล เรื่องสุขภาพไม่ว่าจะของตัวเองหรือของใคร ก็ตาม แต่เราจะเชื่อทั้งหมดที่หมอบอก หรือ บางทีหมอบอกไม่ได้บอก แต่ทำที่ที่หมอกำลังสื่อกับ เรา คิดว่าเราจะต้องแบบนั้นเราจะต้องแบบนี้ เราก็เชื่อแบบนั้นจริงๆ ณ ตรงนั้น ถ้าไม่ได้มี ข้อมูลอื่นๆมาสนับสนุน หรือมีอะไรต่างๆที่ เปรียบเทียบระหว่างที่ที่เรารู้สึกว่าพึงพอใจกับที่ ที่เรารู้สึกว่าไม่พึงพอใจ คือถ้าไม่มีจุดที่ เปรียบเทียบกันนี้เราก็จะไม่รู้สึกถึงความ แตกต่างแล้วเราก็จะเชื่อแบบนั้นอยู่ตลอด</p>	<p>ไว้วางใจแพทย์เป็นพื้นฐาน</p>	<p>ไว้วางใจแพทย์ตั้งแต่ก่อนรักษา</p>
<p>ขณะนั้นคิดว่าถ้าเราผ่าตัดมันอาจจะ เป็น อันตราย อาจจะติดเชื้อซึ่งคุณหมอบอกไม่ได้บอก มาโดยตรง แต่ก็ทำให้เราคิดไปแบบนั้น อย่าง นั้นก็ยังไม่ต้องผ่า ไม่ผ่าก็ไม่ผ่า ณ ขณะนั้นก็มี ความรู้สึกว่าคุณที่ติดเชื้อมันจะผ่าตัดไม่ได้ เชื้อ แบบนั้นโดยตลอด แต่ถ้าตอนนี้คิดว่าหมอบอก อาจจะกลัวว่าจะพลาดจะติดเชื้อจากเรา ตอน นั้นเชื่อว่าหมอบอกเป็นห่วงเรา แต่ความเชื่อมัน ความไว้วางใจมันถูกเปลี่ยนเพราะข้อมูล เพิ่มขึ้น แต่ขณะนี้คิดว่าไม่น่าจะใช้ คุณหมอบอก อาจจะคิดว่าไม่อยากจะเสี่ยงกับเราจริงๆ นี่ก็</p>	<p>แพทย์คิดถึงความปลอดภัยของตน มากกว่าผู้ติดเชื้อ</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไม่ไว้วางใจ มากกว่าผู้ติดเชื้อ</p>

<p>คือความคิด ตอนนั้นคุณหมอจะคิดอะไรเราก็ไม่อาจจะรู้ได้ เมื่อผ่านมาแล้วถึงจะรู้ว่ามันมีผลกระทบกับเรานะตอนนี้ เพราะถ้าวันนั้นรู้เราคงจะผ่า</p>		
<p>หมอก็เลยบอกว่า หมอยอมรับจริงๆตัวหมอยเองไม่กลัว หมอว่าอย่างนี้ คือเราก็จะเริ่มเห็นภาพชัดเจนในโลกนี้ นั่นคือความกลัวของบุคลากรทางการแพทย์ เพราะหมอใส่ถุงมืออยู่แล้วแต่ผู้ช่วยหมอเค้กแล้ว เค้กขอร้องไม่ให้รับ case นี้ นั่นคือข้อเท็จจริง คือถ้าไม่มีข้อมูลมาเราก็คงจะเชื่อ หรือถ้าเป็นแบบเดิมๆที่เราไม่ได้มีข้อมูลก็คงจะเชื่ออีก ว่าด้วยความหวังดี ว่าด้วยความเป็นห่วงแต่พอดี เรามีข้อมูล support ซึ่งเราถามคุณหมอถึงสองท่านว่าเราทำได้มั๊ย คุณหมอสองท่านที่เรารักษาอยู่ก็ยืนยันว่าเราทำได้ แต่คุณหมอก็บอก คุณหมอจะยอมทำให้หนูรีเปลา่หมอยังพูดแบบนี้อยู่ เพราะว่า คือ เออหนูไม่ได้กลัวหมอ แต่หมอยจะกลัวหนู จะอะไรประมาณนั้น เราก็เลยรู้ตรงนี้</p>	<p>แพทย์ยอมรับว่าปฏิเสธการรักษาเพราะกลัว</p>	<p>ปฏิเสธการรักษา</p>
<p>ใส่ใจ คุยกับเรา สนใจ สามารถที่จะรู้ว่าขณะนี้เรารู้สึกอย่างไร อาจจะจากการพูดคุย การสังเกต จากอะไรก็แล้วแต่ แล้วก็สนใจ สิ่งที่เราได้พูดได้คุยแล้วเราหลุดไปจากมันแล้ว หรือเราคลายความวิตกกังวลแล้วจริงๆรีเปลา่จะคะ ถ้าหมอสสามารถรู้ได้แบบนี้ นะคะเรา ก็จะเป็นจุดที่ทำให้เรา เชื่อมันมากขึ้น ข้อมูลที่ให้ก็มีข้อมูลทางเลือกให้เราด้วย ถ้าจะทำแบบนี้ก็ได้ผลที่ได้ก็จะเป็นแบบนี้ มีอีกทางหนึ่ง ถ้าไม่เอาแบบนี้ก็จะมีแบบนี้แล้วผลที่ได้ก็จะเป็นแบบนี้ เราก็จะได้เลือกได้ เออถ้ามันผิดพลาดอะไรเราก็รู้สึกว่าเป็นการตัดสินใจของเราเองซึ่งเราได้เลือกแล้วเราก็ยังมีความรู้สึกที่อ้อเราเลือก</p>	<p>ไว้ใจแพทย์ที่ใส่ใจ ได้รับความรู้สึกให้โอกาสผู้ตัดสินใจตัดสินใจ</p>	<p>ให้มีส่วนร่วมในการรักษาและตัดสินใจ</p>

<p>อย่างเช่นว่าความรู้สึกบางประการของเราซึ่งอาจจะแตกต่างจากเค้า คือถ้าหมอไม่รู้</p> <p>อย่างเช่นว่า ถ้าถามว่ากลัวตายไหม ก็กลัวในระดับหนึ่ง ถ้าถามว่ากลัวตายกับห่วงสววย ห่วงสววยไว้ก่อน ซึ่งจะมีคนที่เราจะเข้าใจ ซึ่งหมอทุกคนจะเข้าใจเรามากกว่ามันเป็นแบบนี้ ซึ่งถ้าคุณหมอเข้าถึงตรงนี้ได้ เหมือนอย่างที่เราเจอ คุณหมอประเมินรู้ เราน่าจะเป็นแบบนี้เป็นแบบนี้ เราก็จะมีความรู้สึก ว่า ใช้เลยสิ่งที่เราต้องการ คือเข้าใจในส่วนที่เป็นเราด้วย ไม่ใช่มองแค่ว่าหรือว่าหลายๆคนที่พูดว่า จะเอาสววยกะตายจะเอาอันไหน หรือไม่สววยแต่อยู่ได้อีกยาวนาน บางทีถ้าเราตอบคำถามขอตายดีกว่า จริงๆเราก็ไม่กล้าคะ เราก็ไม่กล้า ไม่กล้าจะพูดกับหมอในคำต่างๆเหล่านั้น ตรงนี้ถ้าคุณหมอสามารถเข้าใจคนไข้ หรืออาจจะประเมินเป็นกลุ่ม ก็ได้ กลุ่มนี้เค้ามีความรู้สึกไม่เหมือนคนอื่นแบบนี้ แบบนี้ ก็สามารถที่จะเข้าถึงเค้าได้ ก็น่าจะเพิ่มความไว้วางใจได้มากขึ้น</p>	<p>ขอให้แพทย์เข้าใจจิตใจและความต้องการของผู้ติดเชื้อ</p>	<p>ต้องการแพทย์ที่เข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อ</p>
<p>แต่ถ้าเราเจอหมอมือที่ทำงานไปตามหน้าที่เท่านั้น รักษาก็รักษาตามหน้าที่คือไม่ได้ใส่ใจเลย เราก็จะมีความรู้สึก ว่า บางครั้งความไม่เข้าใจ ทำให้ไม่ยอมรักษา ความไม่เข้าใจ ถามว่ามันเป็นข้อผิดพลาดของหมอหรือเปล่า ก็ไม่ใช่ เค้าทำตามหน้าที่อย่างถูกต้อง ให้การรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานทุกอย่าง แต่พอความที่ไม่ได้ใส่ใจซึ่งกันและกัน เค้าก็ไม่ได้เข้าใจคนไข้เฉพาะ ก็อาจจะทำให้คนไข้คนนั้น นอนโรงพยาบาลก็เท่านั้น หรือทั้งที่รู้ตัวเองว่าป่วยเป็นโรคร้ายก็ตายซะดีกว่า เพราะไม่อยากจะมาเจอ แล้วก็มี ความรู้สึก ว่า คนในโลกไม่มีใครเข้าใจเค้า หมอที่รักษา เค้าจะฝากชีวิตไว้กับคนที่มีความรู้ ที่ จะรักษาเค้าก็ยังไม่เข้าใจเค้าอีก เพราะฉะนั้นก็</p>	<p>ต้องการมากกว่าการดูแลทางกาย พบแพทย์ที่ไม่ใส่ใจไม่ยอมรักษา</p>	<p>ผลของความไม่ไว้วางใจ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

ปล่อยๆไม่เห็นจะต้องรักษา		
ถ้าสมมติว่าเจอหมอที่ดูแลเอาใจใส่ทำให้เรา อยากมา อยากมาเรื่อยๆ ถ้าเราป่วยเดี่ยวเราก็ อยากมาหาหมออีก อยากมาคุยกับหมอ คุย แล้วสบายใจ กลับไปก็รักษาตัวเองหาย แถมได้ ความสบายใจ เพราะฉะนั้นถ้าเจอหมอแบบนี้ การที่จะไปซื้อยามินเองนี้จะน้อยลง เพราะทุก คนอยากมาหาหมอ เจ็บไข้ได้ป่วยนิดหน่อยก็ อยากมาหาหมอดีกว่า	ไว้ใจแพทย์ก็จะมาพบแพทย์	ผลของความไว้ใจใจต่อแพทย์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการให้รหัสผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2

คำพูด	ประเด็นรอง	ประเด็นหลัก
คือมีคำพูดที่ไม่ดี บอกตรงๆว่ามีคำพูดที่ไม่ดีกับคนไข้ คือ อย่างเราไม่รู้ว่าเรามีผิวหนังที่เป็นผื่น เราไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร ซึ่งเราเจอคุณหมอครั้งแรกคุณหมอบอกว่า คุณหมอตะโกนสั้นมาก คือโตะที่โรงพยาบาล.....จะเป็นโตะติดๆกัน ตะโกนสั้นว่าคุณมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ คุณแน่ใจได้ยังไงว่าเพศสัมพันธ์คุณปลอดภัย แล้วเราก็นำขาไปเลย	คำพูดไม่ให้เกียรติ ไม่ใส่ใจความรู้สึกผู้ติดเชื้อ	ไม่ให้เกียรติ
คือเราไม่กล้าบอกแล้วไงที่เราเคยมีเพศสัมพันธ์ มันเหมือนเป็นตราบาป เหมือนมีความผิด ทั้งๆที่เราก็มีแฟนคนเดียวแล้วเราก็ออยู่กันมา 10 ปี เหมือนมันเป็นตราบาปมากนะ	ไม่ไว้ใจ ไม่บอกความจริง รู้สึกผิดในใจ	ไม่ไว้ใจแพทย์ ไม่บอกความจริง
คือเหมือนเค้าสอนนักศึกษาแพทย์ไง แต่ว่าคุณควรจะไปปิดม่านในการสอน ไม่ใช่ว่าคุณจะมาสอนต่อหน้า คือไม่แน่ใจว่าเค้าคิดว่าเราฟังออกมัยคือคุณจะไปแน่ใจได้ยังไง คือคนไข้บอกคุณก็เชื่อคนไข้หรือว่าเค้าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ เรารู้สึกเหมือนมันเป็นตราบาปแล้ว คือเราไม่ได้แต่งงานมันไม่ได้ใช่นางไง มันเป็นนางสาว เราก็เลยไม่กล้าบอก คือเราก็ดัดใจเราก็บอกว่า ไม่มีค่ะ มันเป็นความรู้สึกว่าไม่กล้าแล้วไง เจอจากคนแรกมาก็อายพอควรอยู่แล้ว เออก็เลยตายแล้ว โรงพยาบาลที่สอง	ไม่ให้เกียรติ ไม่ใส่ใจความรู้สึกผู้ติดเชื้อ	ไม่ให้เกียรติ
เค้าก็บอกให้มาอีกครั้งนึง คือขอโทษนะถ้าฉันก้าวออกไปฉันจะไม่กลับเข้ามาอีกแล้วอะไรอย่างนี้ ก็คือ ไม่มีควมไว้ใจกับหมอเลย พูดจากใจเลยนะคะ	ไม่ไว้ใจไม่มาพบอีก	ผลของความไม่ไว้ใจ ไม่กลับมาอีก
คือตอนแรกที่เราเข้าไปเราก็มีความรู้สึก ฉันจะต้องใส่หมวก ใส่แว่นตาดำ ใส่วิก ใส่อะไรไว้เปล่าอะไรอย่างนี้ คือรู้สึกว่าไม่อยากเจอใคร	ต้องการปิดบังตัวเอง	กลัวความลับเรื่องผลเลือด

<p>เค้าก็จะพูดกับเราดีมาากแล้วเค้าก็จะไม่ถามถึงสิ่งที่เราเคยเป็นมา ไม่ถามชื่อ ไม่ถามนามสกุล เค้าเข้าใจว่ามันเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน คือเค้าจะไม่ถามเรื่องพวกนี้เลยว่า ติดมาจากไหน มันเป็นการย่นแผลที่ไม่ควรจะต้องย่นแล้ว คือมันเป็นไปแล้ว คุณหมอเค้าก็จะเข้าใจ เค้าก็จะบอกว่าต้องกินยังไง ต้องดูแลยังไง หมอที่.....</p> <p>เค้าเป็นหมอที่ต้องได้รับการอบรมมาดีมากๆ นะคะ ก็คือว่าเค้าจะเข้าใจคนไข้ แล้วก็น่ารักทุกคน ตั้งแต่พนักงาน ผู้ช่วยพยาบาล จนถึงคนเจาะเลือด คือเค้าน่ารัก ดีมากเลยคะ ดีมากเลย ต้องบอกอย่างนั้นเลย คือเค้าจะไม่มาก้าวก่าย ก็คือต่างคนเค้าก็จะไม่ยุ่ง เค้าก็จะพูดกับเราดีนะคะ แล้วก็จิตใจแพทย์ คือจริงๆโรคนี เป็นโรคที่ต้องควรคู่กับจิตแพทย์นะคะ เพราะว่ามันมีภาวะจิตตกอย่างรุนแรง คือใครที่ไม่อยู่ตรงจุดนี้จะไม่เข้าใจ</p>	<p>ให้เกียรติ เข้าใจความรู้สึก ไม่ตอกย้ำแผลในใจ</p> <p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p> <p>ประสบการณ์ที่ดีเพิ่มความไว้วางใจ</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้ใจ</p> <p>แพทย์ยอมรับ เข้าใจ</p> <p>การเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ</p>
<p>มันมีความรู้สึกว่าทำไมคุณหมอต้องประจานเราต่อหน้าคนหลายๆคน ทำไมคุณหมอต้องมาบีบบังคับให้เราบอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มึ้ย คือเรื่องนี้มันเป็นเรื่องส่วนตัวนะ สังคมมันก็ตราหน้าอยู่แล้วคนที่เป็นอย่างนี้ มั่ว ชั่ว เลว แล้วเรารู้สึกว่าคุณหมอไม่แฟร์กับเราพูดซะเสียงดัง แล้วคนอื่นก็มองเราเป็นจุดเดียวเราไม่ได้ไปได้ ตำแหน่งนางสาวไทยมาทำให้แบบว่าคนต้องมามองเราด้วยสายตาอย่างงั้นนะ มันไม่แฟร์ ตอนแรกก็โมโห แต่ก็ปล่อยวาง ปล่อยไป ก็คือเจ็บ</p>	<p>ความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อโดนประจาน</p>	<p>แพทย์ไม่ให้เกียรติ ส่งผลให้ไม่ไว้วางใจ เจ็บปวด</p>
<p>เค้าจะแบบว่าเออ ผลเลือดคุณติดเชื้อ คือเค้าจะบอกให้เราทำใจก่อน แต่เราขอมรู้ตัวอยู่แล้ว เราทำใจไว้อยู่แล้ว ก็คือทำใจได้ในระดับนึงแล้ว ก็คือมาเจอกับคุณหมอมที่พูดดีๆ แล้วก็ให้</p>	<p>พบแพทย์ให้กำลังใจ ยอมรับ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องมีกำลังใจ</p>	<p>แพทย์ช่วยให้ผ่านช่วงความทุกข์เร็วขึ้น</p> <p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>กำลังใจว่า อยู่ต่อได้ไม่ต้องเครียด คือเดี๋ยวนี้ มันไม่เหมือนกับสมัยสิบกว่าปีที่แล้วมันจะนำ กลัว มันจะมียากินอะไรี่ เราก็โอเค โอเค ก็คือ ร้องไห้ เสียใจ แต่มันก็ไม่เศร้าเท่ากับสองโรงพยาบาลแรกๆไปเจอนะคะ</p>		
<p>คุณหมอเค้าก็อธิบายว่าคุณมีสิทธิที่จะรักษาที่ ไหน แล้วก็ให้ข้อมูล ก็เลยมานั่งบรูทสมองใหม่ คือเราจะต้องทำยังไง คือวางระบบในการรักษาของเรา พอมาเจอกับคุณหมอมืดๆ แล้วก็ให้ กำลังใจว่า อยู่ต่อได้ไม่ต้องเครียดนะ คือเดี๋ยวนี้ มันไม่เหมือนกับสมัยสิบกว่าปีที่แล้วมันจะนำ กลัว มันจะมียากินอะไรี่</p>	<p>แพทย์ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิม ความสำคัญของแพทย์ในการแจ้ง ผลเลือดและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง</p>	<p>รู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ฮึดสู้กับโรคร้าย</p>
<p>คุณหมอเค้าจะไม่มองไปในอดีตของเรา ไม่ไป เจาะว่าเธออะไรี่งี้ แล้วก็ไม่ประจานเรา แล้วก็คือเข้าใจ กล้าจับมือเรา คือกล้าพูดกับเรา จะเป็นลักษณะอย่างนั้นนะคะ คือทำให้เรารู้สึกดี ไม่ใช่โอ้อโฮ พอรู้แล้วซึ้งคลุกดินตาตั้งเป็นแถบๆ อะไรอย่างนี้</p>	<p>ไม่แสดงท่าที่รังเกียจ ไม่ตอกย้ำ</p>	<p>สื่อสารด้วยท่าที่ไม่รังเกียจ ลักษณะแพทย์ที่ไว้ใจ</p>
<p>คุณหมอสองโรงพยาบาลแรกเนี่ย เค้าถอยเก้าอี้จาก ตัวเรา คือรู้สึกว่หน้าจะชะงัก ก็ถอยออกอะไรี่ ังี้ โรงพยาบาลแรกๆเลยว่ฉันไม่ปรกติ เราก็เลย แบบว่าเออ แอ่นะ พอไปเจอที่นั่นนะ เออแบบ ว่าการเป็นหมอเนี่ยมันต้องใช้ใจด้วยนะคะ ไม่ใช่ว่ใครจะเรียนได้นะคะ คือถ้าคุณไม่มีใจ ไม่มีจรรยาบรรณอย่ามาทำเลยอาชีพนี้ มัน เสื่อมเปล่าๆ</p>	<p>แสดงท่าที่รังเกียจ เจ็บอยู่ภายในใจ</p>	<p>แพทย์แสดงท่าที่รังเกียจ ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p>
<p>พอมารู้หมอที่โรงพยาบาลนี้ก็โอเค เรากล้าเปิด มากขึ้น แล้วก็พอมารู้ทัศนคติที่ดี ก็ต้องมา เจอสิ่งที่เลวร้ายกับคุณหม่อีกสองท่านก็คือเรามีภาวะทอลซินอักเสบคือพอเราอยู่ในโลกที่เป็น ของเรา เราได้อยู่กับคุณหมอมืดๆแล้วพวกเราคำ จะเข้าใจพวกเขา แต่พอเราหลุดก้าวออกจาก</p>	<p>แพทย์ที่เข้าใจช่วยให้มีกำลังใจ ประสบการณ์ในการพบแพทย์ส่งผล ต่อความไว้วางใจ</p>	<p>ความสำคัญของความไว้วางใจ</p>

<p>ประตูห้องไปเนี่ย มันจะไม่ใช่โลกของเราแล้ว เราจะกลายเป็นคนที่ผิดปรกติ</p>		
<p>คุณหมอเค้าบอกว่าที่ไม่ผ่าให้ไม่ใช่อะไรหรอก เพราะคุณเป็นเอดส์ เพียงแค่เราหลุดออกมาอีก โลกนี้เนี่ย คือหลุดจากสิ่งที่เรารักษา คือไม่ผ่าให้ เพราะคุณติดเชื้อ ตอนแรกเค้าบอกเป็นเอดส์ ก่อน เอะ ระวังคำว่าเป็นเอดส์กับติดเชื้อเนี่ย มันกำกวม คือเป็นผู้ติดเชื้อนี้มันฟังแล้วดูตีกว่า บอกว่าเป็นเอดส์ ไม่รู้เนาะ คือมันเป็นโรคเดียวกันแต่รู้สึกว่ามันสมูทกว่าก็คือน้ำตามันก็ไหล คือมันก็เหมือนโดนถูกทูปหัว คือตอนแรก ก็คือมีความรู้สึกดีกับโรงพยาบาลที่เรารักษาเราอยู่ แล้วอะ พยาบาลน่ารัก คุณหมอน่ารัก ดูแลดี เรามีอะไรเราก็อยากจะบอก ทำให้เรารู้สึกว่าต่อไปถ้าจะตายด้วยอะไรหรือฉันจะเป็นอะไรไป ฉันจะไม่ไปโรงพยาบาลไหนอีกเลย นอกจากจะเป็นคุณหมอที่รู้ว่าฉันเป็นอะไร ฉันจะไม่เอาหน้าของฉันเนี่ยไปให้ใครรู้จักแล้วว่าฉันเป็นอะไร</p>	<p>ปฏิเสธการรักษา ยอมตายไม่รักษาถ้าแพทย์แสดง ความรังเกียจ ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p>	<p>การเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของ ความไว้วางใจ ผลของความไม่ไว้วางใจจะไม่ ยอมรับรักษา</p>
<p>เพราะคุณเป็นอย่างนี้ผมเลยทำให้คุณไม่ได้ ถ้าคุณไม่เป็นอย่างนี้ผมทำให้คุณไปแล้ว แล้วการที่คนคนหนึ่งจะต้องแบกหนองตลอดเวลาแล้ว ภูมิคุ้มกันเค้าไม่ดี ก็ต้องบอกว่าไม่มีใครอยากเป็นโรคนี้ ฉันไม่รู้ว่าคุณนอนของฉัน คือจริงๆไม่ อยากเรียกว่าคุณนอนขอเรียกว่าแฟนแล้วกันก็มี มาคนเดียว เรายังไม่รู้เค้าติดไม่ติด มันไม่ได้ บวกอยู่ตรงหน้าอย่างนี้ แล้วถามว่าการที่เรา มีเพศสัมพันธ์เนี่ย เรามองว่าเราไว้ใจ คือมันไม่มี แล้วสมัยนี้ เตี้ยวะนะจะไปเจาะเลือดก่อน จูงมือ กันไป มันไม่ใช่ แล้ววัยของเราเนี่ยมันสมควร กับการมีครอบครัวแล้ว อายุเยอะแล้วอะ เรายัง ไม่รู้ว่าเราจะโชคดีหรือโชคร้าย เอ้อ แต่คุณหมอ</p>	<p>ถูกปฏิเสธการรักษา</p>	<p>สิ่งที่เกิดในใจจากการที่แพทย์ ปฏิเสธการรักษา</p>


มาพิพากษาเราแล้ว เราก็เลยแบบเสียใจมาก		
คือเราก็ผิดตรงที่ไม่กล้าเดินเข้าไปถาม แต่เราโทรศัพท์ไป คือเรารู้สึกว่ามันปลอดภัยกว่า ขนาดโทรศัพท์ยังเลือกที่จะใช้เบอร์อีกเบอร์หนึ่ง คือเลือกที่จะไม่ใช่เบอร์เรา คือจากที่เจอการกระทำของคุณหมอมหลายๆคน ต้องบอกว่ากลายเป็นคน sensitive กลายเป็นคนที่กลัวเรื่องนี้มาก	กลัวการรังเกียจจากสังคม	ผลจากการที่แพทย์แสดงความรังเกียจ
โซคร้ายไปเจอคุณหมอผู้หญิงคนนึงอยู่โรงพยาบาล แถวนนทบุรี ซึ่งใน web เพื่อนทุกคนบอกว่า ยังไงเค้าก็มาให้ เอ้อ..เค้าก็โวยวายขึ้นมาลั่นเลย โหยยไม่ผ่านะ เป็นผู้ติดเชื้อนี่ คือเค้าเห็นสภาพเราภายนอกเนี่ยเค้าคิดว่าเราไม่เป็น เค้าก็เปิดแฟ้ม แล้วเค้าก็ไหนมาดูซิชะงักคะ ไหนมาดูซิอะไอย่างงี้ ไม่ผ่านะ โยนไปให้คุณหม่อีกคนนึง โอ้โฮ เสียงแบบเค้าไม่ได้กินข้าวกลางวัน มาหรือเปล่าเราก็ไม่แน่ใจ โอ้โฮ ตายแล้วฉันนี่ โซคร้ายซ้ำซ้อนมากเลย	ถูกปฏิเสธการรักษาซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้ไม่ให้เกิดเกียรติ	ถูกปฏิเสธการรักษาเพราะติดเชื้อ
พอเจอหม่อผู้หญิงคนนั้นนะ ตอนแรกออกไปนั่งร้องไห้หน้าโรงพยาบาล ร้องไห้เหมือนเด็กๆ คือร้องเป็นชั่วโมง มันตอกย้ำว่าฉันต้องเจอสภาพแบบนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่าหรือ ร้องไห้ โทรไปหาแม่ โทรไปหาเพื่อน ฉันจะไม่ไหวแล้วนะ ทำไมต้องเจออะไอย่างงี้ คือโดนหมอด่าว่าเป็นเอดส์ คือมันไม่ make sense นะ คือไม่อยากจะเป็นอย่างนี้ คือเลือกได้ก็ไม่อยากเป็น	เจ็บปวดจากการกระทำของแพทย์	ผลที่เกิดจากท่าที่รังเกียจของแพทย์
คุณหมอบางท่านก็ทำเหมือนเราไม่ได้เป็นมนุษย์ คือการที่เป็นอย่างนี้คนไข้ก็จิตใจบอบซ้ำพอกอยู่แล้ว แต่การที่คุณมาปฏิเสธคนไข้แล้ว ทำอย่างนี้ต่อหน้าคนไข้ คุณทำเหมือนเราไม่ใช่คน คือเราเป็นมนุษย์นะ เราไม่ได้บ้า เรายังฟัง	ใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ ไม่ให้เกิดเกียรติ ไม่เท่าเทียมกับแพทย์	ลักษณะแพทย์ที่ไม่ไว้ใจใจ

<p>อะไรรู้เรื่อง</p> <p>ตอนแรกเราก็คิดว่าคุณหมอจะใส่ชุดต่างดาว มาผ่าตัดเราหรือเปล่า คือมันเป็นความกลัวมากนะคะ คือมันกลายเป็นความกลัวไปเลยนะ ค่ะ ทุกวันนี้เจอหมอที่โรงพยาบาลต้องทำให้จิตตกอย่างแรง คือทุกวันนี้ก็เลยกลายเป็นคนที่ ถ้าเวลาจะป่วยก็เลือกที่จะรักษาตัวเองก่อน ถ้าไม่ได้จริงๆถึงจะไปหาคุณหมอที่คลินิกที่รู้ว่าเราเป็นอะไร เพราะไม่ไว้ใจคุณหมอคนไหนแล้ว</p>	<p>ประสบการณ์ไม่ดีจากแพทย์ไม่ไว้วางใจแพทย์อีกต่อไป</p>	<p>ประสบการณ์ไม่ดีลดความไว้วางใจ</p>
<p>คุณหมอใจดีมากโอ แทบจะกราบเท้าเค้าเลย ค่ะ คือมีคนผ่าให้เราแล้วคุณหมอดีมาก ก้าวผ่าให้เรา แล้วเค้าก็ไม่ได้มาทำให้เรารู้สึก สะเทือนใจ คุณหมอบอกไม่มีปัญหาเดี๋ยวผมผ่าให้ คุณเตรียมชุดมา เราก็ตกใจ คือแบบเจอวันนี้แล้วพุงนี้ผ่าเลย คุณเตรียมมาเลย แล้วคุณก็เตรียมตัวว่าคุณต้องทำอะไรบ้าง คือสำหรับเรา เรื่องการผ่าตัดนั้นมันเป็นเรื่องเหมือนให้เราไปเกิดใหม่นะ คือมันเป็นเรื่องยากมากนะ คือเค้าทำจนเรารู้สึกว่าตายแล้วคุณหมอน่ารักมาก คือรู้สึกดีมาก ถ้าฉันจะผ่าตัดฉันจะต้องมาโรงพยาบาลนี้ แล้วฉันจะต้องเจอจุงคุณหมอว่าฉันจะต้องเจอคุณหมอคนนี้นะ</p>	<p>แพทย์ไม่รังเกียจ ไม่ปฏิเสธการรักษา ไว้วางใจแพทย์</p>	<p>ประสบการณ์ที่ดีทำให้ไว้ใจแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>เป็นอะไรก็ได้อย่าเจอหมอ กลัวยอมรับ คือต้องมาในโรงพยาบาลของเราต้องมาในสถานที่ของเรา เราถึงจะไม่กลัว มันทำให้เรารู้สึกกลัวมากๆ ก็แล้วทำไม แล้วทำไมคุณถึงคิดที่จะเป็นล่ะ เราก็ไม่รู้ว่าคุณที่เราคบกันเนี่ยจะเป็นนะ แล้วถ้าเลือกได้ เราก็ไม่ได้เสียใจในจุดนั้น เพราะมันผ่านมาแล้ว แต่ที่เสียใจก็คือสิ่งที่คุณหมอกระทำเรามาเนี่ย มันกลายเป็นแบบว่าแบ่งแยกคนไข้เป็นชนชั้นไปเลย</p>	<p>ไม่ต้องการพบแพทย์ เพราะมีประสบการณ์ที่เลวร้าย</p>	<p>ผลของความไม่ไว้วางใจ ไม่เข้าพบแพทย์ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ</p>

<p>บางท่านคุณหมอเค้าก็ดีดี แบบประเสริฐมาเกิดจริงๆ บางท่านก็แบบทำเหมือนเราไม่ได้เป็นมนุษย์นะ คือการที่เป็นอย่างงี้ คนไข้ก็จิตใจบอบช้ำพอกอยู่แล้ว แต่การที่คุณมาปฏิเสธคนไข้แล้วทำยังงี้ต่อหน้าคนไข้เนี่ย คุณทำเหมือนเราไม่ใช่คนนะ คือเราเป็นมนุษย์นะ เราไม่ได้บ้าเรายังฟังอะไรรู้เรื่อง</p>	<p>เจ็บซ้ำในใจจากการกระทำของแพทย์</p>	<p>รู้สึกโกรธ ไม่พอใจแพทย์</p>
<p>ไม่คำนึงถึงจิตใจเราเลย อย่างการที่คุณจะบอกผลว่าใครติดเชื้อสัคน ไม่ใช่ว่าคุณจะไปประจานกลางเวที มันไม่ได้รับตำแหน่งนางสาวไทย และโดยเฉพาะยิ่งเป็นผู้หญิงมันก็ยิ่งอายหนักกว่าสองเท่ามากกว่าผู้ชาย คือสังคมตราหน้าคุณไว้แล้วว่าเนี่ย คุณเป็นอย่างงี้แน่นอน คือบางทีคุณหมอเค้าไม่เข้าใจเราเลยนะคะ ก็เลยทำให้เราทุกวันนี้อะไรที่เราหลบหนีได้เราก็จะหลบ ไม่ผ่านหมอเลย เกือบไปเลยจริงๆ ให้ตายยังไงก็ไม่ไปหาหมอ นอกจากจะเป็นอะไรที่สุดๆจริงๆ</p>	<p>ประสบการณ์ที่ไม่ดี ไม่ต้องการพบแพทย์</p>	<p>ประสบการณ์ส่งผลต่อความไว้วางใจ ผลของความไม่ไว้วางใจ</p>
<p>การที่คุณจะเรียนจบหมอเนี่ย คุณต้องมีความเสียสละนะ คือถ้ามองอีกมุมหนึ่งเนี่ย คืออาชีพคนเป็นหมอเนี่ยเป็นอาชีพที่คนควรมากราบไหว้ คุณควรจะมี ความเสียสละให้มากกว่านี้ คือถ้าคุณคิดที่จะมาทำแล้ว ไม่ใช่ว่าคุณจะมาทำกับคนอื่นเค้าอย่างเงี้ยะ ถ้าอย่างงั้นคุณอย่าไปเป็นหมอ คุณไปเป็นวิศวกร คุณไปทำอะไรก็ได้อาชีพที่มันได้เงินเยอะๆ ถนอมตัวเองไปจนถึงอายุ 150 ปีอะไรอย่างงี้ คือมันทำให้เรารู้สึกเกลียดหมอไปเลยทุกวันนี้</p>	<p>ประสบการณ์ที่ไม่ดีในการพบแพทย์ จึงรู้สึกไม่ดีกับแพทย์ ต้องการแพทย์ที่เสียสละ</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ต้องการ</p>
<p>คือเรารู้ค่ะ เรามันก็เหมือนลูกโป่ง เหมือนระเบิดเวลาเวลาไปนอนผ่าตัด ถ้ามันระเบิดขึ้นมา คือเรามีเลือดติดเชื้อ เออเราก็เข้าใจ</p>	<p>รู้สึกว่าตนมีเลือดเต็มไปด้วยเชื้อ</p>	<p>เมื่อรู้ว่าติดเชื้อ รู้สึกด้อยค่า</p>

<p>คือคนที่เราสามารถบอกอะไรได้ทุกอย่างแล้ว รับฟังนะค่ะ คือให้คำปรึกษาเราแล้วไม่มีท่าทีที่ จะรังเกียจแล้วก็ไม่ได้มาถามเหมือนเป็นคุณครู ที่จะมาเอาผิดกับนักเรียนนะ คือมันเหมือนกับ ทำให้เรายิ่งกลัว เราก็จะไม่ไว้ใจคือเป็นคนที่ แบบ พูดจาโผงผางและเสียงดัง แล้วก็ดูใจร้อน ขึ้นหงุดหงิด โมโหง่าย ทำให้เรารู้สึกไม่อยากจะ ใกล้ และส่วนมากที่เจอมาเนี่ย จะเป็นหมอชก วัยต้นๆ ยี่สิบกว่าๆ สามสิบประมาณนี้นะค่ะ อาจารย์แพทย์ก็มีนะค่ะอะไรอย่างเงี้ยที่เจอมา</p>	<p>แพทย์ที่ไว้ใจทำที่ไม่รังเกียจ ไม่ ตัดสินผู้ติดเชื้อ บุคลิกชวนให้เข้า ใกล้ บอกเล่าได้ทุกเรื่อง</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>บางทีหมอยังแบบ คุณเป็นหรือ คือแบบว่าดู เหมือนเราไม่ใช่คน ดูดีคุณดูไม่รู้แล้วแบบว่า เค้าเห็นแพ้มแล้วเค้าก็เปลี่ยนเป็นอีกคนนึงนะ ค่ะ แล้วเค้าก็ถามออกมาความรู้สึกตรงๆอะไร อย่างเงี้ย ทำไมเหวอเป็นไม่เป็นมันก็เหมือนกัน สุดท้ายมันก็หนีไม่พ้น มันก็เป็นนะ ทำไมคุณ ต้องตัดสินคนที่หน้าตาแล้วแบบ คุณเปิดแพ้ม แล้วคุณผงะ มันเป็นอะไรที่ contrast กันมาก ค่ะ ตอนแรกเข้ามาคุณก็โอเค แต่พอคุณเปิด แพ้มเค้าก็แบบท่าทีเปลี่ยนชัดเจนมาก แล้วเรา ก็เลยถือแพ้มทุกวันนี้มันก็เหมือนตราบาป กลัว ยอมรับคือคนอื่นเค้าเข้าใจว่าคนที่เป็นอย่างเงี้ย มันจะต้องโทรม ซิต ผอม ดำ เกรียม เค้าก็ ตัดสินคนที่หน้าตาเหมือนกัน เข้าไปนั่งเค้าก็... แต่พอเค้าเปิดแพ้มเค้าก็จะเป็นอีกคนนึง เห็นๆ จากที่เค้าจับตัวเราอยู่เนี่ย อย่างหมอทำสิวเค้า จะไม่ใส่ถุงมือ แต่พอเค้าดูแพ้มปั๊บเค้าก็รีบที่จะ ใส่ถุงมือ จนเรารู้สึกว่าบางทีจับตัวเนี่ยมันเชื่อ ไม่ใช่หมัดนะที่จะกระโดดไปจับตัวหมอ ทำไม ต้องกลัวขนาดนั้น</p>	<p>แพทย์แสดงท่าทีรังเกียจ ระมัดระวัง มากผิดปกติ</p>	<p>แสดงท่าทีรังเกียจ ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p>
<p>คือพอตอนนั้นต้องยอมรับว่าพอถูกหมอกระทำ แบบนี้ ทำให้เราไม่อยากจะออกจากบ้าน ไม่อยาก</p>	<p>หวาดระแวงทำที่คนในสังคม แยกตัวจากสังคมโดยสิ้นเชิง</p>	<p>ประสบการณ์ไม่ดีลดความ ไว้วางใจ</p>

<p>ไปไหนเลย เพราะขนาดหมอยังรังเกียจ คือเป็นคน คนที่รักษาคณยังเลือกที่จะไม่คุยกับคนไข้ที่เป็น เอดส์ แล้วนับประสาอะไรกับคนอื่นที่จะมา เข้าใจ ขนาดคุณหมอเค้าก็ยังไม่เข้าใจเลยไม่ ออกจากบ้านเลยคะช่วงนั้นแค่อยากจะกินอะไร อย่างงี้ คือรดน้ำต้นไม้ หรือให้อาหารปลาหน้า บ้านก็ไม่เดินออกไปเลยคะ ต้องออกมา กลางคืน เป็นอย่างงั้นเลยคะ ทำให้เราเอ๊ะ หรือ ว่าเราผิดปกติ หน้าตาเราไม่เหมือนคนอื่นแล้ว คือต้องบอกว่าคุณหมอสองท่านแรกทำให้เรา รู้สึกอย่างงั้นจริงๆ แล้วพอมารู้ที่นิรนาม คุณ หมอดี มาที่นี้คุณหมอดี ก็เออเข้าใจว่าเราเป็น อย่างงี้ เราก็ไว้ใจ พอไปเจอกลับไปอีกตอนที่เรา ต้องการผ่าตัด หมอโรงพยาบาลเดียวกันแต่อยู่คน ละที่ อยู่คนละตึก อยู่คนละโลก ทำไมมันเป็น คนละเรื่องเลย ทำให้แบบว่า โอเค บอกแม่ว่า ต่อไปถ้าจะตายนะ ไม่รักษา คือหาหมอมคน เดียวไปเลย คือเหนื่อย ชี้เกียจที่จะไปนั่งเตรียม หัวใจหัวใจใหม่</p>	<p>ผลจากการที่แพทย์แสดงความ รังเกียจ</p>	
<p>คือมันไม่ไหวคะ การที่เราจะไปนั่งบอกหมอ อ้าวคุณเป็นมาที่ปี คือถามทำไม คุณหมอมเป็น ตำรวจหรือ เราไปฆ่าคนตายหรือ คือถ้าเราต้อง ไปหาหมอทุกแผนก คุณหมอมจะต้องมานั่งถาม เราอย่างนี้ทุกแผนกเลยหรือ ชุดแผล เราก็ไม่ อยากจะจำแล้ว คือมันไม่ใช่สิ่งที่ดี เราอยากจะ ให้มันแบบลืมๆไปซะ คุณหมอมก็ไปชุดมันขึ้นมา นะ เหมือนมันพร้อมที่จะถูกเสียบ แงะๆ ออกมาอะไรอย่างงี้ แล้วก็ไล่ สะบัดๆออกไป</p>	<p>แพทย์ตอกย้ำเรื่องผลเลือด</p>	<p>ไม่ต้องการให้แพทย์ตอกย้ำเรื่อง ผลเลือด</p>
<p>ไม่ออกจากบ้านเลยคะ ไม่ออกไปไหนเลยคะ คือให้แม่บ้านลาออกไปเลย ขออยู่คนเดียวทำ เองหมด ไม่ออกไปไหน ไม่ทำอะไรทั้งสิ้น ไม่ ยอมเจอเพื่อน คือเก็บตัวไม่อยากจะออกมา</p>	<p>แยกตัวจากสังคม รู้สึกด้อยค่า กลัวทำที่รังเกียจจาก บุคคลอื่น</p>	<p>ประสบการณ์ในการตรวจรักษา กับแพทย์ ผลจากการที่แพทย์แสดงท่าที่ รังเกียจ</p>

<p>เจอหมอมที่โรงบาลนี้ละคะ หลังจากออกมาเจอหมอมที่โรงบาลนี้ คือปีนึงนะคะในการที่อยู่บ้านที่ไม่ไปไหนเลยหนึ่งปีเต็มๆ ไม่ไปไหนเลยคือกลัวหมอม กลัวคนอื่นรู้ ขนาดหมอมยังรังเกียจแล้วนับประสาอะไรกับคนอื่น ก็เลยไม่ไปไหนเลยดีกว่า ไม่ยอมออกไปไหนเลยหนึ่งปีเต็มๆ ไม่ยอมทำอะไรทั้งสิ้น ไม่ทำงาน ไม่ทำอะไร แต่โชคดีที่พอจะมีเงินเก็บอยู่บ้าง แต่ก่อนก็ต้องใช้การโอนเงินผ่าน internet ตลอดเวลาที่เราซื้อของเวลาที่เราไม่ได้อยู่กับที่บ้านนะ ก็จะให้แม่กับน้องสาวหิ้วมา คือจะเจอกับเฉพาะคนที่รู้ว่าเป็นอะไร ขนาดเพื่อนสนิทก็ไม่ยอมเจอ ไม่เจออีกเลย กลายเป็นคนไม่ไว้ใจคนไปเลย คือกลัวว่าขนาดหมอมเค้ายังทำกับเราอย่างงี้ แล้วคนอื่นที่เค้าไม่มีความรู้ คือเก็บตัวนี้ถึงขั้นไม่ไปไหนเลยนะคะ</p>		
<p>ทำอะไรไม่ได้เลย มันเหมือนหุ่นยนต์นะ คือมันรู้สึกว่ามันต้องกิน ต้องตื่น ต้องทำอะไรแค่นั้นนะ ขนาดตอนกลางวันก็ไม่ออก แค่อยู่ในบริเวณบ้านก็เลือกที่จะไม่ออก ออกไปกลางคืนออกไปแล้วก็อยู่ในบริเวณบ้านนะคะ ไม่ใช้รถมันกลัวคะ เพราะว่าถูกหมอมทำมาอย่างงี้มันจิตตกไปเยอะ แล้วก็รู้สึกกลัวขนาดหมอมยังไม่เลือกที่จะไม่รักษาคนไข้ ยังทำกับเราอย่างงี้ แล้วคนอื่นเค้าจะทำกับเราอย่างไร</p>	<p>แยกตัวจากสังคม</p>	<p>ผลจากทำที่รังเกียจของแพทย์</p>
<p>เพราะว่าคุณหมอมเนี่ยยังเป็นอะไรที่แบบ... เพราะการที่เราจะเป็นหมอมได้เนี่ย จะต้องมีความประเสริฐแล้ว จะต้องเป็นคนที่จะช่วยเหลือคน ต้องเป็นคนประเสริฐแล้วอะไรอย่างงี้ไหม้ยคะ สัญลักษณ์ของคุณหมอมถึงเป็นเป็นไม้เท้าแล้วเป็นงูพันไข่ม้อยคะ แต่เนี่ยมันกลายเป็นงูเห่ามากัดคนไข้ ก็เลยอึดอัด ฉันอยู่ไม่ได้แล้วถ้าเจอ</p>	<p>แยกตัวจากสังคม</p>	<p>ผลจากการที่แพทย์แสดงท่าที่รังเกียจ</p>

<p>หมอลำอย่างนี้ ก็เลยไม่ไปดีกว่า ตอนแรกที่มารับยาที่นี้ ต้องสามเดือนออกจากบ้านที่ ต้องตื่นแต่เช้ามากเพราะไม่อยากเจอใคร จะเรียกแท็กซี่เข้ามาที่บ้านมารับ จะเป็นอย่างนั้นนะคะ วงจรจะเป็นอย่างนี้ ปีนึงเต็มๆที่ไม่ยอมไปไหนเลย ไม่อยากไปไหนทั้งสิ้น ประสาทกลับไปเลยละคะ ช่วงนั้นนะจากคนดีๆเนี่ย บ้าได้เลยนะคะ</p>		
<p>จากการกระทำจากสองหมอลำที่โรงพยาบาลนั้น คือยอมรับเลยว่าเป็นโรคนี้ถามว่ากลัวมั๊ย ก็กลัว ทุกคนกลัวตายกันทั้งนั้นแหละ คือการที่เป็นอย่างนี้ก็รู้สึกแย่อยู่มากแล้ว แต่มาถูกกระทำด้วยการรังเกียจของมนุษย์เนี่ย มันทำให้เราอยากฆ่าตัวตายมากกว่าที่เราเจ็บป่วยอีก คือจริงๆถามว่าเจ็บป่วยมันทำให้เราเสียใจ แต่ไม่เคยคิดที่จะฆ่าตัวตาย เราไม่ได้พิการ มือเท้าเรายังมี เรายังทำงานได้ สติปัญญาเรายังมี แต่การที่ถูกรังเกียจเนี่ย มันแย่มากกว่ากันเยอะนะ กลายเป็นอีกคนที่อยู่อีกโลกหนึ่งเลยคะ ความรู้สึกนะ ทำให้เราอยากฆ่าตัวตายได้จริงๆ ทำให้เรามานั่งคิดว่า ตายแล้วถ้าเกิดฆ่าตัวตายแล้วมันไม่ตายละ สมมติหรือเราจะขับรถไปตกเหว หรือไปชน อ้าวแล้วถ้าเจอ คุณหมอลำไปตรวจเราแล้วคุณหมอลำไม่มีจรรยาบรรณแล้วเค้าบอกว่า เออเค้าฆ่าตัวตายเพราะติดเชื้อเป็น HIV เป็นเอดส์คะ เป็นโรคร้ายตามหน้าหนังสือพิมพ์อย่างนี้ คือโรคร้ายนี่บอกได้เลยว่า มันต้องเป็นโรคนั้นแน่ แล้วพ่อแม่เราจะอยู่ยังไง</p>	<p>ความกลัวรังเกียจส่งผลให้เกิดความทุกข์ในใจ</p>	<p>จมอยู่กับความทุกข์</p>
<p>ไม่ใช่กลัวตายนะ เพราะทุกวันนี้ก็ไม่เคยกลัวเลยตั้งแต่เป็นโรคนี้ไม่เคยกลัวเลย แต่กลัวที่จะถูกรังเกียจมากกว่า กลัวที่จะถูกไม่เข้าใจ มันก็เป็นตราบาปแยะพออยู่แล้ว คุณหมอลำยังมาทำอย่างนี้ ยังมาทำตอกย้ำเข้าไปอีก มันกลายเป็น</p>	<p>กลัวรังเกียจมากกว่าความตาย</p>	<p>กลัวรังเกียจสาเหตุของทุกข์ในใจ</p>

<p>แบบว่าพอมันหลุดจากโลกที่เป็นหมอกของเราเนี่ย จะกลายเป็นอีกโลกไปเลย มันเหมือนไม่ใช่โลกของเราเนาะ</p>		
<p>หมอกจะฟุ้งคำพูดเรา แล้วหมอกก็จะไม่ซึกอะไรเรา แล้วก็ฟุ้ง เสียงคุณหมอกจะนุ่ม ไม่ได้แสดงท่าที่รังเกียจให้เรา รู้สึกไม่ดี คือจริงๆเราเป็นคนทีปิดตัวเองมาก แล้วก็เป็นคนที่ไม่ชอบที่จะไปอะไรอย่างเงี้ย แต่ถ้าคุณหมอกดีกับเรา เราก็อยากจะมา อยากจะอะไรอย่างเงี้ย ให้เราไปไหนเราก็ไป จริงเราแบบไม่อยากจะหาหน้าเราไปโชว์ที่ไหน อันนี้พูดจริงๆนะคะ แต่เป็นเพราะคุณหมอกเนี่ย เราเลยไม่กลัว เรามีความรู้สึกว่าเรามั่นใจ อย่างตอนที่ครั้งที่แล้ว เราก็บอกตรงๆเราถ้าเป็นคุณหมอกท่านอื่นอย่างที่เคยเจอมานะ ให้ตายยังไงเราก็ไม่ไป ให้ตายก็ไม่ไปจริงๆ เพราะเป็นคุณหมอกเราถึงรู้สึกมีความไว้ใจ เราถึงมีความกล้า เรามีความกล้าที่จะไป ไปแล้วเราก็สบายใจ ไม่รู้สึกไม่สบายใจนะ กลับมาก็ happy ก็โอเค</p>	<p>แพทย์ที่ไว้ใจจะรับฟัง ไม่แสดงท่าที่รังเกียจ ไว้ใจแพทย์เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง</p>	<p>ผลของความไว้ใจแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>ถึงแม้ว่าคุณหมอกจะพาเราไปเจอใครอีกหลายๆคน เราก็ยังรู้สึกว่าเราไว้ใจ เพราะคุณหมอกไม่ได้รังเกียจเรา แล้วคนที่เค้าไม่รังเกียจเราพาเราไป แล้วคนอื่นเค้าจะรังเกียจเราหรือ เราก็คิดว่าสังคมคงไม่แย่งขนาดนั้น เออ..ก็เลยกลายเป็นความไว้ใจ</p>	<p>ไว้ใจแพทย์ ไว้ใจผู้อื่น</p>	<p>ผลของความไว้ใจ</p>
<p>คือถ้าเราไม่ไว้ใจหมอนะคะ เราก็จะไม่อยากรักษา เพราะคุณหมอกเค้ายังทำกับเราอย่างเงี้ย แล้วเราจะไปเชื่อใจอะไรเค้าได้ละ แต่ถ้าไว้ใจเมื่อเป็นอะไรนิดนึงเราก็จะมาบอกคุณหมอกว่าเป็นอย่างเงี้ย มีปัญหาอะไรอย่างเงี้ย อย่างบางทีเรื่องบางเรื่องที่ไม่อยากจะพูดเราก็มาเล่าให้คุณหมอกฟัง เพราะว่าเราไว้ใจไงเราก็เลยบอก</p>	<p>ไว้ใจ บอกข้อมูลจริง</p>	<p>ผลของความไว้ใจ</p>

ถ้าไม่อย่างงั้นเราก็จะเจียบ		
<p>มันก็จะเกิดกรณีที่ว่าทำไมคนไข้ปล่อยตัวเองม พระรามอย่างงั้น คือจริงๆไม่ต้องไปถามคนไข้ ถามใจคุณหมอก่อนดีกว่าว่า ตอนที่เค้าเดินมา ในสภาพยังดีอยู่เนี่ย ยังเป็นมนุษย์ หัวยังอยู่บน ป่าคุณหมอดูคิดที่จะรักษาเค้ามีมัยนะ หรือรักษา แค่ตามหน้าที่ เขียนใบสั่งยาแล้วก็ไป แต่พอมีความไวใจทำให้คนไข้อยากจะกลับมาดูแลตัวเองใจ คือมันเป็นเรื่องที่มากับความเข้าใจ ความเชื่อใจ ความไวใจของเรามันเป็นเรื่อง อันตบสำคัญมาก</p>	<p>ไวใจแพทย์จะดูแลตัวเอง</p>	<p>ผลของความไวใจ</p>
<p>การที่คนไข้เลือกมาหาคุณหมอเนี่ย เป็นเพราะเค้าไวใจ เค้ามั่นใจในตัวคุณหมอมาก เค้าถึงกล้าที่จะเดินเอาแฟ้มประวัติบากหน้ามาบอกคุณหมอให้ช่วยรักษาเค้า แต่การที่คุณหมอปฎิเสธเค้าออกมาเนี่ย มันจะทำให้ความไวใจหมดไป และจะทำให้คนไข้บางคนเนี่ยคิดว่าเค้าจะไม่มารักษาที่นี่อีก ซึ่งตรงนี้ก็อาจจะไปทำอะไรที่แย่ลงกว่านั้น คือการที่เค้าเดินมาหาคุณหมอ ก็แสดงว่าเค้าไวใจคุณแล้ว 50 แล้วนะ แต่การที่คุณทำกลับไปอย่างงี้ แสดงว่าเค้าก็ไม่เหลือความไวใจแล้ว เค้าก็เลือกที่จะเดินออกไป แล้วก็เปลี่ยนไปเป็นอีกโรงพยาบาลหนึ่งไซ้คะ ก็คือไปหาเรื่อยๆนะคะ ก็คือบางทีบางคนเค้าก็อาจจะไม่รักษาแล้ว ปล่อยให้ตายไปเลยดีกว่า แล้วไหนๆก่อนจะตายขอให้ชีวิตให้คุ้มชะหน่อย อันนี้คือเรื่องจริงนะคะคือโรคนี้มันมากับความเข้าใจขั้นพื้นฐาน กับความไวใจ คือมันเป็นของที่มากับจิตใจจริงๆนะคะมันเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยใจจริงๆ คืออย่างเราเนี่ย ถ้าเราเจอหมออย่างนั้นบ่อยๆ เรายังเลือกที่จะไม่รักษาแล้วคะ คุณหมอ เลือกที่จะตายเลยดีกว่า ก็คือบอกแม่</p>	<p>เข้าพบแพทย์ไวใจแพทย์อยู่แล้ว ไม่ไวใจแพทย์ ไม่ต้องการรักษา</p>	<p>การเกิดขึ้นของความไวใจ ผลของความไว้วางใจ</p>

<p>คะถ้าเกิดเราน็อคไปทีนี้แล้วต้องเจออย่างนี้อีก หนูก็ไม่เอาแล้วนะ ก็คือช่างมันเหอะ อะโรมัน จะแค่นั้นก็คือแค่นั้น คือตอนแรกถึงขั้น อิม..ไป อยู่พระพุทธรูปที่มัย หรือไปเขียนรายไปทำ มูลนิธิ แล้วก็ไปอยู่ที่คนที่โรคนเหมือนเรา ไม่ต้องออกมาแล้ว ยาเราก็ไม่อยากจะกินแล้ว</p>		
<p>หลังจากผ่านไปเจอคุณหมอดีที่เข้าใจเรา เราก็ รู้สึกว่าเราแข็งแรงมากขึ้น ตอนนั้นก็ทำงานได้ ดูแลตัวเองได้ กล้าเดินออกไปไหนได้ ขับรถไป ไหนมาไหนไม่สนใจใคร มันไม่ถูกตรารหน้า แล้วนะคะ แต่ก่อนมาหาหมอที่โร เหมือนเดท แรกเวลามาหาหมอที่โรบาล ใจมันจะเต้นตึกๆ ไม่ใช่ว่าเจอหน้าคุณหมอนะคะ หมายถึงว่า เวลาที่นั่งในห้องนี้ จะแบบกลัวแล้วก็ไม่กล้า เจอหน้าเพื่อนฝูงที่เป็นเรา ไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ คือกลัวมาก...แบบว่า...กลัวอะไรต่างๆ เพราะว่าถูกกระทำจากหมอลงมาสองครั้ง ก็คือกลัว พอเสร็จแล้วพอดอนหลังก็ เออ..โอเค เป็นเพื่อน ไปกินข้าว ไปอะไรกัน ไปคุยเฮฮา ปาร์ตี้กัน คือเราก็เออไปแรกเปลี่ยนความรู้กัน อะไรอย่างนี้คะ ก็คือไม่ได้ไปคบกันเรื่องอย่าง นั้น ก็คือเป็นเพื่อนกัน เวลาไม่สบาย แบบว่า เฮ้ยเจ้ ผมไม่มียาเอามาให้หน่อย เค้าได้ๆ</p>	<p>แพทย์ช่วยให้ผ่านวิกฤตการณ์ ใ่วใจแพทย์ ใ่วใจผู้อื่น</p>	<p>ผลของความใ่ววางใจ ยอมรับผลเสียได้อย่างแท้จริง</p>
<p>ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือบางทีแบบว่าเจีย หนูหมดส่งไปรษณีย์มาให้ได้มัย เออ..เดี๋ยวจัด ให้อะไรอย่างเงี้ยนะคะ มันก็เลยกลายเป็น สังคมอีกสังคมหนึ่ง ก็คือไม่มีปัญหานั้นคะ คือพอ ถามว่าเธออยากทำอะไรยังไง คือต้องบอกว่า สมัยแรกเนี่ย โหไม่กล้าเลย นั่งตัวสับมากเวลา มาพบหมอ ใจมันเต้นตึกๆเลยนะคะ เออแล้ว ตอนหลังก็พอแบบมาเจอเพื่อนที่เป็นเหมือนเรา เริ่มคุยไปไหนมาไหนกัน</p>	<p>ยอมรับการติดเชื้อ สร้างสังคมผู้ติดเชื้อด้วยกัน</p>	<p>ยอมรับผลเสีย เกิดความ เปลี่ยนแปลงในจิตใจ</p>

<p>เป็นตัวของตัวเอง เวลาถามอะไรเนี่ยก็กล้าบอก คือสมัยก่อนหนูจะไม่กล้า แล้วก็โทรศัพท์จะมีหลายเครื่อง เพราะว่าจะมีเบอร์สำหรับเฉพาะกิจที่โรงพยาบาลโทรมาอีกเครื่องนึงอะไรอย่างเงี้ยเดี๋ยวนี้ก็โอเค เป็นเบอร์ส่วนตัวเรา เราไม่ซีเรียสเอ่อ...คือมันเกิดจากความที่เราไว้ใจคุณหมอไว้ใจพยาบาล ก็เลยทำให้เรารู้สึกโอเค เราไว้ใจหมดทุกคน ก็เนี่ยละคะ มันเกิดจากความไว้ใจจริงๆ</p>	<p>ไว้ใจแพทย์ ไว้ใจผู้อื่น</p>	<p>ผลของความไว้ใจ</p>
<p>เปิดหมดเลย เวลาเพื่อนถามก็จะไม่บอกชื่อนามสกุล เดี่ยวนี้ไอ้โห ผ่ากลางชื่อจี้ มากันเป็นดับเลย เป็นกระดาษ A4 ลงอะไรอย่างนี้ ก็คือชื่อ รหัสบัตรประชาชนด้วยอะไรอย่างนี้ ลงจองไว้ ก็คือไม่กลัวแล้ว รู้สึกเฉยๆ</p>	<p>ไว้ใจแพทย์ ไว้ใจคนอื่น ช่วยเหลือผู้อื่น</p>	<p>ผลของความไว้ใจ เกิดความเปลี่ยนแปลงในใจ</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการให้รหัสผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 3

คำพูด	ประเด็นรอง	ประเด็นหลัก
ทราบผลเลือดนี้จากตอนนั้นผมไม่สบายมาก ก็ป่วยมาก แล้วก็คนไข้ก็ไม่สามารถที่จะรับรู้อะไรได้คือป่วยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	รู้ผลเลือดเมื่อป่วย	รับการเจาะเลือดเมื่อมีอาการ
ก็แค่นั้นนะครับ แล้วมันก็ไม่มีอะไรต่อ ก็บอกว่าแค่ติดเชื้อ แต่สิ่งที่มัน มันทำให้ ญาติรู้สึกแย่ แต่มันเป็นเรื่องทำที่บางอย่างซึ่งคนไข้หรือญาติอาจจะรับรู้ได้	รับรู้ผลเลือดจากแพทย์ที่แค่ทำตามหน้าที่	ประสบการณ์ในการรับรู้ผลเลือด
เค้าต้องตาย นี่คือคุณหมอพูด เค้าต้องตายแล้ว ป้าจะทำยังไง อ้าวคุณหมอดังคำถามแบบนี้ แม่ผมทำไงหมอยังไม่ได้ทำหน้าที่ของหมอถึงที่สุดเลย แม่ก็เลยบอกว่า ช่วยรักษาให้ถึงที่สุดก่อน ถ้าตายฉันก็โอเค นี่คือในกรณีที่คุณจะพูดได้ แต่ถ้าในกรณีกับคนที่พูดไม่ได้ละ สิ่งที่มีนกลับไปก็คือ เขาคนไข้กลับบ้านแล้วไปรอดตาย อันนั้นมันส่งผล คงตายจริงถ้าเป็นแบบนี้ อันนี้เผชิญที่บ้านมันมีคนมีความรู้อยู่บ้างก็ต้องบอกเป็นชนชั้นกลาง เค้าก็พยายามที่จะต่อรอง พยายามที่จะบอกว่าช่วยคือใช้คำว่า ช่วยเถอะนะ ช่วยทำให้เต็มที่ก่อนจะตายไม่ว่า	แพทย์แค่รักษาไปตามหน้าที่ ไม่ทุ่มเทใส่ใจในการรักษา	ประสบการณ์ในการตรวจรักษา
ไม่ได้มีความหมายเลย เป็นหน้าที่คุณหมอ แต่สิ่งที่คุณหมอบอกใจอธิบายนี้ต่างหาก ซึ่งมันมีความหมายมาก ผมว่าอันนี้ก็เป็นจุดหนึ่งที่คุณเค้ารับบริการนี้เค้ารับรู้ได้ อันนั้นมันเมื่อ 10 ปี แต่ว่าก็ต้องบอกว่ามันไม่มากนักโดยเฉพาะคนที่ป่วยเป็นโรค HIV แล้วก็โรคนี้ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องปฏิเสธ เพราะเจอหมอบางคนที่ตอนนั้นเค้าปฏิเสธจากโรงพยาบาลเอกชน เค้าบอกว่ารักษาที่โรงพยาบาลเค้าไม่ได้หรอก เพราะว่าค่าใช้จ่ายมันเยอะแล้วก็ต้องรักษาอีกนาน ให้ไปรักษาที่อื่นเถอะ อะไรยังนี้	ปฏิเสธการรักษา	ประสบการณ์ในการตรวจรักษา

<p>แต่ว่าบทบาทอันหนึ่งที่มันจะลดช่องว่างระหว่างคนไข้กับหมอได้ แล้วทำให้คนไข้ไว้วางใจได้นั้นคิดว่าใช้เวลากับเค้าอีกนิดนึงใช้เวลาอีกนิดนึง ผมเห็นหมอยู่กับผมไม่เกิน 2 นาทีแต่คนไข้ใช้เวลารอคุณหมอประมาณ 5-6 ชั่วโมง</p>	<p>ให้เวลา มีการสื่อสารที่ดี</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>แต่สิ่งที่เค้าได้ก็คือ แลบลิ้น อ้าปาก ให้ยา เค้าต้องการจากคุณหมอมากกว่านั้น อย่างเช่นว่าอันที่ 1 เค้ามีสิทธิที่จะรู้ว่าสิ่งที่คุณหมอวินิจฉัยสิ่งที่คุณหมอกำลังวิเคราะห์หรืออยู่ตอนนี้ มันเกี่ยวกับตัวเค้า</p>	<p>แพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>เป็นข้อมูลเป็นคำอธิบาย อันนี้อันที่หนึ่ง อันที่สองอันนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก คุณหมอดูต้องให้ความหวังกับเค้าด้วย คือแนวทางการรักษาของคุณหมอนี้มันจะไปถึงไหน แบบไหน ยังไงช่วยอธิบายหน่อย</p>	<p>ต้องการข้อมูลและความใส่ใจ</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>คือมันเป็นเรื่องไม่ใช่หมอกับคนไข้ นะครับ คือคนที่อยู่ตรงหน้าเราเนี่ยมันคือคนคนหนึ่งครับ แล้วคือเวลาในทัศนะของคนไข้เค้าจะคิดว่าหมอนี้ไกลมาก ยิ่งไกลมาก สูงมาก มีความหมายมาก เพราะฉะนั้นเวลามาใกล้เค้าปุ๊บมันมีคุณค่า แล้วก็เค้าก็จะคาดหวังว่าหมอมอบให้บริการเค้า โรคของเค้าจะดีขึ้นเป็นอย่างไรอย่างนั้นอย่างนั้น</p>	<p>ให้การยกย่องแพทย์ ให้ความไว้วางใจอยู่ก่อน ให้ปฏิบัติอย่างเท่าเทียม</p>	<p>การเกิดขึ้นของความไว้วางใจ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>ใส่ใจมุมชีวิตของคนไข้อื่นๆด้วย เป็นแบบไหน แกมคนไข้ถ่ายนิดเดียว ตอนนี้เป็นไงบ้าง รู้สึกยังไงแค่นี้จะครับ แล้วแนวทางของหมอมจะเป็นแบบนี้ละ มีข้อกังวลอะไรมั๊ย ข้อจำกัดของคุณมีอะไรมั๊ย กังวลใจอะไรไร้เปล่า มีอะไรที่คุยกับหมอไหม อะไรแบบนี้ รายละเอียดบางอันเนี่ยะ หมออาจจะไม่มีเวลารับฟังทั้งหมดอะไรแบบนี้ ผมก็เสนออะไรแบบนี้ผมว่าอันนี้เป็นเรื่องใส่ใจที่จะคุยกันว่า หมอเองมันหลายท่านนี่มุ่งเน้น</p>	<p>ใส่ใจในมิติอื่นด้วย ประสบการณ์ที่ดีไว้ใจแพทย์</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>เป็นเรื่องเฉพาะโรคแล้วก็ให้ยากิน แล้วก็จบ ภายอย่างเดียว คนไข้มันต้อง เข้ามาความ คาดหวังเค้าเยอะ ภายด้วย เค้าก็เข้ามา ความ คาดหวังเค้าเยอะ ปัญหาเราไม่รู้อะไร อย่างผม ก็มีปัญหาเยอะแยะมากมาย ผมมาก็อ้อ คอย กับคุณหมอท่านหนึ่งเนี่ยะ มันผ่านไปอีก ก็สิบ ปีเราก็ไม่เคยลืมนะ แต่ถ้าเรามีประสบการณ์ ร้ายๆถ้าเราเจอหมอท่านนี้ปุ๊บแค่ขึ้นป้ายเราก็ อยากรจะย้ายห้องแล้ว</p>		
<p>คุณหมอไม่เข้าใจวิถีชีวิต คุณหมอนั่งเรื่อง คุณภาพการรักษาอย่างเดียว แต่ลืมนคุณภาพ ชีวิตของคนกับวิถีชีวิตของคน จุดเดียว ผมว่า มันแคบเกินไป ต้องมองว่า นี่เราเป็นผู้ป่วย เร็วรั้งนะ ลองดูซิ เพราะคุณหมอ ไม่สามารถ จัดการชีวิตใครได้อยู่แล้ว การจัดการชีวิตของ เเธอนับจากวันนี้ไปกับฉันที่ดูแลกัน กับหมอ ตก ลงร่วมกันหน่อย มันเป็นแบบไหน คนไข้ก็มีส่วน ร่วมแล้ว ทำแบบนี้แบบนี้ เธอทำได้ใช่ไหม หมอ ก็จะได้ไม่ต้องห่วง เวลาที่คุณหมอนัดมาช่วง ไฉน เธอก็ต้องวางแผนนะ เพราะว่าหมอเองก็ วางแผน เพราะว่าหมอเองไม่ได้ดูแลคนเดียว เป็นแผนร่วม การจัดการร่วมกัน</p>	<p>ต้องการมีส่วนร่วม</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>คนไข้เค้ารักชีวิต เค้าก็รักเค้าก็ไม่อยากขาดยา แต่บังเอิญเงื่อนไขชีวิตคนนี้นั้นมันหลากหลายมาก อันนี้ไม่ได้หมายความว่าให้คุณหมอเข้าใจ เงื่อนไขชีวิตคนทุกคน ไม่ได้คิดแบบนั้น แต่ให้รู้ ว่าเงื่อนไขคนทุกคนนี้มันมากกว่า มันมี มากมายมันมีหลากหลาย แต่เราจะลดช่องว่าง ระหว่างกันได้อย่างไร ก็ให้เค้าดำเนินไป เค้า จัดการชีวิตได้ก็ดำเนินไป</p>	<p>ต้องการแพทย์เข้าใจผู้ติดเชื้อ ใส่ใจในมิติอื่นด้วย</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ให้ความไว้วางใจ</p>
<p>เค้าคิดว่าข้อมูลที่จะได้จากหมอที่เกี่ยวข้องกับ ตัวเค้า แนวทางจากคุณหมอ ความหวังจาก คุณหมอ จะไปข้างหน้ายังไงกำลังใจ ถ้าคุณ</p>	<p>ถ้าเชื่อไว้วางใจจะปฏิบัติตาม คำแนะนำ</p>	<p>ความสำคัญของความไว้วางใจ</p>

<p>หมอบุคแบบนี้ละ คนใช้ปฏิบัติแบบดีเส้น บรรทัดเลยก็ว่าได้เพราะว่าเค้าเชื่อ นี่ก็เป็น ความไว้วางใจอย่างหนึ่ง</p>		
<p>แล้วเค้าให้บริการไม่ดีหรือ ไม่ใช่จัดสุทรยา ให้บริการทุกอย่างนี่โอเค เป็นแค่ส่วนเล็กน้อย เลยที่คนไข้ต้องการ อ้าวฉันก็ทำหน้าที่ของฉัน แล้ว มันยังมีอันนี้อีก มีรายละเอียด มันเป็นเรื่อง ใจ มันเป็นเรื่องความรู้สึก มันเป็นเรื่อง ความที่ต้องใส่ใจ ดูเค้า อะไรเค้าไปแบบนี้ คุณ หมอใช้เวลากับคนไข้ประมาณ 7-8 นาที วินิจฉัยเรื่องยาที่ไม่กินที่เอง ที่เหลือ คุยเรื่อง อื่นพอคุยเรื่องอื่นมันก็จะเห็นประเด็นที่มัน ส่งผลกระทบต่อการรักษา ที่มันมีคุณภาพต่อ การรักษา ซึ่งสิ่งที่คุณหมออยากได้ในใจก็คือ เรื่องadherence แต่ว่าเงื่อนไขของคนไข้ที่เค้า แลกเปลี่ยนกับคุณหมอ ผมเห็นคุณหมอ record ไว้ในหมายเหตุนะครับ ว่าคนไข้คนนี้มี ประเด็นอะไรสำคัญ พอครั้งต่อมาเค้าถามเลย ว่า ประเด็นวันนั้นเราคุยกันนะ เพราะฉะนั้นคุณ หมอไม่ต้องจำเลยเพียงแค่อคลิกคนไข้คนนี้เจอ แล้ว ถามต่อวันนี้วันนั้นเราคุยเรื่องประเด็นนี้แก้ ถึงไหนยังงี้เล่าให้หมอฟังซิ คนไข้ก็ตกใจ ผมยัง เคยเลย</p>	<p>ต้องการมากกว่าการจ่ายยา ต้องการให้สื่อสารจากใจ ไว้วางใจจะเคร่งครัดต่อการรักษา</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์ ความสำคัญของความไว้วางใจ ลักษณะแพทย์ที่ต้องการ</p>
<p>คิดว่าเป็นเรื่องมองด้านเดียว มันต้องมองคน แบบองค์รวมทั้งหมด คือมันต้องดูเรื่องกาย เรื่องใจ สังคมเค้า เรื่องความเป็นอยู่ เรื่อง เศรษฐกิจ เค้าทั้งหมด ผมคิดว่าเป็นโอกาสดีที่ ทำได้มากกว่า วินิจฉัยโรค เป็นนักสังคม สงเคราะห์ เป็นนัก counseling ผมคิดว่านี่คือ บริการที่เป็นมิตรต่างหากละ</p>	<p>ต้องการให้ใส่ใจในส่วนอื่นด้วย</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>บางที่คุณหมอต้องเป็นคนเปิดประเด็นเยอะๆ สะ ต้องเปิดประเด็นคุย ผมว่าธรรมชาติของคน เรื่องการคุยกัน มันจะคุยกันเนี่ย ผมคิดว่าอย่า</p>	<p>ต้องการให้แพทย์เป็นผู้เริ่มประเด็น ก่อน การสื่อสารแบบที่ต้องการ</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>ไปบอกว่าเสียเวลาผมว่าการคุยเนี่ย มันส่งผลหลายเรื่อง เห็นประเด็น เห็นตัวแก่นปัญหาว่าสาเหตุอยู่ตรงไหนแล้วจะหาทางแก้กันยังไง ผมคิดว่า หมอต้องเป็นคนเปิด อยู่ที่การคุย ถ้าคุณหมอเปิดประเด็นเยอะๆเนี่ย คนไข้จะไว้วางใจ ถ้าคุณหมอแค่นี้บับเนี่ยปิด เพราะว่าคนไข้เนี่ยก็ไม่กล้าอยู่แล้ว</p>		
<p>ทำที่ที่มันใส่ใจหรือว่าทำที่ที่มันเป็นมิตรต่อกัน หรือว่าทำที่ที่มันเบื้อหน้า คนไข้มันรับรู้ได้นะ ซึ่งธรรมชาติคนมันรับรู้ได้ ถึงการใส่ใจทั้งสิ้น นอกจากรับรู้แล้วนี่ก็โปรดเข้าใจเค้าด้วยว่าเค้าเป็นอย่างนี้แหละ เข้าใจ ถ้าเค้าติดยาเนี่ย ถ้าเค้าต้องไปยืนอยู่ ถ้าหมอต้องไปติดยาบ้าง หรือว่าถ้าเค้าตั้งท้องมากำลังไม่พร้อม หรือว่าเค้ามีเหตุผลของเค้า มีปัญหาอย่างนั้นอย่างนี้ เราต้องเข้าใจว่า ถ้าเราไปยืนอยู่ตรงจุดเดียวกับเค้าละเราจะรู้สึกแบบไหน เราอาจจะแยกว่าเค้าก็ได้ หรือเราอาจจะตัดสินใจทำอะไรก็ไม่รู้ ก็ถ้าเราไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับเค้า ผมว่าหลักการ counselor มันช่วยได้</p>	<p>ทำที่ใส่ใจ เป็นมิตร ยอมรับโดยไม่ตัดสิน เข้าใจจิตใจผู้ติดเชื้อ</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>ผมคิดว่าลำดับของความไว้ใจมันมีขั้นบันไดของมันอยู่แล้ว มันมีจังหวะมีช่วงเวลาของมันเหมือนกันนะครับ บางครั้งตลอดแนวทางการรักษาที่เราเจอกัน มันเป็นขั้นบันไดอีก ไกลแค่ไหนไม่รู้ แต่ทุกช่วงขั้นบันไดเราได้มีการหยุดแล้วก็แลกเปลี่ยนกันทุกชั้น พอขึ้นไปอีกชั้นหนึ่งแล้วก็หยุดแล้วก็แลกเปลี่ยนกันเพื่อให้เห็นอะไร เนี่ยสัมพันธภาพมันเกิดขึ้นระหว่างไปตลอดเวลา มันไม่ใช่เกิดขึ้นแล้วจบครับ แต่มันค่อยๆเป็นค่อยๆไป ค่อยๆเกิด มันไม่ใช่แบบอยู่ๆแหมมันลอยมาใหญ่ๆเลย ผมคิดว่าอันนี้เป็นจริงสัมพันธภาพความไว้วางใจมันเกิดจากการพัฒนาตั้งแต่จุดเล็กสุด อย่างที่ผมบอก</p>	<p>ความไว้วางใจเป็นตามลำดับขั้นกับสัมพันธภาพในแต่ละครั้ง</p>	<p>การเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ</p>

<p>เจอกันครั้งแรกแล้วค่อยๆเติมเต็ม บางทีครั้งแรกก็อาจจะไม่แฮปปี้ก็ได้ แต่ไม่เป็นไร บันไดขั้นแรกอาจจะสวย</p>		
<p>มันส่งผล เรื่องadherenceที่คุณหมอคาดหวังก็จะล้มเหลวถ้าคนไข้ไม่ไว้วางใจ เพราะว่าคนไข้ก็จะไป ไปหาสิ่งที่เค้ารู้สึกว่าจะมีความสบายใจแล้วเค้ารู้สึกปลอดภัย อันนี้สำคัญ จะสร้างความปลอดภัยให้เค้าได้ยังไง คุณหมอจะสร้างความมั่นใจให้เค้าได้ยังไง เค้าจะปลอดภัยเค้าจะ เค้ามาพึ่งไม่ผิดคน</p>	<p>ถ้าไม่ไว้วางใจเคร่งครัดต่อการรักษา ถ้าไว้วางใจรู้สึกแพทย์เป็นที่พึ่ง</p>	<p>ความสำคัญของความไว้วางใจ ความหมายของความไว้วางใจ</p>
<p>อันที่หนึ่งการมีส่วนร่วม ความมีส่วนร่วมเนี่ยในที่นี้ไม่ใช่แค่รูปแบบ การมีส่วนร่วมจะว่าเอาแค่รูปแบบไม่ได้ การมีส่วนร่วมของคนกับคุณหมอเนี่ย คุณหมอก็ร่วมวงกับคนไข้ คุณหมอก็ไม่ได้เรียกร้องว่าคนไข้ให้มาร่วมวงกับคุณหมอด้วย คือมันเป็นการเข้าถึงซึ่งกันและกัน อันนี้เป็นรูปธรรมแบบหนึ่ง แล้วเกิดนั่งวงแลกเปลี่ยนอันนี้ มันจะเห็นมุม ให้ลดช่องว่างแล้วก็ให้เกิดทำให้ความไว้วางใจเนี่ย ตั้งต้นจากจุดนี้เลย ตั้งการมีส่วนร่วม แต่ว่าเข้าถึงซึ่งกันและกันนะแล้วต้องเป็นรูปธรรมด้วย</p>	<p>ต้องการมีส่วนร่วม</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

ตารางแสดงการให้รหัสผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4

คำพูด	ประเด็นรอง	ประเด็นหลัก
<p>รับรู้ว่ามันก็คือ ตกใจใจคะ สื่อมันออกมาว่าเป็นโรคที่ติดโดยต้องไปเป็นผู้หญิงบริการหรือว่าเป็นคนที่อะไรแบบ... เราก็เลยตกใจ ก็เลยว่าเออ...ทำใจนะว่าเออโรคนี้มันเป็นโรคอะไร ไม่มียารักษา ก็เลยขอเค้า เดี่ยวก่อนนะคะ หยุดก่อนได้มั๊ยคะ คือตอนนั้นเราเริ่มทำใจไม่ได้แล้วเรามีความรู้สึกว่า เราจะต้องตายแล้วหรือคือตอนนั้นคิดอย่างนี้จริงๆว่า เราได้ตัวนี้มาเราต้องตายแน่นอนเลย ความรู้สึกของเราตอนนั้นมันจะซ็อค บวกเบลอ</p>	ซ็อค คิดถึงความตาย	หวาดกลัวต่อความตาย จมอยู่กับความทุกข์
<p>มันคืออะไรนะคะ HIV โรคเอดส์ พบออกตรงนี้มาเหมือนกับว่า เหมือนกับสมอง หรือว่าอะไรจะหยุด ณ ตอนนั้น มีความรู้สึกว่าจะอะไรเกิดขึ้นคือคิดอยู่กับตัวเองอย่างนี้ ไม่ได้ฟังเค้านะ ว่าเค้าจะพูดอะไรตอนนั้น ความรู้สึก จำได้ตึกที่ตั้งสติว่า มันเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมต้องเกิดกับเราด้วย</p>	ซ็อค ปฏิเสธ	จมกับความทุกข์
<p>ไม่รู้ว่าจะติดตอนไหน แล้วที่สำคัญฉันไม่เคยไปต่างประเทศ แล้วรับเชื้อมันมาได้ยังไง มันติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์ ฉันก็มีสามีคนเดียว แต่งงานก็สามีคนแรก แล้วก็เลิกกันไป อยู่ด้วยกันไม่ถึงปีด้วยซ้ำ เลิกกันไปตั้งแต่ตั้งครรภ์ก็อาจจะติดมาจากสามี ก็ยังไม่เข้าใจอะไรอีกคือสามีหายไปแล้ว</p>	ปฏิเสธ ประเมินว่าตนไม่เสี่ยง	จมกับความทุกข์
<p>เอาอย่างนี้ก็แล้วกัน น้องกลับไปบ้านนะ แล้วก็ตั้งสติให้ดีๆ แล้วก็ใช้ชีวิตนาน.....นะคะ แล้วก็มันมาตรวจดูแลสุขภาพ แนะนำแค่นี้หนูวิ่งอีก 7 โรงพยาบาลคะ ไม่ใช่ฉันไม่ใช่ คือ ปฏิเสธอย่างเดียวว่าไม่ใช่ ไปหลายๆ โรงพยาบาลคะ ซึ่งตอนนั้นเป็นคนที่ค่อนข้างจะพอมีเงินอยู่บ้าง</p>	ปฏิเสธ	จมกับความทุกข์

<p>ตรวจที่ไหน แพ่งเท่าไร ยอมตรวจ ผลออกมา ก็คือบวกหมด แล้วมันมีความรู้สึก ว่า ตัวฉันหรือมันไม่ใช่แล้วไงอะ เราก็ยังปฏิเสธว่าไม่ใช่ ไม่น่าจะเป็นไปได้ ไม่ใช่</p>		
<p>ตอนนั้น นั่งร้องไห้ จำได้ว่า นั่งรถเมลล์นะคะ จำได้ว่าจะมาขึ้นสาย 40 นั่งร้องไห้ นั่งไป นั่งกลับ นั่งไปนั่งกลับ เราไปทำเวรทำกรรมอะไรหรือ เหมือนคนบ้านะคะ คือไม่คิดอะไรเลย ร้องไห้ อย่างเดียว แล้วก็เหมือนสบถ กับตัวเอง ว่าอะไร ทำไม ไม่มีคำตอบอะไรเลยอะไรแบบเนี่ยคะ ทำไม มันคืออะไร ทำไมมันต้องเกิดกับฉัน แล้วก็คิดอะไรไม่ได้เลย ตอนนั้นมันเหมือนสมองเบลออกไปหมด ก็มีความรู้สึก ว่า การที่เราระบาย ก็คือได้ร้องไห้ อย่างเดียว ได้สามก็ไม่มีใครว่า ถ้าเค้ารู้แล้วเค้าจะคิดอย่างไร ก็ร้องไห้ ทำตัวอย่างนี้ข้าวไม่กิน ทำตัวอย่างนี้</p>	<p>จำใจต้องยอมรับ ซึมเศร้า</p>	<p>จมกับความทุกข์</p>
<p>มันเหมือนสิ้นหวัง หมอเองก็ไม่บอกอะไรเราเลย เราเองก็ไม่ว่าจะใช้ชีวิตอยู่ยังไง ข้อมูลด้านอะไรก็ไม่มี ก็อย่างที่บอกว่า ก็ได้รับข้อมูลมาแค่นี้จริงๆ ว่าถ้าดูแลตัวเองดีๆ ว่าดูแลตัวเองดีๆว่ามันคืออะไร หนูก็ไม่รู้ หนูรู้ว่าหนูกินอาหารครบสามมื้อ นี่คือการดูแลที่ดีแล้ว ไม่มีอะไรมาบอกหนูอีกเลย</p>	<p>แพทย์ไม่ให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง</p>	<p>แจ้งผลเลือดไปตามหน้าที่เท่านั้น</p>
<p>คนที่เข้าไปพบแพทย์เนี่ย อยากได้สิ่งที่ตัวเอง เหมือนกับฝากชีวิตไว้ ตรงนี้จริงๆนะคะ ก็คือหมอ คือพระเจ้า สำหรับพวกเรา แล้วก็มีความรู้สึก ว่า พอเดินเข้าไปปั๊บ เราน่าจะได้สิ่งดีๆ กลับมา เพื่อให้ตัวเรามีชีวิตอยู่ได้ แต่กลับกลายเป็นเหมือนกับว่า เหมือนหมอไม่อยากจะเราคือไม่แน่ใจเหมือนกัน อาจจะเป็นรุ่นแรกๆที่พบหมอ นั่งห่างกันก็คือ ไม่ได้ใกล้ๆ เหมือนกับคนไข้ปกติทั่วไป นะคะ บางครั้งบางโรงพยาบาลเค้าเซ็นเก้าอี้ออกห่างให้เราเห็น</p>	<p>ไว้ใจแพทย์อยู่ก่อนแล้ว แพทย์แสดงท่าทีเห็นห่าง</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p>

<p>เลย</p>		
<p>เราับรู้เองว่า ทำไม อย่างห้องนี้ เราจะมองเห็น อย่างเนี่ยคะ ทำไมเค้าปฏิบัติกับอีกคนหนึ่ง แบบนี้ แต่พอถึงเรา ทำไมหมอบุปฏิบัติกับเรา แบบนี้เพื่อนส่วนใหญ่คิดแบบนี้จริงๆจากการ ที่เราได้นั่งคุยมา ตั้งแต่เริ่ม จัดแยก ตรวจ แยก ตรวจแล้วเราจะรู้กันเลยว่า ไซ้เราคือ เอชไอวี ด้วยกัน ถูกแยกตรวจแล้วก็ เมื่อก่อนนี้หมอบุจะ ใส่ถุงมือเห็นมัย เพราะเราถูกเลือกปฏิบัติมา ตั้งแต่แรกจริงๆ ในมุมมองคือไม่ยอมให้แบบ มา เลือกปฏิบัติโดยชัดเจนไ้คะ</p>	<p>แพทย์เลือกปฏิบัติ แบ่งแยกผู้ป่วย</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p>
<p>พอผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเข้าไปปั๊บ ทราบคะว่า ผู้ป่วยบางคน เป็นอาการมากแล้ว เพราะว่า ถ้า ไม่ป่วยคงไม่มา ก็จะถูก.. แล้วก็ไม่ทราบว่า เป็นอะไรไร้เปล่า ปิด แผลของผู้ป่วยเอชไอวีก่อน เลย</p>	<p>แสดงท่าทีเห็นห่างรังเกียจ</p>	<p>ประสบการณ์ในการตรวจรักษา</p>
<p>เราพยายามจะหลีกเลี่ยง หลีกหนีคนเลยคะ ขนาดนั้นเลยนะคะ ขนาดหมอบุเอง ยังมี ความรู้สึกกลัว รังเกียจแล้วมันทำให้เหมือนกับ ตอนนั้นไม่ใช่ผู้ติดเชื้อจะเป็นโรคเอดส์ โรคเอดส์ นะ โรคเอดส์ โรคกรรมนะ หมอบุเอง หมอบุก็ต้อง ป้องกันเลยเหมือนให้ทัศนะให้ผู้ติดเชื้อไปเลย ว่าต้องหลีกเลี่ยง พยายามหลีกเลี่ยงจากคนอื่น ตั้งแต่แรก เลยที่ ความรู้สึกอย่างนั้นจริงๆ ความรู้สึกของ คนไข้ที่ไปเหมือนหมอบุเป็นพระเจ้า แต่พระเจ้า ปฏิบัติอย่างนี้ มันเหมือนกับแบบอัย ทำไมนะ หมอบุที่ตรวจรักษาเค้าเองก็ยังมีความรู้สึกว่าเรา เป็นโรคติดต่อร้ายแรง</p>	<p>ผลจากท่าทีของแพทย์ยิ่งทำให้รู้สึก ด้อยค่า ให้ความสำคัญกับแพทย์และท่าที ของแพทย์มาก</p>	<p>ให้ความไว้วางใจ ยกย่องแพทย์ อยู่ก่อนแล้ว</p>
<p>มันคิดว่า เราจบแล้วไ้คะชีวิตนี้ เรารออย่าง เดียวแล้วช่วงที่รอเนี่ย คือการดูแลร่างกายให้ ดีๆ คำว่า ดีๆเนี่ยคะ เราก็เลย กินอาหาร ดีๆ เราไม่รู้ว่าอาหารดีคืออะไร อาหารหลัก น้ำนม</p>	<p>หลังรู้ผลเลือดพฤติกรรม เปลี่ยนแปลง ชีวิตเปลี่ยนแปลง</p>	<p>ผลจากการที่แพทย์ไม่ให้ข้อมูลที่ ถูกต้อง</p>

<p>เรียนมา โภชนาการ มันเป็นมุมมองแบบขอใช้ชีวิตให้เต็มที่ไปเลยแล้วก็อีกอย่างหนึ่ง การที่จะใช้ชีวิตดีๆ ก็คือ ต้องไปชายทะเล ต้องไปสูดอากาศบริสุทธิ์แล้วก็ ไปวัด ไปอะไรอย่างเนี่ยคะ คือเราเริ่มเปลี่ยน เปลี่ยนชีวิตตัวเองเลย เปลี่ยนเลยนะคะ</p>		
<p>จากที่เป็นคนที่เป็นคนแค้นที่ทำงานนะคะ เป็นคนที่เหมือนกับมันใจตัวเองมากไป ขาดความมั่นใจไปเลยนะคะ เวลาจะคุยกับใครก็ไม่กล้าคุยใกล้ๆ เพราะว่า เราถูกกระทำมาก่อนนั้น ทำให้เรารู้สึกติดเข้ามาในตัวเองด้วยนะคะ อันนั้นคนอื่นคงไม่ทราบ แต่ตัวเองทราบ พอเราถูกตรงนั้นบีบเราก็ดูเหมือนกับว่า เอ๊ย เราไม่เหมือนคนอื่นนะ เราไม่เหมือนคนอื่นจริงๆ เราก็เลยเริ่มเนี่ยละคะ เบียงเบน ลื่นหวัง หมดเลยคะ ตอนนั้น หมดเลย ไม่มีอะไรเหลือเลย ตอนนั้นที่คิดอยู่ ได้อย่างเดียว... เปลี่ยนเลย เปลี่ยนจากคนที่อยากทำงาน เปลี่ยนคนที่เป็นสาวมัน กลับกลายเป็นอยากเข้าวัด ไปเที่ยวที่ยังไม่เคยไป อยากทำอะไรที่ตัวเองยังไม่ได้ทำ ตอนนั้นคิดถึงขนาดนั้นเลยนะคะ ไม่ได้คิดถึง อยากเลี้ยงลูก อยู่กับลูกให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ก็คือ ตัดสินใจลาออกจากงาน เลี้ยงลูกอยู่กับบ้าน ใช้เงินเก่า แล้วก็ไปวัด ไปเที่ยว</p>	<p>รู้ว่าติดเชื้ ตนเองด้วยค่า ไม่เหมือนเดิม รู้สึกถึงความตาย หรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค</p>	<p>ความรู้สึกหลังรู้ผลเลือด</p>
<p>ทุกครั้งที่ไปพบแพทย์เมื่อป่วย พอได้ยินคำนั้นขึ้นมาปุ๊บ เราก็จะช็อค เหมือนกับช็อคไประยะหนึ่ง ชั่วโมงหนึ่งก่อนที่จะสื่อสารกับหมอได้ แล้วมันยังเป็นแบบนี้บ่อยๆ จนตอนหลังนะคะ ไม่อยากไปพบแพทย์ เอาตัวอย่างยาไปซื้อกินเองก็คิดว่า ตอกย้ำไ้คะ รู้ไหมว่าคุณเป็นอะไร แต่ในมุมมองกลับกัน เราเอง หมอน่าจะเข้าใจเราว่าเราเป็นอะไรนะคะ</p>	<p>แพทย์ตอกย้ำเรื่องผลเลือด</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไม่ไว้วางใจ</p>

<p>เพราะจะได้ไม่ต้องได้อินอะไรเพื่อมาตอกย้ำ ถูกมั๊ยคะ ไปซื้อยาร้านหมอดี หมอดีให้ยามา ตามที่เราขอซื้อ ไม่ต้องมีคำอธิบายอะไร ไม่ต้องมีคำ แอ้ยตอนนี้ ถ้าถามว่า หมอถามว่า สุขภาพเป็นยังงัยบ้าง มันก็เหมือนตอกย้ำนะคะ เพราะว่า ความรู้สึกของเรา เราเหมือนคนใกล้ตายแล้วหรือ</p>	<p>แพทย์ตอกย้ำเรื่องผลเลือด ไม่ต้องการพบแพทย์ที่ตอกย้ำ</p>	<p>ประสบการณ์ไม่ดี ไม่ต้องการพบแพทย์อีก</p>
<p>เราจะได้อินคำตอกย้ำ คุณรู้ใหม่ว่าคุณเป็นอะไร ช่วงป่วย ก็เจอคำนี้อีกเป็นปอดอักเสบนะคะ ปัสสาวะสองนะคะ ก็เจอคำนี้อีก ทั้งๆที่ประวัติมันก็โชว์อยู่แล้ว แล้วเราก็ไม่อยากตอบ ไม่ตอบ หนูไม่อยากตอบเลย หนูตัดสินใจหนูไม่ตอบ เพราะหนูไม่ไหวแล้ว เพราะตอนนั้นคือไม่ไหวแล้ว ย้ำเราอยู่ตลอดว่าเราเป็นอะไร เราเป็นอะไร เหมือนกับว่า ต้องมีคนคอยมาเตือนเรานะว่าเราต้องอยู่ห่าง เหมือนกับทำให้เราต้องอยู่ห่างจากคนอื่นไปเรื่อยๆอย่างเนี่ยคะ ความรู้สึกตอนนั้นนะคะ</p>	<p>แพทย์ตอกย้ำเรื่องผลเลือด</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไม่ไว้วางใจ</p>
<p>คนไข้ทุกคนเดินเข้าไปหาหมอเนี่ย หมอคือพระเจ้าสำหรับเค้าแล้ว ผู้ยิ่งใหญ่สำหรับเค้า เพราะฉะนั้น ถ้าเดินเข้าไปหาหมอ คุณหมอยังรักษาไม่ได้นะ ตอนนั้นดูแลไปก่อนนะ ดูแลตัวเองดีๆนะ พักผ่อนให้เพียงพอ แค่นี้คือจบกับการที่ว่า หนู ลองคิดค้นเรื่องยาอะไรนะ เดี่ยวมันก็ต้องมียารักษา เห็นมั๊ย วันโรคยังรักษาได้เลย เมื่อก่อน คืออยากได้คำนี้ อยากได้คำๆนี้จริงๆ</p>	<p>ไว้ใจแพทย์อยู่แล้ว ต้องการกำลังใจ</p>	<p>เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงความ ไว้วางใจ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>บอกได้เลยถ้าคนไข้ ต้องการแค่ว่าจริงๆ คงไม่มีใครอยากเดินเข้ามาพบแพทย์หรือก ตรงนี้แหละคะที่ว่า ต้องการรอกอยากได้อะไรจากหมอ ได้สัมพันธภาพ รอยยิ้ม แล้วก็กำลังใจ กำลังใจที่สามารถทำให้เราไม่หดหู ยาดีๆก็ไม่อยากได้จากหมอ</p>	<p>ต้องการสัมพันธภาพ กำลังใจจากแพทย์</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>หนูชอบคุณหมอกคนนี้ ถึงคุณหมอจะต่อว่าแต่ก็ภูมิใจที่ได้คุณหมอกคนนี้ก็ต่อว่า ก็ดูเรา คุณก็น่าจะรู้ว่าตัวคุณเองว่าคุณเป็นอะไร ทำไมไม่บอกตั้งแต่ตอนแรกไม่ตะโกนเรียกใคร คือเหมือนกับว่าเราไม่บอกใครไม่เรียกใครตอนที่เราจะคลอด ทั้งที่ที่เราบอกพยาบาลไปแล้ว กลับกลายเป็นความผิดของเรา แล้วคุณหมอกก็ด้วยความเป็นหมอ ของความช่วยเหลือมนุษย์ไงคะ คุณหมอกเองก็พยาบาลก็ช่วยกัน ซึ่งพยาบาลเนี่ยเค้าเตรียมพร้อมอยู่แล้ว แต่คุณหมอเพิ่งมารับเด็กรู้ว่าเอชไอวีไงคะ แต่คุณหมอยังไงก็คือช่วยชีวิตเด็กก่อน เพราะว่าตอนนั้นยังไม่มีอะไรมารองรับเลย เพราะเบ่งแล้วมันขึ้นขาหยั่งแล้วคุณหมอกก็เอามือรับเลย พอรับเสร็จ คุณหมอกก็รีบโยนให้พยาบาล แล้วก็รีบไปล้างมือ ทำความสะอาด ทุกสิ่งทุกอย่างแล้วก็บ่นไปด้วยต่าไปด้วย</p>	<p>แพทย์ไม่รังเกียจ คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย มากกว่าตนเอง</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>
<p>พยาบาลไม่ใช่หมอ เราเข้าใจว่าเค้าเป็นพยาบาล แต่หมอ คือหมอ หมอกคือคนที่เราจะฝากชีวิตไว้ แต่ถ้าคนที่เราจะฝากชีวิตไว้ พุดซ้ำเติมเหมือนบางครั้งนี้เรา หนูไม่แน่ใจว่าหมอกอาจจะไม่ได้คิดอะไรใจคะ อาจจะเป็นว่า เอเหมือนบอกเรานัยๆว่าเราต้องดูแลตัวเองอย่างเนี่ยเหมือนความรู้สึก ตอนนั้นเข้าใจ อาจจะเข้าใจแบบนี้คะหมอเองอยากจะทำให้พยายามดูแลนะ พยายามหลีกเลี่ยงอันนั้นอันนี้อะไรอย่างนี้</p>	<p>ไว้วางใจแพทย์ ยกย่องแพทย์</p>	<p>การเกิดขึ้นของความไว้วางใจ</p>
<p>แค่มั้คะ ไม่ต้องอะไรมาเลย เดินเข้าไปคุณหมอยิ้มมาให้เนี่ย กับการที่เดินเข้าไปแล้วคุณหมอใช้หางตามอง คุณหมอลอง ไม่ว่าจะว่าคุณหมอกเอง กับคุณหมอด้วยกันเนี่ย ความรู้สึกของมนุษย์นะ หนูว่าทุกคนคิดแบบนี้ รอยยิ้มคะ สิ่งแรกเลยที่เราอยากได้ อันที่สองนะคะ คำพูด</p>	<p>ต้องการทำที่ต้อนรับ การสื่อสารที่ดี รู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกัน</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>การสื่อสารนี้อาจจะแบบคือไม่ต้องการอะไรมาก คือหนูเข้าใจนะคะว่าหมอเองหมอเรียนมาสูงอะไรอย่างนี้ เราเองเราเป็นบุคลากรธรรมดาบางที เหมือน พอเข้าไปปั๊บ เป็นอะไรมา ยิ้มเป็นไงละเราวันนี้เป็นอะไรมาไปทำอะไรมาบ้าง รีเปล่า ไปแพร่เชื้อรีเปล่า ไม่นั่นใจว่าคุณหมอเองเตรียมความพร้อมในการที่จะมา เอ๊ะกลุ่มนี้รีเปล่าที่เราจะต้องเตรียมความพร้อมมาใส่ใจนิดนึง เราไม่ต้องการการใส่ใจมากกว่าคนอื่น แต่บางครั้งแล้ว เหมือนอย่างที่ว่า คำพูดเล็กๆน้อยๆบางทีไปสะกิดใจแล้วมันไม่ใช่ว่าบางที อาจจะโดนมา บางคนโดนมาเรื่อยๆ ไม่กล้าที่จะบอกหมอ อย่างเหตุผลที่จะบอกว่าเดี๋ยวหมอไม่รักษา เดี่ยวพยาบาลไม่ให้คิว เดี่ยวคุณหมอไม่จ่ายยาดีๆให้ก็เลยต้องยอม ไม่กล้าต่อรองอะไรกับคุณหมอ เจอทำที่ยังไงก็แล้วแต่ รอนาน ขนาดไหน ก็รอด</p>		
<p>มันมีความรู้สึกเหมือนเราแย่มากเลย เหมือนเป็นผู้หญิงที่แย่มาก เหมือนเป็นผู้หญิงที่เหมือนถูกตีตราไปแล้วว่าเรา เป็นคนชั่ว เป็นคนอะไรอย่างนี้ไปเลย มันมีความรู้สึก ว่า หมอถามเรายังคือเราไม่ต้องการเกียรติอะไร แต่ มันเหมือนกับมัน เหมือนถูกทุบหัว เหมือนถูกทุบหัวไปเลย ต้องอยู่ในระดับนี้แล้วนะ อะไรอย่างนี้ เรามีความรู้สึก แล้วอย่างบางทีถามถึงเรื่องการป้องกันว่ามันอาจจะมีการกลั่นกรองตรงนี้นิดนึง แล้วนอนกับแฟนละ ใส่ถุงยางบ้างมั๊ย รุ้มั๊ย มันติดกันได้นะ</p>	<p>คำพูดไม่ให้เกียรติ</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์</p>
<p>เดี๋ยวนั้นคะผู้ติดเชื้อเข้าไป...ต้องลุ้นก่อน หนึ่งเรื่องทำที่ใจคะ ก็อย่างที่บอกว่า ตั้งแต่เริ่มแรกนี้ ยิ้มรีเปล่า เดินเข้ามา คำพูด แล้วก็ข้อมูล แต่ว่าอยากจะให้เข้าใจสั้นๆเข้าใจ ไม่ใช่สั้นๆห้วนๆ แล้วจบ หนูไม่รู้ว่าคุณหมอจะพูดยังไงคะตรง</p>	<p>ต้องการแพทย์ที่ทำที่ไม่ตัดสิน ต้อนรับ ให้ข้อมูลจนกระจ่าง ใส่ใจในมิติอื่นด้วย</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>นี้ ไม่สามารถบอกได้ คุณหมอมักรักษาอยู่ณ ปัจจุบันนี้ ได้รู้แล้วว่าเราดูแลตัวเองได้ ไม่เคย ดูเลยว่ามีอะไรถามเราซักไม่เคยถาม เรา อยากคุยกับหมอนะบางที เราอยากคุยนะ คือ ไม่ต้องคุยมาก คุณหมอมามาชักคำ เป็นไง ตอนนี้สุขภาพดีมั๊ย หรือย้อนไปถึงครอบครัว นิดนึงกับการที่ ให้สามีมาตรวจรึยัง กับการที่ การมีครอบครัวเป็นยังไง เออแล้วสามีเป็นยังไง บ้างอย่างเนี่ย หนูว่าความรู้สึกตรงนี้กับการพูด นะ หนูว่า หนูอยากพูดมากกว่าถามหนูแบบนี้ ถ้าใจของตัวเองนะคะอยากได้แบบนี้มากกว่า</p>		
<p>ยังไม่ทันพูดเลยคุณหมอดัดสินใจให้หมดแล้วหนู บอกว่าคุณหมอ หนูโอบมา นี้เจอกับตัวเลยนะ หนูโอบมา โอบแบบไหน โอบมีเสลดไหม หรือโอบ แห้งๆ ขอคุณหน่อยนะ อ้อโอบแห้งๆคะ เดี่ยวไป ตรวจเสมหะหน่อยนะ จบเลยคะ ตรวจ แค่นั้น คะ จบแล้วอยากจะทำอะไรของเรานะ มันไม่ใช่โอบแห้งๆอย่างเดียววะ มันมีเจ็บ หน้าอกด้วย มันปวดข้างในท้องด้วย มันปวดไป ถึงหัวด้วยอะไรอย่างเนี่ย คืออยากบอกหม่อีก แค่นี้ แต่หมอไม่ฟัง</p>	<p>แพทย์ไม่รับฟัง ใช้ตนเองในการ ตัดสินใจ ต้องการการสื่อสารที่ดีด้วยหัวใจ ไม่ให้มีส่วนร่วม</p>	<p>ประสบการณ์ในการพบแพทย์ ลักษณะแพทย์ที่ไม่ไว้วางใจ</p>
<p>หนูไม่หวังอะไรมาก ก็คืออย่างที่บอกนะคะ สัมพันธ์ภาพ ใส่ใจกันมากกว่า แล้วก็ฟัง บางครั้งคนไข้อาจจะพูดมากไป แต่การที่คนไข้ พูดมาหนูบอกได้เลยนะคะ คุณหมอใช้ วิจารณญาณได้ว่าคนนี้ได้พูดมากหรือ เพราะว่าเค้าอยากบอกเราว่า เกิดอะไรขึ้นใน ร่างกาย</p>	<p>ต้องการให้ฟัง ใส่ใจ อดทนในการ รับฟัง</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ต้องการ</p>
<p>เพราะความหวังของคนไข้คือเข้ามาคุณหมอ คือผู้รักษาเราได้ ดูแลเราอีก พอคุณหมอบอก ว่า จบเท่านั้น ชีวิตเราก็จบเท่านั้น</p>	<p>ไว้ใจ เชื่อมั่นแพทย์</p>	<p>ความหมายของความไว้วางใจ ความสำคัญของความไว้วางใจ</p>
<p>ความไว้วางใจหรือคะ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องเอช ไอวี เกี่ยวกับเรื่องครอบครัว ครอบครัวก็อาจจะ</p>	<p>ไว้วางใจแพทย์ต้องพูดคุยได้ทุกเรื่อง ให้ข้อมูลจนกระจ่าง</p>	<p>ความหมายของความไว้วางใจ ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ</p>

<p>ต้องคุย เพราะว่า ผู้ติดเชื่อเนี่ยเวลาเมื่อไรต้องเกิดอะไรขึ้นกับอีกคนหนึ่งแน่นอนคือสามารถคุยได้ทุกเรื่อง แล้วก็อีกอย่างหนึ่งว่า หมออาจจะฟังแล้วก็อาจจะ บอกว่าเออเค้าพูดเพื่อเจ้าหรือเค้าพูดอะไรแค่นั้น จริงๆไม่มีอะไรหรอกคะ คนไข้เข้ามาก็คือเนี่ย ง่ายๆเลยคือยิ้มแล้ว หายแล้ว ตั้งแต่ก่อนเจอหน้าหมอครั้งหนึ่งแล้ว แล้วก็อาจจะให้เล่าอาการให้ฟังหน่อยซิ เป็นยังไงบ้าง ถ้าไอเคคนไข้บอกไม่มีอะไรเลย เอ้า ไอเคเนถ้าไม่มีอะไรคุณแน่ใจไหม คุณไม่มีอะไรนะ แล้วหมอมจะสั่งยาไม่มีเนนะ เหมือนกับย้าปัญหาเค้านิดนึง</p>	<p>ต้องการให้แพทย์รับฟัง</p>	
<p>คือเหมือนกับว่า ไม่แน่ใจว่าคุณหมอมอาจจะเรียนมาเยอะรีเปล่าจะกั่มหน้าตลอดไม่สนใจคนไข้ คนไข้เดินเข้ามาปุ๊บไม่รู้เน ถ้าเป็นความรู้สึกของหนูนะหนูอาจจะถูกฝึกรอบมมาทางสัมพันธภาพก็ได้ อย่างน้อยเราต้องเงยหน้าแล้วจะยิ้มชนิดหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นอย่างนี้ เหมือนกับเขียนคนเก่ายังไม่ทันเสร็จเลย เรียกคนใหม่เข้ามา อย่างนี้คะ แล้วความรู้สึกนี้เกิด ความเกร็งความกลัว แล้วแบบเหมือนแบบบางที่ไม่อยากมา</p>	<p>ทำที่ไม่ต้อนรับ ผู้ป่วยเกรงกลัว</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไม่ต้องการมาพบ</p>
<p>อย่าว่าแต่หมอมเลยทุกคนนะคะที่เค้าผ่าน ถ้าถูกตอกย้ำมาเป็นระยะๆอยู่เรื่อยๆ จะผ่านมากี่ปีก็แล้วแต่มันก็ยังเหมือนเดิมมันไม่เหมือนโรคอื่นเป็นไง น้ำตาลลดลงรึยัง เป็นไงความดันลดลงรึยัง มันก็คืออย่างนี้ หมอระหว่างฟังก็เป็นไงไปแพร์เชื่อกับใครรีเปล่า แล้วรู้ใหม่ว่าเราเป็นอะไรอย่างนี้ มันติดกันเลยนะคุณหมอม มันก็นี่งคะ ถึงบอกว่า คนไข้ที่เดินเข้ามา คุณหมอมกุมชีวิตเค้า ไม่ว่าจะด้านไหนแล้วแต่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ทุกอย่าง เดินเข้ามา เค้ากลับไปเค้าลบนั่นนอน ถ้าบวกลับไป วันนี้เจอหมอดีจังเลย ดี</p>	<p>ไม่ต้องการตอกย้ำเรื่องผลเลือด ประสพการณ์ที่ดีส่งผลให้พึงพอใจไว้วางใจแพทย์</p>	<p>ลักษณะแพทย์ที่ไว้วางใจ การเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ</p>

<p>ใจจึง เค้าจะนั่งรถเมล์ไปเค้าจะนึกถึงไป กับการ ที่วันนี้คุณหมอมไม่ได้ ได้ยาดิ หมอไม่ค่อยนนั้นเลย ฉันทามหมอมากไป หมอรู้สึกไม่ค่อยดีเลย วาด จินตนาการไปรอก่อนแล้วงว่ามันต้องไม่ดีแน่ เลย</p>		
--	--	--



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 9

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้สัมภาษณ์ : สวัสดิ์นะครับ ID 9

ID 9 : สวัสดิ์คะ

ผู้สัมภาษณ์ : เลยใช้ชื่อเป็นชื่อว่า ID 9 นะครับ ที่นี้เดี๋ยวผมจะเริ่มถามคำถามแล้ว คำถามไหนที่รู้สึกสะดวกที่จะตอบก็ตอบ แต่ถ้าคำถามไหนไม่สะดวกก็เลี่ยงไป

ID 9 : คะ

ผู้สัมภาษณ์ : อันนี้เป็นเรื่องของกรวิจัยในเรื่องของความไว้วางใจนะครับ

ID 9 : คะ

ผู้สัมภาษณ์ : คราวที่แล้วที่เราคุยกันเนี่ยมันจะมีประสบการณ์ของ ID 9 หลายครั้งนะครับ ที่ได้เจอกับคุณหมอ ซึ่งมีบางครั้งที่มันก็ดี บางครั้งก็ไม่ดี ที่นี้ถ้าจะย้อนกลับไปถึงครั้งแรกนะครับ ที่ ID 9 รับรู้ถึงการติดเชื้อ พอจะจำได้ไหมครับ ตอนนั้น

ID 9 : จำได้

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : ก็ตอนนั้นไปฝากท้อง แล้วก็เค้าบอกว่าให้ขึ้นมาที่ห้องนี้ ก็เห็นป้ายกึ่ง แต่คนห้องคนอื่นก็เค้าก็ให้ขึ้นไปดูอะไรที่หวอดหรืออะไรสักอย่างหนึ่งเนี่ยคะ

ผู้สัมภาษณ์ : ครับผม เหมือนพาขึ้นไปทัวร์

ID 9 : ใช่ แล้วเราก็งงว่าทำไมเราไม่ได้ขึ้นไป แล้วทำไมเราต้องโดนมาที่คนเดียว แล้วก็แบบว่าทำไมห้องเราผิดปกติอะไรหรือเปล่า นึกว่าแบบว่าลูกพิการเพราะว่าอายุเยอะแล้วด้วยนะคะ เสร็จแล้วก็ขึ้นมาก็เจอที่พยาบาล ก็ถามชีวิตทั่วไปอะไร ก็ตอบไปก็แบบว่าเริ่มแบบ ทำไมถามเราแบบนี้ ก็แบบว่าเริ่มแบบว่าใจไม่ดี พูดตรงๆ แบบว่าไม่คิดว่ามันจะเป็นเรื่องนี้คะ

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : ก็พอที่พยาบาลบอกว่าติดเชื้อ มันเหมือน มันเหมือนโลกกลมๆ พูดไม่ถูก เพราะแบบว่าเราไม่เคยคิดว่าเราจะเป็นอย่างนี้

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : แล้วมันหาสาเหตุไม่ได้ เพราะแบบว่าเราก็ไม่ได้แบบอย่างที่บอก เราก็ไม่คิดว่ามัน มันจะมีอะไรที่ทำให้เราติด แล้วแบบว่าตอนแรกก็แบบว่า กลัวลูก กลัวรู้ว่าลูกจะติดใหม่ แล้วแบบว่าตอนแรกที่กลัวคือกลัวลูกพิการเนื่องจากอายุเยอะแล้ว สองก็คือกลัวลูกจะติดอย่างอื่นใหม่ มันก็เหมือนกับแบบสองเต็งใจ แต่แบบที่เค้าคุยดีว่าแบบว่า เราจะมีทางป้องกันอะไรอย่างเงี้ยคะ ถ้าเกิดอายุครรภ์เท่าไรๆแล้วเราจะให้ทานยาอะไรอย่างเงี้ย โอกาสที่ลูกจะติดก็น้อยลง

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนั้นคือใจมันเหมือนกังวลกับลูกมากกว่า

ID 9 : ใช่ มันห่วงลูกมากกว่า คือแบบตัวเองก็งงเหมือนกันว่า ว่าติดเพราะอะไร แต่ว่ามันก็แค่แบบ เหมือนกับแบบว่าเออช่างมัน ตัวเองไม่เป็นไร

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : แต่แบบว่าก็คือกลัวลูก เพราะลูกคนโตก็ไม่ใช่ แล้วแบบว่าคนเล็กนี่ก็คือแบบว่า มันมาได้ยังไง ก็แบบว่ากลัวติด กลัวติดใจคะ

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนั้นคุณเค้าทำงานอยู่

ID 9 : ตอนนั้นทำงานอยู่

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วก็เลือกมาฝากท้องที่นี่

ID 9 : ที่นี่ เพราะว่าตอนแรกทำงานอยู่แถวอื่นนะคะ แล้วก็พอดีแฟนให้มาที่นี่

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : จริงๆแล้วอย่างที่บอกว่าไม่เคยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลรัฐบาลเพราะกลัว

ผู้สัมภาษณ์ : เอ่อ กลัวอะไร คุณเค้ากลัวอะไร

ID 9 : กลัวทั้งหมดทั้งพยาบาล

ผู้สัมภาษณ์ : ยังไงก็ติดตีศัพท์ มันยังไง

ID 9 : คือตั้งแต่เด็กจนกระทั่งแก่เนี่ยใช้โรงพยาบาลเอกชนตลอดไม่ว่าจะเป็น แต่แฟนบอกว่าที่บ้านก็อยู่แถวนี้แล้วก็คือบ้านเค้าทั้งบ้านใช้โรงพยาบาลนี้ เค้าก็บอกว่าโรงพยาบาลนี้ดี เก่งอะไรอย่างนี้ แต่เราก็บอกว่ามันจะไม่น่ากลัวหรอก แฟนก็บอกว่าจะกลัวอะไร

ผู้สัมภาษณ์ : จากที่คุณเค้ากลัวเนี่ย กลัวอะไรบ้าง มันเป็นอย่างนี้

ID 9 : ถ้าความคิดโรงพยาบาลรัฐบาล คือแบบว่า คืออย่างพยาบาลเอกชนคือเข้าไปก็สวัสดิคะ มีอะไรให้รับใช้คะ คือแบบว่าเค้าจะแบบว่า nice แล้วก็แบบว่าดูแล take care เราจะไวย่างงี้ แต่คือมาที่นี้คือแบบว่า ต้องมาเข้าคิว แล้วก็มาเจอพยาบาลซึ่งแบบว่า คืออย่างตอนแรกที่หนูมา หนูบอกตรงๆเลยว่า แบบว่าไม่รู้หรอก คือเราไม่รู้ว่แบบว่าต้องทำอะไรบ้างอะไรอย่างเงี้ย คือมา เข้าทำไม่มานั่งอย่างนี้ละ

ผู้สัมภาษณ์ : โอ

ID 9 : แบบไปซิ่งน้ำหนักสิ บอกให้ไปซิ่งน้ำหนัก คุณมาซิ่งน้ำหนัก เอ้อฉั้นหรือคะ

ผู้สัมภาษณ์ : คือเค้าตวาดอะไรอย่างนี้

ID 9 : ไซ คือเค้าพูดอย่างงี้ แล้วเราก็แบบว่าครั้งแรกเราก็

ผู้สัมภาษณ์ : อ่า

ID 9 : โ้ย้ย คือแบบมันไซ คือมันไซอย่างที่เราคิด ที่เราเคยคิดไว้ก่อนนะ แล้วแบบว่าคือมัน คือห้องแรกที่เราโดนก็คือห้องฝากท้อง พยาบาลแล้วก็เป็นอย่างนั้นอย่างที่เราเจอจนแบบว่าครั้งแรกที่เรากลับไปเราก็บอกแฟนว่า เราไม่เอาแล้ว รัฐบาลนี้ เราไม่เอา แฟนก็บอกทำไม ก็บอกว่าเราไม่เอา เราไม่ชอบ เรากลัวพยาบาล แฟนบอกจะไปกลัวทำไม เค้าอายุน้อยกว่า ก็บอกไซเค้าอายุน้อยกว่าแต่เค้าไม่มีวุฒิภาวะที่จะคิดเลยหรือ ว่าแบบว่าเราก็เป็นคนเราก็มีการศึกษา เราก็มีอายุแล้ว เค้าจะพูดกับเราเหมือนกับที่เค้าพูดกับคนอื่นที่ไม่ใช่แบบคนในโรงพยาบาลได้ไหม

ผู้สัมภาษณ์ : ทำที่เค้าแสดงออกเหมือนไม่ให้เกียรติเรา

ID 9 : ไซ มันเหมือนกับแบบว่า มาขอกินฟรี ความรู้สึก มันเหมือนกับแบบว่ามาขอทาน

ผู้สัมภาษณ์ : ไซ

ID 9 : แล้วแบบว่ากลับไปบอก ไม่เอาๆ อย่างงี้ก็ไม่เอา

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนกับที่คิดไว้เลย

ID 9 : ไซ มันไซเลย มันไซเลยอย่างนี้

ผู้สัมภาษณ์ : ถามคุณแก่นิดนึง ที่มาครั้งแรกนี้ ได้เจอคุณหมอที่ห้องตรวจไหมอะ

ID 9 : เจอคะ แต่คุณหมอก็คือเหมือน หนูพูดตรงๆนะก็เหมือนกับแบบรักษาแบบขอไปที อย่างตอนที่หนูฝากท้องที่..... คุณหมอเค้าก็จะพูด นอนลงนะคะ แล้วก็คือจะแบบว่าตรงนี้ตอนนี้เป็นยังไง อะไรงี้ไง แบบว่า มันไม่ใช่ออย่างนี้

ผู้สัมภาษณ์ : เค้าจะอธิบายให้เรา

ID 9 : ไซ คืออย่างงี้คือแบบพอเข้าไปบีบ เบ็บๆเสร็จ เข้าเสร็จแล้วหรือ เข้าสวัสดีคะ คือแบบว่าเราก้ เข้าเสร็จแล้วหรือคะ นี่ตรวจห้องหรือตรวจอะไร คือแบบว่าบางครั้งคุณหมอมไม่ได้ดูห้องเราเลย ว่าแบบว่าเออ ห้องเราผิดปกติไหมรูปร่างเป็นยังไง หรืออะไรยังงี้

ผู้สัมภาษณ์ : อืม

ID 9 : คือแบบว่าเวลาเราถาม ก้จะแบบว่า เหมือนกับแบบพูดแบบให้คำถามนั้นผ่านไป โดยที่แบบบางที่เราก้เอ๊ะ มันยังไม่เข้าใจ แต่เราก้ไม่กล้าถามต่อเพราะแบบคนมารอคิวมันเยอะมาก เราก้เออโอเคพอก้พอ จบก็จบ อะไรอย่างงี้

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนเวลามันก็จำกัดด้วย แล้วก็หมอมเองก็ไม่ได้ใส่ใจพอ ไม่เหมือนกับโรงพยาบาลเอกชนอะ

ID 9 : ไซ คือแบบว่า ที่บ้านแฟนก็บอกว่าโรงพยาบาลนี้ดี อะไรอย่างงี้ เราก้เอาก้แบบว่าเหมือนกับแบบโอเค ดีก้ดี อ่าคือต้องมาอะไรอย่างงี้

ผู้สัมภาษณ์ : นี่คือท่าทีของคุณหมอที่ตรวจห้องครั้งแรกก็รู้สึกว่ใส่ใจเราเท่าเท่าที่เราเคยเจอ

ID 9 : ไซ ยิ่งพยาบาลในห้องนะ แบบอู๋ กลับไปบอกคนหัวลุกเลยคะ คือแบบว่าจำได้เลยว่า บางทีก็ไม่ใช่พยาบาลด้วย เป็นแบบที่แบบใส่ชุดที่ไม่ใช่พยาบาล

ผู้สัมภาษณ์ : อย่างเหมือนผู้ช่วยเนอะ

ID 9 : เอออย่างนั้นละคะ คือแบบเราก้คิดแบบ ความรู้เท่าไรกัน แล้วแบบว่าทำไมพูดจាកับเราแบบนี้ เหมือนกับแบบเราเป็นตาสีตาสา เออ หนูก็แบบว่าเออที่เรากลัว เออมันไซ ไซเลย

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วตอน พอเจอแล้วก้ทำให้เราไม่อยากรมาอีก

ID 9 : ไซ ทำให้เราไม่อยากรมา

ผู้สัมภาษณ์ : เพราะตรงกับที่เราคิดเนอะ แต่ตอนนั้นก้ยังคงฝากต่อ

ID 9 : เพราะว่าแฟนเค้าก็บอกที่บ้านแฟนเค้าบอกโรงพยาบาลเนี่ยดีๆ เราก้แบบว่าเออคือได้ยิน หนูได้ยิน แต่แบบว่าก้ คือหนูก็แบบว่าไม่ได้อยู่ ไม่ใช่คนแถวนี้ หนูพูดตรงๆ หนูก็เลยแบบแล้วเออ โอเค แล้วมันดียังงี้ เออแต่เค้าบอกว่ก้โรงพยาบาลนี้มีชื่อเสียงอย่างงั้นอย่างงี้ เราก้เออๆ ขี้เกียจเรื่องมาก ฝากก็ฝาก

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วพอดอนมาเจอที่พยาบาลได้แจ้งผลให้เรารู้เนอะ

ID 9 : เหมือนโลกหลายเลย แบบว่ามันไม่คิดว่าเรา เราซึ่งแบบว่ามัน ไม่ใช่คนความประทุติแบบนั้น จะต้องมารับสิ่ง
ที่มันเป็นแบบนี้ โอเคถ้าแบบว่าหนูเป็นคนที่ยิวหรือเป็นคนที่ใช้ชีวิตในกลุ่มเสี่ยงอย่างเจ็ย หนูจะไม่โทษตัวเอง
แต่แบบว่านี่ แต่แบบว่าเราก็กะแบบว่า ไม่รู้สิ มันไม่ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ใช่เราเลย

ID 9 : มันไม่ใช่เลย

ผู้สัมภาษณ์ : ที่สมควรจะต้องมาได้รับตรงนี้ใช่ใหมครับ

ID 9 : ใช่ แต่แบบว่า

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วนอกจากเรื่องลูกที่กังวลแล้วนะ มันยังมีอะไรอีกใหมครับ ที่เป็นห่วง

ID 9 : พอกับแม่ ก็แบบ แล้วเค้าจะรับได้ไหม เค้าจะคิดยังไง แล้วเค้าจะเสียใจไหม ทุกวันนี้พอก็ไม่รู้ แต่แม่รู้ คือที่บ้านรู้
คือคุณพอกับคุณแม่เค้าอยู่คนละบ้าน

ผู้สัมภาษณ์ : เออ

ID 9 : แต่ที่บ้านหนูทางนี้ก็รู้หมด รู้หมดทุกคน คือมีหนู มีแม่ มีน้องชาย มีพี่เลี้ยงหนู มีน้องพี่เลี้ยง ยกเว้นลูกสองคนที่
ไม่รู้ นอกนั้นก็รู้หมด พี่ชาย พี่ชายอยู่อีกบ้านหนึ่งก็รู้ พี่สาวอยู่อเมริกาก็รู้ คือรู้หมดยกเว้นคุณพ่อ

ผู้สัมภาษณ์ : อือ ..

ID 9 : คือไม่อยากให้คุณพ่อรู้ เพราะว่าคุณแม่เค้าแบบค่อนข้างจะ.....อือหนูไม่อยากให้พ่อเป็นปัญหา แล้วแบบว่าไม่
อยากให้คุณพ่อต้องมารู้ว่าแบบเราเป็นแบบนี้

ผู้สัมภาษณ์ : อือ อันนี้คือเรื่องหนึ่ง เป็นเรื่องของการให้คนอื่นรับรู้ ยังพอจำได้มัยยังมีเรื่องอะไรที่เราหนักใจหรือกังวล

ID 9 : หนักใจหรือกังวล ก็คิดว่า ตอนนั้นไม่คิด คิดว่าอือ จะตาย ลูกคนนี้ถ้า ถ้าติดก็ตายไปพร้อมกัน ไม่คิดว่าแบบ
ว่าคนเป็นโรคนี้อะ.. พูดย่างๆ ไม่มีความรู้ คิดว่าคนเป็นโรคนี้อะต้องตายทุกคน

ผู้สัมภาษณ์ : OK

ID 9 : เพียงแต่ว่า อาจจะแบบว่า 2 ปี 3ปี แต่ก็แบบว่าเออ คิดว่า เออ ลูกคนนี้ก็ไม่ใช่ไรติดก็ติด และก็ตายพร้อม
กันก็แล้วกัน แต่แบบว่าพอมาคู่กับพี่พยาบาล มันไม่ใช่ซะ ตอนที่อยู่กันแล้วก็แบบว่า เฮ้ยแบบว่าถ้าเกิดที่เค้าบอกว่า
ถ้าเกิด เราอายุครรภ์ 7 เดือน แล้วทานยาลูกเราก็ไม่ติด ก็ตอนนั้นก็แน่ใจว่าติดก็ไม่ใช่ไร เพราะแบบว่าตายพร้อมกัน
อย่างที่หนูบอก แต่แบบว่าที่เค้าบอกว่า โรคนี้อันนั้นไม่ได้แบบว่าเป็นแล้วตายทุกคน ถ้าเรารักษาตัวดีๆ ทานยาอะไรอย่าง

เจ็ย เค้าก็อยู่ได้เป็นสิบๆปีเลยนะ เราก็กลับมา เอ้ย!มันใช่หรือคือแบบว่าก็เรา โรคนี้เป็นโรคที่หนูไม่เคยคิด ไม่เคยคิดว่าเราจะต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยว เราก็เลยไม่ เป็นอะไรที่เราไม่เคยหาความรู้เลย คือไม่ไปยุ่ง ignore มันไปเลย คราวนี้ก็แบบว่าเอ้ย มันใช่หรือ อยู่เป็นสิบปีจริงๆหรือ

ผู้สัมภาษณ์ : มันไม่ตรงกับข้อมูลที่เรารู้

ID 9 : ใช่ คือภาพลักษณ์ของการเป็นโรคเนี่ย อย่างที่เค้าดูก็คือ คนไข้ที่วัดพระบาทน้ำพุที่นอนแล้วแบบว่า อย่างเมื่อก่อนที่หนูมาเห็นอย่างงั้น และคืออย่างงั้นเลย ซึ่งหนูคิดว่า

ผู้สัมภาษณ์ : ซึ่งส่วนเยอะหรือน้อยนะ

ID 9 : หนูคิดว่าต้องเป็นอย่างงั้น ความรู้สึกของหนู ว่าอย่างงั้น ใช่ คือทุกคนนี่ 2 ปี 3 ปี เต็มที่ 3 ปี ทุกคนต้องเป็นสภาพแบบนั้นและก็คือแบบ OKรับได้ไหมก็ถามตัวเองว่ารับได้ไหม แต่ถ้ารับไม่ได้ แล้วจะทำยังไง มันก็ไม่มีทางแก้ ก็ต้องกลับไปบอกตัวเองว่า ก็ต้องรับให้ได้ ว่าถึงตอนนั้นเป็นอย่างนั้น ก็แบบว่าอาจจะแบบว่าให้น้องพาไปอยู่ที่อื่น ซึ่งแบบว่าไม่ต้องอยู่ที่บ้าน คือแบบว่าไม่อยากให้คนอื่นเห็น(ร้องไห้) คือแบบว่าพอกคุยกับคนที่บ้านอะไรอย่างเจ็ย คนที่บ้านก็บอกว่า เอ้ยไม่ใช่อย่างงั้น เราอยู่กันได้อะไรอย่างเนี่ย เค้าก็แบบให้กำลังใจ พี่เลี้ยงก็เข้ามาออกอะไรอย่างเจ็ย แบบว่าคือเค้าเลี้ยงหนูมาตั้งแต่เด็ก เค้าบอกว่ายังงี้เค้าก็ไม่ทิ้ง เป็นยังงี้เค้าก็จะดู ต่อให้แบบว่าต้องตายไปต่อหน้า เค้าก็จะอยู่ด้วยอย่างเจ็ย

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ทิ้งนะ

ID 9 : ไม่ทิ้ง เค้าเลี้ยงหนูมาตั้งแต่เกิดเลย

ผู้สัมภาษณ์ : ตรงนี้มันก็เป็นกำลังใจมากเลยนะครับ ที่ได้จากคนใกล้ชิดที่สุด

ID 9 : ใช่เพราะพี่สาวหนูที่อเมริกาก็โทรมาอย่างเจ็ย หนูก็บอกเค้า ตอนแรก ตอนแรกหนูเขียนจดหมายไป เค้าก็เลยแบบพอได้รับ เค้าก็เลยโทรมา ก็บอกเอ้ยทำไม อะไรอย่างนี้หรือ อะไรอย่างเจ็ย เออ เป็นแล้วแหละอะไรอย่างเจ็ย เค้าก็ไม่ถาม เค้าบอกไม่เป็นไร ไม่เป็นไรหรืออ้อ ก็กินยาอะไรอย่างเนี่ย ก็พูดๆเหมือนพี่พยาบาล เค้าอยู่ที่นู่นมานานเค้าก็คงมี เพราะว่าเค้าเป็นเทคนิคการแพทย์ เค้าก็แบบว่าอาจจะรู้เรื่องพวกนี้ เพราะแบบว่าตัวเองกินยานะ รักษาตัวอะไรเจ็ย มันอยู่ได้ไม่เป็นไร อะไรอย่างเจ็ย ตกลงมันใช่จริงๆหรือ มันใช่อย่างที่พี่เค้าพูด

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ เหมือนเดี๋ยะ ยังสงสัยอยู่

ID 9 : ใช่ คือแบบว่ามัน หนูพูดตรงๆ มันไม่เหมือนไข้หวัดไข้อะไร เราจะต้องเอาตัวเข้าไป เอ้ย! มันจะมาทำเรา เดียวเราเป็นเราหาย จะแบบว่า อันนี้มันเป็นโรคซึ่งแบบว่า หนูเคยคิดนะว่าคนที่ เป็นโรคนี้จะต้อง ประพฤติตัวแย่มากๆ มันถึงจะเป็น แล้วแบบว่าเอ้ย ทำไมเราเป็นวะ

ผู้สัมภาษณ์ : ซึ่งมันเหมือนอยู่นอกวงโคจรเลยใช่ไหมครับ

ID 9 : ใช่ๆ เหมือนอยู่นอกจักรวาลของเราเลยอะ

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ใช่โลกของเราเลย

ID 9 : ไม่ใช่เลยคือแบบบ้านเราก็แบบคุณพ่อก็เป็นนายทหารใหญ่ คุณแม่ก็เป็นครู คือแบบพี่สองคนก็แบบว่า เราด้วยกันก็จบสถาบันการศึกษาดี ๆ แล้วแบบว่า ญาติพี่น้องเราก็แบบมีหน้ามีตา ซึ่งมันๆ ใส่น้ำมันไม่ใช่ มันไม่ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : โดยวิถีชีวิตแบบนี้ไม่ใช่

ID 9 : ใช่ มันไม่ใช่เลย แล้วแบบว่าอยู่ดี พอมมาเป็นแล้ว แบบโอ้โฮ

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนๆ โดนอะไรทูป

ID 9 : ใช่ๆ มันเหมือนกับแบบโดนสาปแหละ และแบบว่าชีวิตแถมดีเกินไปเปล่า แกเอาโรคนี่ไปสิ เออ หนูก็คิดเหมือนกัน เป็นเพราะเรามีความสุข เป็นเพราะเราสบายมามาก

ผู้สัมภาษณ์ : มากไป มันเหมือนต้องเอาหนะ ใส่มันซะหน่อยนึง

ID 9 : ใช่ ไม่งั้นชีวิตมันจะสมบูรณ์เกินไปมัย ใช่ เอาไปซะเลย หนูเคยคิดเล่นๆ หนูเคยคิดเล่นๆ ใจคือแบบ ไม่มีอะไรคิดตอนนั้น ตอนที่ท้องอยู่ก็แบบว่า นอนไปนอนมาหนูก็เคยคิดว่าอ้อเป็นเพราะอย่างงี้เปล่า คนเราไม่มีอะไรที่จะสมบูรณ์แบบ

ผู้สัมภาษณ์ : ก็เลยต้องสร้างรอยตำหนิให้มันซะหน่อยนึงนะ ไม่งั้นเดียว

ID 9 : ใช่ ทั้งๆที่เราไม่ได้เป็นคนสร้างแต่มันก็มาแล้ว เพราะฉะนั้นก็คือแบบ OK ก็ต้องยอมรับ พี่สาวหนูบอก เฮ้ย รักษาตัวนะอะไรอย่างเงี้ย แล้วมีอะไรก็ E-mail ไปเดี่ยวถ้าโทรมาคือแบบพี่ชายกลับมา นั่งกอด เฮ้ยไม่เป็นไรๆ อะไรอย่างเงี้ย

ผู้สัมภาษณ์ : มันเหมือนความเชื่อ เราที่เคยรู้ว่า คนที่เป็นโรคเนี่ย มันต้องเนอะ ไม่ว่าจะบอกใครก็ต้องรังเกียจ เดี่ยวก็ต้องตายและ ตอนนี้มันเหมือนถูกสะเทือน ถูกกำลังดู เอ๊ะ มันใช่รีเปล่า ข้อมูลที่เราเคยรู้

ID 9 : และแบบว่าพอทุกคนรู้หมดแล้ว อาหารมื้อแรกที่หนูกินร่วมกับทุกคน คือแบบว่าหนูมองว่า ทุกคนจะกล้ากินร่วมกับหนูใหม่(ร้องไห้) แบบว่าทุกคนเค้านั่งล้อมวงอะไรอย่างเนี่ย หนูก็ถามบอก คือปกติบ้านหนูไม่กินช้อนกลาง หนูก็ถามแบบไม่ใช่ช้อนกลางหรือ บ้านหนูมองหน้า ใช้ทำไม ไม่เคยใช้ เกิดมาก็ไม่เคยใช้ หนูก็บอกคือไม่กลัวหรือ เค้าบอกกลัวอะไร หนูก็บอกไม่กลัวหนูหรือ น้องหนูที่หนูแบบ พี่เลี้ยงกับแม่ ก็บอก บ้ารีเปล่า กลัวอะไรมันไม่ติดกันทาง

น้ำลาย ประสาทเค้าก็แบบ พูดแบบขำ แล้วเค้าก็ขำกัน หนูก็แบบมีความรู้สึกที่ เออหนูอยู่ได้ต่อไป คือแบบว่าไม่มีใครรังเกียจหนู(ร้องไห้)

ผู้สัมภาษณ์: อ้อ เรายังกลับกลัว กลับต้องคอยสังเกตดูเนอะว่าเค้าจะแสดงท่าทียังไง แต่ไม่เปลี่ยนเลย เค้ายังไงก็ยังไม่ ยังรักไว้ใจเหมือนเดิม

ID 9 : ไซ...อยู่แรกๆหนูกินน้ำหนูกีบอกพี่เลี้ยงแบบ กีบอกขอน้ำแก้วหนึ่ง เค้าก็เอามาตั้งให้ แล้วหนูก็กินไปครึ่งแก้ว น้องชายหนูเดินมาถึงถาม น้ำใครก็แบบน้ำพี่เอง เค้าก็กินต่อ

ผู้สัมภาษณ์: ก็เป็นปกติ

ID 9 : ก็ปกติ เราก็มอง เค้าก็ถามพี่มองอะไร เราก็แบบทำไมกล้ากิน เค้าบอกทำไม น้ำมันเนาหรือไง คือแบบเค้าก็พูดตลก น้ำมันเนาหรือพี่ ทำไมกินไม่ได้ แล้วเค้าก็เดินไปไม่ยอมคิดมากอะ

ผู้สัมภาษณ์: เดี่ยว มันคล้ายกับทุกคนเนี่ย ไม่มีใครรู้สึกอะไรเลย

ID 9 : ไซ คือแบบทุกคนแบบ คิดว่าแบบว่ามันเป็นเรื่องปกติ มันเป็นเรื่องปกติ แต่ในขณะที่หนูคิดว่ามันไม่ใช่ มันเป็นเรื่องอะไรที่แบบว่าโหย

ผู้สัมภาษณ์: ถามนิดหนึ่งในใจตอนนั้นเลยนะรู้สึกว่าตัวเรามันเป็นยังไง

ID 9 : มันเหมือนคนน่ารังเกียจ มันเหมือน มันเหมือนว่าสิ่งนี้มันเป็นสิ่งที่แบบว่าตัดสินชะตาชีวิตเราแล้ว ว่าแบบว่าภาพของคนไข้ที่น้ำเหลืองเพะๆ มันจะผุดขึ้นมาในหัวหนูตลอดเวลาว่า ต่อไปเนี่ยฉันจะเป็นอย่างนี้ เออ ขณะที่หนูยังไม่เป็น หนูก็คิดไว้แล้วว่าตอนนี้หนูเพะแล้ว แล้วทุกคนจะรังเกียจหนูใหม่ คือหนูคิดไปอย่างนั้นเลย ถ้าแบบว่า คือแบบว่าคอยมองว่ามันจะมีอะไรขึ้นมาใหม่ อะใช้อย่างเงี้ย

ผู้สัมภาษณ์: สังเกตตัวเองไว้

ID 9 : ไซ แล้วแบบว่ามันมีตุ่มใหม่ มีอะไร ก็แบบสิวขึ้นอย่างเงี้ย หนูก็แบบสิวขึ้น ไซปาวอะไรอย่างเงี้ย

ผู้สัมภาษณ์: คือจะโยงเข้ามาหมดเลย

ID 9 : ไซ คือแบบสิวขึ้นอะไรอย่างเงี้ย ไซปาว หนูก็ไปให้พี่เลี้ยงหนูดู เค้าบอกมันสิว พี่เลี้ยงเค้าก็จิ้ม มันสิวเจ็บไหมหละ เออเจ็บ เค้าก็บอกมันเป็นสิว เค้าก็ไปซื้อผงวิเศษมาให้หนูทา มันก็ยุบ เค้าก็บอกเห็นไหมหละมันยุบแล้ว เราก็เออไซ มันยุบแล้ว มันจะต้องแบบว่า เหมือนกับแบบว่า มันจะต้องมีอะไรที่เปล่งประกายออกมาว่าฉันเป็น ฉันเป็น มันเหมือนมันมีอะไรคาดอยู่ตรงหน้าผากหนู ตลอดเวลาว่าหนูเป็น HIV

ผู้สัมภาษณ์ : ติดอยู่ในใจเรา

ID 9 : มันติดอยู่บนหน้าผากหนู

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ อย่างนี้เลยหรอ

ID 9 : คือหนูกลัวว่าหนูเดินไปไหน คนเค้าจะรู้ คิดดูว่าหนูกลัวขนาดไหน มันเป็นโรคที่แบบว่ามันเป็นโรคที่คนรังเกียจ แล้วแบบว่าตอนที่หนูเป็นแรกๆ คือหนูเดินไปไหนเงี้ย หนูจะแบบไม่กล้าสู้หน้าคนอื่น ไม่กล้าสบตาเค้า ว่าแบบว่าเวลาเค้ามองหน้าเรา เค้าจะรู้ไหมว่าเราเป็นยังเงี้ย เวลาเดินหนูก็จะแบบเดินไม่มองใคร ไม่มองตา

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนที่บอกว่าติดเอาไว้เลยเนอะ

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ว่ารู้สึกอย่างนั้นเลยเนอะ

ID 9 : เพื่อนฝูงอะไรอย่างเนี้ย ที่ไม่ใช่คนในบริษัทเงี้ย หนูก็จะไม่โทรหาเค้า

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : แต่เค้าเนี่ยโทรมา เป็นไร อะไรอย่างเนี้ย ทำไมเดี๋ยวนี้หายเจ็บไปเลย คือแบบว่าหนูเหมือนจะแบบว่า ถ้าเป็นเพื่อนในบริษัท โอเคมันยังต้องทำงาน มันยังต้องเจอกัน ก็เจอกันต่อไป แต่ถ้าเพื่อนคนอื่นอย่างเนี้ย หนูก็จะแบบว่าตัดขาดไปเลย ว่าแบบว่าไม่อยากให้เค้ามารู้ว่า อีกหน่อยถ้าหนูตาย หนูต้องตายด้วยโรคนี้ เพราะหนูก็ไม่รู้ว่ามันอีกเมื่อไหร่ อาจจะไม่นานนี้

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วมันจะเป็นสภาพที่เรานึก ใช่แหมะว่า

ID 9 : ใช่ จะต้องเป็นสภาพแบบนั้น แล้วแบบว่า เพื่อนก็แบบว่าเฮ้ยแกเป็นไร ทำไมแกไม่โทรมาหาฉัน อะไรอย่างเนี้ย เราก็แบบว่า อ้อยุ่งๆ คือแบบว่าเพื่อนทุกคนก็แบบว่า เวลานั้นกินข้าวอะไรอย่างเนี้ย หนูก็ไม่เคยไป แล้วเพื่อนมันก็จะมี มันเป็นไรของมันจะอะไรอย่างเนี้ย ก็คือแบบ คราวนี้ทุกคนก็มาหาที่บ้านว่า แกเป็นอะไรเปลววะ เราก็ไม่กล้าบอก เราบอกไม่เป็นไร แต่แบบว่าเครียดๆ เซ็งๆ เบื่อๆ อะไรอย่างเงี้ย แต่แบบหนูก็ไปคุยกับน้องๆ หนูก็บอกว่า อย่างนี้ไม่ได้หรอก มันไม่ได้โรคที่แบบว่าอะไรขนาดนั้น

ผู้สัมภาษณ์ : ครับ

ID 9 : คือแบบเนี้ยต้องใช้ชีวิตอยู่ปกติแหละอะไรอย่างเนี้ย

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ.. มันเหมือนชีวิตเราเนี่ยพลิกไปหมดเลย แล้วเราก็แยกตัวจากคนอื่น

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ :ไม่อยากเจอไม่อยากจะอะไร

ID 9 :มันเหมือนหนูเนี่ย ตอนแรกหนูเดินอยู่อย่างเนี่ย เดินไปตามถนนอะไรอย่างเนี่ย พอหนูลูกึ๊บแล้วหนูตกเลย มันเหมือนแบบตกลงไปเลย

ผู้สัมภาษณ์ :จวบลงไปเลย

ID 9 :ใช่ แล้วตอนเนี่ยหนูต้องเดินกับพื้นตรงนี้แทน หนูไม่เดินบนนี้้อีกแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ :อ้อ ไม่เหมือนเดิมไม่เข้าคนอื่นอีกแล้ว

ID 9 : ไม่เหมือนเดิม ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : รู้สึกความเจ็บต่อนั้นเป็นยังไง

ID 9 : ใช่ เหมือนกับแบบว่าคนอื่นเค้าเดินบนฟุตบาทบนถนนได้ แต่หนูต้องไปเดินแบบว่า ซอกหลีบ ที่มันแบบ คนปกติเค้าจะไม่เดินกัน แต่แบบว่าพออยู่คุยกับพี่พยาบาล คุยไปคุยมาพอแบบว่าเออได้รับรู้ มันมีความรู้มากขึ้น อะไรอย่างเนี่ย เราก็แบบเออๆจริงด้วยอะ มันไม่ตายแล้วมันเป็นคือคนทุกคนไม่ได้ มันไม่ได้ตายเพราะแบบสภาพแบบนั้น อาจจะเป็นแบบโรคแบบที่ เอ่อ อย่างเช่นโรคชวยโอกาสหรือโรคอะไรก็ตาม ถ้าเรารักษาดีๆมันก็จะไม่เป็น เราก็ต้องกิน กินยา กินอาหารดีๆ มันแบบว่า เหมือนกับแบบที่เค้าคอยบอก แล้วพอมาเจอคุณหมอ คุณหมอก็คอยบอกเราก็เลยมีความรู้ว่าอ้อ หรือ ใช่หรือ เออมันเป็นอย่างนี้เอง แล้วก็พี่เค้าให้หนังสือไปอ่าน อ่านแล้วก็แบบว่าเออ ก็น่าจะใช่ะ ไม่งั้นมาเป็นหนังสือไม่ได้อะไรอย่างเนี่ย เราก็เลยตั้งแต่นั้นก็แบบว่า พอรู้ว่าอ้อ มันไม่ได้เป็นอย่างนั้นทุกคน มันไม่ได้ตายแบบนั้นทุกคน

ผู้สัมภาษณ์ : มันไม่ใช่แบบที่เราคิดเลย

ID 9 : ใช่ หนูก็แบบเหมือนมีแสงออรัมาจกตัวเอง หนูก็จะกลับมาเป็นหนูเหมือนเดิม

ผู้สัมภาษณ์ : เอ่อ โอเคนะ ที่นี้ตอนนี้คือมาเจอเพื่อน แล้วก็ยังต้องฝากท้องกับคนอื่น ๆ

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : มันเป็นอย่างไงบ้าง

ID 9 : มาฝากห้อง คราวนี้ได้ฝากกับคุณหมอ ก็เหมือนเดิม ก็เหมือนเดิม ก็ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยอะไร อะไรอย่างเงี้ยคะ มีอะไรก็ตาม ก็ ถามว่าพอใจไหม ถ้าเทียบกับโรงพยาบาลนู่น ไม่พอใจ เพราะเราไม่เคยโดนปฏิบัติแบบนี้ คือไม่มีการคุย ไม่มีการให้ความเข้าใจ ไม่มีการเอื้ออาทรหรืออะไรใดๆทั้งสิ้น เหมือนกับแบบ

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนได้แต่ทำๆไป จบๆไป

ID 9 : ใช่ ทำให้จบๆไปแค่นั้น หรือบางทีไปฝากห้องอย่างเงี้ย แล้วแบบว่าคุณหมอไม่มา ก็นั่งรอไปเรื่อยๆ แต่แบบว่าทำไมคนอื่นเค้าไปกันหมดแล้ว จนพยาบาลมาบอกคุณหมอไม่มา โทรตาม อ้าวไม่มา ไม่มาแล้วให้ฉันทำไง ก็คือต้องแบบว่าเหมือนกับแบบ ถ้ารู้ว่าไม่มาตั้งแต่แรก ก็จะได้ให้เราเข้าไปตรวจกับใครก็ได้ แต่ก็คือแบบนั่งรอจนกระทั่งแบบ หนสุดท้าย10โมงไม่มา ซึ่งหนูมาถึงโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 โมง เพื่อมารับบัตรคิว คิดสภาพดูว่า 6 โมง จนถึง 10 โมง หนูต้องนั่งอยู่ตรงนั้น

ผู้สัมภาษณ์ : ไปไหนไม่ได้

ID 9 :ใช่ คือแบบว่า ok หนูเข้าใจ ว่าแบบว่าโรงพยาบาลรัฐบาลคนเยอะ แต่แบบว่ามันก็น่าจะมีอะไรที่มัน ที่มันอำนวยความสะดวกหรือสะดวกสบายมากกว่านี้บ้าง และอย่างรอยา ไอ้โหแบบว่า นานแบบ นานอล้งเลยมันแบบ อะไรก็ไม่รู้โรงพยาบาลนี้

ผู้สัมภาษณ์ : มันเพิ่มหมด จากที่เราเคยคุ้นเคยใช้มัย คนละเรื่องเลย

ID 9 : ถ้าเกิดว่าเราได้รับความใส่ใจจากคุณหมอ อย่างหนูไปคุยกับคุณหมอให้ความรู้ มีความเอื้ออาทรกัน หรืออะไร หนูก็จะไม่mindนะตรงนี้

ผู้สัมภาษณ์ : เพราะบางทีมันเป็นระบบใช้มัย

ID 9 :ใช่ แต่พอแบบว่าทุกอย่างมันแย้ เราก็เลยยิ่งแบบว่า มันแย้มาก

ผู้สัมภาษณ์ : ระหว่างฝากห้องมันมีเหตุการณ์ช่วงไหนมัยครับที่วิกฤต

ID 9 : ช่วงวิกฤต ก็คือตอนที่หนูเป็นปอดติดเชื้อ ตอนนั้นหนูใช้บัตร 30 บาท เสร็จแล้วตอนนั้นเนี่ยไอ ไอแล้วก็เหนื่อยง่าย

ผู้สัมภาษณ์ : แล้ว ID 9 ห้องก็เดือนนะ จำได้มัย

ID 9 : น่าจะประมาณ 7 เดือนได้ แต่ตอนนั้นเดี๋ยวก่อนนะ น่าจะประมาณ 6 เดือนได้ ก็คือไม่สบาย ก็ไปหาหมอ เค้าก็บอกว่าเราไอ เค้าก็ให้ยา จัดยาแก้ไอ จัดยามาให้ กลับบ้าน

ผู้สัมภาษณ์ : คุณหมอบนเป็นยังไงนะที่ดูตอนนั้น

ID 9 : เหมือนกัน อ้าว!เป็นไรมา เราก็บอก อ้อวันนี้เราไอคะ ไอแล้วก็เหนื่อยง่าย เดี่ยวเอายาไปทานนะ เชิญครับเสร็จแล้ว เราก็เหรอแค่นี้ ไอเค รับประทานที่บ้าน ผ่านไป1อาทิตย์ 1หรือ 2 อาทิตย์หนูไม่แน่ใจว่ามันไม่หาย กลับมาใหม่ เราก็บอกว่าหมอค่ะมันยังไม่หาย ยังไม่หายอีกหรือ งั้นเพิ่มขนาดยาเข้าไป แต่แบบว่าเฮ้ย!เราท้องนะคือเราก็บอกว่าเราท้องนะ อ้อ!ไม่เป็นไรก็เพิ่มขนาดยาไป แล้วก็บอกว่า แล้วทำไมมันถึงเหนื่อยง่ายคะ อ้อ!ก็คุณแก่แล้วก็อย่างงี้แหละ แล้วก็ เหรอ แม่เรา70กว่า เฮ้ย ทำไม แม่เรายังไม่เห็นเหนื่อย คือหนูเดินจากเนี่ย แค่นั่งตรงเก้าอี้ หนูต้องใช้ยามหนูว่ามันใช่เหรอ คือแบบในใจเราใช่เหรอคือ เฮ้ยเราแก่ขนาดนั้นเลยหรืออะไรอย่างงี้ แต่ก็เอ้า!ok แก่ก็แก่วะ นึกในใจ

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนก็ต้องยอมรับ

ID 9 : ใช่เพราะทำอะไรไม่ได้ คือเค้าไม่คิดที่จะแบบว่า ค้นหาสาเหตุ ว่ามันเป็นอะไรมากกว่านั้นมัย คุณเป็นอะไร คุณมีอาการอะไรบ้าง เพื่อที่จะแบบว่าวินิจฉัยลงไปว่า เฮ้ยลึกลงไปกว่านั้นหน่อย นอกจากว่าแก่ ไม่มีเลย คือจ่ายยาเพิ่มไป

ผู้สัมภาษณ์ : ที่คุณหมอบนดูแล้วตอนนั้นมันเป็นยังไง

ID 9 : แยกว่าร้านขายยาอีก คือร้านขายยาเค้ายังถามหนูมากกว่าที่คุณหมอบนถามนะ คือเออ หนูไปซื้อร้านขายยา เค้ายังถาม อ้าวมีอาการอะไรแล้วเป็นยังไงบ้าง ยังงี้ๆ มีอันนี้มัย มีอันนู่นมัย คือแบบว่าจะถามให้มัน

ผู้สัมภาษณ์ : ซักถามมากกว่า ใช่ใจ

ID 9 : ใช่ แต่ก็คือแบบว่าให้ยาแรงขึ้นไปถ้าไม่หายกลับมาใหม่ แล้วเฮ้ยทำไม ทำไมจะไม่หายอีกเหรอ นึกในใจว่าเฮ้ย! นี่ครั้งที่ 2 แล้วนะ จะไม่หายอีกเหรอ แล้วมันก็ไม่หายจริงๆ ก็กลับมาใหม่ครั้งที่ 3

ผู้สัมภาษณ์ : ในช่วงเวลา 3 อาทิตย์เหรอ

ID 9 : หนูไม่แน่ใจว่าครั้งนี่ให้ 1 อาทิตย์หรือให้ 2 อาทิตย์นะคะ ก็กลับมาใหม่ครั้งที่ 3 ครั้งที่สามแล้วก็บอกว่า เฮ้ย!คุณหมอมันเป็นมากขึ้นนะ มันไม่หาย แล้วมันก็เหนื่อยมากขึ้น ใ้อัย!ธรรมชาติ เค้าบอกธรรมชาติคุณต้องยอมรับยอมรับอะไร คือแบบว่าอยากถามว่า คือแบบว่าพูดตรงๆนะถ้าหนูไม่เห็นว่าคุณเป็นหมอนะ นี่แบบว่า หนูก็แบบว่าพร้อมจะวินได้แล้วนะ เฮ้ย!มันหมายความว่าอะไรวะ ยอมรับเนี่ย คือแบบว่า เราแก่ขนาดที่ว่าคุณต้องยอมรับสภาพเหรอทั้งๆที่หนูอายุตอนนั้น 41 คือแบบว่ายอมรับ นึกในใจยอมรับ

ผู้สัมภาษณ์ : เดี่ยวนะที่ID 9บอกว่า ถ้าไม่ใช่หมอนี้พร้อมจะวินเหรอ

ID 9 :ใช่ก็แบบ หนูเป็นคนไม่ค่อยยอมคนมาแต่ไหนแต่ไร ด้วยภาวะครอบครัว ด้วยเราเป็นลูกคนเล็ก ด้วยอะไรอย่างเงี้ย
ด้วย

ผู้สัมภาษณ์ :แต่ด้วยอะไรที่ทำให้เราใช้คำว่ากลัวใจละกัน

ID 9 :เพราะเค้าเป็นหมอ

ผู้สัมภาษณ์ :มันเป็นยังไง ไร้ความรู้สึกว่าเค้าเป็นหมอนี้คือ

ID 9 :ถ้าเค้าไม่รักษา เราจะทำยังไงละ ถ้าเค้าไม่รักษาเราบอกว่า เราพูดไม่ดีกับเค้า เค้าคงจะแบบว่า เฮ้ย!ไม่อยาก
รักษากับฉันเหวอออกไปเลย เราก็โอเค รับสภาพ ก็รับสภาพ

ผู้สัมภาษณ์ :คือไม่ว่าจะใช้คำพูดยังไงหรือทำที่ยังไงก็เหมือนกับID 9ก็ต้องยอม

ID 9 :ใช่ เพราะความเป็นหมอ

ผู้สัมภาษณ์ :เพราะความเป็นหมอ เพราะถ้าสมมติไม่ว่า ทำไม่ดีหรือเค้าไม่รักษาก็หมด

ID 9 :ใช่ เหมือนอาชีพเทวดา

ผู้สัมภาษณ์ :คิดว่าอาชีพเทวดาเป็นยังไง

ID 9 :เหมือนตำรวจ อาชีพเทวดา

ผู้สัมภาษณ์ :มันเป็นยังไง

ID 9 :คือใครๆก็ต้องยอม ใครๆก็ต้องยอมลงให้อะไรอย่างเงี้ย อือ หนูก็พูดไม่ถูก เหมือนอย่างกับตำรวจ

ผู้สัมภาษณ์ :แต่ตำรวจจะมีอำนาจมีปืนหรือกฎหมาย

ID 9 :ตำรวจว่าแบบอย่างงั้นอย่างงั้นนั่นนะ แต่หมอนี้คือ ทุกคนรู้ว่า ok คุณเป็นหมอด้วยอาชีพ ด้วยความรู้คุณ
มีมากกว่าเค้าอยู่แล้ว เราก็เลยต้องยอมให้ มันเหมือนกับแบบความคิดเรา ถ้าคุณเป็นหมอที่ดี คนที่เค้าจะพร้อมจะลง
ให้คุณนะ เค้าแบบว่าลงให้ด้วยความเต็มใจ

ผู้สัมภาษณ์ :เต็มใจ

ID 9 :ใช่...แต่ถ้าคุณเป็นหมอแบบที่อย่างเงี้ย อย่างที่หนูเล่าอย่างเงี้ย คนเค้าลงให้เพราะว่าอาชีพ ไม่ได้ลงให้เพราะว่า
ตัวตนของบุคคลนั้นๆ

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ได้อยากจะ แต่ต้องทำ

ID 9 : แต่ต้องทำ

ผู้สัมภาษณ์ : ด้วยอาชีพคือคำว่าหมอเนี่ย เหมือนบิบบเราไว้

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วเหมือนกับคล้ายๆกับ เราฝากชีวิตไว้กับเค้า

ID 9 : ทุกอย่างหมอ ถ้าเค้าไม่รักษาเราทำไงหละ OK เราอาจไปรักษาที่อื่นได้ แต่มันก็เหมือนกับแบบว่า เฮ้ยเรารักษา มาก่อนหน้านี้แล้วหละ เค้าน่าจะรู้ดีกว่า เราไปเริ่มต้นใหม่ที่อื่น

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนคล้ายๆกับส่วนหนึ่งเราก็ไว้ใจเค้าหน่อยๆมั้ง

ID 9 : เค้ามีความรู้ เค้ามีความรู้ในตัวตนของเรา เค้ามีประวัติของเราอยู่แล้วว่า สัปดาห์แรกที่มาเป็นอะไร สัปดาห์ที่สองไม่หายมันก็ให้ยาเพิ่มมากขึ้น สัปดาห์สามยังไม่หายอีกเฮ้ย ยาเพิ่มไปแรงๆอีกหน่อย

ผู้สัมภาษณ์ : ถึงแม้ใจลึกๆก็จะตำหนิว่าเฮ้ย! ไซ้เหรออย่างที่บอก มันไม่ค่อยแน่ใจเหมือนกัน

ID 9 : คือหนูไม่เชื่อ หนูบอกตรงๆเลยว่าในใจหนูไม่เชื่อว่าหนูจะเป็นแค่อิโเจ็บคอ อะไรแค่นี้เหรอ มันไม่ใช่เพราะหนู อายุ 41 อากาศอิโเจ็บคอเราต้องเป็นมาตั้งแต่เด็กจนโต แต่เราไม่เหนื่อย ใอยังงี้ก็ไม่เหนื่อย ต่อให้อิโทั้งวันมันก็ไม่เหนื่อย

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ขนาดนี้

ID 9 : ใช่ แต่เค้าไม่รับฟัง เค้าบอกว่าเราแก่แล้ว ใอมันก็เหนื่อยธรรมดา OKเหนื่อยก็เหนื่อยครั้งที่ 3

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่รับฟังเราเลย

ID 9 : ไม่รับฟัง เค้าก็ แบบว่าคุณหมอเนี่ยต้องอยู่นะ เค้าบอกนั่นแหละแก่แล้วต้องด้วย มันก็ยิ่งเหนื่อยเข้าไปใหญ่ เรายังเหรอ ไซ้เหรอ ลูกคนแรกท้อง 9 เดือน ยังไปเดินช้อปปิ้งซื้อของอยู่เลย ไม่เห็นเหนื่อยเลย มันไม่เห็นเหนื่อยเลย แต่ใช้มันเดินนิดเดียว หนูดมยาดมแล้ว จนแบบว่า OK ไม่เป็นไร ก็รับยามา

ผู้สัมภาษณ์ : แต่ก็ต้องยอมในสิ่งที่อาจจะไม่ค่อยเชื่อก็เหอะ แต่ก็ยังไว้ใจ ว่า ลองดู

ID 9 : ตอนนั้นหนูไม่เชื่อเลย หนูบอกตรงๆแต่หนูไม่รู้ว่าจะทำยังไง พยายามกินไปตามนั้น แต่ลึกๆไม่ใช่และหนูไม่ได้ เป็นแค่อิโแล้ว แต่แบบว่าด้วยความที่แบบว่าเราก็แบบว่า เออซึ่งมัน มันคงไม่ตายเหรอ ก็คิดว่าแค่นี้เหนื่อยมันคงไม่

ตายหรือก ก็อยู่ต่อไป ทำงานต่อไป จนกระทั่งถึงครบต้องมาฝากห้องที่นี่ หนูก็ไปจอดรถแต่เดินจากลานจอดรถไปห้อง ฝากคลอดแล้วหนูเป็นลม คือแบบว่าเดินเข้าไปบอกพยาบาลบอกว่า ขอแอมโมเนียหน่อยคะ เคื่อบอกรอเดี๋ยวกู เรา ก็แบบนึกในใจอ้อต้องให้ตายตรงนี้เลยใช่มีถึงมาดู คือแบบว่าไม่ได้แบบว่า เออเดี๋ยวกูสักครู่จะคะ เข้าๆมานอนหรืออะไร คือแบบอ๊ะ เดี๋ยวกูเดี๋ยวกูนั่งรอก่อน คือแบบว่าคนเป็นลม คิดสภาพออกมัยว่าแบบว่า มันไม่ไหวแล้ว แต่ก็บอกรอเดี๋ยวกู หนูก็แบบว่านั่งพิง แล้วแบบว่าหนูกินอน ให้หนูนั่งหนูกินอนสิ แล้วแบบว่าสักพักเค้าก็เอาแอมโมเนียมาให้ แล้วหนูก็ดม จนกระทั่งก็ต้องรอตามคิวนะ ไม่ได้แบบว่ามีพิเศษว่าเป็นลม ซอก่อน

ผู้สัมภาษณ์ :คือไม่ได้จัดลำดับความสำคัญว่าอย่างไรก็คือถูกเงิน

ID 9 :หนูก็นั่งรอคิวไปนึกในใจ อยากตายตอนนี้จริงๆ อยากจะดูสิมันจะเป็นยังไงกันบ้าง คือแบบว่าเราคิดติดตลกนะ คือเราโกรธไปที่เท่านั้น เราทำอะไรไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์ :มันเหมือนอำนาจ นี้อยู่ในมือเค้าหมดเลย จะให้หรือไม่ให้ก็ได้

ID 9 :ใช่ คือเราเหมือน พุดง่ายๆเหมือนขอเคื่อกินฟรี และเค้าจะให้หรือไม่ให้ก็อีกเรื่องหนึ่ง

ผู้สัมภาษณ์ :เรามีหน้าที่ทนแล้วก็รับ

ID 9 :ใช่ คนไข้ที่นี้เป็นยังงั้นจริงๆ แล้วแบบว่าokไม่เป็นไร หนูก็นึกในใจ อ้อ อยากจะรู้จริงๆ ถ้าหนูตายไปตรงนี้มันจะเป็นยังไงกันบ้าง มันจะวิ่งกันมัยน้ำ หนูก็คิดไปเรื่อยๆจนกระทั่งรอจนกระทั่งเออ...ค้อยังชั้ว แล้วหนูก็ลุกขึ้นมา นั่งพอถึงคิวถึงคิวหนูก็ถึงถือแอมโมเนียเข้าไปหาหมอ หมอถามเข้าเป็นอะไร เป็นลมคะ ทำไมเหนื่อยหรือ เหนื่อยคะ เคื่อบอกเดินมาไกลหรือไง ก็แค่ลานจอดรถเอง เคื่อก็บอกเฮ้ย แค่ลานจอดรถ แต่ตอนนั้นไม่แน่ใจว่าคุณหมออะไรอะคะ เคื่อบอกแค่ลานจอดรถมันไม่น่าเป็นลมเลยนะ เราบอกมันเหนื่อยมาหลายอาทิตย์แล้ว ก็เล่าให้เค้าฟังว่าไปหาหมอมานั่ง เคื่อก็บอกแก่แล้วก็เลยต้องเหนื่อยอย่างนี้แหละ คุณหมอก็ก็นั่งหวัระ แล้วก็บอก เอาจังเดี๋ยวก่อน เดี๋ยวกูขอให้ไปx-rayปอด เราก็เลยแบบว่า เฮ้ยมีคนสนใจฉันแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ :เออ เดี๋ยวนะ กับคุณหมอกันนี้เป็นยังงั้นบ้าง

ID 9 :คือแบบว่าหนูก็ไม่รู้จะว่า ถ้าเค้าไม่เห็นหนูถือแอมโมเนียเข้าไป เคื่อก็อาจจะเหมือนเดิม แต่คือตอนนั้นมือหนูยังถือแอมโมเนียอยู่ แล้วแบบสภาพหนู คิดดูว่าคนแก่คนนึงถือแอมโมเนียแล้วแบบเบลลๆ หน้าแบบบ่งๆอย่างเงี้ยเดินเข้าไป ก็เออเค้าคงสะดุดใจบ้างแหละ ถือแอมโมเนียมาทำไม อะไรอย่างเงี้ย แคหนูเล่าให้ฟังเออเดี๋ยวกูหมอให้ไป x-rayปอด แล้วแบบหนูสรวรดและคือแบบว่าเออ ใช่เลย คือแบบว่าอยากจะทำอะไรมากกว่าแบบว่าเอายาให้กิน พอแบบว่าไปx-rayปอดนะ ไปx-rayปอด แล้วก็ปรากฏว่าพอx-rayปอด ู๊บบก็กลับมาหาหมอ หมอข้างล่างไม่อยู่ แล้วก็ เป็นหมอชั้น 2 อะคะ ก็เคื่อก็บอกว่าปอดบวมหรืออะไรเนี่ยหนูจำไม่ได้ ปอดติดเชื้อหรือปอดบวมสักอย่าง แล้วก็ว่าจะ

ให้นอนโรงพยาบาลมัย ตอนแรกก็เซ็นหนูไปโนนไปนี่ หนูก็เข้า ตกลงจะให้นอนหรือไม่ให้นอน เอาอย่างไรก็เอาสักทีคือแบบ เหมือนกับแบบว่าเล่นเกมส์ แผนกนู้นโยนไปอะแผนกนี้ไม่เอานะ โยนกลับมา

ผู้สัมภาษณ์ : เกียงกัน

ID 9 : จนแบบว่า หนูบอกอยากจะทำเค้าว่า ถ้าจะให้กลับบ้านก็จะได้ลูก คือแบบว่าเซ็นไปโนน เซ็นไปนี่ จนตอนหลัง ต้องadmit หมอเค้าดูว่าอะ เราต้องadmitนะ ไม่ไหวแล้วอะไรยังงี้ ก็เลยให้หนูขึ้นไปนอน คิดดูว่าหนูมาตรวจห้องตั้งแต่ เข้า แล้วก็หนูadmitเนี่ยน่าจะประมาณ 3 โมงเย็น 4 โมงเย็น คิดสภาพ 1 วัน เกือบ 4 โมงเย็นนะ ถ้าจำไม่ผิดเพราะว่า พอแฟนมา แฟนลงไปซื้อของบอกว่า ถ้ามัวเขาข้าวเย็นมัย หนูก็นึกในใจ ให้อีโหมมาตั้งแต่ 6 โมงเช้า มาอีกที

ผู้สัมภาษณ์ : กินข้าวเย็นเลย

ID 9 : กินข้าวเย็นเลย คือแบบว่ามันเป็นอะไรที่มันนานมาก แต่แบบว่าพอขึ้นไปได้นอนแล้วก็ โอเคนอนกินนอน แล้วแบบ มันเป็นเรื่องที่แบบว่าหนูไม่เคยนอนห้องรวม หนูก็กลัวมาก แล้วแบบว่า หนูเห็นอาการคนอื่นแย่ คือทุกคนไอกันหมด ทุกคนไอกันหมดเลย คือแบบว่าอ้อไม่เป็นไรหรอก เค้าไอกัน หนูอยู่ติดห้องน้ำ เสร็จแล้วคือแบบว่าอยู่มากก็ไม่เห็นได้ทำอะไรเลย นอนอยู่ทั้งวัน นอนมองเพดานแล้วมันก็ไอมากขึ้น คือทุกคนไอ แล้วแบบว่าคือเราก็ไม่ได้คิดหรอก ว่าเธอแบบ ว่ามันจะได้รับเชื้อเพิ่มขึ้นมัยหรืออะไร แล้วก็ไอ นอน ไอ วัน สองวัน สามวันคือ...คือแบบ อาการหนูแย่ลง แย่ลง แย่ลง คือแค่ลูกจากเตียงเดินไปเข้าห้องน้ำ ซึ่งมันติดกันเนี่ย กำแพงกันยังงี้ กลับมาถึงเตียง หนูต้องกดเรียกพยาบาลว่าหนู หายใจไม่ได้ หนูหายใจไม่ได้เค้าต้องใส่ออกซิเจนให้หนู หนูก็เลยคิดว่า นี่มันโรงพยาบาลนะ ยิ่งอยู่ยิ่งแย่หรือยังงี้ คือ แบบว่าตอนที่หนูอยู่บ้าน หนูยังไม่เป็นขนาดนี้

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนมาอยู่แล้วทรุดลง

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : การรักษา ตอนนั้นมันเป็นยังไงพอจะนึกได้มัย

ID 9 : คือรู้สึกจะมีหมอฟีกัดหรืออะไรมาแค่คนเดียว

ผู้สัมภาษณ์ : ในครั้งแรก

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ที่เข้าไป

ID 9 : จนแบบว่า หนูแย่ถึงขนาดที่ว่าหนูต้องใส่ออกซิเจนตลอดเวลา

ผู้สัมภาษณ์ : อ่า

ID 9 : แล้วก็ตอนกลางคืนก็เป็นไข้ พอมารู้สึกหนูไม่แน่ใจว่าวันที่สาม หรือวันที่สี่หรือวันที่ห้าไม่รู้ แฟนก็มา เค้บอกว่าอู๊ยไม่เอาแล้ว ย้ายโรงพยาบาล เค้บอกว่าอยู่ไปตายแน่ๆ แฟนบอก

ผู้สัมภาษณ์ : อาการก็แย่ง

ID 9 : แย่งๆ

ผู้สัมภาษณ์ : การดูแลเอาใจใส่จากหมอละอะตอนนั้น

ID 9 : ไม่มีคุณหมอ ไม่มี ไม่มีหมอ มีแค่หมอฝึกหัดเท่านั้นคนเดียว

ผู้สัมภาษณ์ : ครั้งเดียว

ID 9 : ครั้งเดียว ครั้งเดียวจริงๆ

ผู้สัมภาษณ์ : ในกี่วันนะอะ

ID 9 : สี่ห้าวันมั้ง หนูไม่แน่ใจ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วไม่มีใครมาดูแล

ID 9 : ไม่มี พยาบาลจัดยา แค่ว่า ไม่...เรายังอยู่เรายังแย่ง

ผู้สัมภาษณ์ : ใจเราตอนนั้นมันเป็นอย่างงี้พอจะจำได้บ้างมั๊ย ตอนที่นอน

ID 9 : ตอนที่นอนหนูมีความรู้สึกว่ไอ้โหอาหารก็กินไม่ได้ อ่ยว่าแต่อาหารโรงพยาบาลนะ เพราะหนูไม่เคยกินเลย อาหารโรงพยาบาล คือเอามาให้หนูก็เอาคืน ให้หนูก็เอาคืน จนพยาบาลถามหนูว่าทำไมไม่กินข้าว หนูก็แบบ โหนคุณพยาบาลลองเปิดดูซิคะว่ามีอะไรบ้าง มีแกงเขียวหวาน หมูทอด

ผู้สัมภาษณ์ : อ่า

ID 9 : แล้วเนียไอ

ผู้สัมภาษณ์ : ซิ่งมัน

ID 9 : หายใจก็จะไม่ได้ แล้วเวลากินเข้าไปกะที่มันจะไปติด แล้วมันก็จะยิ่งไอเข้าไปอีก

ผู้สัมภาษณ์ : ไอมากขึ้น

ID 9 : มันก็จะยิ่งตาย แต่หนูไม่ได้พูดยังงั้นนะ หนูก็บอกว่าคุณพยาบาลลองดูซิคะมีอะไร มีแกงเขียวหวาน มีหมูทอด แล้วข้าวก็เป็นแบบแข็งๆ คือแบบว่าหนูมาอยู่โรงพยาบาลที่นั่นนะ หนูซื้อข้าวกิน 3 มื้อ หนูบอกตรงๆเลย คือแฟนหนูต้องไปซื้อกล้วยเตี้ยวน้ำ แล้วหนูก็คือกินได้แต่น้ำ น้ำแกงกับเส้นใหญ่ชกเส้นหนึ่งสองเส้น กินแค่นั้นจริงๆคือมันกินอะไรไม่ได้ จากที่เราอยู่บ้าน เราเคยกินข้าวได้ โอเคเหนียว ก็แค่เหนียว โอ้ก็โอ แต่มันไม่ได้ไอบามาก ไม่เหนียวมากขนาดนี้ แล้วนี่กินอะไรก็ไม่ได้เข้าไปใหญ่ จนแฟนหนูเค้าบอกว่าไม่ไหวแล้ว ย้ายโรงพยาบาล

ผู้สัมภาษณ์ : มันเหมือนมันแย่มากเลยมั๊ยครับ

ID 9 : เอาจังดีกว่าหนูบอกว่าพูดตรงๆนะหนูไม่ย้ายโรงพยาบาลหนูนอนตายที่นี่ เออจริง หนูก็บอกเค้าเลยว่าเออจริง เค้าก็บอกว่าให้แฟนหนูกลับไป ไปโรงพยาบาลอื่น หนูก็บอก เค้าก็ไปจองห้องเลย เตียวพุงนี้หนูจะออก หนูบอกกับเค้ายังงี้ แล้วก็พอมาวุ่นขึ้น หนูก็บอกพยาบาล หนูไม่แน่ใจว่าหนูบอก พยาบาลตอนเย็นหรือว่าตอนเช้าวันรุ่งขึ้นว่าหนูจะย้าย

ผู้สัมภาษณ์ : ถามนิดนึงก่อนนะ ในระหว่างที่อยู่ตรงนี้ได้มีโอกาสเจอคุณหมอบ้างมั๊ยครับที่เข้ามาดูแล

ID 9 : ครึ่งเดียว ครึ่งเดียวจริงๆ

ผู้สัมภาษณ์ : ถามข้อมูลหรืออะไรมั๊ย

ID 9 : ไม่มี

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่มีเลย

ID 9 : ไม่มีเลย

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วรู้มั๊ยว่าเราเป็นยังไง การรักษาจะเป็นยังไง

ID 9 : ไม่รู้ ไม่รู้ ไม่มีอะไรเลย เหมือนให้เรามานอนแบบ...รอวันตาย พุดงายๆ หนูก็แบบว่าโอเค เจอพี่พยาบาล แล้วไม่เข้าใจจะเจอทำไมหรือ ก็ไหนๆก็จะย้ายอยู่แล้ว ก็เข็นลงมาหาพี่พยาบาล เค้าก็บอก ย้ายไม่ได้ ก็ถามทำไม ทำไมย้ายไม่ได้ หนูจะตายอยู่แล้วเนี่ย หนูไม่ไหว ขนาดหนูจะลง เค้ายังต้องเข็นหนูมาเลย หนูเดินไม่ไหว ยังงี้ พี่เค้าบอกว่าถ้าเกิดเราไปอยู่โรงพยาบาลที่อื่น แล้วเราเป็นโรคนี้ เค้าจะไม่ดูแลเราอย่างงั้นนะ หนูในใจหนูก็คิด อ้อแล้วที่นี้ดูแลหนูงั้นเลยนะ แต่หนูก็ไม่พูด เค้าก็บอกว่าแล้วอีกอย่างนึง อาการหนู มัน...มันไม่ค่อยดี ถ้าเกิดเป็นอะไรระหว่างทางเราจะช่วยไม่ได้ เราจะช่วยไม่ทัน หนูก็คิดในใจว่า อ้อต้องรอให้หนูอาการไม่ดีไซ้มั๊ย พอตอนที่หนูอาการดีๆทำไมไม่ดูแลหนู แต่พี่เค้าก็พูดจนกระทั่งหนูว่า โอเคคะ ไม่ย้ายก็ไม่ย้าย พี่เค้าก็บอกเอายังงี้ละกัน เตียวพี่จะหาห้องให้ คือแฟนหนูก็บอกว่่านอนตรงนั้นไม่ไหว แล้วมันก็ มันอยู่ตรงนั้น ทุกคนโอบมันกันวนๆ แล้วเราก็สุดท้ายเข้าไป เอาเข้าไปอีก เข้าแทนที่แบบว่าเราจะดีขึ้น มันก็ยิ่งรับตรงนั้นมารับตรงนั้นมา ยิ่งเป็นหนัก พี่พยาบาลก็บอกโอเค เตียวพี่จะจัดห้องให้ใหม่ ตอนแรกหนูก็บอกว่าเออ

หนูขอห้องพิเศษก็แล้วกันพี่ ห้องพิเศษไม่มี หนูก็บอกโห คือแบบว่าตอนนั้นขอห้องพิเศษไม่มีก็แบบ... ไม่อยากอยู่แล้ว พี่เค้าก็บอกเอายังงี้แล้วกันเดียวพี่จัดห้องให้ หนูก็บอกห้องไหน เค้าก็บอกเป็นห้องที่มันเป็น เป็นห้องที่มันเป็น 2 คน แล้วก็แต่ตอนนี้ไม่มีใครอยู่ ก็เท่ากับเราไปอยู่คนเดียว เราก็บอกโอเคจะได้ ถ้างั้นคือแบบว่าเราไม่ต้องไปเอาเชื้อของใครแล้ว คือเชื้อของเราที่วนอยู่แค่นั้นเอง(หัวเราะ)ไม่เป็นไรอะไรยังงี้ ก็โอเคแล้วก็ ก็เข้าไปนอนอยู่ตรงนั้น ก็นอนมองอะไรไปเรื่อย ๆ หลายวันผ่านไปจนกระทั่งแบบว่าแฟนหนูอะ เค้าบอกว่าเรียกคนที่บ้านมาใหม่ หนูก็งง เรียกมาทำไม เค้าพูดแล้วเค้าก็ร้องไห้ เราก็งง ร้องไห้ทำไม เค้าก็บอกว่าเรียกลูกมาห่อะ เรียกลูกมาดู เรียกพี่เลี้ยงมา เรียกน้องมา เราก็เริ่มคิดละ แสดงว่าเค้าต้องเห็นว่าเราจะตายแน่เลย แฟนเค้าบอกเค้าทนไม่ได้ คือถ้าแบบว่าเราจะตายไปโดยที่ที่บ้านเราไม่รู้ เราก็แบบว่า ยิ่งแบบ แป้ว เราก็บอกเรียกมาเลย

ผู้สัมภาษณ์ : คือตอนนั้นมันเหมือน มันหมดหวังแล้วหรือ

ID 9 : คือมันเหมือนนอนรอความตาย คือให้กินยา ให้กินยา มันไม่มีอะไรคืบหน้าเลย แล้วก็แบบว่าคือที่บ้านหนูมาน้อง พี่เลี้ยง ลูกคนโตหนู คือทุกคนมาแล้วแบบ ขนาดน้องชายหนู หันหน้าออกนอกหน้าต่างแล้วร้องไห้ ร้องไห้ แบบว่ามานั่งจับมือหนู พยายามสู้ๆนะ เราก็อืม

ผู้สัมภาษณ์ : แสดงว่ามันแย่มากเลยนะ

ID 9 : แย่มาก ลูกหนูก็มากอดหนู แม่เป็นอะไรทำไมเป็นแบบนี้ (ร้องไห้) เราก็บอกแม่แค่ปอดบวมอะไรอย่างงี้ แบบพูดเสร็จก็วิ่งออกไปร้องไห้กันนอกห้อง หนูก็แบบคิดสภาพตอนนั้นหนูไม่รู้สภาพตัวเองใจ คือหนูไม่เห็นกระจก หนูไม่เห็นอะไรเลย หนูก็นึกในใจ โหแสดงว่าเราแบบเราต้องแย่มากๆ ขนาดน้องชายที่เป็นผู้ชายเห็นแล้วยังร้องไห้ หนูนึกในใจ เออไม่เป็นไรวะ อย่างน้อยๆก่อนตายหนูก็ได้ เห็นลูก เห็นน้อง เห็นพี่เลี้ยงหนู

ผู้สัมภาษณ์ : แต่ใจตอนนั้นมันก็ ก็รู้เหมือนกันว่า เอ้อ ถ้าจะแย่แล้ว

ID 9 : ซ้าย เพราะหนูกินอะไรไม่ได้เลย ซื่อร้องนงมาให้หนู หนูกินไปได้ก็เดียวหนูก็วาง แฟนหนูบอกว่าต้องกิน กินให้หมดๆ หนูก็บอกโห สมัยก่อนหนูชอบกินมาก อะไรหนูก็กิน ไม่งั้นหนูจะฉ่วนหรือ หนูชอบสรรหาของกินอะไรยังงี้ แต่ตอนที่หนูไม่สบายอะ เวลาใครเขาอะไรมาให้กิน หนูอยากจะทำอย่างออกไปนอกหน้าต่าง คือมันกินไม่ได้ กินแล้วมันก็จะไอ ไอแล้วมันก็หายใจไม่ออก มันก็จะเหนื่อย แบบข้าวต้ม แฟนหนูก็ไปทำมาตอนเช้า โอเคมันและจริงแต่แบบว่าพอเรากินเข้าไปได้สองคำก็ไม่ไหว มันเหนื่อย มันไม่อยากจะทำอะไร มันไม่อยากจะทำอะไรทั้งนั้น

ผู้สัมภาษณ์ : ดูเหมือนตั้งแต่มาอยู่เนี่ยอาการก็ไม่ได้ดีขึ้นเลย ทูตลงไปเรื่อยๆด้วย

ID 9 : ใช่ แฟนเค้าเลยไปไหว้หมอซิว แล้วอันนี้ก็ไม่รู้จริงมัยนะ แต่ตั้งแต่แฟนหนูไปไหว้มา วันรุ่งขึ้นหมอก็กิน หมอใหญ่ก็มา ก็มาตรวจ โหครั้งนั้นอัศจรรย์ใจมากเลย คือตอนที่แบบว่า ตอนที่แย่อะคือหนูก็สวดชินบัญชรทุกคืนนะ

แฟนหนูก็ไปไหว้หมอชีวก แล้วก็เอาคาถาท่านมาให้ท่องทุกคืน หนูก็ท่องทุกคืนบอกว่า เออขอให้หนูหายนะ อะไรอย่างนี้ ขอให้มีคนมาดูแลหนูบ้าง

ผู้สัมภาษณ์ : ขอแค่นี้มีหมอมาดู

ID 9 :ใช่(ร้องไห้)ขอให้มีหมอมาดูหนูบ้าง แล้วหมอก็มา เห็นหน้าหมอครั้งแรกดีใจมากเลย

ผู้สัมภาษณ์ : มันเป็นอย่างนี้ มัน...

ID 9 :แบบเหมือนเทวดา คือแบบเหมือนว่าแบบ คนๆนี้จะทำให้เรามีชีวิตอยู่ต่อ ทำให้เราไม่ตาย คือเราจะรู้แล้วว่าทำไมมีเค้า เราจะไม่ต้องเสียลูก เราจะไม่ต้องเสียน้อง เราจะไม่ต้องนอนอยู่ตรงนั้นนานๆ

ผู้สัมภาษณ์ : เพียงแค่เค้าเข้ามา

ID 9 :ใช่ ขอแค่นี้เค้าเข้ามาดู เค้าเข้ามาก็แบบว่าใช่ ไม่เหมือนหมอฝึกหัดตรงนั้นนะ คือแบบว่าจะถามนู่นถามนี่ถามทุกอย่าง แล้วก็แบบว่าสั่งให้เราไปx-rayปอดเพิ่ม เราจะได้แบบว่ารู้ความคืบหน้าแล้วที่เราจะเป็นยังไงอะไรยังงี้ จากครั้งแรกที่x-rayปอดครั้งแรก แล้วก็ไม่ได้เคยไปx-rayอีกเลย

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนกับหมอคนนี้เข้ามา มันก็เกิดความเปลี่ยนแปลง

ID 9 :ใช่ มันแบบว่ามันเหมือนชีวิตมันมีความหวัง มันแบบว่าเหมือนพระเจ้ามาโปรด

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนพระเจ้ามาโปรด

ID 9 :ใช่ เพราะตอนนั้นชีวิตหนู หนูบอกตรงๆหนูไม่อยากตื่นนะ พอตื่นมาหนูก็นั่งนอนมองเพดาน มองรถ มองข้างนอก มอง...

ผู้สัมภาษณ์ : มันซ้ำซากเหมือนเดิม

ID 9 :ใช่ มันไม่มีอะไรเลย มองเสร็จไม่รู้จะทำอะไร Harry Potter เล่มสุดท้าย เล่มเจ็ด หนูอ่านจบภายในหนึ่งวัน เพราะไม่มีอะไรทำ ขนาดมือไม่มีแรงนะ หนูก็เอามอนวางแล้วก็แค่จับไว้แล้วก็อ่าน แล้วก็หนูก็ไปบอกแฟนว่า ไปหาหนังสืออะไรก็ได้มาให้หนู หนูชอบอ่านหนังสือ (หัวเราะ)บอกไปหาหนังสืออะไรก็ได้ เอามาเรื่อยๆอย่างน้อยๆต้องมีเล่มละวันก็ยี้ดี ไม่ใช่ว่าวันหนึ่งผ่านไปหนูนอนมองเพดาน แล้วก็โอย.จะมีอะไร คำอีกแล้ว คำกินนอน แค่นี้ละชีวิตหนู

ผู้สัมภาษณ์ : มันทั้งเบื่อแล้วก็ไม่มีหวังด้วย

ID 9 :ใช่ มันแบบเบื่อมากๆ ชีวิตหนูไม่เคยเบื่ออะไรเท่านี้มาก่อน

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วแต่พอดคุณหมอคนนี้เข้ามา ที่ID 9ใช้คำว่าหมอใหญ่ ยังไงที่...

ID 9 :เพราะแบบว่าเค้าแก่ เค้ามีอายุหน่อย แล้วก็มันเหมือนกับแบบว่าภูมิฐาน หนูก็บอกไม่ถูก แต่เห็นพี่พยาบาลเค้าว่าเป็นหมอใหญ่ อาจารย์หมอ หรือหมอใหญ่อะไรประมาณอย่างงี้ แล้วก็พอเข้ามา เค้าก็พาหนูไปx-rayปอด แล้วก็คือแบบสั่งพยาบาล ต้องอย่างงี้ ต้องเพิ่มยาตัวนั้นอะไรอย่างงี้ คือแบบบอกหมด แล้วหนูก็เลยโอเค..ดีจังเลย พอวันรุ่งขึ้นก็มา มาอีก ที่นี้ก็พาเหมือนหมอฝึกหัด มาประมาณสี่ห้าคน หนูก็นึกในใจ โหแสดงว่า case นี้ต้องใหญ่แน่เลย ถึงได้ว่าพาคคนอื่นมาดูด้วย แสดงว่าเราอาจจะใกล้ตายหรือเค้าอาจจะทำให้พิน เอออัศจรรย์ใจนะ หรือเราอาจจะเป็นcaseตัวอย่าง แล้วแบบตอนนั้นก็แบบว่าดีใจ ดีใจพูดจริงๆ คือใครจะมาดูหนูมาเลย

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่เป็นไร

ID 9 :ไม่เป็นไร ขอให้หนูหาย พกหมอมพวกนั้นเค้าถามอาการอย่างงั้นอย่างงี้ หนูก็ตอบ หนูตอบได้หนูก็ตอบ แล้วก็หลังจากนั้นก็มันก็ดีขึ้น คือแบบว่าแม้มันจะไม่ได้ดีขึ้นภายในวันนี้ สองวันนี้ แต่ก็อย่างน้อยๆมันมีกำลังใจว่าหมอมามาแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : ID 9ใช้คำว่ามีกำลังใจหรือ

ID 9 :ใช่ ว่าหมอมามาแล้ว อย่างน้อยๆหมอม อากาเรามันไม่ได้แบบว่ามันไม่ได้เหมือนคนเป็นโรคมะเร็งหรืออะไรที่แบบว่ามัน มะเร็งระยะ4 ที่มัน มันต้องตายอะไรอย่างงั้นนะ คือเราเป็นโรคอะไรที่มันไม่ได้รุนแรงขนาดนั้นนะ มันต้องหาย หนูคิดว่ามันต้องหาย ถ้าหมอมามันต้องหาย

ผู้สัมภาษณ์ :ขอแค่ให้หมอมามา

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ :เชื่อมั่นว่าหมอมจะจัดการมันได้

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ขอแค่นั้น

ID 9 :คือใช่ มันไม่ใช่โรคร้ายแรงอะไรนักหนา

ผู้สัมภาษณ์ : แต่ว่าเมื่อก่อนหมอมไม่ได้มา

ID 9 :ไม่มา แล้วหนูก็นอนรอไปเรื่อยๆ

ผู้สัมภาษณ์ : ที่ID 9ใช้คำว่าเห็นหมอนี้เหมือนเห็นเทวดาหรือ

ID 9 :ใช่ คิดสภาพว่าคนนอนรอความตาย ทุกวันเหมือนเดิม ผ่านมาผ่านไป

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วก็แย่งๆ

ID 9 :ใช่ พอหลังอาหารพยาบาลก็เอายามาตั้ง นียาหลังอาหารนะคะ แล้วก็ไป ยาหลังอาหารนะคะ พยาบาลบางคน เค้าก็อาจจะเป็นอย่างบ้างเข้ามาคุย ก็โอเคพยาบาลที่นี้น่ารัก คือเค้าจะเข้ามาคุย เป็นยังไงบ้าง วันนี้ดีขึ้นมั๊ย ยังงุนยังงี้ แล้วแบบเราก็เลยแบบว่าเหมือนกับแบบว่าชอบคุยกับเค้า เพราะอย่างน้อยๆเราก็ไม่เบื่อ เค้าก็จะคุยเล่นกับเรา ร้องเพลง บางคนก็ร้องเพลงให้ฟังอะไรยังงี้ เราก็เอ้อซำๆ แล้วก็แบบว่าเหมือนกับแบบ พอหอมมาเราก็ยังแบบโหยมาแล้ว คนที่แบบว่าจะมาดีเราจากชุมชนรัก บอกตรงๆ เพราะตอนนั้นแบบว่าเราอยู่เนี่ยนรกชัดๆ อาหารกินไม่ได้ หายใจไม่ได้ เบื่อก็เบื่อ คือมันไม่มีสิ่งอภิรมย์ฤดีในนั้นเลย เดินไปไหนก็ไปไม่ได้ ราคาญาติตัวเอง หนูบอกตรงๆว่าหนูอาบน้ำหนูยังไม่มีแรงอาบน้ำ หนูต้องไปยืนแล้วก็แฟนก็จะอาบน้ำให้หนู หนูยืนนานก็ไม่ได้ แฟนก็เลยบอกหนูยืนเฉยๆละกัน แล้วก็รีบๆ อาบ แล้วพอจะสระผม แฟนหนูก็จะเอาเก้าอี้เข้าไปต่อสองตัว เป็นเก้าอี้ที่มีพนักอันนึง แล้วก็ให้หนูนั่งแล้วก็วางขา แล้วก็สระผม มันเป็นอย่างที่แบบ โหหนูอยู่ตั้งสามอาทิตย์กว่า มันเป็นอย่างที่แบบผมก็ไม่ได้สระ น้ำก็ไม่ได้อาบทุกวัน กินอะไรก็กินไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์ : สุดๆเลย

ID 9 :ทีวีก็ไม่มีดู มันแบบว่าแย่มากๆ แต่พอหอมมานะแบบสักพักหนึ่งเราก็เริ่มดีขึ้น เริ่มกินได้ เริ่มไม่เหนื่อยมาก เริ่มถอดออกซิเจนได้อะไรอย่างเงี้ย เราก็แบบว่ารู้แล้วเดี๋ยวอีกไม่กี่วันกลับบ้านได้ละ

ผู้สัมภาษณ์ : มันเหมือนมีกำลังใจแล้วก็เห็นความหวังละ

ID 9 :ใช่ๆ มันมีกำลังใจมากกว่าที่หอมมา เหมือนเทวดามาโปรด

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วก็ตอนนั้นคือก็รักษาจนเรียบร้อยแล้วก็หาย

ID 9 :ใช่ แล้วหมอก็บอกว่าเป็นยังไงบ้างคะในครั้งสุดท้ายหนูจำได้ เป็นยังไงบ้างคะหายเหนื่อยหรือยัง หนูบอกหายเหนื่อยแล้วคะ ถอดออกซิเจนได้แล้ว เค้าบอกเอ้ออย่างนี้ก็ดี อีกไม่กี่วันเราก็กลับบ้านได้แล้ว เราก็ถามสวนเลย แล้วเมื่อไหร่หละคะคุณหมอ คุณหมอก็บอกว่า เดี่ยวก่อนนะเดี๋ยวพรงนี้มาดูอีกที ถ้าพรงนี้ดีก็โอเค วันรุ่งขึ้นกลับบ้านได้ คินันทั้งคินันนั่งรอหมอม พรงนี้เข้าหมอมจะมา พรงนี้เข้าคุณหมอมจะมา คือรอแค่ว่าคุณหมอมจะมาดูแล้วก็หมอบอกโอเคกลับบ้านได้

ผู้สัมภาษณ์ : กลับบ้านได้

ID 9 :ใช่ รอแค่นั้น พอหอมมาดูหมอมก็มาตรวจ ตรวจ ตรวจนู่นตรวจนี่อะไรอย่างงี้ หมอมก็บอกอ้อก็ดีขึ้น หายใจดี เราก็หายใจ คือแบบก็หายใจได้ ไม่เหมือนตอนแรกที่แบบว่าหนูหายใจได้แค่นี๊

ผู้สัมภาษณ์ : ลั่นๆ ไซม์้ย

ID 9 : แค่นี้ สำหรับตอนนั้นหนู โอเคแม้มันจะไม่สุด แต่มันก็ยาวขึ้น แล้วหนูก็เริ่มเดินไปห้องน้ำเองได้ หนูเริ่มยืนอาบน้ำเองได้ คือแบบว่าก็บอกหมอเค้าว่าตอนนี้ทำอะไรได้บ้าง กินได้แล้วนะคะอะไรอย่างเงี้ย แล้วมันก็ไม่เหนื่อยมากแล้วนะ หนูเดินไปห้องน้ำเี่ยได้แล้ว อาบน้ำเองได้ด้วยอะไรอย่างเงี้ย ก็คือบอกเค้า เค้าก็บอกเอ้อโอเค แสดงว่าดีขึ้นเยะแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนได้ตัวเราคนเดิมกลับมาละ

ID 9 : ไซ

ผู้สัมภาษณ์ : โกลัแล้วเนอะ ทีนี้ถ้า ID 9 ลองมองคุณหมอมที่ดูตรงนี้นะ ทีนี้คำว่าคุณเหมือนเทวดา แล้วก็ทำให้เราสบายใจเนี่ย ทำที่หรือตรงไหนของคุณหมอมที่ทำให้เรารู้สึกไว้ใจและเชื่อมั่น

ID 9 : ไม่มีทำที่ไม่มีอะไรเลย ขอแค่เค้าเดินมาเท่านั้น แคเป็นตัวหมอม แคมีคำนำหน้าว่าหมอม

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ว่าเค้าจะเป็นคนยังไง ทำที่ยังไงก็ตามไม่สำคัญ

ID 9 : ไซไม่สำคัญ ขอให้รักษาเราให้หาย ขอให้เรารอดตาย ณ จุดที่หนูจะตายนะ แต่ถ้าพูดถึง ณ จุดที่หนูอย่างปัจจุบันนะ ตรงนั้นก็ไม่ใช่ละ

ผู้สัมภาษณ์ : โอเค มันเหมือนสถานการณ์ต่างออกไป

ID 9 : ไซ

ผู้สัมภาษณ์ : แต่ ณ ตอนนั้นคือใครก็ได้

ID 9 : ใครก็ได้ที่เป็นหมอมมาหอะ หนูรับหมด

ผู้สัมภาษณ์ : อืม...โอเคฮะ

ID 9 : เพราะหนูไม่มีสิทธิที่จะไปเลือกว่าหมอมคนไหนหนูไม่เอา หนูไม่รู้ คือหนูจะตายแล้ว หมอมคนไหนก็มาหอะ หนูเอาหมด

ผู้สัมภาษณ์ : ขอให้เป็นหมอมได้หมดเลย

ID 9 : ไซ เอามาหอะ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วก็เชื่อว่าถ้าเป็นหมอมก็จะช่วยเราได้แน่ๆ

ID 9 :ใช่ เพราะหนูคิดว่าหนูไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงที่ว่าโรคนี้อันตราย มันต้องหายสิ อาการยังงี้ มันแค่นี้เอง มันแค่ปวดบวมหรืออะไรเอง คุณหมอต้อรักษาได้

ผู้สัมภาษณ์ : ซึ่งต้องรักษาได้สิ

ID 9 :ใช่ ถ้าหมอมามันต้องหาย หนูคิดแค่นั้น

ผู้สัมภาษณ์ : อืม... แต่เหมือนที่ผ่านมายังไม่ ต่อพอมานูบก็ ก็เป็นอย่างที่เราคิด

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : มันก็หาย

ID 9 : มันก็หาย

ผู้สัมภาษณ์ : ขอแค่ว่า

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : หลังจากนั้นคือก็ออกจากโรงพยาบาล

ID 9 :ใช่ ก็คือก็ยังต้องทานยา แล้วหมอก็นัดมาตรวจอีกทีหนึ่ง แล้วทานยาจนหมดก็ไม่มีอะไร

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วหลังจากนั้นคือก็ผ่าท้องตามปกติ

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ใช่มั้ยครับ

ID 9 :คะ

ผู้สัมภาษณ์ : ในระหว่างนี้มันมีเหตุการณ์อะไรที่เปลี่ยนที่เข้ามาบ้างไหมอะ

ID 9 :เหตุการณ์ ก็คือตอนนั้นมันแก้เดือนแต่ว่ามันยังไม่ถึงกำหนดคลอด หมอบอกว่าประมาณ อีกประมาณสองอาทิตย์หรืออะไรประมาณนี้ แล้วหมอก็บอกว่า อีกอาทิตย์หนึ่งให้มาตรวจ เสร็จแล้วอาทิตย์นั้น หมอเค้าไม่มา แล้วก็ เป็นหมอผู้หญิงหรืออะไรหนูไม่แน่ใจก็ปรากฏหมอบอกว่าความดันสูง แล้วมันเป็นอันตราย ก็จะให้ผ่า ก็เลยต้อง admit แล้วก็บอกว่า หนูก็ดถามว่าต้องผ่าวันนี้เลยหรืออะไรอย่างเนี่ย หมอก็บอกใช่ ต้องผ่าวันนี้ไม่งั้นมันอันตราย หนูก็เลยโอเค ผ่าวันนี้ก็ผ่าวันนี้ หนูก็เลยโทรไปบอกแฟน เพราะตอนนั้นหนูขับรถมาเอง หนูก็บอกว่าเนี่ยจะผ่าแล้วนะ แฟนหนูก็เลยรีบมา แต่ก็ให้หนูไปนอนรออยู่ข้างบน หนูก็นอนรอ เข้า โหนดอกจะผ่าหนู ไม่ผ่า จนกระทั่งค่ำ หนูก็

แบบว่า เข้มมันตั้งแต่ มันตั้งแต่เช้า คือมันปวดท้องตั้งแต่เช้าจนกระทั่งเย็น เข้าทำไมยังไม่ผ่า เคื่อก็บอกผ่าไม่ทันแล้ว
 ค่ะไปผ่าพุงนี้ หนูก็เข้าไหนบอกอันตราย ทำไม่ผ่า และถ้าปล่อยไว้อย่างงี้แล้วถ้าเกิดว่ามันเป็นอะไรตอนกลางคืนที่
 ไม่มีหมออยู่แล้วหนูไม่ตายหรือ คือไม่เข้าใจ เข้าไม่เป็นไร ก็ไม่เป็นไร เพราะความว่าไม่มีหมอ โอเคตายตอนนั้นก็คงไม่
 เป็นไร เพราะไม่มีหมอ

ผู้สัมภาษณ์ : ทำอะไรไม่ได้

ID 9 : ทำอะไรไม่ได้ ไซ้ นอนรอ รอจนกระทั่งตอนเช้า ก็บอกว่าเดี๋ยวเค้าจะให้หนูผ่าตอนเช้า หนูก็นอนรอ พอเข้าปั๊
 เค้าก็มาเซ็นหนูลงไปห้องผ่าตัด คือหนูพอลงวางบนเตียงปั๊ รับโทรศัพท์อ้าวออกก่อนนะคะ ย้ายหนูกลับขึ้นไปใหม่ ขึ้น
 ไปห้องใหม่ หนูก็งง อ้าวก็ลงไปแล้วขึ้นมาทำไม เค้าบอกอ้อพอดิมีคนไข้ผ่าตัดด่วน คนที่เค้าจะออกแล้วออกไม่ได้
 คลอดลูก อันนั้นด่วน หนูก็เข้าโอเคด่วนก็ด่วน นอนรอต่อไป ก็ไม่เป็นไร อันนั้นด่วนกว่า ก็โอเค ก็จนกระทั่งผ่า พอ
 ผ่าเนี่ยหนูจำได้แม่นเลยว่าผ่าปั๊ ลูกหนูออกมาปั๊ พอลูกออกมาปั๊ หนูจะถามเขาว่าลูกหนูครบไหมคะ พยาบาล
 ก็บอกว่า ครบคะ เรียบร้อยสมบูรณ์ดีคะ แต่พยาบาลที่นี้ พอออกมาปั๊ ลูกครบไหมคะ เดี่ยวนะคะ ใจหนูหนึ่งคือเรา
 แก่ลูกเราพิการหรือเปล่า สองตอนที่เราเป็นปอดเนี่ย ลูกเราได้รับยาไปด้วย ลูกเราจะเป็นโรไหม สามเราเป็นเอชไอวี
 ลูกจะเป็นโรไหม คือหนูก็แบบว่า อือไม่เป็นไรนะ นับหนึ่งถึงสิบ 12345.. นับหนึ่งถึงสิบ สิบก็แล้ว สองยี่สิบ จนไปถึง
 ร้อย สองร้อย เอาใหม่ๆ เพราะมันนานแล้ว ลูกครบไหมคะ รอเดี๋ยวนะคะ หนูก็นึกในใจ อือ ไซ้แน่เลย คือแบบว่า
 คือแต่ไม่รู้ว่าย่าใหม่ คือหนูไม่รู้ว่าย่าลูกหนูตาย คือออกมาแล้วตายใหม่

ผู้สัมภาษณ์ : แต่คิดว่าผิดปกติแน่ๆ

ID 9 : ไซ้ คือแบบว่าตอนนั้น น้ำตาไหลแล้ว ไม่ได้ร้องไห้โฮๆนะ แต่แบบว่า นึกในใจว่าไม่เป็นไร ลูกเราไม่เป็นไร ก็
 บอกกับตัวเองว่าไม่เป็นไร ยังไงก็เลี้ยงก็แบบทำใจไว้แล้วอะ ว่าแบบว่า

ผู้สัมภาษณ์ : ว่าการที่เค้าไม่บอก แสดงว่าต้องมีอะไร

ID 9 : ไซ้ คือว่าแบบไซ้ แน่ๆ ก็นอนไปเรื่อยๆ แต่แบบใจมันไม่สงบมันทนไม่ได้ผ่านไปสักกระยะหนึ่ง หนูก็ถามอีกว่า
 ครบไหมคะ เค้าก็บอกเดี๋ยวนะคะ เค้าก็สวนกลับขึ้นมาว่าครบเรียบร้อยคะ หนูแบบว่าถ้าตอนนั้นหนูลุกขึ้นมาได้ หนู
 จะลุกขึ้นไปชกหน้ามันเลยนะ หนูบอกตรงๆ

ผู้สัมภาษณ์ : (หัวเราะ) ความรู้สึกเป็นยังไง

ID 9 : ความรู้สึกอย่างที่บอกถ้าหนูมีแรงหนูจะลุกขึ้นไปชกเลย

ผู้สัมภาษณ์ : โกรธมากเลย

ID 9 : มาก ว่าทำไมไม่บอกตั้งแต่แรก ถ้าครบแล้วสมบูรณ์ทำไมไม่บอกตั้งแต่แรกที่หนูถาม คือไม่ใช่ว่าหนูไม่เคยมีลูก ไม่เคยผ่า ไม่ใช่ แล้วผ่าออกมาบีบ ทำไมพยาบาลที่โน่นสามารถบอกหนูได้ ว่าสมบูรณ์ดีคะ เรียบร้อยทุกอย่าง แต่ทำไมนี่ต้องให้รอหนูสามหน สามหนนะ ที่ถามเนีย แล้วไม่ใช่ถามบีบแล้วถามต่อๆไม่ใช่คะ คือเว้นช่วง เว้นช่วงจนแบบว่าเราจะไม่ไหวแล้วนะ กลัวหลับ แต่พอเว้นช่วงครั้งที่สาม จนพอเค้าบอกหนูเรื่องใจ ให้มาเป็นตัวเองบ้างนะ ให้รู้ไป คือแบบว่าแค้น บอกตรงๆ

ผู้สัมภาษณ์ : แค้นใช่ไหม

ID 9 : แค้นมากๆ

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนเค้าไม่ได้รู้เลยว่าใจเรามันร้อนรน เป็นอย่างไร

ID 9 : ใช่ คือเค้าไม่รู้หรือว่าแบบว่าคนเป็นแม่ คือคนเป็นแม่ปกติ ก็อยากได้อยู่แล้ว และของหนู ภาวะของหนูสามอย่าง เนียที่ผ่านมา ที่หนูบอกมันจะต้องกดดันมากกว่าคนอื่นที่เท่า

ผู้สัมภาษณ์ : คล้ายกับเค้าไม่แคร์เลย ช่างมัน

ID 9 : ใช่ คือเค้า เค้าไม่คิดถึงใจคน คือถ้าเค้าคิดว่า เค้าเอาใจเค้าไปใส่ใจเราสักนิด เค้าจะไม่ทำแบบนี้ แ่อาจจะแค่แบบว่ารู้สึกครุ่นจะเคียดขอรออาบน้ำเช็ดตัว หรือขอตรวจอะไรนิดหนึ่งนะคะ ไม่พูดอะไรเลย รู้สึกครุ่นจะเคียด คำพูดสั้นๆแค่นี้ได้ใจความมาก คือแบบว่าได้ใจความจริงๆ แบบว่า รอ รอ คือนึกในใจ รอต่อไป ตอนนั้นนะชินบัญญัติขงชินบัญญัติหนูสวด หนูไม่รู้เรื่องแล้ว ปนกันหมดแล้ว นโมหนูยังไม่ได้เลย นโมสามจบหนูไม่ครบ หนึ่งจบหนูยังไม่ครบเลยไปแล้ว ไปแล้วหนูเริ่มรู้แล้ว หนูไปแล้ว ไปแล้ว กลับมาๆ

ผู้สัมภาษณ์ : อือ มันกระวนกระวายหรือ

ID 9 : ใช่มากๆ แล้วก็ตอนที่เค้าเย็บแผลหนูรู้สึก หนูบอกว่าเจ็บ เค้าก็บอกเอาเจ็บได้ไง ก็หนูบอกว่าหนูเจ็บ หนูไม่รู้ ว่าหนูเจ็บได้ไงแต่มันเจ็บ คือหลังจากที่ขึ้นไปอยู่ตรงห้องพักฟื้นแล้วก็มี เค้าเรียกอะไรนะ หมอที่เค้าดมยา

ผู้สัมภาษณ์ : หมอดมยา

ID 9 : เค้าก็ขึ้นมาหาหนู หนูก็ถามเค้าว่าทำไมหนูถึงเจ็บ เค้าบอกเค้าให้ยาน้อยไป หนูก็แบบ อ้อ โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นแบบนี้ หนูก็ได้ข้อสรุป โรงพยาบาลเอกชนไม่มีเลย หนูไม่รู้สิคะอะไรเลย จนกระทั่งมานอนที่เตียง ตื่นมาหนูก็ยังไม่เป็นไร ไม่เจ็บ ไม่ปวด หนูก็คิดว่าอ้อทำไมการผ่าตัดเค้าบอกว่ามันเจ็บ มันไม่เห็นจะเจ็บเลย แต่ครั้งนี้นี้แบบว่า เป็นอะไรที่มันเจ็บมากๆ เจ็บแล้วก็ปวดแผลมากๆ ตอนที่หนูตื่นมา หนูเห็นหน้าแฟนหนู ปกติหนูจะต้องดีใจที่เห็นเค้า แต่หนูเห็นหน้าเค้า หนูบอกกลับบ้านไป เค้าก็บอกทำไม อารมณ์ไม่ดี ไม่อยากเห็นหน้าใคร เจ็บแผล ไปไกลๆ เค้าก็บอกสงสัยเจ็บมาก

ผู้สัมภาษณ์ : มันระบบมเลยไซ้ใหม่

ID 9 : ไซ้ แล้วมันปวดมากๆ อาจจะเป็นเพราะหนูอายุเยอะขึ้น แล้วก็อะไรหลายอย่าง หนูก็ไม่เข้าใจ หนูก็บอกว่าแฟนหนูก็บอกเจ็บขนาดนั้นเลยหรือ หนูก็บอก โคตรเลย โคตรอะ รู้จักปะ โคตรอะ โคตรๆอะ หนูก็บอกกลับบ้านไปเลยไป

ผู้สัมภาษณ์ : แต่ด้วยตัวโรงพยาบาลนี้ก็อาจจะมีส่วนอยู่ด้วย ที่เค้าอาจจะไม่ ไม่ได้ใส่ใจเรื่องความเจ็บปวดหรืออะไร

ID 9 : แต่ก็คือขอยา เค้าบอกให้แล้ว มันยังไม่ครบชั่วโมง ให้ไม่ได้ แต่แบบว่าไอ้โหมมันปวดแบบมันนอนไม่ได้ หนูก็บอกก็ไม่ได้เจ็บ ไม่ได้ปวดขนาดนี้เลย หนูก็ไม่เข้าใจว่าทำไมที่โน่น ทำไมมันถึงไม่ปวด ไม่เจ็บ หนูไม่เข้าใจว่าทำไมมันมีกรรมวิธีต่างกัน

ผู้สัมภาษณ์ : มันต่างกันชัดเจน

ID 9 : ไซ้ อยู่ที่นู่นเนียหนูแบบว่า เหมือนคนเป็นหวัดไปนอนพักฟื้น คือไปอยู่ที่นู่นพยาบาลจะบอกหนูเลยว่า คินแรกที่หนูผ่าลูกคนแรกที่ตอนบ่าย พยาบาลตอนเย็นจะบอกหนูว่า ถ้าตอนกลางคืนปวด กดออกตะกะ แต่พยาบาลที่นี้ขอแล้วก็ขออีกไม่ได้ คือที่นู่นหนูไม่ได้ขอยาเลย จนพยาบาลตอนเช้าถามมาว่า ไม่ขอยาแก้ปวดเลยหรือคะ แล้วแบบก็มันไม่ปวด ขอยากรู้ว่ามันจะปวดแค่ไหน ก็คือปวดแค่ทนได้ ไม่ได้แบบว่าปวดมากๆ เค้าก็แบบ เรายังเออเราจ่ายได้เลยว่าพยาบาลเราถามว่า ไม่ขอยาแก้ปวด แล้วแบบก็เราไม่เห็นปวด

ผู้สัมภาษณ์ : ซึ่งไม่ต้องใช้

ID 9 : ไซ้ แต่ครั้งนี้ไอ้โห แบบว่ามันทรมานมากๆ หนูก็ไม่เข้าใจว่าเพราะอะไร

ผู้สัมภาษณ์ : ซึ่งก็ไม่รู้ว่าเพราะอะไร

ID 9 : เออ หนูก็ไม่รู้

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่รู้ แต่มันปวดชัดเจนเลย ความรู้สึก

ID 9 : มากๆ หรือเป็นเพราะเราแก่ หนูก็คิดว่าเป็นเพราะเราแก่

ผู้สัมภาษณ์ : พยายามหาเหตุผล

ID 9 : ไซ้ พยายามค้นหาเหตุผล เพราะมันไม่มีเหตุผลอะไร หนูก็ไม่รู้ เพราะมันผ่าตัดมันก็ผ่าเหมือนกัน แต่ทำไมความรู้สึกมันไม่ใช่ แต่รู้แต่ว่าตอนที่ ตอนที่เย็บแผล หนูเจ็บ หนูรู้ว่ามันเจ็บ หนูยังบอกเค้าเลยว่าเจ็บ เค้าก็บอกเค้าจะเจ็บได้ไง ก็ไม่รู้ แต่เจ็บ เจ็บแล้วคะ เจ็บ เจ็บ หนูก็บอกเค้าอย่างเนี่ย รู้ว่าเค้าแทงเข้าไปนะ คือสภาพแล้วนอนอยู่ คือ

แบบว่า แบบว่า หนูกำมืออย่างเงี้ย คือแบบเล็บมันจิกเข้าไปอย่างเงี้ย แบบเจ็บๆแต่คือทำอะไรไม่ได้ บอกแล้ว แต่ก็ทำอะไรไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์ : ก็ต้องยอมรับ

ID 9 : ก็ต้องยอมรับอยู่ดี

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ว่าจะปฏิบัติยังไงก็ตาม

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : คล้ายๆแบบนั้นเนอะ ตอนนั้นผ่าก็คือก็ปกติ แล้วก็กลับได้ อ้อ

ID 9 : ใช่ แล้วก็พอตอนผ่า ตอนนี้อยู่ข้างบน คือเค้าจะแยกคนผ่ากับคนออกปกติ เป็นคนละฝั่ง หนูเนี่ยจะอยู่ ผ่าแล้วก็จะอยู่เตียงในสุดติดกับหน้าต่าง มันอยู่ติดกับห้องน้ำ ตรงข้ามห้องน้ำ แล้วก็พยาบาลก็บอกหนูว่า ถ้าจะไปเข้าห้องน้ำให้เดินไปเข้าตรงที่คนที่เค้าออกถูกปกติเข้า หนูก็ถามว่าทำไม เค้าก็บอกว่าเพราะหนูเป็นเอชไอวี แล้วก็เลือดของหนูอาจจะทำให้ผู้ป่วยคนอื่นต้องติดด้วย นี่ก็คือข้อหนึ่งที่หนูไม่เหมือนชาวบ้าน

ผู้สัมภาษณ์ : เวลาฟังแล้วเนี่ยใจมันเป็นอย่างไง

ID 9 : หนูนึกถึงว่าเป็นความผิดของหนูหรือ แล้วคนที่ผ่าตัดใหม่ๆหนูไม่ใช่เดินได้ง่ายๆนะ แล้วสายตาคนที่เค้ามองเค้าก็ถึงว่าหนูเดินไปเข้าห้องน้ำตรงนู้นทำไม ทำไมหนูไม่เข้าตรงนี้ ทั้งๆที่ตรงเนี่ยว่าง แต่หนูเดินไป ตรงนั้นๆมันเยอะอะคือหนูต้องไปยื่นรอ แล้วแบบมันก็เจ็บ แต่หนูก็ต้องทน หนูก็เลยบอกเออ เพราะเราไม่เหมือนชาวบ้านเค้าไง

ผู้สัมภาษณ์ : นี่ก็เป็นอีกอันหนึ่งที่ต่อเข้ามาอีกเนอะ จากคำที่บาดของ ของพยาบาล

ID 9 : แต่พี่ที่เค้าอยู่ เค้าก็ตื่นที่พี่เค้าเคยอยู่ห้องเนี่ย พี่เค้ามาคุยมาให้กำลังใจ หนูก็บอกพี่เค้าว่าหนูขอห้องพิเศษได้ไหม หนูจะได้ไม่ต้องเดินข้ามไปเข้าห้องน้ำ เค้าก็บอกว่าห้องมันเต็ม แล้วก็ของหนูต้องดู ของหนูเหมือนกับแบบว่าดูมากกว่าชาวบ้าน หนูก็ไม่รู้เพราะเป็นเบาหวานด้วย ก็อยากให้อยู่ในสายตา ถ้าเกิดไปอยู่ห้องเดี่ยว เป็นอะไรเราก็ไม่เห็น หนูก็บอกว่าทำไม ก็ในเมื่อหนูอยู่ห้องเดี่ยว ก็ให้แฟนไปนอนเผื่อตลอดก็ได้ ไม่เห็นเป็นไรเลย แต่สุดท้ายก็ไม่ได้ไม่ได้ก็ไม่มีอะไร หนูก็เดินอยู่อย่างนั้นแหละ เดินไปเดินมาอยู่คนเดียว คิดสภาพคนฟังผ่าตัด แค่ว่าจะลงจากเตียงมันยังลำบากเลย แล้วนี่ลงแล้วยังต้องเดิน เดินตั้งไกล

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ พอหลังจากนั้นก็ได้กลับบ้านเนอะ

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : และจำได้สักครั้งหนึ่งที่พาลูกมาตรวจ

ID 9 : มีอีกทีหนึ่งที่เค้าเรียกว่าอะไร มาตรงใกล้ๆห้องฝากท้อง ที่มันอยู่ด้านหลัง ตรวจแผลหรืออะไรไม่รู้ ก็คือมานั่งรอ แล้วก็ผู้ช่วยพยาบาลก็เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่มาจากห้องฝากชุดเดียวกัน แล้วพอหนูกำลังจะขึ้นเตียง พยาบาลก็เรียกแบบสะกิดคุณหมอ สงสัยอะไรประมาณนี้ หนูก็รู้แล้ว หนูก็เลยบอกหมอเองเลยว่า คุณหมอคะ หมอบอก อะไรครับ บอกว่าติดเชื้อเอชไอวีคะ อ้อไม่เป็นไรครับ ไม่เป็นไร อะไรอย่างเนี่ย ไม่ต้องห่วงสบายใจได้อะไรอย่างเนี่ย แล้วแบบว่าผู้ช่วยพยาบาลสายตาที่เค้ามองหนูมันๆไม่เหมือนคน มันเหมือนหนูแบบ(ร้องไห้) จะพยายามอะไรอย่างนี้ หนูก็เลยคิดว่าหนูพูดเองเลยดีกว่า ดีกว่าให้เค้าพูด หนูก็เลยบอกเองว่าหนูติดเชื้อ

ผู้สัมภาษณ์ : ก็เป็นอีกครั้งหนึ่งที่ใจที่โดนทำร้ายอีกแล้ว

ID 9 : ห้องๆตรวจลูกหนูอีก แล้วเค้าไม่บอก เค้า ก็หนูก็บอกแล้วว่าหนูมาหาคุณหมออะไรไม่รู้ตอนนั้น จำไม่ได้ เค้าเอาแฟ้มหนูไปวางไว้ให้คุณหมออีกคนหนึ่ง ชื่ออะไรก็ไม่รู้ แล้วพอถึงคิวหนู เค้าก็หยิบแฟ้มลูกหนูมา แล้วเค้าก็เรียกพยาบาลทำไมเอาเด็กติดเชื้อมาให้ผม คือแบบว่าโหย แล้วแบบแม่ที่อุ้มเด็กทุกคนมองมาที่หนูคนเดียว แล้วพยาบาลเค้าก็แบบ เข้าขอโทษคะไม่รู้ คือแบบทุกคนก็แบบอึ้งอึ้งนี่เป็นเอดส์หรืออะไรอย่างเนี่ย คือตอนนั้นถ้าหนูไม่ตรวจได้หนูก็จะออกไปเลย แต่คือหนูอยากมาฟังผล ว่าผลตรวจของลูกเป็นยังไง ถ้าหนูไม่อยากรู้ผล หนูก็จะกลับเลย

ผู้สัมภาษณ์ : มันเหมือนโดนประจาน

ID 9 : ใช่ๆ มันเหมือนกับแบบเค้าลุกขึ้นมาบอก อ้อเข้าทุกคนมาดูเร็ว นางล่าสอนมาแล้ว(ร้องไห้) แต่หนูก็ต้องทน หนูเลือกไม่ได้ หนูก็ตั้งหน้ารอหม่อีกคน นั่งรอไปเรื่อยๆ รอให้เค้ามองหน้าหนูไป คิดไป แต่หนูก็ไม่กล้ามองหน้าใคร เพราะหนูรู้ว่าโรคเนี่ยใครๆก็รังเกียจ และยิ่งพอหมอบอกผลว่ายังมีอยู่ หนูก็ยิ่งกลับไปแบบเออ สงสัยจะติดจริงๆ มันก็ยิ่งแย่ไปใหญ่ แต่แบบหนูก็นึกในใจ เออ ไม่เป็นไรติดก็ติด ยังไงติดมาแล้ว เราเป็นแล้ว ลูกติดก็ไม่เป็นไรติดด้วยกันเป็นด้วยกัน

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ เท่าที่ฟังดูเนี่ยเหมือนท่าทีของคุณหมอส่วนใหญ่ที่เจอนะ จะไม่ได้ใส่ใจเท่าที่ควรเลยนะ

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วก็ด้วยบางครั้งไม่คำนึงถึงจิตใจเราเลย

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : จะพูดอะไร ทำอะไรก็ไม่ใส่ใจ ไม่สนใจ

ID 9 : ก็หนูบอกแล้วเป็นอาชีพเทวดา

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ

ID 9 : ทำอะไรก็ไม่มีใครว่า เหมือนกับแบบใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลแล้วอะ ใครๆก็ต้องนอบน้อม

ผู้สัมภาษณ์ : ต้องยอม ไม่ว่าจะทำอะไร

ID 9 : ใช่ ใครๆก็ต้องยอม ผิดก็ต้องถูก

ผู้สัมภาษณ์ : มันยอมเพราะอะไร ที่เป็น ID 9 ที่ต้องยอม ใจของเรา ที่ต้องยอมหมอบหลายคนเนี่ยที่ ถ้าเป็นคนอื่น สมมติมาทำอย่างนี้กับเรา เราวิ่งกลับแล้วหละ

ID 9 : ก็หนีบอกแล้วไง ว่าเป็นอาชีพเทวดา ถ้าเราไม่มีเค้าเราจะอยู่อย่างไร

ผู้สัมภาษณ์ : ต้องพึ่งพา

ID 9 : เราจะตายไหม

ผู้สัมภาษณ์ : พึ่งพาเนอะ

ID 9 : ชีวิตเรามันเหมือนฝากไว้กับเค้า

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ อ้อ มันก็เลยเหมือนโดนทำร้ายซ้ำแล้วซ้ำเล่าหลายครั้ง

ID 9 : ตอนนั้นหนูชินแล้ว มันเหมือนก็ตีเหมือนกันนะ มันเหมือนกับแบบว่าฝึกให้เราเข้มแข็ง ตอนนั้นหนูก็เข้มแข็งแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : ชินแล้วกับสิ่งเหล่านี้ที่โดนทำร้ายจิตใจ

ID 9 : ใช่ๆ ถ้าเป็นตอนนี้มีใครมาทำอย่างนี้กับหนู หนูจะใส่กลับเลย

ผู้สัมภาษณ์ : นี่ จะไม่ยอมแล้ว

ID 9 : ใช่ เพราะถือว่าหนูโดนมาเยอะ

ผู้สัมภาษณ์ : ถามนิดหนึ่ง ในความรู้สึกของ ID 9 นะ เวลาที่ ID 9 จะไว้ใจหมอสักคนหนึ่งเนี่ย เวลาเราไว้ใจใคร แล้วไว้ใจหมอนี้ เราหมายความว่าอย่างไร ถ้าเราจะไว้ใจหมอสักคน หมายถึงอะไร

ID 9 : มันเหมือนกับเราฝากชีวิตเราไว้ คือชีวิตเราถ้าไม่มีหมอ หมอไม่รักษา เราก็แย่ แต่มันเหมือนกับแบบ เราต้องการมากกว่าความไว้ใจ

ผู้สัมภาษณ์ : เออเราคิดยังไงนะ

ID 9 :มันจะต้องมีเค้าเรียกว่าอะไร มิตรภาพ ความอาทร ความเอื้ออาทร ความสนใจ อย่างไม่ใช่แค่ถามว่าวันนี้เป็นอะไรมา หรือเป็นอย่างนี้หรือ เอาไปแค่นี้คือแบบไม่ได้ถามรายละเอียด ไม่ได้อยากรู้ว่าแล้วอาการนอกจากนี้ หรือว่า คำพูดเพราะๆ ที่แบบว่าคนไข้เค้าอยากได้ยิน คนทุกคนอยากได้ยิน คนที่เราคุยด้วย พูดเพราะๆ ไม่ใช่แค่ว่าฮ้าววันนี้เป็นอะไรมาหรือ อ่า โอเค เตี่ยหมอบจัดยาให้นะ จบแล้วแค่นี้ นี่คือการมาหาหมอ หมออยากให้เราไปดูหมอที่โรงพยาบาลเอกชน ว่าเค้าปฏิบัติยังไง

ผู้สัมภาษณ์ : เป็นยังไง ถ้าหากว่า ID 9 มีหมอมที่เรารู้สึกไว้ใจเค้าจะต้องมีท่าที่ยังไงที่...

ID 9 : หมอจะบอกว่าหมอมที่โรงพยาบาลเอกชน เราก็ไม่ได้ไว้ใจเค้าขนาดนั้นนะ แต่ว่าเราคิดว่ายังไงเราก็ต้องหาย เพราะว่าด้วยปัจจัยที่เราจ่าย เค้าก็เลยจะต้องทำดีกับเราเยอะๆ แต่หมอมที่เนี่ยหนูเข้าใจว่ามีความเยอะ คนมันแน่น เค้าก็ไม่มีอารมณ์ที่จะแบบว่าต้องมานั่งซักไซ้อะไรเยอะแยะ ซึ่งเอกชน เค้าทำอาจจะเพราะมันจะมีแรงจูงใจในเรื่องเงิน

ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าจะนึกถึงหมอมที่เราจะไว้ใจนะ อยากให้ลองบอกมาเป็นข้อๆสิว่า ถ้าสมมุติว่าจะผลิตหมอสักคนหนึ่งให้คนไข้ไว้ใจหมอมจะต้องมีลักษณะอย่างไร

ID 9 : หนูว่าอย่างน้อยๆคนที่ก่อนที่จะจบออกมาเป็นหมอมจริงๆต้องเรียนจิตวิทยาาก่อน ว่าเราจะต้องทำยังไง เราจะต้องปฏิบัติตัวแบบไหน ไม่ใช่ออกมาแล้วจะเป็นอาชีพเทวดาอย่างที่หนูบอก คือเราก็มีศักดิ์เท่าเทียมกับคนไข้ที่เรารักษา เพียงแต่เรามีความรู้ด้านนี้มากกว่าเท่านั้น ไม่ใช่คนไข้เนี่ยเหมือนหมาหมาอะไรก็ได้ แล้วก็ปิดๆไป คือไม่ใช่ว่าคนไข้ทุกคนไม่มีการศึกษา ไม่ใช่ เพียงแต่เรามีความรู้ด้านนี้ ด้านที่เค้าไม่มีแค่นั้นเอง แต่ในขณะที่เค้าอาจจะมีความรู้บางอย่างที่เราไม่มีก็ได้ เพียงแต่มันคนละแขนงกันแค่นั้นเองคนเรามันก็ต้องเก่งกันคนละแบบเพราะฉะนั้นหมอมก็ควรที่จะเหมือนกับให้เกียรติ ให้เกียรติคนไข้บ้าง ไม่ใช่ว่าเราจะเป็นคนรักเกียรติมาอย่างเดียว แล้วก็ควรจะมีน้ำใจ มีน้ำใจ น้ำใจแค่ถามแค่ว่า เอออาการเป็นยังไงครับ แล้วรู้สึกยังไง ห่วงใย แล้วทำอย่างนี้จะดีขึ้นไหม ถ้าไม่ดีขึ้นมันจะเป็นยังไง อาการมันแย่ลง แล้วมัน เราควรจะต้อง คุณควรจะต้องทำยังไงบ้าง คุณควรจะต้องปรับพฤติกรรมยังไง มีอะไรเพิ่ม เสริมยังไง หรืออะไรที่ไม่ควรทำ ควรจะต้องแบบบอกให้ลึก เพราะคนไข้บางคน โอเค หนูก็ไม่ได้ว่าอย่างคนที่ไม่มีการศึกษา เค้าก็ไม่อยากรู้ คือแบบว่า เออพอมานาปุ๊บให้ยาฉันไปกิน ก็จบ แต่แบบว่าคนบางคนไม่ใช่ คือแบบว่าเค้าก็อยากจะรู้ว่าแล้วเราจะต้องทำตัวยังไง เราถึงจะมีอาการที่มันดีขึ้นกว่านี้ แล้วมันจะหลุดพ้นจากโรคนี้ เราจะต้องเลือกปฏิบัติแบบไหน ก็ต้องมีความ เค้าเรียกว่าอะไร ใส่ใจ เอื้ออาทร ไม่ใช่ทำให้ข้อมูลอย่างเดียวแต่ไม่มีเค้าเรียกอะไรวะ เค้าเรียกว่าจิตวิทยาในการที่จะต้อง เค้าเรียกว่าอะไร

ผู้สัมภาษณ์ : ศึกษากับเค้า

ID 9 : ปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ มันจะต้องมี

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ ต้องมีบ้าง

ID 9 : ต้องมีเลย

ผู้สัมภาษณ์ : มีเลย

ID 9 : ใช่ต้องมีเลย

ผู้สัมภาษณ์ : เพื่อจะเข้าใจเค้า

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ว่าเค้าต้องการอะไรแล้ว เราต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ต้องมีจิตวิทยาด้วยนะ

ID 9 : ใช่ๆ นอกจากสิ่งเหล่านี้แล้ว ให้ข้อมูลมากขึ้น และก็ทำให้เค้าได้รู้ว่า อ้อเค้าเป็นอะไร คือแบบไม่ใช่ว่าแบบพอบอกเสร็จ ไม่ได้บอกอะไรเลย ก็ให้ยาไปกิน โดยที่เค้าไม่รู้ว่าเป็นโรคนั้นหรือ เค้ากำลังเป็นโรคควยโอกาสหรือ เค้ากำลัง เป็นอะไรมากขึ้นมากกว่าเฮชไอวีหรือ

ผู้สัมภาษณ์ : เป็นข้อมูลที่มากขึ้นนะ

ID 9 : ใช่

ผู้สัมภาษณ์ : ให้ครบถ้วน ซึ่งบางทีหมอก็กลึมไปว่าคนไข้เองก็อาจจะรู้ เพราะเป็นชีวิตของเค้า

ID 9 : ใช่ เพราะเป็นชีวิตของเค้าเหมือนหมอกำชีวิตเค้าไว้อะ

ผู้สัมภาษณ์ : อ้อ...กำชีวิตของเค้าไว้หรือ

ID 9 : ใช่ ชีวิตเค้าใครๆก็รักชีวิตตัวเองถูกมั๊ย ชีวิตเค้าจะตายไม่ตาย ก็ขึ้นอยู่กับคุณหมอ

ผู้สัมภาษณ์ : ผากชีวิต เอาไว้เลยหรือ

ID 9 : ใช่ ที่คุณหมอให้ข้อมูลเค้า เค้าจะได้รู้ว่า อ้อ!สิ่งนี้ทำได้ สิ่งนี้ทำไม่ได้ ทำอะไรให้ชีวิตเราดีขึ้น อะไรที่มันจะทำให้ เรากลับมาเป็นอีก เราก็จะไม่ทำอย่างเงี้ย

ผู้สัมภาษณ์ : เหมือนคนไข้ก็จะเชื่อ

ID 9 : เชื่อแน่นอน คนไข้ต้องเชื่อแน่นอน เพราะคุณหมอคือ คือแบบที่สุด คือเหมือนอะไรที่ดังเรื่องพวกนี้ดีกว่าทุกคนอะ ไม่งั้นจะเป็นคุณหมอได้ไง ไซ้มั๊ยคะ ไม่งั้นหมอพุดอะไรมา บอกขอให้บอกเถอะ พร้อมจะทำตาม

ผู้สัมภาษณ์ : เชื่อมั่นเนอะ

ID 9 :เชื่อมากกว่าพ่อแม่อีกนะ เพราะพ่อแม่เนี่ยก็คือบอก เชื่อไม่เชื่อไม่เป็นไร ผิดมาเดี่ยวแม่ก็ให้อภัย แต่ถ้านี่คือผิด มาตายอย่างเดียว

ผู้สัมภาษณ์ :เพราะชีวิต หมอกำชีวิตเรา

ID 9 :ใช่

ผู้สัมภาษณ์ :น่าจะครบแล้วนะ ที่นี้สุดท้ายทำที่ของหมอที่ปฏิบัติต่อ ID 9 นี้เนี่ย มันส่งผลต่อชีวิตของเราบ้างมั๊ย ส่งผลต่อชีวิต ส่งผลต่อความรู้สึกหรืออะไรของเรา

ID 9 :ส่งผลต่อความรู้สึก แต่ไม่ส่งผลต่อชีวิต เพราะชีวิตของหนูไม่มีหมอกคนนั้นก็ยังคงดำเนินต่อไปได้

ผู้สัมภาษณ์ :ได้เหมือนเดิม แต่เป็นความรู้สึกมากกว่า

ID 9 :แต่เป็นความรู้สึกที่มันติดอยู่ในใจว่าต่อไปนี้ หมอ อย่าได้มาเดินทางเดียวกับหนู

ผู้สัมภาษณ์ :เหมือนก็ยังไม่เจ็บอยู่เลยข้างใน

ID 9 :ใช่ คืออย่ามาเดิน แม้แต่ว่าจะต้องหายใจที่เดียวกันก็อย่า

ผู้สัมภาษณ์ :ก็อย่าเลย

ID 9 :ใช่...ถ้าหมอหายใจตรงนี้ หนูจะเดินไปหายใจไกลๆ ไม่เอาลมหายใจของเค้าที่เค้าหายใจออก แล้วสูดกลับเข้าไป ไม่เลย

ผู้สัมภาษณ์ :ตรงไหน ที่ทำให้เรารู้สึกใช้คำว่าโกรธแค้นที่สุดเลย ทำที่ของหมอแบบไหน

ID 9 :เค้าไม่ควรจะประจานคนไข้ จรรยาบรรณของเค้าไปไหน

ผู้สัมภาษณ์ :อันนี้เลยใช่ไหม

ID 9 :ใช่ ไหนบอกว่าหมอมต้องมีจรรยาบรรณ แล้วทำไมหมอไม่มี

ผู้สัมภาษณ์ :ประจานเลย

ID 9 :หมอกคนนั้นไม่มี เค้าไม่ได้เรียนมาหรอก หรือเค้าจบหมอจากที่อื่น ซื่อโง่มา หนูอยากรู้

ผู้สัมภาษณ์ :อ้อ จนปานนี้เนี่ยหลายปีเหมือนกันแล้ว ความเจ็บใจยังจำได้อยู่เลย ไม่หายใจไปไหนเลย

ID 9 :จำได้ไม่หาย ไม่มีใครเคยทำหนูได้ขนาดนี้ หนูเกิดมาหนูไม่เคยยอมใคร หนูบอกได้เลย ด้วยตำแหน่งพ่อ ตำแหน่งแม่ด้วยเราเป็นลูกคนเล็ก ด้วยฐานะ ด้วยอะไรทุกอย่าง หนูไม่เคยยอมใคร แต่หนูต้องยอมเค้า

ผู้สัมภาษณ์ :ต้องยอม จำยอม

ID 9 :ใช่ จำยอม แล้วก็มีแค่คนเดียว ไม่มี

ผู้สัมภาษณ์ :ตอนนี้เหมือนเราแข็งแรงขึ้น เราจะไม่ ต่อไปก็จะไม่ยอม เราสามารถที่จะ แต่ ณ ตอนนั้นมันเหมือน มันเหมือนมันยังกำลังอ่อนแออยู่ ใช่มั๊ยครับ

ID 9 :ใช่...ต่อไปแม้แต่มีหมอกคนเดียว หนูก็ยอมตาย ถ้ามีหมอกคนนั้นนะ หนูก็ยอมตาย

ผู้สัมภาษณ์ :ก็ไม่ ไม่ยอมรักษาเลย

ID 9 :ไม่รักษา ยังไงหนูก็ไม่เอาแล้ว บอกแล้วแม้แต่หัวใจร่วมกัน ยังไม่ต้องเลย คนเราถ้าไม่มีจรรยาบรรณจะทำอะไรได้ แครักษาไปวันๆ กินเงินคนไข้ไป ค่าหัวไปแค่นั้นหรือ แค่นั้นเองหรือที่เค้าต้องการ เค้าแทบไม่ยอมให้คนไข้มีชีวิตที่ดีขึ้น ขนาดนั้นต้อง ต้องทำให้คนไข้หน้าตาตกเพราะตัวเองเนี่ยหรือ เนี่ยหรือคนเป็นหมอ

ผู้สัมภาษณ์ :อ้อ...โกรธอยู่เลยนะตอนเนี่ยเนอะ ยังไม่หายเลย

ID 9 :ไม่หายง่ายๆ หนูเป็นคนเจ็บแล้วเจ็บนาน

ผู้สัมภาษณ์ :ฝากครั้งสุดท้าย ถ้าอยากจะบอกกับหมอทั้งประเทศเลย ตอนนั้นะ มีอะไรที่อยากจะฝากถึงคราวนี้ส่วนตัวหรืออะไรบ้างนะ สุดท้าย

ID 9 :อยากจะบอกหรือคะ ก็อยากจะบอกให้เค้าว่า หนูก็ไม่รู้นะว่า ความใส่ใจ ความเอื้ออาทร เค้าสามารถมีให้ได้ไหม แต่คนไข้ต้องการความมีน้ำใจคือมันไม่ใช่ว่า คุณทำให้แค่นี้ แล้วมันจะไปทำให้คุณเสียเวลามากมาย สิ่งที่คุณสละเวลานิดๆ แค่นั้นว่าอาจจะ 2-3 นาที แต่มันให้ความรู้สึกที่ดีกับคนไข้มากๆ แล้วมันจะทำให้คนไข้คนนั้นแบบภูมิใจ ในตัวคุณ ว่าคุณสมควรแล้วที่คุณเป็นหมอ ไม่เหมือนกับคนนั้น

ผู้สัมภาษณ์ :อ้อ เค้าจะยกย่องด้วยความภูมิใจ

ID 9 :ชาย...ชาย

ผู้สัมภาษณ์ :แล้วเหมือนกับยกมือไหว้ด้วย

ID 9 :ใช่ คุณจะเป็นหมอด้วยแบบว่า สมกับอาชีพที่สูงส่งที่คุณเป็นจริงๆ

ผู้สัมภาษณ์ : ซึ่งก็ต้องทำตัวให้สมด้วย

ID 9 : ไซ คนเราอาจจะแบบว่าไม่ได้รับการศึกษา ไม่ได้รับการอบรมเหมือนกัน แต่พอหนูเคยบอกว่า การศึกษาไม่ได้ช่วยทำให้เราเป็นคนดีขึ้น หนูรู้แล้วว่ามันจริง หลังจากที่หนูเจอหมอกคนนั้น

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ได้ช่วยเลย

ID 9 : ไซๆ แม้แต่เค้าจะมีความรู้มากๆ แต่เค้าก็ไม่ได้เป็นคนดี

ผู้สัมภาษณ์ : ไซ มันไม่เกี่ยวข้องกับความเป็นคนในตัวเค้าเลย

ID 9 : ไซ แสดงว่าเค้าไม่ได้รับการอบรมมา

ผู้สัมภาษณ์ : มีแต่ความรู้ ชอบคุณมาก OK ครับขอบคุณมาก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายบัลลังค์ เหลืองวรานันท์ เกิดเมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2509 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัยนนทบุรี หลังจากนั้นเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากนั้นจึงเข้ารับการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญพิเศษสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อจบการฝึกอบรมเข้ารับราชการในแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลเลิดสินเมื่อปี พ.ศ. 2538 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมาโดยตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรหลักในการอบรมการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรมการแพทย์ ปัจจุบันประกอบธุรกิจส่วนตัว แพทย์อาสาขององค์กรเยชูดิตเพื่อผู้ลี้ภัย แพทย์ประจำคลินิกกำลังใจในโรงพยาบาลของรัฐ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย