

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยมุ่งเน้นเพื่อค้นหาประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับบริการตรวจรักษาจากแพทย์

3. เพื่อศึกษาลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

ผลการวิจัยมีข้อค้นพบใน 3 ประเด็นหลัก คือ

1. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา มีประเด็นย่อย 4 ประเด็นคือ

1.1 จมอยู่กับความทุกข์

1.2 ยึดสู้กับโรคร้าย

1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง

1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ พบประเด็นย่อย 2 ประเด็นคือ

2.1 ประสบการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษา ประกอบด้วย

2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ

2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

2.2 ประสบการณ์ด้านลบในการตรวจรักษา ประกอบด้วย

2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์

2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่

2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก

2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ

2.2.5 ถูกแสดงท่าที่เหินห่าง รังเกียจ

3. ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ พบประเด็นย่อย 3 ประเด็นคือ

3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ

3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ

3.3 ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

จากวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการ ผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การวิจัย ครั้งนี้มีข้อค้นพบเพิ่มเติมจากคำถามการวิจัยคือ ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ และการเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ ข้อค้นพบเพิ่มเติมช่วยให้สามารถเข้าใจความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อได้ดียิ่งขึ้น

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

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเน้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ เพื่อให้เข้าใจความไว้วางใจที่เกิดขึ้นซึ่งเชื่อมโยงกับช่วงชีวิตส่วนหนึ่งของผู้ติดเชื้อที่สัมพันธ์กับแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นจากประสบการณ์ในชีวิตของผู้ติดเชื้อหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วเชื่อมโยงกับการพบแพทย์ ในหลายประเด็นมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน แต่ได้แบ่งเป็นหัวข้อเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

1. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา

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

ปรกติ กลับมามีชีวิตเช่นเดิมก่อนที่จะรู้ผลเลือด ไม่แยกตัวจากผู้อื่น แต่การกลับสู่ชีวิตเดิมของตนในครั้งนี้ได้ผ่านการเรียนรู้ครั้งสำคัญ ผู้ติดเชื้อหลายรายเกิดความเปลี่ยนแปลงภายในใจ เกิดความเจริญงอกงาม ไม่ใช่ชีวิตแบบที่ผ่านมา หลายรายได้อุทิศตัวทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นโดยไม่ได้คำนึงประโยชน์ส่วนตน บางรายหันเข้าหาธรรมะ พอใจกับสิ่งที่ตนเป็นอยู่ในปัจจุบัน บางรายถึงกับขอคุณการติดเชื้อที่ช่วยให้ตนได้เรียนรู้ชีวิตในแง่มุมใหม่

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ติดเชื้อผู้วิจัยวิเคราะห์ผ่านปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ติดเชื้อมีกับแพทย์ ควบคู่ไปด้วย แพทย์เองมีส่วนสำคัญในความเปลี่ยนแปลง ผู้ติดเชื้อที่ได้รับประสบการณ์ในการรับรู้ผลเลือดครั้งแรกที่ไม่ดีจากแพทย์จะส่งผลให้ช่วงชีวิตต่อมาต้องจมอยู่กับความทุกข์เป็นเวลานาน แต่สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์พบแพทย์ครั้งแรกและพบแพทย์ที่เอาใจใส่ ให้กำลังใจ จะผ่านพ้นช่วงเวลาแห่งความทุกข์นี้ได้ง่ายกว่าด้วยระยะเวลาที่สั้นกว่า นอกจากแพทย์แล้วก็มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์อยู่ด้วย เช่นจากตัวผู้ติดเชื้อเอง ปัจจัยจากสังคมและครอบครัวซึ่งจะส่งผลให้สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้อย่างง่ายดายหรือยากเย็น ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแบ่งเป็นระยะตามสิ่งที่ปรากฏภายในใจของผู้ติดเชื้อ 4 ระยะคือ

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

โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1.1 จมอยู่กับความทุกข์

หลังจากรับรู้ผลเลือดความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อคือ ช็อค รับไม่ได้กับผลเลือด ปฏิเสธไม่ยอมรับ การรับรู้ผลเลือดเป็นเสมือนข่าวร้ายที่ไม่คาดคิดว่าจะได้รับ ในปัจจุบันก่อนเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเอชไอวีทุกครั้งจะมีการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรับฟังผลเลือด แต่เมื่อต้องเผชิญหน้ากับความจริง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงรับไม่ได้กับผลเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่คิดว่าตนมีพฤติกรรมเสี่ยงก็จะมีรับกับผลเลือดได้ยากยิ่งขึ้น ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อต่อไปนี้

“เราเองก็ต๊อเน็กไม่ออกว่าจะต้องทำอะไร จะต้องถามอะไร อาการก็คล้ายๆกับช็อค คือช็อกมันอาจจะไม่ได้ขนาดนั้น ก็ไม่ได้รู้สึกว่าจะรับผลเลือดตัวเองไม่ได้ แต่เอ๊ะมันเป็นเราหรือ มันใช่หรือ มันจริงๆหรือ” (ID1)

“รับรู้ก็คือตกใจใจคะ ส้อมันออกมาว่าเป็นโรคที่ติดโดยต้องไปเป็นผู้หญิงบริการหรือว่าเป็นคนที่ไม่ดี เราก็อเลยตกใจ ก็เลยขอเค้าว่า เดี่ยวก่อนนะคะ หยุดก่อน คือตอนนั้นเราเริ่มทำใจไม่ได้ ความรู้สึกของเราตอนนั้นมันจะซ็อก บวกเบลอ ตอนแรกที่เราที่รู้สึก มันคืออะไร โรคเอดส์ พอบอกตรงนี้มาเหมือนกับว่าสมองหรือว่าอะไรจะหยุด มีความรู้สึกว่าจะอะไรเกิดขึ้น คือคิดอยู่กับตัวเองอย่างนี้ ไม่ได้ฟังเค้าว่าจะทำอะไร ” (ID4)

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

“เหมือนโลกหลายเลย ไม่คิดว่าเราซึ่งไม่ใช่คนความประพฤติแบบนั้น จะต้องมารับสิ่งที่มันเป็นแบบนี้ โอเคถ้าแบบว่าหนูเป็นคนเที่ยวหรือใช้ชีวิตในกลุ่มเสี่ยง หนูจะไม่โทษตัวเอง แต่ไม่รู้สิ มันไม่ใช่ไม่ใช่เราเลย”(ID9)

หลังจากความรู้สึกซอกผ่านไป ความรู้สึกปฏิเสธก็เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อ ผลเลือดอาจผิด หรือเกิดความผิดพลาดในการตรวจ ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายแสวงหาการตรวจเลือดเพื่อยืนยันความเชื่อของตน เพียงเพื่อต้องการให้ได้ผลเลือดที่เป็นลบตามที่ต้องการ แต่ท้ายที่สุดผลก็ยังคงเป็นเช่นเดิม เมื่อถึงเวลาที่ไม่สามารถปฏิเสธผลเลือดได้แล้ว จำเป็นต้องยอมรับความจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้นี้ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดภายในใจ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง

“เค้าให้คำแนะนำว่า น้องกลับไปบ้านนะ ตั้งสติให้ดีๆ แล้วก็ใช้ชีวิตให้นานๆ หมั่นมาตรวจสุขภาพ แนะนำแค่นี้ หนูวิ่งอีก 7 โรงพยาบาล ไม่ใช่ฉัน ไม่ใช่ คือ ปฏิเสธอย่างเดียวว่าไม่ใช่ ไปหลายๆ โรงพยาบาล ซึ่งตอนนั้นหนูเป็นคนที่ค่อนข้างจะพอมีเงินอยู่บ้าง ตรวจที่ไหน แพงเท่าไร ยอมตรวจ ผลออกมาก็คือบวกหมด แล้วมันมีความรู้สึกว่า ตัวฉันหรือ มันไม่ใช่ เรายังปฏิเสธว่าไม่ใช่ ไม่น่าจะเป็นไปได้ ไม่ใช่ พอถึงท้ายสุด ไม่รู้จะไปตรวจที่ไหนอีกแล้ว ต้องยอม ตอนนั้นนั่งร้องไห้ จำได้ว่านั่งรถเมลล์สาย 40 นั่งร้องไห้ นั่งไปนั่งกลับ นั่งไปนั่งกลับ เราไปทำเวรทำกรรมอะไรมา ทำไมต้องเป็นเรา เหมือนคนบ้า คิดอะไรไม่ออกเลย ร้องไห้อย่างเดียว” (ID4)

หายไป ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นเพศหญิงบางคนเคยเป็นผู้หญิงทำงาน มีความเชื่อมั่นตนเองสูง แต่เมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อกลับรู้สึกว่าคุณค่า ไม่กล้าสู้หน้าผู้อื่น

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

“กังวลตรงที่ว่าเราไม่เหมือนคนปกติแล้วนะ ตอนนั้นสมัยก่อน ตีว่าสิบกว่าปีก่อน โรคนี้มันฟังแล้วอัตราการเสียชีวิตที่สูง แล้วเป็นอะไรที่เค้าโฆษณาว่ากลัวมาก ผมเคยไปคุยนะ ถ้าใครติดเชื้อนี่คือตัดขาดญาติมิตร ไม่เอาเลย แต่ถามว่าคนหนึ่งเป็นมะเร็ง คนหนึ่งเป็น HIV สังคมจะตราหน้าว่าคน HIV นี่เป็นคนบาป คนไม่ดี แต่ถ้าคนเป็นมะเร็ง เค้ามีกรรม คือภาพลักษณ์หรือความรู้สึกระหว่างคนเป็นมะเร็งกับคนติดเชื้อ คนติดเชื้อเหมือนคนบาปเลย ง่ายๆ เหมือนพวกจำเลย ผู้ต้องหาในคดีเลยแบบนั้น”(ID5)

“พี่เค้าขอมมาก หน้าตาเค้าเปลี่ยนมาก เค้าเอารูปให้หนูดูนะ หนูตกใจ หนูกลัวมากเลยว่าจะเป็นอย่างนี้มั้ย คือหนูรับได้ว่าหนูเป็นอย่างนี้ แต่หนูรับสภาพไม่ได้ถ้าต่อไปหนูจะเปลี่ยนไปเป็นแบบนี้ หนูทำใจไม่ได้”(ID6)

“มันเหมือนคนน่ารังเกียจนะ มันเหมือนว่าสิ่งนี้มันตัดสิ้นชะตาชีวิตเราแล้ว ภาพของคนไข้ที่นำเหลืองพะๆ มันจะผุดขึ้นมาในหัวตลอดเวลาว่าต่อไปฉันจะเป็นอย่างนี้ ขณะที่หนูยังไม่เป็น หนูก็คิดว่าแล้วว่่าตอนนี้หนูพะแล้ว ทุกคนจะรังเกียจหนูใหม่

ไม่อยากจะให้เค้ามารู้ว่า อีกหน่อยถ้าหนูตายหนูต้องตายด้วยโรคนี้ เพราะหนูก็ไม่รู้ว่ามันอีกเมื่อไหร่ อาจจะไม่นานนี้ แล้วหนูจะต้องเป็นสภาพแบบนั้น เหมือนกับว่าคนอื่นเค้าเดินบนฟุตบาทบนถนนได้ แต่หนูต้องไปเดินชอกหลืบที่คนปกติเค้าจะไม่เดินกัน”(ID9)

ความรู้สึกว่าตนเองมีเชื้อโรครอยู่ในร่างกาย มีสิ่งที่น่ารังเกียจอยู่ภายในทำให้ผู้ติดเชื้อเก็บตัว ไม่สามารถใช้ชีวิตแบบเดิม รู้สึกว่าคุณค่า แยกตัวออกมาจากเพื่อนและสังคม พฤติกรรมเปลี่ยนไป ความเชื่อมั่นที่เคยมีลดลง และในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงออกกับตน และอาจถูกแปลความหมายได้ว่ารังเกียจตนถ้าพฤติกรรมนั้นเป็นไปเพื่อการแบ่งแยก แม้อาจเป็นท่าทีเพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะผู้ที่เปิดเผยผลเลือดให้กับผู้ที่ตนไวใจ จะคอยเฝ้าสังเกตสิ่งที่คนรอบข้างปฏิบัติต่อตนว่าเปลี่ยนไปหรือไม่หลังจากรู้ว่าตนติดเชื้อ และจะเกิดกำลังใจอย่างมากถ้าคนรอบข้างไม่แสดงความรังเกียจให้เห็น ให้การยอมรับ เป็นกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายและดำรงชีวิตอยู่ต่อไป ดังเช่นกรณีของ

ID9 ที่เปิดเผยผลเลือดกับบุคคลที่ตนไว้วางใจในครอบครัว และสิ่งที่ได้กลับมาก็เป็นแรงสนับสนุนที่จะช่วยให้เธอมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายนี้ต่อไป

“พอทุกคนรู้หมดแล้ว อาหารมื้อแรกที่หนูกินร่วมกับทุกคน หนูจะคอยมองว่าทุกคนจะกล้ากินร่วมกับหนูไหม เค้านั่งล้อมวงตามปกติ คือปกติบ้านหนูไม่กินช้อนกลาง หนูก็ถามว่าไม่ใช่ช้อนกลางหรือ ทุกคนในบ้านหนูมองหน้าหนูแล้วก็ตอบว่า ใช้ทำไม ไม่เคยใช้ เกิดมาก็ไม่เคยใช้ หนูก็บอกไม่กลัวหรือ เค้าบอกกลัวอะไร หนูก็บอกไม่กลัวหนูหรือ น้องหนู พี่หนู พี่เลี้ยงกับแม่ ก็บอก บ้ารึเปล่ากลัวอะไรมันไม่ติดกันทางน้ำลาย ประสาท เค้าก็แบบ พุดแบบซ้ำ แล้วเค้าก็ซ้ำกัน หนูมีความรู้สึกว่าจะเออหนูอยู่ได้ หนูอยู่ได้ต่อไป คือแบบว่าไม่มีใครรังเกียจหนูเลย

หนูอยากกินน้ำหนูก็บอกพี่เลี้ยงขอน้ำแก้วหนึ่ง เค้าก็เอามาตั้งให้ หนูก็กินไปครึ่งแก้ว น้องชายหนูเดินมาถึงถาม น้ำใคร ก็ตอบไปว่าน้ำพี่เอง เค้าก็กินต่อ เราก็มอง เค้าก็ถามพี่มองอะไร เราก็แบบทำไมกล้ากิน เค้าบอกทำไม น้ำมันเนาหรือไง คือแบบเค้าก็พุดตลก น้ำมันเนาไรเงิ ทำไม่กินไม่ได้แล้วเค้าก็เดินไปบอกไม่ยากคิดมาก”(ID9)

กำลังใจที่ผู้ติดเชื้อได้รับจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญอย่างมากต่อการที่จะต่อสู้กับโรคร้าย ช่วยให้ผู้ติดเชื้อแสวงหาการรักษาเพราะมีจุดมุ่งหมายในการมีชีวิตอยู่ ตรงกันข้ามกับผู้ติดเชื้อที่โดนรังเกียจหรือไม่ยอมรับเมื่อตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ จะท้อแท้และหมดกำลังใจในการดำรงชีวิต ไม่แสวงหาการรักษา ไม่ใส่ใจที่จะดูแลตนเอง

แพทย์ที่เป็นผู้แจ้งผลเลือดให้กับผู้ติดเชื้อมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีข้อมูลที่จะไปรับการรักษาต่อ เพราะผู้ติดเชื้อต้องการปกปิดผลเลือดของตนไว้เป็นความลับ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ ดังนั้นการปรึกษาเพื่อสอบถามข้อมูลในการรักษาจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อพยายามหลีกเลี่ยง นอกจากนี้ความเชื่อเดิมๆว่าโรคนี้ไม่สามารถรักษาได้ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่แสวงหาการรักษา ผู้ติดเชื้อบางรายพบแพทย์ที่เพียงแค่แจ้งผลเลือดและให้คำแนะนำทั่วไป ไม่มีข้อมูลที่จะไปรักษาต่อส่งผลให้ผู้ติดเชื้อปล่อยเวลาให้ผ่านไปดังเช่นผู้ติดเชื้อรายนี้

“หลังจากวันนั้นก็มีความรู้สึกว่าเราเองเราก็ไม่ได้ไขว่คว้าที่จะดูแลรักษาต่อ ก็คิดว่าคงจะปล่อยไปตามยถากรรม อะไรจะเกิดก็จะต้องเกิด จะต้องตายก็ตาย ณ เวลานั้นที่เดินออกมา จนกระทั่งกลับบ้านด้วย แล้วก็ใช้ชีวิตแบบนี้อีกซักระยะหนึ่ง แต่บางครั้งเราก็มีความรู้สึกว่า พอมันไม่ได้ข้อมูลแบบนั้นเหมือนมันหมดแล้วทุกสิ่ง เราก็คิดหรือประเมินตนเองไปเรื่อยๆว่าจะอยู่ได้อีกแค่ไหน เดียวเราก็ต้องตายเหมือนต้องยอมรับสภาพ”(ID1)

จากการที่แพทย์ไม่ได้คำแนะนำส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่เข้ารับการรักษาที่ใดอีกเลย เพราะเชื่อว่าไม่สามารถรักษาได้ ใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆ แต่ถ้าแพทย์ไม่เพียงแต่แจ้งผลเลือด กลับให้คำแนะนำและแสดงความใส่ใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ให้ข้อมูลโรคที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำเรื่องกระบวนการรักษาในขั้นตอนต่อไป ผู้ติดเชื้อจะไม่เคืองคิ้ว รู้ว่าตนต้องไปแสวงหการรักษาต่ออย่างไร ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อดังต่อไปนี้

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

“คุณหมอเค้าจะพูด คือเค้าเห็นเราอึ้งไปมั้งคะ เราอึ้ง งงไปหมด ไม่รู้ว่าจะพูดอะไร คุณหมอก็บอกว่า ใจเย็นๆนะ เป็นโรงพยาบาลเอกชน แต่คุณหมอไม่เร่งเวลาหนูเลยนะ ทั้งๆที่คุณหมอออกเเวแล้ว คุณหมอก็บอกไปเรื่อย มีบัตรทองรีเปลา มีประกันสังคมไหม ถ้ามีประกันสังคมนะ อยู่โรงพยาบาลไหน ไปโรงพยาบาลนั้นก็ได้นะ เข้าถึงหมดแล้ว ยานะมันเข้าถึงทุกโรงพยาบาลแล้วไปเอาได้เลย หมอก็บอกแบบนี้ หนูก็บอกหรือคะ แล้วหนูต้องไปทำอะไรต่อไป คุณหมอบอกว่าต้องไปตรวจซีดีโฟร์ หนูก็ไม่เข้าใจหรือว่า มันคืออะไร แล้วต้องทำไง คุณหมอบอกว่า ไปเถอะ ไปโรงพยาบาลที่มันมีประกันสังคม แล้วเดี๋ยวไปหาหมอแบบไหนก็ได้ บอกเค้าเลยว่า ขอตรวจเลือดอีกทีหนึ่งแล้วเค้าจะบอกเราเองว่าต้องทำยังไงบ้างแต่ขอให้เราไปได้บัตรที่โรงพยาบาลนั้นก่อนแล้วกัน เพราะหมอบอกว่าโรงพยาบาลเอกชนมันค่าใช้จ่ายสูง แล้วก็หนูอาจจะไม่สะดวก หมอคิดให้เองเสร็จสรรพเรียบร้อย หมอถามว่ามึงงานทำไหม หนูก็บอกว่าหนูมีงานทำแต่หนูเงินเดือนไม่เยอะหรือ หมอก็บอกว่า เออนั้นแหละ ไปประกันสังคม แล้วจะเอาแฟนมาตรวจที่นี้ก็ได้เดี๋ยวหมอบอกจะตรวจให้เป็นความลับ เดี่ยวหมอบอกจัดการให้ และถ้ามีปัญหาอะไร หรือไปรักษาแล้วติดขัดก็กลับมาคุยกับหมอได้”(ID6)

สิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการเป็นข้อมูลในกระบวนการรักษาว่าตนต้องทำอะไรต่อไป เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง ถึงแม้จะยังไม่สามารถตั้งสติเพื่อซักถามได้ แต่ต้องการให้แพทย์ให้ข้อมูลเหล่านี้ ถ้าแพทย์เข้าใจความรู้สึกหลังรับรู้ข่าวร้ายก็จะให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ติดเชื้อ ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้ที่แสดงว่าผู้ติดเชื้อต้องการอะไร

“ถ้าวันนั้นเค้าให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคให้ชัดเจน โรคนี้มันมีระยะเวลาแบบนี้ ต่อไปมันจะเกิดแบบนี้ ถ้าเราจะไม่ให้มันเกิดมันจะต้องเป็นแบบไหน ควรจะไปหาใครที่ไหน หรือมีช่องทางที่จะส่งต่อไปได้อีก หนูควรจะไปหาคุณหมอเฉพาะทางตรงนี้นะ แต่คำพูดเหล่านั้นวันนั้นมันไม่มี มันมีแค่การดูแลสุขภาพทั่วไป เรามีความรู้สึกว่าเราจะเดินทางไหนต่อเราก็ยังคิดไม่ออกนะ คือตอนนั้นเหมือนกับยังตั้งสติไม่ได้ก็คิดว่าถ้ามันมีค่าเหล่านี้วันนั้นเราอาจจะเดินต่อไปอีก ไม่ใช่แค่กลับไปบ้านแล้วปล่อยตามยถากรรมทำให้เรารู้สึกว่า เราไม่รู้จะไปทางไหนต่อคือถ้าเราไม่ชวนขวยหาข้อมูลต่อก็คือจบตรงนั้น ”(ID1)

ในการรับรู้ผลเลือดจากแพทย์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ติดเชื้อในการดูแลชีวิตของตนเอง ในเวลาต่อมา กรณีข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการที่แพทย์เพียงแต่ทำตามหน้าที่ในการแจ้งผลเลือด แต่ไม่ได้ให้ข้อมูลและดูแลความรู้สึก ผู้ติดเชื้ออีกรายหนึ่งพบแพทย์ซึ่งใส่ใจในความรู้สึก เข้าใจดีว่าหลังจากรับรู้ผลเลือดแล้วเป็นอย่างไร ช่วยจัดการดูแลความรู้สึกนั้นอย่างเหมาะสมพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อจะนำไปปฏิบัติได้

ในบางครั้งท่าทีและการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อส่งผลอย่างรุนแรงต่อความรู้สึก ทำให้ชีวิตในช่วงต่อมาของผู้ติดเชื้อต้องแยกตัวออกจากสังคมโดยสิ้นเชิง ดังกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 พบแพทย์ที่ทำให้ชีวิตเธอต้องเปลี่ยนไป ถึงแม้ว่าอาจจะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยก็ตาม แต่แพทย์ก็มีส่วนสำคัญทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในชีวิตของเธอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 เป็นหญิงสาวอายุประมาณ 35 ปี หลังจากจบปริญญาตรี เธอเข้าทำงานในบริษัทแห่งหนึ่ง ด้วยความสามารถและความทุ่มเท เธอได้รับการยอมรับและเลื่อนตำแหน่งจนอยู่ในระดับบริหารด้วยวัยที่ไม่มากนัก เธอมีแฟนในที่ทำงานเดียวกันซึ่งเป็นระดับผู้บริหาร สูงวัยกว่าเธอ ด้วยความไว้วางใจจึงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน เพราะด้วยบุคลิกและตำแหน่งหน้าที่ของแฟนไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลย ระยะเวลาที่มีตุ่มคันขึ้นตามตัว ใช้น้ำแล้วไม่ดีขึ้น เธอจึงไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลมีชื่อแห่งหนึ่ง สิ่งที่ได้รับ ทำให้ชีวิตของเธอต้องเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง เธอรู้สึกที่แพทย์รังเกียจเธอจากท่าทีและการแสดงออก

“คุณหมอสองที่แรกเนี่ย เค้ายกแก้ออกจากตัวเราเลย คือรู้สึกว่าหน้าจะชะงัก ก็ถอยออก ที่แรกรู้เลยว่าฉันไม่ปกติ เราก็เลยแบบว่าเออ แอ่นะ พอไปเจออีกทีนะ ก็ยิ่งทำให้รู้สึกแย่เข้าไปอีก มันเป็นความรู้สึกว่าไม่กล้าแล้วไง เจอจากคนแรกมาก็อายพอควรอยู่แล้ว เธอก็เลยตายแล้ว ที่ที่สองก็ยิ่งซ้ำเข้าไปอีก”

หลังจากพบว่าแพทย์ไม่ให้เกียรติ ไม่ใส่ใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ในความรู้สึกของเธอ แม้กระทั่งแพทย์ซึ่งคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่เห็นใจเมตตาต่อผู้ป่วยก็ยิ่งแสดงท่าทีลักษณะนี้ แล้วบุคคลทั่วไปถ้าทราบผลเลือดของเธอก็คงจะยิ่งแสดงความรังเกียจมากกว่า ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นภายในใจจึงทำให้เธอเก็บตัว พยายามไม่ออกนอกบ้านเลยเป็นเวลากว่าหนึ่งปี สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเธอได้รับจากแม่และน้องสาวซึ่งรับรู้ผลเลือดและเข้าใจเป็นผู้จัดหามาให้

“คือจากที่เจอการกระทำของคุณหมอหลายๆคน ต้องบอกว่ากลายเป็นคน sensitive (อ่อนไหว) กลายเป็นคนที่กลัวเรื่องนี้มาก ไม่ออกจากบ้านเลยอะ ไม่ไปไหนเลย ให้แม่บ้านลาออก ขอยุ่คนเดียว ทำเองหมด ไม่ออกไปไหน ไม่ทำอะไรทั้งสิ้น ไม่ยอมเจอเพื่อน ปีหนึ่งนะคะในการที่อยู่บ้าน ที่ไม่ไปไหนเลยหนึ่งปีเต็มๆ กลัวหมอ กลัวคนอื่นรู้ ขนาดหมอยังรังเกียจแล้วนับประสาอะไรกับคนอื่น ก็เลยไม่

ไปไหนเลยดีกว่า ไม่ยอมทำอะไรทั้งสิ้น ไม่ทำงาน แต่โชคดียังพอจะมีเงินเก็บอยู่บ้าง ตลอดเวลาที่เราซื้อของเวลาที่เราไม่ได้อยู่กับที่บ้านนะ ก็จะทำให้แม่กับน้องสาวหิวมา คือจะเจอกับเฉพาะคนที่รู้ว่าเป็นอะไรขนาดเพื่อนสนิทก็ไม่ยอมเจอ ไม่เจออีกเลย กลายเป็นคนไม่ไว้ใจคนไปเลย คือกลัวว่าขนาดหมอเค้ายังทำกับเราอย่างนี้ แล้วคนอื่นที่เค้าไม่มีความรู้” (ID9)

ความหวาดกลัวต่อความรังเกียจจากบุคคลอื่นเพราะได้รับประสบการณ์จากแพทย์ส่งผลให้ชีวิตของผู้ติดเชื้อรายนี้เก็บตัว อยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่กล้าอยู่ในสังคมปกติ จากความเชื่อว่าแม้กระทั่งแพทย์เองยังรังเกียจ บุคคลอื่นในสังคมคงแสดงความรังเกียจต่อตนเช่นกัน

1.2 ฮึดสู้กับโรคร้าย

หลังจากจมอยู่กับความหม่นหมองและความทุกข์อยู่ระยะหนึ่ง ผู้ติดเชื้อจะเริ่มยอมรับกับความจริงว่าตนมีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายและต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา เริ่มมีความคิดที่จะมีชีวิตอยู่ แม้จะยังคงรับรู้ว่าจะไม่ยืนยาวเหมือนเดิมก็ตาม พบว่าสิ่งสำคัญที่ช่วยดึงผู้ติดเชื้อให้หันกลับมาต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตอยู่นั้นเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิดที่แสดงการยอมรับ หรืออาจเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตเช่นพ่อแม่หรือบุตรของตน เช่นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1 ตอนหนึ่งว่า

“พอเรานึกถึงคนข้างหลังทำให้เราดึงความรู้สึกนั้นกลับคืนมา เหมือนมีสติกลับมา เราก็คิดว่าเราจะอยู่ได้แค่ไหนก็ช่าง แต่เราต้องอยู่เพื่อใครหรือเพื่ออะไรซักอย่าง จากนั้นก็นึกถึงแม่ ถ้าเราตัดสินใจไปแม่เราจะต้องเสียใจ เรายังไม่ได้ทำอะไรให้แม่รู้สึกภูมิใจ จะเหลือเวลาอีกสักเท่าไรก็ช่างเถอะเราต้องอยู่แล้ว เราต้องกลับมาแล้ว” (ID1)

พบว่าแพทย์เองก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะต่อสู้ โดยผ่านท่าทีที่ไม่รังเกียจให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องความก้าวหน้าในการรักษา ถ้ารับประทานยาได้ตรงเวลาและเคร่งครัดต่อการดูแลสุขภาพตนเองก็จะมีชีวิตเป็นปกติ เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและมีตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพดีให้เห็น ก็จะเกิดกำลังใจที่จะรักษาตัวให้มีสุขภาพดีเช่นนั้นบ้าง ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อต่อไปนี้

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

“คุณหมอเค้าก็อธิบายว่าคุณมีสิทธิที่จะรักษาที่ไหน แล้วก็ให้ข้อมูล ก็เลยมานั่งนูทสมองใหม่ เราจะต้องทำยังไง วางระบบในการรักษาของเรา พอมาเจอกับคุณหมอมือที่พูดดี ๆ แล้วก็ให้กำลังใจว่า อยู่ต่อได้ไม่ต้องเครียดนะ คือเดี๋ยวนี้มันไม่เหมือนกับสมัยสิบกว่าปีที่แล้วมันจะน่ากลัว มันจะมียากิน เรายังโอเค ก็คือร้องไห้ เสียใจ แต่มันก็ไม่เศร้าเท่ากับสองโรงพยาบาลแรกทีไปเจอ”(ID2)

“พอรู้ว่า โรคนี้มันไม่ได้เป็นแล้วตายทุกคน ถ้าเรารักษาตัวดี ๆ ทานยาได้ตรงเวลา เค้าก็อยู่ได้ เป็นสิบๆปีเลยนะ พอเรารู้ตรงนี้ก็เริ่มที่จะกลับมาได้ พอได้รับรู้ มีความรู้มากขึ้น เราก็แบบเออจริงด้วย มันไม่ตายแล้ว มันไม่ได้ตายเพราะแบบสภาพแบบนั้นอาจจะเป็นแบบโรคฉวยโอกาสหรือโรคอะไรก็ตาม ถ้าเรารักษาดี ๆ มันก็จะไม่เป็น เราก็ต้องกินยา กินอาหารดี ๆ แล้วพอมาเจอคุณหมอ คุณหมอก็คอยบอกเราก็เลยมีความรู้ พอรับรู้ว่า มันไม่ได้เป็นอย่างนั้นทุกคน มันไม่ได้ตายแบบนั้นทุกคน หนูก็แบบเหมือนมีแสงออรัมาจกตัวเอง หนูก็จะกลับมาเป็นหนูเหมือนเดิม”(ID9)

เมื่อรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องว่าโรคนี้สามารถรักษาได้และได้รับกำลังใจจากแพทย์และคนรอบข้างผู้ติดเชื้อก็จะเริ่มมีกำลังใจที่จะรักษาตัว แพทย์จึงมีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจผู้ติดเชื้อให้ยึดสู้กับโรคร้าย

1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง

เมื่อตัดสินใจเข้าสู่การรักษา ผู้ติดเชื้อจะเข้ารับการรักษาตามสิทธิของตน อาจเป็นการใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง หรืออาจเป็นสิทธิของข้าราชการ ในช่วงระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคซึ่งมีแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น เป็นโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สร้างเครือข่ายของสังคมของผู้ติดเชื้อด้วยกันขึ้นมา เพื่อให้ความช่วยเหลือกันในด้านข้อมูลการรักษา ในบางครั้งอาจมีการให้ความช่วยเหลือเรื่องยา เนื่องจากผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไวรัสตี้อยา ถึงแม้จะไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลเรื่องผลเลือดให้กับบุคคลอื่นได้ แต่เมื่อมีกลุ่มคนที่มีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน ก็ช่วยผ่อนคลายความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อลงไปได้อย่างมาก เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และเมื่อรับประทายมาได้ระยะหนึ่ง สุขภาพของผู้ติดเชื้อมักจะดีขึ้น ลักษณะของผิวหนังหรือรูปปลั๊กนิกายนอกมีสภาพดังเดิม ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อผ่อนคลายไม่ได้ถูกกดดันจากผลเลือด มีชีวิตในสังคมเช่นเดิม เพียงแต่ต้องปรับตัวในการรับประทายยาให้ตรงเวลา และมาตามแพทย์นัด สามารถพูดคุยในเรื่องการติดเชื้อได้อย่างสะดวกใจมากขึ้น ไม่หลบเลี่ยง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับผู้ติดเชื้อคนอื่นได้ ไม่เก็บตัวหรือแยกตัวดังเช่นในระยะแรก

“สามเดือนมาที่มันรู้สึกดีขึ้น เหมือนกับว่ามาสังสรรค์เพื่อน เพื่อนเป็นไงบ้าง คนที่เริ่มรักษามาด้วยกันจนมาถึงตอนนี้ สามเดือนมาเจอที เหมือนสังสรรค์ศิษย์เก่า”(ID5)

แพทย์มีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อยอมรับกับผลเลือดผ่านการให้กำลังใจ ทำที่ที่ให้การยอมรับ ไม่แสดงความรังเกียจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อลบล้างความเชื่อผิดๆ ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อกลับมาใช้ชีวิตดั้งเดิมได้

“หลังจากผ่านไปเจอคุณหมอดีที่เข้าใจเรา ก็รู้สึกที่เราแข็งแรงมากขึ้น ตอนนี้ก็ทำงานได้ ดูแลตัวเองได้ กล้าเดินออกไปไหน ขับรถไปไหนมาไหนไม่สนใจใคร มันไม่ถูกตราหน้าแล้ว แต่ก่อนมาหาหมอที่ไร เหมือนเดทแรกเวลามาหาหมอที่โรงพยาบาล ใจมันจะเต้นตึกๆ ไม่ใช่ว่าเจอหน้าคุณหมอนะคะ หมายถึงว่าเวลามานั่งในห้องนี้ จะแบบกลัว แล้วก็กลัวเจอหน้าเพื่อนฝูง ไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ เพราะว่าถูกกระทำจากหมอสองครั้งแล้ว ตอนหลังพอตรวจเสร็จก็ไปกินข้าวกัน ไปคุยไปเฮฮาปาร์ตี้กันคือมันเกิดจากความไว้วางใจคุณหมอ ไว้วางใจพยาบาล ก็เลยทำให้เรารู้สึกโอเค เราไว้วางใจหมดทุกคน มันเกิดจากความไว้วางใจจริงๆ”(ID2)

1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

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

“เราเริ่มมีความคิดว่านั้นคือภาพที่เราเห็นคนที่เรารู้จัก เพื่อนฝูงซึ่งฆ่าตัวตายกันไปก่อนทั้งที่ยังไม่เกิดอะไรขึ้นเลย เราก็มีความรู้สึกว่เสียตาย ถ้าเรามีโอกาสที่จะช่วยอะไรได้ ถ้าเรารู้ว่ไรมากขึ้น เยอะขึ้น เราอาจจะช่วยคนเหล่านี้ได้ ซึ่งตอนนี้เราอยู่ในจุดที่จะทำได้ ก็อยากช่วยให้เค้าผ่านมาได้แบบเรา”(ID1)

นอกจากการอุทิศตนเพื่อช่วยผู้ติดเชื้อด้วยกัน ผู้ติดเชื้อบางรายก็ได้ช่วยเหลือสังคมในส่วนอื่น และพึงพอใจกับการที่มีชีวิตอย่างสมถะ ไม่สะสมสิ่งของเงินทอง

“เราก็มองชีวิตอยู่มาป่านนี้ก็คุ้มแล้ว ไม่คิดอะไรมาก ทำตัวเพื่อสังคม มีอะไรก็ทำทั้งนั้นที่ให้กับสังคม เราไม่อยากให้ความสามารถเราทิ้งไปเฉยๆ ไม่ว่าจะใครเรียกให้ทำอะไร มีเงินหรือไม่มีเงิน การกุศลก็ไป เงินที่ผมได้จากการเล่นนี้ต้องใส่บาตรทำบุญ โอนไปให้พระบาทน้ำพุ ถ้ามีเงินมากผมจะแบ่ง แบ่งเป็นสี่ส่วน ถ้าน้อยก็แค่ทำบุญใส่บาตร ถ้ามีมากพอก็ส่งไป โอนบัญชีเสร็จให้พระบาทน้ำพุ ค่าขาดแคลนเรื่องอาหาร ผมก็ส่งไปช่วยเค้า ผมก็ไม่เคยพูดถึงเรื่องเงิน บางทีก็ได้บ้างไม่ได้บ้าง บางทีก็ให้ค่ารถ บางทีก็ไม่ได้ให้อะไรเลย บางทีก็ให้เสื้อตัวหนึ่ง ให้พระเครื่องมากล่องหนึ่ง ก็พอใจแล้ว”(ID8)

นอกจากการอุทิศตนเพื่อให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นแล้ว ผู้ติดเชื่อยังได้เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของตน ปล่อยวางและมีความสุขมากขึ้น หันหน้าปฏิบัติธรรม ใส่ใจกับสุขภาพมากขึ้นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้

“ย้อนกลับไปคิดว่าจริงๆ แล้วเราประมาทกับชีวิต ความเชื่อใจ ความไว้วางใจมันใช้ไม่ได้สมัยนี้ จะคบกับใครจะอะไรกับใคร เราไม่รู้ละโรคภัยไข้เจ็บ ไม่รู้เบื้องหลัง ไม่รู้อะไร หนูคิดไว้เลยนะว่า คือการประมาทของเรา เราใช้ชีวิตง่ายเกินไป พอใช้ชีวิตง่าย ๆ มันก็จะเป็นอย่างนี้ ตอนนี่ไม่ต้องการกินหรือได้มากเกินไป พอเป็นแบบนี้หนูรู้สึกว่าการทำงานหนักไปทำไม อยากไปทำงานที่สบายใจ อะไรที่มันเป็นประโยชน์ต่อคนอื่นบ้าง แล้วก็หนูสนใจธรรมะหนูก็ไป ไปนั่งสมาธิ หนูก็เปลี่ยนไม่นั่งหนูก็ดำเนินชีวิตไม่ได้”(ID6)

หลังจากผ่านความทุกข์ใจจากการรับรู้ผลเลือด ผู้ติดเชื่อบางรายผ่านความทุกข์จากการติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต บางรายได้รับความพิการจากโรค เมื่อสุขภาพกายดีขึ้นผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้ พอใจและมีความสุขกับสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว เข้าใจโลกและชีวิตมากขึ้น

2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์

ผู้ติดเชื่อทั้งหมดเข้ารับการตรวจเลือดเมื่อมีอาการแสดงที่ผิดปกติแล้ว บางรายมีอาการทรุดหนักจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่นติดเชื้อราที่เยื่อหุ้มสมองจนหมดสติ แต่ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงมากนัก แต่ทุกรายไม่ได้ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของตนเลย ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาไม่เคยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลหลักเพศหญิงที่รับเชื้อมาจากสามีหรือแฟน เมื่อไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของตน เอชไอวีจึงเป็นเรื่องที่ไกลตัวมาก เมื่อต้องมารับรู้ว่าตนมีเชื้ออยู่ในร่างกายจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์หลังจากที่รับรู้ผลเลือดแล้วเท่านั้น แพทย์ที่เข้ารับการตรวจรักษามีความเชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื่อทั้งหมดรู้ผลเลือดจากแพทย์ทั้งจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน หลังจากนั้นในกระบวนการรักษาผู้ติดเชื่อบางรายอาจต้องย้ายไปรักษาในสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิในการเบิก

ค่าใช้จ่ายหรือได้รับยาต้านไวรัสฟรี เนื่องเพราะการรักษากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการรักษาระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ติดเชื้อใช้เลือกสถานพยาบาล ผู้ติดเชื้อทั้งหมดใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีจากระบบประกันสังคมและจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อได้รับ แต่เป็นประสบการณ์จากมุมมองเพียงด้านเดียวเท่านั้น ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักถ่ายทอดออกมาจึงอาจไม่ใช่ข้อเท็จจริงทั้งหมด ในบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกที่เกิดจากความไม่เข้าใจหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน แต่อย่างไรก็ตามทั้งหมดนี้ก็เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อรับรู้และเข้าใจ การแบ่งหัวข้อนั้นแบ่งตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมีทั้งประสบการณ์ที่ซ้ำๆกันของผู้ติดเชื้อหลายราย และอาจเป็นประสบการณ์รุนแรงที่เป็นประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเฉพาะราย

ประสบการณ์ในการตรวจรักษาที่แพทย์แบ่งเป็นประสบการณ์ด้านบวก คือประสบการณ์ที่เพิ่มความไว้วางใจ ประสบการณ์ด้านลบ เป็นประสบการณ์ที่ลดความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ผู้นั้น มีรายละเอียดของประสบการณ์ทั้ง 2 ด้านดังนี้

2.1 ประสบการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษาที่แพทย์ ผู้ติดเชื้อเกิดความพึงพอใจ ให้ความไว้วางใจแพทย์และทำที่ที่แพทย์ตรวจรักษาและปฏิบัติต่อตน ประสบการณ์ด้านบวกของผู้ติดเชื้อมี 2 ประสบการณ์ คือ

2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ

ด้วยความอ่อนไหวที่อยู่ภายในใจ ผู้ติดเชื้อจึงต้องการแพทย์ที่เข้าใจในความรู้สึก ไม่มีท่าทีหรือคำพูดที่จะไปสะกิดแผลที่อยู่ในใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ยอมรับผู้ติดเชื้อไม่ว่าจะเป็นอย่างไร การได้พบแพทย์ที่ให้การยอมรับ แสดงความเข้าใจและให้การช่วยเหลือทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึกที่ดีกับแพทย์

“คุณหมอเค้าจะไม่มองไปในอดีตของเรา ไม่ไปเจาะว่าเธอติดเชื้อ แล้วก็ไม่ประจานเรา เข้าใจ กล้าจับมือเรา กล้าพูดกับเรา ทำให้เรารู้สึกดี ไม่ใช่โอ้อโฮ พอรู้อผลเลือดแล้วซ้อคลุกเดินตาตั้ง ออกไป

“เค้าก็จะพูดกับเราดีมาก เค้าจะไม่ถามถึงสิ่งที่เราเคยเป็นมา ไม่ถามชื่อ ไม่ถามนามสกุล เค้าเข้าใจว่ามันเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เค้าจะไม่ถามเรื่องพวกนี้เลยว่า ติดมาจากไหน มันเป็นการที่ย้อนแผลที่ไม่ควรจะต้องย้อนแล้ว มันเป็นไปแล้ว คุณหมอเค้าก็จะเข้าใจ เค้าก็จะบอกว่าต้องกินยงััง ต้องดูแลยงััง ก็คือว่าเค้าจะเข้าใจคนไข้แล้วก็น่ารักทุกคน ”(ID2)

“หมอบางคนใช้ปากพูด แต่ผมว่าหมอกคนนี้เอาใจกับสายตามาพูดกันมากกว่า คือว่า ฉันไม่มีเงื่อนไขอะไร ฉันเข้าใจเธอ เธอจะติดยาหรือ ฉันก็เข้าใจเธอ หมอคนอื่นในโรงพยาบาลก็ใช้หมอนี้มาอีกแล้ว สายห้ว แต่หมอท่านนี้เอาอยู่นะ ติดยาหรือ เธอจะติดยา ไม่ติดยาหมอมอไม่ว่า เธอจะจัดการชีวิตเธอ ยงัังระหว่างยาเสพติดกับยาด้าน เล่าให้หมอฟังได้มัย ยอมรับเค้าเลย ยอมรับในสิ่งที่เค้าเป็น ตอนนนี้เค้าเล็กแล้วไม่เอาแล้ว ง่ายดายชะเหลือเกิน หมอหลายคนกึ่งงัังว่าเป็นได้ยงััง”(ID3)

“คุณหมอใจดี แล้วก็เข้าใจความรู้สึกของผู้หญิง คุณหมอมอไม่ได้ตำหนิเราเลยงัังไปทำอะไรมา คือสายต้ามอไม่ได้บอกรอยงัังเลย คุณหมอมออาจจะเข้าใจงัังว่าพยาบาลอยากรู้ คุณหมอมอไล่ออกไปเลย แล้วคุณหมอมอก็จะบอกว่า ไม่ต้องห่วงนะ ไม่ต้องกังวล คุยกับหมอมตามสบาย ปิดประตูห้องไว้ คือสายต้ามที่ค้อมหมอมองเราอาจจะจะเป็นคุณหมอมผู้หญิงด้วยมั้งเราเลยกล้าพูดกับคุณหมอม คุณหมอมเค้ามบอกว่า มันมีโอกาศรักษา ไม่ต้องห่วง ไปตรวจร่างกายเดี๋ยวมอจะมีชั้นตอน ไปเลยโรงพยาบาลที่มีประกันสังคมไปตรงนั้น แล้วก็ใจดี ใหเวลลลล ไม่มองเราแบบอีกสายต้าม”(ID6)

2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

แม้ในบางครั้งแพทย์อาจไม่เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้ออย่างลึกซึ้ง ไม่แสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจแต่ถ้าแพทย์ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเหนือสิ่งอื่นใด ก็จะได้รับ ความไวใจและเชื่อมั่นดังเช่นกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4 ที่เข้าไปคลอดบุตรยังโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในขณะที่แพทย์กำลังเตรียมตัวเพื่อทำคลอด เตรียมใส่ชุดและใส่ถุงมือ แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้คลอดบุตรออกมาโดยที่แพทย์ไม่ทันเตรียมตัว แพทย์ผู้นี้จึงต้องใช้มือเปล่าของตนรับเด็กที่เพิ่งคลอด ถึงแม้จะรู้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ แต่แพทย์ก็ยังคงรับเด็กด้วยมือเปล่า ไม่ปล่อยให้เกิดอันตรายกับเด็ก สร้างความรู้สึก ขอบคุณและประทับใจในตัวแพทย์ ดังเช่นคำบอกเล่าของเธอ

“หนูชอบคุณหมอกคนนี้ ถึงคุณหมอจะต่อว่าแต่ก็ภูมิใจที่ได้คุณหมอกคนนี้ คุณหมอกก็ดูเรา คุณก็น่าจะรู้ตัวคุณเองว่าคุณเป็นอะไร ทำไมไม่บอกตั้งแต่ตอนแรก ไม่ตะโกนเรียกใคร คือเหมือนกับว่าเราไม่บอกใครไม่เรียกใครตอนที่เราจะคลอดที่ที่เราบอกพยาบาลไปแล้ว กลับกลายเป็นความผิดของเรา แล้วคุณหมอกก็สัญญาตัญญาณของหมอ ของการช่วยมนุษย์ไ้คงจะ พยาบาลเนี่ย เค้าเตรียมพร้อมอยู่แล้ว แต่คุณหมอกเพิ่งมารับเด็ก รู้ว่าเฮชไอวีไ้คงจะ แต่คุณหมอกก็ช่วยชีวิตเด็กก่อน เพราะว่าตอนนั้นยังไม่มีอะไรมารองรับเลย เพราะเบ้งแล้วมันขึ้นขาหยั่งแล้วคุณหมอกก็เอามือรับเลย พอรับเสร็จ คุณหมอกก็รีบโยนให้พยาบาล แล้วก็รีบไปล้างมือ ทำความสะอาด แล้วก็บ่นไปด้วยด่าไปด้วย เกิดฉันเป็นอะไรฉันจะฟ้องเธอนะ ฟ้องก็ฟ้อง คือนึกในใจ ตอนนั้นเจ็บด้วย เหนื่อยเพลียด้วย คุณหมอกจะว่าอะไรก็เฉย แต่ในใจก็ภูมิใจและรู้สึกชอบคุณที่ไม่รังเกียจเรา”(ID4)

2.2 ประสบการณ์ด้านลบ เป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ไว้วางใจแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาตน ประกอบด้วย 5 ประสบการณ์ คือ

2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์

ในหลายครั้งที่ผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านอื่น เมื่อแพทย์รับรู้ผลเลือดการรักษาที่ได้เตรียมไว้ถูกยกเลิก เพียงเพราะผลเลือดที่ผิดปกติ เหตุผลของการยกเลิกหรือปฏิเสธการรักษามักเป็นเหตุผลทางการแพทย์ แต่ในบางครั้งก็แจ้งให้ทราบเลยว่าที่ไม่รักษาในครั้งนี้เพราะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

“เพราะจริง ๆ วันนั้นเป็นวันนัดผ่าตัดแต่พอดีผลเลือดมีปัญหา ซึ่งเรากำลังตั้งแต่นั้นแล้วว่าทำไมมารอหน้าห้องผ่าตัดแล้วก็ได้ผ่า รอนานมาก ซึ่งมันผิดปกติของการไปหาหมอ แล้วก็มีการให้เราไปพบในอีกห้องหนึ่งแล้วหมอกก็แจ้งว่าผ่าไม่ได้แล้ววันนี้ เพราะมีเรื่องอื่นซึ่งเร่งด่วนกว่าก็คือการติดเชื้อของคุณ เค้าก็บอกว่าสิ่งที่เราเป็นอยู่มันไม่น่ากลัว ก็เป็นก้อนไขมันนี้แหละก็คงไม่มีอันตรายอะไร แต่สิ่งที่หมอกกำลังจะบอกมันน่ากลัวกว่า แล้วผลสุดท้ายก็ไม่บอกต่อว่าคุณไปรอผ่าตัดก็จบไปเลย แต่ความรู้สึกของเราก็คือหมอกไม่ผ่าตัดให้ และหมอกก็พูดตรง ๆ ว่าไม่ผ่า” (ID1)

“คุณหมอกเค้าบอกว่าที่ไม่ผ่าให้เพราะคุณติดเชื้อ ตอนแรกเค้าบอกเป็นเอดส์ก่อน ระหว่างคำว่าเป็นเอดส์กับติดเชื้อเนี่ยมันกำกวมนะ คือเป็นผู้ติดเชื้อเนี่ยมันฟังแล้วดูดีก็บอกว่าเป็นเอดส์ น้ำตามันไหลมันเหมือนโดนทุบหัว ทำให้เรารู้สึกว่า ต่อไปถ้าจะตายด้วยอะไรหรือฉันจะเป็นอะไรไปฉันจะไม่ไปโรงพยาบาลไหนอีกเลย นอกจากจะเป็นคุณหมอกที่รู้ว่าฉันเป็นอะไร ฉันจะไม่เอาหน้าของฉันเนี่ยไปให้ใครรู้สึกแล้วว่าฉันเป็นอะไร”(ID2)

โซคร้ายไปเจอคุณหมอกคนหนึ่งอยู่โรงพยาบาลแถว.....ซึ่งใน web เพื่อนทุกคนบอกว่ายังไงเค้าก็ผ่าให้ พอเจอหน้าเค้าก็โวยวายขึ้นมาลั่นเลย โธษไม่ผ่านะ เป็นผู้ติดเชื้อนี่ คือเค้าเห็นสภาพเรากายนอกเนี่ยเค้าคิดว่าเราไม่เป็น เค้าก็เปิดแฟ้ม ชะงักคะ ไม่ผ่านะ โยนไปให้คุณหมอกอีกคนนึง โอ้โฮ เสียงแบบเค้าไม่ได้กินข้าวกลางวันมาหรือเปล่าเราก็ไม่แน่ใจ ตายแล้วฉันนี่โซคร้ายซ้ำซ้อนมาก พอเจอหมอกผู้หญิงคน

นั่นนะ ตอนแรกออกไปนั่งร้องไห้หน้าโรงพยาบาล ร้องไห้เหมือนเด็กๆ คือร้องเป็นชั่วโมง มันตอกย้ำว่าฉันต้องเจอสภาพแบบนี้ซ้ำแล้วซ้ำเล่าหรือ ร้องไห้ โทรไปหาแม่ โทรไปหาเพื่อน ฉันจะไม่ไหวแล้วนะ ทำไม่ต้องเจออะไรอย่างนี้ คือโดนหมอด่าว่าเป็นเอคส์ คือมันไม่ make sense(สมเหตุสมผล) ไม่อยากเป็นนะ คือเลือกได้ก็ไม่อยากเป็น”(ID2)

ความรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยแล้วกลับต้องได้รับคำพูดที่ตอกย้ำในประเด็นเรื่องการติดเชื้อของตนก่อให้เกิดความสะเทือนใจและความไม่พอใจต่อแพทย์ ทำให้ปฏิเสธการจะเข้ารับการรักษาถ้าไม่จำเป็น ไม่ต้องการไปพบแพทย์คนอื่นนอกเหนือจากแพทย์ที่ตนไว้ใจ

การปฏิเสธการรักษาก่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกว่าผู้ติดเชื้อแตกต่างจากคนปรกติ เพราะถ้าเพียงแต่ผลเลือดเป็นลบ การรักษาก็จะเป็นอีกลักษณะหนึ่ง แต่เมื่อผลเลือดผิดปกติแพทย์ก็เลือกที่จะไม่ให้การรักษาที่ตนเองเสี่ยงต่อการรับเชื้อ แต่ในปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ข้อมูลทางการแพทย์ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะแพทย์เท่านั้น ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ สามารถรับรู้ได้ว่าด้วยสถานะทางสุขภาพของตนสามารถทำการรักษาในลักษณะนี้ได้หรือไม่ สามารถเข้ารับการรักษาได้หรือไม่ และยังสามารถขอความเห็นไปยังแพทย์ผู้อื่นเพื่อขอข้อมูลที่ชัดเจนในแนวทางการรักษา จนในบางครั้งแพทย์ที่ใช้เหตุผลทางการแพทย์อาจไม่สามารถใช้เหตุผลนั้นเพื่อปฏิเสธการรักษาได้อีกต่อไป ดังเช่นคำพูดผู้ติดเชื้อรายนี้

“หมอก็เลยบอกว่า หมอยอมรับจริงๆ ตัวหมองเองไม่กลัว เพราะหมอใส่ถุงมืออยู่แล้วแต่ผู้ช่วยหมอคำกลัว คำขอร้องไม่ให้รับเคสนี้ นั่นคือข้อเท็จจริง คือถ้าไม่มีข้อมูลมาเราก็คงจะเชื่อ หรือถ้าเป็นแบบเดิมๆที่เราไม่ได้มีข้อมูลก็คงจะเชื่ออีกว่าด้วยความหวังดี ด้วยความเป็นห่วงของหมอ แต่พอดีเรามีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งเราถามคุณหมอถึงสองท่านว่าเราทำได้มั๊ย คุณหมอสองท่านที่เรารักษาอยู่ก็ยืนยันว่าเราทำได้ แต่คุณหมอยอมทำให้หนูรีเปลา หมองเองก็อึ้งไปแล้วก็บอกมาว่า คือ เออหนูไม่ได้กลัวหมอแต่หมอยจะกลัวหนูมากกว่า ”(ID1)

2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์เริ่มต้นตั้งแต่การที่แพทย์เป็นผู้รับรู้ผลเลือดและแจ้งผลเลือดให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ กระบวนการแจ้งผลเลือดมีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อ เนื่องจากในขณะนี้แพทย์เป็นผู้เดียวที่รู้ความลับเรื่องผลเลือด เป็นเพียงบุคคลเดียวที่ผู้ติดเชื้อจะสามารถขอคำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเซซิไอวีได้ เมื่อพ้นจากแพทย์คนแรกไปแล้วการไปปรึกษาเรื่องนี้กับผู้อื่นเป็นความเสี่ยงต่อการเปิดเผยผลเลือด ถ้าแพทย์ให้ความเอาใจใส่และตระหนักในความสำคัญของการทำหน้าที่ของตนก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะข้ามช่วงเวลานี้ไปได้ และเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการเข้ารับการรักษาจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อไม่จมอยู่กับความทุกข์ เข้ารับการรักษาได้รวดเร็วขึ้น แต่ถ้าแพทย์เพียงแต่ทำหน้าที่ในการบอกผลเลือดเท่านั้นโดยไม่มีข้อมูลหรือคำแนะนำเพิ่มเติม ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งก็ไม่กล้าจะ

แสวงหาการรักษาด้วยตนเอง เพราะความกลัวต่อการถูกรังเกียจ และเมื่อไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะเริ่มต้น การเข้าไปสอบถามยังสถานพยาบาลหรือผู้ที่ตนรู้จักอาจเป็นการเปิดเผยสถานภาพผู้ติดเชื้อให้บุคคลอื่นรู้ การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและจำเพาะเจาะจงจากแพทย์ที่แจ้งผลเลือดจะช่วยขจัดอุปสรรคให้กับผู้ติดเชื้อ

“ตรวจเลือดเสร็จคุณหมอก็มาแจ้งผลเลือดว่ามี HIV แต่ตอนนั้นก็ได้ให้ข้อมูลอะไรเลย ให้คำแนะนำในระดับพื้นที่ ก็คือไม่ได้เจาะลึกอะไรมากมายแต่ว่าการให้ข้อมูลตรงนั้นเรารู้สึกว่า เรายังไม่ค่อยกระจ่างตรงจุดนั้น แล้วตอนนั้นขณะนั้นซึ่งเรารู้ผลเลือดครั้งแรกนี้บางที่เราตั้งรับไม่ทันเรานึกถึงคำถามที่เราจะถาม ตอนนั้นเราก็นึกไม่ออก”(ID1)

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

หลังจากรับรู้ผลเลือดเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นที่ต้องไปพบแพทย์ รับรู้ถึงความไม่เอาใจใส่ของแพทย์ เพียงแค่ตรวจรักษาและดูแลไปตามอาการตามหน้าที่เท่านั้น ไม่มีคำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลตนเองที่อาจต่างไปจากผู้ป่วยปกติ ไม่มีการให้กำลังใจหรือแสดงความเห็นใจสะท้อนจากคำพูดดังต่อไปนี้

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

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

“คือแบบพอเข้าไปแป็บเดียวก็เสร็จ เข้าเสร็จแล้วหรอ สวัสดิ์คะ คือแบบว่าเราก็จเสร็จแล้วหรือคะ นี่ตรวจห้องหรือตรวจอะไร คุณหมอมองไม่ได้ดูห้องเราเลย ว่าห้องเราผิดปกติไหม รูปร่างเป็นยังไง เวลาเราก็กินแบบให้คำถามนั้นผ่านไป บางทีเราก้เอ๊ะ มันยังไม่เข้าใจ แต่ก็ไม่กล้าถามต่อเพราะคนมารอคิวมันเยอะมาก เราก้โอเคพอก็พอ จบก็จบ ”(ID9)

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะที่ภูมิคุ้มกันต่ำนั้นค่อนข้างซับซ้อนและอันตราย อาการแสดงในระยะแรกอาจไม่ต่างจากอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่เนื่องจากภูมิคุ้มกันในระยะนี้ไม่สามารถป้องกันร่างกายจากเชื้อโรคซึ่งโดยปกติจะไม่ทำอันตรายแก่ร่างกาย ในการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องมีความใส่ใจระมัดระวังและต้องใช้ความพยายามสืบค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งในบางครั้งต้องอาศัยระยะเวลาและความอดทนมาก ประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9 ได้รับจากการตรวจที่เพียงทำไปตามหน้าที่ ไม่ให้ความใส่ใจเพียงพอเกือบจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้ต้องเสียชีวิตลง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9 เป็นหญิงวัยประมาณ 40 ปี หลังจากที่ประจำเดือนขาดระยะหนึ่งด้วยประสบการณ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วเธอก็มั่นใจว่านี่คงจะเป็นการตั้งครรภ์อีกครั้งหนึ่งหลังจากที่เฝ้ารอมาเป็นเวลานาน แต่หลังจากเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์ เธอก็ต้องได้รับข่าวร้ายที่สุดในชีวิตเมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ภายในใจเต็มไปด้วยความกังวลและหวาดกลัวต่อปฏิกิริยาจากสังคม เธอห่วงความปลอดภัยของลูกที่จะเกิดมา กังวลกับสุขภาพและชีวิตของตนเอง ความรู้สึกจากเพื่อนที่ทำงานและครอบครัว เธอตัดสินใจแจ้งผลเลือดให้กับคนในครอบครัวได้รับรู้ เธอโชคดีมากที่ทุกคนไม่มีทำที่รังเกียจเลย ใช้ชีวิตเหมือนเดิม เธอมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายเพื่อลูกของเธอและตัวเธอเอง ขณะตั้งครรภ์ได้ระยะหนึ่งเธอพบว่าตนเองเหนื่อยผิดปกติแบบไม่เคยเป็นมาก่อน เธอเข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งตามสิทธิ

“หมอก็กถามว่าเป็นอะไรมา เราก็บอก อ้อวันนี้ไอคะ ไอแล้วก็เหนื่อยง่าย เดี่ยวเอายาไปทานนะ เชิญครับเสร็จแล้ว เราก็เหรอกแค่นี้เองเหรอก แต่ก็โอเค รับยากกลับบ้าน ผ่านไปหนึ่งหรือสองอาทิตย์หนูไม่แน่ใจมันไม่หาย กลับมาใหม่ เราก็บอกว่ามันยังไม่หาย ยังไม่หายอีกหรือ จังเพิ่มขนาดยาเข้าไป แต่แบบว่าเฮ้ย!เราท้องนะคือเราก็บอกว่าเราท้องนะ อ้อ!ไม่เป็นไรก็เพิ่มขนาดยาไป แล้วก็ถามหมอว่า ทำไมมันถึงเหนื่อยง่ายคะ อ้อ! คุณแก่แล้วก็อย่างนี้แหละ เราก็เหรอก แม่เรา 70 กว่า แม่เรายังไม่เห็นเหนื่อยเลย คำไม่คิดที่จะค้นหาสาเหตุว่ามันเป็นอะไรมากกว่านั้นมัย เพื่อที่จะวินิจฉัยลึกลงไปกว่านั้น นอกจากว่าแก่”

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่เชื่อถือนสิ่งที่แพทย์ให้การวินิจฉัยหรืออธิบาย แต่ก็จำใจต้องยอมรับ แม้เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กังวลว่าแพทย์จะไม่ให้การดูแล ไม่ต้องการเปลี่ยนแพทย์ด้วยความลับเรื่องผลเลือดที่ไม่ต้องการเปิดเผย และเชื่อว่าแพทย์รู้ข้อมูลของตนดีที่สุดไม่ต้องการไปเริ่มต้นใหม่ แต่เมื่อเข้ารับการตรวจครรภ์ตามเวลานัดที่โรงพยาบาล แพทย์ซึ่งเป็นผู้ดูแลการฝากครรภ์ได้สังเกตเห็นอาการเหนื่อยที่ผิดปกติจึงได้เริ่มการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง

“แค่หนูเล่าให้ฟังหมอก็บอกว่าเดี๋ยวหมอให้ไป x-rayปอด หนูก็รู้สึกไอ้สวรรค์ ไข่เลย คืออยากจะทำอะไรมากกว่าเอายาให้กิน แล้วก็ปรากฏว่าพอx-rayปอด แค้ก็บอกว่าปอดบวมหรือปอดติดเชื้อแล้วก็จะให้นอนโรงพยาบาล”

หลังจากนอนโรงพยาบาลอาการกลับแย่ลงไปอีก การรักษาไม่มีความคืบหน้า ไม่มีการให้ข้อมูลการรักษา แพทย์ตรวจครั้งแรกเพียงครั้งเดียว หลังจากนั้นไม่พบแพทย์เลยเป็นเวลา 3-4 วัน อาการรุนแรงขึ้นจนญาติได้เรียกทุกคนในครอบครัวมาเพื่อดูหน้าเป็นครั้งสุดท้าย

“หนูแย่งขนาดต้องใส่ออกซิเจนตลอดเวลา ตอนกลางคืนก็เป็นไข้ รู้สึกว่าวันที่สามหรือวันที่สี่ไม่รู้แฟนก็มา แค้กบอกว่าย้ายโรงพยาบาลเถอะ อยู่ไปตายแน่ๆ หลายวันผ่านไปจนกระทั่งแฟนหนูแค้กบอกว่าเรียกคนที่บ้านมาใหม่ หนูก็งง เรียกมาทำไม แค้กพูดแล้วแค้กก็ร้องไห้ เราก็งง ร้องให้ทำไม แค้กก็บอกว่าเรียกลูกมาเหอะ เรียกลูกมาดู เรียกพี่เลี้ยงมา เรียกน้องมา เราก้เริ่มคิดแล้ว แสดงว่าแค้กต้องเห็นว่าเราจะตายแน่ๆเลย แฟนแค้กบอกแค้กทนนไม่ได้ คือถ้าแบบว่าเราจะตายไปโดยที่ที่บ้านเราไม่รู้คือมันเหมือนนอนรอความตาย ไม่มีอะไรคืบหน้าเลย ที่บ้านหนูมากันหมด น้อง พี่เลี้ยง ลูกคนโต พอมาแล้ว ขนาดน้องชายหนูเห็นหน้าหนูหันหน้าออกนอกหน้าต่างแล้วร้องไห้ มานั่งจับมือหนู พยายามสู้ๆนะ เราก้รู้สึกแย่มาก ลูกหนูก็มากอดหนู แม่เป็นอะไรทำไมเป็นแบบนี้ เราก้บอกแม่แค่ปอดบวมเท่านั้นเอง พูดเสร็จก็วิ่งออกไปร้องไห้กันนอกห้อง ”(ID9)

แพทย์คนแรกที่ทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่เฉยใจที่จะค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของอาการเหนื่อยมากผิดปกติ แต่กลับให้การรักษาแบบเดิมๆ และถึงแม้จะไม่ไว้วางใจในตัวแพทย์ว่าจะให้การรักษาดนจนหายเป็นปกติ แต่ด้วยข้อจำกัดและด้วยสถานะที่ด้อยกว่าผู้ติดเชื้อรายนี้จึงต้องยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น

2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก

หลังจากรับรู้ว่าคุณติดเชื้อผู้ติดเชื้อรู้สึกว่าคุณมีไขบุคคลเดิม การมีเชื้อเอชไอวีในร่างกายทำให้ตนกลายเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจสำหรับบุคคลอื่น ขาดความเชื่อมั่น รู้สึกด้อยค่า ไรต่อท่าที่บุคคลอื่นแสดงออกกับตน เมื่อพบกับแพทย์ที่แสดงท่าทีหรือคำพูดที่ทำร้ายความรู้สึก ไม่ให้เกียรติความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการถูกทำร้ายด้วยท่าทางและคำพูดก็จะรุนแรงกว่าปกติ แพทย์ซึ่งได้รับการคาดหวังว่าจะยอมรับและให้เกียรติผู้ติดเชื้อ แต่เมื่อแสดงท่าทีในทางตรงกันข้ามจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง และยังคงอาจคาดหวังไปยังบุคคลอื่นอีกว่าคงจะรังเกียจตนเช่นกัน

ในขั้นตอนการตรวจรักษา แพทย์อาจต้องซักถามข้อมูลที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ คำถามที่ใช้และท่าทีในการตรวจรักษาของแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกเหมือนตนโดนประจานต่อหน้าคนอื่น แพทย์ไม่ให้เกียรติและไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ฟัง

“คือมีคำพูดที่ไม่ดีกับคนไข้ เราไม่รู้ว่ามีหนังสือที่เป็นต้นเหตุจากอะไร เจอคุณหมอครั้งแรกคุณหมอตะโกนลั่นมาก คือโตะที่โรงพยาบาล.....จะเป็นโตะติดๆกัน ตะโกนถามลั่นว่าคุณมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ คุณแน่ใจได้ยังไงว่าเพศสัมพันธ์คุณปลอดภัย เราก็หน้าชาไปเลย มันมีความรู้สึกที่ว่าทำไมคุณหมอดูต้องประจันเราต่อหน้าคนหลายๆคน ทำไมคุณหมอดูต้องมาบีบบังคับให้เราบอกว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มัย คือมันเป็นเรื่องเรื่องส่วนตัวนะ สังคมมันก็ตราหน้าอยู่แล้วคนที่เป็นอย่างนี้ มั่ว ชั่ว เลว เรารู้สึกว่าคุณหมอไม่แฟร์กับเรา พูดซะเสียงดัง คนอื่นก็มองเราเป็นจุดเดียว เราไม่ได้ไปได้ตำแหน่งนางสาวไทยมา ทำให้แบบว่าคนต้องมามองเราด้วยสายตาอย่างงั้นนะ มันไม่แฟร์”(ID2)

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

“เค้าเอาแฟ้มหนูไปวางไว้ให้คุณหมอมองอีกคนหนึ่ง พอถึงคิวหนูเค้าก็หยิบแฟ้มลูกหนูมา แล้วเค้าก็เรียกพยาบาลมาบอกว่า ทำไมเอาเด็กติดเชื้อมาให้ผมละ แล้วแม่ที่อุ้มเด็กทุกคนมองมาที่หนูคนเดียว พยาบาลเค้าก็ เอ้าขอโทษคะ คือแบบทุกคนก็แบบอีนี่เป็นเอดส์ มันเหมือนกับเค้าลุกขึ้นมาบอกทุกคนว่า เอ้าทุกคนมาดูเร็ว นางสำสอนมาแล้ว หนูก็ต้องทน หนูเลือกไม่ได้”(ID9)

คำว่าผู้ติดเชื้อยังคงเป็นบาดแผลในใจที่ไม่ต้องการรับฟัง แต่เมื่อถูกย้าจากแพทย์ผู้ติดเชื้อจึงรู้สึกเหมือนโดนกรีดบาดแผลใหม่ทุกครั้งที่ได้ยิน ผู้ติดเชื้อที่ยังไม่สามารถยอมรับการติดเชื้อได้อย่างแท้จริงไม่ต้องการได้ยินสิ่งเกี่ยวกับเอชไอวี เพราะเป็นการกระตุ้นเตือนให้นึกถึงสิ่งที่ตนพยายามจะลืม เมื่อถูกตอกย้าบ่อยครั้ง ผู้ติดเชื้อปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษา เพราะไม่ต้องการถูกสะกิดแผลที่อยู่ภายในใจ

“คือมันไม่ไหวค่ะ การที่เราจะไปนั่งบอกหมอ คุณเป็นมากี่ปี ถามทำไม คุณหมอเป็นตำรวจหรือเราไปฆ่าคนตายหรือ คือถ้าเราต้องไปหาหมอทุกแผนก คุณหมอมองจะต้องมานั่งถามเราอย่างนี้ทุกแผนก ขูดแผลเราทุกครั้ง ตอกย้าเราทุกครั้ง เราก็ไม่อยากจะจำแล้ว คือมันไม่ใช่สิ่งที่ดี เราอยากจะให้มันแบบลึบๆไปซะ คุณหมอก็ไปขูดมันขึ้นมาอีก เหมือนมันพร้อมที่จะถูกเสียบ แะะออกมาอะไรอย่างงี้ แล้วก็ไล่สะบัดๆออกไป”(ID2)

“ทุกครั้งที่ไปพบแพทย์พอได้ยินคำนั้นขึ้นมาก็รีบ เราก็คงซ็อก เหมือนกับซ็อกไประยะหนึ่ง ก่อนที่จะสื่อสารกับหมอได้ แต่มันยังเจอแบบนี้บ่อยๆ จนตอนหลังนะคะ ไม่อยากไปพบแพทย์ เวลาป่วย ก็เอาตัวอย่างยาไปซื้อกินเอง ก็คำที่ว่า ตอกย้ำๆใครคะ รู้ใหม่ว่าคุณเป็นอะไร ไปซื้อยากินเองไม่ต่างกัน ไม่อยากไปหาหมอ เพราะจะได้ไม่ต้องได้ยินอะไรเพื่อมาตอกย้ำความรู้สึกของเรา เราเหมือนคนใกล้ตาย แล้วหรือ”(ID4)

2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ

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

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 7 เป็นหญิงสาวที่ได้รับเชื้อมาจากสามี เธอไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลย ยกเว้นก็แต่ไม่คาดคิดว่าสามีที่เธอไว้ใจจะเป็นผู้นำโรคร้ายนี้มาให้ หลังจากสามีเสียชีวิต เธอมีสิทธิประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนมีชื่อแห่งหนึ่ง เธอไว้ใจและเชื่อมั่นว่าแพทย์จะให้การดูแลเธออย่างดีที่สุด เธอจึงไม่ได้แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม ไม่ว่าแพทย์จะแนะนำว่าอย่างไรเธอก็จะปฏิบัติตามแต่โดยดี เพราะเชื่อมั่นว่าแพทย์ต้องให้การรักษาที่ดีที่สุดกับตน วันหนึ่งเธอพบว่าสายตาของเธอเริ่มมีปัญหา มองภาพไม่ชัด เห็นภาพเป็นจุดๆ แพทย์แจ้งว่าเธอติดเชื้อไวรัสที่จอตา เธอได้รับการฉีดยาด้านไวรัสเข้าไปในตา แต่ก็ยังไม่ได้ข้อมูลหรือแนวทางการรักษาที่ชัดเจนจากแพทย์ว่าเธอป่วยเป็นอะไร อาการเริ่มทรุดลง เธอไปพบแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลอื่น แพทย์แจ้งว่าเธอได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสล่าช้าจนเป็นเหตุให้ติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา เธอตัดสินใจย้ายโรงพยาบาล แต่ก็สายเกินไป หลังจากเข้ารับการผ่าตัดหลายครั้ง ในปัจจุบันสายตาของเธอมองเห็นได้เลือนราง เธอสูญเสียการมองเห็นบางส่วนอย่างถาวร ความพิการครั้งนี้ก่อให้เกิดความสงสัยในใจว่าเพราะเหตุใดแพทย์จึงไม่รีบให้การรักษา

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

ความพิการที่เกิดขึ้นถาวรส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ติดเชื้อรายนี้ และที่สำคัญที่สุดเป็นบาดแผลที่ยังคงติดค้างอยู่ในใจว่าความพิการของตนเป็นผลมาจากการกระทำของแพทย์ ซึ่งไม่ได้ให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่ตน ความไว้วางใจและความเชื่อมั่นที่เธอเคยมีกับแพทย์ถูกสั่นคลอนลง

“ความรู้สึกกับหมอแย่ ว่าทำไมรักษาไม่ได้แล้วไม่ส่งตัว ทำไมต้องให้ฉันไปเสียเงินเอง รู้เอง แล้วฉันต้องกระตือรือร้นที่จะต้องเดินขอลออกจากโรงพยาบาลนี้เอง ขอทำหนังสือส่งตัวเพื่อจะมาอีกที่หนึ่ง แล้วทำไมหมอมัไม่พยายามมากกว่านี้ที่จะหาสิ่งดีๆ ให้กับเราเพราะหมอรู้อะไรทั้งนั้น ไม่ใช่ไม่รู้ แค่ว่ารู้ แต่เค้าไม่ทำ หนูก็ไม่เข้าใจว่าคืออะไร”(ID7)

2.2.5 ถูกแสดงท่าทีเห็นห่าง รังเกียจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีการรับรู้ที่ไวต่อท่าทีที่อาจแสดงความรังเกียจ เนื่องจากความรู้สึกว่าตนเองมีเชื้อโรคอยู่ภายในร่างกาย และมักรู้สึกกระแวงว่าผู้อื่นจะรู้ว่าตนติดเชื้อ จึงมักจับตาดูท่าทีที่ผู้อื่นแสดงต่อตน แพทย์เป็นผู้ที่ผู้ติดเชื้อให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และมีความเชื่อพื้นฐานว่าโดยจรรยาบรรณแพทย์จะต้องให้การยอมรับผู้ป่วยไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตาม ไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือระมัดระวังจนผิดปกติ เมื่อพบว่าแม้แต่แพทย์เองก็ยังแสดงท่าทีระมัดระวัง เช่นในการตรวจผู้ป่วยอื่นไม่สวมถุงมือ แต่เมื่อตรวจตนกลับสวมถุงมือ หรือตรวจร่างกายผู้ป่วยอื่นโดยการสัมผัส แต่กับตนไม่มีการสัมผัสตัว มีท่าทีถอยห่าง เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ติดเชื้อว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ แม้แต่แพทย์เองก็ยังไม่กล้าแตะต้องตน แสดงท่าทีห่างออกไป ความรู้สึกด้อยค่าในตนเองก็จะยิ่งทวีขึ้น

“คือดูเหมือนเราไม่ใช่คนหรือ พอเค้าเห็นแพ้มแล้วเค้าก็เปลี่ยนเป็นอีกคนนึง ถ้ามองออกมาตรงๆเลย ทำไมเหวอเป็นไม่เป็นมันก็เหมือนกัน สุดท้ายมันก็หนีไม่พ้น มันก็เป็น ทำไมคุณต้องตัดสินคนที่หน้าตา คุณเปิดแพ้มแล้วคุณผงะ มันเป็นเรื่องที่แตกต่างกันมาก ตอนแรกเข้ามาคุณก็โอเค แต่พอคุณเปิดแพ้มท่าทีเปลี่ยนชัดเจนมาก เห็นชัดๆจากที่เค้าจับตัวเราอยู่นี่ อย่างหมอมทำสิวเค้าจะไม่ใส่ถุงมือ แต่พอเค้าดูแพ้มเค้าก็รีบที่จะใส่ถุงมือ จนเรารู้สึกว่าบางทีจับตัวเรานะ เชื่อไม่ใช่หมัดนะที่จะกระโดดไปจับตัวหมอ ทำไมต้องกลัวขนาดนั้น”(ID2)

“แล้วเค้าก็ไม่ได้คิดจะเขียนองออกจากคอให้เราด้วย เค้าจับเรา ให้เราอ้าปาก มองแบบห่างๆ แล้วเค้าก็ให้เราเขียนเอง คุณก็ไปเขียนเองแล้วเอาน้ำเกลือฉีด ถ้าเรามีตาอีกอันในคอมันคงจะดีกว่านี้ เราคงทำได้เองสะดวกกว่านี้ เราเลยมีความรู้สึก ว่าต่อไปนี่เราจะต้องรักษาตัวเองดีๆ เราจะได้ไม่เจ็บป่วย”(ID2)

“คนที่เข้าไปพบแพทย์เนี่ย อยากได้สิ่งของตัวเองเหมือนกับฝากชีวิตไว้ หมอคือพระเจ้าสำหรับ พวกเราแล้วก็มีความรู้สึกว่า พอเดินเข้าไปปั๊บ เราน่าจะได้สิ่งดีๆ กลับมา เพื่อให้ตัวเรามีชีวิตอยู่ได้ แต่ กลับกลายเป็นเหมือนกับว่า เหมือนหมอไม่ยอมเจอเรา นั่งห่างกัน ไม่ได้ใกล้ๆ เหมือนกับคนไข้ปกติทั่วไป บางครั้งบางโรงพยาบาลเค้าเซ็นเก้าอี้ออกห่างให้เราเห็นเลย”(ID4)

“เราจะมองเห็นว่าทำไมเค้าปฏิบัติกับอีกคนหนึ่งแบบนั้น แต่พอถึงเราทำไมหมอบริการกับเรา แบบนี้ จัดแยกตรวจ แล้วเราจะรู้กันเลยว่าเราคือเอชไอวีด้วยกัน เมื่อก่อนนี้หมอมือใส่ถุงมือ พอผู้ป่วยติด เชื้อเอชไอวีเข้าไปปั๊บ ปิดแมสของผู้ป่วยเอชไอวีก่อนเลย เราพยายามจะหลีกเลี่ยง จะหลีกเลี่ยงคนเลยคะ ขนาด นั้นเลยนะคะ ขนาดหมอมอง ยังมีความรู้สึกกลัว รังเกียจแล้วมันทำให้เหมือนกับตอนนั้นไม่ใช่ผู้ติดเชื้อนะ เป็นโรคเอดส์ โรคเอดส์ โรคเอดส์ หมอเองยังต้องป้องกันเลยเหมือนให้ทัศนนะให้ผู้ติดเชื้อไปเลยว่าต้องหลีกเลี่ยง หลีกเลี่ยงจากคนอื่น ความรู้สึกอย่างนั้นจริงๆ ความรู้สึกของคนไข้ที่ไปเหมือนหมอมือเป็นพระเจ้า แต่ พระเจ้าปฏิบัติอย่างนี้ มันเหมือนกับแบบ หมอที่ตรวจรักษาเค้าเองก็ยังมีความรู้สึกว่าเราเป็นโรคติดต่อ ร้ายแรงเลย คนอื่นก็ต้องแยกว่านี่แน่”(ID4)

“บางทีมาเจอหมอเด็กๆ หรือหมอมือที่อายุอ่อนกว่าก็กลัวมั้งคะว่า คุณหมอมือเค้าจะมองเราเป็นตัว ประหลาด หมอมืออายุจะผ่านประสบการณ์ ผ่านคนไข้มาเยอะ เค้าก็ไม่มีทำที่แบบนี้ เค้าเฉยๆ เด็กใหม่ๆ เค้าก็จะมองเราแปลกๆ ทำที่แปลกๆ เรายังรู้สึกจะมองทำไมแบบนี้ เรามีอะไรแปลกหรือ”(ID7)

ท่าทีของแพทย์ที่เปลี่ยนไปเมื่อรับรู้ว่าคุณป่วยคนนี้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูก ตอกย้ำบาดแผลในใจอีกครั้ง และถ้าเลือกได้ผู้ติดเชื้อก็จะไม่ย้อนกลับไปพบแพทย์ที่แสดงท่าทีดังกล่าว

“คือการที่เป็นอย่างนี้ก็รู้สึกแย่อยู่มากแล้ว แต่มาถูกกระทำด้วยการรังเกียจของมนุษย์ มันทำให้เรา อยากฆ่าตัวตายมากกว่าที่เราเจ็บป่วยอีก คือจริงๆ ถ้ามองว่าเจ็บป่วยมันก็ทำให้เราเสียใจ แต่ไม่เคยคิดที่จะ ฆ่าตัวตาย เราไม่ได้พิการ มือเท้าเรายังมี เรายังทำงานได้ สติปัญญาเรายังมี แต่การที่ถูกสังคมรังเกียจ มันแย่มากกว่ากันเยอะคะ กลายเป็นอีกคนที่อยู่อีกโลกหนึ่งเลยคะความรู้สึกนั้นๆ ทำให้เราอยากฆ่าตัวตายได้ จริงๆ”(ID2)

ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ทั้งด้านบวกและลบส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจที่มีต่อ แพทย์ ประสบการณ์ด้านบวกทำให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มความไว้วางใจ กลับไปรับการรักษาจากแพทย์คนเดิม ประสบการณ์ด้านลบ ลดความไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะแสวงหาการรักษาจากแพทย์คนอื่น



3. ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ผู้วิจัยค้นพบประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น ซึ่งช่วยให้เข้าใจความไว้วางใจได้ครอบคลุมลึกซึ้งยิ่งขึ้น มีรายละเอียดของประเด็นย่อยดังนี้

3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ

ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจหมายถึงผู้ติดเชื้อมีการรับรู้อย่างไรต่อคำว่าความไว้วางใจ และความไว้วางใจนั้นมีความสำคัญและส่งผลต่อตนอย่างไร มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ความหมายของความไว้วางใจ

ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงความสำคัญของแพทย์ที่มีกับตน ต้องการที่จะรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่ตนไว้วางใจ ในการให้ความหมายของความไว้วางใจนั้นผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าจะเมื่อให้ความไว้วางใจแพทย์ตนมีความรู้สึกอย่างไร ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจไว้สองประเด็นคือ ประเด็นแรก หมายถึงฝากชีวิตไว้กับแพทย์ ประเด็นที่สอง หมายถึงเมื่อไว้วางใจแพทย์ตนจะไม่มี ความลับกับแพทย์

ประเด็นแรก ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจว่าหมายถึงฝากชีวิตไว้กับแพทย์ แพทย์เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาแพทย์สามารถเป็นที่พึ่งของตนได้ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อมาดังต่อไปนี้

“ถ้าเราป่วยเราก็อยากฝากชีวิตไว้กับหมอ มีความรู้สึกกว่า ถ้าป่วยเราต้องไปหาหมอ ถ้าเจอหมอที่ดูแลเอาใจใส่ ทำให้เราอยากมา อยากมาเรื่อยๆ ถ้าเราป่วยเราก็อยากมาหาหมออีก อยากมาคุยกับหมอ คุยแล้วสบายใจ กลับไปก็รักษาตัวเองหาย แถมได้ความสบายใจ เพราะฉะนั้นถ้าเจอหมอแบบนี้การที่จะไปซื้อยากินเองจะน้อยลง เพราะทุกคนอยากมาหาหมอ เจ็บไข้ได้ป่วยนิดหน่อยก็อยากมาหาหมอดีกว่า”(ID1)

“ถ้าเค้าไว้วางใจคุณหมอ เวลามีปัญหาเค้าก็จะคุยกับหมอทุกเรื่อง คือถ้าเกิดความมั่นใจไว้วางใจในระดับหนึ่งแล้วนี้ เชื่อว่าเวลาเค้ามีปัญหาเราเป็นคนต้นๆเลย เลือกรหมอท่านนี้เป็นคนแรก เพราะเค้าคิดว่าคุณหมอมอท่านนี้น้อยที่สุด ไม่ตำหนิเค้า ไม่ตัดสินเค้าแล้วผลออกมาจะหาทางออกช่วยเค้าได้ด้วย”(ID3)

“คนไข้เค้าต้องการคุณหมอเป็นที่ยึดเหนี่ยว ยังไงเค้าก็ต้องยึดคุณหมอเป็นเป็นที่พึ่งให้เค้า คุณหมอสังเกตไหมไม่มีใครอยากย้ายโรงพยาบาลกันเลยที่อยู่กันมานี่ ที่เค้าหมดเรื่องประกันสังคม บัตรทองถ้าต้องย้ายโรงพยาบาลเค้าจะเครียดกันมากเค้าไม่อยากเปลี่ยน เค้าไม่ทราบว่าไปแล้วจะเป็นยังไง โรงพยาบาลทั่วไปก็เหมือนกันทุกโรงพยาบาลแหละ แต่เค้าไม่รู้ว่าคุณหมอจะเป็นยังไง”(ID6)

“ไว้ใจหมอมายังไงถึงอะไร ก็หมายถึงว่าความรู้เค้าคงมีมากกว่า เค้าเรียนทางนี้ใช่ไหมคะ แล้วเค้าก็คงมีอะไรที่คิดดูดีแล้ว ไม่งั้นเค้าคงไม่รักษาหนู คงมีขั้นตอนของเค้าแหละ มีวิธีของแต่ละคน หนูก็เลยไว้ใจในตรงนั้น และอีกอย่างหนึ่งหมอก็คงเป็นหมอ ก็คงไม่ทำอะไรให้เราแย่หรืออก นี่แหละที่หนูว่าไว้ใจหมอ “(ID7)

“ถ้าผมไว้ใจหมอ ผมจะขอโทรศัพท์และขอที่อยู่ เมื่อผมเป็นอะไรผมจะโทรหา ขอคำปรึกษาว่าควรจะทำยังไง หมอคนนั้นต้องให้คำแนะนำเราได้ ให้คำปรึกษาเราได้ เป็นที่พึ่ง หมอคนนี้แนะนำเราดี เราก็ปฏิบัติตามที่เขาแนะนำ มีอะไรผมจะถามเลย พอหมอแนะนำผมก็ทำตาม”(ID8)

ประเด็นที่สองผู้ติดเชื้อให้ความหมายว่าเมื่อไว้ใจแพทย์หมายถึงตนเองจะไม่มี ความลับกับแพทย์ สามารถเล่าข้อมูลให้แพทย์รับรู้ พูดคุยได้ทุกประเด็น ดังคำพูดของผู้ติดเชือดังต่อไปนี้

“เวลาเราไว้ใจหมอมายิ่งว่าหมอคือคนที่เราสามารถบอกอะไรได้ทุกอย่างแล้วก็รับฟังเรา ไม่มีท่าทีที่รังเกียจ ให้คำปรึกษาเราได้ทุกเรื่อง แล้วก็ไม่ได้มาถามเหมือนเป็นคุณครูที่จะมาเอาผิดกับนักเรียน คือมันเหมือนกับทำให้เรายิ่งกลัว เราก็จะไม่ไว้ใจ”(ID2)

“หมอมือเราไว้ใจ เราก็จะมีความมั่นใจมากขึ้นเวลาเค้ารักษาเรา ถ้าเรามีเรื่องอะไรเราจะสามารถจะคุยได้มากกว่าหมอคนอื่นเพราะว่าหมอคนอื่นบางคนเค้าไม่เข้าใจเรา มันจะดีต่อสภาพจิตใจด้วย”(ID10)

3.1.2 ความสำคัญของความไว้ใจ

ความไว้ใจเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อ เมื่อเกิดความไว้ใจผู้ติดเชื้อจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพราะเชื่อมั่นว่าเมื่อปฏิบัติตามแล้วจะส่งผลดีต่อตนเอง และเนื่องจากการควบคุมไวรัสด้วยยานั้นผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องมีวินัยในการรับประทานยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต เป็นภาระหนักในการปฏิบัติ แต่เมื่อไว้ใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะรับประทานยาตรงเวลา ต้องการจะดูแลรักษาตัวเอง และเมื่อมีอุปสรรคใดๆก็ตามก็จะให้

ข้อมูลที่ต้องตรงต่อความเป็นจริงกับแพทย์ แต่ถ้าไม่ไว้วางใจสิ่งที่แพทย์ให้คำแนะนำก็จะไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลเสียต่อการรักษา

ผลการวิจัยพบว่าความไว้วางใจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อ มี 4 ประเด็นย่อยคือ ประเด็นแรกเมื่อไว้วางใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะใส่ใจในการรักษาและดูแลตนเองมากขึ้น และเมื่อเกิดปัญหาต้องการจะปรึกษากับแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ติดเชืวดังต่อไปนี้

“การที่เราไว้วางใจหมอมีผลมากค่ะ คือถ้าเราไม่ไว้วางใจหมอนะคะ เราก็จะไม่อยากรักษา แต่ถ้าเราไว้วางใจเราก็ใส่ใจตัวเองมากขึ้น แล้วก็ใส่ใจว่าเมื่อเป็นอะไรนิดนึงเราก็จะมาบอกคุณหมอว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรอย่างนี้ อย่างบางทีเรื่องบางเรื่องที่ไม่อยากจะพูดเราก็มาเล่าให้คุณหมอฟัง เพราะว่าเราไว้วางใจเราก็เลยบอก ถ้าไม่อย่างนั้นเราก็จะเงียบ แต่พอมีความไว้วางใจทำให้คนไข้อยากจะกลับมาดูแลตัวเอง คือมันเป็นเรื่องที่มากับความเข้าใจ ความเชื่อใจ ความไว้วางใจของเรามันเป็นเรื่องสำคัญมาก ”(ID2)

ประเด็นที่สอง เมื่อไว้วางใจแพทย์ผู้ติดเชื้อจะเคร่งครัดต่อการรักษา ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เวลาเราไว้วางใจหมอมันส่งผล เรื่อง adherence (การรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง) แต่จะล้มเหลวถ้าคนไข้ไม่ไว้วางใจ เพราะว่าคนไข้ก็จะไปหาสิ่งที่เค้ารู้สึกว่าเค้ามีความสบายใจแล้วเค้ารู้สึกปลอดภัย ถ้าไม่ไว้วางใจเค้าก็จะฟังไปอย่างนั้นแหละ เค้าแค่ได้ยิน เค้าไม่ได้ฟัง ”(ID3)

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

“เหมือนหมอกำชีวิตเราไว้ ใครๆก็รักชีวิตตัวเองถูกมั้ย ชีวิตเค้าจะตายไม่ตายก็ขึ้นอยู่กับคุณหมอเวลาที่หมอบอกเชื่อแน่นอน เพราะคุณหมอคือแบบที่สุดแล้วละ เหมือนอะไรที่ต้องรู้เรื่องพวกนี้ดีกว่าทุกคน ไม่งั้นจะเป็นคุณหมอได้ไง ไม่ว่าหมอบอกอะไรมา ขอให้บอกเถอะ พร้อมจะทำตาม เชื่อมากกว่าพ่อแม่อีกนะ พ่อแม่นี่ก็คือบอก เชื่อไม่เชื่อไม่เป็นไร ผิดมาเดี๋ยวแม่ก็ให้อภัย แต่ถ้าหมอบอกแล้วไม่ทำผิดมาตายอย่างเดียว”(ID9)

ประเด็นที่สาม เมื่อไว้วางใจแพทย์ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจสังคมรอบข้าง ความหวาดระแวงจะค่อยๆลดลง และในท้ายที่สุดก็จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ดังเดิม แพทย์จึงเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยลดความหวาดระแวงและช่วยให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในสังคมเดิมของตนได้โดยปราศจากความหวาดกลัวต่อความรังเกียจ ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้

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

ประเด็นที่สี่ เมื่อไว้ใจแพทย์ผู้ติดเชื่อจะอดทนต่อความทรมานที่เกิดจากกระบวนการรักษาด้วยความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวแพทย์ เชื่อว่าอาการเจ็บป่วยของตนจะดีขึ้นจากความช่วยเหลือของแพทย์ ดังเช่นกรณีของผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 7

“หนูอยู่กับหมอแค่ 2 คน หมอบอกว่าทนหน่อยนะ ทนหน่อย เราก็ไม่รู้ว่าจะเจ็บมากน้อยแค่ไหน เค็บอกให้ทนหนักทีทน เจาะเข้ามา เจ็บสุดชีวิตเลย เจ็บมาก เจ็บมากที่สุดชีวิต แล้วตอนนั้นนะห้ามกระดิกด้วย ก็ยิ่งเกร็งไปหมด เพราะว่ากลัวว่ากลัวว่ามันอาจจะพลาดไปโดนตรงโน้นตรงนี้ ความรู้สึกเจ็บสุดชีวิตที่ต้องสู้ สู้กับความเจ็บปวด แล้วต้องสู้ที่แบบว่ามันต้องดีขึ้นอะไรอย่างงี้ ก็มองเป็นยังงั้นแล้วเค็บก็เค็บเอาหน้าเหลืองออกแล้วก็บอกว่า เค็บจะตัดชิ้นเนื้อตรงนี้ไปตรวจนะ เราก็เออจะทำอะไรก็ทำเหอะ ก็คือเต็มทีกับตรงนั้น ”(ID7)

หมอบอกว่าถ้าหนูไม่สู้ หมอก็ไม่สู้ เราต้องสู้นะ ซึ่งมันเป็นคำปลอบใจ บอกว่าไว้ใจ ไว้ใจตัวหมอ ที่งานแล้วก็โรงพยาบาลอีกด้วยแล้วเราไว้ใจหมอท่านนี้ หมอต้องหาหมอที่ช่วยเราได้ ทำให้เรารู้สึกว่า เราใช้ชีวิตอยู่ได้ แต่หมอดอบไม่ได้หรือกระว่าผลจะออกมาแย่หรือดี แต่หมอทำดีที่สุดซึ่งคำว่าทำดีที่สุด มันรู้สึกว่าจะสุดยอดแล้ว ก็เลยรู้สึกเออมั่นใจมันพูนนะ มันฟูตรงที่ถึงแม้ผ่าตัดไปครั้งล่าสุด มันจะต้องเข้าห้องผ่าตัดอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งมันยังแย่ มันยังเจ็บอยู่ เราก็กัดฟันที่สู้ เอาก็เอา เข้าก็เข้า”(ID7)

พบว่าผู้ติดเชื่อเมื่อไว้วางใจแพทย์ จะยึดแพทย์เป็นที่พึ่งและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของตน ไม่มีความลับกับแพทย์ เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด อดทนต่อกระบวนการรักษา ความไว้วางใจต่อแพทย์จึงมีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาและช่วยให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ

3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ

สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั่วไป การมาพบแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่สำหรับผู้ติดเชื่อเอชไอวีแพทย์เป็นส่วนสำคัญของชีวิต เนื่องจากต้องรับยาต้านไวรัสตลอดชีวิตจากแพทย์ ด้วยระยะเวลาของสัมพันธภาพที่ยาวนาน ความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื่อมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดต่อการรักษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าผู้ติดเชื่อมีความไว้วางใจแพทย์อยู่แล้วก่อนที่จะเข้ารับการรักษา แต่ประสบการณ์ในการพบแพทย์แต่ละครั้งส่งผลให้ความไว้วางใจเปลี่ยนไป มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 รู้สึกไว้วางใจแพทย์ก่อนเข้ารับการตรวจรักษา

ก่อนเข้าพบแพทย์ผู้ติดเชื่อมีความไว้วางใจแพทย์ที่ตนเลือกเข้าไปรักษา เชื่อมั่นและไว้วางใจในจรรยาบรรณและความเป็นแพทย์ดังคำพูดของผู้ติดเชื่อดังต่อไปนี้

“การที่คนไข้เลือกมาหาคุณหมอ เป็นเพราะเค้าไว้ใจ เค้ามั่นใจในตัวคุณหมอมาก เค้าถึงกล้าที่จะเดินเอาแฟ้มประวัติมาบอกคุณหมอให้ช่วยรักษาเค้า แต่การที่คุณหมอปฎิเสธเค้าออกมา มันจะทำให้ความไว้ใจหมดไป และจะทำให้คนไข้บางคนคิดว่าเค้าจะไม่มารักษาที่นี่อีก ซึ่งตรงนี้ก็อาจจะไปทำอะไรที่แย่งกว่านั้นอีกก็ได้ คือการที่เค้าเดินมาหาคุณก็แสดงว่าเค้าไว้ใจคุณแล้ว แต่การที่คุณทำกลับไปอย่างนี้ เค้าก็ไม่เหลือความไว้ใจแล้ว เค้าก็เลือกที่จะเดินออกไปแล้วก็เปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลอื่น(ID2)

“คนไข้เค้าคาดหวัง เค้าเชื่อมั่น เค้าเชื่อมั่นคุณหมอมอที่มารักษา แต่เค้าไม่รู้เลยว่าเบื้องหลังคุณหมอมอเป็นยังไงเค้าไม่รู้หรอก แต่เค้าเชื่อว่าหมอมอท่านนี้มาปั๊บจะดี”(ID3)

“เพราะความหวังของคนไข้คือที่เดินเข้ามาคือคุณหมอมอคือผู้รักษาเราได้ ดูแลเราได้ เชื่อใจ วางใจ พอคุณหมอบอกว่าจบเท่านี้ ชีวิตเราก็จบเท่านี้ เชื่อและไว้ใจในสิ่งที่คุณหมอบอก”(ID4)

“เวลาหนูนอนโรงพยาบาล ถึงพี่พยาบาลหรือคนดูแลไม่สนใจไม่ใส่ใจหนูก็ไม่สน ช่างเค้า เค้าไม่สนหรือจะแยกหนูไปอยู่อีกมุมหนึ่งหรืออะไรก็แล้วแต่ หนูสนอยู่อย่างเดียวว่าหมอมอสนใจหนูก็พอแล้ว ถึงการบริการเค้าไม่ดีหรือว่าดูเหมือนไม่ค่อยสะอาด หรืออะไรก็แล้วแต่ หรือมันยุ่งยากกว่าจะเข้ามาหาหมอได้ ขึ้นตอรอหมอนานก็ช่าง แต่ว่า เออ เวลามาหาหมอมอแล้วหมอมอเค้าไม่แสบเดี๋ยวะวะ ก็รู้สึกดี หมอมอมีความสำคัญมากก็คือว่า หมอมอเหมือนคนที่เข้าใจ เพราะเค้าเรียนเรื่องราวร่างกาย เรื่องการรักษา เค้าต้องเข้าใจมากกว่าเราถูกมั๊ยคะ”(ID7)

“คนที่มาพบคุณหมอมอ ผ่ากอะไรอยู่ที่หมอมอ ผ่ากไว้ให้แล้ว หายไม่หายก็อยู่ที่หมอมอ หมอมอให้กำลังใจ ให้ยาเราดี ให้ยาเราครบ ดูแลเราตามนั้นตามนี้เป็นอะไรบ้างหรือเปล่า ผ่ากชีวิตไว้”(ID8)

“เวลาเห็นหมอมอเหมือนเห็นเทวดา หมอมอไม่ต้องมีท่าทีอะไรเลย ขอให้เป็นหมอมอเท่านั้น ขอแค่เค้าเดินมาเท่านั้น แค่นี้ก็นำหน้าว่าหมอมอ ขอให้รักษาเราให้หาย เชื่อมั่นว่าถ้าหมอมอมันต้องหาย ใครก็ได้ที่เป็นหมอมอมาหนูรับหมด”(ID9)

ความไว้วางใจที่มีอาจเป็นผลมาจากความเชื่อมั่นว่าแพทย์ผู้ที่ตรวจรักษาตนนั้นเป็นผู้ที่มีความชำนาญด้านนี้ เมื่อให้ความเชื่อมั่นสถานพยาบาลหรือระบบก็จะไว้วางใจแพทย์ที่ตนตรวจรักษาไปด้วยดังคำพูดต่อไปนี้

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

3.2.2 ประสบการณ์ในการตรวจรักษาเปลี่ยนแปลงความไว้วางใจ

ความไว้วางใจที่มีมาตั้งแต่ต้นนั้นเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อมพบแพทย์ โดยเฉพาะประสบการณ์ในครั้งแรกถ้าเป็นความประทับใจก็จะเป็นจุดเริ่มต้นของความไว้วางใจ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพิ่มหรือลดได้ขึ้นกับท่าทีของแพทย์และความรู้สึกที่ได้รับจากแพทย์ในการพบกันแต่ละครั้ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ความไว้วางใจผมคิดว่ามันมีที่มา เราเจอกันครั้งแรกเราจะประทับใจหรือไม่ประทับใจ ก็ครั้งแรกนี้แหละ ที่แรกเราเจอกันนี่เค้าคุยกับเรายังไง หมอท่านนี้เค้าคุยกับเรายังไง ท่าทีเป็นแบบไหน การพบกันครั้งแรกมีความหมายมาก จะประทับใจหรือไม่ที่เจอกันครั้งแรก ขึ้นกับครั้งแรกแล้วมันก็จะผสมไปเรื่อยๆ ผมเจอหมอมายะยะพอสมควร และก็ใช้ชีวิตอยู่กับหมอมานาน ผมคิดว่าครั้งแรกมันทำให้เราจดจำ

ผมคิดว่าลำดับของความไว้วางใจมันมีขึ้นบันไดของมันอยู่แล้ว มันมีจังหวะมีช่วงเวลาของมันเหมือนกันนะครับ บางครั้งตลอดแนวทางการรักษาที่เราเจอกันเนี่ย มันเป็นขึ้นบันได ไกลแค่ไหนไม่รู้ สัมพันธภาพมันเกิดขึ้นตลอดเวลา มันไม่ใช่เกิดขึ้นแล้วจบนะครับ แต่มันค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ค่อยๆ เกิด มันไม่ใช่แบบอยู่ๆ เหมมันลอยมาเลย ผมคิดว่าอันนี้เป็นจริง สัมพันธภาพความไว้วางใจมันเกิดจากการพัฒนาตั้งแต่จุดเล็กที่สุด อย่างที่ผมบอกว่าเจอกันครั้งแรกแล้วค่อยๆ เติบโตขึ้น บางทีครั้งแรกก็อาจจะไม่แฮปปี้ก็ได้ แต่ไม่เป็นไร บันไดขั้นแรกอาจจะสวย มันจะต้องไปเพิ่มขึ้น ถ้าเรามีกระบวนการ บางทีก็เชื่อมั่นลดลงก็อยู่ที่กระบวนการถ้าสัมพันธภาพไม่ดี” (ID3)

ความไว้วางใจที่มีอยู่ก่อนพบแพทย์จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นกับประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ ถ้าเป็นประสบการณ์ด้านบวกจะทำให้ไว้วางใจแพทย์มากยิ่งขึ้น เมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไปก็ต้องการพบแพทย์ที่ตนไว้วางใจ แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ด้านลบ ความไว้วางใจที่มีมาตั้งแต่ก่อนพบแพทย์จะลดลง ไม่ต้องการกลับมารักษาอีก

ประสบการณ์ด้านบวกทำให้ความไว้วางใจเพิ่มขึ้นดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก็คือมีเวลาจะพูดคุย มีเวลาที่จะแนะนำในเรื่องอื่นๆด้วย ในเรื่องอื่นๆซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวกับโรคโดยตรงนะ เรามีปัญหาคล้ายๆกันในเรื่องอื่นๆ สุขภาพจิตเอะอะอะไรเอะ ก็สามารภที่จะให้คำแนะนำเราได้ เลยตัดสินใจว่าโอเคเรามาทูกที่แล้ว ตัดสินใจที่จะรักษาตัวตรงนี้ ไว้ใจคุณหมอ”(ID1)

“คุณหมอใจดีมากโอ แทบจะกราบเท้าเค้าเลยคะ คือมีคนผ่าให้เราแล้ว คุณหมอดีมากเค้ากล้าผ่าให้เรา แล้วก็ไม่ได้มาทำให้เรารู้สึกสะเทือนใจ คุณหมอบอกไม่มีปัญหาเดียวผมผ่าให้ คุณเตรียมชุดมาเราก็ตกใจ คือแบบเจอวันนี้แล้วพุงนี้ผ่าเลย คุณเตรียมมาเลย แล้วคุณก็เตรียมตัวว่าคุณต้องทำอะไรบ้าง คือสำหรับเรา เรื่องการผ่าตัดนั้นมันเป็นเรื่องเหมือนให้เราไปเกิดใหม่นะ คือมันเป็นเรื่องยากมากนะ คือเค้าทำจนเรารู้สึกว่าตายแล้วคุณหมอน่ารักมาก คือรู้สึกดีมาก ถ้าฉันจะผ่าตัดฉันจะต้องมาโรงพยาบาลนี้ แล้วฉันจะต้องเจอแจจคุณหมอนะฉันจะต้องเจอคุณหมอคนนี้นะ”(ID2)

“หนูก็ไม่รู้ หนูไม่รู้จะเอาตรงไหนมาวัดความเป็นหมอบ แต่หนูแค่รู้สึกว่ารักษากับคนนี้ได้ แล้วอาการเราดีขึ้น แล้วความรู้สึกของเรากับหมอก็คือ ผลออกมาแล้วรู้สึกดีแสดงว่าหมอเค้าก็ดีนะ”(ID7)

แต่ถ้าประสบการณ์ในการพบแพทย์ก่อให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ เป็นประสบการณ์ด้านลบ ความไว้วางใจที่มีมาแต่ต้นก็จะหายไป และไม่ต้องการกลับไปพบแพทย์ผู้นั้นอีกเลย และในบางครั้งก่อให้เกิดความโกรธความไม่พอใจขึ้นในใจของผู้ติดเชื้อ

“เรารู้สึกว่าครั้งนั้นมันแย่มากจริงๆ เพราะด้วยความเชื่อว่า หมอมีความหวังดีกับเรา หมอต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับเราแต่หมอไม่ใช่ เวลาที่คิดว่าคงไม่ไปหาอีกแล้ว เพราะมีความรู้สึกที่เราไม่เชื่อมั่นแล้ววันนี้เราขาดความเชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจไปเลย คิดว่าแม้สามารถจะกลับไปได้ก็ไม่กลับ เพราะหมอไม่ได้คิดถึงคนไข้ก่อน”(ID1)

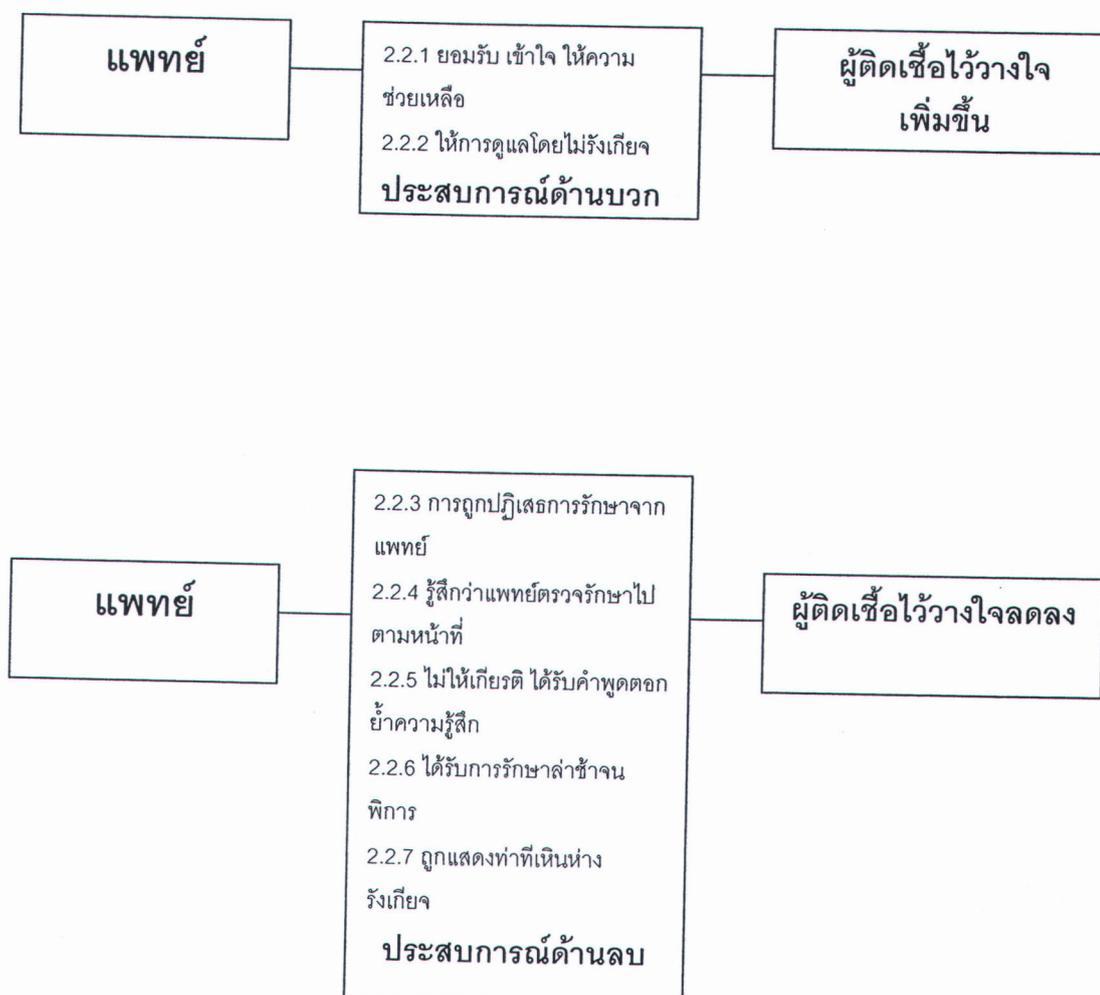
“ก็รู้สึกกลัวขนาดหมอยังเลือกที่จะไม่รักษาคนไข้ ยังทำกับเราอย่างนี้ แล้วคนอื่นเค้าจะทำกับเรา ยังไงอาจจะแยกว่านี้ เพราะการที่เราจะเป็นหมอได้จะต้องมีความประเสริฐจะต้องเป็นคนที่จะช่วยเหลือคนต้องเป็นคนประเสริฐแล้ว สัญลักษณ์ของคุณหมอถึงเป็นไม้เท้าแล้วเป็นงูพันไข่ม้อยคะ แต่นี่มันกลายเป็นงูเห่ามากัดคนไข้ ก็เลยอึดอัด ฉันทอยู่ไม่ได้แล้วถ้าเจอหมอยังนี้ ก็เลยไม่ไปดีกว่า”(ID2)

“ความทรงจำกับหมोजำในส่วนที่ลบมากกว่า ผังใจกับโรงพยาบาลเอกชนเลยว่า จะเป็นจะตาย ยังไงถ้าโรงพยาบาลรัฐบาลเค้าบริการไม่ดี หมอดีก็จบ บริการหรืออื่นๆก็ช่างมันไป หรือว่าถ้าต่อไปถ้าใครเลือกเอกชนก็บอกว่าทนรัฐบาลแล้วกัน โรงพยาบาลรัฐบาลถ้ารักษาตรงนี้ไม่ได้ ก็ต้องหาหมอดีๆให้เราได้ คือเลิกศรัทธาโรงพยาบาลเอกชนไปแล้ว”(ID7)

“แต่เป็นความรู้สึกที่มันติดอยู่ในใจว่าต่อไปนี้ หมออย่าได้มาเดินทางเดียวกับหนู แม้แต่ว่า จะต้องหายใจเดียวกันก็ไม่ ถ้าหมอหายใจตรงนี้ หนูจะเดินไปหายใจไกลๆ ไม่เอาลมหายใจของเค้าที่ เค้าหายใจออก แล้วสูดกลับเข้าไป ไม่เลย เค้าไม่ควรจะประจานคนไข้ จรรยาบรรณของเค้าไปไหนหมด ไหนบอกว่าหมอต้งมีจรรยาบรรณ หมอคนนั้นไม่มี เค้าไม่ได้เรียนมาหรือ หรือเค้าจบหมอจากที่อื่น หนู อยากรู้ จำได้ไม่หาย ไม่มีใครเคยทำหนูได้ขนาดนี้ ”(ID9)

ความไว้วางใจที่เปลี่ยนแปลงไปขึ้นกับลักษณะและการปฏิบัติของแพทย์ ซึ่งก่อให้เกิด ประสพการณ์ที่แตกต่างกัน ประสพการณ์ด้านบวกเพิ่มความไว้วางใจ แต่ประสพการณ์ด้านลบลดความ ไว้วางใจ เมื่อแพทย์มีลักษณะที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ความไว้วางใจจะเพิ่มขึ้น ดังสรุปในภาพที่ 4.1

ภาพ 4.1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจจากประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์



เมื่อผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ที่ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้การดูแลโดยไม่รังเกียจ ซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านบวกก็จะเพิ่มความไว้วางใจ แต่ถ้าพบแพทย์ที่ปฏิเสธการรักษา ตรวจรักษาไม่ตามหน้าที่ ไม่ให้เกียรติ ใช้คำพูดตอกย้ำความรู้สึก ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ แสดงท่าที่เห็นห่าง รังเกียจ ความไว้วางใจจะลดลง

ผู้ติดเชื้อหลายรายมีประสบการณ์ในการพบแพทย์หลายครั้ง มีทั้งประสบการณ์ด้านบวกและลบ เมื่อมีการเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ตนได้รับก็จะตระหนักถึงความแตกต่างของแพทย์แต่ละคน ด้วยความเข้าใจนี้ผู้ติดเชื้อจะสามารถแยกแยะได้ว่าแพทย์เองก็มีหลากหลายบุคลิกลักษณะ ทั้งที่เพิ่มหรือลดความไว้วางใจ ดังเช่นคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้

“แต่ก่อนหนูมองว่าหมอเท่ากันหมด มีความเห็นใจเท่ากันหมด ไม่งั้นเป็นหมอไม่ได้ แต่ตอนนี้หนูเข้าใจแล้ว เพราะหนูผ่านหมอมาเยอะ รักษาหลายที่ แล้วก็เจอหมอหลายรูปแบบ หนูเริ่มมองหมอแตกต่างไป เริ่มมองหมอเป็นคนแต่ละคน ไม่เหมาะว่าดีทั้งหมด หรือไม่ดีทั้งหมด เริ่มคิดว่าไม่ใช่ทุกคนที่มีหัวใจเป็นหมอ ทุกคนแตกต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันในการรักษา การดูแล มุมมองแต่ละคนไม่เหมือนกันแล้วหนูก็เลยมองหมอว่าถ้าแจ๊คพอดหนูเจอหมอดีหนูก็โชคดีไป แต่ถ้าเจอหมอที่เค้าใช้อารมณ์ หนูก็โชคร้ายไปเท่านั้นเอง” (ID7)

3.3 ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อทุกรายให้ความสำคัญและให้การยกย่องแพทย์ ประสบการณ์ที่ได้รับจากแพทย์มีทั้งด้านบวกและลบ ผู้ติดเชื้อทุกรายมีภาพของแพทย์ที่ตนเองต้องการอยู่ภายในใจ และมีความคาดหวังว่าแพทย์จะเป็นดังที่ตนคาดหวัง บางครั้งก็สมหวังแต่หลายครั้งก็ผิดหวังไม่เป็นดังที่ต้องการ ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจนี้วิเคราะห์ข้อมูลจากการถามโดยตรงและจากลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อได้กล่าวถึงว่าตนให้ความไว้วางใจ

เมื่อแพทย์มีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อจะได้รับประสบการณ์ด้านบวก ซึ่งส่งผลให้ความไว้วางใจที่มีของผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น กลับมารับการรักษาจากแพทย์ พัฒนาเป็นความไว้วางใจที่มั่นคงมากขึ้น แต่เมื่อแพทย์ไม่ได้แสดงลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้ติดเชื้อมักไม่กลับมารับการรักษาสัมพันธภาพยุติลง

จากผลการวิจัยผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะของแพทย์ที่ตนเองให้ความไว้วางใจมีทั้งสิ้น 8 ลักษณะ แต่ละลักษณะอาจมีความใกล้เคียงและทับซ้อนกันอยู่บ้าง ผู้วิจัยแบ่งแต่ละลักษณะตามการรับรู้และความต้องการของผู้ติดเชื้อ มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 บุคลิกภาพและท่าทีที่น่าไว้วางใจ

บุคลิกภาพของแพทย์ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจหมายความว่าท่าทีที่แพทย์แสดงออกกับตน และลักษณะของแพทย์ที่ตนได้รับรู้ ลักษณะประจำตัวของแพทย์แต่ละคนส่งผลต่อความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ แพทย์ที่มีบุคลิกที่น่าไว้วางใจจะต้องมีลักษณะใจเย็น มั่นคง มีคำพูดที่นุ่มนวลทั้งเนื้อหาและน้ำเสียง ไม่มีลักษณะใจร้อนหรือพูดจาก้าวร้าว ท่าทีที่แสดงออกมีลักษณะต้อนรับ ไม่ปิดกั้น รับฟังผู้ติดเชื้ออย่างตั้งใจ ไม่แสดงความเบื่อหน่าย ไม่แสดงความระมัดระวังตัวผิดปกติจนกลายเป็นความรังเกียจ ไม่แสดงท่าทีเหินห่าง ให้ความเป็นกันเอง เนื่องจากในสายตาผู้ติดเชื้อแพทย์มี

สถานการณ์ที่เหนือกว่าตนเมื่อแพทย์ให้ความเป็นกันเอง ช่วยให้เกิดความไว้วางใจขึ้นและมีคุณค่าต่อจิตใจอย่างมาก ดังเช่นคำพูดต่อไปนี้

“ หมอจะฟังคำพูดเรา แล้วหมอก็จะไม่ซักอะไรเรา เสียงคุณหมอจะนุ่ม ไม่ได้แสดงท่าทีรังเกียจ ให้เรารู้สึกไม่ดี คือจริงๆเราเป็นคนที่เปิดตัวเองมาก แล้วก็เป็นคนที่ไม่ชอบที่จะไปอะไรอย่างงี้ แต่ถ้าคุณหมอดีกับเรา เราก็อยากจะมา อยากจะอะไรอย่างงี้ ให้เราไปไหนเราก็ไป แต่เป็นเพราะคุณหมอเนี่ย เราเลยไม่กลัว เรามีความรู้สึกว่าเรามั่นใจ อย่างตอนที่ครั้งที่แล้ว เราก็บอกตรงๆเรา ถ้าเป็นคุณหมอท่านอื่นอย่างที่เคยเจอมานะ ให้ตายยังไงเราก็ไม่ไป ให้ตายก็ไม่ไปจริงๆ เพราะเป็นคุณหมอเราถึงรู้สึกมีความไว้วางใจ เราถึงความกล้า เรามีความกล้าที่จะไป ไปแล้วเราก็สบายใจ ไม่รู้สึกไม่สบายใจนะ กลับมาก็โอเค”(ID2)

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

“เพราะคนไข้อยากจะคุยกับคุณหมออยู่แล้ว อยากจะใช้เวลากับคุณหมอนานอยู่แล้ว แต่ถ้าคุณหมอบแบบก้มหน้าก้มตาเขียนคนไข้ก็เกรงใจ คนไข้ก็จะแบบไม่เอาดีกว่า ไม่ถามดีกว่า บางทีมีคำถามเยอะเยอะเลยแต่ไม่กล้าถาม เพราะว่าหมอบิดประตูไปแล้ว คือก้มหน้าเขียน ไม่สนใจ ไม่ถาม

คำถามแรกคือ เป็นยังไงบ้าง วันนี้มาเป็นยังไง อบอุ่นนะ อ่อนโยนนะ ต้องมีอยู่แล้ว อบอุ่นคือหมอบางคนก็ห่างเหินมันจะไม่อบอุ่น อธิบายให้เป็นรูปธรรมได้ยังไงหนอ ใ้คำว่าอบอุ่นคือยังไม่ต้องถึงเวลาไปนั่งโต๊ะตรวจนะ เดินผ่านคนไข้ ก็ถามเป็นไงอย่างงี้ คือทักไปก่อนเลย เราจะให้ความเคารพคุณหมออยู่แล้ว ยิ่งพอคุณหมอมหันมาตอบสนองเค้าตรงนั้นเลย เค้าจะรู้สึก อู๊ย! ดีใจ ว่าเค้าเป็นคนสำคัญ และตัวเราบ้าง ถามว่าเป็นยังไงมาบ้าง ”(ID6)

“หมอเค้าใจเย็นค่ะ แล้วก็มืออะไรบอกเค้าได้ เข้าไปหาเค้าได้ แล้วก็คือหมอบเปิดกว้าง มาหาเค้าได้ตลอด ยังมีเบอร์โทรศัพท์หมอด้วย หมอบอกมีปัญหาโทรมาเลย ซึ่งโอ้!ขนาดหมอยุ่นะ หมอยังให้เราโทรได้เลย แต่เราก็คงแบบว่า ถ้าไม่แยจริงๆ เราคงไม่โทรไปกวนหมอมหรือก แล้วก็หมอเค้าจะเหมือนปลอบใจไปด้วยในตัวค่ะ บอกว่าอย่าคิดมากนะ เค้าคือมีปลอบใจแล้วเค้าแบบ เป็นคนเสียงนุ่มด้วยมั้งค่ะแล้วก็ใจเย็น แล้วเวลามีอะไรเค้าก็จะฟังเรา แล้วก็ช่วยให้กำลังใจเราค่ะ ให้เรารู้ต่อไป”(ID7)

“หมอต้องพูดจาอี๋มแ่้มแจ่มใส ไม่พูดจาแบบว่ารุนแรง พูดจาแบบอ่อนโยน รับฟัง ไม่โกรธง่าย หมอส่วนมากจะเจอคนไข้บางที่พูดจาทักกับหมอไม่ค่อยดีก็มี คือหมอรู้สึกก็ต้องใจเย็น หมอรู้สึกจะเป็นคนให้อภัย คนไข้บางคนเวลาเจ็บอยู่ส่วนมากจะพูดจาจะเอาแต่ใจตัวเอง หาว่าหมอไม่ช่วยบ้าง หมอต้องใจเย็น ต้องพูดจานุ่มนวล พูดจาไม่ห้วนๆ อารมณ์ไม่หงุดหงิดแล้วคนไข้จะรู้สึกสบายใจ” (ID8)

บุคลิกภาพและความเชื่อมั่นของแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ การให้ข้อมูลที่ตรงแต่ให้รับรู้ว่าแพทย์จะให้การดูแลอย่างเต็มที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อ เช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“เค้าก็บอกว่าให้เรารับความเป็นจริง เค้าพูดตรงๆไม่อ้อมค้อมเลย บอกถ้าไม่รักษาตาบอด เขาไปคิดเองว่าจะรักษาหรือไม่รักษา ขึ้นอยู่กับตัวเรานะ ไม่รักษาก็ได้ แต่หมอก็บอกให้ได้อย่างเดียว ถ้าถึงมือหมอแล้วหมอจะไม่ปล่อยคนไข้ หมายถึงว่าคุณมีโอกาสนะ ก็คือหมอเค้าตรง แล้วก็ช้ฉาน แล้วเค้าก็เอาคุณหมอมาเรื่อยๆกัน บอกว่าคือลูกศิษย์เค้า หนูก็เลยตัดสินใจเชื่อมั่นเลย แล้วหมอทำให้หนูเชื่อมั่นด้วย” (ID7)

3.3.2 สื่อสารด้วยหัวใจ

การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ แพทย์ที่สื่อสารด้วยความใส่ใจและด้วยหัวใจของแพทย์จะทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับทั้งข้อมูลและกำลังใจ ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจแพทย์ที่ใส่ใจในด้านความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ แม้การให้ข้อมูลในบางครั้งอาจยากเกินความเข้าใจแต่เพียงทำที่ที่ใส่ใจผู้ติดเชื้อก็สามารถรับรู้ได้ จากคำพูดของผู้ติดเชื้อดังต่อไปนี้

“ผมเจออาจารย์แพทย์หลายท่านที่พยายามที่จะอธิบายว่า การดำเนินของโรคมันเป็นแบบไหน หรือว่ามันเป็นอย่างว่าซึ่งภาษาที่คุณหมอใช้ ถามว่าญาติหรือว่าคนไข้รู้ไหม ไม่รู้หรอก แต่สิ่งที่เรารับรู้คือไมตรีอันนี้ต่างหาก ศัพท์หรือภาษายากๆไม่ได้มีความหมายเลย แต่สิ่งที่คุณหมอพูดใส่ใจอธิบายนี้ต่างหาก ซึ่งมันมีความหมายมาก ผมว่าอันนี้ก็เป็นจุดหนึ่งที่คนไข้รับรู้ได้ ซึ่งทำที่แต่ละคน ทำที่ที่มันใส่ใจ หรือทำที่ที่เป็นมิตรต่อกัน หรือว่าทำที่เบื้อหน้าย คนไข้มันรับรู้ได้นะ ซึ่งธรรมชาติคนมันรับรู้ได้ถึงกาใส่ใจหรือไม่ใส่ใจ” (ID3)

“อยากให้คุณหมอให้กำลังใจ จริงๆแล้วอยากให้คุณหมอใส่ใจนิดนึ่งว่าสภาพจิตใจของคนไข้ที่เดินเข้าไปนะคะ หนูบอกได้เลยว่า คนไข้ทุกคนเดินเข้าไปหาหมอเนี่ย หมอคือพระเจ้าสำหรับเค้าแล้ว ผู้ยิ่งใหญ่สำหรับเค้า เพราะฉะนั้น ถ้าเดินเข้าไปหาหมอ คุณหมอยังรักษาไม่ได้นะ ตอนนั้นดูแลไปก่อนนะ ดูแลตัวเองดีๆนะ พักผ่อนให้เพียงพอ แค่นี้คือจบ กับการที่ว่าลองคิดค้นเรื่องยาอะไรนะ เดี่ยวมันก็ต้องมียารักษา เห็นม๊าย วัฒนโรคยังรักษาได้เลย คืออยากได้คำนี้ อยากได้คำนี้จริงๆ” (ID4)

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

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

การที่แพทย์รับฟังอย่างใส่ใจทำให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าเป็นแพทย์ใส่ใจตน การใส่ใจของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้ใจจะใส่ใจทั้งเนื้อหาและความรู้สึก เมื่อแพทย์ให้การรักษามีคำแนะนำใดๆ ก็ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะเชื่อว่าเมื่อแพทย์รับรู้ข้อมูลครบถ้วนต้องให้การวินิจฉัยที่ไม่ผิดพลาดการรักษาก็น่าจะตรงกับสิ่งที่ตนเป็น แต่เมื่อแพทย์ไม่อดทนที่จะรับฟัง ด่วนตัดสินใจ ปิดการรับรู้ ผู้ติดเชื้อไม่เชื่อมั่นในการวินิจฉัยและการรักษาเพราะแพทย์ไม่รับรู้ข้อมูลทั้งหมดของตน และทำที่ที่ไม่รับฟังของแพทย์ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดความเชื่อมั่นและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้แพทย์ที่ให้เวลากับผู้ติดเชื้ออย่างเพียงพอ ขจัดข้อสงสัยในใจจนกระจ่างทำให้เกิดความไว้วางใจ

“หมอใช้เวลากับคนไข้แบบ ไม่รีบร้อน ทั้งๆที่คนไข้ก็เยอะไม่ได้แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ต้องรอคิวกัน ถ้าผมจนมีความรู้สึกที่เราเคลียร์ ถ้าเรายังไม่มีความรู้สึกที่ชัดเจน หรือบางทีอาจจะไม่ใช่ด้วยคำพูด อาจจะด้วยสีหน้า หมอจะไม่ปล่อยเราออกมา เหมือนกับต้องให้เข้าใจทุกเรื่อง แล้วจึงจะปล่อยให้เราออกไป ยังมีปัญหาอะไรอีกมั๊ย บางทีอ่านจากสีหน้าเราได้ด้วย และอีกอย่างน่าจะเป็นความใส่ใจกันมากกว่าเพราะว่าการประเมินก็ไม่ได้แตกต่าง แต่การให้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้น แต่คนที่สองมองหน้าคุยกับเรา มองเรา แล้วรับรู้ว่าจะเอา เราอยู่ในภาวะไหน ขณะนี้เราคลายความกังวลหรือยัง รับรู้ความรู้สึกของเรา”(ID1)

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

หมอจะใส่ใจเรา ถามเรา แล้วก็อีกอย่างหนึ่งการถามของคุณหมอจะแคร์ความรู้สึกเราก่อน จะถามว่าเออ อยากให้คุยกันแบบไหน อยากให้ถามกันแบบไหน แล้วก็พยายามหลีกเลี่ยงอะไรที่จะกระทบใจเรา”(ID4)

“คุณหมอให้เวลาคนไข้ตอนนี้ น้อยมาก ไม่ได้มองหน้าคนไข้ด้วยซ้ำ เขียนๆ ฟังแล้วก็เขียน ไม่ได้มองหน้าเลยว่าเราเป็นยังไง เรามาคุยกับคุณหมอ อยากจะบอกว่า เราเป็นอะไรเราปวดตรงนี้นะ เราอาจจะอดทนก็ได้ สีหน้าไม่รู้สึก แต่คุณหมอไม่มองหน้าเราเลย บอกว่าปวดท้องตรงไหน แต่ว่าไม่ได้จับ ปวดนะ สีหน้าเราปวดแล้วเค้าถึงจะมา เค้าถึงจะมาดู”(ID6)

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

นอกจากนี้แล้วผู้ติดตามยังต้องการให้แพทย์เป็นผู้เปิดประเด็นในการพูดคุยก่อน เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยมักมีความเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าซักถามหรือให้ข้อมูลก่อน ดังนั้นถ้าแพทย์เป็นผู้ซักถามและเป็นผู้เริ่มในการสนทนาก็จะช่วยลดความกลัว ลดช่องว่างระหว่างแพทย์และผู้ติดตาม ช่วยให้การบวนการรักษาโรคดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และแพทย์ที่ผู้ติดตามให้ความไว้วางใจต้องใส่ใจกับการพูดคุย ไม่มีท่าทีที่ปิดต่อการสนทนา

“บางที่คุณหมอมองต้องเป็นคนเปิดประเด็นเยอะๆอะ ต้องเปิดประเด็นคุย หมอต้องเป็นคนเปิด อยู่ที่มีการคุย ถ้าคุณหมอเปิดประเด็นเยอะๆเนี่ย คนไข้จะไว้วางใจ เพราะว่าคนไข้ก็ไม่กล้าอยู่แล้ว อันนี้ผมคิดว่าสำหรับคนอื่นเองก็พยายามจะเปิดประเด็นคุย แต่คุณหมอหลายท่านก็ปิด ไม่อยากคุยต่อ เพราะฉันรู้สึกว่าฉันเสียเวลา คุณหมอมองต้องเห็นประโยชน์ก่อน ”(ID3)

เมื่อพบกับแพทย์ที่ให้ความใส่ใจในด้านความรู้สึก สื่อสารด้วยมิตรภาพและหัวใจ ถึงแม้จะได้รับบริการที่ล่าช้าและไม่สะดวกแต่ผู้ติดตามก็ยังยินดีที่จะมาพบแพทย์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“หนูเข้าใจว่าโรงพยาบาลรัฐบาลคนเยอะ แต่แบบว่ามันก็น่าจะมีอะไรที่มันอำนวยความสะดวกหรือสะดวกสบายมากกว่านี้บ้าง รอยานานมาก แต่ถ้าเกิดว่าเราได้รับความใส่ใจจากคุณหมออย่างหนูไปคุยกับคุณหมอให้ความรู้ มีความเอื้ออาทรกันใส่ใจจะตรงนี้ก็ไม่มีปัญหา” (ID9)

3.3.3 ใส่ใจในทุกมิติ

การใส่ใจหรือการแสดงความเอาใจใส่ของแพทย์นับเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ การใส่ใจหมายรวมถึงทุกสิ่งที่แพทย์แสดงออก นับตั้งแต่การใส่ใจที่จะรับฟัง เอาใจใส่ในทุกประเด็นปัญหาโดยไม่ละเลย ใส่ใจในท่าทีที่ผู้ติดเชื้อแสดงออกทั้งสีหน้าแวตตาและความเจ็บป่วยที่ปรากฏให้เห็น แสดงให้เห็นว่าแพทย์ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ติดเชื้อบอกเล่า ให้ความใส่ใจไม่แต่เฉพาะความเจ็บป่วยและการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านอื่นของชีวิตอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ความเป็นอยู่ บุคคลอื่นในครอบครัว ความรู้สึกที่ยังหลงเหลืออยู่จากการติดเชื้อ ความใส่ใจในมิติต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการ

“มีโอกาสนี้เราได้ถาม โอกาสให้เราได้พูดนะคะ คือมีเวลาจะพูดคุย แล้วมีเวลาที่จะแนะนำในเรื่องอื่นๆด้วย ในเรื่องอื่นๆซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวกับโรคโดยตรงนะ เรามีปัญหาในเรื่องอื่นๆสุขภาพจิตเอะอะไรเอะก็ใส่ใจ ก็สามารถที่จะให้คำแนะนำเราได้ การให้คำแนะนำนี้เหมือนกับว่า เค้านี่ใส่ใจในทุกมิติที่เรามีปัญหาอยู่นะคะ บางครั้งไม่ได้รอให้เราถาม แต่บางทีเหมือนกับถามนำเราว่าแล้วเดียวในส่วนนี้จะมีปัญหาอะไรต่างๆ คือเราเอง เราก็ใช่ บางทีถามมานี้ มันตรงกับที่เรากำลังคิดอยู่แล้วเราก็ เออ นั่นนะสิ สิ่งที่เราควรจะได้ถาม เราควรจะมี”(ID1)

“หมอก่อนอื่นที่คนไข้ไม่อยากเข้าหาก็คือถาม ให้บริการไม่ดีหรือ ไม่ใช่ จัดสูตรยาให้บริการทุกอย่างนี้โอเค แต่เป็นแค่ส่วนเล็กๆมากเลยที่คนไข้ต้องการ อ้าวฉันก็ทำหน้าที่ของฉันแล้ว มันยังมีอันนี้อีก มีรายละเอียด มันเป็นเรื่องใจ มันเป็นเรื่องความรู้สึก มันเป็นเรื่องความที่ต้องใส่ใจ คุณเค้านี่ อะไรเค้าไปแบบนี้ คุณหมอใช้เวลากับคนไข้ ผมว่าประมาณ 7-8 นาที วินิจฉัยเรื่องยาไม่ก็ยาที่เอง ที่เหลือคุยเรื่องอื่น พอคุยเรื่องอื่นมันก็จะเห็นประเด็นที่มันส่งผลกระทบต่อการรักษา ซึ่งสิ่งที่คุณหมอยกได้ในใจก็คือเรื่อง adherence (การรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง) แต่ว่าเงื่อนไขที่เค้าแลกเปลี่ยนกับคุณหมอ คุณหมอมองโอกาส คุณหมอก็บันทึกไว้ว่าคนไข้คนนี้มีประเด็นอะไรสำคัญ พอครั้งต่อมาถามเลยประเด็นวันนั้นที่เราคุยกันนะเป็นยังไง แก่ถึงไหน เล่าให้หมอฟังที คนไข้ก็ตกใจ มันต้องมองคนแบบองค์รวมทั้งหมด คือมันต้องดูเรื่องกาย เรื่องใจ สังคมเค้า เรื่องความเป็นอยู่ เรื่องเศรษฐกิจของเค้าทั้งหมด ผมคิดว่าเป็นโอกาสดีที่ทำได้มากกว่าแค่ วินิจฉัยโรค เป็นนักสังคมสงเคราะห์ เป็นทั้ง counselor(ผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา) มันเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆที่มนุษย์ต้องการนะผมว่า”(ID3)

แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจจะแสดงความใส่ใจให้ผู้ติดเชื้อรับรู้ นอกเหนือจากการให้ข้อมูลที่จำเป็นแล้วยังแสดงความเอื้ออาทร ห่วงใยโดยที่ไม่ได้สนใจเฉพาะแต่โรคหรือปัญหาทางกายเท่านั้น

“การใส่ใจ ความ เอื้ออาทร ไม่ใช่ทำให้ข้อมูลอย่างเดียวนแต่ไม่มีจิตวิทยาในการที่จะดูแลหรือพูดคุย แค่อธิบายแล้วไม่ได้บอกข้อมูลอะไรแบบแบบที่หนูเจอ มันไม่พอ ต้องให้ข้อมูลมากขึ้น และก็ทำให้เค้าได้รู้ว่าเค้าเป็นอะไร คือแบบไม่ใช่ว่าแบบพอบอกเสร็จก็ให้ยาไปกิน โดยที่เค้าไม่รู้ว่าเป็นเค้ากำลังเป็นโรคฉวยโอกาสหรือเป็นอะไรมากขึ้นกว่าเอชไอวีหรือเปล่า เค้าเลยมาหาแต่หมอที่เค้าไว้ใจเพราะคุณหมอใส่ใจที่จะอธิบาย แล้วไม่ใช่แค่คำพูด หนูก็ไม่รู้จะว่าความใส่ใจความเอื้ออาทร เค้าสามารถมีให้ได้ไหม แต่คนไข้ต้องการมาก ความมีน้ำใจความใส่ใจ และความห่วงใยจากคุณหมอ มันให้ความรู้สึกที่ดีกับคนไข้มากๆ แล้วมันจะทำให้คนไข้คนนั้นภูมิใจในตัวคุณว่าสมควรแล้วที่คุณเป็นหมอ เค้าจะยกย่องด้วยความภูมิใจ สมนักบอชาติพที่สูงส่งที่คุณเป็นจริงๆ”(ID4)

“เวลาเรามีเรื่องไม่สบายใจสามารถที่จะช่วยอธิบายให้เราเข้าใจ แล้วก็ให้เราใจเย็นขึ้น ถ้าไม่สบายใจหลายอย่างก็จะช่วยให้เราหาย มันจะมีบางข้อที่เรากังวลเค้าก็จะพูดจนเราคลายกังวลไปได้ ไม่ใช่แค่รักษาแต่โรคอย่างเดียว”(ID10)

สำหรับผู้ติดเชื้อแล้วการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อชีวิตในด้านอื่นๆด้วย โดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมาจากการรักษาตัวส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตตามปกติ ผู้ติดเชื้อต้องการให้แพทย์ใส่ใจในมิติทางด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของตนด้วย

“ที่แรกผมเอายาที่อื่น เค้าให้ผมที่สามเดือน ผมบอกสามเดือนรับไม่ได้ ขอเป็นเดือนต่อเดือนดีกว่า เดือนแรกๆตอนนั้นตั้งหมื่นกว่า คุณหมอก็บอกทำยังไงที่ผมจะใช้บัตรช่วยแนะนำผม ตอนนั้นของผมเบิกไม่ได้ก็เลยก็ต้องพยายาม เราต้องพยายามให้กำลังใจตัวเอง เบิกไม่ได้ก็ต้องสู้ต่อ นอกจากการให้ยาอย่างเดียว หมอน่าจะรับรู้ว่าคุณใช้นี้มีภาระอะไรบ้าง มีอะไรที่จะต้องเดือดร้อน เรื่องทำมาหากินต่างๆ ภาระอะไรที่จะต้องรับบ้าง บางทีคนไข้ไหนจะหาหมอ ไหนจะภาระค่านั่นค่านี่ ไหนจะค่ายาแพง คนไข้บางคนก็ลำบากนะ ผมดูบางคนแล้วยาแพงเกินไป เงินไม่พอ เค้าก็ดูการทำมาหากินของแต่ละคนสั่งยาอย่างเดียวไม่รู้ว่าคนไข้จะมีความสามารถจะจ่ายค่ายา หรือค่าใช้จ่ายอื่นได้หรือเปล่า”(ID8)

3.3.4 เข้าใจจิตใจของผู้ติดเชื่อ

ผู้ติดเชื่อในฐานะบุคคลก็มีความแตกต่างกันตามสถานะของบุคคล และเมื่อต้องติดเชื่อก็มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลกระทบจากการติดเชื่อ การเข้าใจถึงจิตใจของผู้ติดเชื่อเป็นการเข้าใจถึงผลกระทบต่อจิตใจจากการที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเปลี่ยนจากบุคคลปรกติมาเป็นผู้ติดเชื่อ แพทย์ที่ผู้ติดเชื่อให้ความไว้วางใจจะต้องมีความเข้าใจสิ่งนี้เป็นพื้นฐาน นอกจากนี้แพทย์เองยังต้องตระหนักและยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลอีกด้วยโดยไม่ใช้ความเชื่อของตนเป็นมาตรฐานในการตัดสิน ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“อย่างเช่นว่าความรู้สึกบางประการของเราซึ่งอาจจะแตกต่างจากเค้า คือถ้าหมอไม่รู้ อย่างเช่นว่า อย่างตัวหนู ถ้าถามว่ากลัวตายไหม ก็กลัวในระดับหนึ่ง ถ้าถามว่ากลัวตายกับห่วงสววย ห่วงสววยไว้ก่อน ซึ่งจะมีก็คนที่เข้าใจ ซึ่งหมอบอกทุกคนจะเข้าใจเรามัยว่ามันเป็นแบบนี้ ซึ่งถ้าคุณหมอบอกเข้าถึงตรงนี้ได้ เหมือนอย่างที่เราเจอ คุณหมอบอกประเมินรู้ เรายังจะเป็นแบบนี้ เป็นแบบนี้ เราก็จะมีความรู้สึกที่ว่า ใช้เลย สิ่งที่เราต้องการ คือเข้าใจในส่วนที่เป็นเราด้วย เหมือนหมอบอกหลายคนที่ยู่ว่า จะเอาสววยกับตายจะเอาอันไหน ไม่สววยแต่อยู่ได้อีกยาวนาน คำตอบของเราคือขอตายดีกว่าแต่เราก็ไม่กล้าตอบหมอบอก ไม่กล้าจะพูดกับหมอบอกในคำต่างๆ เหล่านั้น ตรงนี้ถ้าคุณหมอบอกสามารถเข้าใจคนไข้ ก็น่าจะเพิ่มความไว้วางใจได้มากขึ้น”(ID1)

“นอกจากรับรู้แล้วนี่ก็โปรดเข้าใจเค้าด้วยว่าเค้าเป็นอย่างนี้แหละ ถ้าเค้าติดยา ถ้าเค้าต้องไปยืนอยู่ตรงนั้น ถ้าหมอบอกต้องไปติดยาบ้าง หรือว่าถ้าเค้าตั้งท้องมาไม่พร้อม หรือว่าเค้ามีเหตุผลของเค้า มีปัญหาอย่างนั้นอย่างนี้ เราต้องเข้าใจว่า ถ้าเราไปยืนอยู่ตรงจุดเดียวกับเค้าละเราจะรู้สึกแบบไหน เราอาจจะแย้งว่าเค้าก็ได้ หรือเราอาจจะตัดสินใจทำอะไรก็ไม่รู้ ก็ถ้าเราไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับเค้าเราก็ไม่ต่างจากเค้า ผมว่าหลักการcounselorมันช่วยได้”(ID3)

“คือบางทีเข้าใจว่าคุณหมอบอกจะคิดว่าโรคมันเรื่องธรรมดา คุณหมอบอกอาจจะชินแต่คนไข้ไม่ชิน คนไข้ไม่ชินกับการเป็นโรค คือในมุมของแพทย์ไม่น่ากลัวแต่ในมุมคนไข้ที่น่ากลัวมาก อย่างคุณหมอบอกอาจจะพูดว่าโรคนี้เป็นแล้วตาย คุณหมอบอกอาจจะพูดธรรมดา แต่คนไข้ฟังแล้วคงแบบแย ไม่อยากตาย ต้องมีวิธีการพูดแบบค่อยเป็นค่อยไป เดียวมันจะดีขึ้นเอง อย่าเห็นโรคที่เค้าเป็นเป็นเรื่องธรรมดา สำหรับเค้าเป็นเรื่องใหญ่”(ID6)

“เพราะคนไข้เค้าเจ็บมากก็ต้องหยุดหจิด เวลาเค้าเจ็บมา ปวดโน่นปวดนี้ เค้าก็เครียด หมอบอกก็ต้องรู้สึกเข้าใจคนไข้ด้วย หมอบอกก็ต้องเข้าใจคนไข้ คนนี้เครียดนะ อาจจะหยุดหจิด มีความปวดเจ็บปวดมา วิวยวายกับหมอบอก หมอบอกบอกไม่เป็นไรไม่เป็นไรหมอบอกก็ช่วยปลอบใจกัน ไม่ตวาด ไม่ยั่ว ไม่ซ้ำเติมเค้า ต้องอดทนกับเค้า”(ID8)

3.3.5 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย ทุกคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายทั้งจากการซักถามผู้ติดเชื้อด้วยกันหรือจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ต่างต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการรับรู้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของตน ผู้ติดเชื้อเหล่านี้เชื่อว่าตนมีความสามารถในการตัดสินใจเมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และจากในอดีตที่เคยได้รับประสบการณ์ที่ส่งผลร้ายต่อตนเมื่อปล่อยให้แพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแต่ผู้เดียว การมีส่วนร่วมหมายถึงการที่แพทย์ให้ข้อมูลทั้งหมดแล้วปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเอง

“ถ้าหมอสามารถรู้ได้แบบนี้ก็จะเป็นจุดที่ทำให้เราเชื่อมั่นมากขึ้น ข้อมูลที่ให้ก็มีข้อมูลทางเลือกให้เราด้วย ถ้าจะทำแบบนี้ก็ได้ผลที่ได้ก็จะเป็นแบบนี้ มีอีกทางหนึ่ง ถ้าไม่เอาแบบนี้ก็มีแบบนี้แล้วผลที่ได้ก็จะเป็นแบบนี้ เราก็จะได้เลือกได้ เออถ้ามันผิดพลาดอะไรเราก็รู้สึกว่าเป็นการตัดสินใจของเราเองซึ่งเราได้เลือกแล้ว เราก็ยังมีความรู้สึกว่าร้อเราเลือก

“ถ้ามันเกิดผลเสียตัวเค้าเองจะยอมรับได้ เพราะเป็นคนตัดสินใจเลือกภาวะของความเสี่ยง ถ้าสมมติว่าเออเค้ามีความรู้สึกว่าจะอย่างน้อยๆจนใช้น่าจะมีสิทธิ์ที่ได้เลือกจะรับหรือไม่รับการรักษา แล้วถ้าเค้าได้เลือกแล้วตัดสินใจเลือกทั้งที่เค้ารู้ว่ามันมีภาวะของความเสี่ยงมันเกิดผิดพลาดขึ้น ตัวคนไข้เองก็น่าจะยอมรับได้”(ID1)

นอกจากการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้ตัดสินใจเองแล้ว การมีส่วนร่วมยังหมายถึงการเป็นหุ้นส่วนในการรักษาระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ มีการแลกเปลี่ยนและตัดสินใจร่วมกันในการช่วยแก้ไขปัญหา แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจต้องมีลักษณะเปิดกว้างต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล

“ต้องมองว่า นี่เราเป็นผู้ป่วยเรื้อรังนะ เพราะคุณหมอไม่สามารถจัดการชีวิตใครได้อยู่แล้ว การจัดการชีวิตของเธอนับจากวันนี้ไปกับฉันที่ดูแลกันกับหมอ ตกกลางร่วมกันหน่อย มันเป็นแบบไหน คนไข้ก็มีส่วนร่วมแล้วทำแบบนี้แบบนี้ เธอทำได้ใช่ไหม หมอก็จะได้ไม่ต้องห่วง เวลาที่คุณหมอนัดมาช่วงไหน เธอก็ต้องวางแผนนะ เพราะว่าหมอก็วางแผน เพราะว่าหมอก็ไม่ได้ดูแลคนเดียว เป็นแผนร่วมกัน การจัดการร่วมกัน เหมือนเป็นหุ้นส่วนกัน”(ID3)

“เราอยากจะให้หมอมีความรู้อะไรก็ป้อนให้เราบ้าง แนะนำเราบ้าง แล้วเรามีความรู้อะไรหรือไม่เข้าใจอะไรเราก็แชร์ให้หมอ ซึ่งมันอาจจะจนตรงนี้ได้บ้างว่า คุณเข้าใจตรงนี้ คุณผิคนะ คุณต้องเปลี่ยนหรือว่าเรามีเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยที่เราทำแล้วมาแชร์กับหมอ แล้วหมอก็บอกอันนี้น่าสนใจนะ แลกเปลี่ยนกัน”(ID7)

3.3.6 คำนึงถึงผู้ติดเชื้อมากกว่าตนเอง

ทัศนคติที่มีต่อผู้ติดเชื้อและความกังวลต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อหลายรายได้รับการปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ ซึ่งถ้าเป็นผู้ป่วยปกติจะได้รับการปฏิบัติหรือการรักษาอีกแบบหนึ่ง แต่เนื่องเพราะเป็นผู้ติดเชื้อแนวทางการรักษาก็เปลี่ยนไป หรือส่งต่อไปรับการรักษาในสถาบันอื่น การไม่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ติดเชื้อส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพและภาวะจิตใจ ส่งผลต่อความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ เมื่อแพทย์ไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสูงสุด ผู้ติดเชื้อไม่เชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจในการรับการรักษาจากแพทย์คนนั้นอีกต่อไป แต่เมื่อแพทย์ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเหนือประโยชน์หรือความปลอดภัยของตน ก็ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมอบความไว้วางใจ เชื่อมั่นว่าการรักษาหรือคำแนะนำของแพทย์นั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“ขณะนั้นคิดว่าถ้าเราผ่าตัดมันอาจจะอันตราย อาจจะติดเชื้อซึ่งคุณหมอไม่ได้บอกมาโดยตรง แต่ก็ทำให้เราคิดไปแบบนั้น อย่างนั้นก็ยังไม่ต้องผ่า ไม่ผ่าก็ไม่ผ่า ณ ขณะนั้นก็มีความรู้สึกว่าคุณที่ติดเชื้อนี้คงจะผ่าตัดไม่ได้ เชื้อแบบนี้โดยตลอด แต่ถ้าตอนนี้คิดว่าหมออาจจะกลัวว่าจะพลาดจะติดเชื้อจากเรา ตอนนั้นเชื่อว่าหมอเป็นห่วงเรา แต่ความเชื่อมั่นความไว้วางใจมันถูกเปลี่ยนเพราะข้อมูลเพิ่มขึ้น แต่ขณะนั้นคิดว่าไม่น่าจะใช่ คุณหมออาจจะคิดว่าไม่อยากจะเสี่ยงกับเรารีบเล่า นี่ก็คือความคิด ตอนนั้นคุณหมอมองจะคิดอะไรเราก็ไม่อาจจะรู้ได้ เมื่อผ่านมาแล้วถึงจะรู้ว่ามันมีผลกระทบกับเรานะตอนนี้ เพราะถ้าวันนั้นรู้เราคงจะผ่า”(ID1)

“แต่เราก็เข้าใจคุณหมอนะว่าเค้าก็ยอมกลัวเพราะว่ามันเป็นอาชีพเค้า แล้วถ้าเกิดเค้าต้องผ่าตัดแล้วมาติดเชื้อก็คงแย่ แต่การที่คุณจะเป็นหมอ คุณต้องมีความเสียสละนะ คือถ้ามองอีกมุมอาชีพคนเป็นหมอเป็นอาชีพที่คนมาราบไหว คุณควรจะมีความเสียสละให้มากกว่านี้ คือถ้าคุณคิดที่จะมาทำแล้วไม่ใช่ว่าคุณจะมาทำกับคนอื่นเค้าอย่างนี้ ถ้าอย่างนั้นคุณอย่าไปเป็นหมอ คุณไปเป็นวิศวกร คุณไปทำอะไรก็ได้อาชีพที่มันได้เงินเยอะๆ ถนอมตัวเองไปจนถึงอายุ 150 ปีไม่ดีกว่าหรือ”(ID2)

แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจจะต้องแสดงให้เห็นว่าเสียสละเพื่อผู้ป่วย ไม่ได้มุ่งหาประโยชน์ส่วนตน ผู้ติดเชื้อหลายรายที่คุ้นเคยกับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนมีความเชื่อว่าการที่แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนให้ความใส่ใจดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นเพราะแพทย์คำนึงถึงประโยชน์จากรายได้ที่ค่อนข้างสูง มีเงินเป็นแรงจูงใจ สิ่งที่แพทย์กระทำเป็นเพราะมีผลประโยชน์ส่วนตนเข้ามาเกี่ยวข้อง แพทย์มองผู้ติดเชื้อเป็นลูกค้าที่ตนต้องให้บริการมากกว่าเป็นผู้ป่วยที่ตนต้องดูแล ดังคำพูดของผู้ติดเชื้อรายนี้

“แต่ถ้าหมอเอกชน การบริการ เซอวิสมันดี เพราะมันมีแรงจูงใจก็คือเงิน เมื่อมีแรงจูงใจตรงนั้น การบริการเทคนิครักษาก็ต้องดีเพราะค่าตอบแทนค่าสูง มันทำให้เห็นว่าหมอเอกชนเนี่ยการอบรม มันก็เหมือนบริษัท คุณต้องดูแลเอาใจใส่ลูกค้านะ เพราะค่าคือลูกค้าของเรา ต้องบริการให้ดี ให้เค้าประทับใจ คือง่ายๆเลยเงินนี่คือปัจจัยที่มันทำให้หมอเอกชนเอาใจใส่คนไข้มาก”(ID5)

3.3.7 รักษาความลับของผู้ติดเชื้อ

เนื่องจากความหวาดกลัวถึงผลกระทบจากสังคมรอบข้างเมื่อรู้ผลเลือดของตน ความลับเรื่องผลเลือดและข้อมูลการรักษาจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ติดเชื้อกังวลใจอย่างมาก จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเพียง 2 รายเท่านั้นที่กล้าเปิดเผยกับสังคมว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ ส่วนที่เหลือยังคงเก็บประเด็นนี้ไว้เป็นความลับ แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจจะต้องเก็บรักษาข้อมูลนี้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด ดังเช่นคำกล่าวของผู้ติดเชื้อรายนี้

“มันสำคัญเพราะว่าเราจะเชื่อได้ว่าเราคุยกับเค้าสองคน เค้าจะไม่ไปพูดกับคนอื่น เราจะไว้วางใจตรงนี้มากที่สุด ซึ่งอาจจะไปคุยกับคนนึง ถ้าเราคุยกับคนอื่นที่ไม่ใช่หมอเนี่ย คุยคนทั่วไปเค้าก็จะพูดต่อๆกันไปเรื่อยๆทำให้เราเหมือนเป็นตัวอะไรซักตัวนึง แต่กับหมอต้องไม่เอาไปบอกกับคนอื่นต่อ พอบอกปั๊บ เค้าก็จะบอกคนอื่นนี่เป็นยังงี้ พอเดินไป คนที่ไม่รู้จักเค้าก็จะมองเราอีกอย่างนึง ซึ่งไม่ดีเลย เพราะว่าถ้าไปเจอกับคนที่แบบ เราคุยยังงี้ดี ต่อหน้าดีแต่พอไปลับหลัง ก็ไปเจออีกอย่างซึ่งเราเจอคำพูดที่ว่า มีบางคนเค้าบอกว่ารู้มาจากหมอคนนึง เราก็จะเสียความรู้สึก ซึ่งเราไว้วางใจเค้า แต่เค้าก็ไปบอกกับคนอื่นในเรื่องที่เป็นความลับของเรา ซึ่งเราก็จะหมดความไว้วางใจ ก็จะไม่คุย จะไม่คุยอีก เจอแบบนั้น ถ้าเป็นอะไรก็ไม่อยากจะหาหมอคนนั้นอีกแล้วเหมือนไม่ไว้วางใจแล้วไม่อยากจะรักษากับเค้าแล้ว”(ID10)

3.3.8 ให้เกียรติ ปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อแพทย์อยู่ในสถานภาพที่เหนือกว่า เพราะแพทย์เป็นผู้ดูแลชีวิต และมีความรู้ที่เหนือกว่า แม้ในบางครั้งเกิดความไม่พอใจก็จำเป็นต้องยอม ไม่สามารถแสดงออกให้แพทย์รับรู้ได้ และในบางครั้งเมื่อแพทย์มีท่าทีไม่ให้เกียรติ ก่อให้เกิดความรู้สึกด้อยขึ้นในใจของผู้ติดเชื้อ ดังเช่นคำพูดต่อไปนี้

“คุณหมอบางท่านก็ทำเหมือนเราไม่ได้เป็นมนุษย์ คือการที่เป็นอย่างนี้คนไข้ก็จิตใจบอบช้ำพอดูอยู่แล้ว แต่การที่คุณมาปฏิบัติคนไข้ แล้วทำยังงี้ต่อหน้าคนไข้ คุณทำเหมือนเราไม่ใช่คน คือเราเป็นมนุษย์นะ เราไม่ได้บ้า เรายังฟังอะไรรู้เรื่อง”(ID2)

“เหตุการณ์แย่งๆก็คือว่า หมอชอบตัดสินคน ซึ่งผมเองก็เจอ แล้วคุณหมอก็เอาแต่หมอมอ อย่างเดียว แต่ผมก็เข้าใจนะว่าหมอมอคืออะไร เข้าใจ แต่คุณหมอต้องเปิดกว้างขึ้นเห็นมิติอื่นๆของคนไข้ อันนี้คือคนคนหนึ่งนะ คุณหมอก็มีโอกาสป่วย มีโอกาสเป็นคนไข้เหมือนกัน แต่ถ้าคิดว่าฉันเป็นหมอนะ เธอเป็นคนไข้ อันนี้จบเลย จบเลยอะ มันไปต่อไม่ได้”(ID3)

“เหมือนหมอมอจะอยู่ในตำแหน่งที่เหนือกว่า ต้องยอม มันเป็นระบบไง ก็เหมือนกับไปพบตำรวจ ไปพบอัยการอะไรอย่างนี้ คือเมืองไทย มันเป็นระบบที่เค้ามองว่าเป็นอำนาจ มีอำนาจ คนไข้จะประท้วงกับหมอมอได้ไง หมอฉีดยา ให้ยาผิด คนไข้ก็เสร็จเลย พุดมากเรื่องมากก็ไม่ได้ พอบอกอย่างนั้น อย่างนี้ ทั้งๆคนไข้คนนี้ไปหาหมอมอมาเยอะแล้วรู้ว่าตัวเองเป็นอะไรอย่างนี้ คุณจะเถียงหมอมอทำไม ถ้าเถียง หมอก็รักษาเองสิ คือหมอนี้ดูยิ่งใหญ่มาเลย”(ID5)

“แต่หมอมอคือทุกคนรู้ว่าคุณเป็นหมอมอด้วยอาชีพ ด้วยความรู้คุณมีมากกว่า เราก็เลยต้องยอมลงให้ ถ้าคุณเป็นหมอมอที่ดี คนที่เค้าจะพร้อมจะลงให้คุณ เค้าลงให้ด้วยความเต็มใจ แต่ถ้าคุณเป็นหมอมอแบบที่ อย่างนี้ อย่างที่หนูเล่า คนเค้าลงให้เพราะว่าอาชีพ ไม่ได้ลงให้เพราะว่าตัวตนของบุคคลนั้น ลงให้เพราะ ถ้าเค้าไม่รักษาเราทำไงละ เราอาจไปรักษาที่อื่นได้ แต่มันก็เหมือนกับ เรารักษามาก่อนหน้านี้แล้วเค้าต้อง รู้ดีกว่าที่เราจะไปเริ่มต้นใหม่ที่อื่น”(ID9)

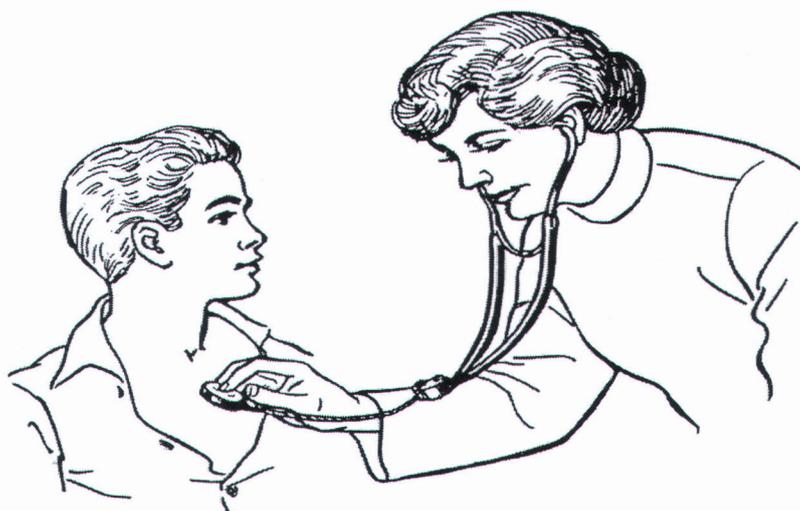
แพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจจะให้เกียรติ ไม่ใช่ตนเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ ยอมรับผู้ติดเชื้อในฐานะที่เท่าเทียมกับตน ไม่แสดงท่าทีที่เหนือกว่า เมื่อพบแพทย์ที่ให้เกียรติก็จะกลับ ออกไปจากแพทย์ด้วยความสุขใจ ดังเช่นคำพูดดังต่อไปนี้

“คนไข้ที่เดินเข้ามาหา คุณหมอมอกุมชีวิตเค้า ไม่ว่าจะด้านไหนก็แล้วแต่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ทุกอย่าง เดินเข้ามา ถ้าหมอมอพูดจาไม่ดี ต่อว่า เค้ากลับไปเค้าหลบแน่นอน แต่ถ้าเจอหมอมอที่ดูแลเอาใจใส่ ให้เกียรติเค้าจะบวกรับไปแน่นอน วันนี้เจอหมอมอดีจังเลย ดีใจจัง เวลานั่งรถเมล์กลับบ้านจะนึกถึงไปด้วย มีความสุขกลับไป แต่ถ้าวันนี้เจอคุณหมอมอไม่ดี แม้จะได้ยาดีกลับแต่หมอมอไม่ค่อยเอาใจใส่เลย พูดจาไม่ค่อยดี ฉันถามหมอมอมากไปม๊ยะ กลับไปก็รู้สึกไม่ดีไปตลอด วาดจินตนาการไปแล้วว่ามันต้องไม่ดีแน่เลย เหมือนเส้นผมบังภูเขา คุณหมอมอสามารถทำให้เค้ากลับไปสุขหรือทุกข์ก็ได้ ขึ้นกับท่าทีคุณหมอมอ”(ID4)

“ที่อยากจะทำคืออยากให้คุณรู้สึกว่าคุณก็มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เพียงแต่หมอมอมีความรู้ด้านนี้ มากกว่าเท่านั้น ไม่ใช่ทำกับคนไข้เหมือนหมาเหมือนหมู แล้วก็ปิดๆไป แล้วก็ไม่ใช่ว่าคนไข้ทุกคนไม่มีการศึกษา ไม่ใช่ เพียงแต่หมอมอมีความรู้ด้านนี้ด้านที่เค้าไม่มีแค่นั้นเอง แต่ในขณะที่เค้าอาจจะมีความรู้ อย่างที่เราไม่มีก็ได้เพียงแต่มันคนละแขนงกัน คนเรามันก็ต้องเก่งกันคนละแบบ เพราะฉะนั้นหมอมอก็ควรที่จะให้เกียรติคนไข้บ้าง ไม่ทำในลักษณะว่าตนเองเหนือกว่า”(ID9)

เมื่อแพทย์มีลักษณะที่ทำให้เกิดความไว้วางใจผู้ติดเชื้อก็จะเพิ่มความไว้วางใจที่มีต่อแพทย์ ต้องการกลับมารักษากับแพทย์คนเดิม เป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจดังแสดงในภาพที่ 4.2

ภาพ 4.2 แสดงลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ



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

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

ถึงแม้จะมีประสบการณ์ทั้งด้านบวกและลบในการตรวจรักษากับแพทย์ ผู้ติดเชื้อและแพทย์ก็ยังคงต้องดูแลรักษากันไปตลอดชีวิต เพียงแต่ผู้ติดเชื้อต้องการให้แพทย์ปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อให้สัมพันธภาพที่มีเป็นสัมพันธภาพของความไว้วางใจ และต้องการให้แพทย์เข้าใจในมุมมองชีวิตของผู้ติดเชื้อบ้าง ดังคำพูดของผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่ขอบคุณแพทย์ที่ตนไว้วางใจ

“อยากฝากบอกอะไรถึงหมอบ้างนะคะ ถ้าเป็นหมอที่ดีๆ ก็ขอบคุณสำหรับน้ำใจที่คุณหมอบอกให้กับพวกเรา แต่อยากจะให้หมอบอกเข้าใจโรคของพวกเรา โรคที่พวกเราเป็น บางคนเค้าไม่เลือกที่จะเป็นแบบนี้ บางทีก็โชคร้ายที่จะเกิดมาเป็นแบบนี้ ความโชคร้าย เค้าก็ยังคิดอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้เค้าจะยอมรับได้ในจุดๆนี้ แต่ใจมันคงคิดว่า ให้เป็นใครก็คงไม่อยากเป็นแบบ แบบที่เราเป็น เพราะมันเหมือนว่าไม่น่าดู แต่หนูอยากให้คุณหมอบออย่ารังเกียจเรา”(ID7)