

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็้มาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงเวลาไม่ถึง 10 ปี โรคเอดส์ได้กลายเป็นวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงในด้านสาธารณสุขและสังคมสำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เมื่อปี 2527 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2538 ตามรายงานสรุปสถานการณ์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รวมจำนวนทั้งสิ้น 25,291 ราย ในจำนวนนี้รายงานว่ เสียชีวิต 7,144 ราย และประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์แล้วจำนวนเกือบ 1 ล้านคน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 15-40 ปี และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และเชื่อนั้นกำลังแพร่กระจายอยู่ในร่างกาย

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอดส์ อาจเป็นปกติโดยไม่ปรากฏอาการของโรคเอดส์หลายปี และโดยทั่วไปพบว่าเมื่อเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายคน ๆ หนึ่ง จนกระทั่งปรากฏอาการของโรคเอดส์จะใช้เวลา 6-10 ปี จึงจะทำให้เกิดผลกระทบอันร้ายแรงของโรคระบาดนี้ต่อร่างกายของผู้ติดเชื้อ จากสถานการณ์ความรุนแรงการระบาดของโรคดังกล่าว คาดว่าในปี 2543 ประเทศไทยอาจจะมีผู้ติดเชื้อ 6,723,837 ราย บ่วยเป็นเอดส์ 1,338,790 ราย และเสียชีวิต 1,175,814 ราย (สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน, 2535)

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาหรือวิธีการใดที่จะรักษาโรคนี้ให้หายขาด หรือทำให้ระบบภูมิคุ้มกันกลับมาเหมือนเดิม ดังนั้นการติดเชื้อเอดส์จึงถือว่เป็นการติดเชื้อของโรคติดต่อที่เรื้อรังและรุนแรง ส่งผลกระทบเสียหายอย่างมากมาย

อาการรุนแรงของการติดเชื้อเอดส์ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งกายภาพและระบบประสาท ผลกระทบที่สำคัญที่สุดคือ ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคม เช่น ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การตกงาน การถูกรังเกียจ และการเปิดเผยถึงวิถีชีวิตส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติด และที่สำคัญคือภาพน่ากลัวของ ความตาย

การติดเชื้อเอดส์ ยังได้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากการติดเชื้อเป็นผลจากพฤติกรรมของตนเองในอดีต เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาเสพติด การขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเอง ทำให้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกผิดหรือโกรธตนเองได้ โดยเฉพาะในหลายกรณีเป็นพฤติกรรมที่สังคมมองในเชิงลบ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดมากขึ้น และโรคเอดส์เป็นโรคที่ตนเอง ไม่มีทางต่อสู้ ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ได้ง่าย อีกประการหนึ่งคือ การติดเชื้อเอดส์อาจมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปกปิดหรือเป็นความลับของผู้ป่วย เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศที่ตนไม่เคยเปิดเผยมาก่อน การมีความสัมพันธ์นอกชีวิตสมรส การใช้ยาเสพติดซึ่งครอบครัวไม่ทราบมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปิดเผยความลับของตนจากการเจ็บป่วย เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นมานอกเหนือจากการเจ็บป่วยโดยตรง ในกรณีที่การติดเชื้อไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเอง แต่เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การรับเลือด หรือการติดเชื้อ ของบุคลากรทางการแพทย์โดยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกโกรธ หรือรู้สึกไม่ได้รับความยุติธรรม

กล่าวได้ว่าสภาวะของการติดเชื้อเอดส์ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ติดเชื้อ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอดส์อาจจะต้องเผชิญกับการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว และเพื่อน ๆ ต้องสูญเสีย บทบาทสำคัญต่าง ๆ ในชีวิตเขา ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ของสุขภาพ และร่างกาย เสียทั้งภาพลักษณ์และความนับถือในตนเอง เป็นทุกข์เพราะความวิตกกังวล สำนึกผิด โกรธ หมดปัญหาและอยู่กับอนาคตที่เลือนลอย ไม่มีความแน่นอน (Moos และ Tsu, 1993)

การติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่สมรสหรือคนรัก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลต่อแผนการต่าง ๆ ในอนาคตของผู้ป่วย เช่น การคงความสัมพันธ์กับคนรัก การเริ่มต้นความสัมพันธ์ใหม่ การมีบุตร การศึกษา การประกอบอาชีพ และมีผลกระทบเชิงสังคมและเศรษฐกิจด้านต่าง ๆ มาก เช่น อาจทำให้ถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่สามารถสมัครงานได้ เช่น กรณีคนงานไทยที่จะเดินทางไปต่างประเทศ หรือบริษัทบางแห่งที่มีการตรวจเอดส์ผู้สมัครงานก่อนรับเข้าทำงาน เป็นต้น และผู้ติดเชื้อและครอบครัวอาจจะต้องใช้จ่ายเงินทองในการดูแลรักษาตนเองอย่างมากเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

แม้ว่าการป่วยด้วยโรคเอดส์ ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาให้หายขาดได้ เช่นเดียวกับโรคร้ายบางโรคเช่นมะเร็ง และจุดจบของชีวิตผู้ป่วยคือการเสียชีวิตด้วยความทุกข์ทรมาน ซึ่งไม่แตกต่างกับการป่วยด้วยโรคมะเร็ง แต่จุดที่แตกต่างจากระหว่างการป่วยเอดส์และโรคร้ายอื่นก็คือ การติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์ ลักษณะทางสังคมได้ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจเพียงจั้นท์จากสังคม เพราะความกลัวอันเกิดจากความเข้าใจผิด และทัศนคติที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นบุคคลที่ไม่น่าเห็นใจ เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มักง่าย เสื่อมโทรมทางศีลธรรม หรือมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน มีบางทัศนคติถึงกับมองว่าเป็นโรคที่ส่งมาเพื่อกำจัดคนแล้ว จากลักษณะทางสังคมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ยาก ต้องพยายามปิดบังการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวถูกกีดกันรังเกียจ หรือสร้างความอับอายแก่ตนและครอบครัว

ผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ และสภาพปัญหาที่มีผลต่อความวิตกกังวลในระยะต่างๆของการดำเนินอาการของโรค เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการเป็นโรค คือ ระยะปลอดอาการ (asymptomatic stage) หลังจากที่ผู้ติดเชื้อเอดส์รับเชื้อแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค ปัญหาสำคัญของผู้ติดเชื้อในระยะนี้คือ การต้องเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าจะเกิดเมื่อไร, การเปิดเผยปัญหากับผู้อื่น, และปัญหาชีวิตอื่น ๆ ที่เกิด



จากการติดเชื้อ, ปัญหาที่พบบ่อยในระยะนี้ ได้แก่ (Miller R., 1993:52) การเปลี่ยนกลับไปกลับมา ระหว่างความรู้สึกมีความหวัง กับความรู้สึกสิ้นหวัง การยอมรับความจริง และการปฏิเสธปัญหา ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ เช่น ควรคงความสัมพันธ์กับคนรักไว้ต่อหรือไม่ ควรสร้างความสัมพันธ์ใหม่ ๆ หรือไม่ จะแต่งงานดีไหม จะบอกเกี่ยวกับการติดเชื้ออย่างไรบ้าง ความรู้สึกกังวลในความไม่แน่นอนของชีวิตว่า จะแข็งแรงอย่างนี้ไปอีกนานเท่าไร และจะเริ่มป่วยเมื่อไร ความคิดเกี่ยวกับความตายและชีวิตที่เหลืออยู่

นอกจากความวิตกกังวลในปัญหาต่าง ๆ และการต้องปรับตัวต่อสภาพการติดเชื้อของผู้ป่วยแล้ว การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ในระยะแรก ๆ ยังได้สร้างภาพที่น่ากลัวตลอดเวลา คือ "เอดส์เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา" โดยเพียงจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนตื่นกลัวโรคนี้กันมาก ๆ และหลีกเลี่ยงระมัดระวังตัวมากขึ้น แต่ผลที่ปรากฏเด่นชัดในเวลาต่อมาคือ ภาพพจน์ที่น่ากลัวในจิตใจของคนทั่วไป และผู้ที่ทราบว่าตนเองรับเชื้อเอดส์แล้ว ซึ่งยากต่อการลบเลือนไปโดยง่าย ผลที่ตามมาก็คือผู้ที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความตายเป็นอย่างมาก เพราะภาพลักษณ์ของเอดส์มาพร้อมกับความตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่ยังอยู่ในวัยแข็งแรง เป็นหนุ่มเป็นสาวที่ควรจะสร้างอนาคต แต่เมื่อติดเชื้อแล้วก็ต้องเผชิญกับความตายก่อนเวลาอันสมควร ก็ยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น

สำหรับในระยะต่อมาก็คือระยะที่มีอาการเจ็บป่วย (symptomatic stage) เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอดส์ จากภาวะโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ สภาพปัญหาของผู้ป่วยจะแตกต่างไปจากระยะที่ไม่มีอาการมาก เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องปรับตัวในการเจ็บป่วย ซึ่งรวมทั้งอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น อาการอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด การต้องมารับการรักษาบ่อย ๆ หรือการต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล การต้องเผชิญกับกระบวนการตรวจรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา ภาพพจน์ของตนเองที่เปลี่ยนไปจากคนที่ยังมีสุขภาพดีเป็นคนป่วย การต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การทำงาน การหารายได้ และปัญหาการเงิน และความคิดเกี่ยวกับความตาย

ซึ่งกำลังใกล้เข้ามา

จึงอาจกล่าวได้ว่า เมื่อผู้ป่วยผ่านระยะปลอดอาการ เข้าสู่ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการติดเชื้อแทรกซ้อน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ และสิ่งที่เป็นความกังวลที่สำคัญอย่างยิ่งคือ กังวลกับอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยเองก็ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า ตนเองจะเสียชีวิตลงเมื่อใด ในภาวะที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าความตายกำลังคืบคลานเข้ามา ยิ่งจะเพิ่มความวิตกกังวลต่อความตายของตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะการตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ จะแตกต่างจากการตายของผู้ป่วยโรคอื่น เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนมาก จะตายเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี เป็นการตายขณะที่อายุไม่มากนัก ยังไม่พร้อมที่จะตาย ยังไม่สามารถปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ได้ ยังมีงานหน้าที่ต่าง ๆ ต้องทำอีกมาก จึงรู้สึกว่าตนเองยังไม่สมควรตาย (Barnette & Finkbeiner, 1991, 244) อีกประการหนึ่งในขณะที่การตายจากโรคเอดส์ คือการตายจากโรคที่สังคมรังเกียจ และสังคมเข้าใจว่าเกิดจากพฤติกรรมไม่ดีของผู้ป่วย กลัวการติดต่อ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นตราบาป และรู้สึกผิด ท้ายที่สุดการตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ ยังเป็นการตายก่อนพ่อแม่ ทำให้เป็นห่วงพ่อแม่ คนในครอบครัวที่จะไม่มีใครดูแล บางคนมีครอบครัวและลูกซึ่งยังเล็กอยู่ ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็จะต้องเพิ่มความห่วง ความวิตกกังวล ต่อความตายของตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลดังกล่าวผู้ป่วยส่วนมากต่างเผชิญด้วยตนเองเพียงลำพัง

แม้ว่าปัจจุบันนี้ยังไม่สามารถค้นพบยาที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แต่การช่วยเหลือและการให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวคือการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมที่สามารถควบคุมชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะการติดเชื้อเอดส์ นับตั้งแต่ที่ได้ตรวจพบว่าติดเชื้อ จนกระทั่งแสดงอาการของโรคและเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น ในขณะที่อาการของโรครุนแรงขึ้น ผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับการปรับตัวและภาวะอารมณ์ที่แปรปรวนมากกว่าเดิม เนื่องจากอาการของโรคมักจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาตัวเองได้ด้วยวิธีการที่เคยใช้ จึงเป็น



เรื่องยากที่จะรักษาสภาวะต่าง ๆ ให้มั่นคงอยู่ได้ในขณะที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายกำลังเปลี่ยนแปลงและลดน้อยลง เรียกว่า ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นคงทั้งทางร่างกาย (เพราะภูมิคุ้มกันบกพร่อง) ความมั่นคงทั้งทางจิตใจและความมั่นคงทั้งทางสังคม

เนื่องจากการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องรักษาควบคู่ไปกับการให้การดูแลทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะปัญหาโรคเอดส์ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติของสังคม เป็นส่วนมาก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ มากมาย ถ้าผู้ป่วยขาดการสื่อสารเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกกับบุคคลอื่น ๆ ที่ไว้วางใจ และสามารถให้ความเข้าใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยอาจจะเกิดความรู้สึกโทษตนเอง หรือแสดงความโกรธต่อสิ่งอื่น ๆ โทษสิ่งแวดล้อม ทำให้แสดงอาการโกรธและก้าวร้าว ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว บางคนอาจรู้สึกอยากแก้แค้นสังคม โดยใช้วิธีการ มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มากขึ้นเพื่ออยากแพร่เชื้อ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคมได้

เนื่องจากเพราะความหมายของโรคเอดส์คือความตาย ซึ่งโดยสัญชาตญาณของมนุษย์ทุกคน เมื่อเกิดความกังวลและกลัวเกี่ยวกับความตายจะใช้กลไกต่าง ๆ เพื่อจัดการความกลัวให้หมดไป เช่น การปฏิเสธไม่ยอมรับความตาย โดยพยายามบอกตนเองว่า ยังแข็งแรงอยู่ ยังไม่ถึงเวลา หรือบางคนที่มองความตายในแง่ดี ก็จะไม่บอกตนเองว่า การตายจะช่วยให้ตัวเองพ้นทุกข์ ทัศนคติของบุคคลหรือผู้ป่วย ที่มีต่อความตายนั้นจะแตกต่างกัน ในบุคคลที่ปฏิเสธต่อความตาย ทัศนคติจะแสดงออก โดยการหลีกเลี่ยงที่จะพูดเกี่ยวกับความตาย ความรู้สึกต่อสภาพความตาย คือ ความเจ็บปวด ความทรมาน ความว่าเหว การถูกทอดทิ้ง ความเศร้าโศก รู้สึกผิด ซึ่งความรู้สึกในด้านลบต่อความตายนี้นี้ ทำให้บุคคลพยายามที่จะหนีภาวะใกล้ตาย ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกด้านบวกต่อความตาย จะสามารถยอมรับความตายโดยสงบ อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางครอบครัว จุดมุ่งหมายในชีวิต ทัศนคติต่อความตาย ความเชื่อด้านศาสนา (Huyck & Hoyer, อ้างใน Aiken, 1991, 192)

นอกจากนี้ พารีดา อับราฮัม อ่างใน รสพร ประทุมวัน (2534, 40) กล่าวว่าผู้ป่วยใกล้ตายต้องการให้ครอบครัวมีโอกาสได้แสดงความรู้สึกรัก อาทร ห่วงใยต่อเขา ตามธรรมชาติของผู้ที่สูญเสียผู้เป็นที่รัก และผู้ป่วยควรจะมีโอกาสได้สร้างสัมพันธ์ภาพ คือ ได้แสดงความรักปรารถนาและความรู้สึกรักใคร่ต่อคนที่เขารัก และผู้ป่วยยังต้องการให้เขาและครอบครัวได้วางแผนร่วมกันเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดตามมา หลังจากที่ผู้ป่วยจากไปแล้วไม่มีวันกลับ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการเปิดเผยกับทุกคน ต้องการความซื่อสัตย์ ต้องการข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของตนเอง ต้องการการสื่อสารที่เปิดเผย ต้องการให้เห็นว่าตนเองยังมีคุณค่า ต้องการหายเป็นปกติ ต้องการการบรรเทาจากความเจ็บปวด ต้องการคนรับฟัง ต้องการการเอาใจใส่ ต้องการความรัก ต้องการการรักษาและพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ต้องการความเงียบสงบ ต้องการความมั่นใจว่าครอบครัวจะไปได้ดีแม้ว่าเขาจะจากไป ต้องการให้ครอบครัวได้รับการสนับสนุนที่ดี (Lamer, Cohen, 1979, 34) ซึ่งความต้องการดังกล่าว วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา น่าจะเป็นวิธีการที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายได้

การให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบัน ได้ใช้แนวทางการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ร่วมกับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียด กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อ การจัดให้มีอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยอาการหนัก เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิธีการในการสื่อสารระหว่างบุคคลดังกล่าว ได้เข้ามาเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการให้การดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา เป็นวิธีการที่มีหลักเกณฑ์ ระบบ และวัตถุประสงค์ในตัวเอง เป็นวิชาชีพที่ค่อนข้างใหม่ ไม่คุ้นเคยกับคนไทยมากนัก เพราะโดยส่วนใหญ่เมื่อประสบปัญหา คนไทยมักจะปรึกษาผู้



ใหญ่ พระ หมอ ดู หรือเพื่อนที่ไว้วางใจ โดยคนเหล่านี้จะทำหน้าที่ปลอบใจ แนะนำให้ข่าวสาร ข้อมูล หรือสั่งสอนให้ทำในสิ่งที่ดีงาม บอกเล่าประสบการณ์หรือวิธีการที่ตนใช้ให้เป็นแบบอย่าง เป็นต้น แต่การปฏิบัติดังกล่าวอาจไม่ใช่หลักการให้การปรึกษาที่แท้จริง เพราะการให้การปรึกษา ไม่ใช่ลักษณะการบอกวิธีการแก้ปัญหา ไม่ใช่การแนะนำสั่งสอน ไม่ใช่การแก้ปัญหาโดยใช้สามัญสำนึก และไม่ใช่อธิบายให้เข้าใจเหตุการณ์แต่เพียงอย่างเดียว

การสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา เป็นวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยการสนทนา และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษานั้นเข้าใจตนเอง รู้จักหาวิธีแก้ไข ปัญหาของตนเอง ดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับใจ นอกจากการปรึกษาจะช่วย ให้บุคคลได้เผชิญกับความกลัวและความวิตกกังวลแล้ว ยังเป็นกระบวนการที่จะให้เขา สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ดีขึ้น โดยเฉพาะคนที่อยู่ใกล้ชิด นอกจากนี้การปรึกษายังเป็น การเสริมแรงให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และช่วยประคับประคองความรู้สึกในภาวะ วิกฤติ ซึ่งการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์จะมีผู้รับผิดชอบโดยตรง และได้รับการฝึก ทักษะเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์โดยเฉพาะ ทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ที่ใช้ในการ ให้การปรึกษา เป็นสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ในการ ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่าง ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อเอดส์

การสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบการให้การปรึกษา นอกจากจะเป็นการ สื่อสารด้วยภาษาพูดแล้ว ภาษาท่าทางก็มีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร เนื่องจากการติดเชื้อ และการป่วยเอดส์ ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การสื่อสารที่ออกมาจากภายในจิตใจของผู้ป่วย จึงไม่สามารถจำกัดเฉพาะเพียง ภาษาพูดเท่านั้น ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างอารมณ์และการแสดง ออกร่างกาย ภาพที่ปรากฏอยู่ในสถานการณ์พูด ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษา จะแสดงออกมาทางส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น หน้าซีด



เชิดคาง เลิกคิ้ว เหงื่อตก ยกไหล่ เขี่ยคम्मปาก ท้องบั่น่วน ไหล่อก เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่า แม้ว่าวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบ การให้การปรึกษาจะเป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ในการที่จะช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยได้ แต่การให้การช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความ สามารถและความชำนาญด้านต่าง ๆ หลายด้าน เช่น การใช้จิตวิทยาการให้การปรึกษา การไวต่ออารมณ์ความรู้สึก การสังเกต ความสามารถในการให้ข้อมูล เรื่อง โรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งความสามารถดังกล่าวนี้จำเป็นต้องผ่านการฝึกฝน และมีประสบการณ์ ทักษะ ในการให้การปรึกษา จึงจะประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วย อย่างแท้จริง

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์และได้รับการฝึกฝนทักษะ ตลอดจนกระบวนการใน การให้การปรึกษา กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องการศึกษว่า ปัญหาความวิตกกังวลอะไรบ้างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระยะที่เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อน และการสื่อสาร ระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ผ่อนคลายความ วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้อย่างไร ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ตลอดจนครอบครัว ญาติ และเพื่อนของผู้ป่วย สามารถนำมาปรับใช้กับ สถานการณ์จริงของสังคมไทยในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล เกี่ยวกับความวิตกกังวลเรื่องความตาย กับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษาการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษา (Counsellor) กับผู้ป่วยโรคเอดส์ (Counsee) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยแยกประเด็นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

1. การสำรวจประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล
2. การศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล ในรูปแบบของการให้การปรึกษาที่สามารถผ่อนคลาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้

#### นิยามคำศัพท์เฉพาะ

วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การให้การปรึกษาซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างหนึ่ง เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้พูดคุยกันเป็นการเฉพาะบุคคล มีขั้นตอน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ กล้าที่จะเผชิญเกี่ยวกับความตาย และรับรู้ตามสภาพเป็นจริงระหว่างเจ็บป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้จะศึกษาเฉพาะกรณีการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์เท่านั้น

การตกลงบริการ หมายถึง ขั้นตอนให้การปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษามีส่วนร่วมและเข้าใจถึงกระบวนการ มีความพร้อมทางด้านจิตใจและมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง

ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางจิตที่มีลักษณะกังวลของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้กำลังถูกคุกคาม และอยู่ในภาวะของความไม่มั่นคงปลอดภัย หรือเกิดความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตในทางที่ไม่ดี ความวิตกกังวลที่มักเกิดกับผู้ป่วย เช่น ภาวะเรื่องลูก พ่อแม่ เรื่องครอบครัว การเงิน อาการเจ็บป่วยของคู่ครอง ผลกระทบของครอบครัวหลังจากการเสียชีวิตของตนเอง



ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย หมายถึง สภาวะทางจิตที่มีลักษณะกังวลของผู้ป่วยโรคเอดส์ต่อความตาย ซึ่งมีหลายมิติ เช่น กลัวความตาย กังวลว่าจะอยู่ต่อไปอย่างไรจนกว่าจะถึงวันตาย และการวางแผนเพื่อเตรียมตัวตาย

ความซึมเศร้า หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่มีลักษณะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกทางอารมณ์ที่แสดงออกมาเกี่ยวกับ ความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่าไม่มีความหมาย บุคลิกภาพเปลี่ยน มีความคิดและการกระทำเชิงซ้ำ

ความซึมเศร้าเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์แบบซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเอดส์ อันเนื่องมาจากสาเหตุที่ผู้ป่วยคิดว่าตนเองกำลังจะตาย และมีผลทำให้รู้สึกเศร้าหมอง สิ้นหวัง ท้อแท้ อ่อนล้า เสียใจ โดดเดี่ยว เจ็บปวด กลัวการสูญเสีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมาย

ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับเชื้อเอดส์มาระยะหนึ่ง ต่อมาเมื่ออาการอ่อนแอลงเรื่อย ๆ จนถึงระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลงมาก ติดเชื้อแทรกซ้อนฉวยโอกาสของโรค เช่น ปอดอักเสบจากเชื้อ *Pneumocystis carini* สมองอักเสบจากเชื้อ *Toxoplasma gondii* เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา *Cryptosporidium neoformans* หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อรา *candida* อูจจาระร่วงเรื้อรังจาก *Cryptosporidium isospora* การติดเชื้อไวรัสโรคที่ต่อมน้ำเหลืองในปอด หรือชนิดแพร่กระจายในอวัยวะภายใน การติดเชื้อ *Penicillium marneffeii* ที่ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะภายใน การติดเชื้อ *Herps simplex*, *Herpes Zoster* ที่ผิวหนังการติดเชื้อ *Cytomegalovirus* ที่จอตา สมอง ทางเดินอาหาร อวัยวะภายใน การติดเชื้อทางกระแสโลหิตจาก *salmonell* การเป็นมะเร็งที่หนังหลอดเลือด *Kaposi's sacoma* เป็นต้น (สุรพล สุวรรณกุล และคณะ, 2536, 94-95) ทำให้ร่างกายซูบผอมและอ่อนแอ อาจเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงดังกล่าว

ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง คู่สามีหรือภรรยา บุตร บิดามารดา หรือญาติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อนสนิทของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความตาย กับผู้ป่วยโรคเอดส์ แก่บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ทำให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้การบริการผู้ป่วยต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย