

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา และลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบว่ามีข้อสอดคล้องกันหลายประการ ในการอภิปรายผลผู้วิจัยใช้กรอบของงานวิจัยที่ผ่านมารวมทั้งความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อผลการวิจัย

จากข้อค้นพบปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ด้านเวลาที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถแยกจากกันได้ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อผ่านความเปลี่ยนแปลงในชีวิตจากการรู้ผลเลือด(ประเด็นแรก) ในขณะนี้จะมีประสบการณ์ในการพบแพทย์ควบคู่ไปด้วย(ประเด็นที่ 2) ลักษณะแพทย์ที่พบถ้าสอดคล้องกับการเพิ่มความไว้วางใจ(ประเด็นที่ 3.3) ความไว้วางใจที่มีอยู่ก็จะเพิ่มขึ้น(ประเด็นที่ 3.2) ความไว้วางใจนั้นก็จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเคร่งครัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์(ประเด็นที่ 3.1) แต่เมื่อแยกแยะข้อค้นพบออกเป็นส่วนๆก็จะทำให้เข้าใจรายละเอียดได้ดีขึ้น แต่ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ประเด็นทั้งหมดดำเนินไปพร้อมๆกันอย่างไม่อาจแยกส่วน

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อแพทย์ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามการวิจัยไว้สามประการคือ ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่การรักษาเป็นอย่างไร ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเข้ารับการรักษาจากแพทย์เป็นอย่างไร และแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจมีลักษณะอย่างไร ความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีให้กับแพทย์นั้นเกิดขึ้นในช่วงวิกฤตของชีวิต ดังนั้นเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้ย่อมส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อและแพทย์ ในช่วงเวลาปกติของชีวิต สัมพันธภาพและความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมอบให้กับแพทย์นั้นอาจไม่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อมากนัก เพราะไม่มีประเด็นเรื่องความลับและความกังวลต่อการที่ผู้อื่นจะรู้ผลเลือด แต่เมื่อต้องรับสภาพผู้ติดเชื้อ แหล่งความช่วยเหลือที่จะให้การปรึกษาหรือให้ข้อมูลมีจำกัด แพทย์จึงอาจเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเพียงแหล่งเดียวที่เหลืออยู่เพื่อให้เข้าใจถึงความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์จึงต้องศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อในช่วงเวลานี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ของผู้ติดเชื้อควบคู่ไปด้วย ความไว้วางใจจะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ ประสบการณ์ด้านบวกย่อมส่งเสริมความเชื่อมั่นและเพิ่มความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เช่นเดียวกัน ประสบการณ์ด้านลบจากแพทย์ย่อมส่งผลให้ความไว้วางใจลดลง การศึกษาประสบการณ์ในการตรวจรักษาจึงเป็นต้นทางในการเรียนรู้ความไว้วางใจและลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ เมื่อสามารถตอบ

คำถามการวิจัยทั้งสามข้อ ผู้วิจัยเชื่อว่าจะช่วยให้เข้าใจลักษณะของความไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น เมื่อผนวกกับข้อค้นพบเพิ่มเติมใน 2 ประเด็นคือ การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ และความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจที่ผู้ติดเชื้อมีต่อแพทย์ ก็จะช่วยช่วยให้เข้าใจมิติของความไว้วางใจได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ใช้กรอบคำถามการวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ก็อาจมีประเด็นอื่นที่เพิ่มเติมที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญในการทำทำความเข้าใจ ผลการวิจัยพอสรุปเป็นประเด็นต่างได้ดังนี้

1. ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา

เป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตและภาวะของจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยแบ่งตามภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้ติดเชื้อ มี 4 ประเด็นย่อยคือ

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

2. ประสพการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์

เป็นประสพการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ พบประเด็นย่อย 2 ประเด็นคือ

2.1 ประสพการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษา ประกอบด้วย

- 2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ
- 2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

2.2 ประสพการณ์ด้านลบในการตรวจรักษา ประกอบด้วย

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

3. ลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความไว้วางใจ พบประเด็นย่อย 3 ประเด็นคือ

- 3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ
- 3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ
- 3.3 ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยผู้วิจัยจะเรียงลำดับตามผลการวิจัยและใช้ข้อมูลการวิจัยจากที่ต่างๆ มาเปรียบเทียบและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสอดแทรกประสบการณ์และความเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย ในการอภิปรายผล

1. ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา

หลังจากผู้ติดเชื้อรับรู้ผลเลือดซึ่งเป็นข่าวร้ายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ความวิตกกังวลและความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากความกลัวต่อตัวโรคซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและชีวิต เป็นความหวาดกลัวต่อความตายและต่อสายตาของบุคคลรอบข้างที่อาจแสดงความจริงใจ กลัวว่าเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อบุคคลอื่นจะมองภาพลักษณ์ของตนในทางลบ ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดไม่ยินดีที่จะเปิดเผยสถานะผลเลือดของตนกับบุคคลอื่น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งแยกตัวจากสังคม ไม่กล้าพบหน้าผู้อื่นเนื่องด้วยความรู้สึกด้อยค่าและความกังวลว่าตนจะไม่ใช่ที่ยอมรับ ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Liamputtong (2009) ที่ศึกษาการรับรู้ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อตนเองในผู้ติดเชื้อชาวไทยเพศหญิง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงเก็บความลับเรื่องการติดเชื้อไว้กับตนเองหรือเปิดเผยกับญาติสนิทเท่านั้น สังคมที่อยู่รอบตัวยังคงแสดงความรังเกียจผ่านคำพูดและการแสดงออก แม้เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตความรู้สึกรังเกียจและการแบ่งแยกก็ดกกันจะลดลงแล้วก็ตาม ผู้ติดเชื้อจึงต้องแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจโดยผ่านกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อ โดยที่ไม่ใช่ชุมชนใกล้ชิดที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

Lekas (2006) ได้ศึกษาความรู้สึกถูกรังเกียจของผู้ติดเชื้อเพศหญิงเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังยุคยาต้านไวรัส พบว่าสังคมยังคงมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อไม่เปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังหวาดกลัวต่อสายตาของสังคมรอบข้าง จึงแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกัน ก่อให้เกิดเป็นชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือกันทั้งในด้านข้อมูล แบ่งปันยาเมื่อขาดแคลน และให้การประคับประคองทางจิตใจในยามที่ถูกทำร้ายจิตใจจากสังคมรอบข้าง

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อมีช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านจากการจมอยู่กับความทุกข์จนกระทั่งยอมรับ และเกิดความเจริญงอกงาม เป็นความเปลี่ยนแปลงที่ควบคู่ไปกับสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีขึ้นตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสมมาตร พรหมภักดี (2537) ที่ศึกษาบริบทต่างๆ ในชีวิตของชายที่ติดเชื้อจนกระทั่งเสียชีวิต การศึกษาในครั้งนั้นพบว่าผู้ติดเชื้อมีแบบแผนการเผชิญปัญหา 3 ระยะด้วยกันคือ ระยะของการเผชิญปัญหาและการปรับตัว ระยะของการคลี่คลายความทุกข์ และการใช้ชีวิตภายใต้บริบททางสังคม ระยะสุดท้ายเป็นระยะของการเจ็บป่วยและความตาย การวิจัยในครั้งนั้นศึกษาในยุคที่การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษา ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จึงตกอยู่ภายใต้

ความหุดหู่ของโรคที่ไม่มีทางรักษา ถึงแม้ในระยะที่สองผู้ติดเชื้อจะสามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตในบริบทของสังคมเดิม แต่สภาวะจิตใจของการเผชิญหน้ากับความตายที่ตนไม่มีทางหลบเลี่ยงในอนาคตอันใกล้ก็ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตเช่นเดิมได้อย่างแท้จริง และยังคงถูกรบกวนจากความหุดหู่ท้อแท้เป็นระยะๆ เมื่อเปรียบเทียบกับกรวิจัยในครั้งนี้ การติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนมาเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถรักษาได้ ความหวาดกลัวต่อความตายซึ่งเคยเป็นปัญหาในอดีตและสำหรับผู้ติดเชื้อบางคนที่ยังคงมีข้อมูลเดิมก็สามารถลบล้างได้ไม่ยาก จากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการได้เห็นตัวอย่างผู้ติดเชื้อที่มีอายุยืนยาว สุขภาพดี ก็ช่วยขจัดความกลัวต่อความตายซึ่งเคยเป็นภาพหลอนในอดีตให้หมดไป เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีต ความแตกต่างที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการมียาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพในปัจจุบัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสภาวะทางจิตใจของผู้ติดเชื้อในปัจจุบันเมื่อรับรู้ผลเลือดในระยะแรกอาจไม่แตกต่างจากในอดีต แต่เมื่อได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากแพทย์ และรับรู้ว่าเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพปรกติดังเดิม ความหวาดกลัวต่อความตายจึงลดน้อยลง แต่สิ่งที่ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงมากนักก็คือการยอมรับจากสังคม แม้ว่าจะมีแนวโน้มดีขึ้นก็ตาม ชีวิตที่แข็งแรงและยืนยาวขึ้นอาจทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตกอยู่ท่ามกลางการไม่ยอมรับจากสังคมมากขึ้น เพราะจากการศึกษาของHalkitis (2005) พบว่าชีวิตที่ยาวนานขึ้นกลับเป็นความทรมานที่จะต้องทนกับความรู้สึกของการเตรียมตัวตายในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น

1.1 จมอยู่กับความทุกข์

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

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

เลือดให้ผู้อื่นทราบ และเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้พบแพทย์ที่ให้อำนาจใจ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งได้เห็นตัวอย่างผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาก็ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเริ่มยอมรับกับผลเลือดได้ และเมื่อเวลาผ่านไปก็รับรู้อย่างแท้จริงว่าการติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ตนสามารถมีชีวิตได้เช่นเดียวกับผู้อื่น ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อยอมรับการติดเชื้อได้ มีความสุข สามารถคุยหรือเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนได้โดยไม่รู้สึกว่าการติดเชื้อเกิดแผลในใจ

จากการศึกษาของ Halkitis (2005) พบว่าการที่แพทย์รับรู้ความกลัวในใจของผู้ติดเชื้อ ให้ความเอาใจใส่ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับที่ผู้ติดเชื้อต้องการจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าแพทย์เป็นได้ทั้งผู้ที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถข้ามผ่านช่วงเวลาแห่งความทุกข์ยากนี้ไปอย่างง่ายดาย หรือกลับเป็นผู้เพิ่มความทุกข์ แพทย์มักเป็นบุคคลแรกในการแจ้งผลเลือด หลังจากรับรู้ผลเลือดความรู้สึกต่อตนเองของผู้ติดเชื้อจะเปลี่ยนไป รู้สึกด้อยค่า หดหู่ ท้อแท้ แต่เนื่องจากความกลัวสังคมรังเกียจจึงไม่สามารถหันหน้าไปปรึกษากับผู้อื่นได้ แพทย์จึงอาจเป็นบุคคลเดียวที่ผู้ติดเชื้อสามารถพูดคุยหรือขอคำปรึกษาได้อย่างสนิทใจ ถ้าแพทย์ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ติดเชื้อ ให้ความใส่ใจ ให้อำนาจใจ เป็นที่ปรึกษาที่ดี ให้คำแนะนำว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรต่อไป ก็จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถก้าวข้ามช่วงเวลาแห่งความหม่นหมองและความทุกข์ เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้ แต่ถ้าเป็นการไม่ให้เกียรติ ประจานหรือแสดงความรังเกียจผู้ติดเชื้อก็ยิ่งหม่นหมองและจมกับความทุกข์นานขึ้น

1.2 ฮึดสู้กับโรคร้าย

หลังจากผ่านพ้นช่วงเวลาของการช็อคและปฏิเสธหลังรับรู้ผลเลือด ผู้ติดเชื้อจะเริ่มตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต ผู้ติดเชื้อบางรายนึกถึงบุคคลใกล้ชิดหรือได้รับกำลังใจจากครอบครัว บางรายได้พบแพทย์ที่เข้าใจและให้อำนาจใจ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากแพทย์ว่าโรคนี้สามารถรักษาได้ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจที่จะรักษาตัว แพทย์เองมีส่วนสำคัญในการลบล้างความเชื่อเดิมที่ฝังใจผู้ติดเชื้อว่าโรคนี้ไม่มีทางรักษา ด้วยความเชื่อมั่นและไว้วางใจเมื่อแพทย์ให้ข้อมูลจะทำให้ผู้ติดเชื้อเชื่อว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เมื่อเริ่มรู้ว่าโรคนี้มีทางรักษา แพทย์หรือบุคคลใกล้ชิดกับตนไม่ได้แสดงความรังเกียจดังที่กังวล เป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้ติดเชื้อจะหันกลับมามองการติดเชื้อในมุมมองใหม่ว่าไม่น่ากลัวเหมือนที่ตนเคยคิด มีกำลังใจและเริ่มเข้าสู่การรักษา

การที่ผู้ติดเชื้อจะรับฟังแพทย์นั้น ต้องมีความไว้วางใจในตัวแพทย์ก่อน นั่นคือแพทย์ต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ให้อำนาจใจและข้อมูลที่ให้จากแพทย์จึงจะมีพลังเพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฮึดสู้กับโรคนี้ได้

1.3 ยอมรับได้อย่างแท้จริง

หลังจากเข้ารับการรักษาได้ระยะหนึ่ง ผ่านช่วงเวลายากลำบากของการเริ่มยาต้านไวรัส สุขภาพดีขึ้น ในขณะที่เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ติดเชื้อจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อด้วยกัน ผู้วิจัย

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

สุขภาพกายที่เริ่มดีขึ้น ใจที่เริ่มคลายจากความทุกข์เพราะมีเพื่อนที่ร่วมทุกข์เช่นเดียวกับตน ประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อที่ติดเชื้อมาก่อน แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ให้การดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อค่อยคลายจากความทุกข์ เมื่อระยะเวลาผ่านไป ความทุกข์เริ่มกลายเป็นการยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่างแท้จริง สามารถพูดคุยและรับฟังเรื่องราวของเอดส์และเอชไอวีโดยไม่รู้สึกสะเทือนใจ ผู้ติดเชื้อเริ่มยอมรับกับผลเลือดได้อย่างแท้จริง

1.4 เกิดความงอกงามภายในใจ

หลังจากผ่านวิกฤตของชีวิตทั้งความเจ็บป่วยทางกายและความทุกข์ทางใจ สุขภาพดีขึ้น ใจเริ่มผ่อนคลายจากความทุกข์ ชีวิตในช่วงนี้แม้ที่จริงก็จะคล้ายกับชีวิตในช่วงก่อนรับรู้ผลเลือด มีสังคมและครอบครัวเช่นเดิม แต่สิ่งที่ต่างไปคือมุมมองของผู้ติดเชื้อต่อสิ่งเหล่านี้ เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในใจ ผู้ติดเชื้อหลายรายได้อุทิศตัวให้กับการทำงานเพื่อสังคม รายอื่นแม้จะยังคงทำงานเดิมของตนแต่ก็ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต พึ่งพอใจและมีความสุขกับสิ่งใกล้ตัว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับการเสียชีวิตในอดีต การรับรู้ถึงความตายที่อยู่ใกล้ตัวทำให้มุมมองของผู้ติดเชื้อเปลี่ยนแปลง บางรายต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น หลายรายอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของสาธารณะโดยไม่หวังประโยชน์ส่วนตน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เข้าใจความรักและความปรารถนาดีของคนใกล้ชิดที่ตนเคยมองข้ามในอดีต เชื่อว่าการติดเชื้อช่วยให้ตนหันกลับมาดูแลชีวิตและสุขภาพดีขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา เมื่อก้าวมาถึงจุดนี้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีความสุข แต่เป็นความสุขที่เกิดจากการลดความต้องการของตน เพียรพยายามใช้ชีวิตเพื่อผู้อื่น เป็นความสุขที่ได้มาจากการผ่านวิกฤตการณ์ที่สำคัญที่สุดในชีวิต

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตของผู้ติดเชื้อ แพทย์มีส่วนสำคัญ โดยสามารถเป็นทั้งปัจจัยเกื้อหนุนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อยอมรับความเป็นจริงได้เร็วขึ้น หรือเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางเหนี่ยวรั้งให้ขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านนี้ช้าลง แพทย์มีความสำคัญต่อสุขภาพกายของผู้ติดเชื้อ เมื่อให้ความเอาใจใส่ดูแลและให้การรักษาย่างเหมาะสม สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่อาจตามมา ความเอาใจใส่ของแพทย์และการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับการเพิ่มความไว้วางใจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเกิดความผูกพันกับแพทย์ ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นนี้เป็นเสมือนพันธะที่จะเชื่อมผู้ติดเชื้อและแพทย์ไว้ด้วยกัน ผู้ติดเชื้อก็จะรับฟังและยินดีที่จะดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เนื่องเพราะในการควบคุมไวรัสเอชไอวีผู้ติดเชื้อต้องรับประทานยาตรงเวลาตลอดชีวิต การปฏิบัติตัวที่เคร่งครัดนี้ต้องอาศัยวินัยและแรงจูงใจ

อย่างมาก พันธะที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อมีกำลังใจ แต่ถ้าแพทย์เพียงแต่ทำหน้าที่ของตนไปตามปกติ เพียงแค่ตรวจรักษาและจ่ายยา การปฏิบัติตัวเท่านั้นไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ไม่มีความผูกพันของทั้งสองฝ่าย แรงผลักดันเดียวที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเคร่งครัดต่อการรักษาก็จะเป็นเพียงเพื่อสุขภาพของตนและครอบครัว ไม่มีส่วนความห่วงใยหรือความเอาใจใส่ของแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้อง ซึ่งในบางสถานการณ์อาจไม่เพียงพอ

2. ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์

ก่อนที่จะรู้ผลเลือดผู้ติดเชื้อทั้งหมดมีประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ไม่บ่อยครั้งนัก แต่เมื่อป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอาจเผชิญภาวะแทรกซ้อนหลายครั้ง จึงมีประสบการณ์ที่เข้มข้นและหลากหลายในการพบแพทย์ ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดออกมาในครั้งนี้เป็นมุมมองและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเพียงด้านเดียว พบว่าทั้ง 7 ประสบการณ์ ล้วนเป็นประสบการณ์ที่ส่งผลกระทบทางจิตใจและต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อ

ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อแพทย์คือผู้ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของตน ท่าทีของแพทย์ คำพูด ความเอาใจใส่ในการรักษาล้วนส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อโดยตรง ประสบการณ์ที่น่าเสียดามีทั้งประสบการณ์ที่ส่งผลด้านบวกและประสบการณ์ที่ส่งผลด้านลบต่อความรู้สึก บางครั้งอาจส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดความพิการ การตัดสินใจของแพทย์กระทบต่อชีวิตผู้ติดเชื้อ เมื่อเกิดความผิดพลาดอาจต้องเสียชีวิตหรือพิการ แม้ด้วยภาระงานที่หนักอาจทำให้แพทย์ละเลยหรือผิดพลาดได้ แต่แพทย์ต้องตระหนักในความสำคัญและการกระทำของตน ตระหนักว่าการตัดสินใจในแต่ละครั้งอาจส่งผลอย่างร้ายแรงต่อชีวิตผู้อื่น เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในบางครั้งไม่สามารถแก้ไขได้ ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้เป็นเพียงข้อมูลด้านเดียวจึงต้องระมัดระวังในการแปลความว่าผลร้ายที่เกิดขึ้นหรือผลกระทบต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเป็นความผิดพลาดของแพทย์ เนื่องเพราะอาจมีรายละเอียดอื่นทางการแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไม่ทราบ การที่แพทย์ให้ข้อมูลครบถ้วนและให้ความใส่ใจจะช่วยลดปัญหาจากความไม่เข้าใจของทั้งสองฝ่าย เมื่อแพทย์ใส่ใจในผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง จะเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แพทย์อาจทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ผู้ติดเชื้อควรมีสิทธิในการเลือกวิถีแห่งการรักษาของตน แนวความคิดเดิมของการแพทย์ในยุคก่อนที่แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในแนวทางการรักษาทั้งหมดอาจต้องเปลี่ยนไปในยุคนี้ แพทย์อาจต้องเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมตัดสินใจและรับรู้ข้อมูลมากขึ้น

2.1 ประสบการณ์ด้านบวกในการตรวจรักษา

2.1.1 ยอมรับ เข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ

การยอมรับจากแพทย์มีคุณค่ามากต่อผู้ติดเชื้อ ด้วยความกังวลว่าภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เมื่อรู้ว่าตนติดเชื้อ แพทย์อาจเข้าใจว่าตนมีพฤติกรรมเช่นนั้น เมื่อพบแพทย์ที่แสดงความเข้าใจในความรู้สึก ไม่ตำหนิ ให้การยอมรับ จะเกิดความประทับใจและให้ความ

ไว้วางใจ การยอมรับของแพทย์ทำให้ผู้ติดเชื้อเริ่มเห็นคุณค่าของตน ลดความรู้สึกด้อยค่า เปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะส่งผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ

จากการวิจัยพบว่าแพทย์ที่ได้รับความไว้วางใจมักเป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักมีความเข้าใจต่อภาวะจิตใจและความอ่อนไหวของผู้ติดเชื้อ ระมัดระวังท่าทีและคำพูด ให้การยอมรับโดยไม่ตัดสินผู้ติดเชื้อว่าดีหรือไม่ดี ผู้ติดเชื้อบางรายเรียกห้องตรวจเฉพาะโรคของตนว่า “โลกของเรา” แต่ในบางครั้งเกิดความเจ็บป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญอื่น ผู้ติดเชื้อมักเกิดความกังวลว่าจะไม่ได้รับการยอมรับและการปฏิบัติเช่นที่ตนเคยได้ จึงมักหลีกเลี่ยงและไม่ยอมเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มต้น ซึ่งอาจส่งผลเสียทำให้โรคลุกลาม

การยอมรับของแพทย์ต้องยอมรับพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับของผู้ติดเชื้อบางรายด้วย จึงมีลักษณะคล้ายผู้ให้การรักษาที่ต้องยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจก่อน หลังจากนั้นผู้ติดเชื้อจึงจะรับฟังแพทย์ และอาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อพบแพทย์ที่ไม่แสดงความรังเกียจ แสดงความเข้าใจถึงสิ่งที่ต้องเผชิญ ผู้ติดเชื้อจะมีกำลังใจในการเผชิญหน้ากับท่าทีของสังคมภายนอก เพราะมีแพทย์เป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและกำลังใจ

2.1.2 ได้รับการดูแลโดยไม่รังเกียจ

ด้วยจรรยาบรรณ แพทย์ควรคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยก่อนประโยชน์ส่วนตน แต่จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อหลายรายพบแพทย์ที่ไม่มีลักษณะเช่นที่คาดหวัง แต่เมื่อได้พบแพทย์ที่เสียสละคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อมากกว่าตนเอง ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจและประทับใจ แม้แพทย์อาจไม่ได้มีท่าทีเป็นกันเองก็ไม่ได้มีความสำคัญ การเสียสละโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สองนั้นควรจะเป็นสิ่งที่แพทย์ต้องยึดถือและปฏิบัติ แต่ด้วยสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่ไม่ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่อย่างเสียสละ แพทย์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงยากที่จะเป็นกระแสนของสังคมในปัจจุบัน เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเป็นอันดับแรก แพทย์ก็จะไม่ปฏิเสธการรักษา ให้การดูแลรักษาด้วยความเอาใจใส่ มิใช่เพียงทำไปตามหน้าที่ ซึ่งในท้ายที่สุดก็ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจแพทย์ที่มีลักษณะเช่นนี้

2.2 ประสบการณ์ด้านลบในการตรวจรักษา

2.2.1 การถูกปฏิเสธการรักษาจากแพทย์

จากผลการศึกษาของ Liamputtong (2009) พบว่าผู้ให้บริการทางสาธารณสุขยังคงมีเจตคติด้านลบต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อหลายรายได้รับการปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ โดยใช้เหตุผลทางการแพทย์มาอธิบาย เมื่อไม่มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินผู้ติดเชื้อมักเชื่อสิ่งที่แพทย์กล่าว แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปมีข้อมูลเพียงพอผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้จะรู้ว่าแพทย์ปฏิเสธการรักษาเพราะตนเป็นผู้ติดเชื้อ แต่ในบางครั้งผู้ติดเชื้อได้รับการแจ้งจากแพทย์อย่างตรงไปตรงมาว่า ไม่รักษาเพราะการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งยิ่งตอกย้ำความรู้สึกของผู้ติดเชื้อให้รู้สึกด้อยค่าลงไป การเลือก

ปฏิบัติเช่นนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายไม่ไว้วางใจแพทย์และปฏิเสธที่จะรักษา ทอดทิ้งการดูแลตนเอง ยอมรับผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นแม้จะต้องเสียชีวิตก็ตาม

โลกยุคปัจจุบันเปิดกว้างต่อการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ แพทย์จึงไม่ได้เป็นผู้ผูกขาดข้อมูลไว้แต่เพียงผู้เดียว เมื่อต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธการรักษา ผู้ติดเชื้อจะตรวจสอบข้อมูลว่าตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ หรือเป็นเพียงข้ออ้างสำหรับแพทย์เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อพบว่าแพทย์ใช้เหตุผลนั้นเพื่อปฏิเสธการทำหน้าที่ของตน คำนึงถึงตนเองมากกว่าผู้ติดเชื้อ ก็จะหมดความไว้วางใจในตัวแพทย์

2.2.2 รู้สึกว่าแพทย์ตรวจรักษาไปตามหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ตามทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมของ Parson (1951 อ้างถึงใน Hardy, 1988) แพทย์มีหน้าที่ในการแก้ไขภาวะความเจ็บป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปทำหน้าที่ของตนในสังคม แต่ประสบการณ์จริงของผู้ติดเชื้อบางราย แพทย์เพียงแค่ตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นไปจากตนเท่านั้น ไม่ได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ในการค้นหาสาเหตุและแก้ไขความเจ็บป่วย การตรวจรักษาไปตามหน้าที่เพียงเพื่อให้ผู้ติดเชื้อพ้นไปจากตนนั้น จากมุมมองของผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการตรวจรักษาในฐานะแพทย์สามารถเข้าใจได้ ด้วยจำนวนผู้ป่วยปริมาณมากในแต่ละวัน และลักษณะงานของแพทย์ที่ต้องใส่ใจตลอดเวลาทุกอาการ ความผิดพลาดแม้แต่เพียงเล็กน้อยอาจหมายถึงชีวิต จึงอาจเกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ จึงไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีตลอดเวลา เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าจึงเพียงแค่วินิจฉัยให้พ้นไปจากภาวะของตนเท่านั้น แต่ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคก็ตามด้วยความรับผิดชอบแพทย์จำเป็นต้องรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดจากความใส่ใจที่ไม่เพียงพอของตน และหันกลับมาแก้ปัญหาโดยไม่ใช้ภาระงานที่หนักมาเป็นข้ออ้างในการในการทำหน้าที่อย่างขอไปที

เมื่อแพทย์ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ที่จะมีส่วนช่วยผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่ระยะรับรู้ผลเลือดแพทย์ที่เข้าใจสิ่งที่ปรากฏภายในใจผู้ติดเชื้อ แม้จะไม่แสดงออกมาภายนอก ก็จะช่วยประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อต้องการ เมื่อพ้นช่วงเวลาแห่งการปฏิเสธ เริ่มยอมรับผลเลือดได้บ้าง ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาและการดำเนินโรคจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อคลายกังวลได้อย่างแท้จริง เมื่อรับรู้ว่าตนมีที่พึ่ง เชื้อไวรัสไม่ได้ร้ายแรงดังที่ตนเข้าใจ ผู้ติดเชื้อจะมีแนวทางในการรักษาตัวต่อไป การทำหน้าที่อย่างเหมาะสมของแพทย์จะช่วยร่นระยะเวลาแห่งความทุกข์ของผู้ติดเชื้อให้สั้นลง และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างรวดเร็ว เป็นการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ควรจะเป็น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าแพทย์ทำไปตามหน้าที่เท่านั้น ไม่ได้ให้ความใส่ใจเพียงพอ จะทำให้ผู้ติดเชื้อต้องตกอยู่ในช่วงแห่งความทุกข์ยาวนาน และยังคงแสวงหาแนวทางการรักษาด้วยความยากลำบากดังประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อหลายรายได้กล่าวถึง

เชื้อไวรัสเป็นโรคเรื้อรังที่ทำลายภูมิคุ้มกันของมนุษย์ การดูแลรักษาจึงมีความซับซ้อนและยุ่งยาก เนื่องจากอาจเกิดความผิดปกติในระบบใดก็ได้ อาการแสดงของโรคก็จะแตกต่างไปจากผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ เมื่อผู้ติดเชื้อเกิดความเจ็บป่วย แพทย์จึงต้องให้ความใส่ใจ อดทนในการตรวจรักษา

อาจต้องตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและใช้เวลามาก เมื่อผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์ที่มีภาระงานมาก เหนื่อยล้า จึงอาจเกิดความผิดพลาดในการตรวจวินิจฉัย และในบางครั้งผู้ติดเชื้อเองก็กังวลในการแจ้งผลเลือดให้แพทย์รับรู้เพราะกลัวต่อท่าทีของแพทย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการวินิจฉัยโรค แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจแพทย์ จะไม่ลังเลในการแจ้งผลเลือด เป็นข้อมูลที่จะช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยอย่างมาก แพทย์เองจึงต้องมีลักษณะที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ทั้งลักษณะและท่าทีที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ เพราะจากการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเองให้ความไว้วางใจแพทย์อยู่แล้วตั้งแต่ก่อนเข้าพบ เมื่อพบแพทย์ที่มีลักษณะน่าไว้วางใจก็จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม้จะเป็นสิ่งที่ตนต้องการปกปิดไว้ก็ตาม

2.2.3 ไม่ให้เกียรติ ได้รับคำพูดตอกย้ำความรู้สึก

สังคมไทยให้เกียรติ ยกย่อง รับรู้ถึงสถานภาพที่เหนือกว่าของแพทย์ เพราะแพทย์เป็นผู้ที่ดูแลรักษาชีวิต สามารถให้คนหรือโทษต่อผู้ป่วยได้ด้วยความรู้และความเชี่ยวชาญของตน ในสถานพยาบาลเองแพทย์ก็ได้รับการยอมรับและให้เกียรติ เป็นเสมือนดาบสองคม ด้านหนึ่งทำให้แพทย์ระมัดระวังตนเพื่อให้เหมาะสมกับสิ่งที่ตนได้รับ แต่อีกด้านหนึ่งอาจส่งเสริมความเป็นตัวตนของแพทย์จนปิดกั้นการรับฟังและใส่ใจต่อผู้อื่น แพทย์มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยทั่วไปอยู่แล้ว แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องพึ่งพิงแพทย์ในด้านการให้ยาต้านไวรัสและรักษาภาวะแทรกซ้อนตลอดชีวิต แพทย์จึงยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น บางครั้งผู้ติดเชื้อได้รับความสะเทือนใจจากคำพูดหรือการกระทำของแพทย์ แต่จำใจต้องยอมรับ ไม่กล้าแสดงความรู้สึกหรือความไม่พอใจ ผู้ติดเชื้อบางรายถึงกับประชดด้วยคำพูดว่าเป็นอาชีพรั่วร้าย ที่ไม่มีใครกล้าแตะต้อง สะท้อนให้เห็นถึงความอึดอัด แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ จนเมื่อทนไม่ได้ ผู้ติดเชื้อก็จะเปลี่ยนแพทย์ ไม่กลับมาพบแพทย์คนเดิมอีก ด้วยสถานะที่เหนือกว่าจึงอาจทำให้แพทย์มักไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ ไม่ให้เกียรติ แม้ในบางครั้งอาจแสดงออกด้วยความตั้งใจที่ดี แต่ด้วยความไม่เข้าใจจิตใจของผู้ติดเชื้อก็ทำให้เกิดความสะเทือนใจบ่อยครั้ง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อเองไม่อยู่ในสถานะที่จะป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แพทย์ แพทย์จึงไม่มีโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขคำพูดและท่าทีของตน

ผู้ติดเชื้อเองมีบาดแผลในใจจากการติดเชื้อ รู้สึกว่าตนด้อยค่า จึงไวต่อการรับรู้ท่าทีของแพทย์ที่แสดงออก ซึ่งอาจไม่ส่งผลในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ด้วยสภาวะของใจที่เปราะบางผู้ติดเชื้อจึงอาจเจ็บปวดได้ง่าย แต่เมื่อแพทย์รับรู้ความแตกต่าง ใส่ใจในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อมากขึ้น เปิดกว้างต่อการรับฟัง ผู้ติดเชื้อจะเกิดความไว้วางใจและกล้าให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้แพทย์หันกลับมาทบทวนท่าทีและการแสดงออกของตน และปรับปรุงเพื่อให้ความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

2.2.4 ได้รับการรักษาล่าช้าจนพิการ

ประเทศไทยสามารถให้ยาต้านไวรัสครอบคลุมผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ของประเทศ สามารถเข้าถึงยาได้ง่ายด้วยระบบประกันสุขภาพ สถานการณ์ในปัจจุบันต่างจากการรักษาในอดีต ในระยะนั้นผู้ติดเชื้อต้องเสียค่าใช้จ่ายเองซึ่งเป็นภาระที่หนัก แนวทางการรักษาในระยะแรกจึงเป็นเพียงรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความพิการตามมา ผู้ติดเชื้อในอดีตหลายรายต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรจากการติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา หลายรายเกิดความพิการของสมองเพราะติดเชื้อราหรือ

เชื่อกันโรคที่เยื่อหุ้มสมอง สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ติดเชื้อผิหนังแพทย์ที่ตนให้ความไว้วางใจก็เนื่องจากความรู้สึกว่าแพทย์ไม่ใส่ใจในการรักษา ไม่ใส่ใจในการดูแลตน ไม่มีการให้ข้อมูลหรือแนวทางการรักษาที่ชัดเจน เมื่อเกิดความพิการจึงผิหนังและไม่พอใจแพทย์ที่ดูแลเพราะเชื่อว่าแพทย์ไม่ได้ดูแลตนอย่างเต็มที่ แต่เมื่อแพทย์แสดงความใส่ใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทั้งแนวทางการรักษาและผลที่อาจตามมา แม้ผลที่ได้รับอาจไม่แตกต่างกัน แต่ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อที่เชื่อว่าแพทย์ได้ให้การดูแลรักษาตนอย่างเต็มที่แล้ว เมื่อเกิดผลเช่นนี้อาจยอมรับได้มากกว่า ดังนั้นจึงไม่ใช่ผลการรักษาที่ผู้ติดเชื้อต้องการ แต่เป็นท่าทีในการดูแลของแพทย์ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่แพทย์ควรตระหนักก็คือท่าทีของตนในการดูแลรักษา เมื่อใดก็ตามที่ให้ความใส่ใจอย่างเต็มที่แล้วผู้ติดเชื้อก็จะไว้วางใจ แม้ผลอาจไม่เป็นตามที่ต้องการแต่ก็จะยอมรับได้

2.2.5 ถูกแสดงท่าทีเหินห่าง รังเกียจ

ในการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยทั่วไปบางครั้งแพทย์ต้องสัมผัสตัวผู้ป่วย อาจมีการสวมถุงมือในการทำหัตถการ ผู้ติดเชื้อเองมีความรู้สึกในใจว่าเมื่อผู้อื่นรู้ผลเลือดคงจะรังเกียจตน ท่าทีของแพทย์จึงอาจถูกแปลว่าแพทย์กลัวและรังเกียจ บุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังคงมีเจตคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ ดังจะเห็นได้จากประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อแสดงให้เห็น การแบ่งแยกกลุ่มผู้ติดเชื้อออกมาต่างหาก ไม่ว่าจะเป็นตึกผู้ป่วยใน หรือแม้กระทั่งการตรวจในปัจจุบันที่ตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มสุดท้ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อไปยังอุปกรณ์ทางการแพทย์ แม้จะมีเหตุผลแต่ในความรู้สึกของผู้ติดเชื้อก็รู้สึกถึงการแบ่งแยกและกีดกัน ผู้ติดเชื้อหลายรายรู้สึกว่าตนถูกละเมิดสิทธิ เมื่อแพทย์มีท่าทีระมัดระวัง ไม่สัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ ก็จะมีต่อยอดความรู้สึกที่เป็นปมภายในใจให้แสบขัดขึ้น แต่เมื่อแพทย์สัมผัสตัวผู้ติดเชื้อ ไม่ได้แสดงท่าทีเกรงกลัวหรือรังเกียจ ก็จะก่อให้เกิดความซาบซึ้งและไว้วางใจ

จากการศึกษาของ Lekas (2006) พบว่าความรู้สึกถูกรังเกียจจากบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบในยุคก่อนและหลังมียาต้านไวรัส แต่การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ที่ผ่านมามาทั้งหมดโดยไม่มีการเปรียบเทียบ ผู้ติดเชื้อมีทั้งผู้ติดเชื้อในระยะต้นของการระบาดในประเทศไทย ซึ่งสังคมมีเจตคติเชิงลบ และผู้ที่รับรู้ผลเลือดในยุคที่มียาต้านไวรัส จึงอาจไม่สามารถเปรียบเทียบว่าในประเทศไทยท่าทีของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนไปหรือไม่ แต่การวิจัยครั้งนี้ก็ยังพบประสบการณ์ของท่าทีที่เหินห่างและรังเกียจจากแพทย์ ซึ่งเป็นบาดแผลภายในใจของผู้ติดเชื้อ และท่าทีที่มาจากแพทย์ส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้ติดเชื้ออย่างรุนแรง เพราะคาดหวังว่าด้วยความเป็นแพทย์ต้องให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีช่องทางเฉพาะ ไม่สามารถติดต่อในการดำเนินชีวิตตามปกติ แต่บุคลากรทางการแพทย์และแพทย์บางส่วนก็ยังคงมีความผิงใจและเกรงกลัวต่อการติดเชื้อ จนแสดงออกมาอย่างเห็นได้ชัดในบางขณะ การปรับเปลี่ยนเจตคติเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก แม้จะมีความรู้ในเรื่องการติดต่อของโรคอย่างดี แต่การจะปรับเปลี่ยนเจตคติของบุคลากรเหล่านี้อาจต้องใช้เวลาและความพยายามมากขึ้นกว่าในอดีต

3. ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

3.1 ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจ

สำหรับผู้ติดเชื้อเมื่อตนไว้วางใจแพทย์หมายถึงเชื่อมั่นในความรู้ความเชี่ยวชาญของแพทย์ว่าจะดูแลรักษาตนได้ และเมื่อไว้วางใจก็จะเชื่อในการตัดสินใจของแพทย์ มอบให้แพทย์เป็นผู้ดูแลชีวิต เมื่อมีปัญหา ก็จะคิดถึงและขอคำปรึกษา และเมื่อไว้วางใจก็จะมั่นใจเมื่อแพทย์รักษา ซึ่งไม่แตกต่างไปจากงานวิจัยของ McCoy (2005) ผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจว่าเป็นความรู้สึกของตนที่เกิดกับแพทย์เมื่อแพทย์ให้การยอมรับ แสดงท่าทีให้เกียรติ ไม่ทำตนเหนือกว่า จากงานวิจัยทั้งสองผู้ติดเชื้อให้ความหมายของความไว้วางใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดกับตนเมื่อแพทย์มีลักษณะบางประการที่เอื้อต่อการสร้างความไว้วางใจ

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

3.2 การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ

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

ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อรายหนึ่งได้กล่าวถึงการเกิดขึ้นของความไว้วางใจไว้อย่างน่าสนใจว่ามีลักษณะคล้ายขั้นบันได เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับสัมพันธภาพ เมื่อเวลาผ่านไปความไว้วางใจนี้จะพัฒนาให้มั่นคงแข็งแรงขึ้นหรือเปราะบางลงก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Carr (2001) ที่ศึกษาลักษณะของการเกิดขึ้นของความไว้วางใจว่าเกิดขึ้นผ่านช่วงเวลา ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์

และผู้ติดเชื้อ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่นเดียวกันความไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อต้องใช้เวลาในการพัฒนา ยิ่งผ่านเวลาที่ยาวนาน ก็ยิ่งแข็งแกร่งและแน่นแฟ้นมากขึ้น

เมื่อแพทย์ให้ความใส่ใจจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อผ่านช่วงเวลายากลำบากของการเริ่มยาต้านไวรัส หลังจากนั้นเมื่อรับประทานยาได้ตรงตามเวลา สุขภาพของผู้ติดเชื้อก็จะดีขึ้นตามลำดับ เมื่อให้ความไว้วางใจแพทย์ ผู้ติดเชื้อก็จะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้ออื่นในขณะที่มาขอรับการตรวจ เมื่อเปิดตัวเองเข้าสู่สังคม ผู้ติดเชื้อก็จะมีสังคมใหม่ มีเพื่อนใหม่ เป็นเพื่อนที่มีความทุกข์ร่วมกัน ในระยะนี้แพทย์ทำหน้าที่ช่วยประคับประคองจิตใจผู้ติดเชื้อให้ยังคงเคร่งครัดต่อการรับประทานยา หลังจากผ่านพ้นระยะเวลาของการตรวจรักษามาระยะหนึ่งแล้วแพทย์และผู้ติดเชื้อเกิดความคุ้นเคย ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะให้ความไว้วางใจแพทย์มาก เพราะช่วยตนให้ข้ามพ้นวิกฤตชีวิตมาได้ แพทย์เองก็จะช่วยขจัดปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาและการรับประทานยา ทั้งผู้ติดเชื้อและแพทย์ทำหน้าที่คล้ายหุ้นส่วนกันในการแก้ไขปัญหา ความไว้วางใจที่พัฒนามาจนถึงขั้นตอนนี้มีความมั่นคง การจะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นจนมีความมั่นคงนั้นแพทย์มีส่วนอย่างมากในการเป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้ที่จะปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจ เพราะผู้ติดเชื้อเองมีแนวโน้มที่จะยอมรับและเชื่อมั่นแพทย์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว แต่ที่ผ่านมา แพทย์เองไม่ใส่ใจและไม่มีความตั้งใจให้ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ มักให้ความสนใจในมิติทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งในท้ายที่สุดเป็นความต้องการเพียงส่วนน้อยของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ต้องการให้แพทย์ใส่ใจตนในมิติอื่นๆ ด้วย แพทย์ที่เพียงแต่ให้ความสนใจในการค้นหาและรักษาโรคอาจไม่เพียงพอที่จะสร้างความไว้วางใจ แพทย์ต้องทำหน้าที่นอกเหนือไปจากการตรวจและรักษาโรค ให้ความสนใจในมิติอื่นๆ เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อ มีท่าทีและการแสดงออกที่ไม่กระตือรือร้นใจผู้ติดเชื้อ เมื่อแพทย์มีลักษณะดังกล่าวผู้ติดเชื้อจึงสามารถบอกได้อย่างเต็มภาคภูมิว่าเป็นแพทย์ที่ตนไว้วางใจ

3.3 ลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ

จากการวิจัย ความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อจะเกิดขึ้นเมื่อแพทย์มีลักษณะดังต่อไปนี้

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

การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถกล่าวได้ว่าลักษณะใดมีความสำคัญกว่ากัน แต่เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะทั้งหมดก็จะพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน นั่นคือเมื่อแพทย์มีลักษณะใดลักษณะ

หนึ่งก็จะพลอยมีลักษณะอื่นไปด้วย เช่นเมื่อเข้าใจจิตใจของผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง ก็จะลดการเห็นความสำคัญของตนเอง ให้การดูแลรักษาด้วยท่าทีที่ให้เกิดเกียรติและเท่าเทียมกัน ไม่ถือว่าตนอยู่ในฐานะที่เหนือกว่า จะคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเหนือประโยชน์ของตน การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อก็จะเป็นไปด้วยความเอาใจใส่ ไม่ใช่คำพูดหรือท่าทีที่ก่อให้เกิดบาดแผลทางใจ และเมื่ออยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกันแพทย์ที่มีคุณลักษณะนี้ก็จะปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อด้วยความเคารพ ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจ เมื่อรับรู้ความกังวลของผู้ติดเชื้อ ด้วยความที่ใส่ใจในความรู้สึกก็จะระมัดระวังในการเก็บรักษาความลับอย่างเคร่งครัด จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะทั้งหมดนี้อาจไม่สามารถแยกออกมาเป็นข้อๆโดยไม่สัมพันธ์กันได้ เมื่อใดก็ตามที่แพทย์มีหัวใจของความเป็นแพทย์ที่คำนึงถึงประโยชน์ผู้ป่วยมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ก็จะมีลักษณะที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความไว้วางใจ

Hall (2002) ได้ศึกษาเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคทั่วไป มี 5 ประการคือ

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

การวิจัยในครั้งนี้และงานวิจัยที่ทำโดย Hall มีความสอดคล้องกัน แต่ประเด็นที่ค้นพบในการวิจัยนี้คือผู้ติดเชื้อต้องการการดูแลทางจิตใจและการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกัน รวมทั้งให้การยอมรับ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ เนื่องจากปัจจัยของการเจ็บป่วยและภาวะทางจิตใจสังคมของผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างกัน ความรู้สึกด้อยและความกลัวต่อการถูกเลือกปฏิบัติ หรือแสดงท่าทีรังเกียจสะท้อนออกมาให้เห็นในงานวิจัยครั้งนี้ นั้นแสดงว่าผู้ติดเชื้อให้ความสำคัญในประเด็นนี้เพิ่มเติมจากผู้ป่วยทั่วไป นอกจากนี้ด้านความรู้ความสามารถทางการแพทย์ที่พบในงานวิจัยในต่างประเทศกลับไม่พบในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อชาวไทยให้ความเชื่อมั่นกับความสามารถของแพทย์ เชื่อกันว่าเมื่อแพทย์ให้การดูแลรักษาตนอย่างดีที่สุด ก็จะได้ผลการรักษาที่ดี ไม่มีความข้องใจหรือสงสัยในความสามารถของแพทย์ไทย

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

จะมีการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อผู้ติดเชื้อได้มากกว่าสังคมไทย ยอมรับผู้ติดเชื้อได้มากกว่า ประเด็นการติดเชื้อจึงอาจสามารถเปิดเผยได้โดยไม่ถูกสังคมรังเกียจ ด้วยความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าผู้ติดเชื้อไม่ใช่ผู้ที่มีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เพราะข้อมูลที่ได้รับจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประพฤติตนอยู่ในกรอบของสังคม แต่ด้วยความไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของตนจึงทำให้ต้องติดเชื้อ

ความไว้วางใจแพทย์อาจมีลักษณะร่วมกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อาศัยต่างวัฒนธรรม เนื่องจากบริบทของผู้ติดเชื้อที่ถือว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อว่าสังคมยังไม่ให้การยอมรับยังคงเป็นตราบาปภายในใจของผู้ติดเชื้อทั่วโลก ดังนั้นความต้องการแพทย์ที่มีลักษณะที่ทำให้ตนไว้วางใจจึงมีลักษณะร่วมกัน

กล่าวโดยสรุป ความไว้วางใจที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อนั้นจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ก็ขึ้นกับลักษณะของแพทย์ และการปฏิบัติตนของแพทย์ในการดูแลรักษา ถ้าแพทย์สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ความไว้วางใจที่มีอยู่แล้วตั้งแต่ต้นก็จะเพิ่มขึ้น ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นนี้เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความไว้วางใจที่ผ่านกาลเวลาก็จะมั่นคงแข็งแรงขึ้นตามลำดับ และก่อให้เกิดพันธะผูกพันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลและผู้ติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นการดูแลตลอดชีวิต พันธะที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดูแลตลอดชีวิตนี้ดำเนินไปอย่างราบรื่นมั่นคง

สรุป

การศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อแพทย์ผู้ดูแลมีข้อค้นพบคือ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษา ประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ และลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ จากข้อค้นพบสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและยังเพิ่มประเด็นที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น นั่นคือ การเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงความไว้วางใจและความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจจากมุมมองของผู้ติดเชื้อ

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

ข้อเสนอแนะ

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

ก. การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ค. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อยังกังวลต่อการแสดงความรังเกียจจากบุคคลในสังคม พยายามปกปิดผลเลือด ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันโดยชัดเจนแล้วว่าเอชไอวีติดต่อได้ยากผ่านทางเพศสัมพันธ์และการรับเลือด ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งไม่ได้มีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ บุคคลในสังคมควรแสดงท่าทียอมรับให้เกียรติ ไม่แบ่งแยก การได้รับการยอมรับจากสังคมและบุคคลใกล้ชิดจะเป็นกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อฮึดสู้กับโรคภัย และกลับมาเป็นกำลังของสังคมและครอบครัว

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

จากผลการวิจัย การดูแลทางจิตใจสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางร่างกาย ในสถานพยาบาลที่มีบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ให้บริการปรึกษานำผลวิจัยเพื่อทำความเข้าใจกับภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ หลังการรับรู้ผลเลือด และช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถยอมรับผลเลือดและเกิดความรู้สึกภูมิใจองงามภายในใจ แต่ในสถานพยาบาลที่ไม่มีนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือบริการปรึกษา แพทย์อาจต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลจิตใจควบคู่กับการดูแลทางกาย ทำหน้าที่ทั้งแพทย์และผู้ให้บริการในเวลาเดียวกัน

ข. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

แม้จะมีการรณรงค์เพื่อลดการแบ่งแยกกีดกันจากบุคคลในสังคมต่อผู้ติดเชื้อ แต่ก็ยังพบความกังวลจากผู้ติดเชื้อ นโยบายเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อควรมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ในปัจจุบันพบเพียงการประชาสัมพันธ์ตามสื่อเท่านั้น นโยบายควรมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อสามารถมีชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องปกปิดผลเลือด เมื่อสังคมให้การยอมรับผู้ติดเชื้ออย่างแท้จริง จะช่วยให้บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่เกรงกลัวต่อผลเลือด เข้ารับการตรวจเลือดอย่างสมัครใจ เข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วขึ้น และช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงจากกระบวนการปรึกษา ก่อนและหลังตรวจเลือด

จากผลการวิจัยผู้ติดเชื้อได้กล่าวชัดเจนว่าการรักษาทางกายนั้นต้องกระทำควบคู่กับการดูแลทางจิตใจ ผู้ติดเชื้อต้องการแพทย์ที่มีความรู้ทางจิตวิทยาเพิ่มเติมจากความสามารถด้านการแพทย์ ในการศึกษาอบรมควรส่งเสริมให้แพทย์เห็นความสำคัญของความรู้ทางจิตวิทยา ความเข้าใจในบุคคลอื่น การอบรมอาจไม่ใช่เพียงแค่วิชาจิตวิทยาให้นักศึกษาแพทย์ลงทะเบียนเรียน สอบผ่าน แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรมีกระบวนการอบรมที่ช่วยให้แพทย์สามารถเข้าใจบุคคลอื่นได้อย่างแท้จริง

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

นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อกำหนดให้มีบริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด ซึ่งปัจจุบันให้บริการโดยพยาบาลที่ได้รับการอบรม แต่การดูแลผู้ติดเชื้อมันไม่ได้ยุติเพียงแต่การตรวจเลือด ในขั้นตอนการรักษาผู้ติดเชื้อก็ยังคงต้องการการดูแลทางจิตใจ ซึ่งในบางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้นซับซ้อนและต้องการนักจิตวิทยาการศึกษา ควรมีนโยบายส่งเสริมวิชาชีพนักจิตวิทยาการศึกษาในสถานพยาบาลทางกาย โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือมีระบบส่งต่อไปรับการดูแลในระบบการบริการรักษาทางจิตวิทยา ในปัจจุบันการส่งต่อหรือดูแลผู้ป่วยต้องมีความเจ็บป่วยทางจิตก่อน การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยรุนแรงที่จะเกิดขึ้น

ค. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยแพทย์ซึ่งมีบทบาทที่ทับซ้อนกัน เพื่อลดผลกระทบอาจมีการวิจัยในลักษณะเดียวกันแต่ทำโดยผู้วิจัยในวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่ และการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมาจากสถานพยาบาลเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลมีความหลากหลายการวิจัยอาจกระทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่หลากหลายมากขึ้น ข้อมูลที่ได้รับอาจแตกต่างออกไป

นอกจากนี้เมื่อมีข้อมูลพื้นฐานเพียงพอสามารถปรับรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้เป็นตัวแทนที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อในวงกว้าง และให้สามารถนำไปใช้เป็นนโยบายในการปฏิบัติงานได้

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

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าจะมีส่วนเสริมสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจระหว่างผู้ติดเชื้อและแพทย์ ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน แต่เป็นงานวิจัยที่มาจากมุมมองเพียงด้านเดียวของผู้ติดเชื้อ ข้อมูลที่ได้รับจึงมีข้อมูลและความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบต่อแพทย์ ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เกิดความสะเทือนใจหลายครั้ง แต่ข้อมูลที่ได้ก็เป็นความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลและความรู้สึกด้านลบช่วยให้ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ระมัดระวังตัวที่จะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความรู้สึกและประสบการณ์ด้านบวกผู้วิจัยใช้เป็นกำลังใจที่จะปฏิบัติตามเพื่อส่งเสริมและก่อให้เกิดความไว้วางใจเพิ่มขึ้น ในฐานะแพทย์ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้ในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกับที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ ให้สมกับคำพูดของผู้ติดเชื้อรายหนึ่งที่กล่าวว่า

“คนไข้ต้องการมาก ความมีน้ำใจ ความใส่ใจ และความห่วงใยจากคุณหมอ มันให้ความรู้สึกที่ดีกับคนไข้มาก ๆ แล้วมันจะทำให้คนไข้คนนั้นภูมิใจในตัวคุณว่าสมควรแล้วที่คุณเป็นหมอ แล้วจะยกย่องด้วยความภูมิใจ สมกับอาชีพสูงส่งที่คุณเป็นจริงๆ”(ID4)