

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษารั้วนี้ ได้ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ชาย ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์แบบรั้วต่างเพศใน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ

- (ก) ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีสถานภาพสมรส จำนวน 7 ราย
- (ข) ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 4 ราย
- (ค) ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งมีสถานภาพโสด จำนวน 4 ราย

การนำเสนอผลการศึกษา ได้ดำเนินการไปตามกรอบแนวคิดการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ และนำเสนอตามขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร
 - 1.2 สถานภาพการทำงานและรายได้
2. การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการป่วย
 - 2.1 อาการเริ่มแรกและการรักษา
 - 2.2 บุคคลที่รับรู้ผลเลือดและการเจ็บป่วย
3. ประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลหลังจากรับทราบผลเลือดและเจ็บป่วย
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย
5. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะที่ป่วยด้วยอาการการติดเชื้อแทรกซ้อน จำนวน 15 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด

ประชากรเหล่านี้ แบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส 7 ราย ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง 4 ราย และผู้ป่วยสถานภาพโสด 4 ราย

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุกระจายกัน ตั้งแต่ 23 ปี จนถึง 35 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นอายุเฉลี่ย 33 ปี

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ อยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด รองลงมาคือ ระดับมัธยมต้น

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ได้แก่ เป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม รับจ้างทำงานก่อสร้าง เป็นต้น บางส่วนมีอาชีพอิสระ ได้แก่ เป็นช่างหล่อพระ ค้าขาย ทำสวน นอกจากนี้เป็นพวกที่ไม่มีงานการอาชีพ จำนวน 6 ราย

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ 7 ราย แต่งงานและอยู่กับครอบครัว 4 ราย หย่าร้าง และเป็นโสด 4 ราย

1.2 สภาพการทำงานและรายได้

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ยังสามารถทำงานได้ และมีรายได้พอเลี้ยงตนเองและครอบครัว มีเพียง 2 ราย ที่ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ แต่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ซึ่งได้แก่ บิดา ภรรยาและลูก

สำหรับผู้ป่วยที่สถานภาพหย่าร้าง จำนวน 4 ราย มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่สามารถทำงานได้ เนื่องจากเป็นงานอิสระคือ ค้าขาย ไม่ได้เป็นลูกจ้าง จึงสามารถหยุดงานระยะหนึ่ง เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ หลังจากสุขภาพดีขึ้นก็สามารถเริ่มงานอีกได้อีก 3 รายไม่สามารถทำงานได้เพราะมีปัญหากการเจ็บป่วย โดยคนหนึ่งมีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง ถ้าทำงานหนักมีเหงื่อออกตามร่างกาย จะทำให้เกิดอาการคันมาก จึงไม่สามารถทำงานใช้แรงได้ ปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้อาศัยอยู่ที่วัดแห่งหนึ่ง และช่วยเหลืองานวัด

เล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาชีพรับซื้อขายพลอย ช่วงหลังมีปัญหาทางสุขภาพมาก สภาพร่างกายเปลี่ยนไปและมีการติดเชื้อในระบบสมอง มีปัญหาเรื่องความจำเสื่อม เกิดอาการหลง ๆ ลืม ๆ ไม่สามารถทำงานได้ แต่ก็พึ่งพาตนเองโดยเลี้ยงชีพด้วยเงินที่ตนเองเก็บสะสมไว้ รายสุดท้ายในกลุ่มนี้ เคยประกอบอาชีพค้าขาย หลังจากเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ก็ไม่ได้กลับไปทำงานต่อ คงช่วยเหลืองานบ้านในครอบครัว

ส่วนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพโสด 4 ราย มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากมีการเจ็บป่วยอย่างหนัก จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีก 3 ราย ยังสามารถทำงานหารายได้ช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ โดยทำงานเป็นลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมและบริษัทก่อสร้าง เมื่อต้องมาตรวจรักษาตามที่หมอนัด ก็ขอลาหยุดงานจากนายจ้าง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองไม่ได้พึ่งพาจากครอบครัว

สรุปแล้วผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 15 ราย ทำงานมีรายได้เลี้ยงตัวเองได้ 9 ราย อีก 6 ราย ไม่ได้ทำงาน แต่ดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด มีเพียง 1 รายที่เลี้ยงชีพตัวเองโดยเงินที่ได้สะสมไว้

2. การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการป่วย

ในกระบวนการให้การปรึกษา ขั้นตอนแรกของผู้วิจัยใช้เพื่อเข้าถึงประเด็นปัญหาและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย คือการเริ่มต้นโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง และสร้างความคุ้นเคยโดยการสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น ถามผู้ป่วยว่ามาพบหมอกี่ครั้งแล้ว มีญาติมาด้วยหรือไม่ เป็นต้น รวมทั้งพูดคุยถึงประวัติผู้ป่วย ครอบครัว อาการเจ็บป่วยที่ต้องมารับการรักษา ผู้วิจัยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และคำพูด ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเริ่มผ่อนคลาย และพร้อมที่จะพูดคุย จึงถามคำถามเพื่อสำรวจประเด็นปัญหาทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และให้ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกของตนเอง ดังนี้

2.1 อาการเริ่มแรกและการรักษา

ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้เล่าถึงอาการการเจ็บป่วย และการรักษา ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกในช่วงที่เจ็บป่วย สรุปรายผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวด้วยน้ำเสียงที่ท้อแท้ว่า

"มีอาการเหนื่อย เดินแล้วเหนื่อยมาก กินยาแก้เชื้อราที่ พอกินปุ๊บไม่กี่วันก็ขึ้นมาอีกพอขึ้นมาผมก็กินข้าวไม่ได้ ตอนนั้นก็หลง ๆ ลืม ๆ ความจำเสื่อม บางทีวางของไว้ที่ไหนก็ลืมซะแล้ว ต้องนึก ๆ ถึงจะรู้"

"ผมเองอยากให้อันจบ ๆ ไป ไม่ทราบ เพราะช่วงตอนกลางคืนอากาศเย็น ๆ แล้วผมจะหอบและมีไข้ เหนื่อยมันจะออกตามตัว ตอนนั้นผมก็อยู่อย่างเดียวในเรื่องเชื้อรา ที่ปากมันจะขึ้นเต็มเลย ทำให้ทานอะไรไม่ได้ มันเจ็บแสบ อย่างอาหารนี้ เผ็ดนิดหนึ่งกินไม่ได้เลย ทรมานมาก"

ผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง พูดถึงอาการการเจ็บป่วยของตนเองด้วยความท้อแท้ว่า

"ก็มีอาการปวดหัวบ้าง นอนไม่ค่อยหลับ ตอนกลางคืนจะร้อนมากเหงื่อออกทำงานหนักไม่ได้ เหนื่อยมาอ่อนลงช่วงหลัง ๆ ทำงานหนักนี้เหงื่อออกแล้ว เป็นผื่นคันเต็มไปหมดเลย เป็นเม็ดเป็นตุ่ม หมอให้ยาไปกิน ยาพวกก็มี กินยาแก้ไอ แสบด้วยเพราะผมเป็นแผลในปาก"

โชค ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยในหลายระบบของร่างกาย กล่าวด้วยน้ำเสียงสิ้นหวังและน้ำตาคลอ ถึงอาการของตัวเองว่า

"ใหม่ ๆ มันก็เย็น ๆ ไซ้ซัน กว่าจะทำใจได้มันก็นานพอสมควร ตอนนั้นเบื่อมาก ข้าวก็กินไม่ค่อยได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ ก็อย่างที่เห็น มันเหลือแต่กระดูกแล้ว นอนแล้วเจ็บกันยก อยากไปอยู่ที่บ้านให้พ่อแม่ดูแลดีกว่า เพราะเงินก็ไม่ค่อยจะมี แม้มันก็เที่ยวมาเที่ยวไปอยู่ทุกวัน ค่าใช้จ่ายมันก็เยอะ นี่ยังไม่รู้ว่าจะมีตั้งค์ให้โรงพยาบาลหรือเปล่า"

ผู้ป่วยอีกรายเล่าถึงอาการ และการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมจากภรรยาว่า "รู้สึกว่ามีสบายคราวนี้ หนักกว่าที่เคยเป็นมาในชีวิตเลย ทрудมาก พอกินข้าวก็พุ่งก็พุ่ง มาได้น้ำเกลือ 2 ขวด ค่อยยังชั่วขึ้น เริ่มป่วยตอนช่วงเริ่มน้ำท่วม ทрудมาก เข้าห้องน้ำนี้ต้องคลานเอา อ้วกหมดเลย จนไม่มีอะไรที่จะอ้วก แพณผม เขาก็หิ้วผมไปหาพระท้าวอะไร ไม่พามาหาหมอ จะตายกลับมา เพราะเป็นไข้ เพิ่มมากขึ้นหนาว ๆ ร้อน ๆ เขาหาว่าผมเป็นฝีบ่งฝีบองอะไรก็ไม่รู้ แพณผมเขาก็ประสาทไม่ค่อยดี"

ผู้ป่วยรายอื่น ๆ เล่าถึงอาการของตนเองว่า "คิดมาก คงเป็นเพราะความกลัวเข้ามา วันนั้นเสลดติดคอผม ผมพยายามกลืนไม่ให้มันหาย อยากให้มันตายไปเลย ผมเบื่อ"

"ช่วงก่อนนั้นผมอ้วนกว่านี้มาก ตอนนั้นผมอมลง ๆ เพื่อน ๆ เขาก็ทักว่าทำไมผมอมมาก ผมก็บอกเขาว่าเป็นโรคปอด"

"ก็คิดมาก คิดว่าเราคงอยู่ได้ไม่นาน"

"พอเราเป็นอะไรขึ้นมานิดหน่อย เราก็นึกว่าเป็นโรคนั้นแล้ว เมื่อ 2-3 วันก่อนกินข้าวไม่ได้ อยากตาย อยากจะผูกคอให้ตายไปเลย คิดว่าเป็นโรคนั้นแล้วมันคงรักษาไม่หาย มันท้อแท้ กลืนน้ำลายยังเจ็บคอเลย"

"ตอนแรกก็ฟื้นจากไข้ เราก็มักกังวลใจ กินข้าวได้ แต่พอมานเป็นต่อมทอลซิลอักเสบนี้ท้อเลย อยู่ดี ๆ ก็มาเจ็บคอ แล้วผ้าก็ขึ้นในปากเต็มไปหมด นึกว่าจะไม่รอดซะแล้ว หมอให้ยาไปกิน ตอนนั้นค่อยยังชั่วขึ้น"

"โรคนั้นเรารู้อยู่แล้วว่ารักษาไม่หาย ก็คงต้องหาทางออก รักษาไปก็หมดเปลืองเปล่า ๆ"

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์จะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และผู้ป่วยเองก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า สภาพร่างกายของตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปในสภาพใด ถึงแม้ว่าการช่วยเหลือทางด้านทางการแพทย์ จะช่วยรักษาอาการการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ แต่อาการต่าง ๆ ก็อาจจะกลับมาเป็นอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่า ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกดดันทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ที่จะต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ ทำให้เกิดความท้อแท้และไม่มีความหวัง เพราะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายอันเกิดจากการเจ็บป่วย จะเป็นการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการเจ็บป่วยของตนเองต่อสังคมโดยปริยาย

2.2 บุคคลที่รับรู้ผลเลือดและการเจ็บป่วย

กระบวนการให้การปรึกษาขั้นตอนนี้ คือการเริ่มเข้าสู่การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา ผู้วิจัยจะสำรวจการสื่อสารของผู้ป่วยกับครอบครัว เรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง และการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการป่วยต่อครอบครัว เนื่องจากภูมิหลังในการสื่อสารกับครอบครัวดังกล่าว จะเป็นส่วนที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ทางหนึ่งด้วย ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้ทักษะในการให้การปรึกษาต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น ทักษะการฟัง การถาม การสรุปความเป็นระยะ ๆ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงความรู้สึกตนเองกับครอบครัว และพูดถึงเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปิดเผยสภาพกับครอบครัว โดยผู้วิจัย ได้แบ่งประเภทของผู้ป่วยตามสถานภาพสมรสออกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้ป่วยสถานภาพสมรส ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง และผู้ป่วยสถานภาพโสด ดังนี้

(ก) ผู้ป่วยสถานภาพสมรส

ผู้ป่วยโรคเอดส์สถานภาพสมรส 7 ราย ส่วนใหญ่ได้บอกผลเลือดและการเจ็บป่วยของตนเองกับครอบครัว โดยในรายของสมใจ ผู้ป่วยซึ่งอยู่กับภรรยาและมีบุตรด้วยกัน 2 คน ตัดสินใจบอกผลเลือดของตนเองกับภรรยาและลูก ให้เหตุผลว่า

"ถ้าเราป่วยเป็นอะไรมา ๆ พี่น้องใครเขาจะมาดูแล ก็มีแต่เมียเราเท่านั้น ลูก 2 คนเขาก็รู้ เขาก็ไม่ว่าอะไร ของอย่างนี้เราก็คงไม่รู้ว่ามันจะเกิดขึ้นกับเรา

อาการของเราตอนนั้นมันเจ็บมาก แล้วก็ดีขึ้น แพทย์ก็ไม่รังเกียจนะ เอาผ้ามาลูบ มาดู ตอนที่ไม่นอนก็ได้แพ้นี้แหละ บางครั้งเขาก็มีอาการหงุดหงิดโมโห แต่ก็ทำใจได้ เขาเองก็เหนื่อยอยู่บ้านคนเดียว ตอนกลางวัน ลูกไม่อยู่ พี่น้องเขาก็ไม่ได้มาดูหรือกสมยนี้ มีแต่เมียเท่านั้น"

สมใจ ได้บอกถึงกำลังใจในการดูแลตนเองว่า มีภรรยาและลูกที่เข้าใจ เช่นเดียวกับเสนาะ ผู้ป่วยที่แต่งงานอยู่กับภรรยา แต่ยังไม่มียูกด้วยกัน ที่ตัดสินใจบอกผลเลือดกับภรรยาพ่อและพี่สาว

"เรื่องผลเลือดผมเป็นคนบอกพ่อแม่ และบอกว่าอย่าไปบอกชาวบ้าน ที่ตัดสินใจบอกพ่อแม่เพราะผมมั่นใจว่า พ่อเข้าใจเรื่องนี้ดี แกเป็นสารวัตรกำนัน ค่อนข้างจะมีความรู้ รับข่าวคราวจากอำเภอบ่อย ๆ พี่สาวก็บอกว่าไม่ต้องกลัว ถ้าเป็นอะไร ไม่มีทั้งข้าง ให้ทำใจให้สบาย จะดูแลทุกอย่างถ้าเป็นอะไรไป"

เมื่อผู้วิจัยถามว่า ถ้าต้องล้มป่วยอาการหนัก คิดอย่างไร สมใจกล่าวด้วยความมั่นใจว่า

"ถ้าอยู่ในช่วงที่ไม่สบายหนัก เป็นมาก ๆ ผมคิดว่าพ่อแม่ แพทย์ก็คงจะหาที่ที่จะดูแลรักษาผมให้ดีที่สุด อาจจะเป็นที่โชนชกแห่งหนึ่งหรืออาจจะเป็นที่บ้านที่ต่างจังหวัด"

ในขณะที่ บุดมี ซึ่งแต่งงานอยู่กับภรรยาและมีบุตรด้วยกัน 2 คน ไม่ได้บอกผลเลือดตนเองกับภรรยา โดยให้เหตุผลว่า ภรรยาเป็นคนไม่ค่อยพูด กลัวภรรยาจะเสียใจ แต่ได้บอกผลเลือดกับพ่อและน้องชาย โดยให้เหตุผลว่า

"ผมได้บอกพ่อกับน้องชาย พ่อก็บอกให้พยายามมาหาหมอ น้องของผมก็ไม่มีทำที่รังเกียจอะไร ผมสนิทกับน้องคนนี้มาก คนในครอบครัวคนอื่น ๆ ก็ไม่มีใคร พ่อเขามีนแม่ใหม่ อยู่บ้านเดียวกัน ผมเองก็ไม่ได้ยุ่งด้วย"

ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งที่รู้ว่าตนเองได้รับเชื้อ ในขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์แล้ว 8 เดือน ได้ออกผู้วิจัยถึงการบอกผลเลือดกับคนในครอบครัวว่า

"ที่บอกไปเนี่ย คือพี่สาว ซึ่งไม่ได้อยู่ด้วยกัน เพราะพี่สาวเคยมีคนที่มีโรคหนึ่ง เป็นน้องแฟนของเขาที่เป็นโรคนี้ แต่ตอนนี้เขาตายแล้ว ผมว่าพี่สาวผมเขาเข้าใจเรื่องนี้ดี ก็เลยตัดสินใจบอก ก็มีพี่สาวคนเดียวเท่านั้นที่รู้ คนในครอบครัวคนอื่น ๆ ไม่ได้บอก"

จากผลการศึกษาวิจัยจะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพสมรส ที่ตัดสินใจเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการป่วยกับคนในครอบครัว คนใดคนหนึ่งนั้น จะพิจารณาว่าความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลนั้น ๆ ใกล้ชิดกันเพียงใด และมีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ดีหรือไม่ ในทางตรงกันข้าม การไม่ได้เปิดเผยสภาพของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เพราะมีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว เช่น ในรายของอนันต์

"ถ้าแฟนเขารู้เรื่องนี้มีปัญหาแน่ ๆ บ้านผมมีแค่แฟนผมกับตัวผมและลูก ไม่มีผู้ใหญ่ที่จะคอยห้ามปราม แฟนผมเขาคำเก่งด้วย เขาไม่เข้าใจหรอกว่าโรคนี้เป็นอย่างไร เขาเชื่อหมอคูอย่างเดียว ให้เขาไม่รู้ดีกว่า ถ้าเขาถามผมก็บอกเขาว่าเป็นโรคปอด ถ้าเขารู้ปัญหาหนักเลยละ"

เช่นเดียวกับอำนาจ ผู้ป่วยอีกรายที่ต้องเผื่อดูแลภรรยาที่ป่วยหนักเมื่อถามถึงการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและเจ็บป่วย เขาพูดด้วยท่าที่เป็นกังวลว่า

"ผมอยากให้เรื่องนี้รู้กันเฉพาะตรงนี้ ไม่อยากให้ญาติพี่น้องหรือพ่อแม่รู้ กลัวท่านจะเสียใจ เพราะถ้าเขารู้ว่าแฟนผมป่วยด้วยโรคนี้ เขาก็คิดว่าผัวต้องเป็นผมเองก็ต้องทำงานคนเดียว ถ้าคนอื่นรู้เข้า ที่นี้จบเลย"

ในขณะที่ คำรัส ผู้ป่วยรายสุดท้ายในกลุ่มนี้ มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่บ้างแต่ตัดสินใจบอกผลเลือดกับภรรยา พูดว่า

"ขนาดผมเองบอกว่าผมติด เขายังคิดมากเลยอารมณ์เขา ที่ผมตัดสินใจบอก เพราะไม่รู้ว่าจะบิดเขาไปทำไม นี่เขายังไม่ยอมพูดกับผมเลย ต่างคนต่างอยู่ เขาก็ไม่ทำที่รังเกียจหรอกนะ เพียงแต่ไม่พูดกันเท่านั้น"

กรณีของ คาร์ล สะท้อนว่าภรรยาของเขาจะต้องปรับสภาพจิตใจ ต่อการรับรู้ เรื่องที่เกิดขึ้น และต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่งเพื่อทำให้ใจให้ได้

จะเห็นว่าผู้ป่วยสถานภาพสมรส ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ส่วนใหญ่จะเปิดเผยสภาพกับบุคคลในครอบครัวคนใดคนหนึ่ง เพื่อระบายความวิตกกังวลและส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัว แต่ถ้าความสัมพันธ์กับครอบครัวไม่ดี ผู้ป่วยจะตัดสินใจไม่เปิดเผยสภาพกับใคร เพราะนอกจากจะไม่ได้ระบายความวิตกกังวลแล้ว ยังจะเพิ่มความวิตกกังวลแบบใหม่ ๆ อีกด้วย

(ข) ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง

ผู้ป่วยโรคเอดส์สถานภาพหย่าร้าง 4 ราย โชค เพียงรายเดียวเท่านั้น ที่เปิดเผยสภาพกับครอบครัว เขาได้พูดถึงการหย่าร้างของตนเองว่า

"ที่ผมเลิกกับแฟนเพราะมีปัญหาส่วนตัว เขาอยากเลิก ก็แยกกันอยู่ แต่ก็ไม่ได้อยู่ไกลกัน บ้านไม่ห่างกัน เดินทางไปมาหาสู่กันได้ แฟนผมเขาตรวจแล้ว เขาไม่ได้รับเชื้อ"

โชค ได้เปิดเผยสภาพกับแม่และพี่สาว ซึ่งส่งผลต่อกำลังใจของเขาเป็นอย่างมาก เนื่องจากครอบครัวให้ความเข้าใจและไม่รังเกียจ

"ทางบ้านทราบแล้วก็เข้าใจ ผมว่าส่วนหนึ่งคงเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์ ที่ทำให้คนเข้าใจเรื่องนี้มากขึ้นว่า มันไม่ได้ติดต่อกันได้ง่าย ๆ ผมเองก็อยู่กับครอบครัวได้"

กรณีของ โชค แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงกับผู้ช่วยอีก 3 รายที่หย่าร้าง ซึ่งไม่ได้เปิดเผยสภาพกับใคร ผู้ช่วยรายแรก คือ ด้ฐ ซึ่งผ่านการแต่งงาน 2 ครั้ง โดยมีบุตรกับภรรยาคนแรก 1 คน ต่อมาแยกทางกันและมาอยู่กับภรรยาคนที่ 2 ในขณะที่ภรรยาคนที่ 2 ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือนมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล หมอตรวจพบว่าได้รับเชื้อเอชไอวี จึงตัดสินใจทำแท้ง ตอนพบกับผู้วิจัยครั้งแรก ด้ฐ บอกว่าตนเองเลิกกับภรรยาคนที่ 2 แล้ว

"เขาไม่เข้าใจผม ทว่าผมเอาโรคมานำให้เขา ไทน์ ๆ มันก็เป็นไปแล้ว คนเรานั้นก็มีสิทธิ์หายได้ใช่ไหม ถ้ารักษาสุขภาพดี ผมไปเที่ยวพ่อกับมา ชวนเขาไปเขาไม่ไป ผมกลับมาตอนเที่ยงคืน มาแล้วไม่ค่อยอะไรเลย เขาเอาหมอนมาเช็ดแขนผม ผมก็เลยเลิกกัน อยู่ด้วยกันไม่ได้"

อย่างไรก็ตาม ด้ฐ ยืนยันว่าตนเองมั่นใจว่าคงรับเชื้อมาจากภรรยาคนที่ 2 เพราะตนเองก็มีลูกกับภรรยาคนแรกแล้ว ภรรยาคนแรกตรวจเลือดตอนฝากครรภ์ก็เป็นปกติ และเขาเองก็ไม่ได้เที่ยวใส่เข็มหลังจากแต่งงานแล้ว

"ผมเองก่อนแต่งงานก็เคยเที่ยว ก็ประมาณ 10 กว่าปีมาแล้ว หลังจากแต่งงานกับภรรยาคนแรกผมก็ไม่ได้เที่ยวเลย มาอยู่กับภรรยาคนที่ 2 คนนี้เขาเคยมีสามีก่อนที่จะมาอยู่กับผมถึง 4 คน ผมว่าเขาคงติดเชื้อมาก่อนแล้วเขามาโทษผม"

ในการพบกับผู้วิจัยครั้งที่ 2 เมื่อถามถึงการเปิดเผยสภาพ ด้ฐ บอกว่าเรื่องการติดเชื้อยังไม่ได้อธิบายใคร และพร้อมที่จะบอกภรรยาคนแรกถ้าจะกลับมาอยู่ด้วย

"ผู้หญิงคนนั้นรักผมมาก พ่อแม่เขาก็รักผม เขารอผมมา 4 ปีแล้ว ช่วงที่ผมมาอยู่กับภรรยาคนที่ 2 เขาเลี้ยงลูกคนเดียวโดยที่ผมเองไม่ได้ส่งเขาเลย เขาบอกผมว่า ตอนนี้ออกโตแล้วจะเข้าโรงเรียนแล้ว ผมลังเลอยู่ว่าจะกลับไปอยู่กับเขาดีหรือไม่ กลัวเขาจะติดเชื้อจากผม คงไม่บอกเขาเรื่องการติดเชื้อ กลัวเขาเสียใจ เขาเสียใจเพราะผมมาครั้งหนึ่งแล้ว"

สรุป ผู้ช่วยรายที่ 3 ซึ่งหย่าร้างกับครอบครัว พบผู้วิจัยครั้งแรกอยู่ในภาวะที่กระวนกระวายใจเรื่องการติดเชื้อและการป่วยของตนเองมาก อยู่กับภรรยาคน

บุตรชายคนหนึ่งอายุได้ 9 ปี ภรรยาขอหย่าโดยให้เหตุผลว่า สุรพงษ์ไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว หลังจากหย่าร้างเขาได้เที่ยวอย่างหนัก และคิดว่าตนเองคงจะได้รับเชื้อมาช่วงนั้น เพราะภรรยาก็ตรวจเลือดแล้วไม่พบว่ามีเชื้อ ปัจจุบันสุรพงษ์อยู่คนเดียวที่บ้านส่วนตัวหลังเล็ก ๆ ไม่มีญาติพี่น้อง และบอกว่าลูกชายก็ไปอยู่กับภรรยา เมื่อถามถึงญาติสุรพงษ์สีหน้าหดหู่แล้วว่า

"แยกครอบครัวกันไปหมดแล้ว ไม่รู้ว่าเขาอยู่ที่ไหนกันบ้าง ถ้าเกิดเขารู้เขารับไม่ได้ผมก็แย่ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีใครเขารับได้หรอก เขารับไม่ได้แน่ ๆ"

ในรายของสุรพงษ์ เขาต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยว และต้องต่อสู้กับการติดเชื้อและการเจ็บป่วยโดยลำพัง มองไม่เห็นทางออกกว่าจะให้ใครมาช่วยเหลือ ขณะที่การเจ็บป่วยทำให้สุขภาพอ่อนแอลงเรื่อย ๆ

เอนก ผู้ป่วยรายสุดท้ายที่หย่าร้างกับครอบครัว พุดกับผู้วิจัยด้วยสีหน้าที่เศร้าโศก และเสียงสั่นเครือเกี่ยวกับชีวิตแต่งงานของตนเองว่า

"ผมเป็นคนใต้ ไปแต่งงานมีครอบครัวอยู่ทางเหนือ ก่อนหน้าที่จะเลิกกัน ผมพาแฟนไปอยู่กับแม่ทางใต้ 2 ปี จนมีลูกด้วยกัน 2 คน เมียผมทะเลาะกับแม่ แม่ผมบอกให้ผมเลิก ผมจะเลิกได้ยังไงมีลูกด้วยกันแล้ว ก็เลยตัดสินใจย้ายกลับไปอยู่ทางเหนือได้ 5-6 ปี ต่อมาก็เลยเลิกกัน มันอยู่ด้วยกันไม่ได้ ตอนหลัง ๆ นี้ผมเองไม่ค่อยได้เข้าบ้านเร็วไวเร็วมา จนมาป่วยไม่สบาย ตอนนั้นก็อาศัยวัดอยู่ ทางบักซ์ไต้โนน ที่บ้านไม่มีใครรู้"

เมื่อผู้วิจัยถามถึงเรื่องการเปิดเผยสภาพกับครอบครัว เอนกกล่าวด้วยสีหน้าเป็นกังวลว่า

"กลับไปบ้านถ้าไปบอกเขาว่าเป็น มันก็ไม่ได้ คือเขายังไม่ยอมรับผม ที่ผมไปอยู่กับแฟนทางเหนือ แม่ผมบอกว่าไปเลย ถ้าแก่ตายก็ไม่ต้องมาไหว้ ให้น้องชายซื้อประทัดมาจุดเลย พี่คิดคูลี เคยบอกพี่น้องเหมือนกันว่าจะกลับไปอยู่บ้าน แต่พี่น้องผมพูดกันไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจ พุดยาก ยิ่งมาเป็นแบบนี้เขาคงยังไม่เข้าใจ ขนาด

ไปขอเงินเขา เขายังไม่ให้เลย มันเบื้อชีวิต ไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน ก็ไปพักอยู่ที่วัด อาจารย์ที่นั่นเคยรู้จักกันมาก่อน ถ้าท่านรู้จัก ไม่มีที่อยู่แล้วละที่นี้ คงลำบาก อากการผื่นคันที่ผมเป็นอยู่ อาจารย์ถามก็บอกว่า เป็นเม็ดเข็ญ เพราะถ้าบอกไปตามตรง เขาก็คงจะไม่ให้อยู่หรอก ไม่ว่าจะเป็นที่ไหนใช้มีย"

จากผลการศึกษาวิจัยจะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่หย่าร้างที่ไม่กล้าเปิดเผยสภาพเนื่องจากมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือเครือญาติ และการที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวลำพัง ทำให้ผู้ป่วยประสบกับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจเป็นอย่างยิ่ง มองไม่เห็นอนาคตข้างหน้าว่าตนเองจะขอความช่วยเหลือ หรือพึ่งพาใคร ในขณะที่อาการการเจ็บป่วยก็ไม่มีโอกาสที่จะหายขาด ต้องอยู่กับความหวาดระแวงว่า ผู้คนรอบข้างจะรู้และเกิดความรังเกียจ

(ค) ผู้ป่วยสถานภาพโสด

ผู้ป่วยสถานภาพโสดทั้งหมด 4 ราย ไม่มีรายใดที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการป่วยกับครอบครัวเลย วิเชียร ผู้ป่วยรายแรกในกลุ่มนี้ ซึ่งมีอาการทางผิวหนังและประสบอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หมอตรวจพบว่าในร่างกายมีเชื้อเอดส์ เมื่อผู้วิจัยถามถึงการเปิดเผยสภาพกับครอบครัว วิเชียร นั่งก้มหน้าก้มตาพูดว่า

"ไม่อยากบอก กลัวเขาเสียใจ แม่คงเสียใจมาก เพราะแม่ก็เคยเตือนอยู่บ่อย ๆ ว่าให้ระวังโรคนี้"

"ไม่อยากบอกให้ทางบ้านทราบ กลัวว่าเขาจะรับไม่ได้ บางที่เขาอาจจะไม่รังเกียจหรอกนะ แต่เราคงรังเกียจตัวเอง นี่กลัวมากกลัวว่าจะติดไปถึงคนในบ้าน" ชาอุชัย ผู้ป่วยอีกรายให้เหตุผลที่ไม่อยากบอกครอบครัว

ต่อศักดิ์ ก็เช่นกันแม้ว่าในช่วงที่พูดคุยกับผู้วิจัยร่างกายของเขาผ่ายผอมมาก จนไม่สามารถเดินได้ถ้าไม่มีคนคอยช่วยพยุง เมื่อถามถึงการเปิดเผยสภาพกับครอบครัว เขากล่าวด้วยน้ำเสียงหนักแน่นว่า

"ผมไม่อยากบอก เพราะบอกแล้วใคร ๆ ก็คงรังเกียจ ถ้าเป็นอะไรไปก็ให้มัน เป็นกับตัวเราไปเลย ถ้าไม่รังเกียจเขาก็คงจะเสียใจ ยิ่งแม่ยิ่งไม่อยากให้ ทราบเลย กลัวแม่จะเสียใจ คนอื่น ๆ ในครอบครัวผมก็ไม่อยากบอกใคร กลัว ว่าเขาจะไปพูดกับคนอื่น ๆ แล้วก็ลือกันไปใหญ่ คนอื่นเขาจะมองเราเป็นตัวยอะไรก็ไม่รู้"

เหตุผลสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ต่อศักดิ์ไม่อยากบอกให้ทางบ้านทราบ เพราะครอบครัวเขาเองเพิ่งจะผ่านการสูญเสียน้องสาวของเขา จากการประสบอุบัติเหตุโดนรถชน

"พ่อแม่ผมเองก็ประสบภาวะการสูญเสียตรงนั้น ท่านเองก็เสียใจมากแล้ว ผมเองก็เสียใจมากด้วย อดส่ำสั้งเวียน ผมไม่อยากให้แม่เสียใจเรื่องผมอีก"

เมื่อผู้วิจัยถามว่า แม่เองอาจจะรู้ว่าเขาเป็นโรคเอดส์จากการเห็นอาการป่วย ที่เป็น โดยที่ต่อศักดิ์ไม่ได้บอก จะทำอย่างไร เขาตอบอย่างหนักแน่นว่า

"อันนี้คงช่วยไม่ได้ แต่ผมไม่อยากบอกให้แม่ทราบตรง ๆ เท่านั้น"

ในรายของต่อศักดิ์ จะเห็นว่า ถึงแม้สภาพร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปมากเนื่องจากการติดเชื้อแทรกซ้อน แต่ก็ยังยืนยันที่จะไม่บอกแม่เรื่องผลเลือด เนื่องจากไม่อยากให้แม่ต้องเผชิญภาวะการสูญเสีย และกลัวว่าคนอื่นทราบจะทำให้ถูกรังเกียจ

ประภิต ผู้ป่วยรายสุดท้ายในกลุ่มนี้ พูดกับผู้วิจัยถึงการเปิดเผยสภาพกับครอบครัว ว่า

"คงไม่บอก เพราะถ้าบอกแม่ผมช็อคแน่ ผมว่าเขาคงรับไม่ได้ เขาต้องเสียใจแน่ที่ผมต้องตกอยู่ในสภาพเช่นนี้"

ประภิต เล่าถึงความสัมพันธ์กับแม่ และเหตุผลที่ไม่อยากบอกเพราะกลัวแม่จะเสียใจว่า

"มีอยู่ช่วงหนึ่ง ผมเคยใช้ยาเสพติด ผมตัดสินใจเลิก ตอนเลิกยากมากเพราะ ตอนอยากยานี้มันทรมาณ เวลามันทรมาณขึ้นมามันปวดกระดุก แม่ก็บังคับให้ ผมส่งสารแม่ผมก็เลยเลิก แต่ต้องมาเป็นแบบนี้ ถ้าแม่ผมรู้แม่ต้องเสียใจ ผมไม่อยากให้แม่เสียใจเพราะผมอีก"

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การที่ผู้ป่วยจะเปิดเผยสภาพการเจ็บป่วยของตนเองหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยบางรายอาจจะประเมิณผลดีผลเสีย ต่อการเปิดเผยสภาพกับบุคคลในครอบครัว และคำนึงถึงความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในครอบครัวด้วย บางรายอาจจะเลือกที่จะเปิดเผยเฉพาะกับพ่อหรือแม่ บางรายอาจจะเลือกที่จะเปิดเผยเฉพาะกับภรรยาและลูก หรือคนในครอบครัวคนใดคนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความใกล้ชิดและความไว้วางใจต่อบุคคลนั้น ๆ ส่วนในรายที่ไม่อยากเปิดเผยสภาพกับครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มสถานภาพหย่าร้าง เนื่องจากผู้ป่วยประเมินแล้วว่าถ้าเปิดเผยสภาพจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตน ส่วนในกลุ่มที่สถานภาพโสด เหตุผลที่เห็นเด่นชัดในการไม่เปิดเผยสภาพก็คือ กลัวว่าครอบครัวจะรับไม่ได้และเสียใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

3. ประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลหลังจากรับรู้ผลเลือดและการเจ็บป่วย

กระบวนการปรึกษาในขั้นตอนนี้คือการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหาโดยทั่วไป แบบกว้าง ๆ ซึ่งเป็นการให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ความไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น ครอบครัวภาระที่ตนต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายของครอบครัวและการรักษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างลักษณะของร่างกาย ที่อยู่อาศัย ผลกระทบทางสังคม ภาระที่ต้องให้คนอื่นมาดูแล ซึ่งในการสำรวจประเด็นปัญหาดังกล่าวนี้นี้ ผู้วิจัยใช้ทักษะในการให้การปรึกษา เช่น การฟัง การทวนซ้ำ การเงี่ยบ การสะท้อนความรู้สึก การถาม การสรุปความเป็นระยะ ๆ และพยายามสังเกตว่า ปัญหาอะไรที่ผู้ป่วยกังวลใจมากที่สุด ซึ่งสังเกตได้จากน้ำเสียง สีหน้าท่าทาง หรือการกล่าวถึงปัญหานั้นซ้ำ ๆ และประเมินว่าปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลใจนั้น เกี่ยวโยงกับเรื่องความตาย หรือวางแผนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ถ้าเขา

จากไปหรือไม่ ซึ่งในประเด็นดังกล่าวทั้งหมด มีดังต่อไปนี้

(ก) ผู้ป่วยสถานภาพสมรส

ผู้ป่วยที่สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ภาพรวมความวิตกกังวลคือ กังวลกับอนาคต ครอบครัวและค่าใช้จ่าย กลัวว่าครอบครัวจะทอดทิ้งและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ กังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยรายละเอียดของความวิตกกังวลต่าง ๆ มีดังนี้

กังวลกับอนาคตครอบครัวและค่าใช้จ่าย

นอกจากผู้ป่วยโรคเอดส์ จะทนทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บป่วยของร่างกายและต้องปรับสภาวะจิตใจต่อการเจ็บป่วยและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นแล้ว ผู้ป่วยบางรายยังเกิดความวิตกกังวลต่ออนาคตครอบครัว อย่างเช่น

คำรัส ซึ่งอายุครบ 35 ปี แต่งงานและมีบุตร 2 คน คนเล็กอายุได้เพียง 3 เดือน ชีวิตของเขาไม่สามารถที่จะพึ่งพิงญาติได้ สิ่งที่คำรัสเป็นห่วงมากคือลูก

"เรื่องลูก อยากให้เขาได้เรียนสูง ๆ เป็นความหวังของเรา อยากให้เขาได้ดี ถ้าผมเป็นอะไรไป ลูกก็ไม่มีจะพึ่งพาใคร"

คำรัส ยังทำงานซึ่งไม่มีรายได้ที่แน่นอน และลักษณะการทำงานยังส่งผลต่อสุขภาพของเขา

"ผมทำงาน เป็นคนแจกไฟในบ่อน ต้องอยู่กับควันทูหรี่ บุหรี่นี้คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเราเป็นฝ่ายรับอยู่ตลอด ห้องทำงานของเราก็แคบ ๆ นิดเดียว มีโต๊ะ 4 ตัว เราต้องอยู่ในนั้น ถ้าสุขภาพมันสู้ไม่ไหว ผมเองอาจจะออกมาขายของ ถ้าทำอะไรไม่ได้เลย คนที่จะช่วยเหลือไม่มีหรอกครับ ญาติพี่น้องเราก็พึ่งพาเขาไม่ได้ เพราะเขาก็หาใช้ของเขา แฟนผมเองลำพังจะดูแลลูกได้ยังไงตั้ง 2 คน"

อันต์ ก็เป็นอีกคนหนึ่งที่กังวลกับอนาคตของครอบครัว ในขณะที่มีความขัดแย้งกับภรรยา

"มีปัญหาแน่ ๆ ครับ ถ้าผมเป็นอะไรไป ลูกผมไปโรงเรียนเขาก็อาจจะถูกเพื่อนล้อว่า พ่อมึงเป็นโน่นเป็นนี่ ตรงนี้ครอบครัวผมจะอยู่ยังไง ตัวเราไม่เป็นไร แต่ลูกเราสิ ไทจะเรียนไทเพื่อนจะล้อ ประสาทจะเสียเอา ผมยังเคยนั่งคิดอยู่คนเดียวเลย บางทีเครียด ๆ ตีหนึ่งตีสองก็นั่งคิด เป็นห่วงลูก ลูกเป็นผู้หญิง ทั้ง 2 คน"

เช่นเดียวกับ มนุ ที่เป็นห่วงอนาคตของครอบครัว โดยเฉพาะกับลูกที่กำลังจะเกิดมา เนื่องจากตอนที่ภรรยาตั้งครรภ์ในช่วงแรก ไม่ได้พาภรรยามาฝากครรภ์ เพิ่งมาตรวจพบว่าภรรยาได้รับเชื้อ ตอนที่ตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน ในขณะที่สุขภาพของตนเองก็เริ่มอ่อนแอ มนุ เล่าให้ผู้วิจัยฟังด้วยท่าทางกระสับกระส่าย นั่งไม่เป็นสุข มือเท้าเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาว่า

"ยังไม่มีทางออก ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรในเรื่องลูก ตอนนั้นก็มี 8-9 เดือนแล้ว ถ้าตรวจเจอตั้งแต่ตอนแรกคงไม่ปล่อยเอาไว้แบบนี้ ตัวผมไม่เท่าไร ผมเป็นห่วงแต่ลูก กลัวว่าเขาจะติดเชื้อไปด้วย และอีกอย่างพ่อกับแม่ของแฟนก็อาจจะรู้ เพราะถ้าเด็กเป็นอะไรไป เขาเป็นลูกเราเราก็ต้องรักษา คิดว่าถ้าพ่อแม่ของแฟนเห็นอาการของลูกเราเขาก็อาจจะทราบ ผมว่าให้ผมตายดีกว่าให้ลูกผมตาย"

นอกจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มนี้ยังกังวลเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายและหนี้สิน อย่างเช่นในรายของสมใจ

"คิดเรื่องผ่อนรถ เรากผ่อนมาได้แล้วตั้ง 4 หน้กว่า บางครั้งเราก็บ่นว่าขอให้อยู่สัก 2-3 ปี ให้มันหมดหนี้สินซะก่อนแล้วค่อยไป เราก้ไม่ว่า"

เช่นเดียวกับอำนาจ ที่ต้องพยาบาลดูแลภรรยา เนื่องจากภรรยาติดเชื้อแทรกซ้อนในระบบสมองอย่างรุนแรง จนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้อำนาจกังวลเรื่องอาการ

ของภรรยาและค่าใช้จ่ายในการรักษา

"ผมเป็นแฟนเขา เจอสภาพที่เขาเป็นแล้วท้อแท้มาก ผมเองสภาพร่างกายก็จะไม่ไหวอยู่แล้ว อดหลับอดนอน ไม่มีใครช่วยเหลือ ก็อยู่ด้วยกันแค่ 2 คน มาโรงพยาบาลนี่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่าย เงินทองก็ต้องหา ทุกอย่างก็ต้องเตรียมเพื่อให้ได้เงินมา มีอะไรที่ขายได้ก็ต้องขาย ก็ไม่รู้ว่าจะทำอะไรที่ดีไปกว่านี้"

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพสมรส จะมีความวิตกกังวลกับอนาคตครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องลูก กลัวว่าจะไม่มีคนดูแลเมื่อตนเองป่วยและเสียชีวิต ในขณะที่ต้องดำรงตนเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความกังวลต่อรายได้ของครอบครัวที่จะไม่พอใช้ด้วยในภาวะที่ตนเองก็ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

กลัวว่าครอบครัวจะทอดทิ้งและคนอื่นที่รู้จักจะรังเกียจ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพสมรสนอกจากจะมีความกังวลกับอนาคตครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้ว ยังกลัวว่าเมื่อตนเองต้องเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ครอบครัวจะเกิดความรังเกียจและทอดทิ้ง โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้เปิดเผยสภาพกับครอบครัว เช่น อนันต์ ซึ่งมีปัญหาขัดแย้งกับภรรยาอยู่แล้ว เมื่อผู้วิจัยถามถึงการเจ็บป่วยของตนเองกับครอบครัว เขาพูดด้วยน้ำเสียงสั่นเครือและน้ำตาซึมว่า

"ผมเคยพูดกับแฟนผมว่า ฉันเคยเป็นลมบ้าหมูน้ำลายพุ่งปากแก๊งมาช่วยประคอง แต่ฉันเป็นแค่นี้แกไม่กล้า ขนาดผมเคยลองให้เขาตักน้ำให้กิน เชื้อโหมเขาไม่กล้าเข้ามา ผมนอนไม่สบาย มันพูดไม่ได้สิ้นเป็นผ้า เขาก็หาว่าผีเข้าอะไรอย่างนี้ นี่เขายังไม่รู้นะว่าผมป่วยเป็นโรคนี้ ถ้าถึงขนาดที่ผมล้มเจ็บลงมาก ๆ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เขาก็คงจะรังเกียจและไม่กล้าเข้าใกล้ผม"

อำนาจ ผู้ป่วยอีกราย ที่ไม่ได้เปิดเผยสภาพกับใคร เมื่อถามถึงความกังวลที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น เขากล่าวด้วยสีหน้าครุ่นคิดว่า

"ถ้าคุณไม่รู้เขารังเกียจแน่นอน อนาคตผมล่มสลายแน่ ถ้าคนแถวบ้านรู้ว่าเป็นอย่างนี้เขารังเกียจ 100 เปอร์เซ็นต์ สังคมที่นั่นถ้าเขารู้ว่าเราเป็นโรคนี้เขาต้องขีดเส้นเราแน่นอน แม้แต่ที่โรงพยาบาลก็เถอะ หมอพยาบาลบางคน พอเขาเห็นอาการของภรรยาผม และเห็นอาการของผมนี้ ผมดูสีหน้าเขา การสังเกต การมอง การแสดงออกนี้ มันทำให้ผมเสียใจมากเลย แม้ว่าเขาจะไม่พูดอะไร แต่ท่าทีที่เขาแสดงออก มันทำให้เรารู้สึกว่าเขารังเกียจ เพี้ยคหยามเรา ขนาดหมอพยาบาลยังรังเกียจเราเลย นับประสาอะไรกับคนแถวบ้านผม"

เช่นเดียวกับ มนุ ผู้ป่วยที่ไม่ได้เปิดเผยสภาพกับครอบครัวกล่าวว่า
"ผมไม่อยากตกเป็นเป้าสายตาของคนอื่น และผลที่จะเกิดขึ้นกับคนข้างเคียง ถ้าคนอื่นทราบ ครอบครัวผมอาจจะถูกรังเกียจด้วย"

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่เหลืออีก 4 ราย ซึ่งได้เปิดเผยสภาพตนเองกับครอบครัว เมื่อผู้วิจัยถามถึงการเจ็บป่วยและคนดูแล มีเพียง คำรัส รายเดียวเท่านั้นที่กังวลว่าครอบครัวจะไม่ดูแล ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้บอกผลเลือกรรยาแล้ว และภรรยากำลังอยู่ในช่วงที่ทำใจยอมรับสภาพอยู่

"คิดว่าถ้า ไม่มีทางออกจริง ๆ ผมอาจจะหลบหน้าไปเลย อาจจะไปอยู่บ้านแพนที่ เชียงใหม่ แต่มันอยู่ที่ว่าเขาจะยอมรับเราหรือเปล่าเท่านั้น"

ในรายของคำรัส เมื่อนัดพบครั้งที่ 2 เขาพาภรรยาไปด้วย ผู้วิจัยขอพูดคุยกับภรรยา เมื่อถามถึงภาวะการเจ็บป่วย ภรรยาของเขาบอกว่ายังรู้สึกว่ามันสับสนอยู่ ยังหาทางออกที่ชัดเจนไม่ได้ แต่คงจะต้องดูแลกันไป ผู้วิจัยไม่สามารถพูดคุยอะไรได้มากกว่านี้ เพราะภรรยาของคำรัส มีบุคลิกที่เงิบขริมมาก ไม่อยากพูดคุยตอบคำถาม ทั้ง ๆ ที่ผู้วิจัยชวนคุยถึง 2 ครั้ง

ผู้ป่วยอีก 3 รายในกลุ่มนี้ซึ่งได้เปิดเผยสภาพตนเองกับครอบครัว ได้แก่ เสนาะ บุดมี และสมใจ เมื่อพูดถึงครอบครัวต่างพูดว่า ไม่มีความกังวลว่าตนเองจะถูกทอดทิ้งจากครอบครัว แต่ก็ไม่อยากให้คนอื่น ๆ นอกจากคนในครอบครัวรู้ กลัวว่าจะถูกรังเกียจ

"ผมไม่อยากให้คนอื่นรู้ นอกจากพ่อคนเดียว ถ้าคนอื่นรู้ก็คงจะต่อข้าวไปเรื่อย จะทำให้เราเสื่อมเสีย เพราะถ้าเขารู้เขาไม่เข้าใจเรื่องโรคนี้ดีก็อาจจะรับไม่ได้ และเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี รังเกียจเราและครอบครัวเราไปด้วย"

"แฟนผม พ่อผม พี่สาวผม ไม่เคยมีทำที่รังเกียจ กับแฟนก็อยู่ด้วยกันตามปกติ แต่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กัน ผมว่าถ้าผมป่วยมากกว่านี้ ทางบ้านเขาไม่ทอดทิ้งผมแน่"

"เมียผมและลูกผม เขาไม่ทอดทิ้งผมหรอก เขาบอกว่าเขาดูแลเขาเลี้ยงผมได้"

กังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ในผู้ป่วยโรคเอดส์สถานภาพสมรส 7 ราย อำนาจ ผู้ป่วยเพียงรายเดียวเท่านั้น ที่กังวลว่าตนเองจะเป็นภาระให้กับครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ในช่วงที่ดูแลรักษาที่ป่วยหนัก อำนาจพูดถึงสิ่งที่กังวลที่จะเกิดขึ้นในภายหน้าว่า

"ถ้าผมเป็นอะไรไปมากกว่านี้ ผมจะดูแลตนเอง ไม่อยากให้ตนเองเป็นภาระให้กับครอบครัว เพราะพ่อแม่ก็แก่แล้ว ผมอาจจะไปหาที่อยู่ทำให้ผมสบายใจ และใช้ชีวิตในบั้นปลาย"

ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ ความกังวลใจในเรื่องดังกล่าว ไม่เด่นชัดนัก เพราะส่วนใหญ่กล่าวว่า ครอบครัวให้ความช่วยเหลือได้อยู่แล้ว

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพสมรส ที่เปิดเผยสภาพกับครอบครัว จะไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการถูกทอดทิ้ง แต่กลัวว่าคนอื่น ๆ นอกจากคนในครอบครัว ถ้ารู้

แล้วจะรังเกียจในขณะที่ผู้ช่วยไม่ได้เปิดเผยสภาพกับครอบครัวในกลุ่มนี้ จะมีความกังวลว่า อาจจะไม่มีการดูแลและครอบครัวคงจะรังเกียจและรับไม่ได้ และพยายามจะแก้ปัญหาด้วยตนเองเมื่อถึงคราวป่วยมาก ๆ ในขณะที่ต้องปกปิดสภาพตนเองไม่ให้คนอื่นรู้ เพราะกลัวว่าผลกระทบที่ตามมา จะทำให้ตนเองดำเนินชีวิตตามปกติสุขไม่ได้ และมีเพียง 1 รายเท่านั้นที่กังวลว่า ตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย

(ข) ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นในเรื่อง กลัวว่าจะไม่มีใครดูแลเมื่อเจ็บป่วยและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ กลัวว่าจะมีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเอง และกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยรายละเอียดของความวิตกกังวลต่าง ๆ ดังกล่าวมีดังนี้

กลัวว่าจะไม่มีใครดูแลเมื่อเจ็บป่วยและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ

ในกลุ่มผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง 4 ราย มีความวิตกกังวลว่าตนเองจะไม่มีใครดูแลและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ 2 ราย เนื่องจากทั้ง 2 รายดังกล่าว ต่างไม่มีญาติพี่น้องที่จะให้ความช่วยเหลือ โดยรายที่ 1 หลังจากหย่าร้างกับภรรยา ต้องอยู่ด้วยตนเองเพียงลำพัง ส่วนรายที่ 2 มีปัญหากับครอบครัวและญาติ จนไม่สามารถกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ต้องอาศัยวัดเป็นที่อยู่อาศัย

สรุป ผู้ป่วยรายที่ 1 เมื่อผู้วิจัยถามถึงชีวิตข้างหน้า เขาถอนหายใจอย่างหนัก และก้มหน้าครุ่นคิด ประเด็นที่เขาอยากจะทราบคือ มีหน่วยงานไหนบ้างที่สามารถช่วยเหลือเขาได้เพราะสุขภาพเขาอ่อนแอลงมาก กลัวว่าจะล้มป่วยหนักกว่านี้

"ตอนนั้นผมอยู่คนเดียว คิดไม่ออกเลยว่าจะทำยังไง ยิ่งคิดยิ่งท้อ มีที่ไหนบ้างที่ เขาจะช่วยเหลือผมระยะสุดท้าย ตอนนั้นยังไม่เป็นอะไรมาก ผมเผื่อไว้ก่อนช่วยเหลือผมได้มีย ผมไม่อยากให้แถวที่ผมอยู่นี้เขารู้ ถ้าหากเขารู้นะผมเจ๊งหมดเลย ญาติพี่น้องผมก็ไม่มีซักคน ถ้าผมเป็นอะไรมากกว่านี้ ใครจะมาช่วยเหลือผม ยิ่งคิดก็ยิ่งกลัว"

เอนก ผู้ป่วยอกราย ดูเหมือนว่าจะไม่มีทางออกและกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองมาก พูดถึงภาวะข้างหน้าเมื่อต้องล้มป่วยลงว่า

"หลวงพ่ที่วัด ผมเองก็อยู่กับแกได้นาน ๆ เหมือนกัน แต่ถ้าวันหนึ่งผมเกิดทรุดขึ้นมา แกก็คงจะรู้จนได้ ถ้าแกรู้ผมเองก็ไม่ว่าจะทำยังไงเหมือนกัน ถ้าแกเข้าใจแกไม่พูด มันก็ไม่มีปัญหาใช่ไหม แกไม่พูด แกรู้คนเดียว เราก็ออยู่ได้ บางคนที่เขาป่วย เขามีญาติ มีคนคอยช่วยเหลือคอยดูแล เขาก็มีกำลังใจใช่ไหม แต่ผมไม่มีใครเลย พูดแล้วมันท้อแท้ ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ นี่ถ้าผมตายได้ ผมตายไปแล้ว"

ในรายของสุรพงษ์และเอนก จะเห็นว่า ไม่มีใครที่จะให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยต้องต่อสู้ด้วยตนเองตามลำพัง โดยไม่มั่นใจว่าข้างหน้าชีวิตของตนจะเปลี่ยนแปลงไปในสภาพใด ซึ่งแตกต่างจากรายของ ฌัฐ และโชค ที่ได้เปิดเผยสภาพกับครอบครัว และอยู่ร่วมกันได้ โดยครอบครัวไม่ทำที่รังเกียจ

"ผมว่าครอบครัวคงไม่มีใครทอดทิ้งผม เขาดูแลช่วยเหลือผมได้ แต่ถ้ามีถึงตอนนั้นจริง ๆ ผมจะพยายามช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ส่วนคนอื่น ๆ แถวบ้านนี้ ผมคงต้องปิดไม่ให้เขารู้ ถ้ารู้มันจะทำให้ครอบครัวผมถูกรังเกียจไปด้วย"

"ถ้าผมเป็นอะไรมาก ๆ นี้ ผมจะกลับไปอยู่ที่บ้านนอก ผมคิดว่าคนที่จะดูแลผมได้ และเข้าใจผมมากที่สุดคือแม่ แม่คงทำได้"

จากผลการศึกษาวิจัยในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า แหล่งสนับสนุนที่เป็นบุคคล เช่น พ่อแม่ ภรรยา หรือญาติพี่น้อง ของผู้ป่วย เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือและคลี่คลายปัญหาที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล คนในครอบครัวจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวสภาพจิตใจ และเป็นที่พักพิงของผู้ป่วยได้ เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

กลัวจะมีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเอง

ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถทำงาน และไม่มีรายได้ ไม่มีญาติพี่น้องดูแล ต้องพึ่งพาตนเอง นอกจากจะกังวลกับอาการของตนเองในระบะที่ป่วยหนักแล้ว ยังกลัวว่าตนเองจะประสบปัญหาทางด้านค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล

สุรพงษ์ กล่าวด้วยเสียงหดหู่ ในเรื่องค่าใช้จ่ายตนเองว่า

"ตอนนั้นผมไม่ได้ทำงานแล้ว ทำไม่ไหว ไม่มีเงินใช้เลย ไม่รู้จะพึ่งพาใครได้ ร่างกายก็เปลี่ยนไปเยอะ ผมมอง คล้าลง ค่าใช้จ่ายระยะหลัง ๆ นี้ก็ได้จากการกระหมัดกระหมัดที่เก็บไว้หมิ่นกว่าบาท จะหมดแล้ว ผมเองหมดแรงกายแรงใจที่จะต่อสู้ต่อไปแล้ว"

เช่นเดียวกับ เอนก นั่งน้ำตาซึม พูดกับผู้วิจัยด้วยความสิ้นหวังว่า

"นี่ผมลำบากมาก ผมเองก็เบื่อเหมือนกัน เทียวไปเทียวมาเร็วร้อน นั่งรถมาผมก็เบื่อทรมาณด้วย ถ้าเกิดมีเงินซักก้อนผมจะยกบ้านหลังเล็ก ๆ อยู่แต่ผมไปเลย นี่ผมคิดนะ แต่มันก็เป็นไปไม่ได้ ผมเองอยากไปเยี่ยมลูกมากแต่มันไม่มีเงินไม่ได้เจอลูกมา 3 ปี กว่าแล้ว ที่ผมขึ้นมากรุงเทพฯ นี้ ก็ขอเงินอาจารย์ที่วัดมา ถ้าไม่มีเงินผมมาไม่ได้หรอก พัดคิดดูสิ เงินทองผมก็ไม่มี รายได้ก็ไม่มี สุขภาพก็ยิ่งแย่ ผมก็ไม่รู้ว่าจะอยู่ไปทำไม"

ในรายชื่อของสุรพงษ์และเอนก จะเห็นว่า ปัญหาเรื่องเงิน เป็นปัญหาหนักอกที่ยังไม่สามารถหาทางออกได้ ในขณะที่กระบวนการรักษาทางการแพทย์ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น

ผู้ป่วยอีก 2 ราย ในกลุ่มนี้ คือ ธีธ และ ไชค ยังสามารถทำงานและมีรายได้ ในรายชื่อของไชคถึงแม้ว่าจะไม่มีรายได้เป็นของตนเอง แต่ก็ได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่าย ไชคกล่าวว่า

"เงินค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ถ้ามาโรงพยาบาล ก็มีพี่สาวกับแม่เขาช่วยเหลือ ผมเองก็เกรงใจเขาเหมือนกัน แต่ที่บ้านผม ความเป็นอยู่มันก็ช่วยเหลือกันได้"

กังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษาในกลุ่มนี้ มี 2 ราย ที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว คือสุรพงษ์ และเอเนก ผู้วิจัยจึงไม่ได้สำรวจถึงประเด็นความกังวลในเรื่องนี้ ส่วน ณิช และ โชค ผู้ป่วยอีก 2 ราย ได้บอกถึงความกังวลในประเด็นดังกล่าวนี้ โดย โชค พูดว่า

"ที่ผมกลัวมากตอนนี้ก็คือ กลัวว่าผมเองจะเป็นภาระให้กับครอบครัว ที่ผ่านมาระยะหนึ่งที่ผมต้องนอนโรงพยาบาล ตอนนั้นผมก็คิดว่าตัวเองคงไม่รอด ถึงขนาดที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ญาติพี่น้องต้องลำบากกับผมมาก ที่ผมกังวลมากก็คือถ้าล้มป่วยลงอีก สุขภาพแย่ง รักษาไม่หาย แล้วยังมาเจ็บออก ๆ แอด ๆ เป็นภาระให้กับคนอื่น ๆ ทำให้ผมกลัว กลัวว่าอยู่ไป ๆ ก็อยู่แบบร่างกายไม่ปกติ แล้วยังต้องเป็นภาระให้กับครอบครัวอีก ผมคงทำใจที่จะยอมรับในสภาพเช่นนี้ยาก"

ในขณะที่ ณิช ผู้ป่วยอีกรายในกลุ่มนี้ กล่าวว่า

"ผมเองถ้าเป็นอะไรไป แม่ผมคงดูแลผมอย่างดี ไม่ทอดทิ้ง เพราะแม่รักผมมาก ครอบครัวผมก็เข้าใจกันดี"

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว จะเห็นว่า ประเด็นความกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระให้ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย ที่เห็นเด่นชัดมีเพียง โชค เพียงรายเดียวเท่านั้น ถึงแม้ว่าเขาจะได้รับการยอมรับและดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวก็ตาม

(ค) ผู้ป่วยสถานภาพโสด

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะกังวลว่าตนเองและครอบครัวจะถูกรังเกียจ กลัวว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย และกลัวจะรับสภาพการเจ็บป่วยในอนาคตไม่ได้ โดยรายละเอียดความวิตกกังวลต่าง ๆ มีดังนี้

กังวลว่าตนเองและครอบครัวจะถูกรังเกียจ

ผู้ป่วยสถานภาพโสดทั้ง 4 ราย ความกังวลที่เด่นชัดอย่างหนึ่งคือ กลัวว่าทั้งครอบครัวและตนเองจะถูกรังเกียจถ้าคนอื่นทราบ ชาวยุ้ย พูดถึงความกังวลในประเด็นนี้ว่า

"ถ้าเพื่อนรู้ เขาก็คงจะรังเกียจ ถึงแม้ว่าเขาอาจไม่แสดงออกว่ารังเกียจ เราก็ไม่อยากให้เขามองว่าเราเป็นคนอย่างนั้น การพูดคุย การคบหา ก็คงจะน้อยลง ผมเองก็ไม่อยากให้ครอบครัวเดือดร้อนด้วย ครอบครัวผมค้าขาย ถ้าคนอื่นทราบจะเดือดร้อนถึงครอบครัว อย่างน้อยนี่ถ้าเป็นอะไรไป ผมขอเป็นคนเดียว"

"ถ้าคนอื่นรู้ แน่نون เขาก็จะรังเกียจเรา เราก็อายเขา เขาก็คงจะไม่ให้เราอยู่ใกล้ จะกินอะไรกับเขา ๆ คงไม่ให้เรากินด้วย ขอให้ผมรู้คนเดียวดีกว่า ถ้าคนอื่นรู้มันจะไม่กระทบเพียงแค่ผมคนเดียว ญาติพี่น้องคนอื่นของผม ก็จะมีผลกระทบด้วย ชาวบ้านคนอื่นคงไม่มีใครอยากมาสมาคม"

ประภิต ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ก็พูดถึงความกังวลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ และเล่าเหตุการณ์การรังเกียจผู้ติดเชื้อ ที่ตนเองประสบให้กับผู้วิจัยฟังว่า

"ที่หมู่บ้านผมมีคนเคยเป็น เมาลงมาทำงานที่กรุงเทพฯ มาประสบอุบัติเหตุ อากาศหนักมาก หมอรักษาไม่ได้แผลมันลุกลาม หมอบอกพ่อแม่ของเขาว่า เขาติดเชื้อเอชไอวี พ่อแม่เขาก็กลับไปบ้าน อยู่ได้ 2 เดือนก็ตาย เพื่อน ๆ พอรู้ว่าเขาก็หายหน้าหมดเลย ทั้ง ๆ ที่เขาเป็นคนคบเพื่อนมีเพื่อนเยอะ งานศพ เขาก็ไม่ค่อยมีคนไป คงเป็นเพราะรังเกียจกลัวจะติดเชื้อ นี่ถ้าหมู่บ้านที่ผมอยู่รู้ว่าผมติดเชื้อเอชไอวี ผมคงเข้าหมู่บ้านไม่ได้ ทุกสายตาก็ต้องมองผมเป็นจุดเดียว"

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพโสดทั้ง 4 ราย ต่างมีความวิตกกังวลว่าตนเองและครอบครัวจะถูกรังเกียจ ถ้าคนอื่นทราบว่าติดเชื้อเอดส์ และส่งผลให้ตนเองและครอบครัวต้องเดือดร้อน อาจถึงกับไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้

กลัวรับสภาพกับอาการเจ็บป่วยในอนาคตไม่ได้

ผู้ป่วยเอดส์ 3 รายในกลุ่มนี้ คือ ชาอุทัย วิเชียร และประภิต เมื่อผู้วิจัยถามถึงภาวะการเจ็บป่วย ต่างกลัวอาการที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง และรับสภาพเช่นนั้นไม่ได้ ชาอุทัย พูดกับผู้วิจัยด้วยสีหน้าที่หวาดกลัวว่า

"กลัวอย่างเดียวคือ อาการเป็นมาก ๆ ผอม ๆ หมดแรง เป็นแผลเต็มตัว ถึงตอนนั้นผมไม่เอาแล้ว ไม่อยู่แล้ว"

"เคยเห็นคนป่วย เขามีอาการหลายอย่าง ผอม กินข้าวไม่ได้ ถ้าถึงกับต้องเป็นอย่างนั้น ผมไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างไร ถ้าจะเป็นอะไรก็ขอให้กินได้ นี่กลัวว่าเราจะมีอาการเหมือนเขา"

"ผมคิดอยู่อย่างเดียวว่า ถ้ามันมีอาการป่วย มันกำเริบเนี่ย เราจะอยู่อย่างไร จะทำอย่างไร"

ในกลุ่มนี้ดูเหมือน ต่อศักดิ์ จะเป็นรายเดียวที่ไม่กลัวเรื่องอาการเจ็บป่วย เนื่องจากสภาพร่างกายติดเชื้อแทรกซ้อนหลายอย่าง จนปรับใจได้กับสภาพที่เกิดขึ้น

"ผมคิดมานานแล้ว ดูอาการที่เราเป็นอยู่ เรายังเป็นอย่างที่ผมเคยพูดเคยเห็นในรูปภาพ รู้ว่าตัวเองต้องเป็นอย่างนี้ ดูสภาพการเปลี่ยนไปของร่างกายตัวเองจนชินซะแล้ว ถ้ามันจะตายมันก็คงจะต้องตาย"

กลัวว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ผู้ป่วยทั้งหมด 4 รายในกลุ่มนี้ มีเพียง 2 รายเท่านั้น ที่มีความกังวลในเรื่องนี้ คือ ชาอุทัยและประภิต

"เมื่อถึงตอนนั้น ตอนที่เราป่วยมาก ๆ เรายังต้องหาทางออกไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง ถ้าเป็นมาก ๆ เรายังคงจะรู้ตัวเราเอง ถ้าจะอยู่ต่อไปก็ต้องบอกตนเองว่าอยู่"

ให้มันดีหน่อย ผมเองไม่อยากสร้างความสะดวกหรือให้กับครอบครัว อยู่แล้วมันช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดือดร้อนคนอื่นเปล่า ๆ สู้ตายไปซะดีกว่า"

"ผมจะต้องเป็นภาระให้กับแม่ก่อนตาย นี่แม่แก่แล้วจะต้องมานั่งดูแลผม ผมไม่อยากให้สภาพผมเป็นอย่างนั้น สงสารแม่"

ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 2 รายไม่ได้พูดประเด็นนี้ออกมาชัดเจน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายดังกล่าว กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเองและเรื่องอื่น ๆ มากกว่า

ในประเด็นปัญหาความวิตกกังวลจะเห็นว่า ผู้ป่วยที่สถานภาพสมรสจะมีความกังวลกับอนาคตครอบครัวและค่าใช้จ่าย กลัวว่าจะไม่มีคนดูแลเมื่อตนเองเจ็บป่วยและเสียชีวิต กลัวว่าครอบครัวจะทอดทิ้งและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ และกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้างจะมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยสถานภาพสมรส และความวิตกกังวลที่เด่นชัดในกลุ่มนี้คือ กลัวว่าจะมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเอง เนื่องจากไม่สามารถพึ่งพาใครได้ ส่วนผู้ป่วยกลุ่มสุดท้าย คือผู้ป่วยสถานภาพโสด ความวิตกกังวลก็ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น และในรายที่สุขภาพยังไม่ดีมีปัญหอะไรมากร ความวิตกกังวลที่เด่นชัดคือ กลัวรับสภาพกับอาการเจ็บป่วยในอนาคตไม่ได้ ซึ่งจะเห็นว่าสถานภาพการแต่งงานก็เป็นเงื่อนไขส่วนหนึ่ง ในการเกิดความวิตกกังวลมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละคน

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

กระบวนการให้การปรึกษาในขั้นตอนนี้ คือ การกำหนดปัญหา ซึ่งเริ่มจะเฉพาะเจาะจง ถึงปัญหาเรื่องความตาย ผู้วิจัยจะถามถึงประเด็นที่ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ตามถึงจากการที่ผู้ป่วยเคยเห็นผู้ป่วยรายอื่นจากไปเขาคิดอย่างไร และเชื่อมโยงมายังตัวผู้ป่วยเอง โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา ซึ่งทราบว่าผู้ป่วยเคยคิดเรื่องความตายมาตามโดยตรงว่า ถ้าตนเองจะต้องเสียชีวิตเขารู้สึกอย่างไร มีความวิตกกังวลหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ตนเองยังกังวลใจอยู่ ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและครอบครัวถ้าผู้ป่วยต้องจากไป ซึ่งในการสำรวจ

ประเด็นอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับความตาย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายดังกล่าว ผู้วิจัยได้ใช้หลักการในการปรึกษา พร้อมทั้งทักษะในการให้การปรึกษาดังกล่าว เพื่อเป็น เครื่องมือช่วยในการเข้าถึงปัญหา และอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้แยกตามสถานการณ์สมรส ซึ่งสรุปเป็นประเด็นความ วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้ว่า ในผู้ป่วยสถานการณ์สมรส ผู้ป่วยสถานการณ์หย่าร้าง และผู้ บำรุงผู้ป่วยสถานการณ์โสด จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยกันทุกคน บางช่วงที่ สุขภาพแย่มาก ผู้ป่วยจะหวาดหวั่นถึงความตายของตนเอง ในรายที่ปรับตัวต่อการติดเชื้อได้ พอสมควร ต่างก็คิดว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงและยอมรับสภาพได้ โดยรายละเอียดประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

(ก) ผู้ป่วยสถานการณ์สมรส

ผู้ป่วยสถานการณ์สมรส 7 ราย เมื่อผู้วิจัยสำรวจประเด็นปัญหาความวิตกกังวล เกี่ยวกับความตาย ทั้งหมดเมื่อทราบว่าตนเองได้รับเชื้อและเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความตายด้วยกันทั้งสิ้น สมใจ พุดให้ผู้วิจัยฟังว่า

"หลังจากรู้จักคิดมาก คิดว่าเราคงอยู่ได้ไม่นาน คิดว่าเราเป็นแล้วต้องตาย มันไม่มียารักษา"

เมื่อพบกับผู้วิจัยครั้งที่ 2 สมใจพุดถึงสภาพร่างกายตนเองด้วยความท้อแท้ว่า

"เมื่อ 2-3 วันก่อน กินข้าวไม่ได้ อยากจะตาย อยากจะผูกคอตาย คิดว่า เราเป็นโรคนั้นแล้วมันคงไม่หาย มันท้อแท้ พอแข็งแรงขึ้นก็จิตใจ"

ครั้งสุดท้ายที่พบกับผู้วิจัย สมใจ สิ้นน้ำเสด็จขึ้นชั้นบ้าง พุดเกี่ยวกับประเด็นความ ตายว่า

"บางครั้งก็บ่นว่าขอให้อยู่อีกสัก 2-3 ปี ให้มันหมดหนัซ้ก่อน ถ้าจะไปก็ขอ เอาพระเป็นที่พึ่ง ช่วงหลัง ๆ นี้ก็มาคิดว่า ลูกเราก็โตแล้ว คนเรานั้นก็ต้อง ตายด้วยกันทุกคน ไม่ตายด้วยโรคนี้นี่ก็ตายด้วยโรคอื่น คนเกิดมาอายุสั้น ๆ เขาก็ยังตาย"

"ก่อนหน้านี้ เราเป็นอะไร เรายังไม่ทราบว่า เป็นโรคนี้มันก็หาย เคยเป็นแผลฝี ขึ้นเต็มไปหมดเลย ผ่าฝีมันก็หาย ฆมร่วงไปหมดเลย คิดว่าฆมร่วงธรรมดา เพราะเราไม่รู้ว่เราติดเชื้ันนี้ แต่ที่พอมมาเป็นอะไรก็กลัวแล้ว"

ผู้ช่วยทางด้านกำลังใจ สมใจ ได้มากที่สุดคือครอบครัว เขาพูดถึงครอบครัวว่
"แฟนเขาบอกว่า อย่าไปคิดสิ ถ้าเป็นอะไรเราก้คิดว่าเราเป็นโรคนี้ เช่น เป็นต่อมทอลซิลอักเสบ เราก้คิดว่าเราเป็นต่อมทอลซิลอักเสบ ไม่คิดว่าเราเป็นโรคเอดส์ คิดอย่างนี้มันก้มีกำลังใจขึ้นมา ไม่ท้อ แต่มันก็อดคิดไม่ได้ว่เราต้องตาย อยู่คนเดียวมันก้คิดเข้ามาอยู่เรื่อย ๆ "

ในรายของสมใจ แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจจากภรรยาและลูก เป็นส่วนสำคัญในชีวิตส่วนหนึ่ง ที่ทำให้เขาอดทนและต่อสู้กับการมีเชื้อในร่างกาย และจากสภาพการเจ็บป่วยที่เป็น ๆ หาย ๆ มาตลอด

อำนาจ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ที่ต้องรับสภาพกดดันทางด้านจิตใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะเห็นพัฒนาการการเจ็บป่วยของภรรยาอยู่ตลอดเวลา จนในช่วงที่ภรรยาอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้แล้ว เมื่อผู้วิจัยถามถึงประเด็นความกังวลเกี่ยวกับความตายของตนเอง อำนาจ มีท่าทีครุ่นคิดและตอบว่

"ที่ฆมห่วงที่สุด คือกลัวว่ครอบครัวฆมจะเดือดร้อน ถ้าคนอื่น ๆ ทราบว่ฆมตายด้วยโรคนี้ ถ้าฆมเป็นอะไรไป ฆมจะพยายามเคลียร์ตัวเองให้ลงตัวที่สุด ฆมจะทำทุกอย่างให้เรียบร้อย แม้จะตายฆมก้จะวางโครงการที่จะตาย เพื่อไม่ให้มันเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เพราะบ้านนอกนี้ มันเป็นที่น่ารังเกียจ ฆมอาจจะบอกคนที่ไว้ใจที่สุดว่ให้จัดการยังงัย หลังจากว่ฆมตายแล้ว ฆมคงจะไปตายที่บ้าน ให้ทางบ้านฝังหรือเผาให้เร็วที่สุด ไม่ให้คนอื่นรู้ว่เราเป็นโรคอะไร ในขณะที่พ่อแม่ของเราก้ไม่ให้คิดมาก"

กรณีของ อำนาจ ผู้วิจัยพบว่า ความกังวลที่เขาต้องเผชิญและคลี่คลายให้เร็วที่สุดเฉพาะหน้า เป็นภาวะการที่ต้องดูแลและให้ความช่วยเหลือ จัดการกับเรื่องของภรรยา ส่วนความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เป็นสิ่งที่เขาคิดมานานแล้วว่าจะจัดการยังไง

เมื่อผู้วิจัยได้พบกับ อำนาจ ครั้งต่อมา เขาเล่าให้ฟังด้วยสีหน้าที่ยังอยู่ในความเศร้าโศกว่า ภรรยาเสียชีวิตแล้ว

"ตอนผมเห็นอาการของเขา ผมก็คิดว่ามันหมดหวังแล้ว เขาเป็นมากเป็นแทบทุกระบบของร่างกาย แม้แต่หมอเองเห็นแล้วก็บอกว่าคงไม่มีทางรอด เขามาอยู่โรงพยาบาลได้ 5 วันก็เสียชีวิต ผมเองก็ดูแลจัดการทุกอย่าง ส่งศพเขากลับไปที่บ้าน ทำพิธีแล้วก็เผาเลย ผมคิดว่าก็ทำดีที่สุดแล้ว"

"ตอนนี้ยังมีเรี่ยวแรงอยู่ เรื่องของแพนก็ลงตัวแล้ว ผมคิดว่าคงต้องพยายามรักษาสุขภาพตนเอง อย่างน้อยที่สุดตอนนี้เราก็ก็น่ายังไม่เป็นอะไรมาก ยังไม่จำเป็นต้องพึ่งพาญาติพี่น้อง ต้องพึ่งตัวเองให้ได้"

หลังจากนั้น อำนาจ ได้พบกับผู้วิจัยอีกหลายครั้ง โดยผู้วิจัยได้ให้กำลังใจ พร้อมให้ข้อมูล เรื่องการดูแลสุขภาพ การปรับสภาพจิตใจ และการมาตรวจรักษาตามที่หมอนัด ครั้งสุดท้ายที่พบกับผู้วิจัย อำนาจมีสีหน้าสดชื่นขึ้นบ้างและบอกว่า จะทำงานเก็บเงินให้ได้มากที่สุดเพื่อรักษาตัวเอง

คำรัส ผู้ป่วยอีก 1 ราย พูดถึงความตายว่า

"อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด ไม่อยากคิดให้ปวดหัวมาก ตอนนี้อ่านมาก่อน อะไรที่ยังไม่เกิดก็ปล่อยไว้ทีหลัง ภาระของเรามีอีกตั้งมากมาย เราต้องทำก่อน เรื่องทีหลังค่อยคิดอีกที ถ้าแย่งมาก ๆ นึกก็ ก็ตายไปเลย ทำยังไงได้ต่อไปเรื่องตายอาจจะคิดเยอะกว่านี้ก็ได้ ตอนนี้อย่างน้อยเราต้องเลี้ยงลูกให้รอดก่อน และต้องดูแลตัวเอง ช่างหน้าันี่ถ้ามันจะโถมลง เราก็คงทำตัวหาย ๆ ไป"

ในราย คำรัส สิ่งที่เขาพูดชี้ให้เห็นว่า เรื่องความตายเป็นสิ่งที่ยังอีกนาน ยังมาไม่ถึง ยังไม่อยากคิด อยากแก้ปัญหาเฉพาะหน้าก่อน

เสนาะ บอกว่า ตอนแรกที่ทราบว่าคุณได้รับเชื้อ คิดกลัวความตายมาก "ถ้าตายแล้ว หมดลมหายใจไปเลย ผมไม่กลัว แต่กลัวว่าจะมีอาการเหมือนโน ทิวที่ผมเคยเห็น"

"ตอนที่ทราบแรก ๆ ก็คิด คิดอยู่เยอะมากในเรื่องตัวเราจะต้องตาย ช่วงหลัง ๆ ก็ทำใจได้ คิดแต่ว่าเราจะต้องบำรุงร่างกายของเราให้ดี คนเราเกิดมาก็ต้องตาย ไม่ตายด้วยโรคนี้ก็ต้องตายด้วยโรคอื่น"

ในขณะที่ มนุ ผู้ป่วยที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน เมื่อผู้วิจัยถามถึงประเด็นความกังวลเกี่ยวกับความตาย เขาพูดว่า

"ที่ผมคิดอยู่ตอนนี้คือ ไม่อยากให้ลูกได้รับเชื้อ ตัวผมไม่เท่าไร ผมเป็นห่วงแต่เด็ก"

ผู้วิจัยได้พบกับ มนุ ในอีก 2 เดือนต่อมา เขาบอกว่าลูกคลอดแล้ว น้ำหนัก 2.5 กิโลกรัม เขาคิดว่าลูกอาจจะไม่ติดเชื้อ พร้อมทั้งบอกว่าจะดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อจะได้อยู่ดูแลลูกให้นานที่สุด ไม่ได้กังวลเกี่ยวกับความตายของตนเองมากนัก

ในรายของ อนันต์ ก็เช่นเดียวกัน ปัญหาเฉพาะหน้าที่ตนเองกังวลอยู่ตอนนี้คือเรื่องสุขภาพ และเรื่องเป็นห่วงลูก ยังไม่อยากให้ตนเองไปอะไรไปมากกว่านี้

จากผลการศึกษาวิจัย กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มนี้ หลังจากทราบว่าได้รับเชื้อและเจ็บป่วย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยกันทุกคน แต่ปัญหาอื่นๆ เช่น เรื่องสุขภาพ เรื่องลูก เรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องงาน เป็นเรื่องเฉพาะหน้าที่เร่งด่วนที่ตนเองจะต้องคลี่คลายก่อน แต่ความคิดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ก็ไม่ได้

หายไปจากจิตใจเลยทีเดียว บางช่วงที่สุขภาพแย่มาก ก็จะมีหวงคิดถึงเกี่ยวกับการเสียชีวิตของตน พร้อม ๆ กับการที่จะต้องปรับสภาพทางด้านจิตใจไปด้วย ในรายที่ปรับตัวต่อการติดเชื้อได้พอสมควร ต่างก็คิดว่า ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงและยอมรับได้

(ข) ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง

ผู้ป่วยโรคเอดส์ 4 รายในกลุ่มนี้ วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยกันทุกคน มากน้อยแตกต่างกัน ผู้ป่วย 2 รายที่วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมากที่สุดคือ สุรพงษ์และ เอนก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต่างไม่มีญาติพี่น้องที่ให้ความช่วยเหลือดูแล เมื่อพบกับผู้วิจัยครั้งแรก สุรพงษ์ พูดถึงความตายว่า

"ตอนแรกที่ทราบว่าตัวเองติดเชื้อนี้คิดมาก คงเป็นเพราะความกลัวเข้ามา กลัวตายทุกคนก็ต้องกลัว เคยคิดอยากจะทำให้ตัวเองจบ ๆ ไป"

หนึ่งเดือนต่อมา ผู้วิจัย พบกับ สุรพงษ์ อีกครั้งเมื่อมารับยาที่โรงพยาบาล สีหน้า ดูซึมเศร้าและเหนื่อยล้า เขาบอกว่ากินยาแล้วผิวจะคล้ำลงมาก และเหนื่อยอ่อน ไม่มีแรง ผู้ป่วยได้ถามถึงสถานที่ให้ความช่วยเหลือระยะสุดท้าย และพูดถึงความตายว่า

"กลัวมากที่สุดตอนนั้นคือ เวลาเราล้มมันจะทรมาณ ไม่มีใครที่จะเอาข้าว เอาน้ำ มาให้กิน คิดถึงสภาพตัวเองว่าถ้าเป็นอะไรมาก ๆ แล้วกลัวที่สุด ช่วยผมหน่อยได้มั๊ย ผมจะติดต่อหน่วยงานที่ไหนได้บ้าง"

ในรายของ สุรพงษ์ ผู้วิจัยได้เล่ารายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อหน่วยงานที่จะช่วยเหลือได้ เมื่อพบผู้ป่วยครั้งสุดท้ายในอีก 2 เดือนต่อมา ผู้ป่วยบอกว่าได้ไปติดต่อหน่วยงานนั้นแล้ว เจ้าหน้าที่ที่นั่นบอกว่าผู้ป่วยยังอยู่ในสภาพที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงไม่มีความจำเป็นต้องเข้าไปพักอยู่ในสถานี่นั้น อย่างไรก็ตาม สุรพงษ์ ก็ยังอยู่ในความหวาดกลัวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากไม่มีใครที่จะเป็นที่พึ่งได้

เอนก ผู้ป่วยอีกรายที่พักอาศัยอยู่ที่วัด พูดกับผู้วิจัยด้วยสีหน้าสลดว่า "ผมเองก็คิดอยู่ ผมกะว่าถ้าไม่ไหว ก็พยายามให้มันตายไปเลย มันไม่รู้จะอยู่ทำไม ถ้าเกิดว่าร่างกายของเราสู้ไม่ไหวจริง ๆ อยู่ไปที่ประมาณเปล่า ๆ กินยาที่เดียวก็หลับสบาย ผมเองไม่มีความหวังอะไรหรอก นี่ถ้าตายได้ผมตายไป เพราะว่าตอนนี้เราเป็นยังไม่หนักใช้มีย อีกอย่างถ้าผมตายตอนนี้ เขาก็ไม่รู้ว่าเป็นเอคส์ เขาก็คงคิดว่าผมมาเที่ยว กินเหล้าแล้วมาตาย นี่ถ้าเราเป็นอะไรมาก ๆ แล้วเรานอนชม เขาเอาไปตรวจเขาก็รู้ว่าเราเป็นเอคส์ ที่นี้ละรู้กันทั้งหมู่บ้านเลย ยิ่งไปกันใหญ่ ถ้าเราตายตอนนี้ เขาก็คิดว่าเราเป็นอย่างอื่นตาย เพราะถ้าเราตายแล้ว เขาก็คงจะไม่เอาไปตรวจแล้วละ ถ้าเขารู้ว่าเราเป็นเอคส์ตาย เขาก็คงจะกลัวเราอีก ไม่กล้าเอาเราไปเผา เรื่องตายนี้ผมไม่ค่อยกลัวหรอก อยู่ที่ว่ามันจะอยู่ต่อไปไหวหรือเปล่าเท่านั้น"

สภาพการเจ็บป่วยที่ออกมาทางผิวหนัง บีบคั้นให้ เอนก ต้องอยู่ด้วยความหวาดระแวงว่าจะถูกรังเกียจ ในขณะที่เดียวกันอาการก็เป็น ๆ หาย ๆ อยู่เรื่อย ๆ จนเมื่อพบผู้วิจัยอีกครั้งหนึ่งเขากล่าวว่า "คงถึงวาระที่เราจะต้องตายแล้วมั้ง"

ณัฐ และ โชค ผู้ป่วยอีก 2 รายในกลุ่มนี้ เมื่อพูดถึงความตาย ต่างกล่าวว่า เขายอมรับได้

"เคยเหมือนกันนะ คิดหลายเรื่อง เรื่องความตายนี่ก็คิดวนเวียนไปมา ว่าเราต้องตาย นอนไม่หลับ ต่อมาก็คิดว่าต้องทำวันนี้ให้ดีที่สุด เราต้องนอนพักผ่อน วันพรุ่งนี้จะเป็นอย่างไรก็ช่างมัน มันยังมาไม่ถึง คิดอย่างนี้แล้วก็ทำให้สบายใจขึ้น ก็ยอมรับและทำใจได้"

"ผมเคยรอดตายหวุดหวิดมาแล้ว 4-5 ครั้ง ครั้งหนึ่งเคยประสบอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ล้มจนสลบ ก็รอดมา แม่ก็บอกว่าถ้าอีกครั้งคงไม่รอด ผมเองก็เตรียมใจไว้ตั้งแต่บัดนั้นมาแล้ว ถ้ามันจะเป็นอะไรอีก ผมก็เตรียมใจไว้แล้ว ผมจึงไม่ค่อยกลัวตาย พอมาเป็นอย่างนี้ผมเลยคิดกังวลอย่างอื่น เรื่องตายผมไม่กลัว"

"คิดตามตรงนะครับ ข้าเร็วแม้ผมไม่ป่วย เรายังก็ต้องเสียชีวิตอยู่แล้ว ช่วงที่
ผมป่วยหนัก ผมเองรอดมาได้ก็ดีใจ คนเราก็คงต้องเสียชีวิตด้วยกันทั้งนั้น
คิดอย่างนั้นแล้ว ผมเองก็สบายใจ"

จะเห็นว่ารายชื่อของ ด้ฐ และ โชค ประสบการณ์การผ่านพ้นภาวะความตาย ก็
เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาไม่วิตกกังวลกับความตายมากนัก ปัญหาอื่น ๆ อันเกี่ยวเนื่องจาก
การมีเชื้อเอดส์เป็นปัญหาที่ทำให้วิตกกังวลมากกว่า

(ค) ผู้ป่วยสภาวะภาพใสศ

ผู้ป่วยโรคเอดส์สภาวะภาพใสศทั้ง 4 ราย ทุกคนกล่าวถึงความวิตกกังวลเกี่ยว
กับความตายแตกต่างกัน เช่น ช่างชัย บอกว่าสิ่งที่กังวลมากที่สุดไม่ใช่เรื่องความตาย
โดยตรง แต่กังวลว่าสภาพร่างกายของตนเองจะเปลี่ยนไปมากก่อนตาย และจะมีผลต่อ
การถูกรังเกียจ

"ถ้ามันโทมแล้ว ผมไม่เอา มันไม่มีประโยชน์ มันน่าเกลียดมาก ๆ นี่ผมไม่อยู่
แล้ว มันอุจาดตา เป็นภาพที่ไม่ดีด้วย เดียวคนอื่นรู้ครอบครัวก็ต้องเดือดร้อน
อย่างเราเนี่ย ตายไปก็ไม่เท่าไร ตายแบบไหนที่จะเป็นการตายดี ๆ ที่ไม่ทำ
ให้คนข้างหลังเขาเดือดร้อนนี่สิ"

วิเชียร ผู้ป่วยรายที่ 2 ในกลุ่มนี้ บอกว่า ตนเองไม่ได้กังวลเรื่องความตาย
มากนักแล้ว เรื่องการถูกรังเกียจมากกว่า เขาได้เล่าถึงประสบการณ์ ในการเห็นสภาพ
การตายของผู้ป่วยโรคเอดส์คนหนึ่งว่า

"เคยมีคนหนึ่ง เสียชีวิตที่โรงพยาบาล เขาเอาศพห่อมาเลยและไม่ให้เปิดฝา
โลง เขาตายเมื่อกกลางปีที่ผ่านมา ผมเองก็ไม่ได้คิดกังวลเกี่ยวกับเรื่องตาย
นักหรอก กลัวแต่ว่าการป่วยการตายของเรา จะทำให้มีผลกระทบไปถึงครอบครัว
ทำให้ครอบครัวเราถูกรังเกียจไปด้วย"

ในขณะที่ ต่อก็คดี ซึ่งร่างกายผอมมากจนเหลือแต่กระดูก กล่าวกับผู้วิจัย ถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความตายว่า

"ก่อนหน้านี้เคยคิดจะเอาลูกชองยิงกรอกปาก แต่คิดไปคิดมามันก็กลัวจะเป็นบาป ก็คิดว่าตนเองทำกรรมไว้แต่ชาติปางก่อน ชาติที่แล้วเราคงทำกับเขาไว้เยอะ ชาตินี้เราเลยเป็นแบบนี้ ก็ทำใจ ยอมรับได้ ตอนนั้นถ้าบอกแม่ได้ก็จะบอกว่า ให้ทำใจอย่าไปคิดมาก ศพก็ให้เผาเลย ไม่ต้องสวด ไม่เปลือง เพราะเงินก็ไม่ค่อยมี งานศพก็ต้องเสียตั้งหลายหมื่น ไทจนจะค่าพระสวดค่าเลี้ยง อย่าง หลวงพ่อพุทธทาสนี่ ท่านยังไม่ให้ทำพิธีอะไรมาเลย ให้เผาเลย ทุนค่าใช้จ่ายผมเองกลัวว่าทางบ้านจะเดือดร้อน เพราะมันไม่ค่อยจะมีเงินอยู่แล้ว"

ประภิต ผู้ป่วยรายสุดท้ายในกลุ่มนี้ พูดถึงความกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยทำทางครุ่นคิดและท้อแท้ว่า

"พอทราบว่าติดเชื้อในตอนแรก ผมเองรู้สึกถึงความตายมาอยู่ตรงหน้าเลย ช่วงหลัง ๆ นี้ก็ไม่ได้คิดมากนักเกี่ยวกับเรื่องตาย กลัวว่าเราจะเป็นภาระให้แม่ ก่อนตายมากกว่า"

จากการศึกษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย พบว่าผู้ป่วยจะมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว จากการเจ็บป่วยของตนเอง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัว หลังจากการเสียชีวิตของตนเอง มากกว่า ความวิตกกังวลต่อความตายโดยตรง

กล่าวโดยสรุปจะเห็นว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม จะไม่แตกต่างกันโดยชัดเจน ผู้ป่วยทุกรายเมื่อทราบว่าตนเองได้รับเชื้อและมีอาการเจ็บป่วย ต่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในแง่ต่าง ๆ เช่น กลัวว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน กลัวว่าตนเองจะเป็นภาระให้ครอบครัวก่อนตาย และกลัวว่าครอบครัวจะลำบากเมื่อตนเองเสียชีวิตไปแล้ว อย่างไรก็ตามปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเฉพาะหน้า เช่น ภาวะสุขภาพ การทำงานและรายได้ เป็นประเด็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ผู้ป่วยเผชิญ ส่วนประเด็นเกี่ยวกับการเสียชีวิตยังมาไม่ถึง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่อยากคิดมากนัก

5. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตาย

ขั้นตอนนี้คือ การวางแผนและกำหนดวิธีแก้ไขปัญหา หลังจากสำรวจปัญหาประเด็นความกังวลโดยกว้าง ๆ ของผู้ป่วย และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ผู้วิจัยได้ร่วมกันกับผู้ป่วยกำหนดประเด็นปัญหาความกังวลนั้น ๆ นำไปสู่ขั้นตอนการแก้ไขปัญหามีการสื่อสารเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการพูดคุยเพื่อการการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยมีดังนี้

(ก) ผู้ป่วยสถานภาพสมรส

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ 7 รายจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตครอบครัว กลัวว่าครอบครัวจะร้างแยกและทอดทิ้งเมื่อเจ็บป่วย กลัวว่าตนเองจะเป็นภาระให้กับครอบครัว ซึ่งความวิตกกังวลและความกลัวดังกล่าว เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการตายของตนเองด้วย ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการให้การปรึกษา และสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อผ่อนคลายความกังวล โดยการคัดเลือกเอาข้อมูลที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ดีความในทางที่สร้างสรรค์เป็นกำลังใจกับผู้ป่วย เช่น คัดเลือกส่วนที่ดีของตัวเอง ส่วนดีของสภาพแวดล้อม (ครอบครัว) ส่วนดีของเหตุการณ์ มาเน้นให้เด่นชัดขึ้น เพื่อเสริมกำลังใจ เสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมความหวังกับผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้เทคนิคการให้การปรึกษาร่วมด้วย คือ การยอมรับโดยการรับฟัง การสะท้อนความรู้สึก การถามการสรุป เป็นต้น

อนันต์ ผู้ป่วยรายที่ 1 ในกลุ่มนี้ ซึ่งมีความขัดแย้งกับภรรยามากในเรื่องการรับ การดูแล จากการสังเกตสีหน้าท่าทางในขณะที่พูดคุยกับผู้วิจัย อนันต์จะพูดไม่หยุดและน้ำเสียงสั่นเป็นระยะ ๆ เมื่อพูดถึงอาการเจ็บป่วยที่อนันต์ต้องต่อสู้มาด้วยตนเอง จนอาการดีขึ้น ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจว่า

"ที่ผ่านมามันได้ต่อสู้กับการเจ็บป่วยของตนเอง โดยพึ่งพาภรรยา น้อยมาก นั่นแสดงว่า อนันต์เป็นคนที่จิตใจเข้มแข็งและอดทน จนเอาชนะและผ่านพ้นจากช่วงที่สุขภาพทรุดลงมากในตอนนั้นมาได้ ตรงนั้นก็เป็นข้อยืนยันได้อย่างหนึ่งว่า แม้อาการป่วยของโรคที่มันคุกคามจนร่างกายแทบจะไปไม่ไหว แต่ด้วย จิตใจที่เข้มแข็งต่อสู้ของอนันต์ ก็เอาชนะการเจ็บป่วยได้ จนกลับมาแข็งแรงได้อีก"

เมื่อพบ อนันต์ ครั้งสุดท้ายผู้วิจัยสังเกตว่า อนันต์ยังมีความวิตกกังวลกลัวภรรยา จะทราบเรื่องการติดเชื้อของตนเองอยู่ แต่ก็บอกว่าตนเองมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง

สมใจ ผู้ป่วยรายที่ 2 ที่ต้องทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยของตนเองมาแล้วหลายครั้งหลายครา อาการเป็น ๆ หาย ๆ มาตลอด จนบางครั้งไม่สามารถทานอาหารหรือแม้แต่กลืนน้ำลายก็ไม่สะดวก แต่ส่วนที่ดีส่วนหนึ่งก็คือ ครอบครัวของเขาไม่ได้ทอดทิ้ง ผู้วิจัยได้ยกประเด็นนี้เพื่อการสนับสุนด้านจิตใจกับผู้ป่วยว่า

ผู้วิจัย : ดูเหมือนว่า ถึงแม้จะเจ็บป่วย ภรรยาและลูกก็ดูแลและเป็นกำลังใจให้กับคุณสมใจอยู่

สมใจ : อาการของเราตอนนั้นมันเจ็บมาก แล้วมันก็ดีขึ้น แพทย์บอกก็บอพบว่า ไร้อัยพอ อย่าไปคิดอะไรมาก ถ้าเป็นอะไรลูกก็บอกว่าเขาจะดูแลเขาเลี้ยงได้ ภาระของเราก็มีแค่การผ่อนรถ เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร เขาบอกว่า พ่อไม่ต้องทำงานอยู่เฉย ๆ ผมป่วยมากนะ เป็นแผล เป็นฝีที่คอ ไม่หาย เรานี่โหมมเลย เดือนหนึ่งนะ ผมเป็นอย่างนี้ตั้งเดือน

ผู้วิจัย : คุณสมใจท้อมากตอนนั้น

สมใจ : ครับ บางคนเขาก็บอกว่าให้ออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายอย่าไปคิดอะไรมาก โรคมันไม่มีตัวตน เราทำใจ กินให้ได้ ออกกำลังกาย อย่าให้มีโรคแทรกซ้อนมันก็อยู่ได้นาน

ผู้วิจัย : ครับ การออกกำลังกาย มันก็ช่วยได้ ที่ผ่านมากุณสมใจเองก็เอาชนะ
การเจ็บป่วยมาแล้ว โดยมีภรรยาและลูกเป็นกำลังใจให้

สมใจ : เห็นคนอื่นเขาบอกว่า เพื่อนเขา พอหมอตรวจทราบว่าเป็นโรคเอดส์
เขาก็ให้ออกจากการเป็นทหาร ทุกวันนี้เขาก็อยู่มาได้ 10 ปีแล้ว
ยังไม่เป็นอะไร สภาพผมตอนนี้ คุณคิดว่าเป็นอย่างไงครับ คิมมัย

ผู้วิจัย : ดีครับ ที่ตั้งใจอย่างหนึ่งก็คือ คุณสมใจสู้ และหน้าตาก็ดูสดชื่นแจ่มใส
สภาพทางจิตใจของคุณสมใจที่ดีอยู่แล้วนี้ ถ้าจิตใจสู้แล้วมันก็จะ เป็น
ผลดีต่อสุขภาพทางด้านร่างกายด้วยครับ

การพบกับผู้วิจัยครั้งต่อ ๆ มา ผู้วิจัยได้ยกส่วนที่ผู้ช่วยมีอยู่ เช่น กำลังใจที่ภรรยาและลูก เพื่อให้กำลังใจกับสมใจ เมื่อพบกันครั้งสุดท้าย ผู้ช่วยได้พบกับผู้วิจัยในเชิงมีความหวังว่า

"ถ้าอาการดีขึ้น ผมจะออกไปวิ่งรกดมอเตอร์ไซด์รับส่งในซอย เข้า ๆ ที่อากาศดี หรือตอนเย็น ซึ่งก็เป็นกรออกกำลังกายไปด้วย ดีกว่าอยู่ที่บ้านเฉย ๆ เพราะอยู่เฉย ๆ ไม่ได้ทำอะไร เดียวมันก็นึกฟุ้งซ่านไปเรื่อย ถ้าสุขภาพดีขึ้น ร่างกายผมก็แข็งแรงขึ้นด้วย"

มนู ผู้ช่วยในกลุ่มนี้ ที่ภรรยาตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน กังวลว่าลูกจะติดเชื้อมาก อยู่ในช่วงที่วุ้นนัสนั่น เมื่อพบกับผู้วิจัยใน 2 เดือนต่อมา หลังจากที่ภรรยาคลอดลูกแล้ว ผู้วิจัยพบว่าเขายังอยู่ในภาวะกังวลเรื่องลูกมาก ในช่วงของการให้การปรึกษา ผู้วิจัยได้พูดเพื่อเสริมความภาคภูมิใจกับผู้ป่วยว่า

"ตอนนี้ มนู ก็ยังไม่ทราบว่าลูกจะได้รับเชื้อหรือไม่ แต่ถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับเชื้อหรือไม่ก็ตาม คุณเอง ก็ได้ให้ความรัก ความอบอุ่น ได้ดูแลเขาอย่างดีที่สุด ได้ทำหน้าที่ของพ่อที่ดีต่อเขา ถ้าเขารับรู้ว่าคุณก็คงเข้าใจว่า พ่อแม่รักและห่วงใยเขามาก ผมว่าคุณก็ได้ทำอย่างดีที่สุดแล้วครับ"

ในรายชื่อของ มนุ ลุก เป็นความหวังโยของเขามากที่สุด ผู้วิจัยได้นำจุดที่เด่นที่สุดที่เขาได้ปฏิบัติต่อลูก สะท้อนด้วยคำพูดให้เขาได้รับรู้ ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยในตอนนั้น มนุ สีหน้าดีขึ้นและยิ้มอย่างมีความหวัง ผู้วิจัยพบกับ มนุ ครั้งสุดท้าย เขาบอกว่าลูกแข็งแรงและสุขภาพดีมากพร้อมทั้งบอกว่าจะดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อจะได้อยู่กับลูกต่อไป

เช่นเดียวกับ อำนาจ ผู้ป่วยอีกราย ที่มีความหวังในใจในช่วงที่ภรรยาเจ็บป่วยมากซึ่งเขาเองก็ได้ดูแลภรรยาอยู่ตลอดเวลา จนกระทั่งภรรยาเสียชีวิต ผู้วิจัยได้ส่งเสริมความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเอง โดยกล่าวว่า

ผู้วิจัย : ในช่วงที่แพ้ย่อยต้องทนทุกข์ทรมาน คุณอำนาจได้ช่วยเขา ดูแลเขาตลอดเวลาไม่ได้ทอดทิ้ง ผมว่าคุณอำนาจก็ได้ทำหน้าที่ของสามีที่ดีที่สุดแล้ว โดยยอมเหนื่อย เพื่อจะดูแลเขาอย่างดีที่สุด การที่คุณได้ปฏิบัติต่อเขาอย่างนี้ มันก็เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นกำลังใจให้เขาอย่างมาก ในการที่จะต่อสู้กับโรคที่คุกคามอยู่ ถ้าภรรยาบอกกับคุณอำนาจได้ เขาก็คงจะบอกว่า เขาอบอุ่นใจมาก

อำนาจ : ถ้าเขาไม่มีผมเขาคงจะท้อแท้มากและหมดกำลังใจ

ผู้วิจัย : ครับ การที่มีคนเข้าใจ และดูแลอย่างใกล้ชิด มันก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณที่กำลังดูแลช่วยเหลืออยู่ ก็กำลังต่อสู้กับความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดร่วมกับเขาอยู่ด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเองไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และอบอุ่นใจมาก

ผู้วิจัย ได้พบกับอำนาจอีกครั้งหนึ่ง เมื่อมาตรวจรักษาตามหมอนัด เขาบอกว่าภรรยาเสียชีวิตและจัดงานศพเรียบร้อยแล้ว

"ผมเองก็ได้ทำดีที่สุด ในวาระสุดท้ายของเขา เราอยู่ก็ต้องดูแลสุขภาพตนเองต่อไป ผมก็พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่มันจะเกิดกับกับชีวิตผมอยู่แล้ว"

ส่วนผู้ป่วยอื่น ๆ อีก 3 ราย คือ เสนาะ คำรัสและบุญมี ผู้วิจัยก็ได้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดยยกประเด็นในเรื่องบุคคลที่ให้การดูแลและช่วยเหลือ เช่น พ่อ และภรรยา เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยก็กล่าวว่า

"อะไรมันจะเกิด ก็ให้มันเกิด ผมก็พร้อมอยู่แล้ว อย่างน้อยครอบครัวของผมก็ไม่ทอดทิ้ง"

(ข) ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ 4 ราย ซึ่งความกังวล กลัวว่าจะถูกทอดทิ้งและรังเกียจ กลัวว่าจะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง และเป็นภาระให้กับครอบครัวต้องมาดูแลความกลัวดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และมีความคิดอยากตายเพื่อให้หลุดพ้นความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่มีความวิตกกังวลสูง คือ สุรพงษ์และเอนก เนื่องจากไม่มีญาติพี่น้อง ที่จะให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ในการพูดคุยเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วย สำรวจหาจุดที่ดีในชีวิตที่ผู้ป่วยได้กระทำมาแล้วนำมาสะท้อนเพื่อเสริมกำลังใจ

สุรพงษ์ ผู้ป่วย ซึ่งรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ปรีชากับผู้วิจัยเกี่ยวกับสถานที่ ที่ให้การช่วยเหลือระยะสุดท้าย ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้ป่วยว่า

ผู้วิจัย : ที่ผ่านมา สุรพงษ์ ต้องทำงาน ช่วยเหลือตัวเองในเรื่องค่าใช้จ่าย ต้องต่อสู้กับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยตัวคนเดียว ทำให้เกิดความรู้สึกท้อถอย จนบางครั้งถึงกับคิดอยากทำร้ายตัวเองให้มันจบ ๆ ไป

สุรพงษ์ : ผมสู้มากแล้ว รู้ตัวว่ารับเชื่อมาตั้ง 3 ปีแล้ว ผมสู้ด้วยตัวเองมาตลอด ไม่มีใครเลย ช่วงนี้ผมมีปัญหาเรื่องกินไม่ได้ ถ้ากินได้มันก็ดีแต่กินไม่ได้ มันมีเชื้อราที่ปาก

ผู้วิจัย : อ้อ...คุณได้ต่อสู้กับการมีเชื้อในร่างกายมาเยอะมาก

สุรพงษ์ : 3 ปี ผมสู้มาตั้ง 3 ปี สุขภาพผมแย่มากมียตอนนี้

ผู้วิจัย : ตอนนี้สุขภาพของคุณ ไม่ได้แย่มากจนเราช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นะครับ เรายังเดินได้ ทานข้าวด้วยตัวเองได้ เข้าห้องน้ำได้ ทุกอย่างตอนนี้เราทำได้หมดเลย โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

สุรพงษ์ : ผมเหนื่อยมากตอนนี้ ผมกลัวว่าผมทรุดลงไปจะไม่มีใครช่วยดูแล กลัวจะทรมาณ

ผู้วิจัย : ถ้าถึงระยะหนึ่ง สุรพงษ์ ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ก็ยังมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือนะครับ การที่ สุรพงษ์ ได้ต่อสู้จนสุขภาพเรา แข็งแรงมาจนถึงวันนี้ถึง 3 ปี ก็ชี้ให้เห็นแล้วว่า คุณเองเป็นคนที่จะเข้มแข็งอดทน จนฝ่ามาได้ถึง 3 ปีกว่า ผมว่าจิตใจที่เข้มแข็ง มันก็เป็น ส่วนหนึ่งที่ช่วยได้มากนะครับ

ในกรณีสุรพงษ์ผู้วิจัย ได้ยกจุดดีของเขาในเรื่องจิตใจที่เข้มแข็งต่อสู้ และได้ให้ รายละเอียดหน่วยงาน ที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และเสริมกำลังใจในการดูแลสุขภาพ

ต่อมาเขาได้ติดต่อกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือดังกล่าว เมื่อพบกับผู้วิจัยครั้ง สุดท้ายอีก 2 เดือนต่อมา สุรพงษ์ ยังอยู่ในสภาพที่ท้อแท้ และหมดหวังอยู่บ้าง ผู้วิจัยได้เห็นในประเด็นยังมีหน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลืออยู่ ถ้าสุขภาพแย่มากกว่าเดิม สุรพงษ์ มีแววตาที่มีความหวังและยิ้มแย้มบ้าง อย่างไรก็ตามเนื่องจากเขาเริ่มมีการติดเชื้อในระบบประสาทและสมองทำให้มีอาการหลงลืมง่าย และคิดวนเวียนอยู่แต่ในเรื่องเดิม ๆ จนแพทย์ต้องจ่ายยาคลายเครียด ซึ่งกรณี สุรพงษ์ กระบวนการรักษาทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจจะใช้ระยะเวลาที่ยาวนานจนกว่าผู้ป่วยจะมีกำลังใจมากกว่าปัจจุบัน

เอนก ผู้ป่วยรายที่ 2 ในกลุ่มนี้ที่ต้องอาศัยอยู่วัด และกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่มีกำลังใจในการพูดคุย ผู้วิจัยได้ยกประเด็นเรื่องลูก เพื่อสร้างความหวังและเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยดังนี้

เอนก : อาการของผมที่เป็นอย่างนี้ ผมไม่รู้ว่าจะอยู่ได้นานมัย ผมเอง
อยากให้มันตายไปเลย จะได้ไม่ต้องลำบาก

ผู้วิจัย : แต่คุณก็เคยบอกว่า มีลูก 2 คน และไม่ได้เจอลูกมา 3 ปีแล้ว
ไม่อยากจะพบหน้าลูกหรือครับ

เอนก : อยากเจอครับ อยากเจอ นี้ลูกผมทั้ง 2 คนคงจะโตมากแล้ว
ถึงยังไง ผมเองก็อยากจะเจอลูกสักครั้ง

ผู้วิจัย : คุณเอนกต้องสร้าง ความหวังให้กับตนเองนะครับ อย่างน้อยนี้เรายังมี
ลูกที่เราอยากเจอหน้าเขา และจากการที่ฟังประสบการณ์ชีวิตที่
ผ่านมาของคุณ มันก็แสดงให้เห็นว่า คุณเองเป็นคนต่อสู้ชีวิต ผ่านเหตุ
การณ์ในชีวิตมาได้หลายอย่าง ผมฟังแล้วถึงบอกว่า คุณเอนกเอง
เป็นนักสู้คนหนึ่ง

เอนก : ผมก็อยากจะสร้าง ความหวังให้ตนเองเหมือนกัน แต่มันพูดยากนะครับ
คือ เราขาดทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่รู้จะเอาอะไรมาให้มี ความหวัง
ขึ้นมา ที่อยู่เราก็ไม่มี อะไรเราก็ไม่มี ถ้าเราจะไปทำงานเราก็ทำ
ไม่ไหว คิดดูสิ จะไปทำได้ซักกี่วัน ถ้ามันเกิดอาการคันขึ้นมาเราก็ทำ
ไม่ได้ ผมถามจริง ๆ ตอนนี้สุขภาพผมเป็นยังไงบ้าง

ผู้วิจัย : สุขภาพของคุณยังดีอยู่นะครับ มีปัญหาเรื่องผิวหนังเท่านั้น คุณเองก็ได้
ต่อสู้กับอาการที่เป็นอยู่มานานแล้ว ส่วนหนึ่งมันก็อยู่ที่กำลังใจ ถ้าเรา
ท้อแท้ สุขภาพแข็งแรงเพียงไหนมันก็จะทรุดลงได้ เพราะจิตใจมัน
ยอมแพ้แล้ว จากที่คุยกัน คุณเอนกเองก็ยังมี ความหวัง หวังที่อยากจะ
มีโอกาสอยู่กับลูก ถ้าสุขภาพแข็งแรงกว่านี้ คุณเอนกเองก็จะได้มี
โอกาสขึ้นไปพบลูกที่ทางเหนือใจล่ะครับ

เมื่อพบกับผู้วิจัยครั้งต่อมา เอนก สีหน้าสดใสขึ้นมาก ส่วนหนึ่งเพราะว่าอาการ
ทางผิวหนังทุเลาขึ้น เขาได้พูดกับผู้วิจัยว่า

"ผมใจยังสู้ นะครับ อยู่ที่วัดก็กวาดวัด สบายที่ ได้ทำงานแล้วมันก็สบายใจ มันก็สดชื่น วันหนึ่งกวาด 3-4 ชั่วโมง เข้าครึ่งหนึ่ง เย็นอีกครั้งหนึ่ง ผมทำได้ ผมทำทุกวัน สดชื่นสบายใจดีด้วย ถ้าอยู่เฉย ๆ ไม่ได้ทำอะไรมันก็ยิ่งคิดมาก"

ครั้งสุดท้ายที่พบกับผู้วิจัย เอนก สุขภาพดีขึ้น และปรึกษากับผู้วิจัย ถึงสถานที่ที่จะให้การช่วยเหลือในระยะสุดท้าย เขาพูดประโยคสุดท้ายก่อนที่จะกลับไปว่า

"อย่างน้อยผมเองก็มีความหวังว่า จะได้เจอหน้าลูกซักครั้ง และถ้าเป็นอะไรก็คงมีสถานที่ที่ผมอยู่"

พัฐ และ โชค ผู้ป่วยอีก 2 รายในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้ยกบุคคลที่จะให้ความช่วยเหลือ และสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทำ แต่ยังไม่สำเร็จนำมาเป็นประเด็นเพื่อให้อ้าใจกับผู้ป่วยว่า

ผู้วิจัย : ผมว่าพัฐ ก็ได้ผ่านการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และได้ต่อสู้จน พัฐ เองก็ทำได้ ในขณะเดียวกัน พัฐ บอกว่ายังมีสิ่งที่จะต้องทำอีกหลายอย่าง ยังเป็นห่วงแพน เป็นห่วงลูก เป็นห่วงพ่อแม่ พัฐ ก็เคยบอกกับผมว่า จะต้องเข้มแข็งอดทน เป็นอะไรไม่ได้

พัฐ : ครับ ผมก็คิดว่า ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ชีวิตเราก็ผ่านอะไรมามาก ต้องอดทนและดูแลตนเอง ถึงตอนป่วยหนักมากกว่านี้ก็ค่อยคิดอีกที"

ในรายของ พัฐ ด้วยบุคลิกภาพที่เป็นคนร่าเริง ชอบสนุกสนานอยู่แล้ว ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การเจ็บป่วย ไม่ได้ทำให้เขาหมดกำลังใจจนเกินไปนัก

โชค : สุขภาพของผมดีขึ้นได้ ผมก็คิดว่าเรากลับมาได้เท่านี้ก็ดีแล้ว ก็คิดว่า จะดูแลตัวเอง และช่วยเหลือครอบครัวให้ได้นาน ๆ

ผู้วิจัย : ครับ การเจ็บป่วยหนักที่ผ่านมามีครั้งนั้น มันทำให้คุณท้อแท้และหมดกำลังใจ แต่คุณก็ได้ต่อสู้จนผ่านช่วงนั้นมาได้ จนตอนนี้สุขภาพก็แข็งแรงขึ้นกว่าเดิมมาก และครอบครัวคุณเองก็ให้ความเข้าใจและเป็นกำลังใจให้ด้วย และถึงแม้ว่าสุขภาพคุณเองไม่ค่อยดีนัก ต้องมาพบหมอทุกเดือน

แต่คุณเองก็ยังช่วยเหลือครอบครัว ช่วยแบ่งเบาภาระของคนในครอบครัวได้ ตรงนั้นเป็นคุณค่าที่ยิ่งใหญ่ของคุณนะครับ ที่ได้ช่วยเหลือคนในครอบครัวด้วย

จากการที่ผู้วิจัย ใช้วิธีการสรุปประเด็นและพูดคุย ยกบุคคลและสิ่งที่ดีที่ผู้ช่วยได้กระทำมาเป็นข้อความคำพูด เพื่อสะท้อนให้ผู้ช่วยได้รับรู้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ช่วย เกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจใจ ซึ่งหลังจากการจบการปรึกษาในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสังเกตว่า ผู้ช่วยจะมีแววตาที่มีความหวัง มุมปากยิ้ม สื่อถึงการมีความหวังและกำลังใจ

ผู้ช่วยสถานภาพโสด

ผู้ช่วยในกลุ่มนี้ทั้งหมด 4 ราย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเหมือนกับกลุ่มอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว โดย ชาญชัย ผู้ช่วยรายที่ 1 ซึ่งกังวลกับอาการการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และกลัวว่าครอบครัวจะถูกรังเกียจจากคนอื่น ผู้วิจัยได้พูดว่า

ผู้วิจัย : ที่ผ่านมา คุณทำงานช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือครอบครัวได้ มันก็เป็นคุณค่าของตัวเองอยู่แล้ว

ชาญชัย : ยังไงถ้าป่วยมาก ๆ นี้ ผมคิดว่าอาจจะไปหาที่อยู่ที่สงบ ๆ ในชั้นปลายชีวิต แต่ที่บ้านเขาไม่ทอดทิ้งผมอยู่แล้วละ จะทำยังไงได้มันเป็นไปแล้ว ก็ต้องสู้ต่อไป

วิเชียร : ก่อนหน้านี้ คิดเรื่องแต่งงานมีครอบครัว แต่ตอนนี้ไม่คิดแล้ว เดี่ยวบำนาญเปล่า ๆ ไม่เอาดีกว่า อยู่คนเดียวดีกว่า เราเป็นอย่างนี้ ไม่อยากให้ใครมารีบเคราะห์กรรมด้วย ผมเองถ้าร่างกายดีขึ้น อยากจะบวชให้แม่ ก่อนที่จะเป็นอะไรไป

ผู้วิจัย : ครับ ผมเองก็ขอเป็นกำลังใจให้กับคุณวิเชียรด้วย ในการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และได้ทำในสิ่งที่ตนเองมุ่งหวังไว้

ผู้วิจัย : คุณต่อศักดิ์ เป็นคนเข้มแข็งนะครับ สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยได้ และต่อสู้กับอาการมาก จนทำใจยอมรับได้

ต่อศักดิ์ : ชาตินี้ก็แย่แล้ว ชื่นทำใจไม่ได้ ข่าตัวตาย ชาตินี้ก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร มันเป็นบาปด้วย

ผู้วิจัย : คุณต่อศักดิ์คิดว่า ที่ผ่านมาในชีวิตของคุณต่อศักดิ์เอง ที่ได้ทำแล้วเกิด ความภูมิใจ และเป็นคุณค่าของเรา มีอะไรบ้างครับ

ต่อศักดิ์ : ก็บวชให้พ่อให้แม่ ซึ่งเราได้ทำหน้าที่ของลูกที่ดี และได้ทดแทนพระคุณท่าน

ผู้วิจัย : ครับ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าต่อไปอาการของเราจะทรุดลงมาก จนร่างกายทนสภาพไม่ไหว คุณต่อศักดิ์ก็บอกว่า ชีวิตของเราที่เกิดมาก็มีคุณค่า ซึ่งก็คือการที่ได้ทำความดี โดยการบวชทดแทนพระคุณพ่อแม่ และการที่ช่วงหนึ่ง คุณต่อศักดิ์ ได้เป็นทหาร ได้มีส่วนในการช่วยเหลือประเทศชาติ มันก็เป็นคุณค่าอย่างหนึ่งของเราค่ะ

ในราย ต่อศักดิ์ ผู้วิจัยได้พบเขาอีกครั้งในอีก 2 เดือนต่อมา โดยไปเยี่ยมที่ตึกผู้ป่วยเขาดิดเชื้อแทรกซ้อนรุนแรง เมื่อพบผู้วิจัยเขายกมือไหว้และยิ้มรับ ดวงตาแจ่มใส และพูดคุยกับผู้วิจัยหลายเรื่อง และย้ำเรื่องที่ยากบอกให้ครอบครัวรับทราบ

หนึ่งสัปดาห์ต่อมา ผู้วิจัยทราบว่าเขาเสียชีวิตโดยสงบ ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบสนองความต้องการของเขา โดยไม่ได้บอกให้ครอบครัวของเขาทราบว่า เขาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และได้บอกให้ครอบครัวเขาจัดการงานศพโดยวิธีประหัตที่สุด ไม่เก็บไว้หลายวัน ให้ทำพิธีแล้วเผาเลย ตามความต้องการของผู้ป่วย

ส่วนผู้ป่วยรายสุดท้ายในกลุ่มนี้ คือ ประกิต ซึ่งกลัวว่าตนเองจะเป็นภาระให้แม่ ต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้พูดเพื่อเสริมกำลังใจกับเขาว่า

"แม่เขาก็อีก และห่วงใยประภิต และเราเองก็ยังไม่ได้ป่วยหนักมากนัก ยังสามารถทำอะไรเพื่อแม่ได้อีกตั้งมากมาย ไม่ใช่ว่าจะเสียชีวิตในเร็ว ๆ นี้ การป่วยด้วยโรคนี้ ไม่ใช่ว่าจะไม่มีความหวังอะไรที่เดียว เราจะรอความตายไปทำไมละ รออีกก็เดือนก็ปีก็ไม่รู้ว่าที่ความตายจะมาถึง แม่เองก็เป็นห่วง เป็นใยเรา อย่างที่ประภิตบอก ตอนที่เลิกยา ประภิตเองก็บอกว่าเลิกเพื่อแม่ ช่วงที่เราเลิก เราทรมาณ เราปวดเมื่อยกระดูก ประภิตก็ยิ่งบอกว่าแม่เขาก็ มาช่วยเราปวด อาการเจ็บป่วยของประภิต มันมีโอกาสหายนะครับ เรายังมี โอกาสที่จะทำอะไรเพื่อแม่ ทำอะไรที่เป็นการตอบแทนคุณแม่ตั้งมากมาย"

ผู้วิจัยได้พบกับ ประภิต อีก 2 ครั้ง ครั้งสุดท้ายดูเขาสุขภาพแข็งแรงขึ้น และบอกกับผู้วิจัยถึงสิ่งที่เขาอยากจะทำว่า

"ผมเองคงจะอยู่ดูแลแม่ เพราะแม่แก่มากแล้ว ไม่ค่อยสบาย คงจะอยู่ที่บ้าน นี้กำลังคิดว่าจะลงทุนเลี้ยงไก่ ชัก 40-50 ตัว ก็ต้องใช้ทุนเล็ก ๆ น้อย ๆ จะ ได้มีอะไรทำอยู่ที่บ้าน และไม่คิดพึ่งช่างมากนัก"

จากผลการศึกษาวิจัย จะเห็นว่า วิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความ วิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ผู้วิจัยจะยกบุคคล อุดมคติในชีวิต ความมุ่งหวัง ตลอดจนสิ่งที่ ผู้ป่วยได้ทำอยู่แล้วเป็นประเด็นสื่อสาร โดยใช้กระบวนการและทักษะของการให้การปรึกษา ร่วมด้วย ซึ่งวิธีการดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความหวัง และภาคภูมิใจในตน เอง โดยผู้วิจัยจะสังเกตได้จาก สีหน้า ท่าทาง ตลอดจนคำพูดที่ผู้ป่วยสื่อให้รับรู้

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย

1. เจื่อนไซเกี่ยวข้องกับควมวิตกกังวลโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคเอดส์

จากผลการวิจัยจะเห็นว่า ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต่างมีความวิตกกังวลในปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยคาดว่าอาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง มีความหวาดหวั่น เป็นทุกข์ เนื่องจากต้องเผชิญสภาพกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต จากการเจ็บป่วยเป็นโรคที่สังคมต่างรังเกียจเฉียดฉิวกัน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าภาพพจน์ของตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปในสภาพใด กล่าวได้ว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์ ไม่เพียงแต่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่การรับรู้ของผู้ป่วยที่ต่างทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และสังคมมองในเชิงลบ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกกดดันทางด้านจิตใจมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับและประเภทของความวิตกกังวลแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ว่า เจื่อนไซความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเอดส์จะมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

(ก) สภาพการเจ็บป่วยของร่างกาย

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สภาพการเจ็บป่วยทางร่างกาย ยังไม่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองมากนัก เช่น ไม่มีอาการปรากฏออกทางผิวหนัง ร่างกายโดยทั่วไปยังสมบูรณ์ไม่ผ่ายผอมจนผิดรูป เป็นต้น ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพดังกล่าวจะมีแนวโน้มวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่อาการของโรคปรากฏออกมาชัดเจน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่งผลต่อการที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยที่อาการเจ็บป่วยปรากฏชัดเจนจะเกิดความหวาดระแวงว่าอาการการเจ็บป่วยดังกล่าว จะเป็นการเปิดเผยสภาพของตนเองกับบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดโดยปริยาย และไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า ถ้าผู้อื่นรับรู้สภาพแล้ว การดำเนินชีวิตของตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

(ข) สภาพการทำงานและรายได้

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สถานภาพทางเศรษฐกิจต้องพึ่งพารายได้จากผู้อื่น จะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ป่วยที่ยังสามารถทำงานพึ่งตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นโรคที่เรื้อรังรักษาไม่หายขาด การติดเชื้อแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อรักษาไประยะหนึ่งอาการอาจหายเป็นปกติ แต่อาจมีการติดเชื้อแทรกซ้อนอื่น ๆ ทางร่างกายเพิ่มชั้นอีกหรืออาการอาจเป็น ๆ หาย ๆ อยู่เรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเองเป็นระยะเวลายาวนาน ถ้าผู้ป่วยต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายส่วนนี้กับบุคคลอื่น ผู้ป่วยจะรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระให้กับครอบครัวและคนที่ให้ความช่วยเหลือ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ตนเองหมดคุณค่า ไม่มีศักดิ์ศรี ความรู้สึกดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

(ค) อายุและสถานภาพสมรส

กล่าวได้ว่า อายุและสถานภาพสมรสของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความวิตกกังวลมากน้อยแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ในรายผู้ป่วยที่อายุยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว ยังผ่านประสบการณ์ชีวิตมาไม่มาก ชีวิตกำลังมีความหวังมีเป้าหมายและสภาพสังคมต่างแวดล้อมด้วยเพื่อนฝูง แต่เมื่อต้องมารับสภาพกับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต่างทราบว่าเป็นโรคที่ไม่มีความหวัง ผู้ป่วยจะรู้สึกเสียใจกับพฤติกรรมของตนเองที่ผ่านมา และมีความรู้สึกว่าตนเองยังไม่ได้ตอบแทนพระคุณพ่อแม่และครอบครัว การต้องเผชิญสภาพการเจ็บป่วยในวัยดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอับอาย และกังวลกับการที่สภาพร่างกายที่จะต้องเปลี่ยนแปลงไป หวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ตนเองจะต้องเผชิญเมื่อล้มป่วยลงและอาการรุนแรงขึ้น

ผู้ป่วยที่สถานภาพสมรส ความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะเกิดจากความเป็นห่วงครอบครัวและลูก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยในกลุ่มนี้กล่าวว่าตนเองอายุมากพอสมควรแล้ว ถ้าจะเป็นอะไรไปก็ขอเพียงให้ครอบครัวและลูกอยู่อย่างมีความสุข

(ง) การเปิดเผยสภาพการเจ็บป่วย

การเปิดเผยสภาพการเจ็บป่วยกับครอบครัว หรือคนใกล้ชิดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากน้อยแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่เปิดเผยสภาพกับครอบครัวจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เปิดเผยสภาพกับใคร เนื่องจากการเปิดเผยสภาพให้ผู้อื่นได้รับรู้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายจากอารมณ์ตึงเครียด ที่ต้องเก็บงำความลับไว้คนเดียว การเปิดเผยสภาพการเจ็บป่วย ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการสื่อสารกับครอบครัวในเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัว เจือปนส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยเปิดเผยสภาพกับครอบครัว ผู้ป่วยจะพิจารณาสัมพันธ์ภาพของตนเองกับครอบครัวเป็นหลัก และประเมินว่าถ้าเปิดเผยสภาพแล้วครอบครัวมีแนวโน้มว่าจะยอมรับ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายไม่อยากจะเปิดเผยสภาพของตนเองกับผู้ใด เนื่องจากกลัวว่าถ้าครอบครัวรับรู้แล้วจะยอมรับไม่ได้และรู้สึกเสียใจ ผู้ป่วยจึงเก็บความลับไว้คนเดียว และพร้อมที่จะให้ครอบครัวรับรู้เองจากการเห็นสภาพร่างกายเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยที่ไม่ได้เปิดเผยสภาพดังกล่าวจะอยู่กับความวิตกกังวลและหวาดระแวงว่าครอบครัวจะรับรู้ และไม่ได้มีโอกาสนำมาพูดคุยเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลกับผู้ใด ต้องอยู่กับความหวาดกลัวตามลำพัง ซึ่งยิ่งทำให้มีความรู้สึกกดดันทางด้านจิตใจมากขึ้น

(จ) การแพร่เชื้อสู่คนที่ตนรัก

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ที่รับรู้ว่า ปรารถนาจะรับเชื้อจากตนเองและการติดเชื้ออาจส่งผลไปถึงลูกด้วย ยิ่งมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากการเผชิญสภาพดังกล่าวผู้ป่วยรับรู้ทั้งภรรยาและลูกจะต้องเสียชีวิตจากโรคร้ายด้วยพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกผิด และคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุที่ทำให้คนที่ตนรักต้องมาเผชิญชะตากรรมด้วย ความรู้สึกดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยกังวลกับการเจ็บป่วยทั้งของตนเอง ภรรยา และลูก พร้อมทั้งหวาดกลัวว่า ถ้าญาติทางฝ่ายภรรยาทราบจะตำหนิและยอมรับไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญสภาพการเจ็บป่วยของภรรยาที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคดังกล่าว ยิ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น

(จ) บุคลิกภาพของผู้ป่วย

บุคลิกภาพของผู้ป่วยเอง ก็เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลมากน้อยแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพเป็นคนร่าเริง ไม่คิดมาก ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาหลายรูปแบบจนทำให้จิตใจเข้มแข็ง จะมีความรู้สึกว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นเพียงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตอย่างหนึ่งเท่านั้น บุคลิกภาพที่ปรับสภาพจิตใจได้เร็วกับเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเช่นนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่วิตกกังวลกับการเจ็บป่วยมากนัก คิดว่าอะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด วิธีคิดดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่วิตกกังวลมากเกินไป

การวิเคราะห์ความวิตกกังวล

จากปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ อายุ อาชีพ ประสบการณ์ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางครอบครัว การเปิดเผยสภาพ การเจ็บป่วยของตนเองและภรรยา และบุคลิกภาพของผู้ป่วยเอง ซึ่งจากเงื่อนไขดังกล่าว มีผลต่อความคิด ความรู้สึก ทศนคติ และความวิตกกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยด้วย

2. เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อความตาย

จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้ป่วยทุกรายเมื่อทราบว่าตนเองได้รับเชื้อต่างคิดถึงความตายทุกคน ตามทศนคติ ความเชื่อ และความวิตกกังวลมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละคน เมื่อผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูงสุดคิดถึงการเจ็บป่วย และความตาย ต่อมาเมื่อปรับความคิดเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยได้ ความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กล่าวได้ว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเป็นสิ่งปกติ เพราะความกลัวตายเป็นส่วนหนึ่งของสัญชาตญาณของมนุษย์ ความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยจะขึ้น ๆ ลง ๆ อาจมากขึ้นหรือลดลงดังนี้

1. สภาพการเจ็บป่วยของร่างกาย ยิ่งผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยรุนแรงมาก ชีวิตใกล้กับความตายเข้าไปทุกขณะ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะความวิตกกังวลต่อความตายของตนเอง มากกว่าผู้ป่วยที่สุขภาพยังแข็งแรงเป็นปกติ

2. อายุ ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวซึ่งต่างมองว่าความตายเป็นเรื่องไกลตัว แต่เมื่อต้องมาเผชิญกับสภาพการเจ็บป่วยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธ สิ้นหวัง ตึงเครียดและท้อแท้ ผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก และอยู่ในวัยกลางคนจะกังวลว่าตนเองจะต้องเจ็บปวดทรมานก่อนตาย สูญเสียเอกลักษณ์ และการต้องพลัดพรากจากคนรักและลูก

3. ทักษะต่อความตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ทัศนะในเรื่องความตายว่า ไม่กลัวตาย เพราะทุกคนเกิดมาก็ ต้องตาย ทำวันนี้ให้ดีที่สุด อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิดคิดว่าเราทำบุญมาแค่นี้ ซึ่งความคิดดังกล่าวเป็นความคิดความเชื่อทางพุทธศาสนา กล่าวได้ว่าในเรื่องความตาย ความคิดความเชื่อดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้อย่างมาก

4. ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความตายของผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเป็นความกลัว เช่น ไม่อยากให้ตนเองต้องทรมานก่อนตาย ถ้าเลือกได้อยากให้ตนเองตายไปเลย โดยที่สภาพร่างกายยังเป็นปกติไม่น่ารังเกียจ นอกจากนี้ยังมีความกังวลว่าการตายของตนเอง จะส่งผลให้ครอบครัวต้องเดือดร้อนและถูกรังเกียจ กลัวว่าจะไม่มีใครดูแล กลัวจุดจบของร่างกายและภาพลักษณ์ ความกลัวดังกล่าวจะมีมากกว่าความกลัวว่าตนเองจะต้องตาย

3. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตาย

กระบวนการให้การปรึกษา เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้วิจัยใช้แนวทางการปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเอาชนะความรู้สึกเสียใจ สิ้นหวัง ตระหนักรู้ในความหมายและคุณค่าในชีวิต และให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ โดยมีลำดับ

ขั้นตอนการให้การปรึกษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกในการพบผู้ป่วย ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะสร้างความเป็นกันเองและไว้วางใจ โดยผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายและเชื้อเชิญผู้ป่วย พร้อมทั้งพูดคุยกันในเรื่องทั่ว ๆ ไปเล็กน้อย ก่อนที่จะเริ่มเข้าสู่ประเด็นปัญหา การพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อน เช่น สุขภาพของผู้ป่วย การเดินทาง การให้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการเผชิญหน้ากับผู้ให้การปรึกษา ก่อนที่จะพูดถึงประเด็นปัญหาของตนเอง ซึ่งถ้าขั้นตอนนี้มีปัญหา คือผู้ป่วยไม่ไว้วางใจและไม่อยากพูดคุย จะมีผลต่อกระบวนการปรึกษา ผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือในการพูดคุย คุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาก็คือ จะต้องยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข และไม่ตัดสินผู้ป่วยด้วยคำพูดหรือท่าทาง ต้องเคารพความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยไม่ประสบปัญหามากนัก เนื่องจากผู้ป่วยต่างได้รับการปรึกษาพูดคุยจากผู้ให้การปรึกษาคณะอื่น ๆ อยู่แล้วเมื่อมาที่โรงพยาบาล

1.2 การตกลงบริการ ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาจะพูดคุยตกลงคาบเกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวว่าการพูดคุยกันจะเป็นการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยมีความกังวลอยู่ในใจ เป็นกระบวนการที่ต้องร่วมมือกันทั้งสองฝ่าย ผู้ให้การ

ปรึกษาจะรับฟังปัญหา และช่วยกันหาแนวทางในการคลี่คลายปัญหาร่วมกัน

ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยและระยะเวลาในการสร้างความไว้วางใจแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขบุคลิกภาพและสภาพทั่วไปของผู้ป่วยในแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา

ในขั้นตอนนี้ ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะในการให้การปรึกษาด่าง ๆ เช่น การถามเปิดประเด็นปัญหา การรับฟัง การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การแกะรอย อารมณ์ความรู้สึก การเจียบ เพื่อเข้าสู่ประเด็นปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องที่เป็นความกังวลของตนเองอย่างเปิดเผย โดยการรับฟังอย่างตั้งใจและอดทน วางตัวเป็นกลางมองสภาพด้วยความเป็นจริง เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความวิตกกังวล ความโกรธ ความกลัว เป็นต้น ปัญหาด้านความคิด ความเชื่อ ทศนคติ, ปัญหาด้านพฤติกรรม, ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นต้น โดยสำรวจปัญหาที่ผู้ป่วยเล่าว่า ปัญหานั้นเกิดขึ้นเมื่อใด ที่ไหน กับใคร มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก่อนหน้านั้น ปัญหาอะไรที่ผู้ป่วยกังวลใจมากที่สุด

ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษา จะสังเกตสีหน้าท่าทาง น้ำเสียง หรือการกล่าวถึงปัญหานั้นซ้ำ ๆ เพื่อประเมินในเรื่องอารมณ์ความรู้สึก พร้อมทั้งถามผู้ป่วยว่าได้เคยจัดการกับปัญหานั้นหรือไม่ ใช้วิธีการอย่างไร ได้ผลหรือไม่ มีความวิตกกังวลต่อความตายหรือไม่อย่างไร และผู้ป่วยวางแผนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ หรือคิดเกี่ยวกับการที่เขาจะจากไปหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดปัญหา

ในขั้นตอนนี้ ผู้ให้การปรึกษานำประเด็นที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับความตายถามผู้ป่วยถึงทัศนะเกี่ยวกับความตาย ให้ผู้ป่วยเล่าถึงสภาพความคิด ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการจากไปของตนเอง เช่น สิ่งที่ยังห่วงกังวล ความคิดความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การเปิดเผยสภาพกับครอบครัว ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องลำดับประเด็นให้ชัดเจน พูดแต่ละประเด็นให้ชัดเจนเสียก่อน จึงเข้าสู่ประเด็นหลักย่อยอื่น ๆ ในเรื่องความตาย

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนและกำหนดวิธีแก้ไข้ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ หลังจากที่ผู้ให้การปรึกษาทราบประเด็นปัญหาความวิตกกังวลต่าง ๆ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยแล้ว ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ภาคภูมิใจในชีวิต ความรู้สึกหรือการกระทำที่ผู้ป่วยคิดว่ามีคุณค่า และผู้ให้การปรึกษานำประเด็นที่ผู้ป่วยพูด มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมกำลังใจ และส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

ในขั้นตอนการสำรวจปัญหาถ้าผู้ป่วยได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความสำคัญ มีความหมาย ผู้ให้การปรึกษาก็ยกบุคคลดังกล่าวมาเสริมคุณค่าและกำลังใจให้กับผู้ป่วยด้วย และการกล่าวยกย่องชมเชยจุดที่ดีที่ผู้ป่วยได้ทำมาแล้วก็เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ในการผ่อนคลายความวิตกกังวลและการแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มองทางเลือกในการแก้ปัญหาหลาย ๆ ทาง และให้ผู้ป่วยมองเห็นข้อดีข้อเสียในการแก้ปัญหาแต่ละแนวทาง เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการในการแก้ปัญหานั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 5 การสิ้นสุดการให้การปรึกษา

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาหรือผู้ป่วยจะสรุปประเด็นต่าง ๆ ในการพูดคุย และทางออกในการแก้ปัญหานั้น ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ดีในชีวิต ก่อนหน้าที่จะเจ็บป่วยหรือขณะเจ็บป่วย ความรู้สึกที่เขามีต่อคนที่ผูกพันมากที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเกิดความสบายใจ พร้อมทั้งนัดหมายที่จะพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาครั้งต่อไป

ในการให้การปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับความตาย จะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือคือ ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเอาชนะความรู้สึกเสียใจ สิ้นหวัง แก้ไข้ปัญหาความรู้สึกขัดแย้งระหว่างบุคคล โดยเฉพาะคนในครอบครัว และตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต ผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักว่า การให้การปรึกษาเพียงครั้งเดียวไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งหมด และเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ครอบครัว บุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วย ก็เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล