

ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้
The Lived Experiences of Death and Dying of AIDS Patients Living
in a Temple of Southern Thailand

ขวัญตา บาลทิพย์
Quantar Balthip

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing
Prince of Songkla University

2542

ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้
The Lived Experiences of Death and Dying of AIDS Patients Living
in a Temple of Southern Thailand

ขวัญตา บาลทิพย์
Quantar Balthip

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing
Prince of Songkla University
2542

วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยมีเป้าหมายหลัก 4 ประการ คือ ตั้งค่านิยมรักษาชีวิต เปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม เตรียมตัวตาย และสร้างความเจริญงอกงามของจิตวิญญาณ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความหมายของความตายเป็นการพ้นทุกข์และเป็น การปิดฉากชีวิต จะเป็นผู้ที่สามารถปลงและยอมรับความตายได้ ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่าง ปกติสุขและตายอย่างสงบ แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าความตายเป็นความน่ากลัว เป็นความทุกข์ ทรมาณจะไม่สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และไม่พร้อมที่จะตาย ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ตายอย่างสงบ ท่ามกลาง ความอบอุ่นและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้

Thesis Title The Lived Experiences of Death and Dying of AIDS Patients
 Living in a Temple of Southern Thailand

Author Miss Quantar Balthip

Major Program Adult Nursing

Academic Year 1998

Abstract

This phenomenological study aimed to describe and explain the lived experiences of death and dying of AIDS patients living in a temple in southern Thailand. Twelve AIDS participants were recruited by purposive sampling. Data were obtained by in-depth interviews and non-participant observation in conjunction with field notes and tape-recording from May 1997 to August 1998. Data were analyzed by Colaizzi's interpretation and analysis. The results revealed that the perception experiences of death and dying of AIDS patients can be categorized into 3 series : 1) facing death, 2) overcoming death and survival, and 3) changes in lifestyle with approaching death and preparation for death.

Facing death involved 5 themes : 1) approaching signs of death (pain and suffering, inability to eat and intractable diarrhea, not following temple guidelines (eating food prohibited by the abbot), having lived with AIDS for a long time, having no money left, changes in sound of one's own voice, feeling that one's body is cold, and reaction from those close to them) 2) the meaning of death (fear, loss and separation, untimeliness, loss of dignity, an end to suffering and end of life) 3) factors related to the meaning (experiences with death, duration of illness, religion, age and financial status) 4) reactions to death and dying (fear, hopelessness, grief, dilemmatic, conditional acceptance "plong" and acceptance) and 5) needs during the dying process (to be free of pain and suffering, desire for help and encouragement, to have the people they love close to them, for forgiveness, for peaceful death and for good life after death).

Overcoming death and survival was influenced by : a strong will to live which did not let them give up, some motivation factors, merit, living in the temple community, treatment of opportunistic infections by modern medicine, and sacred items.

Changes in lifestyle with approaching death and preparation for death. Dying participants found four new goals : 1) they needed to live longer 2) they changed their behavior to

be better accepted by society 3) they prepared themselves so they would be ready to die and 4) they sought spiritual growth.

The result of this study showed that for participants who beliefs death brings an end to suffering and end of life. These beliefs helped them to live happily and die peacefully. But the group who beliefs that death is frightening and full of suffering, would felt a great deal of anxiety and worry that they might not die in peace. The result of this research will help patients to die peacefully.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และอาจารย์พัชรียา ไชยลังกา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ทรงคุณค่า คอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ประทีป ส่งวัฒนา และ รศ.นพ.วีระพล จันทร์ดียิ่ง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดร.เพลินพิศ ฐานิวัตนานนท์ ผศ.เพยาว์ เกษตรสมบูรณ์ และ ผศ.สุกัญญา โลงนาภีวัฒน์ กรรมการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ให้แนวทางที่มีประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ รวมถึง ผศ.ดร. สุนุดตรา ตะบูนหงส์ รศ. ช่อลดา พันธุเสนา และ รศ.ดร. อรัญญา เขาวลิต ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการค้นคว้าวิจัย ขอขอบพระคุณเจ้าอาวาส พระ เจ้าหน้าที ผู้ป่วยเอกส์ ที่สำคัญคือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้โอกาส ระยะเวลาและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในการเสียสละประสบการณ์และให้เป็นปรัชญาชีวิตที่มีคุณค่ายิ่งในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ ผู้เป็นทุกสิ่งทุกอย่างหาใครเสมอเหมือนมิได้ ขอขอบคุณพี่สาว น้องสาว น้องชาย ที่ให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจและสร้างรอยยิ้มให้เสมอ รวมถึงญาติทุกท่าน โดยเฉพาะคุณย่าที่ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร คุณอาเจริญจิตต์ บาลทิพย์ ผู้เป็นแบบอย่างที่ดี

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพี่มาลี ประทุมศรี พี่นฤมล อนุมาศ พี่แสงโสม ส่งแสง และความเป็นพี่น้องของพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ช่วยเติมเต็มประสบการณ์ ความรู้สึกอิมเมม ตลอดจนกำลังใจที่มีให้กันเสมอมา

กัญปการจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่คุณพ่ออันเป็นที่รักและมีความหมายยิ่ง และผู้ป่วยเอกส์ที่ได้มอบปรัชญาชีวิตที่มีค่าต่อมวลมนุษย์ซึ่งได้จากโลกนี้ไปแล้วทุกท่าน

ขวัญตา บาลทิพย์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ..... | (3) |
| Abstract..... | (5) |
| กิตติกรรมประกาศ..... | (7) |
| สารบัญ..... | (8) |
| รายการตาราง..... | (10) |
| รายการภาพประกอบ..... | (11) |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 3 |
| คำถามการวิจัย..... | 3 |
| กรอบแนวคิด..... | 4 |
| นิยามศัพท์..... | 4 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 4 |
| 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 5 |
| แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์..... | 5 |
| การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในบริบทของวัด..... | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความตาย..... | 15 |
| ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย..... | 25 |
| ผลกระทบของการเผชิญกับภาวะใกล้ตายต่อวิถีการดำเนินชีวิต..... | 28 |
| การเตรียมตัวตาย..... | 30 |
| แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา..... | 32 |
| 3 วิธีการวิจัย..... | 38 |
| สถานที่ศึกษา..... | 38 |
| ผู้ให้ข้อมูล..... | 38 |
| เครื่องมือในการวิจัย..... | 39 |
| จรรยาบรรณของนักวิจัย..... | 40 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 40 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 47 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล..... | 49 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล..... | 49 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์..... | 57 |
| 1. การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย..... | 59 |
| 1.1 สัญญาณของความตาย..... | 59 |
| 1.2 ความหมายของความตาย..... | 73 |
| 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย..... | 83 |
| 1.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย..... | 92 |
| 1.5 ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย..... | 101 |
| 2. การรอดพ้นจากความตาย..... | 113 |
| 3. วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย..... | 121 |
| 5 สรุปและข้อเสนอแนะ..... | 141 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 141 |
| ประสบการณ์ที่ได้รับ..... | 147 |
| ข้อจำกัดของการวิจัย..... | 148 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 148 |
| บรรณานุกรม..... | 154 |
| ภาคผนวก..... | 172 |
| ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 173 |
| ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล..... | 175 |
| ภาคผนวก ค แบบบันทึกสถานการณ์..... | 176 |
| ภาคผนวก ง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล..... | 178 |
| ภาคผนวก จ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล..... | 179 |
| ภาคผนวก ฉ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... | 181 |
| ภาคผนวก ช ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามวิธีของ โคล์โซซ์..... | 182 |
| ภาคผนวก ซ บันทึกส่วนบุคคลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเอดส์..... | 187 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 191 |

รายการตาราง

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 1. สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตาย..... | 50 |

รายการภาพประกอบ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|--|------|
| 1. สรุปปรากฏการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์..... | 58 |

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ถือว่ากำลังประสบกับภาวะวิกฤต แม้อุบัติการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะไม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นที่ผ่านมา แต่ผู้ติดเชื้อจะเริ่มปรากฏอาการของโรคและมีอัตราการตายสูงขึ้น (ชนรัตน์, 2539; ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา, 2541) จะเห็นได้จากเริ่มมีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นเพียง 1 รายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 (วิชาญ, 2534) แต่จากการรายงานล่าสุดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเอดส์ 104,199 คน เสียชีวิตไปแล้วถึง 28,639 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8 ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงานทั้งหมด และสัดส่วนของผู้ที่เสียชีวิตต่อผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานทั้งหมดจะสูงขึ้นเรื่อยๆ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา, 2541)

ผู้ป่วยเอดส์อาจรับรู้ว่าการเป็นโรคเอดส์ต้องมีชีวิตติดอยู่กับความตาย มีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน แม้จะไม่ตายทันทีแต่จะต้องตาย และจะต้องตายก่อนเวลาอันควร เพราะยังไม่มียารักษา (บำเพ็ญจิต, 2540; อรอนงค์และนรินทร์, 2541; Mullin, 1996) โดยเฉพาะเมื่อมีโรคแทรกซ้อนบางชนิด เช่น มะเร็งของผิวหนังจะมีอัตราอายุรอดเฉลี่ยเพียง 17 เดือน คิดเชื่อที่ปอดโดยเฉพาะเชื้อนิวโมซิสติส แครินิไอ (*Pneumocystis carinii*) อัตราอายุรอดเฉลี่ยประมาณ 9 เดือน หากติดเชื้อดังกล่าวและมีอาการของมะเร็งร่วมด้วยระยะเวลาของการมีชีวิตยิ่งสั้นลงประมาณ 6 เดือนเท่านั้น (ปิยรัตน์, 2537) นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์มักจะมีขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้ที่มีขาดแรงสนับสนุนทางร่างกายและจิตใจจะมีผลให้ขาดพลังงานในการมีชีวิตอยู่ ทำให้ตายก่อนเวลาอันควร (อรอนงค์และนรินทร์, 2541) การรับรู้ดังกล่าวย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด วิตกกังวลหรือกลัว มีผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลด (Nguyen, 1991) อาจจะเป็นวงจรซ้ำเติมการติดเชื้อจวนโอกาสและนำไปสู่ความตายได้เร็วขึ้นและบางรายอาจหมดความอดทนรอคอยความตายที่จะเกิดขึ้น

ผู้พร้อมที่จะตายจะสามารถตายอย่างสงบ ปราศจากความกลัวตายและด้วยความปรารถนาสุดท้ายของมนุษย์ คือ ปรารถนาที่จะตายอย่างสงบปราศจากความกลัวและตายในสภาพอันควรแก่เกียรติศักดิ์ของตน (ลออ, 2521) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายทางด้านร่างกายมากที่สุด ส่งเสริมให้

ยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างกล้าหาญ ช่วยให้จิตใจสงบ อบอุ่น เป็นสุขได้ในวาระสุดท้ายของชีวิตและตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ลอบ, 2528 อ้างตาม รสพรและจินตนา, 2535; สมจิต, 2541) และมอสเลย์ (Moseley, 1985) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายด้วยความรักและความเมตตาเสมือนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

จากการรายงานมีพยาบาลจำนวนไม่น้อยไม่ทราบถึงการรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ที่มีชีวิตอยู่อย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Mc Intyre, 1997) โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ เพราะผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากในการให้การพยาบาล พยาบาลบางคนไม่กล้าที่จะเดินเข้าไปใกล้ผู้ป่วย ไม่กล้าที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้ตาย (Ufema, 1991; Barry, 1996) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัชนาฏ ศิริจิตร ปราณี ชมพูนุท นิตยา และเดือนทิพย์ (2538) พบว่า พยาบาลยังให้การพยาบาลตรงกับความต้องการของผู้ป่วยใกล้ตายเพียงบางด้านเท่านั้น ประกอบกับจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยจะเห็นว่า ยังไม่พบการศึกษาถึงประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ (Nursing & Allied Health, 1982-1998) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบถึงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคเอดส์ (เพ็ญจันทร์, 2537; Gaskins & Brown, 1992; Fim, 1995) การศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ของเน่งน้อย (2536) ทำให้ทราบถึงถึงร้ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเอดส์ การศึกษาการคงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย (Hall, 1994) ทำให้ทราบถึงวิธีการที่สามารถคงไว้ซึ่งความหวังที่ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือแม้แต่การศึกษาการมีชีวิตอยู่กับความตายของผู้ป่วยเอดส์ของแม็กเคนและแกรมลิง (Mc Cain & Gramling, 1992) ก็เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาการตอบสนองเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคเอดส์ ซึ่งทำให้ทราบถึงการมีชีวิตอยู่และการเผชิญกับโรคเอดส์ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับความตายอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์ เช่น อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ถ้าผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะเล่าประสบการณ์

วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์มาตั้งแต่ปี 2537 (อาภรณ์, 2539) ผู้ป่วยที่มาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ มีเป้าหมายแตกต่างกันไปและมีผู้ป่วยทุกระยะของโรค ซึ่งมีทั้งผู้ที่รับยาไปรับประทานที่บ้านและพักรักษาตัวที่วัด ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในวัดจะมีโอกาสได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการตายของเพื่อนผู้ป่วยเอดส์ เพราะโดยเฉลี่ยในแต่ละเดือนจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ราย ประกอบกับจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้มีโอกาสศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่วัดแห่งนี้ ผู้ป่วยหลายรายมีประสบการณ์การเผชิญกับภาวะใกล้ตายด้วยตนเองและส่วนใหญ่พูดถึง

ความตายได้อย่างเปิดเผย ดังนั้นจึงเป็นโอกาสดีที่จะได้มีโอกาสศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ เพราะการรับรู้ที่ตนเองเป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่กับความตาย นอกจากจะมีผลต่อการดำรงชีวิตแล้วยังมีผลต่อทัศนคติในการดำรงชีวิตด้วย (Mc Intyre, 1997)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ของบุคคล โดยการให้ความหมายและถ่ายทอดความรู้สึกออกมาอย่างลึกซึ้ง ไม่สามารถวัดในเชิงปริมาณได้ มีแนวคิดเพื่อการสืบสวนและพรรณนาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ เป็นไปอย่างลึกซึ้งรอบด้านและเป็นอิสระ (Spiegelberg, 1965 อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532) ซึ่งออยเลอร์ (Oiler, 1981) ได้กล่าวไว้ว่า การแสวงหาความรู้ทางการพยาบาลไม่สามารถใช้วิธีการศึกษารูปแบบอื่นแทนในการทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง เห็นธรรมชาติของปรากฏการณ์และสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยที่ได้รับใช้เป็นแนวทางเพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปผสมผสาน ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ได้ครอบคลุมแบบครบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจาคีค (Jacik, 1989) ที่กล่าวว่าบุคคลหนึ่งคนสามารถช่วยให้บุคคลอื่นๆ อีกหลายคนให้มีชีวิตอย่างมีความสุขและตายอย่างมีความสุขได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัตถุประสงค์
แห่งหนึ่งในภาคใต้

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ผู้ป่วยเอดส์มีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายอย่างไร

คำถามรอง

1. ผู้ป่วยเอดส์ให้ความหมายของความตายอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตายในผู้ป่วยเอดส์
3. ผู้ป่วยเอดส์มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายอย่างไร

4. ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการในขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายอย่างไร
5. การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์อย่างไร
6. ผู้ป่วยเอดส์ได้มีการเตรียมตัวตายอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกซ์ เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ในระยะใกล้ตาย แนวคิดและประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับความตาย เป็นแนวทางในการตั้งคำถามซึ่งใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ แต่ไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวมาควบคุมผลการศึกษา

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตาย หมายถึง กระบวนการทางความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับความตายที่บุคคลเคยเผชิญ

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี มีอาการแสดงของโรคเอดส์ เข้าพักรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และมีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ความรู้และความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์
2. แนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย และพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะใกล้ตาย
3. ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการเสนอแนะนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายและตาย เช่น การพัฒนารูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์
2. การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในบริบทของวัด
3. แนวคิดเกี่ยวกับความตาย
4. ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย
5. ผลกระทบของการเผชิญกับภาวะใกล้ตายต่อวิถีการดำเนินชีวิต
6. การเตรียมตัวตาย
7. แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์เวทย์

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการค้นพบโรคเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1979) มีผู้ป่วยเอดส์เพียง 5 คน และจากการประมาณขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จนถึงปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกทั้งสิ้นประมาณ 4,000 ล้านคน (Grady & Kelly, 1996) สถานการณ์ในประเทศไทย นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกใน พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเอดส์สะสมถึง 104,199 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 28,693 คน (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองระบาดวิทยา, 2541) โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1.4 ล้านคนและผู้ป่วยเอดส์ 480,000 คน (Cohen, 1994 cited in Brachman, et al., 1996) สำหรับอัตราการตายแม้จะมีมาตรการในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่ไม่มีผลต่ออัตราการตายใน 3 - 5 ปีข้างหน้า ดังนั้นอัตราการตายด้วยโรคเอดส์ยังคงมีอัตราเพิ่มขึ้นต่อไปอีก โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราการตายสูงมาก มีอยู่ 2 ช่วงคือ กลุ่มเด็กเล็ก หรือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี และกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน อายุ 25 - 39 ปี (ธนรักษ์, 2539)

ความหมาย

การให้ความหมายของโรคเอดส์ สามารถให้ได้ทั้งความหมายในทางการแพทย์และความหมายทางจิตวิทยา (ปิยรัตน์, 2537)

ความหมายทางการแพทย์ โรคเอดส์หมายถึง กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไป มีผลทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง รุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว (ประเสริฐ, 2531; บรรจง, 2535)

ความหมายทางจิตวิทยาแม้จะไม่ได้กล่าวถึงมากนัก แต่จากการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปได้โดยสังเขป ดังนี้ (ปิยรัตน์, 2537; บำเพ็ญจิต, 2540; Govoni, 1988)

1. โรคเอดส์เป็นโรคของความสิ้นหวัง (hopeless) ของญาติและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ยังไม่มียารักษา ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์เมื่อมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น อีกทั้งรับรู้ว่าเป็นโรคที่เป็นแล้วมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานจะต้องตาย

2. โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpless) เนื่องจากความกลัวที่จะติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่อยู่รอบข้างที่เคยให้ความช่วยเหลือมีแนวโน้มจะเลิกให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่คิดจะช่วยเหลือจะหยุดชะงัก ประกอบกับโรคเอดส์เป็นโรคน่ารังเกียจ ซึ่งเกิดจากผล 2 ประการ คือ ภาพลักษณ์ที่เป็นผลจากโรค ได้แก่ ตุ่มหนอง แผลเปื่อย ร่างกายผ่ายผอม ผิวกายดำคล้ำ มองดูน่ากลัว น่ารังเกียจ ขยะแขยง ไม่อยากเข้าใกล้ ไม่อยากพบเห็น และภาพลักษณ์ที่เป็นผลจากพฤติกรรม คือ พฤติกรรมทางเพศหรือยาเสพติด สังคมทั่วไปไม่ยอมรับ เป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งมองว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนสำส่อนทางเพศ และเป็นคนที่เสพยาเสพติดจึงไม่น่าคบ ประกอบกับข้อจำกัดด้านการรักษาและฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ยิ่งสิ้นหวังมากขึ้น

3. โรคเอดส์เป็นโรคที่ทำให้เป็นผู้ที่หมดคุณค่าหรือหมดความสำคัญ (worthless) เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนมมักรังเกียจ เพื่อนเลิกคบ ตกงาน เพราะนายจ้างรังเกียจหรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์รู้สึกโดดเดี่ยว หมดคุณค่าสำหรับคนรัก และสังคม จึงนำไปสู่ความสิ้นหวังอย่างถึงที่สุด นอกจากนี้การให้ความหมายดังกล่าวยังเป็นผลจากการที่จะต้องจบชีวิตก่อนเวลาอันควร

4. โรคเอดส์เป็นโรคแห่งความสูญเสีย เป็นการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไม่มีอะไรในชีวิตเหลืออีกต่อไป สูญเสียอนาคต สูญเสียความสัมพันธ์ สูญเสียความรัก ความผูกพัน สูญเสียอาชีพ รายได้ สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างแม้กระทั่งชีวิตของตนเอง

ซึ่งความสูญเสียดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชื่อเสียง วงศ์ตระกูล และการให้ความหมายดังกล่าวเป็นภาพรวม หรือ ความคิดรวบยอดของการให้ความหมายทั้งหมด เพราะความหมายทุกอย่างที่กล่าวมา สามารถส่งผลกระทบให้เกิดความสูญเสียได้ทั้งสิ้น (บำเพ็ญจิต, 2540)

ดังนั้นสามารถสรุปความหมายทางจิตวิทยาได้ว่า โรคเอดส์หมายถึง ภาวะที่ประสบกับความสูญเสีย ทั้งสูญเสียความหวัง เป้าหมายในชีวิต สูญเสียบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือและสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง

ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีและการเป็นโรคเอดส์

โรคเอดส์นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งภายใต้พยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลต่อการดำรงชีวิตเป็นอันมาก สามารถสรุปผลกระทบของโรคเอดส์ในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับผลกระทบในทุกระยะของการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ ได้รับความทุกข์ทรมานเกือบตลอดเวลา เพราะทำให้เกิดความผิดปกติและส่งผลกระทบต่อทุกระบบที่สำคัญของร่างกาย คือ ระบบประสาททำให้สมองอักเสบและเชื้อหุ้มสมองอักเสบ อากาศอักเสบของจอตา ระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดบวมหรือปอดอักเสบ วัณโรคกลับกำเริบใหม่ ระบบทางเดินอาหาร เกิดจากเชื้อฉวยโอกาสในลำไส้ ช่องปากอักเสบ หลอดอาหารอักเสบ กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ และทวารหนักอักเสบ ระบบหลอดเลือด เป็นมะเร็งของหลอดเลือดได้ผิวหนัง หรือ มะเร็งแคปไซรีลี ซาร์โคมา (ประเสริฐ, 2531)

ซึ่งสาเหตุจากการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบในด้านร่างกาย อาจเป็นสาเหตุของการตายก่อนเวลาอันควร โดยจากการศึกษา พบว่า ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีมะเร็งของผิวหนังจะมีอัตราอายุรอดเฉลี่ยเพียง 17 เดือน ถ้ามีการติดเชื้อที่ปอดโดยเฉพาะเชื้อนิวโมซิสติส แครินิไอ (*Pneumocystis carinii*) อายุเฉลี่ยของการมีชีวิตรอดเพียงประมาณ 9 เดือน ถ้าติดเชื้อและมีอาการของมะเร็งร่วมด้วยระยะเวลาของการมีชีวิตยิ่งสั้นลงประมาณ 6 เดือนเท่านั้น (ปิยรัตน์, 2537) นอกจากนี้สาเหตุการตายยังเป็นผลมาจากความซูบผอมของร่างกาย (wasting) ที่คุกคามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะผู้ที่มีน้ำหนักลดมากกว่าร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว จะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผลของความเจ็บป่วย ความอ่อนแอ ร่างกายที่ซูบผอม ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ความหมายในการมีชีวิตลดลงและเป็นสาเหตุนำไปสู่ความตาย (Winson, 1995) โดยคลาต บรูคส์ ฮัดสัน และเพตตี (Clark, Brooks, Hudson & Petty, 1988) ได้กล่าวถึงลักษณะทางร่างกายของผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะสุดท้ายไว้หลายประการ เช่น มีไข้ อ่อนแอ หายใจลำบาก ท้องเสีย

คลื่นไส้ อาเจียน ขาดอาหาร ขาดน้ำ ได้รับความเจ็บปวด สูญเสียความแข็งแรงของร่างกาย ไม่มี ความอยากอาหาร ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ไม่สามารถกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ และอาจมี อาการทางสมอง

สำหรับการรักษาโรคเอดส์ขณะนี้ เป็นเพียงการรักษาตามอาการของโรคแทรกซ้อนเท่านั้น ยังไม่มียาที่จะทำลายเชื้อเอชไอวี แม้จะมีรายงานเรื่องยาที่ประกาศออกมา แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดถึง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยในระยะยาว เชื้อเอชไอวีสามารถปรับตัวจนเกิดการดื้อยาใหม่ ได้ทุกวันและยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น ยาเอแซคที (AZT) ก็มีผลข้างเคียงหลายประการและมี ราคาแพง (ครรรจิต, 2540) แม้ประเทศไทยมีการรักษาด้วยสมุนไพรชนิดต่างๆ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่า สมุนไพรชนิดใดรักษาเอดส์ได้ในเชิงผลต่อเชื้อเอชไอวี เช่น โสมชบา วานหางช้าง สันโศก เป็นเพียงสมุนไพรที่ช่วยเจริญอาหารและบำรุงสุขภาพเท่านั้น (เจริญภา ข, 2540) ดังนั้นอาจกล่าว ได้ว่า ผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสาเหตุมาจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องก็ยังไม่ สามารถจะยับยั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ เพราะยังไม่มียาที่สามารถทำลายเชื้อได้ เป็นเพียงการ รักษาตามอาการและผู้ป่วยยังคงได้รับผลกระทบด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อไป

2. ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ โรคเอดส์ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปทันทีทันใด ไม่สามารถจะกลับคืนได้ (Lea, 1994; Kalichman, Siklema & Somlai, 1996) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุ ของการตาย (Clark, et al., 1988; Mullins, 1996) ส่งผลให้ชีวิต อนาคตและความหวังถูกคุกคาม เกิดความกลัว เช่น กลัวต้องเข้าโรงพยาบาล กลัวการปฏิเสธจากสังคม กลัวสูญเสียด้านเพศสัมพันธ์ สูญเสียความหวัง สูญเสียเพื่อนและบุคคลที่รัก จากประสบการณ์การตายของเพื่อนคนแล้วคนเล่า (die one by one) และการสูญเสียบุคคลที่รักด้วยโรคเอดส์ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลัวว่าความตายจะเกิดขึ้น กับตนเอง (Fim, 1995) เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์และความภาคภูมิใจใน ตนเองลดลง เกิดความกดดันด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้ที่ต้องเผชิญกับความตายและ มีความสัมพันธ์กับความกลัวตาย รับรู้ถึงความล้มเหลวในชีวิต (O' Brien & Phiefer, 1993) ทำให้ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ย่อมมีปฏิกิริยาตอบสนอง ซึ่งนิโคลส์ (Nichols, 1985) ได้แบ่งปฏิกิริยาของผู้ป่วยเอดส์ต่อภาวะวิกฤตไว้ 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ภาวะ เริ่มวิกฤต (crisis) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์จะถูกตราหน้าจากสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ ซ็อก ปฏิเสธ โกรธ ซึมเศร้าและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ระยะที่ 2 ระยะ ปรับเปลี่ยน (transition state) ผู้ป่วยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงต่อการที่รับรู้เรื่องโรค รู้สึกซึมเศร้า สับสน อัตมโนทัศน์และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ระยะนี้อาจคิดฆ่าตัวตาย ระยะที่ 3 ยอมรับ (the deficiency state or acceptance) ผู้ป่วยเริ่มยอมรับความจริง เริ่มจัดการกับชีวิต ค้นหาความหมาย ในชีวิต หาที่พึ่งทางใจ แก้ปัญหาโดยวิธีจัดการกับปัญหามากกว่าจัดการกับอารมณ์ แต่ในระยะนี้

ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่ยอมรับได้อีก ถ้าอาการของโรคกำเริบขึ้น ระยะที่ 4 การเตรียมตัวสำหรับความตาย (preparation for death) ความกลัวที่ผู้ป่วยกลัวที่สุด คือ ความตาย แต่จะต้องยอมรับระยะนี้สามารถพูดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความตาย วางแผนว่าจะตายอย่างไร มีการจัดการกับเกี่ยวกับความตาย แต่ผู้ป่วยบางรายแม้บางครั้งสามารถยอมรับความตายได้ แต่เมื่อโรคกำเริบ อาจจะทำให้ปรับเปลี่ยนไปสู่ระยะที่ 1 ได้อีก ประกอบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะกลัวมากกับโรคที่จะต้องเสียชีวิต เพราะความตายที่เกิดขึ้นจะทำลายความฝัน ความหวัง ความคาดหวังและเป้าหมาย ตลอดจนแผนการต่าง ๆ ของชีวิต (Hinton, 1972 cited in Belcher, et al., 1989) ส่งผลให้โรคเอดส์ซึ่งเป็นสาเหตุของความตายส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

3. ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ

ผลกระทบด้านสังคม มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้ง เพราะเพื่อนบ้านและครอบครัวปฏิเสธไม่ยอมอยู่ร่วมกับผู้ป่วย เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากกลัวติดโรคและ อยากให้ผู้ป่วยไปอยู่ในที่เฉพาะ ซึ่งแรงต้านจากเพื่อนบ้านในชุมชนจะพบเสมอว่าในหลายๆราย ครอบครัวพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วย แต่เพื่อนบ้านไม่ยอมรับและต่อต้าน ครอบครัวจึงต้องตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปที่อื่นเพื่อความมั่นคงของคนในครอบครัว (ประจักษ์, 2540) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเป็นภาระของสังคม นอกจากนี้การที่ประชาชนเป็นโรคเอดส์มีผลทำให้ขาดกำลังพลในการพัฒนาประเทศ มีผลต่อชื่อเสียง วัฒนธรรมและการท่องเที่ยวของประเทศ นับเวลากว่า 10 ปี ที่มนุษยชาติต้องอาศัยสติปัญญา ความกล้าหาญ ความเสียสละ ไม่มีใครคิดว่าโรคเอดส์จะเป็นปัญหาใหญ่ของโลก การระบาดของโรคเอดส์ได้ระบาดเกินกว่าจะหยุดยั้ง กลายเป็นโรคระบาดที่เป็นสากล ในหมู่ประชาชาติมากกว่า 150 ประเทศ (วีระพล, 2538) จะเห็นได้ว่าโรคเอดส์ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม อย่างกว้างขวาง

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่เป็นผลจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เฉลี่ยคนละ 36 วัน/ปี (ศุภชัยและคณะ, 2536) ซึ่งศิวารณ์ (2541) ได้กล่าวว่า ปัญหาที่พบร่วมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสสูงและผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคหนึ่งโรคใดเพียงโรคเดียวหรือมาโรงพยาบาลครั้งเดียว เช่น วันโรค 3,400 บาท/9 เดือน ซึ่งเมื่อให้ยา 6 เดือน ผู้ป่วยมักกลับเป็นซ้ำ เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส 54,000 บาท/ครั้ง ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสแคร์นิไอ 4,000 บาท/ครั้ง โรคผิวหนังจากเชื้อรา 15,000 บาท/ครั้ง และจอตาอักเสบจากเชื้อไวรัส 45,000 บาท/ 2 สัปดาห์ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยเอดส์ เพราะผู้ป่วยบางคนไม่สามารถทำงานได้ ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งจากการศึกษาของประจักษ์ (2540) พบว่า จากปัญหาด้านเศรษฐกิจที่บีบคั้นทำให้ผู้ป่วยถูกปล่อยตามบุญตามกรรม

นอกจากนี้จากการรายงานจะเห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ปลัดกระทรวง สาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา, 2541) หลายรายมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนั้นการป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนเกือบตลอดเวลา ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากการศึกษาถึงจุดเปลี่ยนของชีวิตของบุคคลวัยกลางคนเมื่อป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังทำให้สัมพันธ์สภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลง หน้าที่การงาน ซึ่งงานเป็นสิ่งสำคัญของบุคคลในวัยนี้เพราะเป็นการช่วยให้มีโอกาสเข้าสังคม สังคมยอมรับ ความมีชื่อเสียงของบุคคล แต่เมื่อต้องเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้บางคนต้องออกจากงาน ส่งผลให้สูญเสียรายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้บทบาทเปลี่ยนแปลงไป (Catanzaro, 1990)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ในทุกระยะของการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์จะต้องประสบกับผลกระทบ ต่างๆ ทั้งที่เป็นผลโดยตรงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ทำให้สูญเสียทรัพยากร บุคคลอันมีค่า สูญเสียงบประมาณในการรักษาเป็นจำนวนมาก แม้ขณะนี้จะมีการพัฒนาศึกษาค้นคว้าเพื่อรักษาโรคเอดส์อย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่มียาที่สามารถรักษาให้หายขาด เป็นเพียงการรักษาตามอาการหรือเพิ่มภูมิคุ้มกันเท่านั้น

การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในบริบทของวัด

ผู้ป่วยเอดส์หลายรายได้รับความกดดันด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้มาจากสาเหตุหนึ่ง คือ คิดว่าต้องมีชีวิตอยู่กับความตาย แต่เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนย่อมรักชีวิตตนเอง ไม่มีใครอยากตาย จึงพยายามแสวงหาทางเลือกใหม่หรือหาแหล่งพักพิงในวาระสุดท้ายของชีวิต บางรายต้องการสถานที่ตายอย่างสงบ ปราศจากความรังเกียจ การดูถูกจากสังคม ผู้ป่วยเอดส์รายหนึ่ง ได้บอกกับผู้วิจัยว่า “ผมมาที่วัดนี้ ตั้งใจจะมาหาที่ตายที่สงบ” สถานที่ที่ผู้ป่วยเลือก คือ วัด ซึ่งวิรัช (2539) ได้กล่าวไว้ว่า วัดเป็นที่พึ่งสุดท้ายของบุคคลบางกลุ่มสามารถหาที่สงบทางใจได้ นอกจากนี้ยังมีความศรัทธาและความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย เพราะพระสงฆ์และวัดดูจะเป็นสัญลักษณ์ของความเมตตากรุณา เป็นที่พึ่งของบุคคลทั่วไปตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นแหล่งของความสงบร่มรื่นปลอดภัย เป็นแหล่งปรัชญา ความรู้ ไม่มีการหลอกลวงและเป็นส่วนสำคัญของสังคมและวัฒนธรรมไทย ดังนั้นเมื่อมีพระสงฆ์รูปใดหรือวัดใด หยิบยื่นเมตตาจิตให้ ผู้สิ้นหวังเช่นผู้ป่วยเอดส์ ต่างยินดียอมรับโดยสำนึกในพระคุณและไม่วิตกหรือหวาดระแวงใด ๆ

ในประเทศไทยมีการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสถาบันศาสนาหลายแห่ง กระจายไปในแต่ละภาคของประเทศ เช่น

วัดพระบาทน้ำพุ

วัดพระบาทน้ำพุหรือมูลนิธิธรรมรักษ์ จังหวัดลพบุรี เริ่มงานโรคเอดส์ เมื่อปี พ.ศ. 2535 โดยพระอลงกต ร่วมกับนายแพทย์ประเวศ วะสี มีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อฟื้นฟูบทบาทพระพุทธศาสนาในการแก้ไขปัญหาวิกฤตในสังคมไทยปัจจุบัน ให้พุทธศาสนิกชนได้ร่วมแสดงความเมตตาและมนุษยธรรมต่อผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างทรมาน สร้างภาพลักษณ์ของสังคมที่มีคุณธรรมจากหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาให้เป็นแบบอย่างในสังคมไทยและสร้างจิตสำนึกของสังคมโดยรวมให้เกิดเจตคติที่ดีงามต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตอย่างทุกข์ทรมาน กิจกรรมหลัก คือ จัดที่พักให้ผู้ป่วยเอดส์ ให้การดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้แก่หน่วยงาน องค์กร คณะบุคคล ที่มาศึกษาดูงาน และช่วยเหลือจัดหาอุปกรณ์และบำบัดปัญหาแก่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ยากจน อนาถา (คันสนีย์ ลิซ่า ทักษารอด และปราณี, 2541)

การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่วัดแห่งนี้จะมีอาสาสมัครของวัดช่วยดูแล และชาวบ้านบางส่วนช่วยทำงานและเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วย ชาวบ้านจะได้รับการฝึกให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การทำศพ ออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วย โดยให้ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในบ้านของตนเอง ทางวัดพยายามส่งเสริมที่จะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สำหรับการดูแลยึดหลักการดูแลแบบครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน สำหรับการรักษาใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรผสมผสานกัน การบริการทุกอย่างภายในวัดฟรี เช่น การอบตัวด้วยสมุนไพร ตัดผม เครื่องนุ่งห่ม ยา ที่หัก ญาติที่มาดูแลผู้ป่วยทางวัดจัดที่พักและอาหารให้ฟรี

วัดคอยเก็ง

วัดคอยเก็งหรือสำนักปฏิบัติธรรมรัตนประทีป อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีหลักพุทธศาสนาเพื่อเป็นที่พึ่งของชีวิต เพื่อนำผลสมาธิไปบำบัดอาการแทรกซ้อนของโรคและลดปัญหาการฆ่าตัวตายจากปัญหาเอดส์ (คันสนีย์และคณะ, 2541)

โดยพระอาจารย์รัตน์ รัตนญาโน เป็นผู้สอนฝึกสมาธิสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยในระยะที่ 2 ของโรค จะสอนสมาธิทุกวันที่ 1-10 ของทุกเดือน เดือนละ 30 คน ซึ่งวิธีการจะใช้การทำสมาธิกระตุ้นเซลล์ตามธรรมชาติ ใช้สมาธิหมุน สมาธิขับของเสีย เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วย

ทำสมาธิได้จะมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างปกติ สำหรับการรับประทานอาหาร ผู้ปฏิบัติธรรมจะรับประทานอาหารมังสวิรัต โดยทางวัดจัดเตรียมให้ 4 มื้อ และสามารถทำอาหารเพิ่มเติมตามความต้องการ โดยให้เหตุผลว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการอบรมวิทยากรให้คำปรึกษาที่เป็นผู้คิดเชื้อ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และผลิตสื่อด้านแอลดี (สันสนีย์และคณะ, 2541)

วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้

วัดแห่งนี้เริ่มให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา มีพระอาจารย์ที่วิปปัญญารโหเป็นเจ้าอาวาส ตั้งอยู่ ณ อำเภอหนึ่งของจังหวัดในภาคใต้ ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 90 กิโลเมตร เมื่อนั่งรถประจำทางมาถึงตัวอำเภอ จะต้องนั่งรถจักรยานยนต์รับจ้างเข้าไปที่วัดอีกประมาณ 6 กิโลเมตร วัดตั้งอยู่ในหมู่บ้านเล็กๆแห่งหนึ่ง ภายในวัดมีต้นไม้ช่วยให้ร่มรื่น มีโบสถ์ 1 หลัง มีกุฏิใหญ่ของเจ้าอาวาส 1 หลัง มีกุฏิขนาดเล็กอยู่รอบนอกอีกหลายหลัง มีห้องอบสมุนไพร มีเรือนเดี่ยวของผู้ป่วยประมาณ 15 หลังและเรือนรวมอีก 2 หลัง มีอาคารเอนกประสงค์สองชั้น 1 หลัง ขณะนี้กำลังสร้างโรงงานและเรือนพักสำหรับผู้ป่วย ส่วนรายละเอียดอื่นๆ มีดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับการรักษา มี 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มากับรักษาอยู่ที่วัด ครั้งแรกมี 5 คน ต่อมาได้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยเข้าพักรับการรักษาสูงสุดประมาณ 300 คน แต่ในขณะนี้ (สิงหาคม, 2541) มีผู้ป่วยในทั้งสิ้นประมาณ 70 คน และผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาไปรับประทานที่บ้าน มีประมาณ 2,870 คน โดยผู้ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งนี้ ทุกรายจะต้องนำผลการตรวจเลือดยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีมาแสดง รูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน ดอกไม้ รูปเขียน เงิน 12 บาท หลังจากเป็นผู้ป่วยในแล้วไม่ต้องจ่ายค่ารักษาใดๆ ส่วนผู้ป่วยนอกจะต้องนำน้ำมันมะพร้าวมาเอง โดยน้ำมันมะพร้าว 2 ขวด แลกยาได้ 1 ขวด ในระยะหลังทางวัดได้จำหน่ายน้ำมันมะพร้าว ราคาขวดละ 250 บาท นอกจากนี้ยังรักษาโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคไขข้อ

2. ภูมิลำเนาของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจะมาจากทั่วประเทศ จังหวัดที่มีผู้มารับการรักษามากที่สุด คือ สงขลา เชียงราย เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์

3. ที่พักของผู้ป่วย ที่พักของผู้ป่วยมี 2 แบบ คือ แบบเรือนรวม และเรือนเดี่ยว ซึ่งมีทั้งผู้ที่อาศัยตามลำพัง อาศัยกับครอบครัวและอาศัยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน

เรือนรวม มี 2 เรือน ลักษณะยกพื้นเดี่ยวๆ ไม่ได้แบ่งเป็นห้อง เป็นแนวยาว หลังคามุงด้วยสังกะสี โดย 1 เรือนแบ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคปอด และอีก 1 เรือน สำหรับ

ผู้ป่วยทั่วไป ส่วนเรือนเดี่ยว มีทั้งที่ทางวัดสร้างให้ และผู้ป่วยสร้างเอง เรือนที่ทางวัดสร้างให้เป็นชั้นเดี่ยว สร้างด้วยซีเมนต์หลังคามุงกระเบื้อง มีทั้งหมด 5 หลัง ส่วนใหญ่เป็นที่พักของอาสาสมัคร ส่วนเรือนที่ผู้ป่วยสร้างเองนั้นส่วนใหญ่จะยกพื้นเดี่ยว หลังคาทำด้วยจากและฝ้ายบ้านทำด้วยจากหรือสังกะสีตามกำลังที่จะสามารถสร้างได้ สร้างในบริเวณที่กำหนดไว้ มีประมาณ 15 หลัง ซึ่งขณะนี้ทางวัดกำลังสร้างที่พักถาวรแก่ผู้ป่วยทุกคน

4. วิธีการดูแล วิธีการดูแลและการบำบัดรักษา ใช้หลัก 4 ประการคือ

4.1 กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ร่วมกันเจ้าอาวาสสอนให้ผู้ป่วยมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเจ้าอาวาสเองก็เป็นกำลังใจและให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยทุกราย

4.2 ศิลป์ เจ้าอาวาสเป็นผู้ฝึกฝนและอบรมสั่งสอนให้ผู้ป่วยรักษาศีลห้าตามพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด ทางวัดจะให้ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้มาทำวัตรเช้าและทำวัตรเย็นที่อาคารเอนกประสงค์ทุกวัน

4.3 สมาธิ หลังจากทำวัตรเย็น ผู้ป่วยจะนั่งสมาธิประมาณ 10 - 15 นาทีทุกวัน

4.4 ยา เจ้าอาวาสใช้เหล็กไหล (ยาปู่) ในการรักษา โดยนำน้ำมันมะพร้าวและเหล็กไหลมาฝนรวมกัน

ยาปู่จะนำมาแจกให้ผู้ป่วยหลังจากทำวัตรสวดมนต์ในช่วงเช้า ประมาณครึ่งแก้วต่อวัน เพื่อนำไปรับประทานที่ที่พัก รับประทานเวลาใดก็ได้ รับประทานยาแร่เหล็กไหลเพียงอย่างเดียวไม่ผสมกับอาหารหรือยาชนิดอื่น ทั้งนี้เพราะถ้าผสมกับอาหารอื่นผู้ป่วยจะรับประทานไม่หมด โดยเจ้าอาวาสได้สูตรการรักษาจากปู่โสม เรียกว่า ยาปู่ ถือว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เจ้าอาวาสเล่าว่าเป็นผู้มีบุญบารมีเป็นผู้ทรงศีลมีเมตตาธรรม ดังนั้นเมื่อรับประทานยาให้ถึงปู่โสมทุกครั้ง และในการรับประทานยาปู่จะต้องงดอาหารแสลง ดังนี้ คือ แดงทุกชนิด มะพร้าวอ่อน ขนุน จำปาตะ ปลายี่ ฝักแฟง กลัวยหอม กลัวยไข่ สัตว์มีปีกทุกชนิด อาหารทะเลทุกชนิด ของดองทุกชนิด เครื่องกระป๋องทุกชนิด ไข่ไก่ น้ำปลา ทูเรียน ลางสาด ลองกอง มังคุด เนื้อวัว เนื้อควาย เหล้า บุหรี่ น้ำอัดลม และน้ำเย็น สำหรับอาหารแสลงเหล่านี้เจ้าอาวาสเป็นผู้กำหนดขึ้น เพราะจากการสังเกต พบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารดังกล่าวมักมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ยาปู่สามารถสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยเกือบทุกราย บางรายตั้งใจมารักษาด้วยความหวังว่าจะหาย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยบางรายผลการตรวจเลือดครั้งแรกพบเชื้อเฮซไอวี แต่เมื่อมารับประทานยา ณ วัดแห่งนี้ตรวจไม่พบเชื้อ และผู้ป่วยหลายรายครั้งแรกที่มารับการรักษามีอาการทรุดหนัก แต่เมื่อรับประทานยาปู่แล้วอาการดีขึ้น ส่วนผู้ที่มีอาการทรุดหนักหรือเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเพราะรับประทานอาหารแสลง

5. การรักษา การรักษาจะใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและใช้สมุนไพร เป็นการรักษาตามอาการหรือโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งสมุนไพรได้มาจากการซื้อและผู้ป่วยปลูกใช้เอง โดยได้รับคำปรึกษาจากเจ้าอาวาสและจากตำราเอกสารต่าง ๆ เช่น การผลิตสมุนไพรเพื่อให้เจริญอาหาร รักษาโรคหัด ลดไข้ หรือผู้ป่วยบางคนใช้ความรู้พื้นบ้านในการดูแลตนเอง และรักษาโรคเอดส์ด้วยยาปู คังที่กล่าวไปแล้ว

ในวัดมีเจ้าอาวาส พระ เณร และมีอาสาสมัครจำนวน 6 ราย ให้การดูแลผู้ป่วย ในช่วงแรกเจ้าอาวาสเป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ช่วงกลางคืนท่านจะไปนอนที่เรือนซึ่งมีผู้ป่วยหนัก เพื่อให้การช่วยเหลือ แต่ช่วงหลังมีอาสาสมัครแบ่งเบาภาระเจ้าอาวาส ทำให้ลดภาระทางด้านการดูแลรักษา

6. กิจวัตรประจำวัน เวลาประมาณ 7.00 น. ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะต้องมาสวดมนต์พร้อมกันที่อาคารเอนกประสงค์ ซึ่งเจ้าอาวาสได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้ป่วยสวดมนต์ว่า เพื่อให้เป็นผู้มีศีลธรรม จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน และเมื่อสวดมนต์เสร็จแล้วผู้ป่วยจะรับยาปู ถ้าผู้ป่วยคนใดไม่มาสวดมนต์จะไม่ได้รับยาทุกวันอาสาสมัครและผู้ที่มีผู้ป่วยหนัก ช่วงกลางวัน ผู้ป่วยจะทำกิจวัตรประจำวันของตนเองตามอวัยวะ เช่น ปลูกผัก ทำดอกไม้ ช่วงเย็นเล่นกีฬา บางครั้งมีการแข่งขันกีฬา โดยมีรางวัลจากเจ้าอาวาส ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะเล่นกีฬาและออกกำลังกายมากขึ้น และเวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ป่วยจะสวดมนต์และทำวัตรเย็น โดยในการทำวัตรเย็นผู้ป่วยจะต้องสวดมนต์ในบทปลงสังขาร ซึ่งขอนำเสนอรายละเอียด ดังนี้

| | | | |
|------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| มนุษย์เราเอ๋ย | เกิดมาทำไม | นิพพานมีสุข | อยู่โยมิไป |
| ค้นหาหน่วงหนัก | หน่วงชักรหน่วงไว้ | จันไปมิได้ | ค้นหาผูกพันซ์ |
| ห้วงนั้นพันผูก | ห้วงลูกห้วงหลาน | ห้วงทรัพย์ศฤงคาร | จงสละเสียเถิด |
| จะได้ไปนิพพาน | ข้ามพันภพสาม | ยามหนุ่มสาวน้อย | หน้าตาแหม่ซ้อย |
| งามแล้วทุกประการ | แก่แต่่าหนังกยาน | แต่ล้วนเครื่องเหม็น | เ็นใหญ่เก้าร้อย |
| เ็นน้อยเก้ารพัน | มันมาทำเจ็ญใจ | ให้ร้อนให้เย็น | เมื่อยขบทั้งตัว |
| ขนคิ้วก็ขาว | นัยต์ตาก็มีว | เส้นผมบนหัว | ดำแล้วกลับหงอก |
| หน้าตาเว้าออก | ดูน่าบัคสี | จะลูกก็โอย | จะนั่งก็โอย |
| เหมือนดอกไม้โรย | ไม่มีเกสร | จะเข้าที่นอน | นั่งสอนภาวนา |
| พระอนิจจัง | พระอนัตตา | เราท่านจันมา | รังแต่จะตาย |
| ผู้ตีเส็ญใจ | ก็ตายเหมือนกัน | เงินทองทั้งนั้น | มิติดตัวไป |
| ตายไปเป็นผี | ลูกเมียศั้วรัก | เขาชักหน้าหนี | เขาหมิ่นซากผี |
| เป็อยเนาหูพอง | หมู่ญาติพี่น้อง | เขาหามเอาไป | เขาวางลงไว้ |

| | | | |
|------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| เขานั่งร้องไห้ | ไม่กลับคืนมา | อยู่แต่คนเดียว | ป่าไม้ชายเขียว |
| เหลียวไม่เห็นใคร | เห็นแต่ฝูงแร้ง | เห็นแต่ฝูงกา | เห็นแต่ฝูงหมา |
| ยื้อแย่งกันกิน | คูหน้าสมเพช | กระดุกกูด้อย | เรียงรายแผ่นดิน |
| แร้งกาหมากิน | เอาเป็นอาหาร | เที่ยงคืนสงัด | คืนขึ้นมืมนาน |
| ไม่เห็นลูกหลาน | พี่น้องเผ่าพันธุ์ | เห็นแต่คนแสก | ร้องแรกแหกขี้ฉวย |
| เห็นแต่ฝูงผี | ร้องไห้หากัน | มนุษย์เราเอ๋ย | อย่าหลงนั่นเลย |
| ไม่มีแก่นสาร | อุตส่าห์ทำบุญ | คำจูนเอาไว้ | จะได้ไปสวรรค์ |
| จะได้ทันพระเจ้า | จะได้เข้านิพพาน | อะหังวันทามิสัพพะโส | |

อะหังวันทามินิพพานะปัจจะโยโหตุ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าบทสวดนี้ช่วยให้ปลงต่อความตาย ยอมรับว่าสังขารไม่เที่ยงและบางรายบอกว่าเรื่องราวในบทสวดนั้นเหมือนชีวิตของตนเอง เพราะมีอาการเจ็บปวดของสังขารมีห่วงผูกพันกับลูก ซึ่งเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ต่อความตายของผู้ป่วย

7. การทำพิธีศพ ผู้ป่วยที่มาอาศัยในวัดแห่งนี้ มีทั้งผู้ป่วยที่มีญาติ และไม่มีญาติ สำหรับผู้ป่วยที่มีญาติเมื่อเสียชีวิต ญาติจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดทำพิธีศพ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีญาติทางวัดจะทำพิธีศพให้ตามศาสนา โดยส่วนใหญ่เจ้าอาวาสจะเป็นผู้ที่จ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมดแต่บางครั้งก็จำเป็นต้องเรียกรายเงินจากผู้ป่วยในวัด เพราะค่าใช้จ่ายในการทำศพ ๆ หนึ่ง ใช้เงินทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 5,000 บาท และมีเพียงวัดเดียวซึ่งอยู่ห่างไกลจากวัดแห่งนี้ รับเผาศพผู้ป่วยเอดส์

จะเห็นว่าวัดในประเทศไทยยังคงเป็นแหล่งพักพิงที่สำคัญของผู้ป่วยเอดส์ สำหรับวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจให้กับผู้ป่วยเพราะมียาแรมเหล็กไหล (ยาปู่) ซึ่งเชื่อว่าสามารถรักษาโรคเอดส์และวัดยังเป็นแหล่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบอบอุ่น เป็นลักษณะครอบครัวที่ให้ความรักซึ่งกันและกัน ตลอดระยะเวลาที่อาศัยอยู่ที่วัดแห่งนี้ผู้ป่วยได้รับความเมตตา จากเจ้าอาวาสที่เปรียบเสมือนหัวหน้าครอบครัวและสอนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสัจธรรมของชีวิต ได้ปฏิบัติธรรม ได้สร้างความคิด และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตทางวัดก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ ทำพิธีศพตามประเพณี

แนวคิดเกี่ยวกับความตาย

ความตายเป็นเวลาชั่วขณะหนึ่งของชีวิต (Dossy, 1995) มักเกิดขึ้นได้ทุกเวลา ซึ่งการจบฉากชีวิตหรือความตายนั้นแม้จะมาถึงบุคคลในลักษณะต่างกันอาจงู๋โงมโดยไม่รู้ตัว หรือก็ปลุกขึ้นมาอย่างช้า ๆ และไม่ว่าความตายจะมาถึงบุคคลในวาระใดก็ตามผลที่เกิดขึ้น คือ การสิ้นสุดชีวิตและ

เหลือไว้แต่ร่างที่ปราศจากวิญญาณ (งุนศรี, 2538)และจะส่งผลต่อทั้งบุคคลที่เข้าสู่กระบวนการตาย ครอบครัวยุติธรรม เพื่อน ผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ พยาบาล สังคม และทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Barry, 1996) เช่น เมื่อมีการตายทำให้ครอบครัวขาดผู้นำ ขาดคู่ชีวิต ขาดผู้อุปการะ สูญเสียผู้เป็นที่รัก หรือขาดศูนย์รวมแห่งความรักของครอบครัว ซึ่งงุนศรี (2538) กล่าวว่า ความตายมีความหมายอันยิ่งใหญ่ของแต่ละชีวิตเพราะบุคคลย่อมมีความรักความผูกพันทางจิตต่อชีวิตต่อทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาได้รู้จัก ได้มี ได้เป็นและอยู่มาได้จนถึงวาระสุดท้าย ความอาลัยต่อชีวิตของบุคคลย่อมใหญ่หลวงยิ่งนัก จากการรับรู้ดังกล่าวย่อมส่งผลให้บุคคลให้ความหมายของความตายแตกต่างกัน

ความหมาย

การให้ความหมายของความตายมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในทัศนของบางคน ความตายหมายถึงสิ่งที่บุคคลโดยทั่วไปกลัว และจากการให้ความหมายดังกล่าวทำให้เกิดทัศนคติที่เป็นแง่ลบกับความตาย (Weisman, 1972 cited in Mayer, 1989)

สำหรับการให้ความหมายตามสังคมตะวันตก เช่น โอิมารา (Imara cited in Barry, 1989) ได้ให้ความหมายของความตายไว้ว่า ความตายเป็นการเดินทางอย่างหนึ่ง น้อยคนที่จะมองออกไป ทั้งนี้เพราะกลัวผลสุดท้ายที่จะต้องแยกจากกัน (separation) กูเบอร์ รอส (Kubler Ross, 1975 cited in Barry, 1989) กล่าวว่า ความตายเป็นธรรมชาติ เป็นการหลุดตลอดไปโดยปราศจากความฝัน และเป็นสิ่งที่วิฤตที่สุดที่บุคคลต้องเผชิญ ส่วนอเมนต์ต้าและบอร์เนท (Amenta & Bohmet, 1986) กล่าวว่า ความตายเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของมนุษย์ เป็นสัญชาตญาณที่เกิดขึ้นจากภายในร่างกายมนุษย์

สามารถสรุปความหมายของความตายตามสังคมตะวันตกได้ว่า ความตาย หมายถึงปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของมนุษย์ แต่เป็นสิ่งที่บุคคลกลัวเพราะกลัวผลสุดท้ายที่ต้องแยกจากกัน

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster dictionary, 1993) ให้ความหมายความตาย คล้ายคลึงกับความหมายด้านสรีรวิทยาและชีวภาพ (Martinson & Neelon, 1994) โดยเน้นที่การสิ้นสุดการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ในการดำรงอยู่ของชีวิต เช่น หัวใจ ปอดและสมอง โดยไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้อีก เป็นการสิ้นสุดกระบวนการของชีวิตและการกระทำต่าง ๆ

สำหรับความหมายของความตายตามพุทธศาสนา ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ชีวิตประกอบด้วยจิตและกาย คือ ธาตุทั้ง 6 มีวิญญาณธาตุเป็นส่วนสำคัญในลักษณะที่เป็นประธาน มีรูปธาตุ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นปัจจัยประกอบ มีอากาศเป็นที่รองรับทั้งหมด เมื่อวิญญาณดับนามรูปก็ดับ ดังนั้นชีวิตจริง ๆ จึงไม่ได้มีอะไร (เพียว, 2538) ซึ่งพัชรียา ก. (2534) ได้สรุปความหมายตาม

หลักศาสนาพุทธ ไว้ว่า ความตาย คือ การสิ้นสุดของชีวิต เป็นผลให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ สิ้นสุดลง และความตายจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีเหตุปัจจัย ชีวิตและความตายมิได้สิ้นสุดเฉพาะภพนี้ ยังคงดำเนินต่อไปตามกฎแห่งกรรมจนกว่าจะถึงนิพพาน

จะเห็นได้ว่า ทักษะในการให้ความหมายของความตายมีความแตกต่างกัน ทั้งการให้ความหมายทางสังคม วัฒนธรรม สรีรวิทยาและชีวภาพ หรือศาสนา

ชนิดของความตาย

สำหรับชนิดของความตาย สามารถแบ่งตามระยะเวลาที่เกิดขึ้น ได้ 2 ชนิด ดังนี้ (Kaplan & Sadock, 1981)

1. ความตายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม (untimely death) สามารถแบ่งออกได้ 3 ชนิด คือ

1.1 ความตายที่เกิดขึ้นในระยะแรกของช่วงการเจริญเติบโต (premature death) เป็นความตายของคนที่มีอายุน้อย เช่น วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่คำนึงถึงสาเหตุของความตาย

1.2 ความตายที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (unexpected death) เป็นความตายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคะเนหรือเตรียมตัวไว้ก่อน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับวัยไหน ก็เป็นการตายที่ไม่เหมาะสม

1.3 ความตายพิศตรมชาติ (catastrophic death) เป็นการตายที่เกิดขึ้นก่อนเวลา เช่น ความตายที่เกิดจากสงคราม ฆาตกรรม อัคคีภัย การระเบิด การฆ่าตัวตาย และอื่นๆ เป็นต้น

2. ความตายที่เกิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม (timely death) เป็นความตายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้ตายทราบเวลาตายล่วงหน้า ทราบระยะเวลาของการมีชีวิตตามความคาดหวังใกล้เคียงกับระยะเวลาของการมีชีวิตตามความเป็นจริง ปกติคนต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวที่สุดตามวิถีทางธรรมชาติ แม้บางครั้งจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีมาช่วย แต่การดำรงชีวิตด้วยวิธีพิศตรมชาตินี้จะเป็นไปได้ไม่นาน และยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งปรารถนาที่จะเลือกวิธีการตายด้วยตัวเอง โดยพิจารณาตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น

สำหรับผู้ป่วยเอดส์โดยส่วนใหญ่เป็นการตายตั้งแต่อายุน้อย อาจเป็นการตายในระยะแรกของการเจริญเติบโต เป็นการตายที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ไม่ได้คาดคิดมาก่อน หรือบางรายอาจจะมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ บางรายยังไม่ได้วางแผนสำหรับอนาคตของตนเอง ทำให้ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองไม่พร้อมที่จะตาย จึงอาจกล่าวได้ว่า การตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการตายก่อนเวลาอันควร และเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ในหลักคำสอนของพุทธศาสนาก็ได้กล่าวถึงชนิดของความตายไว้เช่นเดียวกัน โดยแบ่งตามเวลาได้ 2 ประการ ได้แก่ กาลมรณะ คือการตายในเวลาที่เหมาะสมหรือตายเมื่อถึง

อายุขัย และอภิลมรณะ คือ ตายในเวลาที่ยังไม่สมควรหรือตายเมื่อยังไม่ถึงอายุขัย ซึ่งควรจะมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่ต้องตายเพราะอำนาจกรรมที่ไปทำไว้ และถ้ากล่าวโดยเหตุ แบ่งได้ 4 ประการ คือ ตายด้วยสิ้นอายุ ตายด้วยสิ้นบุญสิ้นกรรม ตายด้วยสิ้นบุญสิ้นอายุพร้อมกัน และตายด้วยกรรมมาตัดรอน ซึ่งการตายด้วยสิ้นอายุ ตายด้วยสิ้นบุญสิ้นกรรม ตายด้วยสิ้นบุญสิ้นอายุพร้อมกัน เรียกว่าภิลมรณะ ส่วนตายด้วยกรรมมาตัดรอน เรียกว่าอภิลมรณะ (สมเด็จพระธีรญาณมุนี, สนิธ เขมจารีมหาเถร ป.ธ.๘, มปป.)

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตาย

ความตายนับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการตายของตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ (Kapland & Sadock, 1981) ในขณะที่บุคคลเข้าสู่กระบวนการตายในวิถีทางที่ต่างกัน แต่มักจะมีความเหมือนกันเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความตาย (Kemp, 1995) ซึ่งสามารถสรุปปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตสังคมได้ดังนี้

1. รู้สึกสูญเสีย ความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นความสูญเสียด้านภาวะสุขภาพ ความสามารถในการคงภาวะสุขภาพ ความรู้สึกปลอดภัย สูญเสียความแน่นอนในชีวิต สูญเสียครอบครัว เพื่อน บทบาททางสังคม สูญเสียอนาคต ความหวัง และความหมายของการมีชีวิต (Kemp, 1995)
2. รู้สึกโดดเดี่ยวและแยกตัว ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักจะไม่มียุติเพื่อน ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ด้านอารมณ์ จิตวิญญาณ หรือด้านร่างกาย ซึ่งจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะใกล้ตาย (Kemp, 1995)
3. รู้สึกไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ความรู้สึกนี้จะสอดคล้องกับข้อจำกัดที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมจากภาวะเจ็บป่วย ความรู้สึกนี้จะมีความสำคัญมากในสังคมที่ให้ความสำคัญของบุคคลจากความสามารถในการทำงาน (Kemp, 1995)
4. รู้สึกโกรธ ความโกรธเป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลหรือภาวะคุกคาม อาจแสดงออกต่อสิ่งนั้นโดยตรงหรือทางอ้อม ซึ่งความโกรธบางครั้งอาจทำให้แยกตัว การแยกตัวทำให้วิตกกังวล และความวิตกกังวลทำให้โกรธมากขึ้นเป็นวงจร (Kemp, 1995)
5. รู้สึกวิตกกังวลและกลัว ความวิตกกังวลและกลัว เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเสมอในผู้ป่วยระยะใกล้ตาย บุคคลที่กลัวมักจะทำให้ความหมายของความตายเป็นจุดสิ้นสุด ไม่มีอะไรที่เป็นความหมายแล้วในชีวิต (Westmann & Center, 1985 cited in Backer, Hannon & Russel, 1994) ซึ่งความรู้สึกกลัวตายได้มีการกล่าวไว้อย่างกว้างขวางและเป็นปฏิกิริยาที่พบได้เสมอ เพราะแม้ว่าความตายเป็นสัจธรรมและเป็นวัฏจักรของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ความกลัวตาย

เป็นรากที่ยังลึกกลงไปในตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่มนุษย์เกือบทุกคนไม่พึงประสงค์ บุคคลไม่ชอบกล่าวถึงเรื่องความตาย และมักจะกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ มีอีกหลายเรื่องที่บุคคลไม่รู้เกี่ยวกับความตาย ทั้งความไม่แน่นอนว่าจะตายอย่างไร ที่ไหน และเมื่อไหร่ โดยอาจจะมีพื้นฐานมาจากการกลัวถูกทำลาย กลัวความรู้สึกแตกดับหรือ กลัวตนเองไร้คุณค่า กลัวการหายไปของชีวิตและกลัวการสิ้นสุดของชีวิต จากการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า บุคคลมักกลัวกระบวนการตายมากกว่ากลัวตาย เพราะกระบวนการตาย หมายถึง ความอ่อนเพลีย ความเจ็บปวด การพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียการควบคุมตัวเอง และการสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Amenta & Bohnet, 1986; Dougherty, 1990; Backer, et al., 1994) นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลกลัวตาย คือ กลัวการสูญเสียพลังอำนาจ (Levine, 1982, Wahl, 1985 cited in Mayer, 1989)

6. รู้สึกเศร้า เป็นสภาวะอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่รับรู้ถึงความสูญเสีย (Rodin, 1995) เป็นผลจากการที่รับรู้หรือเผชิญว่าจะต้องสูญเสียสิ่งที่สำคัญและมีค่า ซึ่งการตอบสนองนี้อาจรู้สึกว่ามีใครช่วยเหลือได้ (helplessness) รู้สึกโดดเดี่ยว (loneliness) หมดหวัง (hopelessness) รู้สึกเศร้า (sadness) รู้สึกผิด (guilt) และรู้สึกโกรธ (anger) ความเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่มักจะเกิดขึ้นเสมอ เมื่อต้องประสบกับความสูญเสีย เพราะในเบื้องหลังของความสูญเสียเหล่านั้น บุคคลที่กำลังเผชิญกับความตายมักจะกลัวความเจ็บปวด กลัวการสูญเสียการควบคุมตนเองและกลัวที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งความรู้สึกต่อความมีคุณค่าในตนเอง (Potter & Perry, 1995)

7. คิดฆ่าตัวตาย ผู้ที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากทนความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการรบกวนจากโรคไม่ไหว รู้สึกหมดหวังหรือซึมเศร้า (ภัทรอำไพ, 2538) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คือ ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และภาวะล้มเหลวทางจิตวิญญาณ (Wood, Naim, Kraft & Siegel, 1997)

8. สูญเสียความต้องการทางเพศ การสูญเสียด้านเพศสัมพันธ์อาจจะทำให้รู้สึกสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยวและไร้ประโยชน์ (Kemp, 1995)

9. ต้องพึ่งพาผู้อื่น การพึ่งพาผู้อื่นเกิดขึ้นเมื่อร่างกายสูญเสียหน้าที่ ซึ่งผู้ป่วยบางคนปฏิเสธที่จะต้องพึ่งผู้อื่น (Kemp, 1995)

สำหรับผู้ป่วยเอดส์มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายในบางประเด็นคล้ายกับบุคคลทั่วไป คือ ความกลัวตาย เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นตามปกติของผู้ป่วย ความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยวและกดดันของผู้ป่วยเอดส์มักจะเกิดขึ้นเมื่อญาติหรือคนใกล้ชิดไม่มาเยี่ยมเยียน หรือแม้มาเยี่ยมแต่แสดงท่าทางไม่คุ้นเคยหรือแสดงท่าทางรังเกียจหรือหวาดกลัว ความรู้สึกผิดและเศร้าเสียใจ ซึ่งความรู้สึกผิดหรือเศร้าเสียใจเป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้น เนื่องจากทัศนคติในทางลบ

ของสังคมที่มีต่อโรคเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์จะรู้สึกอายเมื่อนำเชื้อเอชไอวีมาติดคู่ของตนเอง หรือรู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัว เสื่อมเสียจากการติดเชื้อของตนเอง ภาวะต่างๆ ที่ยังเหลืออยู่ เช่น หนี้สิน ครอบครัว เป็นต้น อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สภาพจิตแย่ลง (อรอนงค์และนรินทร์, 2541)

จากปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายดังกล่าว สามารถอธิบายตามทฤษฎีของคูเบล-รอส (Kubler-Ross, 1979; Kubler-Ross, 1970, 1982 cited in Robbin, 1983) โดยแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ปฏิเสธ (denial) เป็นกลไกการป้องกันตัวที่เป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใดต่อการสูญเสีย เมื่อบุคคลทราบข่าวเกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือความตายที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน จะตกใจอย่างรุนแรง อ่อนเพลีย ตัวสั่น เย็นและอาจช็อค จะถามว่า “เกิดอะไรขึ้น” ไม่เชื่อ ไม่ยอมรับความจริง แยกตัวเอง

ระยะที่ 2 โกรธ (anger) บุคคลจะแสดงความโกรธที่ตนเองกำลังจะสูญเสียชีวิต ความโกรธที่เกิดขึ้นจะมีทั้งความดุร้าย ต่อต้าน คำหิตนเอง มักจะพูดว่า “ทำไมต้องเป็นฉัน ไม่ใช่ฉัน” แสดงความก้าวร้าวต่อบุคคลอื่น หรือวัตถุสิ่งของที่อยู่รอบตัว

ระยะที่ 3 ต้อรอง (bargaining) เป็นการพยายามแสวงหาแนวทางมาเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ การต้อรองมักจะเกี่ยวข้องกับศาสนา พระเจ้าและความเชื่อของแต่ละบุคคล โดยสัมพันธ์กับระยะเวลาที่จะมีชีวิตยืนยาวและทำให้เกิดความรู้สึกอิ่มเอม (fulfillment)

ระยะที่ 4 ซึมเศร้า (depression) เมื่อกลไกการป้องกันตัวใช้ได้ไม่นาน ผู้ป่วยเริ่มยอมรับความจริง “ใช่ ฉันกำลังจะตาย” เป็นการแสดงความรู้สึกของการสูญเสียชีวิต เสียใจอย่างรุนแรง อ่อนเพลียมาก ซึม แยกตัว อยู่คนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร นอนร้องไห้อย่างเงียบๆ อาจไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและมีความคิดฆ่าตัวตายได้

ระยะที่ 5 ยอมรับ (acceptance) เป็นช่วงเวลาที่เกิดทั้งความรู้สึกเศร้าและความสุข บุคคลยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น เกิดเป็นความอิสระ มักจะพูดว่า “ฉันพร้อมแล้ว” สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นได้ ไม่กลัวตาย พูดถึงประสบการณ์ในอดีต วางแผนชีวิตและความตายของตน แต่จะมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อนในที่สงบเงียบ ไม่ต้องการถูกรบกวนจากผู้มาเยี่ยม ไม่ต้องการรับข่าวสารใดๆ ซึ่งการยอมรับเป็นปรากฏการณ์ที่ปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ต้อรองหรือการพยายามเลื่อนระยะเวลาของการมีชีวิตออกไป เมื่อคิดว่าความตายกำลังจะเกิดขึ้น บางรายพยายามที่จะหาความหมายใหม่ในงาน แม้บางรายจะวางแผนเกี่ยวกับความตาย แต่ยังมีบางรายที่เน้นและให้ความสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ การทำงานและพยายามเอาชนะผลกระทบความเจ็บป่วยต่าง ๆ บางครั้งความรู้สึกไม่สุขสบาย ความเจ็บป่วย ความสับสนต่าง ๆ จะทำลายความสามารถที่จะต่อต้านความเจ็บปวดหรือความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในกลไกของการเผชิญปัญหา

การเผชิญกับความตายทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ บางรายอาจจะบรรลุถึงขั้นยอมรับได้ บางรายอาจจะเกิดย้อนกลับไปกลับมา ใน 5 ระยะ และบางรายอาจจะไม่ถึงขั้นยอมรับจนกระทั่งตาย

นอกจากนี้หลักศาสนาพุทธได้กล่าวถึงการตอบสนองต่อความตายเช่นเดียวกัน โดยได้แบ่งการตอบสนองต่อความตายไว้เป็น 3 ระดับ ซึ่งสามารถแสดงออกถึงความเจริญงอกงามของจิตใจ ดังนี้ (พระคณฺฐี เมธังกูโร, 2536)

1. ระดับปุถุชน เป็นระดับที่ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องความตาย จึงนึกถึงความตายอย่างไม่ถูกต้อง คือ มีความหวาดหวั่น พรั่นกลัว หลง ห่อเหี่ยว เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง ถ้าระลึกถึงความตายของบุคคลที่ตนรักก็จะมีเศร้าโศกเสียใจ ถ้าเป็นการตายของคนที่คุณเกลียดก็ดีใจ เสียใจ ถ้าเป็นบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องก็จะรู้สึกเฉยเมย จิตใจจึงไม่ตั้งอยู่ในความดีงามที่แท้จริงได้ มุ่งแต่จะเอนเอียงไปในด้านต่าง ๆ

2. ระดับอริยสาวก มีการศึกษาในเรื่องความตาย ได้สละรับฟังเรื่องความตายแล้ว จึงระลึกถึงความตาย โดยเป็นอนุสติสำหรับตัดเตือนมิให้ประมาท เร่งชวนขวนปฏิบัติ ประกอบหน้าที่คุณงามความดีให้ชีวิตมีประโยชน์ มีคุณค่า

3. ระดับที่รู้เท่าทันความตาย เห็นความตายเป็นเรื่องธรรมดา มีชีวิตโดยไม่มีทุกข์ ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกหวาดหวั่นพรั่นกลัวต่อความพลัดพราก มีใจปลอดโปร่งโล่งสบาย มีชีวิตอยู่ด้วยปัญญา ด้วยเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทัน จึงไม่เป็นทุกข์ทรมานเรื่องความตาย

จะเห็นได้ว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายของผู้ป่วยเอดส์และบุคคลทั่วไปหลายประการที่คล้ายคลึงกัน เช่น ความกลัวตาย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีภาระกิจ มีความหวัง มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่มากกว่าการคิดถึงความตาย คิดว่าเป็นการตายก่อนเวลาอันควร จึงรู้สึกกลัวตาย และอาจรู้สึกโดดเดี่ยวเพราะไม่มีผู้ดูแล ไม่มีญาติ นอกจากนี้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตาย ยังสามารถแบ่งตามหลักของพุทธศาสนา ซึ่งสามารถวัดได้ถึงความเจริญงอกงามของจิตใจของบุคคลนั้นด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย

องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้ความตายเป็นภาวะวิกฤต คือ การรับรู้ต่อความตาย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากหลาย ๆ ปัจจัยที่แตกต่างกันจากแต่ละเหตุการณ์ในชีวิต นอกจากนี้การรับรู้ยังมีความแตกต่างในตัวบุคคล คือ ขณะที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญกับความตาย หรือการเผชิญกับความตายของบุคคลที่รัก หรือบุคคลที่รู้จัก ย่อมส่งผลให้รับรู้ต่อความตายแตกต่างกัน (Bugen, 1979; Castles & Murray, 1979; Backer, et al., 1994; Potter & Perry, 1995) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สภาวะทางจิตใจ เนื่องจากความตายเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความตาย บุคคลใช้กลไกต่าง ๆ ในการเผชิญกับความตาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งการปฏิเสธเป็นกลไกหลักในการเผชิญและสามารถลดความกลัวความตายได้ แต่เมื่อต้องเผชิญกับความตายอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กลไกนี้ก็ไม่สามารถใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาจใช้กลไกอื่น เช่น การใช้เหตุผล การเก็บกอดความรู้สึก การถดถอย และการหลีกเลี่ยงหรือถอนตัว หรือวิธีการอื่นๆ เช่น ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น พุดย้อนถึงชีวิตในอดีต การระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญและความประทับใจ หรือการยอมรับความตายอย่างมีสติ เป็นต้น จากการศึกษาของแม็คเคนและแกรัมลิง (Mc Cain & Gramling, 1992) เป็นการศึกษาการมีชีวิตอยู่กับความตายในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 36 คน โดยเน้นที่การเผชิญกับโรคเอดส์ ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่สามารถผ่านภาวะวิกฤตได้นั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติและสภาพจิตใจ คือ การพยายามคิดในสิ่งที่ดี บางรายพยายามไม่คิดถึงโรค

2. โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ทัศนคติเกี่ยวกับความตาย มีความแตกต่างกันตามประเพณีวัฒนธรรม ซึ่งในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้บุคคลมีบทบาทในการควบคุมความตายของตนเองน้อย ศูนย์เลี้ยวการควบคุม ส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกกลัวตาย ทั้งนี้เพราะผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายสามารถลงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองและสามารถลดความกลัวตายได้ เมื่อรู้สึกว่าสามารถควบคุมความตายและมีชัยชนะต่อความตายด้วยตนเอง (Castles & Murray, 1979)

ขนบธรรมเนียมประเพณีไทย เชื่อว่าการพุดถึงความตายเป็นเรื่องอัปมงคลหรือกลางร้าย เป็นสิ่งที่ไม่ควรนำมาอภิปรายในสาธารณชน (รศพรและจินตนา, 2535) หรือวัฒนธรรมของสังคมตะวันตก มีความเชื่อเกี่ยวกับความตายว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในสังคม เป็นสิ่งน่ารังเกียจและน่าสยดสยอง เพราะความตายเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ห้ามพุดถึง ถึงแม้จะเกิดขึ้นทุกเวลาก็ตาม (Kubler - Ross, 1974, Weisman, 1972 & Mc Guinness, 1986 cited in Mayer, 1989) ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลให้รับรู้ว่าการความตายเป็นสิ่งที่ลึกลับ เป็นสิ่งที่ไม่รู้ ทำให้บุคคลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความตายในทางลบ

3. ปรัชญาและศาสนา ศาสนาสามารถให้คำตอบในปัญหาสูงสุดที่มนุษย์ต้องการรู้คำตอบ คือ ปัญหาเกี่ยวกับความตาย ทุกชีวิตต้องพบกับความจริงทางชีววิทยา คือ ความตาย และทุกๆ วัฒนธรรมต่างก็เกี่ยวข้องกันกับคำถามที่เกี่ยวข้องกับความตาย เช่น ตายแล้วไปไหน จะตายเมื่อไร การตายแม้เป็นเรื่องของบุคคลแต่เกี่ยวกับสังคมด้วย เพราะการตายแต่ละครั้งเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญในสถานภาพของคนที่ยังมีชีวิต วัฒนธรรมมีการตอบสนองต่อความตาย การตีความหมายในเรื่องของความตายให้ถูกต้องเหมาะสม เช่น การทำพิธีศพ การไว้ทุกข์ เป็นส่วนหนึ่งของศาสนา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ยิ่งส่งผลให้ศาสนามีผลต่อการรับรู้ต่อความตาย (ระวีวรรณ, 2528) ซึ่งฮอลล์ (Hall, 1994) ได้ศึกษาถึงวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและสามารถ

เผชิญกับการมีชีวิตอยู่อย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 10 คน พบว่า ศาสนาสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต ศาสนาสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความตาย หรือทำให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อสถานการณ์วิกฤต เช่น ผู้ป่วยเอดส์รายหนึ่งบอกว่า ศาสนา เป็นสิ่งเดียวที่ได้ช่วยเหลือในขณะที่คิดว่ากำลังจะตาย

คนไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติมานาน วัฒนธรรมต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงกับศาสนาอย่างแนบแน่น วิถีชีวิตของคนไทย มีพิธีกรรมที่สำคัญซึ่งเชื่อมโยงกับศาสนาตั้งแต่เกิดจนตาย การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความสบายใจว่าได้กระทำสิ่งที่ดีงาม โดยเฉพาะในช่วงการตาย ทุกคน ทุกชีวิต ต้องจบสิ้นที่วัดและดำเนินพิธีกรรมต่าง ๆ ทางศาสนามากมาย (เจริญภา ก, 2540)

ศาสนามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนเป็นคนดี ให้เข้ากับสังคมได้ ให้มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นที่รวมแห่งความเชื่อและความเคารพนับถือสูงสุดของมนุษย์ เป็นกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกันในสังคม หรือเรียกว่าสภาวะธรรม ธรรมะ คือ กฎของธรรมชาติ ที่ทั้งมนุษย์ สิ่งแวดล้อม และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ สามารถอยู่ร่วมกันได้ กฎนั้นจะบอกว่าจะอยู่ร่วมกันอย่างไร ศาสนาทุกศาสนาจะบอกถึงวิวัฒนาการของชีวิต ว่าชีวิตมาจากไหน ไปไหน (นัยพินิจ, 2539) สอนให้รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงและเสื่อมสลายไปตามกฎ และพุทธศาสนาสอนให้ขบคิดเกี่ยวกับความไม่เหมือนกันของแต่ละคนว่า เป็นเพราะกรรม หรือการกระทำของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางกาย วาจา หรือใจ ล้วนทำให้ชีวิตประจำวันของบุคคลแตกต่างกันไป ใครจะประสบปัญหาชีวิตมรสุมชีวิตมากน้อยเพียงใด รวมทั้งจะมีชีวิตเป็นไปรูปใดอยู่ที่กรรมทั้งสิ้น (คุณ, 2537) รวมถึงความเชื่อเรื่องการจุติใหม่ การเกิดใหม่ และการเจริญเติบโตผ่านชั้นตอนต่าง ๆ จนถึงการถึงแก่กรรม ซึ่งการเกิดใหม่ขึ้นอยู่กับกรรม (Karma) หรือพฤติกรรมขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ (Backer, et al., 1994)

ศาสนาสอนให้มนุษย์เข้าใจในธรรมชาติของตนเองเพื่อที่จะไม่ทุกข์โศก เสียใจเมื่อประสบกับการเปลี่ยนแปลง หลักคำสอนที่สำคัญประการหนึ่ง คือ สิ่งใดก็ตามที่มีการเกิด สิ่งนั้นย่อมมีการดับเป็นธรรมดา บรรดาสรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดจากปัจจัยปรุงแต่งและอยู่ในธรรมชาติย่อมตกอยู่ในกฎไตรลักษณ์ทั้งสิ้น ได้แก่ ความไม่เที่ยงแท้ ความแปรเปลี่ยนเช่นเดียวกันมีการดับ เกิดเป็นธรรมดา (พระเทพเวที, ประยูรช ษิต โท, 2532) เพราะความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทุกคนมีความตายเป็นธรรมดา หนีความตายไม่ได้แน่นอนอน ต่างกันก็แต่ว่าก่อนหรือหลังเท่านั้น เพราะไม่มีใครรู้ซึ่งเรื่องที่ไม่สามารถรู้มี 5 ประการ คือ เรื่องชีวิตความเป็นอยู่ คือ ไม่สามารถรู้ได้ว่าจะมีอายุยืนนานสักเพียงใด เรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วย วันนี้สุขภาพดี ก็ไม่อาจรู้ได้ว่าวันไหนจะเจ็บป่วยร้ายแรงเพียงใด เรื่องเวลาที่จะตาย ก็เป็นสิ่งที่กำหนดความหมายได้ไม่แน่นอน เรื่องสถานที่ที่จะตายก็กำหนดไม่ได้และประการสุดท้าย เรื่องคติทางที่จะไปเกิดหลังจากตายไปแล้ว เป็นสิ่งที่กำหนดไม่ได้

เหมือนกัน (พระกิตติสารเมธี, 2534) จะเห็นว่าศาสนามีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนตั้งแต่เกิดจนตายและอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย

4. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ การให้ความหมายของความตายมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงชีวิตที่ต่างกัน (Barry, 1996) เพราะความตายมีความแตกต่างกันในความคิด ความคาดหวังต่อความหมายของตนเองและความแตกต่างในประสบการณ์ที่ได้รับ ผู้ที่มีอายุน้อย ระบุว่าความตายเป็นสิ่งที่อยู่ไกลตัวแต่เมื่อมีอายุมากขึ้นความตายเริ่มใกล้มากขึ้น เช่น เห็นการตายของพ่อแม่ เพื่อน สำหรับผู้สูงอายุอาจจะคิดถึงความตายทุกวัน คนในวัยชราซึ่งรู้ว่าอยู่ในสภาพไม่ใกล้ฝั่งของตนดี จะยอมรับความตายได้ดีกว่าคนในวัยอื่นๆ แม้จะมีความผูกพันและอาลัยต่อโลกอย่างลึกซึ้งก็ตาม (พูนศรี, 2538) ทักษณคดีของบุคคลต่อความตายตามวัย ในที่นี้ขอกล่าวเน้นเฉพาะบางวัย (Sundberg, 1989 อ้างตามเพยาวี, 2538; Castles & Murray, 1979)

4.1 วัยรุ่น เข้าใจความหมายของความตายในลักษณะที่เป็นจริง แต่ไม่ยอมคิดและไม่ยอมยกหูคิดถึง โดยเฉพาะความตายเกี่ยวกับตนเอง ถ้าบิดามารดาหรือเพื่อนสนิทตาย อาจจะรู้สึกว้าวุ่นเสียอย่างรุนแรง ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ เช่น อาจมีลักษณะเก็บตัวหรือเปลี่ยนเป็นผู้ใหญ่ ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

4.2 วัยผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จะรับรู้เกี่ยวกับความตายในแง่ของความเป็นจริง ตระหนักถึงความไม่แน่นอนของชีวิต เข้าใจถึงความตายที่จะเกิดขึ้นแม้กับตนเอง สามารถบอกได้ถึงสาเหตุและผลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ภายหลังการตายของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ใหญ่จะกลัวความจริงเกี่ยวกับความตายน้อยกว่าการกลัวกระบวนการของความตาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ ความเจ็บปวด การถูกแยก การสูญเสียการควบคุมตัวเอง และกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ วัยที่พบว่าคนจะกลัวตายมากที่สุด คือ วัย 25-29 ปี ซึ่งพูนศรี (2538) ได้กล่าวไว้ว่า คนในวัยมัธยมหรือหนุ่มสาวซึ่งยังคงมีความต้องการ ความหวัง และภาระที่ค้างค้ำอยู่อย่างมากในชีวิตนั้น จะยอมรับความตายได้โดยยาก จะมีความกลัว ความวิตกกังวล ห่วงใย และอาลัยอย่างใหญ่หลวงเมื่อต้องพบกับวาระสุดท้ายของชีวิตก่อนเวลาหรือแม้ผู้ที่มีความทุกข์สาหัสในชีวิตจนต้องเรียกหาความตายก็ยังคงมีความโศกเศร้าอาลัยชีวิตแฝงอยู่อย่างลึกซึ้งเสมอ

5. ภาวะสุขภาพ การรับรู้ต่อความตายตามภาวะสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม (Castles & Murray, 1979) คือ

5.1 ผู้ที่มีสุขภาพดี จะคิดคำนึงถึงความตายของผู้ที่มีความผูกพัน เช่น คิดถึงความตายของบิดามารดา หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง คู่สมรส บุตรและเพื่อน ซึ่งความคิดเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นช่วงเวลานั้นๆ โดยบุคคลที่มีสุขภาพดีสามารถพูดถึงความตายของตนเองแต่ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจริงเมื่อต้องเผชิญกับความตายอาจแตกต่างไปจากที่คิด

5.2 ผู้ที่เจ็บป่วย บุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังมักไม่มีความแน่นอนในภาวะสุขภาพ การรักษา และความตาย เพราะ โรคอาจจะกำเริบเมื่อใดก็ได้ ซึ่งเดวิส (Davis, 1966 cited in Castles & Murray, 1979) เรียกว่า นรกของผู้ป่วย (patient in limbo) บุคคลเหล่านี้ปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น มักจะพูดในสิ่งที่ทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่น การอยู่โรงพยาบาลน้อยลง เผื่อที่จะมีชีวิตต่อไปอีกวัน และ มักจะมีความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับความตายเกี่ยวพันกันระหว่างปัจจุบัน อนาคตและอดีต บางครั้ง จะยอมรับความเจ็บป่วย บางครั้งปฏิเสธ คิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม มีความเศร้าโศก ตกใจ กลัว สิ้นหวัง ผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาน้อยครั้ง มักจะมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่จาก เจ้าหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะแนะนำให้หลีกเลี่ยงความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือความตาย แต่ไม่สนใจต่อความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความตาย

6. ประสพการณ์ เพลิร์มัตเตอร์และฮอลล์ (Perlmutter & Hall, 1985 อ้างตามพัชรียา ก, 2534) กล่าวว่า แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องความตายของมนุษย์ จะพัฒนาไปตามประสบการณ์ ของแต่ละบุคคล เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนและการได้รับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับความตาย คือ ได้เห็น และได้ใกล้กับกระบวนการตายของบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือเพื่อนที่มีความผูกพันใกล้ชิด จะก่อให้เกิดความนึกคิดถึงความตายของบุคคลและยอมรับว่าความตายเป็นความจริง

ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

มนุษย์ทุกคนย่อมปรารถนาที่จะตายอย่างสงบปราศจากความกลัว และตายในสภาพ อันควรแก่เกียรติศักดิ์ของคน (ลอช, 2521) ซึ่งซันเบอร์ก (Sunberg, 1989 อ้างตาม เพยาว, 2538) ได้สรุปสิทธิของผู้ใกล้ตายไว้หลายประการ คือ สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเช่นเดียวกับบุคคลที่ ยังมีชีวิตอยู่จนกระทั่งตาย สิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งความหวัง สิทธิที่จะได้รับการดูแลจากบุคคล ซึ่งสามารถคงไว้ซึ่งความรู้สึกแห่งความหวังอย่างเต็มเปี่ยม แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆก็ตาม สิทธิที่จะแสดงความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆเกี่ยวกับการเผชิญความตายด้วยวิธีของตนเอง สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สิทธิที่จะคาดหวังการรักษาและการพยาบาลที่ ต่อเนื่องด้วยการเอาใจใส่ ถึงแม้ว่าเป้าหมายของการรักษาจะถูกเปลี่ยนเป็นเป้าหมายเพื่อความ สุขสบาย สิทธิที่จะไม่ถูกปล่อยให้ตายคนเดียว สิทธิที่จะได้รับการดูแลโดยปราศจากความเจ็บปวด สิทธิที่จะได้รับการตอบคำถามอย่างซื่อสัตย์ สิทธิที่จะไม่ถูกหลอกลวง สิทธิที่จะได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากครอบครัวและการช่วยเหลือเพื่อให้ครอบครัวยอมรับกับความตายของตนเอง สิทธิที่จะตายด้วยความสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล ไม่ถูกเพิกเฉยในการตัดสินใจซึ่งอาจไม่ตรงกับความต้องการของบุคคลอื่น สิทธิที่จะอภิปรายและแสดง

ความคิดเห็นสำหรับการนับถือศาสนาและประสบการณ์ทางจิตวิญญาณของตนเอง และสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากบุคคลที่มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นและมีความรู้ซึ่งเข้าใจความต้องการและสามารถช่วยเหลือในการเผชิญกับความตาย

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ถ้าบุคคลได้รับการดูแลตามสิทธิของแต่ละบุคคล บุคคลนั้นก็ได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวมและสามารถตอบสนองความต้องการ สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สำหรับสังคมวัฒนธรรมไทย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตสังคม เช่น “การดูแลใจ” เป็นวัฒนธรรมความเชื่อประการหนึ่งของคนไทย กรณีที่ผู้ป่วยหมดหวังอย่างสิ้นเชิง เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง การได้อยู่ใกล้บุคคลที่รัก การได้บอกทางให้ไปอย่างสงบตามความเชื่อ ไม่ทุกข์ทรมานเป็นสิ่งที่ดั่งามและเมตตาธรรมที่มนุษย์ควรได้รับก่อนจบชีวิตไปจากโลกนี้ การใช้ภาษาพูด การแสดงกิริยาต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับชาติวุฒิ วัยวุฒิ และคุณวุฒิ เป็นค่านิยมทางวัฒนธรรมที่สำคัญประการหนึ่งของสังคมไทย (สิวลี, 2537) ซึ่งลักษณะความต้องการก่อนตายดังกล่าว เป็นการตายที่สงบ มีศักดิ์ศรี มีความอบอุ่นท่ามกลางญาติ ความทุกข์ทรมานต่างๆ ได้รับการแก้ไข ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบในเรื่องความตายที่เหมาะสม คือ การได้รับการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา คำนึงถึงความปลอดภัย (Kaplan & Sadock, 1981) ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด ความสับสนต่างๆ สามารถซักถามปัญหาที่คลุมเครือและทราบในสิ่งที่ต้องการทราบ รวมถึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาที่สำคัญ มีการยอมรับทัศนคติของผู้ป่วย มีการพูดคุยอย่างเปิดเผยในทุกเรื่อง และสุดท้าย เป็นการจบสิ้นแห่งกาลเวลา คือ ความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดสงบลง ความขัดแย้งถูกขจัดไป (Kaplan & Sadock, 1981; Weisman, 1976 cited in Kemp, 1995) ซึ่งการดูแลดังกล่าวช่วยลดปฏิบัติการปฏิเสธต่อความตาย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายได้มากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

สำหรับการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยใกล้ตาย จากการศึกษาของชันนาฏและคณะ (2538) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลแบบองค์รวมที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยศึกษาในพยาบาลประจำการจำนวน 254 คน และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 86 คน ผลการศึกษาพบว่า ในด้านร่างกาย ผู้ป่วยต้องการการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายต่างๆ มากที่สุด ด้านจิตสังคมผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลให้การดูแลด้วยความเต็มใจมากที่สุด และด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากที่สุด ส่วนการศึกษาของ

อาร์บลาสเตอร์และคณะ (Arblaster, et al., 1990) ศึกษาถึงความคาดหวังต่อการได้รับการพยาบาลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือ ได้รับการดูแลที่บ้านให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ต้องการให้คงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและควมมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา คงไว้ซึ่งบรรยากาศที่สดชื่น มีอารมณ์ขันและได้รับความเข้าใจเมื่อมีอาการทรุดลงหรือซึมเศร้า และต้องการให้การดูแลเช่นบุคคลทั่วไป ไม่ใช่แบบคนป่วย

สำหรับการศึกษาถึงความต้องการในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยเอดส์ เช่น การศึกษารายกรณีของผู้ป่วยเอดส์ ของแม็ค โคนอช (Mc Conochie, 1994) ผลการศึกษาพบว่า เมื่อใกล้ตายผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ต้องการการสัมผัสอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งตาย ร่วมสวดมนต์และอ่านพระคัมภีร์ อ่านบทกลอน ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่ประทับใจ ต้องการให้ที่สวมาอยู่ด้วย ต้องการคืนดีกับแม่ ต้องการกล่าวลาแม่ ต้องการเวลาเป็นส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) ของคลาร์กและคณะ (Clark, et al., 1988) ได้รายงานว่า ในขณะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการทรุดหนักและคิดว่าตนเองจะต้องตาย ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและความมีศักดิ์ศรี โดยการที่ได้มีโอกาสที่จะเลือกชีวิตและความตายตามความต้องการของตนเอง

สำหรับตามหลักศาสนาพุทธ ไม่ได้กล่าวถึงการดูแลในระยะใกล้ตายไว้อย่างชัดเจน แต่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งบางรายอาจจะต้องการการสวดก่อนตาย การทำสมาธิหรือบางรายอาจจะต้องการพระพุทธรูปมาวางใกล้ ๆ หรือบางรายอาจจะต้องการพระมาเยี่ยม โดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตและครอบครัว (Mc Ginn & Robbin, 1983)

ดังนั้นสามารถสรุปความต้องการในขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (biological needs) การได้รับการดูแลที่เพียงพอและเหมาะสม เช่น การควบคุมความเจ็บปวด การบรรเทาความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่างๆ

2. ความต้องการด้านจิตสังคม (psychosocial needs) การได้รับความอบอุ่นใจและไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากสังคม ได้รับความปลอดภัย มีผู้เข้าใจในความรู้สึกและการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและความมีศักดิ์ศรี จนกระทั่งถึงวาระสุดท้าย

3. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) ต้องการการให้อภัย การได้รับการยกโทษ การอโหสิกรรม รวมทั้งการสวดมนต์และการได้รับความสงบเยือกเย็น ซึ่งการแสดงออกถึงความต้องการทางจิตวิญญาณ คือ การดำรงคุณงามความดีให้ปรากฏ ให้ความรู้สึกนึกคิดที่ดี ให้อภัย ให้ความรู้ ให้ความอ่อนโยน ให้กำลังใจ ให้ความรักและให้การบริจาค

ผลกระทบของการเผชิญกับภาวะใกล้ตายต่อวิถีการดำเนินชีวิต

เหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เช่น การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือรูปแบบการคิดของบุคคล ทฤษฎีเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต ได้พยายามที่จะทำความเข้าใจจุดเปลี่ยนของชีวิตของบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ของภาวะใกล้ตาย (Dougerty, 1990) ผู้ที่รับรู้ว่าคุณเองอยู่ในภาวะใกล้ตายหรือมีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย จะส่งผลต่อการดำรงชีวิตแตกต่างกันไป บางรายพยายามต่อรองเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว พยายามหาวิธีการที่จะรักษาชีวิตให้ยาวนานที่สุดหรือเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอย่างมีคุณค่า พยายามหาความสุขที่แท้จริงในชีวิต และบางรายสามารถยอมรับความตายที่จะต้องเกิดขึ้นและเกิดทัศนคติที่ดีต่อความตาย

ซิงเจอร์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลโดยส่วนใหญ่พยายามที่จะต่อรองชีวิต เพราะเป็นระยะที่มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ แม้เพียงน้อยนิดก็ยังมีโอกาสเหลืออยู่บ้าง ถ้าประหลาดตัวเป็นคนดี ก็จะได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนให้มีชีวิตยืนยาวออกไป ซึ่งสามารถอธิบายด้วยเหตุผลทางจิตวิทยาได้ว่า เนื่องจากความรู้สึกผิด หรือคิดว่าตนเองได้ทำบาป ทำสิ่งที่ไม่ดีไว้ จึงได้รับโทษต้องตาย จึงยอมให้สัญญาต่างๆ มากมาย และเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน เช่น ไปวัดบ่อยขึ้น อาสาสมัครเข้าทำงาน บริจาคสละชีวิตเพื่อศาสนา เช่น ออกบวช เป็นต้น การสัญญากับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เชื่อถือ หรือการต่อรองกับพระเจ้าและสัญญาที่จะเป็นคนดี ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อจะทำสิ่งที่สำคัญในชีวิตให้สำเร็จ เช่น งานส่วนตัวในหน้าที่ หรือภาระกิจต่อครอบครัว ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือ มีความประสงค์เพื่อให้สิ่งที่ร้ายแรงไม่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง หรือหากจะเกิดขึ้นก็ไม่รุนแรง เช่น ขอให้ไม่เจ็บปวดไม่ทรมาน นอกจากนี้จากการศึกษาหลายเรื่อง พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย บางรายพยายามต่อรองเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว พยายามรักษาชีวิตของตนเองให้ยืนยาวและพยายามมีชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมาย เช่น จากการศึกษาถึงการเผชิญกับความตายของฮอลล์ (Hall, 1994) เป็นการศึกษาวิธีการที่สามารถคงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย จำนวน 10 ราย พบว่า วิธีการหรือกลไกที่สามารถคงไว้ซึ่งความหวังมี 4 ประการ คือ ความเชื่อในความมหัศจรรย์ของยา พระเจ้า ศาสนา ศาสนาช่วยให้เข้าใจความตายและเป็นที่ยึดทางใจ การได้ทำงานเพื่อสิ่งต่าง ๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมการมีเพื่อน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพของแกสกินส์และบราว (Gaskins and Brown, 1992) ถึงปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตสังคมของผู้ป่วยในขณะที่ทราบว่าคิดเชื่อเอชไอวีจำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ยอมรับว่าการได้รับการวินิจฉัยว่าคิดเชื่อเอชไอวีเป็นภาวะที่รับรู้ว่าคุณกำลังเผชิญกับความตาย รับรู้ว่าจะต้องตายและได้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หยุคการดื่มเหล้า ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณสิ่งนี้สามารถช่วยให้พวกเขาสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

และการศึกษาของแม็คเคนและแกรีมมิ่ง (Mc Cain & Gramling, 1992) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่กับความตาย โดยเน้นที่การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยเอดส์จำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่า การทราบว่าคิดเชื่อเฮชไอวีผู้ป่วยรับรู้ว่ามามีชีวิตติดอยู่กับความตาย บางรายรับรู้ว่าเป็นความเครียด คิดฆ่าตัวตาย แต่บางรายพยายามที่จะต่อสู้กับโรค พยายามคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารมากขึ้น ออกกำลังกาย ซึ่งสิ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาได้ คือ การมีกลุ่มช่วยเหลือ ความสามารถในการเผชิญกับความเครียดของบุคคล โดยเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านศาสนา การพยายามมีความหวังอยู่กับการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน (living in the here and now) การคิดในทางที่ดี และการพยายามทำงานเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง

นอกจากนี้บุคคลที่เคยเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ยังช่วยส่งเสริมความเจริญงอกงามของจิตวิญญาณ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดำเนินชีวิต บางคนที่มีประสบการณ์ของภาวะใกล้ตาย เป็นผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อความตายและสามารถเผชิญกับความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยมีความวิตกกังวลน้อยลง (Dougerty, 1990) ซึ่งซาบอม (Sabom, 1982 cited in Dougerty, 1990) ได้รวบรวมผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลเผชิญกับภาวะใกล้ตายจากผู้ให้ข้อมูล 116 คน ไว้ดังนี้ คือ ช่วยลดความวิตกกังวลต่อความตาย เกิดการพัฒนาทัศนคติต่อความตายไปในทางที่ดี เกิดการยอมรับทั้งการมีชีวิตและความตาย เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต พยายามคงไว้ซึ่งความรู้สึกของตนเองในชีวิตที่เหลืออยู่ ให้ความสนใจบุคคลรอบข้างและมีสัมพันธ์ที่ดีขึ้น จากประสบการณ์ของวิมล (2534) ได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เกือบเสียชีวิตจากไฟฟ้าช็อตไว้ในหนังสือ มรณสติพุทธวิธีต้อนรับความตายว่า จากประสบการณ์ในครั้งนั้นเหมือนเป็นโอกาสดีที่สามารถรอดชีวิตมาได้ ทำให้รับรู้ว่าความตายเป็นสิ่งที่แท้จริงไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว เป็นความสุขสงบอย่างยิ่ง สิ่งที่น่ากลัว คือ จุดต่อระหว่างความเป็นกับความตาย ที่เกิดจากการคืนรนต่อสู้ ที่จะเอาชีวิตรอด แต่ถ้าทำจิตใจให้สงบและพร้อมที่จะรับกับความตาย จะไม่ได้รับความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้รับรู้ว่าการปล่อยวางทุกสิ่ง โดยเฉพาะในเรื่องอารมณ์และความรู้สึกที่ปรุงแต่ง จะทำให้สามารถสัมผัสกับสภาพของใจอย่างแท้จริงว่ามีแต่ความว่างและสงบ ขณะเดียวกันในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย ทำให้รับรู้ว่าการกระทำต่างๆ เรื่อง ในชีวิตได้ถูกบันทึกและให้เห็นเป็นภาพย้อนอดีต ดังนั้นในช่วงที่มีชีวิตอยู่ควรที่จะได้บันทึกในสิ่งที่ดี นั่นคือ จะต้องมามีชีวิตอยู่กับสติ มีความยังคิดที่จะกระทำกรรมใดๆ อยู่ตลอดเวลา มีหิริ-โอตตัปปะ ละอายและเกรงกลัวต่อการกระทำชั่ว ซึ่งจากเหตุการณ์ในครั้งนั้นทำให้ตั้งใจปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรม เพื่อต้องการรู้จักชีวิตที่แท้จริง

ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าผู้ที่เคยเผชิญกับภาวะใกล้ตายเป็นผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์สำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เพราะบางรายถือว่าเป็น โอกาสสุดท้ายที่จะสามารถปฏิบัติภาระกิจที่

คั่งค้าง พยายามต่อรองให้มีชีวิตที่ยืนยาว หรือบางรายเร่งทำสิ่งที่อยากทำ เพราะรับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่กำหนดระยะเวลาของการมีชีวิต และเมื่อได้ประสบกับภาวะใกล้ตายครั้งหนึ่งแล้ว ความตายจะต้องเกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน จึงพยายามใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้มีชีวิตยาวนานและมีคุณค่าที่สุด ซึ่งผู้ที่สามารถยอมรับความตายได้ช่วยให้จิตใจสงบสุข

การเตรียมตัวตาย

ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้และเป็นสิ่งที่ควรเตรียมจิตใจให้สงบเพื่อการจากไปที่ดีเมื่อความตายมาถึง การจากไปด้วยใจที่สงบและความมีสติสมบูรณ์ เป็นการตายที่ดีและสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ในพุทธศาสนา (ไชย ณ พล ง, มปป) แม้แต่การที่บุคคลสามารถวางแผนสถานที่ตายก็อาจกล่าวได้ว่า ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ การพยากรณ์โรคของตนเองที่กำลังเป็นอยู่ รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การดูแลรักษา การควบคุมอาการที่เกิดขึ้น ตลอดจนการได้รับการสนับสนุน ซึ่งสามารถวัดถึงคุณภาพชีวิตได้ (Guthrie, Nelson & Gazzard, 1996)

ผู้ที่ได้มีการเตรียมตัวตาย ย่อมเป็นผู้ที่พร้อมที่จะตาย สามารถตายอย่างสงบและสง่างามได้ โดยไชย ณ พล ง. (มปป.) ได้กล่าวถึงลักษณะการตายที่งามสง่าไว้ว่า ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ การตายอย่างมีความสุข ตายอย่างมีความพร้อมที่จะตาย มีสติ ปลื้มใจวางใจ สว่าง ความผูกพัน อารมณ์ และเวทนาทั้งหลายได้โดยเด็ดขาด การตายอย่างมีค่า ตายเพื่อประโยชน์สูงสุดของมหาชน เช่น การตายของพระพุทธเจ้า การตายของมหาตมะคานธี เป็นการตายที่มีค่าต่อโลก และการตายอย่างไปดี ตายด้วยความระลึกพร้อมในความบริสุทธิ์หรือความดีทั้งหมด ซึ่งการที่จะสามารถตายอย่างสงบ ไปดี หรือมีคุณค่าได้จะต้องเป็นผู้ที่ได้มีการเตรียมตัวตาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเอดส์เมื่อรับรู้ว่าคุณเองกำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย โดยระยะนี้ผู้ป่วยสามารถพูดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความตาย วางแผนว่าจะตายอย่างไร จะตายที่ไหน ได้จัดการเกี่ยวกับการตาย (Nichols, 1985) ผู้ที่สามารถเตรียมตัววางแผนการตาย สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้และสามารถมีชีวิตได้อย่างสบาย (Dougherty, 1990)

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเตรียมตัวตาย คือ ศาสนา ศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเหลือและชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ในการนำไปสู่วิถีชีวิตที่ดีและช่วยในการเตรียมเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย (Robbins & Moscrop, 1995) ศาสนาเท่านั้นจะให้ธรรมะให้คนเข้าใจชีวิตและความตายได้อย่างถูกต้อง ให้แนวทางปฏิบัติเพื่อปูพื้นฐานความดีงามของจิตใจ ทำให้ไม่กลัวตาย ถึงแม้ความตายจะเป็นเรื่องลึกลับก็ตาม บางศาสนาไม่มีคำสอนในเรื่องชีวิตหลังความตาย เพราะถือเป็นเรื่องเหนือความคิด แต่มุ่งเน้นให้ทำความดีเป็นพื้นฐานแล้วความดีจะช่วย

พหุจิตวิญญาณให้ไปสู่สุคติและนำไปสู่ชีวิตหลังความตายได้อย่างดี ถ้าทุกคนสามารถยึดมั่นในความดีและปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ จะไม่กลัวความตาย (ฟารีดา, 2536)

หลวงพ่อดี (2533 อ้างในอรอนงค์และนรินทร์, 2541) ได้สอนหลักของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับวิธีเตรียมตัวตายและชะลอความตาย ไว้ดังนี้

1. เตรียมใจไว้ก่อนล่วงหน้า ทั้งด้านชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว จะต้องเป็นผู้แข็งแกร่งใจว่าทุกชีวิตเกิดมาแล้วต้องตายแน่นอน ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ ชีวิตปัจจุบันมีลาภ มีเสื่อม มีสรรเสริญก็มีมีนินทา มีสุขก็มีทุกข์ ต้องเตรียมใจไว้ก่อน โดยพยายามใช้ชีวิตให้ง่ายๆ ช่วยตัวเองให้มากที่สุด ทำทุกอย่างเพื่อแก้ทุกข์ ไม่ทำเพื่อแก้ยาก

2. ระวังของแสลง ได้แก่ กินอาหารให้สมบูรณ์เพื่อชดเชยสิ่งที่สูญเสียไป และการกินอาหารให้กินเพื่อแก้ทุกข์อย่ากินเพื่อแก้ยาก เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ชา กาแฟ ถ้าไม่จำเป็นควรงด เพราะทำให้ร่างกายเสื่อม อย่าทำอะไรเกินวัย และการเดิน ต้องมีความระมัดระวัง ต้องมีสติในการเดิน

3. การออกกำลังกาย ต้องสม่ำเสมอ

4. มองโลกในแง่ดี ไม่มองในแง่ร้าย จับจุดผิด รู้ว่าใครทำอะไรได้ เป็นตัวของตัวเองให้ได้

5. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาแก่ชีวิต คือ หลีกเลี่ยงการกระทำเกินความสามารถ

6. ใช้ชีวิตด้วยการให้ การเตรียมตัวตายควรใช้ชีวิตอยู่ด้วยการให้ คือ การบริจาค แบ่งเมตตา ทำกุศล รักษาศีล ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ฆ่าชีวิตใคร ไม่ลักขโมย ไม่ผิดลูกเมียใคร ไม่พูดปด ไม่ดื่มสุรา ให้เมตตาเป็นนิสัย

7. ค่อย ๆ ตัดภาระของตัวเอง รับผิดชอบทำทาน เพราะเลือกวันตายไม่ได้

8. เจริญสติ สิ่งสำคัญที่ควรทำ คือ การเจริญสติ ให้มีสติควบคุมการทำงานทางกาย วาจา และใจไปทุกๆ สถานที่ สติ คือ หัวใจของพระพุทธศาสนา เพราะสติเป็นทางสายเดียวที่จะทำให้หลุดจากวัฏฏะ นั่นคือ สุขขอกของชีวิตทั้งปวง ได้แก่ ผู้มีสติเว้นโลก เว้นโกรธ เว้นหลง มีสติควบคุมการกระทำทุกๆ อริยาบถไม่ประมาท

สำหรับการเตรียมตัวตายในสังคมวัฒนธรรมไทยสมัยก่อน ผู้ตายมักแสดงความปรารถนาขอตายที่บ้านท่ามกลางลูกหลานและญาติมิตรหรือพระ ซึ่งเป็นการเตรียมตัวไว้ก่อนตาย มีการบอกถึงความต้องการของตนเองก่อนตายและก่อนตายจะมอบหมายทรัพย์สินสมบัติ หน้าที่การงาน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปของคนในครอบครัว เป็นการปฏิบัติภาระต่างๆ และหลังจากกล่าวคำอำลาแก่ทุกคนแล้ว ผู้ตายจะรอคอยความตายด้วยความสงบ บรรยากาศปราศจากความวังเวงและเศร้าหมอง เป็นการตายอันอบอุ่น แสดงให้เห็นถึงการยอมรับกับความจริง

ของชีวิตของผู้ที่กำลังจะตายและครอบครัว ตลอดจนการช่วยเหลือกันและกัน ระหว่างผู้ที่จะตาย และผู้ที่มีชีวิตอยู่ (สง่า, 2534)

จากการศึกษาที่กล่าวมาสนับสนุนว่าบุคคลย่อมมีความปรารถนาที่จะตายอย่างสงบ ไปได้ และมีคุณค่า เป็นผู้ที่พร้อมที่จะตายและตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่สามารถบรรลุตามความต้องการดังกล่าวได้จะต้องเตรียมตัวตาย โดยการเตรียมตัวตาย ขณะที่มียังมีชีวิตอยู่ คือ การใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท พยายามตัดกิเลส ความโลภ โกรธ หลง และปล่อยวาง สร้างชีวิต ให้มีคุณค่า เพื่อให้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยความสงบ สบาย และสง่างาม

แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีพื้นฐานความเชื่อตามกระแสแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativism or naturalism) เป็นพื้นฐานทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ที่เชื่อว่าความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะสังคมและธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลสามารถรับรู้ ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมที่ถือว่าเหมาะสมตามบริบทที่ตนอาศัยอยู่ (อาภรณ์, 2536) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการที่จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ การให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ (Munhall, 1989) เป็นการศึกษาโดยเน้นข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด โลกทัศน์ วัฒนธรรมและความหมายซึ่งอาจไม่ปรากฏออกมาเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุภางค์, 2533) โดยเน้นการแปลความและการทำความเข้าใจไม่เฉพาะในสิ่งที่ปรากฏออกมาเท่านั้น แต่ยังเป็นการทำความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่ลึกซึ้ง (Thomson, 1990) ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายหรือปกป้องการมีชีวิตอยู่โดยตนเอง (existence is its own disclosure) (Bouman, 1989 cited in Leonard, 1994) โดยผู้ศึกษาต้องสืบสวนทุกแง่มุมของปรากฏการณ์ทั้งในแง่ของตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม เพราะนักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพ ทั้งในแง่ความคิดและการกระทำที่อาจแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลไปพร้อมๆ กับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม และความคิดที่ซ่อนอยู่ในพฤติกรรมของบุคคลนั้น (ศรีเพ็ญ, 2532) เป็นวิธีการวิจัยที่มีแนวคิดหลักเพื่อสืบสวน และพรรณนาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎีและเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Spiegelberg, 1965 อ้างตามศรีเพ็ญ, 2532; Field & Morse, 1985; Spiegelberg, 1975 cited in Beck, 1994)

ปรากฏการณ์วิทยาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยการบรรยาย อธิบายและสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติ เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ (van Manen, 1990 cited in Thaniwattananon, 1995) หรือค้นหาว่าปรากฏการณ์ที่มนุษย์ประสบอยู่ในชีวิตประจำวันนั้นมีความหมายต่อมนุษย์อย่างไร (Leonard, 1994) โดยมีสมมติฐานเบื้องต้นทางปรัชญาว่าบุคคลสามารถเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลหนึ่งได้ ถ้าให้ความสนใจต่อการรับรู้และการให้ความหมายของบุคคลนั้นด้วยความตระหนักรู้ที่มีสติ (Beck, 1994) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานทางปรัชญาจิตวิทยาเชิงประจักษ์ของเบรันทาโน (Brentano, cited in Cohen, 1987; Koch, 1996) เน้นคุณค่าการรับรู้ภายในตนของบุคคล โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจ ความตรงไปตรงมาของการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้ประสบ

แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาได้นำเสนอเป็นคนแรกโดยฮัสเซิล ซึ่งถือเป็นบิดาแห่งปรากฏการณ์วิทยา (Husserl, 1965 cited in Omery, 1983) ที่มุ่งหาความรู้จากประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ตามข้อเท็จจริงที่มีอยู่และปรากฏออกมาโดยไม่ต้องมีการแปลความ ซึ่งได้มีการพัฒนาเป็นระยะจนกระทั่งปัจจุบัน คือ แนวคิดเป็นแบบเฮร์เมนิวติกส์ของไฮเดกเกอร์ (hermeneutic or heideggerian phenomenology) (Heidegger, 1965 cited in Walters, 1994; Koch, 1996) ซึ่งก็เนลลอส (Geanellos, 1998) อธิบายไว้ว่า ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์เป็นทั้งปรัชญาที่จะทำความเข้าใจและเป็นศาสตร์แห่งการให้ความหมาย ซึ่งมี 2 แนวคิด คือ แนวคิดเกี่ยวกับการสืบเสาะแสวงหาธรรมชาติของความเข้าใจซึ่งเป็นผลงานของการ์ดาเมอร์ (Gadamer) ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) และริเคียว (Ricoeur) และแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของบริบทซึ่งเป็นผลงานของเชียมาร์เชอร์ (Schleiermacher) การ์ดาเมอร์ (Gadamer) และริเคียว (Ricoeur)

ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) อยู่บนพื้นฐานการมองประสบการณ์จริง เน้นความเข้าใจบุคคลโดยรวมกับสิ่งแวดล้อม (world) ของบุคคลนั้น (Walters, 1995) เป็นปรัชญาของการค้นหาความหมายของกรมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ในชีวิตตามสภาพและภูมิหลังของตนเอง และเพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ โดยเน้นที่สังคม วัฒนธรรม ภูมิหลังและสาระที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Dreyfus, 1991; Plager, 1994 cited in Thaniwattananon, 1995) โดยเน้นการแปลความหมายของประสบการณ์ เพื่อความเข้าใจข้อเท็จจริงของบุคคลในบริบทศึกษา โดยไฮเดกเกอร์ เชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพของตนเองทั้งการให้ความหมายและการกระทำ แปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจการให้ความหมายของบุคคลที่สัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และความคิด ซึ่งซ่อนอยู่ในพฤติกรรมของบุคคล

(Heidegger, 1962 cited in Koch, 1995; Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited in Thanivattananon, 1995) เป็นกรอบแนวคิดทางปรัชญาที่เป็นการแปลความ ใช้เพื่อค้นหาความหมาย หรือสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ของการปฏิบัติการพยาบาล (Walters, 1994) ทำให้พยาบาลหรือผู้วิจัยสามารถเข้าใจความหมายที่ลึกซึ้งหรือความสำคัญของประสบการณ์ชีวิตบุคคลได้ (van Manen, 1984 cited in Beck, 1994) และเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เชื่อมโยงกัน ในลักษณะของการดำรงชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ (being-in-the-world) และแนวคิด "บุคคล" ของไฮเดกเกอร์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากข้อพิจารณาเบื้องต้นว่า ความหมายของการเป็นอยู่ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมนั้นคืออะไร (Walters, 1995) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจถึงแนวคิดที่สำคัญบางประการของปรัชญาการศึกษา คือ บุคคล (person) การดำรงชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ (being-in-the-world) การเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (hermeneutic circle)

1. บุคคล (person) ไฮเดกเกอร์ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลไว้ 5 ประการ ดังนี้ (Leonard, 1994)

1.1 บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกทัศน์ของตนเอง (the person as having a world) ที่มีความสัมพันธ์โยงใยกับสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติ มีภาษาที่เฉพาะ รวมทั้งศีลธรรมและคุณธรรมภายใต้วัฒนธรรม ซึ่งได้รับสืบทอดมาและติดตัวมาตั้งแต่เกิด ดังนั้นกล่าวได้ว่าบุคคลเป็นผู้ที่ถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

1.2 บุคคลเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญในตัวเอง (the person as a being for whom things have significance and value) ซึ่งการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลจะต้องศึกษาบุคคลในบริบทที่เขาอาศัยอยู่ว่ามีอะไรเกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจคุณค่าและความสำคัญที่บุคคลแสดงออกในบริบทนั้นๆ

1.3 บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง (the person as self-interpreting) ซึ่งขึ้นอยู่กับภาษา วัฒนธรรม ที่สืบทอดกันมา เพราะฉะนั้นการที่จะเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล จะต้องเข้าใจภูมิหลัง ภาษา วัฒนธรรมของบุคคลนั้นด้วย

1.4 บุคคลเป็นผู้สังสมประสบการณ์ (the person as embodied) บุคคลเป็นผู้สังสมประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่อาศัยอยู่ เพราะฉะนั้นการที่จะเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล เช่น ประสบการณ์ของความเจ็บป่วย จะต้องเข้าใจประสบการณ์การดำรงชีวิตของบุคคลและผลกระทบของสิ่งแวดล้อม

1.5 บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในกาลเวลา (the person in time) นั่นคือการที่จะเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลจะต้องเข้าใจว่าบุคคลได้ผ่านเหตุการณ์ในอดีตมาอย่างไรและบุคคลได้คาดหวังสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างไร ซึ่งกาลเวลาเป็นสิ่งที่มีความต่อเนื่องระหว่างอดีตสู่ปัจจุบันและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. การดำรงชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ (being - in -the-world)

ตามแนวความคิดปรากฏการณ์วิทยา ปรากฏการณ์ (world) หมายถึง กลุ่มความสัมพันธ์ที่มีความหมาย การปฏิบัติและภาษาที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมที่คิดความตั้งแต่เกิด (Leonard, 1994) รวมถึงความหมาย ทักษะ วัฒนธรรมและการปฏิบัติในครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ (Walsh, 1996) ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังที่บุคคลประสบอยู่

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุด (hermeneutic circle)

การเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุด หมายถึง การเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายประสบการณ์ครั้งใหม่ โดยจะแสดงออกทางการกระทำในปัจจุบันและจะส่งผลต่อการกระทำในอนาคต นั่นคือบุคคลจะเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่เขารู้จักดีมาก่อน หรือบุคคลจะเข้าใจในสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยนำประสบการณ์ครั้งใหม่ไปผสมผสานกับกับประสบการณ์ส่วนอื่นๆ ที่เคยมีมาก่อน (Palmer, 1969 cited in Thaniwattananon, 1995)

นอกจากนี้กาดาเมอร์ (Thomson, 1990; Annells, 1996; Gadamer, 1976 cited in Koch, 1996) ซึ่งเป็นศิษย์ของไฮเดกเงอร์ ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงลักษณะของประสบการณ์การมีชีวิตว่า ประสบการณ์มีความเป็นเอกภาพ มีความสำคัญและเป็นรูปแบบปัจจุบันในการมีชีวิตอยู่ของบุคคล มีความเกี่ยวข้องอยู่กับหน่วยรวมในชีวิตของบุคคลแต่ละคน โดยไม่สามารถนำออกจากบุคคลได้ และไม่สามารถหาสิ่งอื่นมาทดแทนได้ เป็นสิ่งที่บุคคลเข้าใจและตัดสินใจเลือกแล้วว่ามีความหมายต่อตนเอง ดังนั้นจึงไม่สามารถทำให้หมดไปได้ และกาดาเมอร์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขยายขอบเขตการศึกษา เรื่องการเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุด (hermeneutic circle)

เพราะปรัชญาแบบเฮอเมอนิวติคซ์ คือ การสะท้อนให้เห็นสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่ เขาจึงได้เน้นให้เห็น ความสำคัญของภาษา และการหล่อหลอมความเข้าใจ ดังนี้

ภาษา (language) การค้นหาความหมายของประสบการณ์ชีวิต โดยผ่านความเข้าใจ จะทำให้เห็นมุมมองของประสบการณ์โดยละเอียด โดยการจับทศัมภานต์ที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน (Kondora, 1993) และจำเป็นต้องใช้ภาษาเป็นสื่อกลาง ในการติดต่อสื่อสารหรือทำความเข้าใจ ภาษา จึงเป็นพื้นฐานของการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม ด้วยการพูดคุยเพื่อค้นหา ความหมายจากสิ่งที่มีความสำคัญ มีคุณค่าต่อบุคคลในบริบทที่เขาเป็นอยู่ และเน้นให้เห็นว่าการ ยืนยันข้อเท็จจริงในบริบทที่ศึกษาสามารถทำได้โดยวิธีการพูดคุยเท่านั้น

การหล่อหลอมความเข้าใจ (fusion of horizon) เป็นการรวบรวมความสำคัญ ความหมาย หรือจุดเด่นของประสบการณ์ที่กำลังศึกษาก่อนทำความเข้าใจ โดยผู้วิจัยต้องมองสิ่งที่ต้องการค้นหา ความหมายเพื่อทำความเข้าใจอย่างกว้างๆ ไม่มีขอบเขต และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ครอบคลุม รายละเอียดของปรากฏการณ์ทั้งหมด และมองภาพรวมของปรากฏการณ์อีกครั้ง เพื่อให้เกิด ความเข้าใจได้ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ถูกนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาล ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 จาก การปฏิบัติงานบริการต่างๆ วัน พยาบาลพยายามทำความเข้าใจถึงความลึกซึ้งของประสบการณ์ที่ ซ่อนเร้นอยู่ภายในและผสมผสานกับการแสดงของผู้ป่วยที่ปรากฏออกมาให้เห็น (Sorrell & Redmond, 1995) ซึ่งการวางแผนการพยาบาลต้องการความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิต บุคคลที่เกิดจากการบอกเล่าของบุคคล ตามที่บุคคลนั้นได้บรรยายถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ในชีวิต (Munhall, 1994 cited in Annells, 1996) และผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับออยเลอร์ (Oiler, 1981 cited in Koch, 1995) ที่กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญาหรือเป็นวิธีการเพื่อที่จะเข้าใจ ประสบการณ์ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยการถามให้ผู้ป่วยอธิบายประสบการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ตัวเขา เช่น รู้สึกกลัว เช่นเดียวกับรีดเดอร์ (Reeder, 1985 cited in Annells, 1996) ซึ่งได้กล่าวถึง จุดที่ดีของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอเมอนิวติคซ์ในการวิจัยทางการพยาบาลว่า เป็นการเน้นถึง ความสำคัญของภาษาระหว่างบุคคลที่ได้รับการดูแลและบุคคลที่ให้การดูแล ส่งเสริมทักษะการฟัง ทั้งจากผู้พูด ทั้งจากบริบทหรือความหมายที่แสดงออกทางภาษา สามารถมองเห็นประสบการณ์ การมีชีวิตอยู่ได้จากการทำงานเข้าใจ สามารถตอบคำถามทางการพยาบาลได้อย่างชัดเจน และ เชื่อว่าการให้ความหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประเพณี วัฒนธรรม และจุดมุ่งหมาย เป็นการ มองในหลายๆ ด้าน ทำให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งและกว้างขวางในการหล่อหลอมประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันและอนาคตของบุคคลในสถานการณ์ที่มีแตกต่างกัน และผู้วิจัยเชื่อว่าประสบการณ์หรือ ความรู้พื้นฐานของผู้วิจัยสามารถทำให้ผู้วิจัยเข้าใจการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลได้ดียิ่งขึ้นและ

ความรู้พื้นฐานนี้จะไม่เป็นอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดความลำเอียงในการวิจัย เพราะผู้วิจัยจะระลึกเสมอว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง การศึกษาจะต้องเป็นไปอย่างรอบคอบ มีความเป็นอิสระและลึกซึ้ง ผู้วิจัยจะไม่ด่วนสรุปข้อค้นพบที่ได้จนกว่าจะพิสูจน์ข้อมูลเหล่านั้นจนแน่ใจว่าเป็นอย่างนั้นจริง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นปรากฏการณ์ของการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ การมีชีวิตอยู่อย่างผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครบองค์รวม ซึ่งเชื่อว่าจะต้องมีความหมายตามการรับรู้ของผู้ป่วย และทำให้มองเห็นถึงวิธีการที่จะนำวิธีการทางการวิจัยมาผสมผสาน เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายได้ดีที่สุด โดยศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพราะเป็นปรัชญาที่มีความละเอียดลึกซึ้งในการสืบสวนหาความหมายจากประสบการณ์ โดยการเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อเป็นสื่อกลางในการศึกษา ผลการศึกษาที่ได้ทำให้ทราบถึงการรับรู้และการให้ความหมายของความตายของผู้ป่วยเอดส์ สามารถนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายได้อย่างครบองค์รวม และเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเสนอนโยบาย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสภาพความเป็นจริง มีวิธีการดังนี้

สถานที่ศึกษา (Setting)

ผู้วิจัยศึกษา ณ วัด แห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ทุกระยะของโรค ทุกเพศ ทุกวัย ที่ได้เดินทางมาจากทั่วประเทศรวมถึงชาวต่างชาติ ผู้ป่วยที่มาอาศัยในวัดแห่งนี้ มีทั้งผู้ที่มีญาติ และไม่มีญาติ สำหรับผู้ป่วยที่มีญาติ เมื่อมีอาการทรุดหนักและอยู่ในภาวะใกล้ตายจะมีญาติ คอยดูแลและมีอาสาสมัครไปให้การดูแลด้วยบางส่วน เช่น การให้น้ำเกลือ หรือให้ยา สำหรับผู้ป่วย ที่มีเพื่อนก็จะได้รับการดูแลจากเพื่อน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเนื่องจากญาติทอดทิ้งและบางรายรับการ รักษาเพียงลำพัง เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะมีอาสาสมัครไปให้การดูแล ส่วนใหญ่จะ มุ่งเน้นการดูแลในด้านร่างกาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า ให้อาหาร ดังนั้นผู้ป่วย หลายรายต้องตายตามลำพังและไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

สำหรับการจัดพิธีศพ ผู้ป่วยที่มีญาติเมื่อเสียชีวิต ญาติจะจัดพิธีศพให้ ส่วนใหญ่เลือกที่จะ ทำศพที่วัดแห่งนี้ ส่วนผู้ที่ไม่มีญาติมารับศพ ทางวัดจะทำศพให้ตามประเพณีและมีการทำพิธีกรรม ทางศาสนา ในบางครั้งต้องเรียกรับเงินจากผู้ป่วยด้วยกันเพื่อทำศพ วัดแห่งนี้ไม่มีเมรุสำหรับเผาศพ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จะต้องนำศพไปเผาที่วัดอื่นซึ่งอยู่ห่างไกล

ผู้ให้ข้อมูล (Participant)

ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่ได้กำหนด จากผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

1. ระบุว่าตนเองเป็น โรคเอดส์และมีประสบการณ์การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
3. ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาอย่างน้อย 10 ราย โดยขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จะต้องจะต้องอ้อมตัวครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาทั้งหมดจำนวน 12 ราย ข้อมูลจึงอ้อมตัว ซึ่งวิธีการที่จะช่วยให้ผู้วิจัยทราบว่าคุณสมบัติหรือไม่มี มีหลายวิธีด้วยกันและใช้ตรวจสอบร่วมกัน เช่น ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลประเด็นใดที่ผู้วิจัยไม่สามารถแปลความได้ แสดงว่าคุณสมบัติยังไม่อ้อมตัว เพราะยังไม่เข้าใจการให้ความหมายตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ศึกษาได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ต่อความตาย โดยในระยะแรกผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-30 ปี และเป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์มาเป็นเวลานาน ทำให้ไม่มีความหลากหลายของประสบการณ์ในบางประเด็น ต่อมาผู้วิจัยได้มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุเพียง 19 ปี และมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว 1 ราย และอายุมากกว่า 40 ปี อีก 2 ราย จึงได้ข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น แต่หลังจากนั้นก็ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีก เป็นต้น

สำหรับวิธีการในการสืบค้นผู้ให้ข้อมูลให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยจะร่วมสนทนากับผู้ให้ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งในระหว่างการสนทนากลุ่มจะกล่าวถึงผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการทรุดหนัก และเคยมีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายทราบว่าผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ก็จะแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังกล่าว และหลังจากทราบชื่อหรือได้รับข้อมูลอย่างคร่าวๆ ของผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยจะไปเยี่ยมและสร้างสัมพันธภาพที่หักของผู้ป่วยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย (Research Instrument)

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นผู้กำหนดปัญหาการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมครั้งรายละเอียดในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะต้องเตรียมให้พร้อมที่จะใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

1. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก หน้า 173-174) ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และการให้ความหมายของความตาย

2. เทปบันทึกเสียง 1 เครื่อง ที่มีความคุ้นเคยและสะดวกในการใช้งาน
3. อุปกรณ์การบันทึกเทป เช่น ม้วนเทปเปล่า แบทเตอร์
4. สมุดบันทึกที่สะดวกในการบันทึกและสะดวกในการพกพาเพื่อจดบันทึกภาคสนาม เช่น บันทึกคำพูด สีน้ํา ทําทาง หลุดกิจกรรม ผลการทดสอบสมมติฐานอย่างคร่าวๆ
5. บันทึกผลของการพิสูจน์สมมติฐานชั่วคราวต่างๆ โดยจัดข้อมูลต่างๆ เข้าในแฟ้มของ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และส่วนไหนที่เป็นสมมติฐานที่สร้างไว้ร่วมกันจะบันทึกลงในแฟ้มข้อมูลเดียวกันลงคอมพิวเตอร์ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำข้อมูลสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

จรรยาบรรณของนักวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เพราะในขณะที่ศึกษาวิจัย จำเป็นที่จะต้องเข้าไปพูดคุยซักถามผู้ป่วยในเรื่องส่วนตัว อาจถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ รมกวน ความเป็นส่วนตัว ประเด็นคำถามที่เจาะลึกอาจกระทบต่อสภาพจิตใจ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวมข้อมูล และบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น โดยจะต้องให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อมและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นการให้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมด้วยวาจา เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยต่างๆ คำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ หลีกเลี่ยงคำถามที่คุกคาม การรักษาความลับและการให้สิทธิในการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้ใบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามเอกสารที่เตรียมไว้ (ดังภาคผนวก ง หน้า 178) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะตอบตกลงด้วยวาจาและในการสร้างสัมพันธภาพจะต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดกระบวนการ (ดังรายละเอียดในขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการเตรียมพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะวิกฤตกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

เนื่องจากการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้จริยธรรมของผู้วิจัยเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติ คือ ซื่อสัตย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมตรงกับเหตุการณ์จริงและวิเคราะห์แปลความข้อมูล ได้ตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล

ให้ความหมายไว้ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย ดังนั้นในดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมด้วย โดยมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยผู้วิจัยได้เตรียมการดังนี้

1.1 การเตรียมผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้เตรียมตัวด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 การเตรียมตัวค้นหาเนื้อหาและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิตกับโรคเอดส์ แนวคิดเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และให้ความหมายของความตาย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นที่ศึกษาให้ครอบคลุม ซึ่งการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตาย การให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

1.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยศึกษาปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดจนเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด ทั้งศึกษาจากตำราต่าง ๆ และฝึกทักษะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสังเกต (observation) การจดบันทึกภาคสนาม (field note) และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการศึกษาร่วมกับผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์และจากการศึกษานำร่อง จนกระทั่งผู้วิจัยสามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็น ในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาในทุกขั้นตอนของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติคส์

1.2 การวางแผนการหาความรู้เกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ผู้วิจัยศึกษาความเป็นมาเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ทำความรู้จักสร้างคุ้นเคยกับเจ้าอาวาส พระ ชี เจ้าหน้าทีในวัดและผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยภายในวัด ศึกษาขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ของวัด เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างสม่ำเสมอ เข้าพักที่วัดเป็นบางครั้ง

1.3 การสร้างแนวคำถาม การสร้างแนวคำถามในครั้งแรก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเอดส์ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตาย และร่วมพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบแนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปศึกษานำร่อง

ในขั้นตอนของการศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ 3 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษา ทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง ที่สำคัญเพื่อฝึกทักษะและเทคนิคในทุกขั้นตอนของการศึกษา

โดยผู้วิจัยได้ฝึกการเตรียมตัวสำหรับการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป เช่น แต่ครั้งผู้วิจัยจะระบุ วันที่ เวลา เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชื่อ ครั้งที่ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา บางครั้งได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมให้คำปรึกษาคำแนะและได้ปรับแนวคำถามเหล่านั้นให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

เมื่อศึกษานำร่องเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย แล้วนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับ ก่อนที่จะนำไปใช้ศึกษาจริง

สำหรับแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ ในประเด็นดังต่อไปนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ก หน้า 173-174)

1.3.1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อคำถาม 14 ข้อ คือ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การมีบุตร ผู้ดูแลบุตรในขณะที่อาศัยอยู่ที่วัดระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภูมิปัญญาสาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลขณะอาศัยที่วัด ระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ ระยะเวลาที่มาอาศัยที่วัด และเหตุผลของการมาอาศัยที่วัดแห่งนี้

1.3.2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และการให้ความหมายของความตาย ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้รับรู้ว่าการกำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย หรือสัญญาณของความตาย แนวคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของความตาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของความตาย ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย ความต้องการในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย สิ่งที่จะช่วยให้รอดพ้นจากความตาย วิธีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย

1.4 การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาจริง ผู้วิจัยไม่ได้เตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เพราะในขั้นตอนการศึกษานำร่องผู้วิจัยได้เรียนให้เจ้าอาวาสทราบว่า ถ้าผลการศึกษานำร่องมีความเป็นไปได้ จะขออนุญาตทำการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งเจ้าอาวาสได้อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยได้ แต่อย่างไรก็ตามก่อนที่ผู้วิจัยจะเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการศึกษาจริง ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาให้เจ้าอาวาสทราบและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองอีกครั้งหนึ่ง

2. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

2.1.1 สร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคยกับเจ้าอาวาส ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการไปครั้งหนึ่งเมื่อศึกษานำร่อง ดังนั้นเมื่อทำการศึกษาจริง ผู้วิจัยได้ไปนมัสการและเรียนเจ้าอาวาสถึงวิธีการดำเนินการวิจัยอย่างคร่าว ๆ ด้วยตนเอง โดยในการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยใช้หลักการอ่อนน้อมถ่อมตน การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพก่อนที่จะเริ่มทำการศึกษาจริงประมาณ 1 ปี ตั้งแต่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 โดยได้มีโอกาสเดินทางไปอย่างสม่ำเสมอและเข้าพัก ณ วัดแห่งนี้เป็นบางครั้งกับนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการสร้างความคุ้นเคย การสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าอาวาส เพราะผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยทุกรายให้ความเคารพนับถือเจ้าอาวาส ดังนั้นการที่ผู้วิจัยให้ความเคารพนับถือเจ้าอาวาส และเจ้าอาวาสให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยด้วย

2.1.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นสิ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วย และสำหรับผู้วิจัยเองในครั้งแรกก็เกิดความรู้สึกว่าผู้ป่วยอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย โดยให้ความเป็นกันเอง ให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เช่น แนะนำการใช้ยา เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทางวัดจัดขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยจะไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเกือบทุกรายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลในสถาบันที่ผู้วิจัยศึกษาอยู่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความห่วงใย และจริงใจให้ความช่วยเหลืออย่างแท้จริง

2.2 พหิทกษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและบทบาทของผู้วิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องเข้าไปพูดคุยซักถามกับผู้ป่วยในเรื่องส่วนตัว การถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ รบกวนความเป็นส่วนตัว ประเด็นคำถามที่เจาะลึกอาจกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและพหิทกษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ว่ามีความสนใจทำวิจัยเรื่องประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ให้เหตุผลว่าพยาบาลยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเท่าที่ควรและยังมีการศึกษาน้อยถึงความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายได้ ดังนั้น

ข้อมูลเหล่านี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย

2.2.2 ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์เรื่องราวที่เจาะลึกเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความตาย และใช้เทปบันทึกเสียงไว้ด้วย เพื่อความถูกต้อง ชัดเจนของข้อมูลและไม่เป็นอุปสรรคระหว่างการศึกษา

2.2.3 ผู้วิจัยบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลให้บอกผู้วิจัย และสามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อ ผู้ให้ข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.2.4 ผู้วิจัยบอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้นและถ้าจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติ

2.2.5 ในการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยคาดว่าอาจส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เตรียมวิธีให้การช่วยเหลือไว้ดังนี้ (William, 1986)

2.2.5.1 ยินยอมให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึกอย่างอิสระ และชี้ให้เห็นจุดแข็งของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยจะร้องไห้ จะต้องถามว่า “ดูเหมือนคุณกำลังจะร้องไห้ ถ้าคุณจะร้องไห้ก็ร้องได้เลยล่ะ” หรืออยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบใจ

2.2.5.2 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหาด้วยตัวเอง โดยไม่ห้ามหรือต่อต้าน ถ้าผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอันตราย

2.2.5.3 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาแยกแยะความหมายของการเผชิญปัญหา ที่ทำให้ชีวิตมีความหมายมากกว่าการมีเหตุการณ์ทำร้ายตัวเอง

2.2.5.4 ผู้วิจัยแสดงความสนใจ ให้ความหวัง ให้กำลังใจ ให้ความรักความเมตตา และเต็มใจให้ความช่วยเหลือ

2.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากสร้างพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนเกิดความไว้วางใจและความคุ้นเคยแล้ว ผู้วิจัยจะได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยสามารถใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธีคือ

2.3.1 การสัมภาษณ์ (interviews) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ผสมผสานเทคนิคการสะท้อนกลับ การถามซ้ำ การให้ยกตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเชื่อว่าเทคนิคดังกล่าวสามารถได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถขจัดความลำเอียงได้ นอกจากนี้จะใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้

คำถามเจาะลึกคำตอบที่ไม่ชัดเจนและคำพูดที่มีความแตกต่างจากคำพูดอื่น พร้อมกับให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายและยกตัวอย่างจนกระทั่งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจตรงกับผู้ให้ข้อมูล ในการสนทนาผู้วิจัยไม่ชี้แนะหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ โดยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆ ให้ชัดเจนและครอบคลุมสิ่งที่ศึกษาเท่านั้น และในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาและจำนวนครั้งแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ความอึดตัวของข้อมูลและความสามารถในการพิสูจน์สมมุติฐานต่าง ๆ จนเกิดความชัดเจน ในประเด็นที่ต้องการศึกษา

เนื่องจากเรื่องที่ศึกษาอาจกระทบต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นนอกจากเทคนิคต่างๆ ที่ผู้วิจัยใช้ดังกล่าวแล้ว ในการเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ก็ถือว่าเป็นเทคนิคสำคัญ โดยทุกครั้งผู้วิจัยจะต้องพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนที่จะเริ่มถามคำถามตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้เสมอ บางครั้งผู้วิจัยใช้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้นในการเปิดการสนทนา เพื่อให้เป็นธรรมชาติและเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ และคำถามที่ใช้ถามเป็นคำถามแรกมักจะเป็นคำถามที่ผู้วิจัยคิดว่าช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าหรือให้ความสำคัญของผู้ให้ข้อมูล เช่น ถามว่าคิดว่าอะไรที่ช่วยให้มีอากาศดีขึ้น คิดว่าเพราะอะไรจึงสามารถรักษาชีวิตไว้ได้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความภาคภูมิใจเพราะเขาสามารถรักษาชีวิตไว้ได้ เช่น ผู้ที่เชื่อว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน หรือผู้ที่เชื่อว่าเกิดจากผลของการทำความดีก็จะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น

2.3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non - participant observation) การสังเกตเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยกระทำการร่วมกับการสัมภาษณ์ เช่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องไปเยี่ยมบุคคลที่ใกล้ตาย ผู้วิจัยสังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดปฏิกิริยาอย่างไรบ้าง เขามีส่วนร่วมอย่างไร และการเห็นคนใกล้ตายมีความหมายต่อเขาอย่างไร เป็นต้น จากการสังเกตในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะบันทึกส่วนสำคัญก่อน แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดภายหลัง แต่จะบันทึกทุกวันเพราะถ้าทิ้งไว้จะจำเหตุการณ์ได้ไม่หมด นอกจากนี้ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจำเป็นต้องสังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย เช่น ทำไม่ถึงร้องไห้ทุกครั้งเมื่อพูดถึงบุตร ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลในส่วนนี้ไปถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3.3 การบันทึกภาคสนาม (field notes) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทป โดยการบันทึกส่วนใหญ่จะเริ่มบันทึกเทปเมื่อสร้างสัมพันธภาพได้ระยะหนึ่ง เพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้ข้อมูล บางครั้งการบันทึกเทปต้องวางให้มิดชิดเพราะผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะยินยอมให้บันทึกเทป แต่ก็บอกรู้สึกเกร็ง รวมทั้งจะจดบันทึกสีหน้า ท่าทาง ลักษณะการพูด น้ำเสียง พฤติกรรมที่แสดงตามความเป็นจริง โดยไม่ตีความ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ภาษา ท่าทาง ที่ไม่ใช่คำพูด เพิ่มเติมจากการบันทึกเทป นอกจากนี้ยังบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล (personal notes)

ผู้วิจัยสังเกตว่าแม้การจดบันทึกจะเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ แต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถถามคำถามที่เจาะลึกและสะท้อนกลับคำถามได้ดีขึ้น เพราะขณะเขียนทำให้มีเวลาที่จะคิดคำถาม และเป็นการกล่าวซ้ำแก่ผู้ให้ข้อมูล สามารถได้คำตอบที่ลึกซึ้งมากขึ้น เพราะการบันทึกเทปเพียงอย่างเดียว บางครั้งทำให้ลืมประเด็นที่สำคัญหลายประเด็นหรือถามไม่ทัน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล บางครั้งไม่สามารถกำหนดเวลาที่แน่นอนได้ เพราะผู้ให้ข้อมูลต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการของโรคกำเริบ ติดเชื้อฉวยโอกาส หรือจากสาเหตุอื่นๆ เช่น อ่อนเพลียมาก ไข้สูง เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยก็จะบันทึกเรื่องราวที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น ผู้วิจัยจะต้องเตรียมตัวในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 3-4 ราย ในการไปสัมภาษณ์ครั้งหนึ่งๆ บางครั้งเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลรายใหม่ แต่ก็ยังมีปัญหาบ้าง ทำให้ใช้เวลาในการศึกษายาวนานขึ้น และอาจมีปัญหาลูกใหม่เกิดขึ้น เช่น เนื่องจากก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเตรียมบันทึกเทป และเตรียมหัวเทปสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังนั้นเมื่อเปลี่ยนผู้ถูกสัมภาษณ์ก็ต้องเปลี่ยนสิ่งที่บันทึกไว้เช่นกัน

2.4 การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง และหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะถอดเทปทันทีที่เป็นไปได้ เพราะจากการศึกษานำร่องพบว่า การถอดเทปทันที จะสามารถจดจำรายละเอียดและบรรยากาศต่างๆ ได้ดี ซึ่งส่งผลต่อการให้ความหมายข้อมูลเหล่านั้น และมีประโยชน์ต่อการนำไปถามซ้ำเพื่อตรวจสอบความตรง และพิสูจน์สมมติฐานในครั้งต่อไป ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

2.4.1 การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามมาเขียนอธิบายอย่างชัดเจน และนำข้อมูลที่ได้จากการตีความนี้ไปถามย้อนกลับอีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงและตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.4.2 การตรวจสอบสามเส้า ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการหรือเรียกว่าการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวม (methodological triangulation) (เพชรน้อย, 2535) ซึ่งเป็นวิธีตรวจสอบที่นิยมใช้มากที่สุด (Duffy, 1987) เป็นการใช่วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป รวมทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึกควบคู่กันไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุด โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ตามรูปแบบของ โคลไลซซี่ (Colaizzi's Phenomenological, 1987 cited in Rose, 1990; Coward & Lewis, 1993; Cohen, 1994; Paavilainen & Astedt -Kurki, 1997) ซึ่งได้มีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์ สามารถแสดงให้เห็นว่ามีความน่าเชื่อถือ และมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวติกซ์ โดยเชื่อว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีนี้ได้มีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. อ่านและทบทวนข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด (read all the subjects descriptions) หลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมด
2. หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา (extract significant phrases or statement) โดยการขีดเส้นใต้กลุ่มคำหรือประโยคที่มีความหมายต่อเรื่องที่ศึกษา เช่น ความตายมีความสำคัญอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการให้ความหมาย
3. นำกลุ่มคำหรือข้อความที่ขีดเส้นใต้มาตีความหรือให้ความหมาย (formulated meanings) ในแต่ละข้อความนั้น ๆ ภายใต้อำนาจจริงของผู้ให้ข้อมูล และนำกลับไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสามารถทราบได้ว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือไม่อึมครึม เพราะข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจะไม่สามารถตีความหรือให้ความหมายได้ เพราะถ้าตีความอาจเกิดความลำเอียง โดยจะนำกลับไปถามซ้ำอีกครั้ง และเป็นการพิสูจน์สมมุติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้
4. นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ (clusters of theme) เช่น ความหมาย หรือความต้องการในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย เป็นต้น และนำหัวข้อเหล่านั้นกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเดิมที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นอย่างนั้นจริง
5. เขียนอธิบายรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่ได้รับแต่ละหัวข้อให้ชัดเจน (exhaustive description) เพื่ออธิบายถึงการรับรู้เกี่ยวกับความตายให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป
6. นำรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่เขียนไว้อย่างชัดเจนมารวมกัน เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นแนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอคส์ ให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่าง

ลึกซึ้งและตรงกับความเป็นจริงมีความเป็นไปได้ โดยอธิบายให้เห็นโครงสร้างทั้งหมด (essential structure) ของปรากฏการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตาย

7. ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validate) เป็นการตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลในขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยนำผลการศึกษาที่ได้อ่านให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายฟัง เพื่อพิสูจน์ข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นข้อสรุปที่เป็นจริง เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่มีความสมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบการรับรู้เกี่ยวกับความตายที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยไม่สามารถพิสูจน์ข้อค้นพบที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูล 5 รายเสียชีวิต และ 2 รายกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย จำนวน 12 ราย ทำการติดตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2541 ในการนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้การดำเนินเรื่องเป็นไปตามบริบทของการศึกษาและเป็นไปตามสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุมากกว่าผู้วิจัยและผู้ป่วยในวัดเรียกผู้วิจัย จะใช้สรรพนามที่ ผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุใกล้เคียงกับผู้วิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลเรียกผู้วิจัยที่ไม่มีสรรพนาม ส่วนแรก คือ ผู้ที่บวชเป็นสามเณร ซึ่งชื่อที่ใช้ทั้งหมดเป็นนามสมมุติ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ สามารถแบ่งได้ 3 ส่วน คือ

2.1 การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

2.2.1 สัญญาณของความตาย

2.2.2 การให้ความหมายของความตาย

2.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย

2.2.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย

2.2.5 ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

2.2 การรอดพ้นจากความตาย

2.3 วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมด 16 ราย แต่ต้องสูญเสียไปในระหว่างการศึกษา 4 ราย เนื่องจากข้อมูลไม่อึดตัว ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาและได้ข้อมูลอึดตัวทั้งหมดจำนวน 12 ราย (ดังสรุปในตาราง 1) โดยแบ่งเป็นผู้ชาย 6 รายและผู้หญิง 6 ราย ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ 9 ใน 12 ราย มีอายุ

ตาราง 1 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตาย

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล | จำนวน (คน) | ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล | จำนวน (คน) |
|---------------------------------|------------|---------------------------------------|------------|
| 1. เพศ | | 8. รายได้ (บาท/เดือน) | |
| ชาย | 6 | น้อยกว่า 1,000 | 5* |
| หญิง | 6 | 1,001 - 2,000 | 3 |
| 2. อายุ/ปี | | 2,001 - 3,000 | 1 |
| 19 ปี | 1 | 3,000 ขึ้นไป | 3 |
| 20 -24 | 3 | แหล่งที่มาของรายได้ | |
| 25 -30 | 1 | มารดา | 4 |
| 31-34 | 4* | คู่สมรส/คู่รัก | 2 |
| 40 ปีขึ้นไป | 3 | บุคคลอื่น เช่น พ่อสามี ผู้ที่มาเยี่ยม | 6* |
| 3. ศาสนา | | ความเพียงพอของรายได้ | |
| พุทธ | 12* | เพียงพอ | 7* |
| 4. สถานภาพสมรส | | ไม่เพียงพอ | 5 |
| โสด | 5* | 9. ภูมิภาค | |
| คู่ | 2 | ภาคเหนือ | 5* |
| หม้าย (หย่า/แยก) | 5* | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 1 |
| 5. การมีบุตร | | ภาคตะวันตก | 1 |
| มี | 6 | ภาคใต้ | 4 |
| ไม่มี | 6 | ชาวต่างชาติ | 1 |
| ผู้ดูแลบุตรในขณะอาศัยอยู่ที่วัด | | 10. สาเหตุของการคิดเชื้อ | |
| ตนเอง | 1 | เพศสัมพันธ์ | 10* |
| พ่อแม่ | 2 | ยาเสพติด | 1 |
| สามี/ภรรยา | 2 | เพศสัมพันธ์และยาเสพติด | 1 |
| ญาติ | 1 | 11. ผู้ดูแลขณะอาศัยอยู่ที่วัด | |
| 6. ระดับการศึกษา | | มีผู้ดูแล (สามี/มารดา/จ้างผู้ดูแล) | 3 |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า | 7* | ไม่มีผู้ดูแล | 9* |
| มัธยมศึกษา | 4 | 12. ระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ | |
| ประกาศนียบัตร | 1 | น้อยกว่า 1 ปี | 2 |
| 7. อาชีพ | | 1 ปีขึ้นไป | 10 |
| รับจ้าง | 2 | 13. ระยะเวลาที่มาอาศัยที่วัด | |
| แม่บ้าน | 2 | น้อยกว่า 1 ปี | 5 |
| นักเรียน/นักศึกษา | 3* | 1 ปีขึ้นไป | 7* |
| ธุรกิจส่วนตัว | 1 | 14. สาเหตุของการมารับการรักษา | |
| นักดนตรี | 1 | ต้องการหาสถานที่สงบ | 1 |
| ประมง | 1 | หวังว่าจะหาย | 5 |
| ขายบริการ | 2 | ไม่มีที่ไป | 4 |
| | | หมดหวังจากการรักษาแผนปัจจุบัน | 2 |

* หมายถึงข้อมูลส่วนใหญ่

ระหว่าง 19-34 ปี มีเพียง 3 ราย ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา (2541) รายงานว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 20-34 ปี ผู้ให้ข้อมูลเป็นหม้าย 5 ราย โสด 5 ราย และคู่ 2 ราย ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 12 ราย มีภูมิลำเนาในภาคเหนือ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะประชากรในภาคเหนือบางส่วนได้เดินทางมาทำงานในภาคใต้เมื่อติดเชื้อเอชไอวีจึงรับการรักษาที่วัดแห่งนี้และบางรายตั้งใจมาแสวงหาแนวทางในการรักษา ผู้ที่มารับการรักษามีทั้งผู้ที่ตั้งใจมารับการรักษาและผู้ที่ถูกตีปฏิเสธรักษาอยู่ใกล้ชิด ไม่มีที่ไป ซึ่งมีถึง 9 ราย ไม่มีผู้ดูแล

สำหรับอาชีพเป็นที่น่าสังเกตว่ามีถึง 3 รายอยู่ในวัยเรียน ดังนั้นจะเห็นว่าเป็นภาวะวิกฤตที่นักเรียนนักศึกษาซึ่งเป็นอนาคตของชาติ กำลังมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวี รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ขายบริการและแม่บ้านอาชีพละ 2 ราย ส่วนรายได้ มี 5 ราย ที่มีรายได้ไม่เพียงพอได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน และได้รับจากบุคคลอื่น บางรายต้องรอดคยจากผู้ที่มาเยี่ยมที่มีน้ำใจเท่านั้น ทั้งนี้เพราะมีถึง 3 รายที่เป็นนักเรียนต้องพึ่งพาพ่อแม่ อีก 6 รายมีอาชีพรับจ้าง แม่บ้านและขายบริการ ซึ่งจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถทำงานได้ จึงไม่มีรายได้ สอดคล้องกับการรายงานต่างๆ (สายพิณและวิมลรัตน์, 2539; ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา, 2541; ศิวากรณ์, 2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีฐานะทางการเงินไม่ดี อีก 7 รายมีรายได้เพียงพอโดยได้รับจากญาติ สำหรับระยะเวลาของการเป็นโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นมานานกว่า 1 ปี ระยะเวลาของการมาอาศัยที่วัดแห่งนี้ส่วนใหญ่ มากกว่า 1 ปี ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อมี 10 ราย ติดจากเพศสัมพันธ์ 1 รายติดจากการใช้เข็มร่วมกันเนื่องจากติดยาเสพติด และทั้ง 2 ทาง อีก 1 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา (2541) ที่พบว่า กว่าร้อยละ 80 ของการติดเชื้อเอชไอวีจะติดจากเพศสัมพันธ์ ซึ่งวิชาญ (2534) ได้กล่าวว่สาเหตุของการติดต่อโดยวิธีดังกล่าวส่งผลให้ติดโรคเอดส์ได้ง่ายที่สุด เพราะพฤติกรรมทางเพศของชายไทยมีทั้ง “ขึ้นครุ” “ไปจังหวัดไหนต้องถึงจังหวัดนั้น” “เลี้ยงดูปู่เสื่อ” และชอบเที่ยว

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายโดยสรุป มีดังนี้

1. ฟีนิด เป็นชาวเชียงราย วัย 46 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบระดับประถมศึกษา เป็นหม้าย เคยมีอาชีพแม่บ้าน ทำงานบริษัทขนส่งและขนทองคำนี้ภายในที่ชายแดนไทย-พม่า มีอารมณ์แจ่มใส มีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ ขณะที่ร่างกายแข็งแรงเคยเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วย แม้ขณะมีอาการก็ให้คำแนะนำอยู่เสมอ ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งตั้งแต่เด็กจึงอาศัยอยู่กับพ่อแม่บุญธรรม ฟีนิดบอกว่า

เป็นชีวิตที่ขาดความอบอุ่น ต้องต่อสู้ชีวิตด้วยความยากลำบาก มีสามี 2 คนและมีบุตร 3 คนกับสามีคนแรก บุตรทั้ง 3 คน ไม่คิดเชื่อเอชไอวี ขณะนี้อาศัยอยู่ที่จังหวัดเชียงราย โดยมีพี่ชายคนโตอายุ 18 ปี เป็นผู้ดูแลน้อง พี่นิกคิดเชื่อเอชไอวีจากสามีคนแรก และมีปัญหาในครอบครัวจึงแยกทางกัน จึงมีสามีใหม่คิดเชื่อเอชไอวีเช่นกัน ได้เดินทางมารักษาที่วัดแห่งนี้ด้วยกัน ต่อมาสามีเสียชีวิต

พี่นิกอาศัยที่วัดแห่งนี้มาประมาณ 3 ปี นานกว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย ครั้งแรกที่มามีสุขภาพแข็งแรงและหวังว่าจะหายจากโรคเอดส์ แต่ประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา สุขภาพทรุดโทรมลงมากและมีภาวะแทรกซ้อน 2 ประการ คือ วัณโรคปอด ทำให้หายใจเหนื่อยหอบมากและเป็นโรคตับ ทำให้คิดว่าตนเองจะต้องตาย จึงได้สั่งเสียแก่ผู้ที่ไว้วางใจและได้อธิษฐานขอตายอย่างสงบ ขณะนั้นพี่นิกเล่าว่ารู้สึกเหมือนมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาปลุกและพินอีกครึ่งหนึ่ง หลังจากนั้นได้ประสบกับภาวะแทรกซ้อนและต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เงินที่เก็บสะสมก็หมด จึงมีปัญหาด้านการเงิน เพราะไม่มีใครส่งเสีย ทำให้พี่นิกคิดว่าชีวิตตนเองไม่มีค่า รวมทั้งผู้ป่วยหลายคนแสดงปฏิกิริยารังเกียจเนื่องจากเป็นวัณโรคปอด แต่สิ่งนี้ไม่ได้ทำให้พี่นิกท้อใจ กลับเป็นพลังให้ต่อสู้ พี่นิกจะบอกเสมอว่าไม่กลัวตาย แต่ก็ยังไม่อยากตาย ต้องการที่จะดูโลกที่พัฒนาต่อไป

2. อัมเป็นชาวเชียงใหม่ วัย 22 ปี เป็นโสด นับถือศาสนาพุทธ พุดจาสุขภาพ ช่วยเหลือแม่ทำงาน เคยเป็นนักกีฬาของโรงเรียน ติดเชื่อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ บอกว่าเริ่มเที่ยวผู้หญิงตั้งแต่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และขณะที่กำลังศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 5 ต้องหยุดเรียนเพราะติดเชื่อในสมอง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อัมเจ็บตายมา 2 ครั้งจากติดเชื่อในสมองและปอดบวม มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้รวม 2 ครั้ง เพราะเมื่อมารับการรักษาครั้งแรกแล้วอาการดีขึ้น ได้เดินทางกลับบ้านโดยเครื่องบินแต่แพ้แอร์เครื่องบิน เป็นปอดบวม จึงกลับมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้อีกครั้งหนึ่ง ขณะนี้อาการดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลของการทำความดี อัมบอกว่าแม้จะพยายามปลงว่าทุกคนจะต้องตาย แต่ก็ยังไม่อยากตาย อยากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านจึงพยายามดูแลตัวเอง

3. เกียรติ เป็นชาวสงขลา วัย 32 ปี เป็นโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ติดเชื่อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ เป็นผู้ที่พุดจาสุขภาพ

มาอาศัยที่วัดแห่งนี้เนื่องจากเคยเจ็บตายเพราะเป็นเริ่มได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก ทำให้รับรู้ว่าจะต้องตายในไม่ช้า จึงมาอาศัยที่วัดนี้เพื่อหาสถานที่สงบตาย ซึ่งเมื่อมาอาศัยที่วัดแห่งนี้ได้ศึกษาธรรมะมากขึ้น บอกว่าธรรมะสอนให้เข้าใจชีวิต ช่วยให้ค้นพบความสุขที่แท้จริงในชีวิต ส่งผลให้เกียรติได้เล็งเห็นจุดที่ดีของการเป็นโรคเอดส์ว่าทำให้มีโอกาสศึกษาธรรมะพยายามใช้ชีวิตอย่างง่าย ๆ ไม่ประมาท เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บปวด และให้สามารถรักษาชีวิตให้ถึงวาระที่ควรจะเป็น โดยพยายามรักษาร่างกายให้แข็งแรง เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อยจะ

พยายามรักษาด้วยสมุนไพร ครั้งล่าสุดเกียรติมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง คือ ไข้ ไอ รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลดลง แม่ซึ่งมาดูแลเสมอได้นำไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้บ้าน หลังจากนั้นได้พาเกียรติกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

4. พี่คอน วัย 30 กว่าปี อยู่จังหวัดตาก นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นหม้ายเพราะภรรยาทิ้งไปหลังจากที่ทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นบุตร 1 คน จึงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มเสพยาเสพติด เป็นผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดที่ไม่ให้ความสำคัญกับการเป็นโรคเอดส์ พุดเสมอว่าเป็นเอดส์ไม่ตายถ้าออกกำลังกาย แต่ให้ความสำคัญกับอาการปวดหลัง เพราะไม่สามารถทำงานได้ เดินได้ไม่เหมือนคนปกติ ลักษณะการเดินโยกไปโยกมา เชื่อว่าเกิดจากผลของกรรมที่ฆ่าปลา เพราะเคยมีอาชีพเป็นชาวประมง

มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ เพราะไม่มีที่ไป ครอบครัวยากและเพื่อนบ้านรังเกียจ และเคยคิดฆ่าตัวตาย แต่ยังเป็นห่วงลูก จึงลองมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ ครั้งแรกที่มาผอมมาก ลูกเดินไม่ไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานอาหารไม่ได้ คิดว่าคงจะต้องตาย แต่พี่คอนเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งในตนเอง นำเหตุผลของการไม่มีญาติและเห็นคนตายบ่อย ๆ มาเป็นพลังในการต่อสู้ ส่งผลให้อาการดีขึ้นและมีความหวังมากขึ้น โดยบอกว่าหวังระยะสั้นๆ เพราะจะทำให้มีกำลังใจ ซึ่งมีเป้าหมายจะกลับไปเลี้ยงลูกและช่วยงานวัด เพราะตอนนี้เหมือนเกาะวัดกิน แต่ยังไม่สามารถทำได้ เพราะถูกตำรวจจับเนื่องจากมีคดี (ได้รับคำบอกเล่าจากผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในวัดแห่งนี้)

5. จอย วัย 23 ปี เป็นโสด นับถือศาสนาพุทธ เป็นชาวเชียงราย พุดจาสุภาพ มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ได้ประมาณ 4 เดือน ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเคยมีอาชีพขายบริการ จอยเล่าว่าถูกหลอกให้ขายบริการ ตั้งแต่อายุ 13 ปี ถูกส่งไปประเทศมาเลเซียและไม่เคยได้กลับบ้านอีกเลยเป็นเวลา 10 ปี สงสารแม่เพราะไม่เคยได้เลี้ยงดู จึงมีความหวังอยากให้อาการดีขึ้น เพื่อจะได้กลับบ้าน ไปเยี่ยมพ่อแม่อีกสักครั้งหนึ่ง

ก่อนที่จะอาศัยที่วัดมีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ได้รับความทุกข์ทรมานมาก ประกอบกับมีการอักเสบของไตมาก ไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ จึงคิดว่าอาจจะต้องเสียชีวิต ซึ่งในขณะนั้นไม่มีใครดูแล ขาดกำลังใจ ต่อมาได้เจอเพื่อนคนหนึ่งแนะนำให้มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ จอยพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ ขณะนี้สุขภาพแข็งแรงมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ดี แม้จะเชื่อมั่นในการรักษาของวัดนี้ แต่พยายามปลงว่าความตายจะต้องเกิดขึ้นกับตนเอง แต่ยังไม่อยากตายที่วัด เพราะต้องการกลับบ้านไปหาพ่อแม่ ญาติ สักครั้งก่อนตาย

6. พี่ฟองเป็นชาวเชียงราย วัย 31 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 6 ปีกว่า จากเพศสัมพันธ์เนื่องจากเคยมีอาชีพขายบริการ มีสามีชาวสิงคโปร์และมีบุตรด้วยกัน 1 คน อายุ 1 ปีกว่า ติดเชื้อเอชไอวีและได้อาศัยอยู่กับพี่ฟอง ขณะนี้สามี

กลับไปประเทศสิงคโปร์แล้ว แต่ส่งเงินมาให้ทุกเดือน พี่ฟองมีอภิษาศัยดี ทุกครั้งที่จบการสัมภานต์ จะพูดอวยพรผู้วิชัยเสมอ พี่ฟองมีฝาแฝดมีความผูกพันกันมากในวัยเด็กแต่เมื่อเป็น โรคเอดส์ ฝาแฝดทอดทิ้งไม่สนใจ

มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ประมาณ 2 ปี เพราะหมดหวังจากการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน และรับประทานอาหารไม่ได้ ปากมีเลือดไหล บอกว่า “เวลารับประทานอาหารเหมือนกับกินเลือดและน้ำเหลืองของตัวเอง” ทำให้คิดว่าตนเองจะต้องตาย พี่สาวจึงพามารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ ต่อมาอาการดีขึ้นเป็นลำดับ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ พี่ฟองพูดเสมอว่าต้องสู้เพื่อลูกเพราะรู้ว่าถ้าตนเองตายลูกจะต้องลำบาก แม้จะสู้เพียงใดแต่ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลายครั้ง ครั้งสุดท้ายผิวหนังดำคล้ำ มีตุ่มหนองทั่วตัว บางตุ่มมีเลือด น้ำเหลืองซึมมาก ผิวแห้ง แดง ไม่สามารถงยหน้าได้ เพราะผิวหนังบริเวณคอแห้งตึงมาก ข้อติดแข็งไม่สามารถเดินได้ ในที่สุดพี่ฟองก็ต้องเสียชีวิตด้วยภาวะดังกล่าว และพี่สาวได้นำลูกไปอยู่สถานสงเคราะห์เด็กสงขลา

7. รัศ วัย 26 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นชาวเนปาล มาอาศัยในประเทศไทย 7 ปีแล้ว ติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 6 ปีจากสามีคนแรกและมีบุตรด้วยกัน 1 คน บุตรไม่คิดเชื้อ รัศพูดจาไพเราะ มีน้ำใจดี ขณะที่ย่างกายแข็งแรงได้เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วยในวัด ผู้ป่วยเกือบทุกรายบอกว่าดูแลดี

รัศและสามีคนแรกมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ขณะที่ร่างกายแข็งแรง เพราะหวังจะหายจากโรคเอดส์ โดยทิ้งบุตรไว้กับพ่อแม่สามี และพ่อแม่ของสามีคนแรกส่งเงินมาให้รัศทุกเดือน ต่อมาสามีเสียชีวิต และประมาณ 1 ปีต่อมารัศจึงมีสามีใหม่และตั้งครรถ์จึงไปทำแท้ง ประกอบกับรับประทานอาหารแสลงและติดเชื้อไวรัส โรค ซึ่งรัศบอกว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ทำให้สุขภาพทรุด แต่เนื่องจากรัศกลัวตายเพราะคิดว่าตนเองยังอายุน้อย ยังต้องการที่จะกลับบ้านไปดูแลลูกและกลัวชีวิตหลังความตาย จึงพยายามเลี่ยงอาหารแสลง และจะสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองตลอดเวลา เมื่อมีโรคแทรกซ้อนจะรีบไปโรงพยาบาล แต่ภาวะสุขภาพทรุดลง ล่าสุดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ร่างกายซูบผอมมาก รัศเองก็รับรู้ว่าตนเองอาจจะต้องเสียชีวิตและได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา โดยมีสามีเป็นผู้ดูแล ก่อนตายแม้รัศจะไม่ได้เจอลูกแต่ได้สวมชุดสำหรับตามที่ต้องการและได้รับการดูแลจากสามี ไม่ตายอย่างโดดเดี่ยวดังที่รัศกลัว

8. เณร ชื่อธง แต่มักเรียกว่าเณร เพราะบวชเป็นสามเณรและผู้ใช้ข้อมูลเรียกตัวเองว่าเณร เป็นชาวภาคใหญ่ วัย 23 ปี เป็น โสถ นับถือศาสนาพุทธ จบระดับประกาศนียบัตร พุทธชาติ ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ บอกว่าเนื่องจากมีปัญหาครอบครัว

เณรมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้เป็นครั้งที่ 2 เพราะครั้งแรกไม่สามารถรับสภาพความเป็นอยู่ที่วัดได้ เหมือนจำกัคดีตระ และอายุเพราะเพื่อนรู้ว่าเณรเป็นเอดส์ จึงหนีไปกรุงเทพฯ เพราะไม่มีใครรู้

แต่เมื่อมีอาการทรุดหนักอาได้พาไปตรวจที่คลินิกนิรนามแพทย์สายหน้า อาได้จองคิวตายที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรีให้ และขณะนั้นผอมมาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ ถ่ายเหลว อาซึ่งรังเกียจแถมมากและคิดว่าแถมคงจะต้องตายจึงส่งกลับหาคุณใหญ่ และแม่ให้มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ จากเหตุการณ์ดังกล่าวแถมคิดว่าตนเองอาจจะต้องตาย ประกอบกับเมื่ออยู่ที่วัดติดเชื้อวัณโรค ยิ่งทำให้แถมคิดว่าตนเองกำลังจะตาย รู้สึกหมดอาลัยในชีวิต แต่เมื่อแม่มาเยี่ยมจึงรู้ว่าแม่รักลูกและไม่เคยทอดทิ้งลูก จึงพยายามฮึดสู้และมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ แถมพยายามเปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และได้บวชเป็นสามเณรอยู่ในร่มกาสาวพัสตร์ แต่ต่อมามีโรคคืบอีกเสบแทรกซ้อน เจ็บปวดมาก ประกอบกับถ่ายเหลว รับประทานอาหารไม่ได้ สุขภาพทรุดลงมาก แถมบอกว่าแม่จะเคยฝึกสมาธิที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวด แต่เมื่อต้องได้รับความเจ็บปวดก็ไม่สามารถทำสมาธิช่วยได้ ล่าสุดผู้วิจัยไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล แถมผอมมาก บ่นปวดท้อง ผิวหนัง มีตุ่มหนองทั่วตัว และบอกว่าไม่มีญาติมาดูแล ทะเลาะกับน้องชาย แถมน้อยใจมาก บอกกับผู้วิจัยว่า “ดีใจมากที่พี่มาเยี่ยม ถ้ามีชาติหน้าผมขอเกิดเป็นน้องของพี่” และขณะนี้แถมได้เสียชีวิตแล้วที่โรงพยาบาล

9. แอมเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 19 ปี เป็นชาวหนองคาย นับถือศาสนาพุทธ จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดิคเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ เคยมีแฟนเป็นชาวสิงคโปร์ แอมมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วภายใน 1 เดือน ผอมเหลือหนังหุ้มกระดูก อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรงแม้แต่จะพูด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ประกอบกับการที่เห็นแม่ร้องไห้ ทำให้แอมคิดว่าตนเองกำลังจะตาย ซึ่งขณะให้สัมภาษณ์ครั้งแรกๆ แอมจะร้องไห้เพราะรู้สึกกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้เพราะแม่พามาเนื่องจากแพทย์บอกว่ามีชีวิตไม่เกิน 7 วัน แต่ต่อมามีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นผลจากการรับประทานยาวัณโรคร่วมกับการรักษาของวัด แต่แอมไม่ค่อยปฏิบัติตามกฎระเบียบมากนัก และไม่ต้องการอยู่ที่วัดนี้เพราะต้องอยู่เรือนรวม รู้สึกไม่ปลอดภัย แต่แม่ซึ่งบอกว่าจะมารับกลับไม่มาจึงรู้สึกน้อยใจ ประกอบกับมีปัญหาด้านการเงินมาก บางครั้งร้องไห้เพราะไม่มีเงินแม้แต่จ่ายค่ารถจะไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็ยังมีกำลังใจจากเพื่อน บ้างและอาจารย์ที่ปรึกษาของผู้วิจัยเป็นบุคคลที่แอมรัก เพราะให้ความช่วยเหลือเสมอและขณะนี้แอมพยายามสู้ เพื่อต้องการที่จะมีชีวิตต่อไป

10. วิทย์ เป็นหนุ่มผอมยาว เป็นชาวภูเก็ต เป็นนักดนตรี พุดจาสุขภาพ มาจากครอบครัวที่มีฐานะแต่ขาดความอบอุ่นเพราะมีแม่เลี้ยง จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ดิคเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์และการใช้เข็มฉีดยาเสฟติค มีบุตร 2 คน ไม่คิดเชื้อเอชไอวี ขณะนี้อาศัยอยู่กับภรรยา วิทย์ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากใครที่แน่นอน

มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้เพราะพ่อแม่รังเกียจ ประกอบกับภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมมาก

อ่อนเปลี้ยมาก ใจเกือบตลอดเวลา เป็นวัณโรคและเชื้อราขึ้นสมอง คิดว่าตนเองอาจจะต้องตาย หมดหวังที่จะสามารถรักษาให้หายได้ แต่ขณะนั้นยังไม่อยากตาย ต้องการที่จะเห็นลูกเจริญเติบโต และรับรู้ชีวิตที่ผ่านมามีแต่สิ่งที่ไม่ดี กลัวตายไปจะลำบาก จึงอธิษฐานและขอโหรากรรม ลัญญาจะเปลี่ยนแปลงตัวเอง และเชื่อว่าเป็นปาฏิหาริย์ เพราะสามารถรอดชีวิตมาได้ จึงตั้งใจจะทำความดี โดยการช่วยเหลืองานวัด เช่น รับโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการตอบแทนบุญคุณของเจ้าอาวาสด้วย และเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ ขณะนี้มีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ

11. พี่อริ เป็นชาวเชียงราย วัย 40 กว่าปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา หลังจากตั้งครุภัณฑ์บุตรคนที่ 2 กับสามีคนที่ 2 ได้ไปฝากครรภ์จึงทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี สามีโกรธเพราะเชื่อว่าพี่อริติดโรคเอดส์จากสามีคนแรกจึงพาลูกหนีไป ทิ้งพี่อริไว้โรงพยาบาล พี่อริเชื่อว่าอาการที่ตนเองต้องถูกทอดทิ้ง เนื่องจากเคยทอดทิ้งแม่เป็นผลของกรรมที่จะต้องได้รับและต้องการรับผลกรรมไว้แต่เพียงผู้เดียว ไม่ต้องการให้ลูกต้องรับเคราะห์กรรมด้วย ซึ่งเคราะห์กรรมที่พี่อริกลัว คือ กลัวลูกจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะกลัวว่าลูกจะได้รับความรักที่เหมือนเช่นเดียวกับตนเอง(ซึ่งลูกติดเชื้อเอชไอวี)

มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ด้วยอาการปวดศีรษะตลอดเวลา จากเชื้อราขึ้นสมอง หมดหวังจากการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน คิดว่าตนเองจะต้องตายและไม่มีที่ไป ไร้ญาติ สังคมสงเคราะห์จึงนำมาส่งที่วัดแห่งนี้ แต่เมื่อมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้มีอาการค่อยๆ ดีขึ้น แต่ไม่นานนักอาการก็ทรุดลง จากโรคเชื้อราในสมองกำเริบ และก่อนเสียชีวิตผู้วิจัยได้ไปเยี่ยม พบว่าไม่รู้สึกรู้สึกร่างกาย หงุดหงิด กระตุก มดขึ้นตามตัว นอนอยู่ตามลำพัง มีอาสาสมัครเปลี่ยนแพมเพอร์สให้ เมื่อเสียชีวิตลงพี่อริยังมีโอกาสได้ทำศพตามประเพณีตามที่ต้องการเพราะมีชาวมมาเลเซียช่วยจ่ายค่าทำศพให้

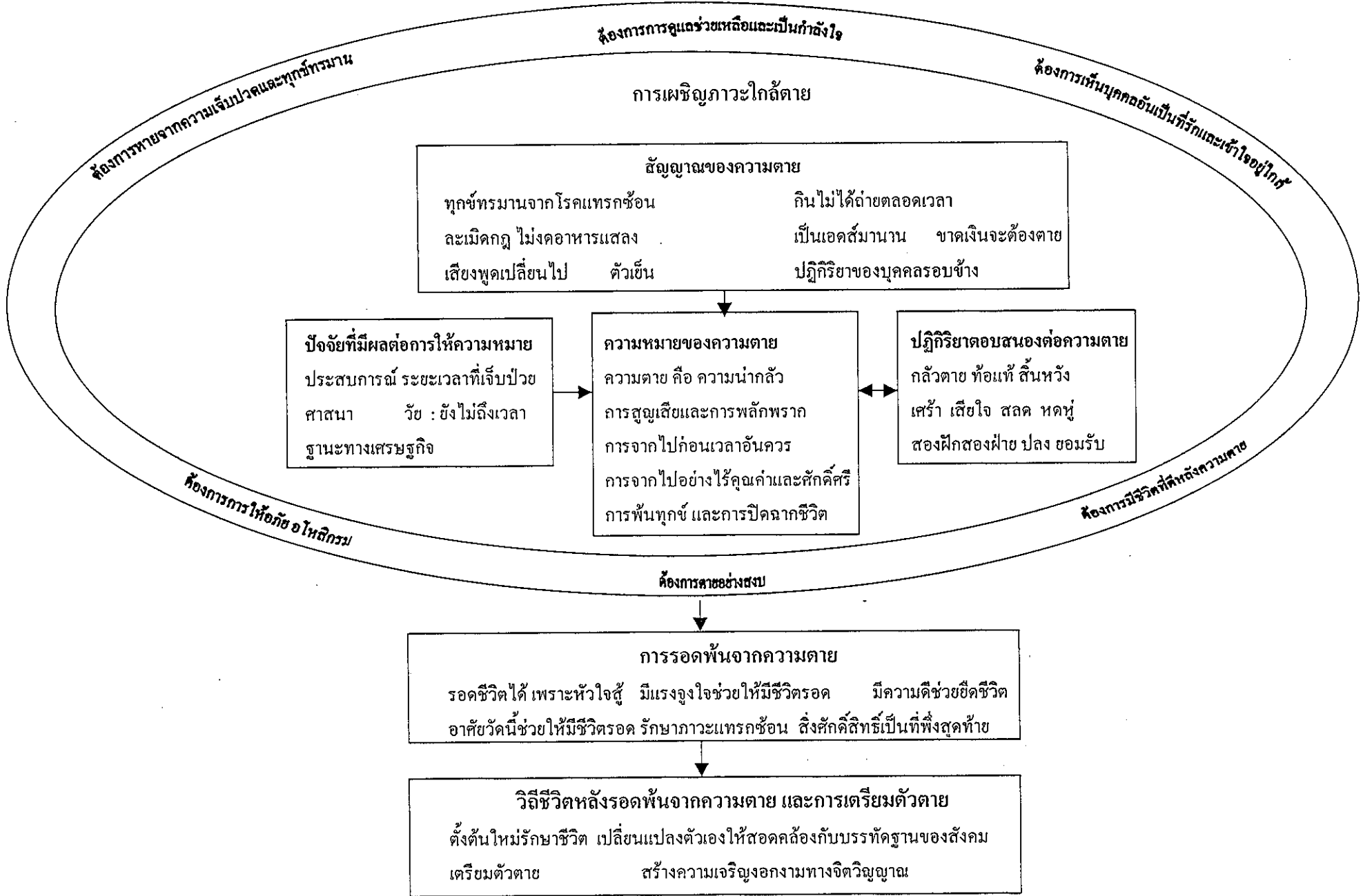
12. ลุงแก้ว เป็นชาวสงขลา นับถือศาสนาพุทธ วัยเพียง 40 กว่าปี แต่เนื่องจากผู้ป่วยในวัดเรียกว่าลุง ผู้วิจัยจึงใช้สรรพนามว่าลุงเช่นกัน จบระดับประถมศึกษา ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ เป็นหม้ายเพราะแยกทางกับภรรยา มีอาชีพขับรถตู้ ซึ่งเป็นกิจการของครอบครัว ลุงแก้วเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว เพราะพ่อป่วย ดังนั้นจึงยังไม่อยากตาย ขณะสัมภาษณ์จะร้องไห้เกือบตลอดเวลา เพราะยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณแม่ ถ้าตนเองตายแม่จะลำบาก ลุงแก้วได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากผู้ดูแลที่แม่จ้างให้ และแม่ก็มาเยี่ยมสม่ำเสมอ

มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ด้วยสุขภาพที่ทรุดโทรมมาก ติดเชื้อราในสมอง ปวดศีรษะมาก คิดว่าตนเองจะต้องตาย ผู้วิจัยพบลุงแก้วครั้งแรกพูดจาไม่รู้เรื่อง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องนอนตลอดเวลา เมื่อมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ในระยะแรกอาการดีขึ้น แต่ต่อมาประมาณ 2-3 เดือนสุขภาพทรุดโทรมลง และอีก 1 สัปดาห์ต่อมาได้เสียชีวิต

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์

การนำเสนอผลการวิจัยในส่วนที่ 2 เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ปรากฏการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ แบ่งได้ 3 ช่วง คือ 1) การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ สัญญาณของความตาย ความหมายของความตาย ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย 2) การรอดพ้นจากความตาย และ 3) วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย

ผลการวิจัยสามารถอธิบายปรากฏการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ได้ว่า ปรากฏการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายมีความต่อเนื่องเป็นกระบวนการ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วงเวลาและในแต่ละช่วงเวลามีความสัมพันธ์กัน (ดูภาพประกอบ 1) คือ ช่วงแรกเป็นกระบวนการของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองกำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย โดยได้รับสัญญาณเตือนของความตายซึ่งเป็นทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลรอบข้างบ่งบอกให้รู้ว่าความตายกำลังจะเกิดขึ้น โดยในช่วงนี้ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามทำความเข้าใจกับความตายและได้ให้ความหมายของความตาย ใคร่ครวญถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายในปรากฏการณ์นี้ เกิดปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย ซึ่งระหว่างการใช้ความหมายของความตายและปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย สามารถปรับเปลี่ยนกลับไปกลับมาได้ และในช่วงเวลาดังกล่าวนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ถึงความต้องการการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สืบสวนและเจาะลึกความหมายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ช่วงที่ 2 เป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าได้รอดพ้นจากความตาย เมื่อผ่านภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายและสามารถรอดพ้นจากความตายได้ โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าปัจจัยที่ช่วยให้เขาสามารถรอดพ้นจากความตาย ได้แก่ การมีจิตใจที่เข้มแข็งอดทน มีแรงจูงใจ เชื่อว่าความดีช่วยยืดระยะเวลาของการมีชีวิต การได้มาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ การพยายามรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและเชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้รอดตาย และช่วงสุดท้ายวิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย หลังจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถรักษาชีวิตมาได้ บางรายรับรู้ว่าเหมือนตายแล้วเกิดใหม่หรือเหมือนการมีชีวิตใหม่ ผู้ให้ข้อมูลได้ใคร่ครวญและเล็งเห็นความสำคัญของการมีชีวิตรอดส่งผลให้มีเป้าหมายและปรัชญาชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม 4 ประการ คือ ตั้งต้นใหม่ที่จะรักษาชีวิตให้ยืนยาว เปลี่ยนแปลงตัวเองให้สังคมยอมรับ เตรียมตัวตายและสร้างความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ



การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับประสบการณ์การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เริ่มจากการได้รับสัญญาณของความตาย ทั้งที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เป็นโรคเอดส์มานาน รับประทานอาหารไม่ได้ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้สัญญาณของความตายยังได้รับจากการประมวลปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง เช่น แม่ ญาติ เพื่อน แพทย์และเจ้าอาวาส เมื่อได้รับสัญญาณเตือนของความตาย ผู้ให้ข้อมูลเกิดการรับรู้และให้ความหมายของความตาย โดยเกี่ยวข้องกับหลายๆ ปัจจัย และผลจากการให้ความหมายจึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตาย ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปกลับมาได้ และในช่วงเวลาดังกล่าวนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤต ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความต้องการการดูแลช่วยเหลือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัญญาณของความตาย

สัญญาณของความตาย คือ สิ่งที่น่าบอกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าความตายกำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งมีหลายประการ คือ ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อน ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจากรับประทานอาหารไม่ได้และถ่ายตลอดเวลา เชื่อว่าเป็นผลจากรับประทานอาหารแสลง มีชีวิตกับโรคเอดส์มานาน เสียงพูดเปลี่ยนไป ตัวเย็น และปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้รับรู้ว่ามีชีวิตติดอยู่กับความตาย

1. ทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนย้อนให้คิดถึงความตาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งอ้อมบอกว่าเหมือนครั้งเป็นครั้งตาย “มันทรมาน นอนรอ มองเพดาน ความรู้สึกบอกไม่ถูก มันวังเวงที่นอนมองเพดาน ช่วยตัวเองไม่ได้ กินก็อวก กินได้แต่ข้าวเปล่า ...ทุกคนถ้าไปอยู่ตรงนั้นจะรู้สึกแบบผมที่ครั้งเป็นครั้งตาย ทรมานเหมือนกับตาย มันทำอะไรไม่ได้แล้ว นอนรออย่างเดียว” ทั้งที่เป็นผลจากความเจ็บปวด ไข้สูงมาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผอมหนังติดกระดูก ซึ่งความทุกข์ทรมานที่ได้รับเป็นสัญญาณที่น่าบอกให้รู้ว่าชีวิตติดอยู่กับความตาย ความตายกำลังจะเกิดขึ้น

ความเจ็บปวด ความเจ็บปวดเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ทั้งที่เป็นผลจากโรคแทรกซ้อนที่เฉพาะเจาะจงและอาการที่รุ่มร่าหลายๆ ทาง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความสำคัญกับความเจ็บปวด โดยรับรู้ว่าเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่าชีวิตติดอยู่กับความตาย และบางรายเมื่อได้รับ

ความเจ็บปวดมากทำให้ไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้เล่าไว้ว่า

“ตอนนั้น (ได้รับความเจ็บปวด) เราไม่รู้เลย เราไม่รู้เป็นอะไรกันแน่ ที่นี้เรามองเขาแล้ว มองตัวเรา มันเหมือนว่าอย่าอยู่เลย”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ตอนนั้นเราคิดว่าติดกับความตายแล้ว ไม่รู้ว่าจะตายวันไหน ชีวิตอยู่กับมันแล้วแต่มันยังไม่ตาย มันยังเจ็บ... เผลอว่า ถ้าเราไม่เจ็บ เราก็ยังไม่ตาย”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“มันจะไม่อยู่แล้ว ถ้าปวดอย่างนี้ คิดว่าไม่หายจ้ะ เพราะคิดว่าถ้าหายมันพอสู้ แต่พอปวดหนัก ๆ เราคิดว่าไม่รอดแล้ว คงไม่รอด”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2541)

“กลัวเจ็บปวด ความเจ็บปวดเปลี่ยนความคิดเราได้ ความเจ็บ ทำให้เราอยากตาย เพราะเราเจ็บมาก ... ความเจ็บทำให้เราอมแต่ใจ ต้องเจ็บมาก ๆ เลยนะ ถ้าไม่มากก็ยังไม่แสบ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 มกราคม, 4 เมษายน 2541)

ซึ่งความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่ได้รับมีสาเหตุมาจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าไว้ดังนี้

เชื้อราขึ้นสมอง ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย คือ ลุงแก้ว พี่อารี อัมและวิทย์ มีประสบการณ์ของการเป็นเชื้อราในสมอง ซึ่งอัมและวิทย์เป็นผู้จำเหตุการณ์ได้บอกว่าเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของเชื้อราขึ้นสมองทำให้ได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก เหมือนเป็นชีวิตที่ติดอยู่กับความตาย และอัมยังได้บอกว่าแพทย์ก็บอกเช่นเดียวกันว่าตนเองจะต้องตาย ดังที่ได้เล่าว่า

“ครั้งแรกเชื้อราขึ้นสมอง หมอหาค่าใหญ่ว่าอยู่ได้ไม่นานแล้ว ทรมานเหมือนกับตาย มันทำอะไรไม่ได้แล้ว เจ็บอยู่ 2-3 วัน เชื้อรานี้เราปวดคลื่นเลย ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

สำหรับพี่อารีและลุงแก้ว บอกว่าตนเองจำไม่ค่อยได้ แต่เพื่อนผู้ป่วยบอกว่าร้องเกือบตลอด และจากการสังเกตของผู้วิจัย ในช่วงที่ทั้ง 2 รายมีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อราขึ้นสมอง พบว่าจะร้องและขอยาแก้ปวดบ่อยครั้ง ดังที่พี่อารีได้เล่าจากการได้รับคำบอกเล่าจากผู้ป่วยอื่นว่า

“ที่เกือบตาย 2 ครั้ง ซัก 2 ครั้ง แต่ไม่ตาย ไม่รู้สึกตัว 3 วัน เราไม่รู้เราทำอะไร ไม่มีตัวตนแล้ว เราไม่รู้เลย หอพื้นขึ้นมา ถ้าเขาไม่พูดให้ฟังที่ก็ไม่รู้ ตอนนั้น (เป็นเชื้อราขึ้นสมอง) ไม่รู้สึกตัว พวกนั้นบอกว่าที่บ่นปวดหัว ๆ ๆ แต่ที่ไม่รู้ แต่อยู่โรงพยาบาลรู้ว่าปวดหัว เวลาปวดมาก ๆ นี้ไม่อยากอยู่ ทรมาน”

(สัมภาษณ์พี่อารีวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

ปอดบวม จากประสบการณ์ของอัม เล่าว่า เมื่อเป็นปอดบวมทำให้หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวกซึ่งเกิดขึ้นในช่วงที่ร่างกายทรุดโทรมมาก ประกอบกับจากประสบการณ์ที่เห็นผู้ป่วยเอกส์เสียชีวิตเพราะหายใจหอบเหนื่อย แม้แต่แพทย์ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ดังนั้นการที่ตนเองเป็นโรคปอดบวม ทำให้มีผลกระทบต่อระบบหายใจจึงคิดว่าอาจจะต้องตาย ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“ปอดบวมนี้ทรมาณ เหมือนกับร่างกายเราทรุดมานาน”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“ปอดบวมด้วย ผอมกินข้าวไม่ได้เลย หมทรุด 2 ครั้ง... กลับไปบ้านที่เชียงใหม่ โคนแอร์เครื่องบิน ปอดบวมเข้าโรงพยาบาล ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ร่างกายโทรมมาก ๆ เลย ใครก็ว่าไม่รอด ตอนนั้น (เป็นปอดบวม) ผมคิดว่าถ้าเราหายใจเองไม่ได้ ก็คงตาย ผมไม่คิดว่าหมอจะช่วยให้ คนเป็นเอกส์เหมือนกันนอนอยู่ข้างเตียงผม นอนหายใจ เบื่อออกซิเจน 10 แล้ว ยังร้องบอกหมอเปิดหน่อย ๆ หายใจไม่ออก จะตายอยู่แล้ว คิดอย่างนั้นว่าหายใจไม่ได้คงตาย”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

วัณโรคปอด จากประสบการณ์การเป็นวัณโรคปอดของทีนิต เณร วิทย์ รัช และแอม ทำให้หายใจหอบเหนื่อย ใอเกือบตลอดเวลา ไม่สามารถสูดลมหายใจลึกๆ ได้ ต้องให้ออกซิเจน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่ามีอาการหนัก ดังที่รัชเล่าว่า “เขาคิดว่าฉันแย ให้ให้ออกซิเจน เขาคิดว่าฉันตายแน่” ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการเป็นวัณโรคปอดเป็นสัญญาณของความตาย

“พอเณรมาที่นี่ มันเป็นโปรโตซัว (วัณโรคปอด) จะรู้เลยว่าอยู่ที่ มันจะหายใจไม่เข้า แต่เราต้องการออกซิเจนนะ เอ๊ะเราเดินอยู่ดีๆ ทำไมมันหายใจไม่เข้า หายใจไม่ได้ ”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“เณรเคยเป็นโปรโตซัว (วัณโรคปอด) เหมือนไม่มีโอกาสให้เราแล้ว นึกว่าตัวเองต้องตายแล้ว น้ำตาไหลเลย ”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ตอนนั้น (เป็นวัณโรคปอด) เราก็คิดนะว่า เราคงไม่รอด มันหายใจไม่ออก ใอมาก เดินไม่ไหว เปรอไปหมดเลย กินอะไรไม่ได้เลย เขาพาไปโรงพยาบาลก็ไปนอนอยู่ นิ่งไม่ไหว”

(สัมภาษณ์ทีนิตวันที่ 26 พฤศจิกายน 2540)

“ตอนนั้น (เป็นวัณโรคปอด)หายใจไม่ออก หายใจไม่ได้เลย ใอจนหอบ มันหายใจไม่สุดๆ มันเหมือนออกไปข้างหลังหมดเลย หายใจเอือกๆ ...มันทรมาณ ที่ว่าถ้าจะตายก็อย่าให้ทรมาณแบบนี้เลย ที่ไม่เคยทรมาณเท่านี้มาก่อน มันหายใจไม่คืน ใอก็อง ๆๆตลอด”

(สัมภาษณ์ทีนิตวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

เริ่ม ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย คือ เณรและเกียรติ ระบุว่าความเป็นเริ่มซึ่งได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมากเป็นอาการเริ่มแรกของสัญญาณของความตาย เพราะผลจากการเป็นเริ่ม ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย ทрудโทรมและจะมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา จึงคิดว่าการเป็นเริ่มเป็นชีวิตที่ติดอยู่กับความตาย ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“สัญญาณว่าอาการทรุดจะมาเป็นเริ่มมาก่อนเพราะก่อนที่จะเป็นเริ่มจะไม่เป็นอะไร...แต่พอเราเป็นเริ่มแล้ว...เดี๋ยวผมร่วง เดี่ยวเขี้ยวขึ้นในปาก จะเริ่มตาเหลืองแล้ว เริ่มเมื่ออาหาร จะกินข้าวได้มีหนึ่งบ้าง ดิ้นจะเป็นแผล เวลาเราอาบน้ำจะสังเกตเห็นว่าตัวเองจมไปแล้วนะ”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“มันเจ็บที่หลัง เพราะเป็นเริ่ม คิดว่าไม่รอด มันเจ็บมากทนไปก็ไม่ได้ไหว มันคิดอย่างนี้มันเจ็บตลอดทั้งวันเลย มีอยู่ 3 ครั้งที่ผมเจ็บมากลงไปนอนคืนอยู่”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

หลายอาการรวมแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้เล่าว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสัญญาณของความตาย ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดขึ้นหลาย ๆ ประการในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้ได้รับความทุกข์ทรมานมากและระบุว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา

“ตอนนั้นคิดว่าไม่รอดเพราะมีอาการเยอะ เป็นแผลที่ก้น เวลาเข้าห้องน้ำจะเจ็บมาก เหมือนหอบ ทานข้าวไม่ได้ พอเป็นวัณโรค เป็นไข้ ซา เริ่มหอมลงไป แล้วก็ถ่าย บางทีถ่ายเป็นเลือด คิดเจ็บที่ถ่าย ...ร่างกายเรามันเหนื่อยทุกวัน แล้วที่นี้ก็เป็นอะไรที่ตื่นขึ้นมาที่เหนื่อย นอนไม่หลับ ทานข้าวไม่ได้ อาเจียนออกมา ทีนี้เราไม่รู้แล้วว่าจะตายตอนไหน อยู่ดี ๆ มันจะหายใจไม่เข้า”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

จะเห็นว่า ความเจ็บปวดเป็นสัญญาณที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าชีวิตติดอยู่กับความตาย เพราะถ้าไม่ได้รับความเจ็บปวดจะไม่นึกถึงความตาย แต่เมื่อใดที่ได้รับความเจ็บปวดทำให้ไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ และความเจ็บปวดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่พบบ่อยมาจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เริ่มและการติดเชื้อในสมอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเรียกว่าเขี้ยวขึ้นสมอง โดยเฉพาะความเจ็บปวดที่มีสาเหตุมาจากวัณโรคปอดและปอดบวม เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ความสำคัญ เพราะระบุว่าลมหายใจ คือ ชีวิต ถ้าหยุดหายใจจะต้องตาย ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องพบว่า สิ่งเร้าความเครียดทางด้านร่างกายที่สำคัญของผู้ป่วยเอดส์ คือ ความเจ็บปวด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่พบบ่อยมักจะมีสาเหตุมาจาก วัณโรคปอด ปอดบวม และการติดเชื้อในสมอง (เน่งน้อย, 2536; ขวัญตาและชอลดา, 2539; ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน.

กองระบาควิทยา, 2541; Eldridge, Severance - Lossin, Nicholas & D' Meza Leuner, 1994)

นอกจากนี้ความเจ็บปวดยังส่งผลให้ความอดทนต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รู้สึกหวน
กลัว กลัวตาย โดยเฉพาะบางรายที่มีอาการรุมเร้าหลาย ๆ ทาง ไม่ทราบสาเหตุของความเจ็บปวดยิ่ง
ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น และการได้รับความเจ็บปวดส่งผลให้บุคคลมีปฏิกิริยา
ตอบสนองได้หลายลักษณะ บางรายคิดฆ่าตัวตายเพราะต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน แต่
บางรายกลัวที่จะต้องเผชิญกับความตาย แม้จะพยายามปลงแต่ก็ไม่สามารถยอมรับความตายได้ ด้วย
เหตุผลที่สำคัญเพียงประการเดียว คือ กลัวที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานขณะ
ใกล้ตาย สอดคล้องกับที่คอปป์ (Copp, 1994) ได้กล่าวว่า บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจะ
แสดงออกมาได้หลายลักษณะ เช่น เรียกร้องความสนใจ ปฏิเสธ โกรธ ขณะเดียวกันอาจรู้สึกเสียใจ
หรือพยายามต่อสู้ที่จะเริ่มต้นใหม่

สำหรับจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาในวัดแห่งนี้ประมาณ 1 ปี มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ
เกี่ยวกับสัญญาณของความตาย ที่ว่าผู้ป่วยในวัดนี้ ส่วนใหญ่รังเกียจผู้ที่เป็นวัณโรคปอด แม้เพียง
ผู้ป่วยรายใดมีอาการไอก็จะถูกรังเกียจ ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าเป็นขณะที่ตนเองมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง
ภูมิคุ้มกันต่ำทำให้รับเชื้อได้ง่าย และจากประสบการณ์ที่เห็นผู้ป่วยอื่นๆ ในวัดที่เป็นวัณโรคปอด
แล้วจะมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและตรวจหาเชื้อพบยาก ต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน ยาที่ได้รับ
จะมีอาการข้างเคียงได้มาก รักษาหายแล้วกลับเป็นใหม่ได้อีก ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานส่วนหนึ่ง
ของสิวภรณ์ (2541) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคมักกลับเป็นซ้ำ (relapse) ได้อีกหลังจากรับประทาน
ยาไปแล้ว 6 เดือน

ใช้สูงมาก ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย คือ พี่ฟอง เณรและอ้อม ได้เล่าว่า ใช้เป็นสาเหตุของความทุกข์
ทรมานทั้งที่เกิดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง บางครั้งไม่มีหนทางที่จะรักษา ทำให้ไม่เข้าใจสภาวะ
ของตนเอง เกิดความวิตกกังวลและคิดว่าอาจจะต้องตาย ดังที่อ้อมและพี่ฟองได้เล่าไว้ว่า

“ตอนนั้น (คิดว่าจะต้องตาย) ใช้ขึ้นสูง เขาหาว่าเราไม่สู้ พอมิใช่เราก็คิดมาก คิดไปหมด คิดว่าไม่รอด
บางทีเขาตะโกนกันที่ไหนไม่รู้ เรายังได้ยิน ใช้สูงเราจะเหื่อ นอนรอ(ความตาย)อย่างเดียว ตอนนั้น (ใช้
สูง) เราไม่ได้ไปโรงพยาบาล นอนอยู่ตรงนี้ (ในโรงธรรม) ตอนนั้นเราไม่รู้ว่าเราเป็นอะไร ... ใช้ก็ขึ้นสูง
เราก็สันนิษฐาน ใช้ของเราไปเอง เราเป็นอะไรนะ คิดมากไปเรื่อย ๆ เหื่อ ...มันทรมาน นอนรอ (ความ
ตาย) มองเพดาน ความรู้สึกบอกไม่ถูก มันวังเวงที่ เฝียบ นอนมองเพดาน ช่วยตัวเองไม่ได้”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ถ้าใช้ไม่ลดที่ตองตายแน่ ๆ มันหนาวสั่นทั้งวันเลย ขนาดเสื้อหนา ๆ 2 ตัว ผ้าห่มอีกยังเอาไม่อยู่เลย พอ
หายหนาวมันก็ร้อน ออกหน้า ออกตา เหมือนลูกตาแทบกระเด็นออกมา พอหายหนาวก็ร้อนอีกเราปรับ
ไม่ทันเลย”

(สัมภาษณ์พี่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ผู้ให้ข้อมูลหลายราย โดยเฉพาะแอมและจอย ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ร่างกายทรุดลงอย่างรวดเร็วทำให้อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรงแม้แต่จะลุกต้องนอนเกือบตลอดเวลา เป็นสัญญาณที่ทำให้ทั้ง 2 รายรับรู้ว่าคุณเองกำลังจะตาย ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“มันไม่มีแรง มันเหมือนจะตาย คิดว่าไม่รอดแล้ว มันอยากจะหลับอย่างเดียว ผอมแล้ว แบบเบ๊บบเดียว ทรุดเลย ...เหมือนคนจะตายอยู่แล้วที่ มันเพลีย มันเหนื่อย มันอยากจะนอนอย่างเดียว มันอยากจะไปอย่างเดียว มันเหมือนไม่ไหวแล้ว มันคล้ายๆ มันจะตายแล้ว เพลีย เหนื่อย ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 16 พฤษภาคม 2541)

“มันอยากจะหลับอย่างเดียว เพลีย ไม่มีแรง ไม่อยากจะพูดกับใคร แต่อยากพูดกับแม่ ไม่มีแรงพูด”

(สัมภาษณ์แอม วันที่ 2 มิถุนายน 2541)

“ก็เกือบไปแล้วละ (เกือบตาย) เกือบไปแล้ว มันไม่มีแรง แล้วก็ไม้อยากกินอะไร นอนลุกเดียว ง่วงนอน ต้องไปไม่รอดแล้ว”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้พบกับแอมครั้งแรก แอมมีสภาพร่างกายซูบผอมมาก มีแต่หนังหุ้มกระดูก แม้แต่ลูกนึ่งยังต้องช่วยพยุง ต้องนอนเกือบตลอดเวลา และขณะพูดก็พูดเบาๆ หยุดเป็นช่วงๆ ด้วยความเหนื่อยล้าและร้องไห้ขณะพูดคุยเพราะคิดว่าตนเองจะต้องตาย

ผอมหนังติดกระดูก ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย มีอาการซูบผอม น้ำหนักลดลงจากเดิมมากและรับรู้ว่าการที่ร่างกายซูบผอมเป็นเพราะโรคทวิความรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้บุคคลอื่นยังมีความเห็นตรงกันว่าคนที่ผอม คือ คนที่กำลังจะตาย จึงรับรู้ว่าคุณผอมเป็นสัญญาณนำไปสู่ความตาย ดังที่เนร อัมและทีคอน ได้เล่าว่า

“ผอมมาก ซี่โครงขึ้นหมด มือจะต้องห้อย ยกดุจด ๆ อย่างนี้ไม่ได้เลย น้ำหนัก 46 โล ลดไปเกือบ 10 โล ก็ผอมมาก มือก็เหลือนิดนึง ”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“โทรไปก็บอกเพื่อนว่าผอมไปหมดแล้ว จะตายแล้วบอกมัน”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 23 เมษายน 2541)

“ผอมกินข้าวไม่ได้เลย ผมหูด 2 ครั้ง... กลับไปบ้านที่เชียงใหม่ โคนแอร์เครื่องบิน ปอดบวมเข้าโรงพยาบาล กินข้าวไม่ได้ ผอมด้วยที่คิดว่าไม่รอด.. มันผอมเกินไปแล้ว ผอมผอมมาก ”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ใครก็บอกว่าตาย ซี่โครงขึ้นเลย ตอนนั้นน้ำหนัก 40 กว่า (น้ำหนักลดลงมาก) เมื่อก่อนผอมกว่านี้เยอะ ตอนนั้น (ซูบผอม) ใครก็บอกว่าตาย อาจารย์ (เจ้าอาวาส) ก็บอกว่าตาย ผอมเดินไม่ไหวกินไม่ได้”

(สัมภาษณ์ทีคอนวันที่ 29 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่าสภาพร่างกายที่ซูบผอม เป็นสัญญาณที่ทั้งผู้ให้ข้อมูลและบุคคลทั่วไปรับรู้ว่าเป็นสัญญาณของความตาย ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้กล่าวว่า “คนนั้นไม่น่าตายเลย ยังอ้วนอยู่เลย” ทั้งนี้เพราะสภาพร่างกายที่ซูบผอมเป็นสิ่งที่สังเกตได้ง่าย และผู้ป่วยเอดส์ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีชีวิตติดอยู่กับความตายมักจะมีสภาพร่างกายซูบผอม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงวัฒนาและแมนเดอสัน (Songwathana & Manderson, 1998) ที่พบว่า การสังเกตว่าเป็นโรคเอดส์ ประการหนึ่งคือสภาพร่างกายที่ผอม นอกจากนี้บางสังคมจะเรียกผู้ที่เป็นโรคเอดส์ว่าโรคผอม (slim disease) เพราะเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเอดส์ (Davidhizer & Dunn, 1998) ถ้าพิจารณาตามหลักวิชาการผลของความซูบผอมสามารถเป็นสาเหตุของความตายได้ ดังที่วินสัน (Winson, 1995) ได้กล่าวไว้ว่าภาวะร่างกายที่ซูบผอม มีผลคุกคามทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะผู้ที่มีน้ำหนักลดลงจะทำให้มีภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายและภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อจิตใจเพราะต้องพึ่งพาผู้อื่น ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ความหมายในการมีชีวิตลดลง และเป็นสาเหตุนำไปสู่ความตายได้

2. กินไม่ได้ ถ่ายตลอดเวลา

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย ระบุว่าเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหาร ประกอบกับท้องเสีย ถ่ายเกือบตลอดเวลา ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักตัวลดลง สภาพร่างกายอ่อนแอมากขึ้น ไม่มีพลังงานที่จะต่อสู้กับโรค เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและจะต้องตาย

“กินนี้สำคัญ กินไม่ได้ คือสัญญาณแล้วสัญญาณที่มันจะบอกเราแล้ว กินไม่ได้ตาย ๆ ๆ เรากินไม่ได้ 2 สัปดาห์ เรารู้เลยว่าน้ำหนักเราหายไปทันทีเลย เรารู้เลยว่าน้ำหนักเราหายไป ตาโหล นอนกระสับกระส่าย ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“เราจะอยู่ได้ไม่กี่วัน ถ้ากินไม่ได้ก็คงอยู่ไม่ได้ ...สิ่งแรกคือปาก ถ้าปากเราหาย กินอะไรได้ก็จะสามารถมีแรง กินอะไรไม่ได้ก็ตาย ”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

“ท้องแก่ ช่วงนี้เบื่อวันหนึ่งถ่าย 7-8 หน มันเหนียว ขนาดกินทุกครั้งมันก็ยังไม่มีกำลังเลย เราไม่มีกำลังเลย กินแล้วถ่าย กินแล้วถ่าย มันหมดกำลังใจ ”

(สัมภาษณ์ลุงแก้ววันที่ 5 สิงหาคม 2541)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ คือ ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น เริ่มที่ริมฝีปาก เชื้อราในปาก เจ็บปาก ทำให้ความอยากรับประทานอาหารลดลง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ นอกจากนี้ระบบลำไส้ยังทำงานผิดปกติ ท้องเสีย การดูดซึมไม่ดี ผู้ให้ข้อมูล

รับรู้ว่าเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารได้และถ่ายตลอดเวลา จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สภาพร่างกายไม่มีแรง เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายและจะไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ จึงเป็นสัญญาณเตือนของความตาย ซึ่งสอดคล้องกับที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอดส์ มีผลอย่างมีนัยสำคัญทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต เพราะภาวะทุพโภชนาการไม่เพียงแต่จะมีผลต่อภาวะสุขภาพเท่านั้น ยังมีผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการคิดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อย การดูดซึมอาหารไม่ดี การเผาผลาญอาหารไม่มีประสิทธิภาพและจะต้องใช้พลังงานมากเนื่องจากเนื้อเยื่อของร่างกายถูกทำลาย (Davidhizer & Dunn, 1998) ทำให้น้ำหนักตัวลด กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกิดความเสื่อมของกล้ามเนื้อ ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ทั้งปอดบวม วัณ และเชื้อรา (Rakover & Galvin, 1989) และสามารถนำไปสู่ความตายได้ในที่สุด

3. ละเมียดกฏ...ไม่งดอาหารแสดง

ผู้ที่มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้จะต้องปฏิบัติตามกฏอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการงดรับประทานอาหารแสดง ซึ่งจากประสบการณ์และความเชื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าถ้าผู้ป่วยรายใด ละเมียดกฏจะมีอาการทรุดลง รักษาโรคเอดส์ไม่หายและจะต้องตายในที่สุด

“ที่เป็นหนที่สองมันละ (ปากบวม รินสีปากแตก มีเลือดซึม) อย่างเคิมไปกินของแสดง กินข้าวเหนียวสุก (ผิวหนังพุงของตัว) ทั้งตัว ...ห่อปลุง โทษ กินอาหาร แสดงอย่างแรงเลยข้าวเหนียว ผิดอย่างแรงไม่กล้าแล้ว”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 2 พฤศจิกายน 2540)

“ไม่ทราบเป็นไรช่วงนี้ตายกันบ่อย วันก่อน 2 คน แต่เขาชอบกินของแสดง น้ำแข็ง ส้มตำใส่ปู ..ฉันรู้ว่าคราวนี้ทรุดเพราะกินอาหารแสดงด้วย... ห่อไม่ไปกินของผิด แทนฉันเขากินกึ่งตาย กินกึ่งใหญ่ กินกัน 3 คน ตายไป 2 คน ไม่รู้แกเป็นอะไรอาการทรุดลงทรุดลง กินกึ่งเข้าไป แกยังแข็งแรงเลยตอนนั้น ไม่น่ากินกึ่งเลย ห่อกินถ่าย ผอมลง ๆ ผอมแห้ง ถ่ายตลอดเลย กินไม่ได้ ข้างในเจ็บมาก เจ็บหมด กินอะไรก็ออก (อาเจียน)”

(สัมภาษณ์รศวันที่ 14 พฤศจิกายน 2540)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ที่มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้หลายรายมีความเชื่อและพยายามงดรับประทานอาหารแสดง โดยมีเป้าหมายของการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแสดง เพื่อให้หายจากโรคเอดส์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ดังรายละเอียดเรื่องอาหารแสดงในบทที่ 2 หน้า 13) ซึ่งเป็นสิ่งที่เจ้าอาวาสกำหนดขึ้น เพราะถือว่าเป็นผู้มีความรู้เรื่องยาและการรักษาโรคเอดส์ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้รับคำบอกเล่าจากผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลทำให้ทราบว่า ถ้าผู้ป่วยรายใดก็ตาม

รับประทานอาหารแสลงจะถูกตำหนิจากผู้ป่วยอื่นและเมื่อผู้ป่วยรายนั้นมีอาการทรุดหนัก ก็จะรับรู้ว่าเป็นเพราะรับประทานอาหารแสลง ประกอบกับมีผู้ป่วยบางรายที่ผลการตรวจเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนจากบวก (positive) เป็นลบ (negative) เชื่อว่าเป็นเพราะไม่ผิดกฎข้อห้าม รับประทานอาหารแสลง จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยในวัดแห่งนี้ รับรู้ว่าผู้ที่ไม่รับประทานอาหารแสลงจะไม่มีโรคแทรกซ้อนและจะหายจากโรค ส่วนผู้ที่ละเมิดกฎ รับประทานอาหารแสลง จะไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้และจะต้องตาย การรับรู้ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยทั่วไป เช่น ทิพย์ภาและคณะ (2539) ได้ค้นพบความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ไว้ว่า อาหารแสลงเป็นข้อห้ามเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และเชื่อว่าผู้ใดขัดขืนต้องประสบกับเคราะห์กรรมหรือเกิดการอัปโชค อันเป็นผลจากอำนาจลี้ลับ และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพมาศ (2541) โดยศึกษาถึงการรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด ผลการวิจัยพบว่า ในระหว่างการเจ็บป่วยผู้ป่วยมักจะหลีกเลี่ยงอาหารแสลงเพื่อต้องการให้หายจากโรค

4. เป็นเอดส์มานาน

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่า การมีชีวิตอยู่กับ โรคเอดส์จะมีชีวิตอยู่ในระยะเวลาที่จำกัด โดยเฉพาะเมื่อตนเองมีชีวิตอยู่กับ โรคเอดส์ที่ยาวนาน ต้องประสบกับภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงมากขึ้นจึงรับรู้ว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา ดังที่พีนิคและรัศซึ่งมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์มานานกว่า 6 ปี ได้เล่าว่า

“ตอนนี้เราคิดเชื่อกันแล้ว เราเป็นเอดส์ สักวันก็ต้องถึงวาระ (ตาย) ของเรา แล้วมันจะนานขนาดไหนเท่านั้นแหละ ...เมื่อก่อนคิดว่าจะอยู่ไม่ถึงปี 38 ตอนนั้นก็เลยไปแล้ว ก็ไม่คิดว่าจะถึง 39 ตอนนั้นก็ปี 40 แล้ว จะ 41 อยู่แล้ว เมื่อก่อนก็คิดว่าจะไม่ได้อำนาจประชาชนใหม่ก็ได้ทำแล้ว ที่ก็คิดนะว่าเวลาของที่คงมาถึงแล้ว ก็อยู่มาได้ตั้ง 6 ปีแล้ว (ยิ้มแห้ง ๆ) ”

(สัมภาษณ์พีนิควันที่ 26 พฤศจิกายน 2540)

“เมื่อไหร่จะหาย ทำไมต่ำลง (หิวหนังดำคล้ำลง) เชื้อเยอะแล้วมั่ง จะต้องตายแล้วมั่ง เมื่อก่อน (คิดเชื้อระยะแรก) ไม่เป็นอย่างนี้ อาจจะไม่หายอาจจะตาย ”

(สัมภาษณ์รัศวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

บุคคลทุกคนย่อมรักชีวิตของตนเองจึงพยายามที่จะปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว พยายามที่จะสร้างความหวังให้กับตนเองแม้เป็นความหวังเพียงชั่วเวลาสั้น ๆ เป็นความหวังวันต่อวันก็ตาม แต่การเป็นโรคเอดส์เป็นผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงไม่สามารถที่จะยับยั้งโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้มากนัก โดยเฉพาะผู้ที่มีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์เป็นระยะเวลานาน ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง มีโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ภาวะสุขภาพค่อยๆ ทรุดลง จึงรับรู้ว่าความตาย

กำลังใกล้เข้ามา นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ เป็นการมีชีวิตอยู่ภายใต้ขอบเขตของเวลา บางรายรับรู้ว่ามีไม่เกิน 2 ปี (Nyamathi & van Survelen, 1989) ดังนั้นการที่มีชีวิตมานาน บางรายนานถึง 6 ปี และมีสภาพร่างกายค่อย ๆทรุดลง จึงรับรู้ถึงความตายใกล้เข้ามา เพราะแม้ว่าขณะนี้ยังไม่ตาย แต่ก็คงจะต้องตายอย่างแน่นอนเพราะยังไม่มียาที่จะสามารถรักษาโรคให้หายได้และมีภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ความตายได้เสมอ

5. ขาดเงินจะต้องตาย

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายญาติทอดทิ้ง ทำให้ไม่มีเงินในรักษาโดยเฉพาะเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงก็ไม่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้เพราะไม่มีเงิน แม้แต่จะจ่ายค่ารถ ดังนั้นจึงรับรู้ว่าถ้าไม่มีเงินก็ไม่สามารถรักษาโรคได้และจะต้องตาย ดังที่ที่นึกได้เอาไว้ว่า

“ถ้าไม่มีเงินก็ไปโรงพยาบาลไม่ได้เจ็บไข้ได้ป่วยอะไร ถ้าไม่ไปโรงพยาบาลอาจจะต้องแยะลง”

(สัมภาษณ์ที่นัดวันที่ 13 มกราคม 2541)

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีปัญหาด้านการเงิน เพราะญาติทอดทิ้งและอยู่ในวัยเรียน มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเมื่อไม่มีเงินก็ไม่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ บางรายขณะสัมภาษณ์ร้องไห้เพราะเมื่อมีอาการทรุด ต้องได้รับเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก แต่ไม่มียาที่จะบรรเทาได้ เมื่อแพทย์นัดก็ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ ไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อเป็นวัณโรคปอด ซึ่งเป็นเป็นสัญญาณของความตาย จึงส่งผลให้รับรู้ได้ว่าถ้าขาดเงิน จะขาดยา จะรักษาโรคไม่หายและจะต้องตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์ (ขวัญตาและชอลดา, 2539; สายพินและวิมลรัตน์, 2539) และสิวภรณ์ (2541) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาที่พบร่วมกับปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ เพราะผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคหนึ่งโรคใดเพียงโรคเดียว ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสแต่ละโรคต้องจ่ายค่ารักษาจำนวนมาก และโรคบางโรคอาจกลับเป็นซ้ำได้อีก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแคทซ์ เอชชู ลิง โก้ วอลฟ์เฟอร์และชวาคซ์ (Katz, Hsu, Lingo, Woelffer, & Schwarcz, 1998) ถึงผลกระทบของภาวะสังคมเศรษฐกิจ ต่อระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ เพราะผลการศึกษาพบว่า ภาวะสังคมเศรษฐกิจ ไม่มีผลกระทบต่อระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีปัญหาเศรษฐกิจ มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ เนื่องจากเคยมีอาชีพรับจ้าง เป็นนักเรียน ดังนั้นเมื่อต้องป่วยเรื้อรังและมีโรคแทรกซ้อนบ่อยครั้ง จึงไม่สามารถไปรับการรักษาได้เพราะไม่มีเงิน ทำให้รับรู้ว่าเมื่อไม่มีเงินก็จะนำไปสู่ความตายในที่สุด

6. เสียงพูดเปลี่ยนไป

รัศเป็นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่บอกว่าเฉียดตายมาหลายครั้ง มีครั้งหนึ่งที่ระดับความรู้สึกตัวลดลง เสียงพูดตนเองเปลี่ยนไป จึงคิดว่าความตายใกล้เข้ามา ดังที่ได้เล่าว่า

“ฉันไม่รู้อะไรเลยคะ เขาให้ออกซิเจนเมื่อไหร่ พาไปโรงพยาบาลตอนไหน พาไปโรงบาลซัก 5 วันได้มั้ง ถึงรู้สึก...ฉันคิดว่าจะไม่รอด จริงนะ ฉันคิดว่าจะไม่รอด เสียงฉันก็เปลี่ยนไปแล้วนะคะ ไม่รู้ของใคร ไม่ใช่ของฉัน”

(สัมภาษณ์รัศวันที่ 19 มกราคม 2541)

จากผลของศึกษาพบว่าในขณะที่รู้สึกป่วยหนัก ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่รู้สึกตัว 5 วัน ต้องให้ออกซิเจน ซึ่งรัศรับรู้ว่ามีอาการทรุด โดยเฉพาะรู้สึกว่เสียงพูดได้เปลี่ยนไปไม่ใช่เป็นเสียงของตนเอง จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้รัศซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่กลัวตาย และมีความเชื่อเกี่ยวกับความตายมากมายรับรู้ว่าตนเองเหมือนได้เสียชีวิตไปแล้ว

7. ตัวเย็น

ลุงแก้วเป็นผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น กล้ามเนื้อแข็ง และเกิดร่วมกับมือเย็น ตัวเย็น เหมือนการไหลเวียนเลือดไม่ทำงานเป็นสัญญาณของความตาย ดังที่ได้เล่าว่า

“ความตายเธอยังไม่รู้ 2-3 วันนี้ รู้สึกว่าตัวมันใกล้แข็ง เหมือนกับเลือดมันไม่เดิน เราไม่มีลมหายใจ แล้วเลือดลมเราไม่เดิน ตอนนั้นมือเย็น ตัวจะเย็น คิดว่าไม่ไหวแล้ว...ก็กินน้ำร้อน แล้วก็เดิน ๆ แล้วก็กินน้ำร้อน 2 อย่าง”

(สัมภาษณ์ลุงแก้ววันที่ 5 สิงหาคม 2541)

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ลักษณะผิวหนังที่เย็นหรือตัวเย็นเป็นสัญญาณของความตาย จึงพยายามดื่มน้ำอุ่นและเดินออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เพราะเชื่อว่าเกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี ร่างกายกำลังจะหยุดทำงาน ซึ่งจอร์นสัน (2540) ได้กล่าวถึงการสังเกตลักษณะของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายโดยการสังเกตที่ลักษณะของผิวหนังเช่นเดียวกัน โดยกล่าวว่าในระยะใกล้ตายผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวน้อยลง การไหลเวียนของโลหิตในร่างกายลดลง ศีรษะของผู้ป่วยอาจจะเย็นหรือชื้น เริ่มตั้งแต่มือเท้าและผิวหนังอาจจะซีดลง เล็บมือเล็บเท้าอาจจะเป็ลึคล้ำเนื่องจากหัวใจกำลังจะหยุดทำงาน

8. ปฏิกริยาของบุคคลคนรอบข้างเปลี่ยนแปลงไปทำให้คิดว่าจะต้องตาย

ปกติบุคคลจะรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนได้ทรุดโทรมลง ความตายกำลังจะเกิดขึ้น แต่ในส่วนลึกไม่มีใครเชื่อว่าตนเองกำลังจะตาย และพยายามที่จะคิดว่าตนเองจะยังไม่ตาย (Barton, 1977) แต่การสังเกตปฏิกริยาของบุคคลสำคัญรอบข้างที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ญาติ ซึ่งมีทั้งปฏิกริยาที่แสดงถึงความรังเกียจ เช่น บอกให้กลับบ้านและสีหน้าวิตกกังวล ขอเผาเสื้อผ้าหรือทอดทิ้ง และปฏิกริยาของความเป็นห่วงเป็นใย เช่น ร้องไห้ ปฏิกริยาของเพื่อน ปฏิกริยาของแพทย์ เช่น ยุติการรักษา สายหน้า และเจ้าอาวาส เช่น บอกว่าไม่รอด เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าความตายกำลังจะเกิดขึ้น

คำพูดและสีหน้าวิตกกังวลของญาติ เณรเป็นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้รับรู้ว่าตนเองกำลังจะตาย จากการประมวลพฤติกรรมของญาติที่แสดงออกมาทั้งจากกริยา ท่าทาง สีหน้าและคำพูดดังที่ได้เล่าว่า

“อาค์เดินมาบอกว่าถ้าไม่อยากให้อาม่าตาย ก็อย่าตายที่นี่ (บ้านของอา) เพราะเขาคิดว่าเราจะตายแล้ว”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 23 เมษายน 2541)

“เราไม่มีแรงจะต่อต้านโรคได้ เรารู้ว่า เราหอม แต่ไม่รู้ว่าจะใครมา แต่คนข้างนอกเขารู้ เขาปรึกษากันไม่ให้เรารู้แต่เราเห็นสีหน้าเขา วิตกกังวล”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

ญาติขอเผาเสื้อผ้า ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่าการเผาเสื้อผ้าเป็นสัญญาณของความตายกำลังใกล้เข้ามา ทั้งนี้เพราะญาติรังเกียจมาก เมื่อทราบจากแพทย์ที่คลินิกนิรนามว่าตนเองจะต้องตาย จึงได้จงใจตายที่วัดพระบาทน้ำพุ ลพบุรีให้ และไม่ต้องการเก็บสิ่งของใดๆ ไว้ ขอเผาเสื้อผ้าทั้งหมด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า

“เสื้อผ้าก็เอามาชุดเดียวเขาบอกว่าที่เหลือเผาหมดนะ เพราะเขาคิดว่าไม่รอด เขาก็ยอมให้เผาเขา”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 23 เมษายน 2541)

ญาติทอดทิ้ง ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงลักษณะของการถูกทอดทิ้งว่าเป็นพฤติกรรมที่ญาติไม่สนใจ ไม่ช่วยเหลือ ทำให้หมดกำลังใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง จนบางครั้งเลือกความตายมากกว่าที่จะมีชีวิตอยู่ จึงรับรู้ว่าการถูกทอดทิ้งเป็นสัญญาณของความตาย

“ถ้าไม่มีใครเลย ลองนึกสภาพที่ว่าไม่มีใครเลย พอเรานอน ไม่มีใคร ไม่มีใครรักเรา เราจะอยู่ไปเพื่ออะไร เราทำตัวไปเพื่ออะไร เพราะตอนนี้ก็ไม่มีใครดูแล สนใจเรา เราจะอยู่ไปทำไม เราไปเกิดใหม่ดีกว่า ตายดีกว่า ไปที่ไหนก็ได้ แต่ถ้ามีคนห่วง เราอาจทำให้มันฟื้นขึ้นมาก็ได้”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“หมดแล้วหมดกำลังใจแล้วตาย ตาย คิดว่าตายแน่ ...สังคมไม่ยอมรับ พ่อแม่อะไรเขา ไม่ยอมรับ เขารู้เขารังเกียจ เราเลยหมดกำลังใจ...ท้อแท้ ไม่ว่าใครก็ไม่รับแล้ว เขียนจดหมายไปก็ไม่ติดต่อมา คิดมาก”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ถ้ามีใครมาดูแลใกล้ชิดเท่ากับเขาเป็นกำลังใจให้กับเรา อย่าคิดมาก ทำใจดี ๆ เราก็มีกำลังใจขึ้น ถ้าเขาไม่มีญาติเท่ากับเขาหือดอยลงไปมาก ๆ เลย ไม่เห็นหน้าใคร แล้วถ้าญาติที่น้องมีเยอะแต่เขาไม่มาก็ยิ่งคิดหนัก ผู้ตรอมใจตายดีกว่า ”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

ญาติร้องไห้ สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรับรู้ว่าการแสดงออกของญาติ โดยการร้องไห้ เป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงความห่วงใย เป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าตนเองจะต้องตาย ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“กลัวจะไปแล้ว กลัวจะตายแล้ว ...ตอนนั้นอยากเจอแม่ ...มาหาแก แก่ร้อง ไม่อยากไห้แกร้อง มันรู้ดีที่ว่าเราจะไป (ตาย)จริง ๆ เหมอ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 2 มิถุนายน 2541)

เพื่อนมาเยี่ยมพร้อมกันเหมือนมลาครั่งสุดท้าย ในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งป่วยหนัก และมีเพื่อนมาเยี่ยมมากกว่าปกติ สิ่งนี้ทำให้รับรู้ว่าคุณเองกำลังจะตาย เพราะเหมือนการมาสั่งลาเป็นครั้งสุดท้าย ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“แอมไม่ชอบตรงที่มากันเยอะ ๆ พอมากันเยอะ ๆ สลดเลขที่นี้ ใจมันสลดกลายเป็นหดหู เหมือนเขามาให้กำลังใจเป็นครั้งสุดท้ายแล้วนะ เราจะไป(ตาย)แล้ว”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 23 เมษายน 2541)

แพทย์สายหน้า ยุติการรักษาและบอกว่าไม่รอด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความศรัทธาในการรักษาตามแผนปัจจุบัน และหลายรายฝากความหวังที่จะมีชีวิตรอดไว้กับแพทย์ ดังนั้นเมื่อแพทย์ยุติการรักษา บอกว่าไม่สามารถรักษาได้ หรือมีปฏิกิริยาอย่างอื่น เช่น สายหน้า เป็นปฏิกิริยาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณเองกำลังจะตาย ดังแอม อัม แอมและที่ฟองได้เล่าไว้ว่า

“เพราะอาการมันเห็นอยู่แล้วเหลืองจนที่ว่าซีด หมอเห็นก็สายหน้า เขาองคิวลพบุรีให้ เขาองคิวตวยัย พวกเฮดส์ที่ตายจะอง”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 9 เมษายน 2541)

“หมอ...ว่าผมว่าไม่รอด ไม่มีใครว่าผมรอดสักคน เขาว่าผมตายหมด”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ใคร ๆ ก็ว่า แอมไม่รอด อาการ ไข้ โห ดูไม่ได้เลย ดูสภาพตัวเองก็คิดว่าไม่รอด ตัวเองยังคิดเลย แล้วคนอื่นเขาจะไม่คิดได้หรือ (อัม) หมอที่โรงพยาบาลเขาก็ว่าแอมอยู่ไม่เกิน 7 วัน จะเสีย ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 18 กรกฎาคม 2541)

“หมอบอกไห้ไปนอนบ้าน ไปกินยาที่บ้าน น้ำเกลือก็พอแล้ว ไม่ไห้แล้ว ”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

เจ้าอาวาสบอกว่าไม่รอด จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกว่า ถ้าเจ้าอาวาสบอกว่าผู้ป่วยรายใดมีโอกาสรอด ผู้ป่วยรายนั้นมักจะรอด แต่ถ้ารายใดที่เจ้าอาวาสบอกว่าไม่รอด ผู้ป่วยรายนั้นก็มักจะเสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่อาศัยที่วัดนี้ส่วนใหญ่มีความเห็นคล้อยตามเจ้าอาวาส จากประสบการณ์ดังกล่าวที่ค่อนข้างคิดว่าตนเองอาจจะต้องตายเพราะใครก็บอกว่าไม่รอดที่สำคัญ เจ้าอาวาสบอกว่าไม่รอด

“ใครก็บอกว่าตาย ตอนนั้นใครก็บอกว่าตาย อาจารย์(เจ้าอาวาส)ก็บอกว่าตาย หอมเคินไม่ไหวกินไม่ได้”
(สัมภาษณ์ที่คอนวันที่ 29 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ปฏิกริยาของบุคคลรอบข้างเป็นอีกสัญญาณหนึ่งที่บ่งบอกให้รับรู้ว่าการกำลังจะตายเป็นปฏิกริยาที่แสดงออกถึงความหวัง ปฏิกริยาของแพทย์ที่บ่งบอกว่าหมดหนทางในการรักษา ปฏิกริยาของเจ้าอาวาสซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่สร้างความหวังในการรักษา และที่สำคัญปฏิกริยาของญาติผู้ใกล้ชิดที่แสดงความรังเกียจ นอกจากจะทำให้รับรู้ว่าจะต้องตายแล้วยังเป็นการเร่งให้ผู้ป่วยต้องการตายเร็วขึ้น เพราะเมื่อญาติรังเกียจทำให้ไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป บางรายคิดที่จะจบชีวิตของตนเองลง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของอรอนงค์และนรินทร์ (2541) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยเอดส์มักขาดแรงสนับสนุนทางร่างกายและจิตใจจะมีผลให้ขาดพลังงานในการมีชีวิตอยู่ ทำให้ตายก่อนเวลาอันควร

จากการค้นพบดังกล่าวจะเห็นว่าสัญญาณของความตายเป็นทั้งสัญญาณที่เกิดขึ้นโดยตรงกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและสัญญาณจากปฏิกริยาของบุคคลรอบข้าง ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้จะได้รับสัญญาณของความตาย แต่ก็ไม่ได้คิดว่าตนเองจะต้องตาย พยายามต่อสู้เพื่อการมีชีวิตรอด แต่เมื่อสังเกตปฏิกริยาจากบุคคลรอบข้างบางประการก็ทำให้แน่ใจว่าตนเองกำลังจะตาย ซึ่งพัชรียา ข. (2541) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ถูกปิดบังความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจที่เสื่อมลงของตนเอง การรักษาที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของบุคคลรอบข้าง

ซึ่งสัญญาณของความตายที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้มีหลายประการด้วยกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยเอดส์เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ก็ตามทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สามารถนำไปสู่ความตายได้ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่คลาร์กและคณะ (Clark, et al., 1988) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับวิถีทางการตายของผู้ป่วยเอดส์ ไว้ว่าสาเหตุที่นำไปสู่ความตายของผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้มีสาเหตุมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง บางครั้งผู้ป่วยเอดส์อาจจะพิจารณาว่าการมีชีวิตอยู่อย่างระยะสุดท้ายกับโรคเอดส์ คือ เมื่อเป็นปอดบวม เพราะถ้าหายใจล้มเหลวไม่สามารถกลับคืนได้จะต้องตาย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ภาวะวิกฤตของโรคเอดส์จะเป็นสิ่งที่ทำให้ภาวะสุขภาพ

ทรุดลงเฉียบพลัน แต่ในทางตรงกันข้าม ยังมีผู้ป่วยเอดส์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ได้ยาวนานเหมือนเป็นโรคเรื้อรัง กราฟชีวิตค่อย ๆ ลดลง บางครั้งอาจอยู่ได้นานเป็นปีหรือหลายปี เพราะฉะนั้นสัญญาณที่นำไปสู่ความตายของผู้ป่วยเอดส์มีความแตกต่างกันไป

ความหมายของความตาย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสัญญาณที่นำไปสู่ความตาย และมีประสบการณ์ของการเผชิญกับความตายที่แตกต่างกัน จึงให้ความหมายของความตายแตกต่างกันไป แม้บุคคลคนเดียวกันยังให้ความหมายหลายความหมาย โดยบางรายรับรู้ว่าการตายเป็นความน่ากลัว ความตายเป็นสาเหตุให้เกิดความสูญเสียและพลัดพราก ทำให้ต้องจากไปก่อนเวลาอันควรและเป็นการจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี ส่วนบางรายที่ได้รับความทุกข์ทรมานมากได้ให้ความหมายของความตายเป็นการพ้นทุกข์ และมีบางรายที่เห็นสังขารความจริงของชีวิตและความตายจึงให้ความหมายของความตายเป็นการปิดฉากของชีวิต

1. ความตาย คือ ความน่ากลัว

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ให้ความหมายของความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ รับรู้ว่าชีวิตและความตายของผู้ป่วยเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ป่วยอื่น ความตายเป็นสิ่งที่ไม่รู้ ไม่แน่ใจว่าขณะเผชิญกับความตายและชีวิตหลังความตายจะเป็นอย่างไร และอาจจะต้องชดใช้กรรมในชีวิตหลังความตาย

ความตายน่ากลัวเพราะทุกข์ทรมาน จากประสบการณ์ตรงที่ต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน และจากประสบการณ์การเห็นเพื่อนผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายในวัดแห่งนี้ ทั้งเป็นผลจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สะสมและบั่นทอนสุขภาพตลอดเวลา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตความทุกข์ทรมานนี้ไม่ได้ลดน้อยลงไป ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ว่าการตายของผู้ป่วยเอดส์น่ากลัวเพราะเป็นความตายที่ทุกข์ทรมาน ดังที่วิทย์ อัมและที่ฟองได้เล่าว่า

“เราเห็นเพื่อนตาย เห็นต่อหน้าต่อตา ทำให้เราไม่อยากตาย คือ เขาทรมาน บางทีเราเห็นเขาหายใจจนรู้สึกว่ายหายใจลำบาก เราารู้สึกเลยว่าทรมานเป็นแบบนี้ เพราะเราสังเกตแล้ว ไม่เหมือนคนธรรมดาเลย คือเขายังรู้สึกเจ็บ เจ็บจนชนิดที่ว่าเขาไม่พูดกับใคร เจ็บจนบรอไปเลย ความรู้สึกนั้นเขาพูดได้คำเดียวว่าโอย ๆ ในความรู้สึกนั้นเขาเจ็บขนาดหนัก ถึงเราไม่อยากเป็นแบบเขา ยอมถูกยิงดีกว่า ทรมาน 2-3 นาที ...คนไข้คนอื่นมันไม่ทรมานแบบนี้ละ ผมคิด เอดส์มันทรมานเป็นปีเลย เพราะหมาก็เป็นมาเยอะแล้ว เคี้ยวเจ็บหัว เคี้ยวเจ็บท้องทุกอย่างเลย ทรมานตลอด ไม่เหมือนโรคอื่นทรมานอย่างเดียว อย่างนะเร่งเป็นตรงไหนก็ปวดตรงนั้น แต่มีมันเจ็บไปหมดทั้งตัว การทรมานมันยาวนาน”

(สัมภาษณ์วิทย์วันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

“ความที่กลัวจะตาย แต่ละคนจะทรงพบกับร่างกายที่แบบทรุดลงๆ เรื่อยๆ ความทรงจำก็จะสะสม เรื่อยๆ ผมเป็นอย่างนี้ก็ทรงจำ ...เป็นแฮคส์ตายทรงจำกว่า ถ้าคนทั่วไปเวลาถูกรอดชนก็ทรงจำ แสบเดียว คนไข้แฮคส์เจ็บสะสม นอนทรงจำอยู่เป็นเดือนเป็นปี ที่ที่ตายไปนอนชมอยู่เป็นปี กว่าจะตาย”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

“คนที่ไม่เป็นแฮคส์กับคนเป็นแฮคส์ตายแตกต่างกัน คนที่เป็นแฮคส์ตายก็ไปอีกอย่างหนึ่ง คนที่ไม่เป็นก็อีกอย่างหนึ่ง ที่โรงพยาบาลที่ก็เห็นเขอะนะ ...คนอื่นเขานอนอยู่โรงพยาบาลเดี่ยวอายุโน้นมาคิดให้ เขามียารักษา แล้วอีกไม่นานเขาก็จะหาย แล้วกับพวกเรานี้ไม่มียารักษา ไม่มียาอะไรมาคิด ทำให้เราทรงจำอย่างนี้ไปเรื่อยๆ แต่พวกเขาทรงจำได้ไม่นาน เขาก็จะหาย”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

ความตายน่ากลัวเพราะเป็นสิ่งที่ไม่รู้ จากการศึกษาค้นคว้าให้ข้อมูล 3 ราย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยและขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย คือ แอม อัม และเนร ให้ความหมายว่าความตายเป็นความน่ากลัวเพราะเป็นสิ่งที่ไม่รู้ ไม่มีใครรู้เรื่องราวเกี่ยวกับความตาย ไม่มีใครรู้ว่าความตายคืออะไรและเป็นอย่างไร ไม่มีใครสามารถบอกได้ว่า ถ้าต้องจบชีวิตในปัจจุบันลงแล้วชีวิตจะเป็นอย่างไรต่อไป

“เราตายแล้วเราจะไปอยู่ที่ไหน เราไม่เคยรู้ ถ้าตายไปแล้วไม่ได้กิน ไม่ได้หายใจ ไม่ได้ตื่นแล้ว นั่นคือความกลัว”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ตายไปก็ไม่เจอใครแล้วที่ พอไปคนเดียว กลัว ไม่รู้ ไม่รู้เจออะไร กลัวเห็นสภาพคนเขาตาย ว่าเขาไม่รู้ร้อนเลยหรือ กลัวเขาทำกับศพเรา ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“ทุกสิ่งทุกอย่างที่เคยสัมผัส เคยเป็นของเรา เคยเป็นอย่างนี้ เคยทำอย่างนี้ พอตายเอาอะไรไปไม่ได้ จะไปอยู่กับใคร อยู่ที่ไหน ตายไป คือหมดสิ้น เราจะหายไปจากสากลระบบ นี่คือนั่นที่เนรกลัวตรงนี้”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

นอกจากนี้ผลของความรู้สึก ไม่แน่นอนเกี่ยวกับการไม่ได้มีโอกาสเกิดเป็นคน กลัวไม่ได้ทำความดี เพราะเชื่อว่าทำความดีช่วยให้มีชีวิตที่ดีขึ้น ยังทำให้รับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว

“ที่กลัวก็คือว่าเราไปสู่ภพภูมิใหม่เราอาจจะไม่ได้เป็นคนอีก ถ้าตรงนี้เป็นคนแล้วเราก็คงอยากใช้ชีวิตตรงนี้ให้มากที่สุด ถ้าเราไปแล้วเราอาจได้เป็นนกเป็นหนู...”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 26 เมษายน 2541)

“เราทำความดี เราไม่ต้องกลัวต่อความตาย ถ้าเราทำไม่ดีจะกลัวมากๆ เพราะเราต้องได้รับอยู่แล้ว ถ้าทำไม่ดีเราต้องได้รับสิ่งที่ไม่ดี แล้วถ้าเรามีชีวิตอยู่เราได้ทำความดีมากขึ้น ทำวัตรมากขึ้น ถือเป็น การทำความดี ตอนนี้อยู่ทุกเช้าทำวัตร สวดมนต์ ทำบุญ トラบใดเรามีลมหายใจ เราก็คงได้ทำ”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

ความตายน่ากลัวเพราะจะต้องชดใช้กรรม ผู้ให้ข้อมูลหลายรายจากประสบการณ์ที่ได้รับ ความทุกข์ทรมานและการได้มีโอกาสสมาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ได้ฟังธรรมะ ทำให้มีความเชื่อที่ว่าทำดี ได้ดีทำชั่วได้ชั่ว ซึ่งยอมรับว่าช่วงเวลาที่ผ่านมาไม่ได้ทำความดีหรือทำน้อย ส่งผลให้กลัวตาย เพราะความตายคือการชดใช้กรรมชั่ว ต้องตกนรก ได้รับความลำบาก ดั่งที่อัมและวิทย์ได้เล่าไว้ว่า

“(ความตาย) อาจจะน่ากลัวต่อบาปที่เราทำลงไป เราจะได้รับผลของมัน ... ที่กลัวคือเรากลัวบาปที่เราทำ ถ้า เราตายจะได้รับผลอย่างไร ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ผมคิดว่าผมเป็นโรคนี้ก็ต้องตาย ช่วงนั้นมันถึงเวลาแล้ว ผมคอมมอนอยู่คนเดียวไม่มีใครดูแล ผมหัน ไปฟังไหนมีแต่คนตาย ผมก็คิดว่าผมต้องเป็นเหมือนเขา คือ ต้องตาย ผมก็กลัวตายเหมือนกัน คิดว่าถ้า ผมตายแล้ว ผมจะไปอยู่ที่ไหน จุดไหน แล้วผมจะกลายเป็นตัวอะไร ผมกลัว ผมกลัวว่าถ้าความรู้สึก ของเรามี ผมกลัวจะทรมาน กลัวตกนรก (ได้รับความทุกข์ทรมาน)”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“กลัว เรากลัว ว่าตายแล้วจะไปอยู่ตรงไหน ... ผมกลัวเหมือนที่เขาวัดตกนรก สวรรค์อะไร คือเราอาจจะ เจอสิ่งที่เราไม่เคยเจอ เราอาจจะรับไม่ได้... เพราะเรารู้ตัวเองว่าความดีเราทำน้อย เรารู้สึกว่าถ้าเราตายแน่ นอนเลย เราทรมาน ตอนนั้นผมคิดว่าจะไปจุดไหนของนรก กลัว ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว โดย ความน่ากลัวของความตายเกิดได้ใน 2 ช่วง คือ กลัวได้รับความทุกข์ทรมานก่อนตาย ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่เห็นผู้ป่วยเอดส์รายอื่นในวัดแห่งนี้ได้รับความทุกข์ทรมานก่อนตาย และประสบการณ์ตรงที่ได้รับความทุกข์ทรมาน บางรายยังได้บอกว่า “นอกจากตนเองมีโรคเอดส์ เป็นโรคประจำตัวแล้ว ยังมีวันละโรคร่วมด้วย” คือ ในทุกๆ วัน จะต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน ที่เกิดขึ้นจากโรคแทรกซ้อนที่คุกคามตลอดเวลา บางครั้งไม่มียาที่จะสามารถบรรเทาความทุกข์ ทรมานลงได้ ยิ่งระยะเวลาการมีชีวิตกับโรคเอดส์ยาวนานขึ้นความทุกข์ทรมานก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น และเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตความทุกข์ทรมานก็ไม่สามารถบรรเทาให้เบาคลายลงได้ จึงรับรู้ ว่า ความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นความน่ากลัวเพราะต้องได้รับความทุกข์ทรมาน สำหรับอีกช่วงหนึ่ง ก็คือกลัวสิ่งที่ไม่รู้ที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตหลังความตาย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยขาดประสบการณ์ เกี่ยวกับความตาย แม้จะยอมรับได้ว่าความตายเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้น แต่ยังไม่ให้ความหมายความตาย เป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะไม่รู้ว่าในขณะที่เผชิญกับความตายและชีวิตหลังความตายจะเป็นอย่างไร ไม่รู้ ว่าตนเองต้องเผชิญกับอะไรบ้าง ทำให้จินตนาการถึงความตายไปต่างๆ นานา กลัวสูญเสียโอกาส ของการได้เกิดเป็นคน กลัวต้องมีชีวิตที่โหดเหี้ยมในชีวิตหลังความตาย กลัวจะได้รับความเจ็บปวด เมื่อเผาและกลัวการชดใช้กรรมชั่วที่เคยกระทำไว้ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับไวส์แมน (Weisman,

1972 cited in Mayer, 1989) ได้กล่าวว่า แม้ทุกคนจะตระหนักว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องประสบ แต่ทุกคนไม่สามารถจินตนาการถึงความตายของตนเองได้ว่าเป็นอย่างไร สาเหตุดังกล่าวส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ซึ่งส่วนหนึ่งสอดคล้องกับที่เคมปี (Kemp, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า ความกลัวตายอาจมีสาเหตุมาจากการกลัวถูกทำลาย นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ประกอบกับการได้มีโอกาสมาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ได้ฟังธรรมะ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของความตาย เช่น หลักคำสอนที่ว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว ส่งผลให้บางรายจึงกลัวได้รับความลำบากในชีวิตหลังความตาย เพราะตระหนักว่าตลอดเวลาตนเองไม่ได้ทำความดีทำแต่กรรมชั่วและเมื่อตายไปแล้วจะต้องได้รับผลของกรรมที่ได้กระทำไว้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสงวัฒนาและแมนเดอตัน (Songwathana & Manderson, 1998) โดยศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาถึงการรับรู้ต่อการคิดเชื่อเอชไอวีและการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายในภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเรื่องผลของกรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการตาย โดยเชื่อว่าการตายด้วยโรคเอดส์เป็นการตายที่แตกต่างจากการตายด้วยโรคอื่นและเป็นลักษณะของการตายไม่ดีมากกว่าการตายดี ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมในอดีตและจะแสดงออกมามีผลต่อบุคคลนั้นในปัจจุบัน คือกรรมนั่นเอง

2. ความตาย คือ การสูญเสียและการพลัดพราก

เมื่อใดความตายเกิดขึ้นทุกสิ่งทุกอย่างที่กำลังดำเนินอยู่ และกำลังจะเกิดขึ้นจะต้องยุติลง ส่งผลให้ผู้ตายจะต้องสูญเสียและหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง ทั้งการสูญเสียเป้าหมายในชีวิตและการพลัดพรากจากสิ่งที่ผูกพันชั่วนิรันดร์

ความตายทำให้สูญเสียเป้าหมายในชีวิต จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ แม้จะต่างเพศกัน แต่ต่างรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ทำให้ชีวิตต้องล้มเหลว ต้องหยุดเรียน ออกจากงาน แยกตัวจากครอบครัว หลีกหนีจากสังคม เป้าหมายทุกอย่างต้องจบลง แต่ยังมี ความหวังที่จะกลับไปดำรงบทบาทเดิม แต่เมื่อใดที่ความตายเกิดขึ้นเขาจะต้องวางมือจากภาระงานที่ยังค้างค้าง ไม่มีโอกาสที่จะสร้างอนาคตให้สำเร็จ ได้อีกต่อไป ทุกสิ่งทุกอย่างจะสิ้นสุดลงอย่างถาวร

"ที่จริงแล้วเป็นเอดส์เป้าหมายเราก็ฟังมาแล้วตั้งแต่เป็นเอดส์ เรื่องที่เราหวังไว้ก็ไม่มี และถ้าเราตายยิ่งหมดสิทธิ์เลย หมดแล้ว สมมุติว่าเราหายนี้ เราจะไปทำสิ่งนี้แหละ สิ่งที่เราอยากทำ แต่ถ้าเราตายสิ่งที่เราอยากทำเราก็ไม่ได้ทำแล้ว... ทำงานคือการตั้งหลักอะไร เหมือนกับมันเป็นบทพิสูจน์ว่าเราก็ทำได้แต่เรายังไม่ได้ทำ เราไม่มีโอกาสแล้ว ...เราไม่ได้ทำเป็นความรู้สึกที่แย่มาก แบบว่าเราทำแล้วเราล้มเหลวยังดีกว่าที่เรายังไม่ได้อะ มันสำคัญตรงนี้ เหมือนเราวางโครงการไว้แล้วแต่เราไม่ได้ทำ (ถ้าตาย)"

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 4 เมษายน 2541)

ความตายทำให้พลัดพรากจากสิ่งที่ผูกพัน ผู้ให้ข้อมูล 3 รายแม้จะมีปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายแตกต่างกัน แต่ทุกคนต่างให้ความหมายว่าความตายคือความพลัดพรากจากทุกสิ่งทุกอย่าง ความผูกพันรักใคร่ต้องขาดสะบั้นลงชั่ววินาที และไม่มีวันที่จะกลับมาหาได้อีกแล้ว แม้จะคิดถึงกันเพียงใดก็ตาม ดังที่พี่ฟองซึ่งมีสถานภาพเป็นแม่ อัมและเกียรติมีสถานภาพเป็นลูกได้เล่าว่า

“เราคิดว่าความตาย คือความพลัดพราก ทั้งจากลูก จากแม่ และเราไม่รู้ว่าจะตายแล้วจะเป็นอย่างไร ตายแล้ว กลับมาไม่ได้แล้ว เราก็เลยยังไม่อยากตาย”

(สัมภาษณ์พี่ฟองวันที่ 4 เมษายน 2540)

“...จากทุกสิ่งทุกอย่างมันต้องพลัดพรากถ้าเราตาย พลัดพรากจากทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่มีอะไรเลย ร่างกายเราก็ต้องพลัดพราก อะไรก็เอาไปไม่ได้ต้องจากไปทุกอย่าง...ถ้าไปแล้วก็ไปเลย พ่อแม่เราก็ไม่ได้เจอแล้ว คนที่เรารู้จักก็ไม่ได้เจอ พูดถึงเราเสียตายที่ถ้าต้องจากพ่อแม่ ผมผูกพันกับแม่มาก ”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ความตายเป็นความพลัดพราก”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 4 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า แม้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์เป็นการมีชีวิตอยู่กับความตาย แต่พวกเขายังพยายามที่จะดูแลและรักษาชีวิตของตัวเองเพื่อจะได้มีโอกาสกลับไปดำรงบทบาทเดิม กลับไปพิสูจน์ความสามารถของตนเองที่ไม่มีใครเคยเห็น และยังสามารถได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอันเป็นที่รักได้ แต่เมื่อใดที่ความตายเกิดขึ้นย่อมแน่นอนว่าไม่สามารถกลับไปดำรงบทบาทเดิมได้อีกต่อไป ดังนั้นหลายรายที่มีบทบาทของความเป็นลูก บทบาทของความเป็นพ่อหรือแม่ที่ยังมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้อยู่ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยแห่งการมีความหวังที่จะสร้างอนาคต เป็นวัยแห่งการเริ่มต้น ต้องการดูโลกที่สดใสต่อไป ยังใช้ชีวิตไม่คุ้มค่า หรือนอกจากนี้ สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีลูกยังเล็ก ต้องเป็นที่พึ่งแก่ลูก หลายรายเริ่มวางแผนที่จะสร้างครอบครัว เริ่มวางแผนโครงการของชีวิต ดังนั้นเมื่อระยะเวลาของการมีชีวิตหมดลง ความตายกำลังจะเกิดขึ้นทุกสิ่งทุกอย่างที่เคยผูกพัน จะต้องจากไปอย่างถาวร สิ่งที่ได้วางแผนไว้ ก็จะต้องล้มครืน และไม่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้กลับคืนได้ ไม่มีโอกาสใดๆ เหลืออีกแล้วในชีวิต จึงให้ความหมายว่าความตายเป็นการสูญเสียและพลัดพราก ที่ถาวรไม่มีโอกาสย้อนกลับได้อีกแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับที่นักวิชาการหลายท่าน (นิตยา, 2540; Barton, 1977; Kemp, 1995; Potter & Perry, 1995) ได้กล่าวว่า แม้บุคคลจะมีประสบการณ์ของการสูญเสียจากสาเหตุใด ๆ ก็ตามแต่ก็ยังสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่เมื่อใดที่ความตายเกิดขึ้นความตายจะทำให้เกิดการสิ้นสุดของชีวิตที่สมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ตายต้องเผชิญกับความสูญเสียที่ถาวร ทั้งการสูญเสียภาวะสุขภาพ สูญเสียสัมพันธภาพ สูญเสียโอกาส เป้าหมายในชีวิต สูญเสียอิสระ ความปลอดภัยในชีวิต ครอบครัว บทบาททางสังคม

สูญเสียงาน ต้องพึ่งพาคนอื่น ไม่สามารถควบคุมสิ่งใด ๆ ในชีวิตได้ สูญเสียอนาคต ความหวัง สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเป็นการสูญเสียที่มีผลกระทบต่อบุคคลอย่างใหญ่หลวง และการสูญเสียทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นการสูญเสียที่ถาวรไม่สามารถกลับคืนได้

3. ความตาย คือ การจากไปก่อนเวลาอันควร

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายราย ที่เคยเผชิญกับภาวะใกล้ตายด้วยตนเองในขณะที่ยังมีอายุน้อยและการเห็นเพื่อนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ได้ให้ความหมายว่าการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการตายผิดธรรมชาติ เป็นการตายเมื่อยังไม่ถึงเวลาตาย เป็นการตายโดยไม่คาดคิดและเป็นการตายก่อนเวลาอันควร บางรายเปรียบเทียบวงจรชีวิตของตนเองกับชีวิตของมด เพราะเป็นการตายของผู้ที่มีอายุน้อย ดังที่แอมซึ่งมีอายุเพียง 19 ปีและเธอรอายุ 22 ปี ได้กล่าวไว้ว่า

“เห็นคนตาย แล้วกลัวมันน่ากลัวขอแก้ตาย อยากแก้ตาย อยากตายแบบธรรมชาติ ไม่ตายเร็ว เป็นโรคนี้ตายเร็วไป อยากแก้ตาย อยากอยู่ ยังอยากสนุก”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 2 มิถุนายน 2541)

“ยังไม่ได้ทำอะไรเลยที่เป็นหลักสักอย่างหนึ่ง เกิดมาแล้วยังไม่รู้ประสีประสายังไม่รู้ว่าจะต้องผ่านไปทางไหน ยังไม่รู้ว่าจะชีวิตคืออะไร แต่เราต้องมาตายแล้ว มาจบชีวิตแล้ว เผลอว่ามันง่ายเกินไป อะไรมันจะง่ายปานนั้น โดยที่เราโตมาเรียนหนังสือ ทำงานนิด ๆ หน่อย ๆ ตายแล้ว มันเหมือนกับมดเลย วงจรชีวิตมันสั้นมาก ทำให้เกิดความรู้สึกว่ายังไม่อยากจากไป ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 23 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-34 ปี ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น นับว่าเป็นผู้ที่มีอายุน้อย ผู้ที่อยู่ในวัยนี้มักจะคิดถึงเรื่องของการเจริญเติบโต เป็นวัยที่ไม่ได้คิดถึงความตายของตนเองและหลายรายยังไม่ได้มีการเตรียมตัวสำหรับการตาย และเมื่อต้องเผชิญกับความตายย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่อยากตาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จึงรับรู้ว่าการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการจากไปก่อนเวลาอันควรและเป็นการตายที่ผิดธรรมชาติ

4. ความตาย คือ การจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายราย รับรู้ว่าการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี ด้วยสาเหตุ 3 ประการ คือ ตายเพราะค้อยโอกาสในการรักษา ต้องตายด้วยโรคแทรกซ้อนที่ธรรมดา เพราะไม่มีเงินในการรักษา ต้องตายอย่างโดดเดี่ยวตามลำพังเนื่องจากญาติทอดทิ้ง และต้องตายคล้ายสัตว์ตัวหนึ่ง เป็นซากศพที่ถูกทิ้งเกลี่ย บางรายไม่มีแม้แต่โลงจะใส่ศพ ต้องเรียกรถจากผู้ป่วยด้วยกัน

ตายเพราะไร้โอกาสในการรักษา แอมเป็นผู้ให้ข้อมูลที่แม่ทอดทิ้ง ไม่มีเงินในการรักษา โดยเฉพาะเมื่อเป็นวัณโรคปอด ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสัญญาณของความตาย ไม่สามารถไปพบแพทย์ได้ บางครั้งต้องขอเศษยาของคนอื่นที่กินไม่หมดมากนัก จึงรับรู้ว่าชีวิตของตนเองเป็นชีวิตไร้ค่าและ อาจจะต้องตายอย่างง่ายดายเพียงเพราะไม่มีเงิน ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“ไม่มีตังค์ก็ไปหาหมอไม่ได้ ... ถ้าไม่มียาของหมอก็คือทรมาณ มันเจ็บมันปวด ยาสำคัญกับเรา อย่างลูก น้ำ(ชื่อผู้ป่วย) เพราะไม่มีเงิน ไปหาหมอไม่ได้เขาก็ตาย เราเห็นเขาตายแล้ว คิดว่าเราเป็นวัณโรคด้วย (เป็นสัญญาณของความตาย) ไม่ได้ไปหาหมอก็ต้องขอยาคนอื่น ยาที่ฉีด ที่เขากินเหลือ ขอเศษยาเขามากิน ...กลัว เป็นวัณโรคถ้ารักษาไม่ทันก็เจ็บมากก็จะต้องตายฟรี ตายแบบไม่ได้รักษา ...ถ้ามีเงินยังได้รักษา ก็ยังมีความหวังสักนิด อยากรักษาก่อน ไม่รอดก็อีกอย่าง”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 4 สิงหาคม 2541)

ตายอย่างโดดเดี่ยว จากการได้รับประสบการณ์ของความรู้สึกโดดเดี่ยว ทั้งในขณะที่ป่วยหนักและไม่มีญาติ ไม่มีคนดูแลเอาใจใส่ ญาติตัดที่ตัดน้องและจากการเห็นผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกญาติทอดทิ้งให้ตายตามลำพัง ตายอย่างโดดเดี่ยวและเดียวดาย ที่ฟองจึงรับรู้ว่าความตายของผู้ป่วยเอดส์ เป็นการตายอย่างโดดเดี่ยว

“บ้านหลังนี้ตายเสียยังไม่ได้ใส่ หิวน้ำ หิวข้าวก็ไม่ได้กิน ไม่มีใครดูแล ขึ้นเต็มหมดเลย ที่ก็กลัว แบบนี้ ก็กลัวต้องอยู่คนเดียว ต้องตายคนเดียว (เพราะไม่สบายป่วย คนที่จะช่วยเหลือก็เบื่อ)”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

ตายเยี่ยงสัตว์ ผู้ให้ข้อมูลบางราย เปรียบเทียบชีวิตของผู้ป่วยเอดส์กับชีวิตของสัตว์ เจริญงาน เพราะเมื่อญาตินำมารักษาตัวที่วัดแห่งนี้ก็ทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแลอีกเลย และเมื่อถึงวาระสุดท้ายก็ต้องตายที่วัด ทำให้รับรู้ว่าความตายของผู้ป่วยเอดส์เหมือนความตายของสัตว์เจริญงานตัวหนึ่ง ซึ่งไม่มีคุณค่าใด ๆ เลย

“บางคนตายญาติที่น้องไม่เอา ตายเหมือนหนูเหมือนหมา เราก็เป็นคนคนหนึ่ง เป็นมนุษย์เหมือนเขา แล้วทำไมเขาไม่เอา บางคนไม่มีโลงใส่ ต้องไล่เรียวกัน แล้วแต่ใครจะทำบุญทำอะไร ...ยังงัย ๆ ก็ไม่เหมือนคนดี เราคงทั่วไปรังเกียจ บางคนรังเกียจมาก ๆ ...ญาติที่น้องไม่เอา แล้วหลวงพ่อก็เอาไปเผาที่อื่น ที่ที่เขาไม่ให้เผา กลัวแพร่เชื้อ ...บางคนไม่อยากให้ที่น้องมาทำศพ บางคนตัดที่ตัดน้อง”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

“คนไข้เอดส์ตายเหมือนหนูเหมือนหมา ไม่มีใครดูแล ถ้าหากคิดว่าเราเป็นคนนะเขาคงไม่ปล่อยเราไว้ อย่างนี้ เขาคงตัดหางปล่อยวัดให้พระดูแล ปล่อยแล้วปล่อยเลย กินข้าววัด ถ้าตายก็ที่วัดช่วยกันฝังเอง เพราะถ้าไม่ฝังก็คงเหม็น (สีหน้าเศร้ามาก)”

(สัมภาษณ์ที่นิต 26 พฤศจิกายน 2540)

“ถ้าอยู่บ้านตายมันสบายใจ อย่างน้อยก็มีแม่ ถ้าตายที่นี่ (ที่วัดนี้) ไม่มีญาติก็เหมือนหมาตาย ยังงัยไม่รู้ ”

(สัมภาษณ์รัศวันท์วันที่ 4 ธันวาคม 2540)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าคุณค่าของผู้ป่วยเอดส์เป็นการจากไปอย่างไร คุณค่าและศักดิ์ศรี มักจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะในด้านการเงิน จากญาติ ซึ่งเมื่อไม่มีเงินก็ไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพได้และจะต้องตายอย่างง่ายด้วย โรคแทรกซ้อนที่สามารถรักษาได้ ประกอบกับจากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลถึง 9 รายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยเฉพาะในช่วงที่อาการทรุดหนัก ไม่ได้รับการดูแล ไม่ได้รับกำลังใจ หรือสิ่งใดๆ จากใครๆ ยิ่งส่งผลให้รับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองไร้ค่า และหลายรายต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายเพียงลำพัง ถูกทอดทิ้งให้ตายอย่างโดดเดี่ยวเดียวดาย ไร้การสนใจดูแล เยี่ยมสัตว์เครื่องจันทน์

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ได้รับจากคำบอกเล่าจากผู้ป่วยเอดส์และผู้ให้ข้อมูล พบว่าชีวิตของผู้ที่เป็น โรคเอดส์เป็นชีวิตที่ถูกรังเกียจเคียดแค้น แม้คำกล่าวที่ว่ามนุษย์มีความเท่าเทียมกันที่ความตาย แต่สำหรับผู้ป่วยเอดส์แล้วอาจไม่เป็นความจริง เพราะภายใต้คำว่า โรคเอดส์มีความหมายที่ซับซ้อน และมีความเคลือบแคลง ทั้งเป็นโรคที่ต้องตาย เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งสังคมส่วนใหญ่มีทัศนคติว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลทั่วไปรังเกียจ และเพิกเฉยที่จะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเอดส์ถูกทอดทิ้งให้มีชีวิตและตายเพียงลำพัง และเมื่อมาอาศัยที่วัดแห่งนี้ น้อยรายที่จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมได้ ต้องอาศัยที่วัดแห่งนี้จนถึงวาระสุดท้าย เมื่อตายบางรายก็ยังโชคดีที่ญาติได้ทำศพตามประเพณีให้ แต่บางรายญาติไม่มารับศพ ไม่มาดูแล ต้องตายอย่างไร้คุณค่า บางรายถ้าไม่มีแพมเพอริสใส่ก็จะต้องนอนตายด้วยสภาพที่เปล่านั้น นอนตายบนไม้กระดานที่แข็งกระด้าง มดขึ้นหน้า แมลงวันตอม ไม่มีแม่โลงจะใส่ศพ ไม่ได้สวดศพ แม้แต่เชิงตะกอนก็ยังไม่มีเพียงวัดเดียวที่ยินยอมให้ศพผู้ป่วยเอดส์ตั้งที่พื้นดินบอกว่า “ท้อใจนะ บางวัดก็ไม่รับ ท้อใจว่าทำไมถึงรังเกียจขนาดนี้ ขนาดตายยังรังเกียจเรา” จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าจะไม่ได้รับความเมตตา กรุณา ไม่ได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ช่างเป็นการตายที่ไร้คุณค่าและไร้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยิ่งนัก ซึ่งสอดคล้องกับที่คอนเนอร์ (Connor, 1994) ได้กล่าวไว้ว่าการตายที่ไร้ศักดิ์ศรี คือ การตายที่ไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับการดูแล

5. ความตาย คือ การพ้นทุกข์

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่า การได้รับความทุกข์ทรมานตลอดเวลาที่มีชีวิตกับโรคเอดส์เกิดจากผลของกรรม ดังนั้นจึงพยายามคิดว่าเมื่อใดที่ความตายเกิดขึ้นก็จะช่วยให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน หมดเวรหมดกรรม ไม่ต้องรับรู้สิ่งใดๆ ที่จะทำให้ไม่สบายกายไม่สบายใจอีกต่อไป และอาจได้ไปเจอสิ่งใหม่ที่ดีกว่า

“นี่ถึงความตายที่ว่าความตายคือความสุขสบายที่สุด ถ้าเราตายเรา ไม่ต้องเจ็บ ไม่ต้องคิด ไม่ต้องร้อน ไม่ต้องทุกข์ไม่ต้องหนาวอะไรสักอย่าง คิดว่าอย่างนั้น...ทุกวันนี้เราอยู่แบบธรรมดา เจ็บก็ธรรมดา กินก็ไม่ได้ก็ธรรมดา ทุกอย่างธรรมดา แต่เรารู้นะว่ามันเป็นวัฏจักร แต่ความรู้สึกนึกคิดมันห้ามกันไม่ได้...แต่ถ้าเราตายเราไม่มีความรู้สึกใด ๆ ทั้งสิ้น มันจะไม่ธรรมดา ดินร่วงให้กับเขา ให้กับธาตุทั้ง 4 ตัวเราก็คือจิตวิญญาณ จะดีหรือไม่ดีก็ถือว่าขึ้นอยู่กับการกระทำของเราขณะที่ยังเป็นมนุษย์ ก็แค่นี้ที่ว่า ความตายก็คือความสุขสบายนะแหละ คือคนที่หันทุกข์ คนตายก่อนคือคนหันทุกข์”

(สัมภาษณ์ที่เนควันที่ 4 เมษายน 2541)

“ตายก็ดี หมดเวรหมดกรรม อยู่ก็ใช้เวรใช้กรรม...คนเราหายใจอยู่ที่คิดมาก ต้องทำมาหากิน ตายไปแล้วจะไปคิดอะไร ไม่ต้องคิด ไม่ต้องทำ ตายก็หมดเวรหมดกรรม...อยู่ก็ใช้เวรใช้กรรม เหมือนหลังเนี่ย ถ้าเราตายไปก็หมดเวรหมดกรรม ไม่เจ็บไม่ปวด ถ้าอยู่ต่อก็ธรรมดา อย่างเนี่ยเป็นเวรเป็นกรรม”

(สัมภาษณ์ที่คอนวันที่ 20 พฤษภาคม 2541)

“เพราะเกลียดความตายมาแล้ว ตอนที่เจ็บมาก ๆ เราก็คิดว่าเราจะเป็นอย่างไร ส่วนหนึ่งอาจทำให้เราไม่กลัวตาย เพราะคิดว่าตายแล้วอาจพบสิ่งใหม่ ๆ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าการตาย คือ การหันทุกข์ ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และพยายามทำใจยอมรับว่าเมื่อใดที่ตนเองเสียชีวิตลงก็ไม่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานใดๆ อีกต่อไป จึงกล้าที่จะเผชิญกับความตาย และสอดคล้องกับที่พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับความตายได้ คือ ความทุกข์ทรมานที่กำลังเผชิญอยู่ เพราะบางรายเชื่อว่าชีวิตหลังความตายจะสงบและได้พบกับบุคคลที่รักหรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับในปัจจุบัน

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าความทุกข์ทรมานที่ได้รับเป็นผลทั้งจากการกระทำในอดีตและปัจจุบันทั้งนี้เป็นผลจากการได้มีโอกาสรับฟังธรรมะ เมื่อมาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ และเชื่อว่าเมื่อใดที่ความตายเกิดขึ้นก็เป็นการหมดเวรหมดกรรม สิ้นสุดความทุกข์ทรมานที่จะต้องได้รับในปัจจุบัน และหวังว่าอาจจะมียุติใหม่ที่ดีกว่าในปัจจุบัน จากการรับรู้ดังกล่าวช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้สถานการณ์ที่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานเพราะเป็นการชดใช้กรรมที่ได้กระทำไว้ และกล้าที่จะเผชิญกับความตาย เพราะหมดเวรหมดกรรมและอาจมียุติหลังความที่คิดว่า ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่วนหนึ่งมีพื้นฐานความเชื่อมาจากหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่สอนเรื่องผลของการกระทำหรือผลของกรรม ใครทำอะไรโดยย่อมได้รับสิ่งนั้น ดังพุทธภาษิตที่ว่า “กรรมดีหรือกรรมชั่วทุกอย่างที่คนสะสมไว้ย่อมมีผล ขึ้นชื่อว่ากรรมแม้จะน้อยนิดที่จะว่างเปล่าไปโดยย่อมไม่มี และกรรมไม่ว่าดีหรือชั่วย่อมไม่สูญเปล่าเลย (พระเทพเวที, ประยุทธ์ ปยุตฺโต, 2532) ผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อ

ดังกล่าวพยายามเตรียมตัวตายโดยการทำความดี ทั้งนี้เพื่อความมั่นใจว่าตายไปจะมีชีวิตที่ดีกว่า เป็นวิธีการที่สามารถรักษาสมดุลของจิตใจได้วิธีหนึ่ง เป็นการพยายามรักษากำลังใจ ปลอดภัยตนเอง ซึ่งสามารถช่วยให้กล้าที่จะเผชิญกับความตายและไม่กลัวตายจนเกินไป

6. ความตาย คือ การปิดฉากชีวิต

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย แม้จะมีปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตายที่แตกต่างกัน แต่ทั้ง 4 รายรับรู้ว่าคุณชีวิตต้องมีการสิ้นสุดต้องมีการปิดฉาก เหมือนใบไม้ร่วงไปตามกาลเวลา ดังนั้น ความตายก็ย่อมเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้นเป็นธรรมดากับมวลมนุษยทุกคนอย่างแน่นอน และ อาจจะเป็นเหมือนสะพานที่ทุกคนจะต้องผ่านเมื่อสิ้นสุดเวลาของความเป็นมนุษย์ ดังที่เกียรติน อัมและพินิคกล่าวไว้

“ผมคิดว่าความตายไม่ใช่การล้มเหลว แต่เป็นความจริงที่ต้องเกิดขึ้น ต้องปิดม่านชีวิต ตอนนี้อยบลง แล้ว ร่างกายหมดวาระ”

(สัมภาษณ์เกียรตินวันที่ 28 มกราคม 2541)

“เราคิดว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมดานี้เป็นเรื่องจริงนะ เป็นเรื่องจริง ที่ต้องเกิดขึ้น”

(สัมภาษณ์เกียรตินวันที่ 4 เมษายน 2541)

“เหมือนกับว่าเราหมดเวลาแล้วตอนนี้ ความตายคือเส้นตรงกลางที่เราจะข้ามไปอีกที่หนึ่ง เป็นอีก สภาวะหนึ่งที่เราต้องผ่าน”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ความตายก็ไปหากพบใหม่ หลุดพ้นจากตรงนี้แล้วไปตรงโน้น ความตายเป็นเหมือนสะพานความตาย เป็นแค่ทางให้ผ่าน ถ้าไม่ตายเราก็ไม่ผ่าน ... ”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

“คนตายเหมือนใบไม้ร่วง มันไม่มีความหมายนะ ใบไม้แห้ง ๆ พอหมดอายุขัยก็ร่วงไปที่ ละใบ ๆ ๆ ไป เราก็เหมือนกัน แห้งไค้ที่แล้วก็ร่วง จะเอามาติดมันก็ไม่เขียว มันจะเหลืองอยู่อย่างนั้น ถึงเวลา เหมือน กุหลาบพองแก่ๆ ก็ร่วงทีละกลีบๆ ทีเคยนั่งดูมะลิซ้อน มันอยู่ปากบ่อน้ำ นั่งดูทุกวัน ตั้งแต่มันตูม เริ่มบาน บานเต็มที ค่อย ๆ เหี่ยว เริ่มโรย เริ่มรา ที่นั่งดูดอกมะลิทุกวัน ดู ๆ ไป ก็เมื่อมันบานก็เหมือน สาว ๆ บานเต็มที่ก็ราว 30,40 จนแก่ ความหอมก็ไม่มี จนโรย จนรา ก็คือตาย ”

(สัมภาษณ์พินิควันที่ 4 ธันวาคม 2540)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ให้ความหมายของความตายไว้ หลายประการด้วยกัน ทั้งนี้เพราะการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์จะมีหลายๆ ปัจจัยที่เข้ามามีผลต่อการให้ความหมายของความตาย เช่น ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่มีอายุน้อย ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย มักจะรับรู้ว่าคุณความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ความตายเป็นการจากไปก่อนเวลาอันควร สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบมักจะรับรู้ว่าคุณความตายเป็นความสูญเสีย

พลัดพราก ทำให้ต้องจากไปก่อนเวลาอันควร นอกจากนี้ผู้ที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง จะรับรู้ถึงความตาย คือ การจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี ส่วนบางรายเมื่อได้รับความทุกข์ทรมานพยายามทำใจยอมรับว่าความตายช่วยให้พ้นทุกข์ และรายที่มีประสบการณ์มามาก ประกอบกับได้ศึกษาธรรมะเกิดการรับรู้ถึงความตายเป็นการปิดฉากชีวิตปัจจุบัน ไปสู่ภพภูมิใหม่ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการให้ความหมายของความตายไม่ขึ้นอยู่กับเพศหรือระดับการศึกษา ทั้งนี้เพราะทั้งเพศชายและเพศหญิงหรือผู้ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะให้ความหมายของความตายได้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการที่คล้ายคลึงกันขณะที่อาศัยอยู่ ณ วัดแห่งนี้ เช่น การเห็นผู้อื่นต้องได้รับความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตด้วยความทุกข์ทรมาน ประสบการณ์เฉียดตายด้วยตนเอง การได้รับการอบรมสั่งสอนและการได้ศึกษาธรรมะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ที่พยายามมองการเป็นโรคเอดส์ในทางที่ดี แม้จะรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นสาเหตุของความตายก็ตาม เช่น เกียรติ รับรู้ว่าการเป็นโรคเอดส์ทำให้ได้มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ ได้มีโอกาสศึกษาธรรมะ ช่วยให้เข้าใจสังขารของชีวิตและความตาย ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

จากการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งเพศหญิงเพศชาย และทุกระดับการศึกษาที่ให้ ความหมายความตายเป็นการปิดฉากของชีวิต จะเป็นผู้ที่พร้อมที่จะมีชีวิตอยู่และพร้อมที่จะตาย ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ ไม่หวาดกลัวหรือหวาดระแวงเมื่อมีสัญญาณที่นำไปสู่ความตาย และหลายรายสามารถดำรงชีวิตมาได้จนในปัจจุบันนี้ทั้งๆ ที่ต้องเผชิญกับสัญญาณของความตายหลายครั้งก็ตาม หรือแม้บางครั้งจะเกิดความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือเมื่อมีสัญญาณเตือนของความตายบ้าง แต่ก็สามารถปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจไว้ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย

การให้ความหมายของความตายได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งจากประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ระยะเวลาของความเจ็บป่วย ศาสนา วัย และฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการให้ความหมายที่แตกต่างกันไป

1. ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย

การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย ประสบการณ์ที่เปลี่ยนไปจะให้ความหมายของความตายเปลี่ยนไป ทั้งที่ช่วยให้ยอมรับความตายได้มากขึ้นเพราะคิดว่าความตายเป็นสังขารของชีวิต และทำให้ไม่สามารถยอมรับความตายได้เพราะรับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว เมื่อเห็นสภาพศพและการเผาศพ

เคยชินต่อความตายทำให้ยอมรับว่าความตายเป็นสัจธรรมที่จะต้องเกิดขึ้น การมีประสบการณ์เห็นการตายของเพื่อนผู้ป่วยที่รู้จัก คำนวณบ่อยครั้งและจากประสบการณ์ที่เคยเผชิญกับภาวะใกล้ตายด้วยตนเอง จะค่อยๆ สะสมประสบการณ์เรื่อยๆ จนในที่สุดเคยชินต่อความตาย ทำให้เปลี่ยนความคิดจากกลัวตายเป็นปลงต่อความตาย รับรู้ว่าการตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคน

“การที่เราอายุอยู่นี้ทำให้เราเห็นสภาพของการเกิด แก่ เจ็บแล้วก็ตาย เห็นกงล้อของสังขารได้กว้างขึ้น ทำให้เรารู้สึกเฉยชากับการที่เราเห็นคนเจ็บกับคนตาย ทำให้ความกลัวต่อนั้น (ตาย) น้อยลง”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“เห็นเพื่อนตายทีละคน ทีละ 2 คน ทำให้เราปลง ช่วงที่เราอยู่ทุกวันนี้เราเห็นเพื่อนตายทำให้เราปลงอยู่มาเรื่อย ๆ ก็สะสมมาเรื่อย ๆ ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

“เรากำหนดไม่ได้ว่าเราจะตายเมื่อไหร่...มันผ่านมาได้แล้ว (เผชิญกับความตายแล้ว) มันก็ผ่านไปไปแล้วช่วงหนึ่ง แต่วันข้างหน้ามัน (ความตาย) ก็ต้องมาอีกแน่ ทำให้เราเข้าใจ ...เข้าใจว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เรากล้าเผชิญกับความตาย เราไม่หนีมันอีกแล้ว เพราะเราเข้าใจว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2541)

สำหรับบางรายจากเดิมที่ไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้นขณะเผชิญกับความตาย เพราะความตายเป็นสิ่งที่ไม่รู้ แต่การได้รับประสบการณ์ตรงด้วยตัวเองทำให้เข้าใจสภาวะและความรู้สึกขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ลดความรู้สึกไม่แน่นอนลงได้ ยอมรับความตายได้มากขึ้น

“ธรรมดาทั้งกายทั้งใจแหละครับ เราเจ็บป่วยกินไม่ได้ นอนไม่หลับ มันจะไปไม่ไป มันจะตายก็ไม่เป็นไร เรามาถึงจุดนั้นแล้วที่จะต้องตายแน่นอน ถ้าเราตายไปแล้วก็ไม่เสียใจ หากกลับไปจุดนั้น (เผชิญกับความตาย) อีกครั้ง ไม่กลัวเท่าไร เพราะเรารู้ว่าตรงนั้นมันเป็นอย่างไร ถ้าคนไม่รู้ตรงนั้นมันเป็นอย่างไร ก็รู้สึกกลัวเหมือนกัน แต่เรารู้แล้วว่าเป็นอย่างไร”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ไม่กลัวแล้ว รู้แล้วว่าเราธรรมดาตรงนั้น พูดถึงเราไม่ได้กลัวความตาย แต่กลัวความธรรมดา ความตายไม่กลัว กลัวว่าก่อนตายจะธรรมดา...จุดนั้นแบบจะตายก็ไม่แปลก ในความรู้สึกตอนนั้นที่กลัว คือ ความธรรมดาอยู่ตรงนั้น ความธรรมดาได้รับมาแล้ว ความธรรมดาเราเจอมาหมดแล้ว มีไข้ก็ธรรมดา กินข้าวไม่ได้ก็ธรรมดา มันเต็มอยู่ตรงนั้นหมด 3,4 คืนนอนไม่หลับ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

รวมทั้งกรณีของเณรซึ่งจะกล่าวต่อไปได้แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์มีผลต่อการให้ความหมาย เพราะจากเดิมขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตายทำให้รับรู้ว่าการตายน่ากลัว แต่เมื่อได้มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ได้รับประสบการณ์ช่วยให้ยอมรับความตายได้มากขึ้น

“ในส่วนลึกของทุกคน เณรคิดว่ากลัวทุกคน เพราะเป็นสิ่งที่ไม่มีใครพิสูจน์ได้ ทุกคนต้องกลัว...เรารู้สึกว่าเราตายแล้วไม่เหลือเราแล้ว แล้วเราจะไปอยู่ที่ไหน ไปอยู่ยังงัย แล้วเณรเป็นประเภทที่ว่าบ้านเณรไม่เคยมีคนตาย ... บ้านเราซึ่งไม่มีใครตาย แล้วเราจะตายแล้ว เราจะไปอยู่กับใครไปทำอะไร ไปตรงไหน กลัวตรงนั้นแหละ เรากลัว ...นี่แหละสพเนียบ จากการที่ได้ใกล้ชิดคุ้นเคยกับคนที่ตาย คนที่ว่าอยู่ด้วยกันแล้วตาย มันเลยกลายเป็นความเคยชิน เหมือนแต่ก่อนเราอยู่ในโลกหนึ่งข้างนอก เราไม่รู้จัก คำว่าตาย เพราะเพื่อนฝูงเราไม่เคยตาย ญาติเราไม่เคยตายสักคน มีแต่คึดหมด เราก็เลยกลัวตาย ตายเป็นศีกี่เลยกลัวกัน แต่พอที่นี้เราสัมผัสกับความตายอยู่เป็นร้อยๆ ก็เลยจะไม่กลัวเลย ... มันเหมือนกับว่า คุยอยู่อย่างนี้แล้วพรุ่งนี้ตาย ตอนแรกก็รู้สึกกลัวๆ คนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 คนที่ 5 มันเหมือนการกินข้าว เราเคยชิน ไปชะแล้ว เหมือนสพเราก็ชินชะแล้ว”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

เห็นสภาพศพและการเผาศพจึงรับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว จากการศึกษา พบว่าการมีประสบการณ์ที่เห็นการเผาศพและสภาพศพที่ไม่สวยงาม ทำให้มีความคิดและจินตนาการเกี่ยวกับความตายไปต่างๆ นานา เช่น บางรายกลัวได้รับความเจ็บปวดในขณะที่เผาศพ ดังที่ได้เล่าว่า

“ตอนนั้นที่เรากลัวตาย กลัวความมืด... คนหนึ่งหน้าและ คนนี้เณรยอมรับว่าเณรกลัว มันอยู่ที่เราจินตนาการมากกว่า”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 23 เมษายน 2541)

“(เห็น)เขาเผาค่ะ เห็นแล้วกลัว ขนลุกเลย เปิดออกมาแล้วเอาน้ำมันใส่เข้าไป แล้วจุดเผาเลย ที่ไหนเหลือยังไม่ไหม้เขาจะพลิกไปพลิกมา โอ้โหเหมือนไก่ปิ้งเลย กลั้มากินข้าวไม่ได้ มันเห็นเต็มตา เห็น 3 คนแล้ว เป็นแบบนี้เหมือนกันเลย...ถันคิดนะถันตายเขาต้องเผาอย่างนี้อาจจะเจ็บนะ ถันกลัว ถันไม่อยากตาย ถันกลัว ”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 14 พฤศจิกายน 2540)

“ถันเคยไปถึคยาศพ เขาแข็งด้วย ตาเขาปิดไม่สนิท เปิดนิดหน่อย พอถึคยาตาเขาก็เปิด ถันร้องว้าย นอนถันนอนไม่หลับเห็นแต่ตาเท่านั้น ยิ่งถันแบบนี้ถันยิ่งกลัวมาก ”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

“กลัวเห็นสภาพคนเขาตาย ว่าเขาไม่ร้อนเลยหรือ กลัวเขาทำกับศพเรา ”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

จากการศึกษาแสดงได้ให้เห็นว่า ประสบการณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการให้ความหมายของความตาย ทั้งประสบการณ์ที่ช่วยให้สามารถยอมรับความตายได้มากขึ้น และประสบการณ์ที่ทำให้ไม่สามารถยอมรับความตายได้ เช่น ผู้ให้ข้อมูลบางรายจากเดิมที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย เมื่อได้รับประสบการณ์ดังกล่าวช่วยให้อ่อนคลายลง ยอมรับว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น แม้ครั้งนี้สามารถรอดชีวิตมาได้แต่ความตายจะต้องเกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน

โดยเฉพาะผู้ที่รับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวเพราะเกิดความไม่แน่นอนว่าจะต้องเผชิญกับสิ่งใด ในขณะที่เผชิญกับความตายช่วยให้ลดความรู้สึกไม่แน่นอน ช่วยบรรเทาความหวาดกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่เพิร์ลมันเตอร์และฮอลล์ (Perlmutter & Hall, 1985 อ้างตามพีชรียา ก, 2536) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับความตายจะพัฒนาไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และการได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย จะก่อให้เกิดความนึกคิดเกี่ยวกับความตายของบุคคล ยอมรับว่าความตายเป็นความจริง นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของซาบอม (Sabom, 1982 cited in Dougerty, 1990) ที่ได้รวบรวมผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลเผชิญกับภาวะใกล้ตาย จากผู้ให้ข้อมูล 116 คน พบว่า ผู้ที่เคยเผชิญกับภาวะใกล้ตายช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อความตาย ยอมรับทั้งการมีชีวิตและความตายได้

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่ง จากการมีประสบการณ์ของการตายที่น่ากลัว ทั้งจากสภาพศพที่ไม่สวยงามและการเผาศพ ทำให้ไม่สามารถยอมรับความตายได้เพราะรับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวเกิดความรู้สึกกลัวตาย ซึ่งส่วนหนึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสง โสม (2541) โดยศึกษาในบริบทเดียวกับผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่เห็นเพื่อนตายอย่างทุกข์ทรมาน และต้องมีปัญหาการประกอบพิธีศพทางศาสนา ยิ่งเพิ่มความกลัวตายมากขึ้น

2. มีเวลาใคร่ครวญเกี่ยวกับความเจ็บป่วยช่วยให้ยอมรับความตาย

การมีชีวิตกับที่ยาวนานกับโรคเอดส์ ซึ่งสภาพร่างกายค่อยๆ ทรุดโทรมลง และได้รับความทุกข์ทรมานตลอดเวลา ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาเตรียมตัวเผชิญกับความตาย ได้คิดและใคร่ครวญอย่างมีสติเกี่ยวกับความตาย เข้าใจว่าความตายเป็นการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานและไปสู่ภพภูมิใหม่ ช่วยให้อยอมรับความตายได้มากขึ้น ดังที่เนรและอัม ได้เล่าว่า

“ถึงจะรอดตายมาได้ก็ไม่รู้สึกว่ามันความตาย คายนี้เราจะตายเมื่อไหร่ก็ได้ เพราะตอนนี้เราก็ไม่ได้แข็งแรง เนรยังเจ็บโน่นเจ็บนี่ บางทีก็หายใจไม่ทัน”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ตอนเจ็บมาก ๆ เราก็คิดว่าเราจะเป็นอย่างไร ส่วนหนึ่งอาจทำให้เราไม่กลัวตาย เพราะคิดว่าตายแล้วอาจพบสิ่งใหม่ ๆ ...รู้สึกเฉย ๆ เราก็ไม่ได้คิดอะไร นอนไปเรื่อย ๆ แต่ไม่ได้กระวนกระวาย มันรอไปเรื่อย ๆ เหมือนเตรียมพร้อมนะที่ ถ้ามันจะเกิดอะไรขึ้นกับเรา เราก็รับได้ นอนรอ เราคิดไป เราลงไปเรื่อย ๆ”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 24 เมษายน 2541)

“...ความตายก็ไปหากพบใหม่ หลุดพ้นจากตรงนี้แล้วไปตรงโน้น ความตายเป็นเหมือนสะพาน...ความตายเป็นแค่ทางให้ผ่าน ถ้าไม่ตายเราก็ไม่ผ่าน ...ถ้ามีสติ เราก็คิด ถ้าไม่เพื่อใช้ เราจะไม่มีสติเตรียมตัว จะทบทวนอะไร แต่ถ้ารู้ ๆ มีคนมาบอกว่ามันจะตายแล้วนะ เราดกใจ”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

ในทางตรงกันข้ามสำหรับแอม บอกว่าเมื่อป่วยด้วยโรคเอดส์ทำให้ร่างกายทรุดลงอย่างรวดเร็วภายใน 1 เดือน ไม่สามารถทำใจยอมรับความตายได้ เพราะเร็วเกินไป ดังที่ได้เล่าว่า

“ไม่อยากจากไปง่าย ๆ มันกะทันหันนะที่ ไม่รู้ตัว ยังไม่ตั้งหลักเลย อยู่ ๆ ก็วูบเลยที่ ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“ยังอยากสนุก ยังอยากเห็น ยังอยากอยู่กับแม่ ... ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 2 มิถุนายน 2541)

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย คือ ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ที่ยาวนาน สภาพร่างกายค่อยๆ เปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม ประกอบกับได้รับความทุกข์ทรมานและการเห็นเพื่อนผู้ป่วยเสียชีวิตทำให้ได้มีเวลาใคร่ครวญ สรรหาเหตุผลเพื่อปลอบประโลมใจ พยายามปลง ช่วยให้อยอมรับความตายได้ดีกว่าผู้ที่มีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว และขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ยังมีความอาลัยในชีวิต ทำให้ไม่อยากตาย จากกรณีตัวอย่างจะเห็นว่าความเจ็บป่วยซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาการเป็นโรคมียุทธศาสตร์รับรู้และให้ความหมายของความตาย เพราะผู้ที่เจ็บป่วยมาเป็นเวลานานจะมีวิธีการเผชิญกับความตายได้หลายวิธี ทำให้ยอมรับความตายได้มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิดวิกส์และบอร์ริลล์ (Chidwick & Borrill, 1996) โดยศึกษาถึงการเผชิญกับการได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีซึ่งนับได้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพของการเผชิญกับปัญหาขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการทราบผลของการติดเชื้อ นอกจากนี้สายพินและวิลสัน (2539) ได้ศึกษาเรื่องภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของผู้ป่วยเอดส์ สรุปได้ว่า ผู้ที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์มานานเป็นผู้ที่สามารถรู้จักใช้กระบวนการคิดและทักษะในการแก้ปัญหาได้

3. คำสอนของศาสนา

คำสอนของศาสนามีผลต่อการให้ความหมายของความตายใน 2 ประเด็น คือ บางรายเมื่อได้ศึกษาหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนาช่วยให้อยอมรับความจริงของชีวิตและความตาย แต่สำหรับบางรายการได้รับฟังคำสั่งสอน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับกรรมและการชดใช้กรรม ยิ่งส่งผลให้รับรู้ว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวเพราะอาจจะต้องชดใช้กรรมชั่ว

คำสอนของศาสนาทำให้อยอมรับว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า ศาสนามีความสำคัญต่อความคิดและการให้ความหมายต่อความตาย ศาสนาช่วยให้คิดว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดามากกว่าที่จะคิดว่าความตายเป็นสิ่งที่ไม่ดีและยอมรับได้ว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น ดังที่เกียรติซึ่งเป็นผู้ที่ชอบศึกษาธรรมะ ได้กล่าวไว้ว่า

“พออ่านมาก ๆ ก็เห็นว่าวิทยาศาสตร์กับศาสนาก็ตรงกัน องค์ประกอบของมนุษย์ไม่มีอะไรที่มีชีวิตเลย แล้วอะไรทำให้มีชีวิต ทำให้เกิดโลก ถึงผมก็คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาแล้วถ้าจะตายเนี่ยก็เป็นธรรมดา เขาบอกว่ามีเกิดเป็นธรรมดา มีแตกดับเป็นธรรมดา ผมก็เลยคิดว่าความตายปกติ เป็นเรื่องที่จะต้องเกิดขึ้น”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

“อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา สังขารไม่เที่ยง เมื่อมันไม่เที่ยง มีเกิดก็ต้องมีดับเป็นเรื่องธรรมดา ...ความตายก็เป็นธรรมดาเนาะ มันอยู่ที่เราคิด ถ้าเราคิดว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เราก็จะไม่เสียใจมาก แต่ถ้าเราคิดว่าเราไม่อยากพลัดพรากสิ่งที่เรารัก เราจะเป็นทุกข์ ถ้าเราคิดถึงสิ่งที่เรารัก เราจะเป็นทุกข์ทันทีเลย ถ้าเราคิดว่าความตายเป็นการสูญเสียมันก็เป็นทุกข์... ถ้าเราคิดว่าสำคัญก็สำคัญ ถ้าเราคิดว่าไม่สำคัญก็ไม่สำคัญ...”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 4 เมษายน 2541)

นอกจากนี้ผู้ป่วยในวัดแห่งนี้ยังได้สวดบทปลงสังขารหลังทำวัตรเย็นทุกวัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าบทสวดนี้ตรงกับชีวิตของตนเอง สอนให้เห็นสังขารของชีวิต ทำให้ปลงต่อความตาย และยอมรับความตาย (ดูรายละเอียดบทปลงสังขารในบทที่ 2) ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“บทปลงสังขาร บทนั้นยิ่งประจักษ์บทนั้นจะสอนเราได้มากกว่าเราไม่มีอะไร อย่างที่เห็นศพทุกวัน เห็นคนเราว่าแค่นี้ เวลาตายเอาอะไรไปก็ไม่ได้เราอยู่ทุกวันนี้ไม่ใช่ของเราสักอย่างหนึ่ง”

(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 4 ธันวาคม 2540)

“บทปลงสังขารนึกถึงชีวิตเรา บางคนที่มาใหม่ ๆ ฟังแล้วร้องไห้ทุกคน ฟังแล้วก็ข้อนมองตัวเอง ทำให้เราปลงได้ ไม่คิดอะไรมาก ชีวิตเกิดมาจากดิน ก็ต้องกลับไปที่ดิน ทำให้เราไม่ยึดติด น้ำตาซึมทุกคน ตกอยู่ในภวังค์นั่งฟังก็คิดไปด้วย ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“บทปลงสังขารคล้ายชีวิตที่ คล้ายที่ว่า นั่งก็โอย ลูกก็โอย ตาก็มัว”

(สัมภาษณ์ที่อารีวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือศาสนาพุทธ บางรายเมื่อมาอาศัยที่วัดแห่งนี้ได้มีโอกาสศึกษาธรรมะอย่างจริงจังและบางรายได้รับฟังธรรมะ ซึ่งศาสนาจะหล่อหลอมอยู่ในบุคคล และมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกและแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ที่เลื่อมใสในศาสนา พยายามที่จะนำศาสนามาใช้ในการเผชิญกับความตาย ช่วยให้ยอมรับได้ว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น หลักคำสอนประการหนึ่ง คือ สิ่งใดก็ตามที่มีการเกิดขึ้น ย่อมมีดับเป็นธรรมดา สรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นจากปัจจัยปรุงแต่งและอยู่ในธรรมชาติด้อยมตกอยู่ในกฎไตรลักษณ์หรือแปลว่าลักษณะที่ทั่วไปหรือเสมอเหมือนกันแก่สิ่งทั้งปวง ประกอบด้วย อนิจจัง เป็นความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นและเสื่อมสลายไป ทุกขัง ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่กดดัน ผืนและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยให้มีสภาพเป็นอย่างนั้น

เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ และอนัตตา ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมัน ผู้ที่เจริญปัญญาด้วยการพิจารณาไตรลักษณ์ จะพัฒนาการเข้าใจต่อโลกและชีวิต พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิตใจ (พระเทพเวที, ปยุตต์ ปยตฺ โต, 2532) ซึ่งผู้ที่เข้าใจหลักคำสอนของศาสนาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ยอมรับความตายได้

คำสอนของศาสนาทำให้เชื่อว่าความตายเป็นการชดใช้กรรม จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่เคยศรัทธาในพุทธศาสนา แต่เมื่อป่วยหนักต้องประสบกับความทุกข์ทรมานและได้มาอาศัยอยู่ในวัดแห่งนี้ ได้มีโอกาสฟังธรรมะ จึงเกิดความเลื่อมใส ศรัทธาและเชื่อเรื่องกรรม จึงได้ย้อนคิดถึงการกระทำที่ไม่ดีของตนเอง รับรู้ว่าเป็นบาปและเชื่อว่าตายไปจะต้องไปปรับกรรมชั่ว จึงรับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ดังที่เณรได้กล่าวไว้ว่า

“ตอนนั้นเณรไม่รู้เรื่องเวียนว่ายตายเกิด ไม่เคยฟังเทศน์ ยิ่งเขาบอกว่าเราต้องไปใช้กรรมในนรก แล้วเราเจ็บป่วยทำดีไม่ได้แล้ว ตัวนี้หละโฮ้โห เราย่อมมาตั้งนานแล้วเราไม่ได้ทำอะไรเลย บุญไม่ทำ บาตรไม่ใส่ หอใกล้ตายเพิ่งจะมาคิด ตอนนั้นสลดมาก เราเจ็บเดินไม่ได้เหมือนปกติ มันท้ออยู่แล้ว ได้แต่นอนคิด”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า การให้ความหมายของความตายได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาเป็นสำคัญ คือ ศาสนาช่วยให้ยอมรับว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น เข้าใจสังขารของชีวิตและความตาย แต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งจากเดิมที่ไม่ได้รับฟังธรรมะ แต่เมื่อมาอาศัย ณ วัดแห่งนี้ได้มีโอกาสรับฟังคำสั่งสอนตามหลักพุทธศาสนา ทำให้เกิดความเชื่อตามหลักคำสอน เช่น เรื่องผลของกรรม มีความเชื่อเรื่องการชดใช้กรรม เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ส่งผลให้บางรายรับรู้ว่าการตายเป็นการชดใช้กรรม จึงเกิดความรู้สึกไม่อยากตายเพราะรับรู้ว่าจะไม่ได้ทำความดี ซึ่งความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับคำสั่งสอนเรื่องการรับผลของกรรม ดังที่พระเทพเวที, ปยุตต์ ปยตฺ โต (2532) ได้กล่าวไว้ว่า ผลของกรรมสามารถแสดงได้ใน 4 ระดับ คือ ระดับจิตใจ เป็นกรรมที่เกิดผลภายในจิตใจ มีอิทธิพลเป็นสิ่งที่โน้มน้าวให้เกิดความชมชอบ ความสุขหรือความทุกข์ ระดับบุคลิกภาพ เกิดผลด้านการสร้างนิสัย ปรุงแต่งความประพฤติ การแสดงออก การวางตัว ระดับวิถีชีวิตของบุคคล เกิดผลด้านความเลื่อมใส ความเจริญ ความสำเร็จและความล้มเหลว ระดับสังคม ทำให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุขหรือความเดือดร้อน นอกจากนี้ไชย ณ พล ฉ.(มปป.) ได้ยืนยันถึงผลของกรรมว่าใครทำกรรมใดย่อมได้รับผลสะท้อนกลับ โดยมีผลสะท้อนกลับในระดับที่แตกต่างกัน และผลของกรรมสามารถทำให้ชีวิตมีฤทธิ์ได้โดยอัตโนมัติและสามารถทำลายฤทธิ์อำนาจที่มีแล้วได้โดยอัตโนมัติเช่นกัน ผลกรรมดีบางชนิดทำให้บางคนประสบความสำเร็จได้เพียงคิด ส่วนกรรมชั่วทำให้เจ็บป่วย สูญเสีย ทุกข์ตรม แม้จะไม่ต้องการก็ตาม ซึ่งใครทำกรรมใด ย่อมได้รับผลของการกระทำ ไม่ว่าช้าหรือเร็ว

4. วัย : ยังไม่ถึงเวลาตาย

จากการศึกษาวัยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย ผู้ให้ข้อมูลบางราย บอกว่าเมื่อวัยเปลี่ยนความคิดก็เปลี่ยน สำหรับผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัย แห่งการเจริญเติบโต จึงรับรู้ว่าตนเองยังไม่พร้อมที่จะตาย ยังไม่อยากตาย และบุคคลทั้ง 2 วัย จึงรับรู้ว่าความตายเป็นการจากไปก่อนเวลาอันควร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าไว้ว่า

“มันอยู่ที่วัยด้วยนะ ตอนเด็ก ๆ ไม่ได้คิดแบบนี้ เมื่อก่อนไม่ชอบทำงานเที่ยวสนุกๆ วันๆ วัยนี้เปลี่ยนความคิด ผมนี้ถ้าผมอายุ 60-70 ไม่รู้ความคิดแบบนี้...อยากทำงาน จะยังอยู่มัย...”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 4 เมษายน 2541)

“อนาคตเรายังใช้ชีวิตไม่คุ้ม คนอื่นอยู่ได้ 60-70 ปี เราอยู่ได้แค่ 20 ปีเราจะไปแล้วเหอ เรายังอยากรู้เรื่องอะไรอีกมากในโลกนี้ เพราะเราอายุน้อยอยู่”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“มันยังมีชีวิตต่ออีกนิดหนึ่งก็ยินดีนะ ไปเร็วเกิน อายุหนุยังน้อย มันยังไม่อยากตาย คนเรามันอยากเที่ยวอยากอะไรอยู่อยากอยู่ในโลกนี้อยู่ อยากอยู่นาน ๆ อยากแก่ตายบ้าง”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาพบว่า วัยมีผลต่อการรับรู้และให้ความหมายของความตาย โดยจากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-34 ปี เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งบุคคลทั้ง 2 วัย ได้ให้ความหมายตรงกัน ในประเด็นที่ว่าโรคเอดส์ทำให้ต้องเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ทำให้ต้องสูญเสียสัมพันธภาพ ต้องพลัดพรากจากทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นที่รักและสูญเสียเป้าหมายในชีวิต ส่งผลให้บางรายทำให้เกิดความรู้สึกว่ายังไม่อยากตาย ซึ่งสอดคล้องกับที่ฮินตัน (Hinton, 1972 cited in Belcher, et al., 1989) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะกลัวมากกับโรคที่จะต้องเสียชีวิตเพราะความตายที่เกิดขึ้นจะทำลายความฝัน ความหวัง ความคาดหวังและเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนแผนการต่างๆ ของชีวิต และสอดคล้องกับที่พูนศรี (2538) ได้กล่าวไว้ว่า คนในวัยมัธยมหรือหนุ่มสาวซึ่งยังคงมีความต้องการ มีความความหวัง และภาระที่คั่งค้างอยู่อย่างมากในชีวิต จะยอมรับความตายได้โดยยากเพราะจะมีความกลัว ความวิตกกังวล ห่วงใยและอาลัยอย่างใหญ่หลวง เมื่อต้องพบกับวาระสุดท้ายของชีวิตก่อนเวลา หรือแม้ในคนที่มีความทุกข์สาหัสในชีวิตจนต้องเรียกหาความตายก็ยังคงมีความ โศกเศร้าอาลัยชีวิตแฝงอยู่อย่างลึกซึ้งเสมอ

นอกจากนี้สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หลายรายมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว หลายรายไม่สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะกลัวว่าบทบาทหน้าที่ของความเป็นพ่อหรือแม่จะต้องยุติลง ชีวิตของผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบอาจจะต้องได้รับความลำบากหรืออาจจะต้องตาย ดังที่เฟื่องได้กล่าวไว้ว่า

“ลูกเรายังเล็กยังอยากเห็นลูกเราโต...ความตายสำหรับที่สำคัญมาก ๆ เพราะลูกยังเล็ก ลูกลำบาก ลูกไม่มีที่เกาะต่อไปข้างหน้า ที่เหมือนรวานี่ (ราวหน้าบ้านสำหรับให้ลูกเกาะเดิน) ถ้ารวานี่หักดูจุทหลาย (ชื่อลูก) ก็จะเกาะที่ไหน ทุกวันนี้ที่อยู่จุทหลายก็ได้อยู่ตรงนี้ ถ้าที่ตายไปแล้ว จุทหลายจะไปอยู่ไหนไม่รู้ ญาติที่น้องก็อย่าไปหวัง”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 13 มกราคม 2541)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีลูกทุกรายจะห่วงลูกและหลายรายไม่ยอมตาย หรือแม้บางรายที่สามารถยอมรับความตายได้ ไม่กลัวตาย ก็ยังไม่พร้อมที่จะตายเพราะต้องการเป็นที่พึ่งของลูก เห็นความเจริญเติบโตของลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิรัตน์ (2539) โดยศึกษาถึงอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการพบว่า อายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองในด้านการทำงานการดำรงชีวิต การเลี้ยงดูบุตร เมื่อเกิดอาการและสูญเสียบทบาทต่าง ๆ เช่น การทำงาน การมีอิสระ และการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อจึงทำให้เกิดความเครียดสูง นอกจากนี้ลี (Lea, 1994) ยังได้กล่าวถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้หญิงไว้หลายประเด็นที่สำคัญ คือ ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่จะต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว

5. สถานะทางเศรษฐกิจ : ขาดเงินจะต้องตายอย่างไรค่า

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่มีเงินที่จะไปรับการรักษาจนทำให้มีอาการทรุดหนัก เช่น พี่นิดและแอมเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ญาติทอดทิ้ง แม้จะได้รับสังคมสงเคราะห์ ไม่ต้องจ่ายค่ารักษา แต่ก็ไม่มีแม้เงินที่จะจ่ายค่ารถไปรับยาที่โรงพยาบาล ส่งผลให้รับรู้ว่าขาดเงินทำให้ไม่มีโอกาสทางการรักษาและนำไปสู่ความตายได้อย่างง่ายดาย จึงรับรู้ว่าชีวิตผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งที่ไร้ค่า

“สุน (ชื่อผู้ป่วย) เขาทรมาณมาก ปวดหัวตลอด... เขาผ่าสมองแล้วเขาก็ตาย สมมุติอย่างที่เป็นนะเขาคงไม่ผ่าแล้ว ...ผ่าไปก็ไม่มีประโยชน์เพราะเป็นเอดส์ไม่กี่ปีก็ตายอยู่แล้วแน่นอนอยู่แล้ว เป็นอะไรก็ตายง่าย ๆ รัฐบาลเขาคงคิดว่าผ่าไปก็ไม่มีความหมาย เงินทองก็ไม่ใช้ได้นี่ ...คนไข้เอดส์มันไร้ค่า พี่ไปโรงพยาบาลเหมือนไม่มีค่าเพราะไม่มีเงิน ส่วนมากต้องทำสงเคราะห์ บางทีค่าบัตรก็แทบจะไม่มี ไม่มีปัญญาจะให้ขอสงเคราะห์ทุกครั้ง อย่างนี้ยังคิดนะว่าไม่รู้จะเลี้ยงไปทำไม บางทีก็อยากถามหมอตรง ๆ เหมือนกันว่า หมอชีวิตอย่างพวกหนูไม่มีประโยชน์ทำอะไรเพื่อชาติไม่ได้มากแล้วใช่ไหม... ชีวิตที่ตอนนี้มีค่าน้อยนิดขนาดขอเงินที่บ้านเขายังไม่ให้เขาออกตัดญาติกับพี่แล้ว ทั้ง ๆ ที่เราก็กินข้าวมาก แค่นี้ก็ไม่ต้องไปพึ่งเขาแล้ว ต่อ ไปคงไม่ต้องพึ่งใคร มีก็กิน ไม่มีก็ไม่กิน... ชีวิตตัวเองไม่มีค่าอะไรที่บ้านไม่สนใจ”

(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 4 เมษายน 2541)

“มันไม่มีเงินที่ จะเอาเงินที่ไหน ยาก็ขาดมาหลายวัน (ขอยಾವัด โรคของที่นี่คิดว่าเป็นยาชนิดเดียว
กันรับประทานไปก่อน) วันนั้นแม่หมอ (ผู้ป่วยในวัด) ให้ 200 ก็หมด ค่ารถก็หมดแล้ว ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

“ค่าใช้จ่ายมีส่วนนะ บางทีเราไม่ได้ทำงาน จ่ายอย่างเดียว บางทีก็คิดมาก เราก็กลัว บางทีเราไม่มีเงิน เรา
จะเอาเงินที่ไหน...บางที่ต้องใช้เงินพอไม่มีเงินเราก็ออยู่ไม่ได้ เราก็หมดกำลังใจ ไปขอเธอก็ไม่มีใคร”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

จากการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า เงินเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็น
ผู้ป่วยเอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีชีวิตอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคเอดส์
จะมีความเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ต้องรับการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เมื่อไม่มีเงินก็ไม่สามารถ
รับการรักษาได้ แม้ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายได้รับการช่วยจากทางวัดในเรื่องปัจจัย 4 และได้รับ
การช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่เนื่องจาก
ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินเลย ไม่ได้รับเงินจากใครๆ รวมถึงญาติ
เพราะเมื่อญาตินำมาทั้งไว้ที่วัดก็ไม่รับรู้อีกเลยว่าผู้ป่วยเอดส์จะยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ เมื่อไม่มีเงิน
แม้แต่จะจ่ายค่ารถไปโรงพยาบาล ก็ไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและจะต้องต้องเสียชีวิตได้
อย่างง่ายดาย

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตาย

การเผชิญกับความตายหรือเฉียดตายเป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองกำลังจะต้องตาย
ซึ่งถือว่าเป็นมรสุมและเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต จึงเกิดการให้ความหมายของความตายแตกต่างกัน
ไป และจากการให้ความหมายที่แตกต่างกันจึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายที่แตกต่างกัน แม้
ในรายเดียวกันยังเกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้หลายประการ ทั้งกลัวตาย ท้อแท้สิ้นหวัง เศร้า เสียใจ
สลด หดหู่ บางครั้งรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างการเลือกความตายหรือเลือกที่จะมีชีวิต พยายาม
ปลง และบางครั้งสามารถยอมรับความตายที่จะต้องเกิดขึ้นได้

1. กลัวตาย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายรายให้ความหมายของความตายในทางลบ เช่น ความตาย
เป็นความสูญเสียพลัดพรากจากสิ่งที่ผูกพัน เป็นการชดใช้กรรม ดังนั้นจึงรู้สึกกลัวตาย ซึ่งเธ
เป็นผู้หนึ่งที่ได้หวนคิดถึงความรู้สึกกลัวตายขณะที่เผชิญกับความตาย ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“วันนั้นฝนตก เธอก็นั่งคิดว่าเออมันน่าใจหายว่า ตอนนั้นถ้าเราตายเราก็ตายไปแล้ว เราไม่มีตัวตนแล้ว
เว็บหนึ่งที่เราคิดว่าไม่น่าเชื่อว่าชีวิตเราจะไปถึงขนาดนั้นได้ มันรู้สึกว่ามันเศร้า มันเหมือนว่า จะทุกข์ก็

ไม่ทุกข์ รู้สึกสลดหดหู่มากกว่า มันเป็นความกลัว กลัวแต่ไม่สามารถพูดกับใครได้ รู้สึกกลัว กลัว ๆ ฤษะ แต่เราไม่สามารถบอกใครได้ เขาไม่เข้าใจ เขาสรุปว่าเราเป็นเอดส์ต้องตายแน่ ๆ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกกลัวตายมีหลายประการ เช่น กลัวตายเพราะมีห่วง มีพันธะผูกพัน มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ กลัวตายอย่างโดดเดี่ยวเนื่องจากถูกทอดทิ้งให้มีชีวิตอยู่และตายตามลำพังและกลัวตายด้วยความทุกข์ทรมาน

“กลัว เคยวิ่งหนี พอนึก ๆ อยู่อย่างนี้ เราวิ่งหนีออกมาเลย เวลานอนคนเดียววิ่งลงมา แล้วมาบอกว่า ย่า เราตายแล้วจะไปไหน จะเรียกอาม่า อาม่าตายแล้วจะไปไหน เออ ก็ยังเด็กยังไม่ตาย เวลาตายก็ไปอยู่กับอาม่า ก็เลยกลายเป็นว่า ทีนี้เราจะตายก่อนอาม่า แต่ก่อนมันมีความเชื่อเล่าเราจะมีบ้านอยู่อีกที่หนึ่ง จะเป็นโลกหลังความตาย แล้วเราจะไปอยู่ในนี้ ก็จะเหาบ้านผาอะไรไป เขาปลุกฝังอย่างนี้ ทีนี้บ้านเรา ยังไม่มีใครตาย แล้วเราจะตายแล้ว เราจะไปอยู่กับใครไปทำอะไร ไปตรงไหน กลัวตรงนั้นแหละ เรากลัว...เคยคิดนะว่า เราจะฆ่าคนที่เรารักไปด้วยกับเรา คือ ฆ่าเขาก่อน แล้วเราตายตามไป นี่เป็นความคิดที่เกิดขึ้นจริงๆ และเป็นความคิดที่จะทำด้วย เณรจะฆ่าอาม่าของเณร พอฆ่าเสร็จเณรก็จะผูกคอตาย เพราะมันเป็นบันไดพอดิ มันเป็นราว เณรวางแผนไว้แล้ว ต้องฆ่ามาก่อน ความคิดที่ว่าไม่อยากจะตายคนเดียวเหมือนกับที่ลงข่าวเห็นมัย เณรดูข่าวบ่อยๆ ที่เขาเขียนอาจจะผิดก็ได้ ผิดกับความรู้สึกของเขา ความรู้สึกของเขาจริงๆ เขาอาจจะขาดที่พึ่งแล้ว ไม่มีที่พึ่งคล้ายคนที่ขาดความอบอุ่น เราต้องการไผ่หาตัวนี้ โดยที่รู้ว่าเมื่อจะตาย เราต้องหาคนที่ไปเป็นเพื่อนเราเหมือนกัน ตายแล้วเรารักใครมากที่สุดเราจะไปกับคนนั้น”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“กลัวตายนะ เพราะมีลูก กลัวว่าเขาจะอยู่กับใคร เรากลัวตายเพราะห่วงลูกไม่มีใครดูแลลูก ให้ใครก็ไม่เอา ที่น้องไม่เอา แม่ที่สาวไม่รักแล้วคนอื่นจะรักหรือ”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 28 พฤษภาคม 2540)

“คนเราต้องกลัวตายที่ กลัวตายทุกคน. กลัวตอนไหนที่รู้มัย มันกลัวเวลา ถ้าวิญญูณออกจากร่างจะทรมาณมัย ถ้าวิญญูณออกจากร่างเหมือนเรากลั้นลมหายใจมันจะทรมาณ เป็นความรู้สึกที่คิดขึ้นมาว่า ถ้าเราหยุดหายใจเราจะทรมาณอย่างไรแบบไหน”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ความรู้สึกกลัวตาย จะมาจากหลายสาเหตุ คือ กลัวตายเพราะมีห่วง โดยเฉพาะที่ฟอง ซึ่งมีลูกอายุ 1 ขวบกว่า ระบุว่าถ้าตนเองตายลูกจะต้องได้รับความลำบาก จึงไม่อยากจะตายเป็นห่วงลูก สำหรับผู้ที่กลัวตายอย่างโดดเดี่ยวมักจะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย บางรายครอบครัวเลี้ยงที่จะพูดถึงความตาย บอกแต่เพียงว่าจะมีชีวิตหลังความตายด้วยกัน ดังนั้นเมื่อยังไม่มีใครตาย ส่งผลให้ผู้ที่มิอายุน้อยเกิดความรู้สึกกลัวตาย นอกจากนี้จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายถูกทอดทิ้งให้มีชีวิตอยู่และเผชิญกับความตายเพียงลำพัง จึงเกิดความรู้สึกกลัว

ที่จะต้องเผชิญกับชีวิตหลังความตายเพียงลำพัง จึงคิดที่จะฆ่าบุคคลที่รักเพื่อเป็นที่พึ่งในชีวิตหลังความตายและช่วยบรรเทาความรู้สึกโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่เคมปี (Kemp, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นความรู้สึกที่พบเสมอในผู้ที่กำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เพราะบ่อยครั้งที่ถูกปล่อยให้ลอยตามลำพัง และสอดคล้องกับที่บาร์ตัน (Barton, 1977) กล่าวว่า ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายรับรู้ว่าจะต้องถูกแยกจากชีวิตและร่างกาย แยกจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์หรือบางรายญาติเลี้ยงที่จะพูดถึงความตาย ยิ่งทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ความรู้สึกกลัวตายยังเป็นผลมาจากกลัวความทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายบอกว่าการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ต้องประสบกับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานเกือบตลอดเวลา จากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้แม้ผู้ให้ข้อมูลบางรายพร้อมที่จะตาย ยอมรับความตายที่จะต้องเกิดขึ้น แต่จากการกลัวความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ไม่กล้าที่จะเผชิญกับความตาย ดังนั้นจึงขอต่อรองว่า ถ้าสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้น ได้จะยอมตาย

จากข้อค้นพบในครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่รู้สึกกลัวตาย เช่น กลัวตายอย่างโดดเดี่ยวและกลัวตายด้วยความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยสามารถเกิดความคิดที่จะทำอะไรก็ได้ เพื่อบรรเทาความกลัวที่เกิดขึ้น บางครั้งอาจจะเป็นอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยเองและบุคคลรอบข้าง เช่น บางรายคิดฆ่าบุคคลอันเป็นที่รัก บางรายคิดจะจบชีวิตของตนเองเพื่อยุติความรู้สึกกลัวตายอย่างโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้น

2. ท้อแท้ ลึนหวัง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่พร้อมที่จะตาย ยังมีความหวัง มีความผูกพันกับสิ่งต่างๆ เมื่อได้รับสัญญาณของความตาย รับรู้ว่าจะต้องตายอย่างแน่นอน ไม่มีสิ่งใดที่จะช่วยยืดระยะเวลาของการมีชีวิตได้ จะเกิดความรู้สึกท้อแท้ ลึนหวัง

“รู้สึกว่าจะอยู่ได้ไม่กี่วัน เลยห่อขนาดหนัก เพราะถ้าเรากินไม่ได้ เราอยู่ไม่ได้ ห่วงลูก ท้อแท้ คิดหนัก ”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

“ตอนนั้น (อาการทรุดหนัก) มันท้อแท้ เราจะพูดเปรียบเทียบกับไม่ได้เลย ไม่อยากพูด ไม่อยากทำ ไม่อยากอะไรกับใครทั้งนี้พยายามอยู่ในโลกตัวคนเดียว โลกจะแคบลงเรื่อย ๆ โลกจะไม่สดใส ทำอะไรไม่มีความสนุก ตื่นเต้นเบร่อ ทุกสิ่งทุกอย่างจะลึม ทบทวนอย่างไรก็ไม่ออก...มันไม่หายนะ ถ้าเป็นคนธรรมดาकिनยาเขาก็หาย เวลามันหอมไปนี่เราเห็นตัวเองเลยว่าจากที่เราเคยมีเนื้อหนัง มังสา เราพอนี่ก็หอมแต่ไม่มาก ยังทำงานได้ ยังช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ตอนนั้นเห็นชีโครงเลยมานับได้เหมือนนับศีเลย เณรมานั่งนับให้เพื่อนดู ”

(สัมภาษณ์ณวันที่ 23 เมษายน 2541)

“ถ้าไม่มีโรคมามากมันจะไม่ท้อแท้ ไม่เกิดความเบื่อหน่าย ...ยิ่งเวลาออกอาการยิ่งร้าย ถ้าไม่ออกอาการเราทำใจได้ ถ้าออกอาการทำใจไม่ได้ ไม่มีแรง ข้าวกินไม่ได้ ”

(สัมภาษณ์ณวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จะเห็นว่าแม้บุคคลจะมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การมีชีวิตอยู่กับ โรคเอดส์เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีชีวิตที่ติดอยู่กับความตาย แต่พวกเขาก็พยายามต่อรองเพื่อให้มีชีวิตยาวนานขึ้น แต่ในที่สุดเมื่อมีสัญญาณเตือนของความตาย เป็นการบ่งบอกว่า ไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตรอดอีกต่อไป แต่ในขณะที่ตนเองยังมีอายุน้อย ยังมีภาระ มีความผูกพัน ดังนั้นเมื่อจะต้องตายก่อนเวลาอันควร ต้องจากทุกสิ่งทุกอย่างไปสู่โลกใหม่ที่ยังไม่รู้ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานของจิตใจ หมกอาลัยในชีวิต กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ท้อแท้และสิ้นหวัง ซึ่งสอดคล้องกับนิคยา (2540) ได้กล่าวไว้ว่า ความท้อแท้สิ้นหวังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเสมอในผู้ป่วยที่รับรู้ว่าจะอยู่ในระยะสุดท้าย

3. เศร้า เสียใจ สลด หดหู่

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รู้สึกเศร้า เสียใจ สลด หดหู่ เพราะรับรู้ถึงความตายทำให้ตนเองต้องสูญเสียและพลัดพรากจากทุกสิ่งทุกอย่างที่ผูกพันตั้งแต่อายุน้อย ยังไม่สมควรตาย

“มันรู้สึกว่ามันเศร้า มันเหมือนว่าจะเป็นทุกข์ก็ไม่ทุกข์ รู้สึกสลดหดหู่มากกว่า”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“... เป็นความสลด คือ เราต้องไปจากโลกนี้แล้วเธอ เราต้องจากแล้วเธอ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“รู้สึกเศร้า รู้สึกเสียใจที่ ยังไม่อยากจะตาย ยังไม่อยากจะไป ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายพยายามต่อรองให้มีชีวิตที่ยืนยาวเพราะรับรู้ถึงความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการตายก่อนเวลาอันควร จะต้องตายในขณะที่ยังไม่ถึงเวลาตายและยังไม่พร้อมที่จะตาย ยังไม่ได้มีการพัฒนาตนเองถึงระดับที่ควรจะเป็น ความตายทำให้ต้องสูญเสียโอกาสในชีวิต สิ้นสุดสัมพันธ์ภาพจากสิ่งที่ผูกพัน และที่สำคัญความตายทำให้สูญเสียชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่าและ มีความหมาย จากผลของความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงดังกล่าว เมื่อต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายจึงก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้า เสียใจ สลด หดหู่ ซึ่งสอดคล้องกับที่จินตนา (2532) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของความเศร้าโศกไว้ว่า ความเศร้าโศกเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายหลังจากการสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าโศกยิ่งนัก และผลของความสูญเสียก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ

4. สองฝักสองฝ่าย

อัมเล่าว่าเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เลียดความตายเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย เพราะผลจากความทุกข์ทรมานที่บีบคั้น ทำให้คิดที่จะเลือกความตายเพื่อต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์

ทรมานและหวังว่าอาจมีชีวิตหลังความตายที่ดีกว่า แต่อีกความรู้สึกหนึ่งก็ยังไม่อยากตาย ยังต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เพราะยังมีความอาลัยในชีวิตปัจจุบัน

“บางทีเราก็กังขังไม่อยากตาย ยังอยากอยู่ อยู่นะ อย่าเพิ่งตายนะ บอกว่าสู้ ๆ ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“เราอยากรู้ว่ามันจะเป็นอย่างไรในใจอยากรู้มาตลอด ความคิดตรงนี้จะไม่กลัวแล้ว เพราะความคิดแบ่งเป็น 2 อันอยากไปก็คือไป อยากอยู่ก็คือสู้ ถ้าคิดว่าจะไปแล้วตอนนั้นก็ปลง เหย ๆ ปลง เหมือนนอนรอหมคอาลัย เพราะร่างกายของเราทรุด ก็เหมือนนอนรอ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

ในช่วงที่เกิดปฏิกิริยาดังกล่าวบางรายพยายามที่จะต่อรอง เพื่อที่จะได้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ เช่น บางรายขอต่อรองว่าถ้าได้รับการบรรเทาปวดและทุกข์ทรมานก็จะขอยอมตาย ในขณะที่บางรายขอต่อรองว่ายังไม่อยากตายเพราะลูกยังเล็ก ทั้งนี้การต่อรองขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ ดังที่พินิคและฟ็องได้เล่าไว้ว่า

“ขออย่างเดียวอย่าตายแบบทรมานเป็นใช้ได้”

(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 8 พฤศจิกายน 2540)

“นี่ถึงบุญคุณของพ่อ ของแม่ นี่ถึงหมดเลย พระคุณพระเจ้าให้ช่วย พระธรรม ขอให้ท่านช่วย บอกว่ายังไม่อยากไป ยังห่วงลูก ลูกยังเล็ก ถ้าไปแล้วลูกก็ไม่มีใครดู ใครดูแล ขอท่านว่าลูกยังเล็ก ขอท่าน”

(สัมภาษณ์ที่ฟ็องวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ไม่มีใครอยากจบชีวิตของตนเอง ก่อนเวลาอันควร แม้การมีชีวิตที่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัสก็ไม่สละชีวิตโดยง่าย บางครั้งแม้ยอมสละชีวิตครั้งหนึ่ง แต่เมื่อคิดว่าจะมีโอกาสรอดเพียงน้อยนิดก็จะพยายามสู้ บางครั้งเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือ ความคิดหนึ่งก็คิดว่าความตายช่วยให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานและหวังว่าอาจไปเจอสิ่งใหม่ที่ดีกว่า แต่ขณะเดียวกันก็ยังไม่มีความอาลัยอาวรณ์ในชีวิตปัจจุบัน ต้องการมีชีวิตที่เป็นปัจจุบันให้นานที่สุด ไม่ต้องการจบชีวิตก่อนเวลาอันควร พยายามต่อรอง เช่น ขอโอสถกรรม อ้อนวอนให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือ เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว จึงเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างการเลือกการมีชีวิตอยู่ต่อไปภายใต้ความทุกข์ทรมาน และการเลือกความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นแต่เป็นสิ่งที่ไม่รู้ และบางรายขอต่อรอง เช่น อธิษฐานเพื่อให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือ ขอโอสถกรรม เพื่อยืดระยะเวลาของการมีชีวิตหรือสามารถยอมรับความตายได้มากขึ้นและให้ตนเองได้บรรลุในสิ่งที่ต้องการ จากปฏิกิริยาดังกล่าวสอดคล้องกับที่คาสเทนเบียมและไวส์แมน (Kastenbaum & Weisman, 1972 cited in Backer, et al., 1994) ได้กล่าวไว้ว่า ปฏิกิริยา

ตอบสนองต่อความตายที่เกิดขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ระหว่างการยอมรับ และการปฏิเสธ แม้ผู้ที่เคยยอมรับก็สามารถปฏิเสธได้อีกหรือบางรายไม่สามารถยอมรับจนกระทั่งตาย และคูเบรอส (Kubler-Ross, 1979; Kubler-Ross, 1970, 1982 cited in Robbin, 1983) ได้กล่าวไว้ว่า การต่อรองมักจะเกี่ยวข้องกับศาสนา พระเจ้าและความเชื่อของแต่ละบุคคล โดยสัมพันธ์กับระยะเวลาที่จะมีชีวิตยืนยาวและทำให้เกิดความรู้สึกอิมเมม (fulfillment)

5. ปลง

จากการศึกษาอิมและพินิคกล่าวว่าการได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งที่เป็นผลโดยตรงจากโรคเอดส์และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยให้ทำใจและปลงได้ว่าความตายจะช่วยยุติความทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับและอาจได้ไปเจอสิ่งใหม่ที่ดีกว่า จึงทำให้รู้สึกเฉย ๆ เมื่อคิดว่าจะต้องตาย

“รู้สึกเฉย ๆ เราก็ไม่ได้คิดอะไร นอนไปเรื่อย ๆ แต่ไม่ได้กระวนกระวาย มันรอไปเรื่อย ๆ เหมือนเตรียมพร้อมนะที่ ถ้ามันจะเกิดอะไรขึ้นกับเรา เราก็รับได้ เพราะความเจ็บป่วย มันทำให้ทรมาน ตอนนั้นเป็นหนักจริง ๆ ที่แล้วมันทรมาน เราคิดว่าเราพ้นจากนี้เราคงสบายกว่านี้”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ถ้าคิดว่าจะไปแล้วตอนนั้นก็ปลง เฉยๆปลง เหมือนนอนรอ...เพราะร่างกายของเราทรุด ก็เหมือนนอนรอ คือสังขารในตัวเราไม่ดี ร่างกายทรมาน บางทีนั่งคิดอยากไปให้พ้น ๆ เสร็จไปร่างใหม่จะดีกว่า”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“เฉย ๆ คนเราต้องเผชิญอยู่แล้วช้าหรือเร็ว ถ้าเราตายจากนั้นมันบิ๊ดแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้น จะทุกข์จะร้อนจะหนาวเราไม่รับรู้แล้ว”

(สัมภาษณ์ที่คลินิกวันที่ 13 มกราคม 2541)

จากประสบการณ์ที่อิมได้พยายามปลง พยายามทำใจที่จะยอมรับความตาย ทำให้รับรู้ว่าการปลงหรือทำใจได้ ช่วยให้จิตใจสงบ ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“อยู่เรื่อย ๆ ที่ คงปลงได้ ถ้าจะเจ็บป่วยเราก็ยอมรับได้ ถ้าดีก็ดี แต่บางทีเราก็อาจหัน ไปเลย ต้องทำใจเป็นกลาง ...ตายก็ตาย ปลงได้แล้ว จิตใจเราไม่คิดมาก จะเฉย ๆ จิตใจเราจะสงบ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“รู้สึกว่ามันไม่อยากไป เมื่อถึงต้องไปจริง ๆ เราห้ามไม่ได้ ใจเราไม่สงบ แต่ถ้าเราคัดได้ ใจเราสงบ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลที่พยายามปลง ทำใจยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นเป็นผลจากการได้รับความบีบคั้นจากความทุกข์ทรมาน ซึ่งในความรู้สึกจริงๆแล้วยังมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่เมื่อคิดว่าไม่สามารถจะทนต่อความทุกข์ทรมานได้ จึงพยายามทำใจ

เป็นกลาง ปรองต่อความตายที่จะเกิดขึ้น โดยคิดว่าการตายจะสบายกว่าการมีชีวิต เพื่อให้จิตใจของตนเองสงบ จะเห็นว่าการปลง เป็นกลวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เพื่อปรับสมดุลของจิตใจ ช่วยให้จิตใจสงบ และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายใต้สภาวะการณ์ที่ถูกบีบคั้นด้วยความทุกข์ทรมาน ไม่หวาดกลัวความตายมากจนเกินไป จากผลการศึกษาดังกล่าวส่วนหนึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบ๊านเพ็ญจิต (2540) โดยศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ในการดูแลตนเองมีกระบวนการการดูแลตนเองหลายประการ และประการหนึ่ง คือ การทำใจ ซึ่งเป็นกระบวนการปรับความสมดุลของสภาวะทางจิตใจและอารมณ์เข้าสู่ความสงบ ร่วมกับการเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง ซึ่งมีกลวิธีต่างๆ หลายประการรวมถึงการปลง โดยได้กล่าวไว้ว่า การปลงเป็นวิธีการที่ช่วยให้เลิกคิด เศร้า โศกเสียใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับสภาพควบคู่กับการตัดทอนให้ความสำคัญ เพื่อให้เกิดความสบายใจ จิตใจสงบและไม่ฟุ้งซ่าน

6. ยอมรับ

การยอมรับเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย โดยผู้ที่รับรู้ถึงความตายเป็นสัจธรรมที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคน จะช่วยให้กล้าเผชิญกับความตาย ดังที่เกียรติ ได้กล่าวไว้ว่า

“เรากำหนดไม่ได้ว่าเราจะตายเมื่อไหร่...มันผ่านมาได้แล้ว(เผชิญกับความตายแล้ว) มันก็ผ่านไปไปแล้ว ช่วงหนึ่ง แต่วันข้างหน้ามันก็ต้องมาอีกแน่ ทำให้เราเข้าใจ ...เข้าใจว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดา เรากล้าเผชิญกับความตาย เราไม่หวั่นมันอีกแล้ว เพราะเราเข้าใจว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดา”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 4 เมษายน 2541)

“รู้ว่ามันต้องมาแน่ เมื่อมันมาแน่ ก็ไม่มีเหตุผลที่ต้องกลัว ความตายเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้น หนีไม่พ้น”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 20 มิถุนายน 2541)

จากการศึกษาในครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า เมื่อต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ผู้ให้ข้อมูลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหลายประการ เช่น การปฏิเสธต่อความตาย จะพบในกลุ่มของผู้ที่มีอายุน้อย ขาดประสบการณ์ หรือมีสุขภาพทรุดลงอย่างรวดเร็วให้เกิดความรู้สึกกลัวตาย กลัวตายอย่างโดดเดี่ยว กลัวชีวิตหลังความตาย สำหรับปฏิกิริยาของความรู้สึกโกรธ มักจะเป็นความรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาที่ต้องประสบกับมรสุมของชีวิตเกือบตลอดเวลาและต้องมาเป็นโรคเอดส์และกำลังจะต้องตาย สำหรับบางรายเกิดปฏิกิริยาที่เรียกว่าสองฝักสองฝ่าย ทั้งไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เพราะความทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับและยังไม่พร้อมที่จะตาย ยังไม่ถึงเวลาตาย จึงพยายามต่อรองเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่เมื่อคิดว่าการต่อรองไม่เป็นผลสำเร็จตนเองจะต้องตายในไม่ช้า เพราะกำลังได้รับสัญญาณของความตาย จึงรู้สึกเศร้า เสียใจ สลด หดหู่ และท้อแท้ เกิดอาการที่เรียกว่ากินไม่ได้

นอนไม่หลับ แต่ในขณะที่เดียวกันยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่พยายามทำใจยอมรับกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน และมีผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น และสามารถมีชีวิตที่เป็นปกติสุขตามอัธยาศัยได้ ดังนั้นถ้าพิจารณาปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายของผู้ป่วยเอดส์ที่ค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้กับทฤษฎีของ คูเบรอ รอส (Kubler Ross, 1979) สามารถกล่าวได้ว่า ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายและการเผชิญกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ มีทั้ง 5 ระยะ คือ ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และยอมรับ แต่อย่างไรก็ตามแม้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายของผู้ป่วยเอดส์สอดคล้องกับทฤษฎีของคูเบรอ รอส แต่ยังมีรายละเอียดในบางประเด็นที่มีเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกันไป และแม้ในบุคคลคนเดียวกันก็เกิดปฏิกิริยาหลายประการ และสามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกกลัวตาย ไม่สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ พยายามที่จะต่อรองให้มีชีวิตที่ยืนยาวอยู่ตลอดเวลา บางรายแม้จะเจ็บป่วยยาวนานแต่เมื่อได้รับสัญญาณของความตายยิ่งส่งผลต่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ส่วนบางรายแม้เคยยอมรับความตายได้ครั้งหนึ่งแต่ก็ปรับเปลี่ยนไปสู่การไม่ยอมรับความตายได้อีก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จะมี ความหวาดระแวงและวิตกกังวลกับการมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์และมักจะคอยสังเกตสัญญาณของความตายอยู่เกือบตลอดเวลา เพราะกลัวที่จะได้รับสัญญาณของความตายที่เคยได้รับ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถยอมรับความตายหรือเกิดความรู้สึกกลัวตายมีหลายประการ เช่น ประสบการณ์ที่เห็นเพื่อนผู้ป่วยเอดส์ต้องได้รับความทุกข์ทรมานเกือบตลอดเวลาในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย การได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในขณะที่ตนเองได้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย การมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ และ การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ขาดกำลังใจ และที่สำคัญผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติ ส่งผลให้รับรู้ว่ามีชีวิตไม่มีความหมายจึงคิดฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว อย่างไรก็ตามยังมีผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งที่สามารถทำใจและยอมรับความตายได้ โดยมีปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับความตายได้ เช่น การได้รับการดูแลและได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ การมีโอกาสสมาธิ ฌ วัตแห่งนี้และได้ศึกษาและรับฟังธรรมะ หรือการที่ได้ปฏิบัติภารกิจของตนแล้วเสร็จช่วยให้ยอมรับความตายได้มากขึ้น

ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ที่ได้แสดงให้เห็นถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายที่กลับไปกลับมา จนในที่สุดไม่สามารถยอมรับความตายได้ เช่น เณร จากเดิมที่เณรขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ทำให้รับรู้ถึงความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว เป็นสิ่งที่ไม่รู้ และเกิดความรู้สึกกลัวตาย แต่เมื่อได้มีโอกาสสมาธิ ฌ วัตแห่งนี้จึงได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความตายทั้งที่เคยเฉียดตาย และจากประสบการณ์ที่เห็นเพื่อนผู้ป่วยเอดส์ ฌ วัตแห่งนี้เสียชีวิต ทำให้

รับความตายได้ แต่เมื่อต้องเผชิญกับภาวะภาวะใกล้ตายอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเนรต้องการคนดูแล แต่ญาติไม่มาเยี่ยม ทะเลาะกับน้องชาย ทำให้รับรู้ว่ามีชีวิตไม่มีค่า ไม่มีความหมาย (เนรได้เล่าผู้วิจัยเมื่อไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลก่อนตาย) เมื่อใกล้ตายเนรได้แสดงปฏิกิริยาก้าวร้าว (ได้รับจากคำบอกเล่าของนักศึกษาปริญญาโทที่สังเกตเห็น) ไม่สามารถยอมรับความตายและตายด้วยความไม่สงบ ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าแม้ระยะเวลาหรือประสบการณ์จะช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับความตายได้ แต่ยังมีปัจจัยอื่น เช่น การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมยังส่งผลต่อการให้ความหมายของความตายได้ ทั้งนี้เพราะความตายเป็นภาวะวิกฤตที่บุคคลปรับตัวได้ยากและสามารถปรับเปลี่ยนกลับไปกลับมา เช่นเดียวกับการได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่สามารถมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับไปกลับมาได้ (Nichols, 1985) ซึ่งคาร์ลิกแมน ซิคคีมา และซอมไลย์ (Kalichman, Sikkema & Somlai, 1996) ได้ศึกษาพบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ไม่มีผลต่อความวิตกกังวล ความซึมเศร้าหรือการเผชิญปัญหาโดยการใช้อารมณ์

นอกจากนี้ถ้าพิจารณาปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายตามพุทธศาสนาซึ่งกล่าวถึงระดับของจิตใจเมื่อระลึกถึงความตาย โดยได้แบ่งไว้ 3 ระดับ (พระครูฤๅ เมธังกูโร, 2536) คือ ระดับปุถุชน เป็นระดับที่ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องความตายจึงนึกถึงความตายอย่างไม่ถูกต้อง มีความหวาดหวั่น พรั่นกลัว หดหู่ ท้อแท้ เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง ระดับอริยสาวก มีการศึกษาในเรื่องความตาย ได้สดับรับฟังเรื่องความตายแล้วจึงระลึกถึงความตาย โดยเป็นอนุสติเพื่อตัดเดือนมิให้ประมาท เร่งชวนชวายุปฏิบัติ ประกอบหน้าที่คุณงามความดีให้ชีวิตมีประโยชน์มีคุณค่า และระดับที่รู้เท่าทันความตาย เห็นความตายเป็นเรื่องธรรมดา มีชีวิตโดยไม่มีทุกข์ ไม่ถูกบีบบังคับด้วยความรู้สึกหวาดหวั่น พรั่นกลัวต่อความพลัดพราก มีใจปลอดโปร่ง โล่งสบาย และเป็นอยู่ด้วยปัญญา ด้วยเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทัน จึงไม่เป็นทุกข์ทรมานเรื่องความตาย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถแบ่งระดับจิตใจของผู้ให้ข้อมูลได้เป็น 3 ระดับเช่นเดียวกัน คือ ระดับปุถุชน เป็นผู้ที่รู้สึกกลัวตาย ท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้าเสียใจ สลดหดหู่ เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความหมายของความตายเป็นความน่ากลัว เป็นความสูญเสีย ต้องพลัดพรากจากสิ่งที่ผูกพัน ระดับที่ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความตาย ได้มีโอกาสศึกษาและเข้าใจธรรมะ จะให้ความหมายของความตายเป็นการพ้นทุกข์ ช่วยให้หมดเวรหมดกรรม ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ เช่น อัม วุฒิ ซึ่งได้พยายามเร่งทำความดีเพื่อให้ตายด้วยความมั่นใจ ไม่กลัวการเผชิญกับความตายและไม่กลัวชีวิตชีวิตหลังความตาย และระดับรู้เท่าทันความตาย เช่น เกียรติ พิทักษ์ สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ไม่หวาดกลัวต่อความตาย กล้าเผชิญกับความตาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้มักจะเป็นผู้ที่ได้มีโอกาสศึกษาธรรมะ มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน หรือได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ในระดับหนึ่งแล้ว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายอย่างไร ไม่ได้มีสาเหตุมาจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งเท่านั้นแต่จะมาจากหลายๆ สาเหตุที่ประกอบกัน แต่อย่างไรก็ตามก็จะมีสาเหตุหนึ่งที่มีความสำคัญหรือความหมายที่เด่นชัดต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายของแต่ละบุคคล

ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

การเผชิญกับภาวะใกล้ตายนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตและส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยองค์รวม บางรายกล่าวว่า ได้รับทุกข์ทรมานเหมือนตายทั้งเป็น ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความต้องการหลายประการ คือ ต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ต้องการการดูแลช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจอยู่ใกล้ๆ เป็นภาพสุดท้าย ต้องการได้รับการให้อภัยและอโหสิกรรมก่อนตาย ต้องการตายอย่างสงบและต้องการมีชีวิตที่ดีหลังความตาย

1. ต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

จากการศึกษาพบว่า ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทุกราย และเป็นสัญญาณประการหนึ่งของความตาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการหายจากความเจ็บปวด ทั้งนี้หวังว่าอาจจะช่วยได้โดยการได้รับยา หรือได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“กำลังใจยังยกไม่เท่ากับให้มันหายเจ็บตอนนั้น ต้องการหาย (เจ็บ) มากกว่า”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“เจ็บนี้แหละที่เราคิดว่าต้องรักษา ตัวเจ็บนี้แหละ เป็นความรู้สึกที่ว่าตอนนั้นถ้าให้ทำอะไรได้ โดยที่หายจะไม่เสีย จะทำทันที...”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ต้องการยา (แก้ปวด) เพราะต้องการหายเหมือนกัน เราไม่อยากทรมาน”

(สัมภาษณ์ วันที่ 24 เมษายน 2541)

จากประสบการณ์ของอ้อม เชื่อว่าการที่ได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ช่วยให้ตนเองรอดพ้นจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ดังที่ได้เล่าว่า

“ทางร่างกาย ก็อยากให้มีคนมาดูแล ทางร่างกายมันไม่ไหว ซึ่เขี้ยวอะไร เดินไม่ไหว ตรงจุดนั้น มาดูน้ำเกลือ แล้วเรื่องยาอะไร คือว่าคนในวัด (อาสาสมัคร) ไม่มีความรู้เรื่องยา เรื่องผู้ป่วยในวัด อย่างผมป่วยเี่ย ผมเห็นก็ไม่รู้ว่าใช้สูง เขาพาพร้า (พาราเซตามอล) มาให้ เข้ากินที เย็นกินที เมื่อไหร่จะหาย ไปโรงพยาบาล ให้กินทุก 2 ชั่วโมง อย่างนี้อยากช่วยให้เกิดผลกับคนไข้ บางทีดูแลไม่ถูกทาง ก็ไม่มีประโยชน์ ถ้ามีความรู้ จะช่วยผู้ป่วยได้ถูก ร่างกายเราก็ต้องการ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการได้รับการบรรเทาความเจ็บปวด และทุกข์ทรมานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต เป็นสัญญาณของความตาย และเมื่อได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ดังนั้นความต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งจากการได้รับ ยาที่มีประสิทธิภาพและการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปรารถนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซันนาฏและคณะ (2538) โดยศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยระยะ สุดท้าย พบว่า ความต้องการด้านร่างกายที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการมากที่สุด คือการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ และสอดคล้องกับที่พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1995) กล่าวว่า ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายบางครั้งอาจต้องการการบรรเทาความเจ็บปวดมากกว่าการได้รับ พลังงานเพื่อรักษาชีวิตไว้

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพพอ ไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นได้จากกลุ่มอาสาสมัคร ทำให้ไม่ศรัทธาเพราะคิดว่าไม่มีความรู้ที่จะช่วยเหลือได้ ดังนั้นจึงต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความรู้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะหายหรือแม้ไม่หายก็มั่นใจว่าจะช่วยให้ตายอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมาน

2. ต้องการการดูแลช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเล่าว่า ในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย จะไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และเกิดความรู้สึกที่หลากหลาย ดังนั้นในช่วงเวลาดังกล่าวจึงต้องการที่จะได้รับการดูแลและได้รับกำลังใจ เพื่อช่วยให้เกิดความอบอุ่นใจและช่วยให้ตายอย่างสงบ

ขอการดูแลช่วยเหลือ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล เล่าว่าผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้าย มักอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ จึงต้องการให้มีผู้ดูแลช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ

“เธอไม่อยากให้ใครมาช่วย เป็นอะไรที่เราไม่ชอบ ไม่ชอบเรียกคนอื่น แต่พอทำไม่ได้ ก็ต้องใช้.. เวลาป่วยทุกคนไม่อยากทำอะไรแล้ว มันไม่มีกะจิตกะใจอยากทำอะไรแล้ว ต้องการคนมาอยู่ข้าง ๆ เข้าใจเรา มันเหมือนต้องมีคนมาดูแล มันไม่อยากจะทำ เราไม่อยากทำเอง เพราะเราทำเองแล้วมันเจ็บมันเมื่อยมันเหนื่อย ”

(สัมภาษณ์ณ่วันที่ 23 เมษายน 2541)

ขอกำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า การได้รับกำลังใจช่วยให้ตายอย่างสงบและอบอุ่น ซึ่งกำลังใจที่ต้องการมีหลายรูปแบบด้วยกัน คือ ขอบุคคลที่จริงใจและเข้าใจรับฟังความรู้สึก มีเพื่อนอยู่ใกล้ ๆ เพื่อคลายเหงา ได้รับการสัมผัสอันอบอุ่น ได้สั่งลาและฝากฝังภาระงานที่ยังทำไม่เสร็จ

ขอบคุณคนที่จริงใจและเข้าใจรับฟังความรู้สึก ผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกว่าขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายเกิดความรู้สึกที่หลากหลายทั้งหล่นใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ดังนั้นจึงต้องการเพื่อนที่มีความจริงใจและเข้าใจรับฟังความรู้สึก เพื่อจะได้คลายความเหงา ลดความกลัว ความโดดเดี่ยว และช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นสุขได้ในวาระสุดท้ายของชีวิต

“ถ้ามีคนมาอยู่กับเรา อาจจะดีขึ้นเยอะ เหมือนกับว่าเรามีเพื่อนนะ มีคนคุย ก็เหมือนเราอยากพูดอะไรเราก็ได้คุย แต่คนที่อยู่ต้องรักเรา จริงใจกับเรานะ บางคนไม่มีเพื่อนเขียนบนกระดาษที่นี้ก็มี ไม่มีคนดู ไม่มีคนพูดคุย บางคนเขียนติดข้างฝา ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“อยากให้มีคนมาฟัง ใครก็ได้รับความรู้สึกเราได้ เหมือนกับว่าเราให้เราสบายใจ ให้กำลังใจเหมือนกับพอเราบอกอย่างไรเขาจะตอบรับ เราจะดีใจว่าเขาช่วยเราได้...เวลาเจ็บมันเจ็บจริง ๆ คือเวลาเราพูดกับใครบางคนไม่เข้าใจความรู้สึกของเรา บางทีเขาหัวเราะเราล้อ เป็นอะไรนิดหน่อย แต่เขาไม่เข้าใจความรู้สึกของเรา แต่เรารู้ตัวเราเองว่าเราเจ็บจุดนี้ เราเจ็บมากเลย ไม่ใช่เราแกล้ง ไม่ใช่อยากนอนโรงพยาบาล ผมคนหนึ่งไม่ยอมไปโรงพยาบาลแล้ว...ผมอยากมี คนที่สมควรรับความรู้สึกเราไว้ได้ แต่เราก็คิดว่าเขาไว้ได้ บางจุดเขาก็กับเราสถานการณ์ไม่เหมือนกัน เหมือนผมกับที่สถานการณ์ไม่เหมือนกัน ที่จะไม่เข้าใจจุดของผม ที่เป็นคนให้ผมระบายได้ แต่ก็ดีนะครับที่เรามีคนมาฟังเรา มาฟังเราบ้าง”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

ขอมีเพื่อนอยู่ใกล้ ๆ เพื่อคลายเหงา ผู้ให้ข้อมูลบางรายทำใจยอมรับได้ว่า การเป็นโรคเอดส์ ไม่มีเพื่อนที่จะมาดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาได้ แต่ผู้ที่กำลังเผชิญกับความตายย่อมต้องการเพื่อน ขอเวลาเพียงแค่เสี้ยวหนึ่งเท่านั้น ที่จะมีคนมาพูดคุยอย่างสนุกสนาน สร้างบรรยากาศที่สดใส และช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากภาวะวิกฤต

“ต้องการให้คนอยู่เป็นเพื่อน เพื่อที่ว่าตายแล้วจะได้ไม่เหงา ที่กลัวความเหงาอยู่คนเดียวไม่มีใครพูดด้วย เพราะที่เป็นคนช่างพูด พูดมาก พูดให้คนอื่นสบายใจ พอไม่มีเสียงเจี๊ยว ๆ ไม่มีคนพูดด้วยกลัวเหงา”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2541)

“เราต้องการคนอยู่เป็นเพื่อน ตอนที่ยังนอนอยู่คนเดียว เราอยากมีคนที่เราเคยสนิทเคยรู้จักมาอยู่ใกล้ ๆ เราขอเวลาเราแค่ช่วงที่เราจะตายนี้แหละ พอช่วงที่ว่าเราจะตายไม่ใช่ที่ว่าเราจะตายโดยที่เราไม่มีใคร ขอตรงที่ว่าเราจะตายก็มีคนมาพูดเล่น ถึงตอนนั้นแหละดีที่สุดแล้ว เพราะว่าเขาจะไม่ได้อยู่กับเราตลอดเวลา อย่างเราเป็นเอดส์เขาจะมาแป็บ ๆ ไป ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่า ในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย ได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก จนไม่อยากพูดกับใคร จึงต้องการบรรยากาศเงียบ ๆ ไม่มีเสียงรบกวน แต่มีคนคอยดูแลอยู่ใกล้ ๆ ก็เพียงพอ ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ผมว่าคนเจ็บๆ ต้องการอยู่เฉยๆ ไม่อยากพูดกับใคร แต่ไม่ใช่ว่าไม่มีคนอยู่ แต่มองไปมีคนอยู่ด้วยนะ แต่ไม่อยากจะถูกกับใคร อยากอยู่เฉยๆ แต่มีคนอยู่ข้างๆ... เพราะมันจะได้ไม่เหงา ถ้าตายก็เหมือนว่ามีคนมาส่ง”

(สัมภาษณ์เก็บรวมนิทานที่ 4 เมษายน 2541)

ขอการสัมผัสอันอบอุ่น ความรู้สึกกลัว ว่าเหว่ เกิดขึ้นได้เสมอในผู้ที่กำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ดังนั้นการได้รับการสัมผัสจากบุคคลที่รักและเข้าใจจึงช่วยให้เกิดความอบอุ่นใจได้

“บางทีผมอยู่คนเดียวก็รู้สึกกลัวนะ เป็นช่วง ๆ บางทีมันเหงา เหงาทุกคนนะ มันมีอารมณ์ที่ต้องการคุย ต้องการสัมผัสต้องการอยู่ใกล้ ๆ ใครสักคนที่เขาเข้าใจเรา”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ไม่อยากตายคนเดียว มันเหงา อยากให้มีเพื่อนมาจับมือมั้ง ใครก็ได้ ก็เหมือนรู้สึกที่นึกถ้ามันจะตายมันขอตายที่วัด.. เพราะตายที่นี่มีเพื่อนกันไปตายอยู่โรงพยาบาลมีแค่ตัวฉันกับมัน มันเหงา”

(สัมภาษณ์ที่นิคมวันที่ 13 มกราคม 2541)

ขอได้สิ่งลาและฝากภาระที่ยังค้างค้าง ช่วงเวลาใกล้ตาย เป็นช่วงเวลาที่มีความหมายสำหรับทั้งผู้ที่จากไปและผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ เป็นช่วงเวลาสุดท้ายที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยกันก่อนที่จะต้องจากกันชั่วนิรันดร์ อาจจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบอกคำบางคำที่มีความหมายเพื่อเป็นกำลังใจหรือการได้สั่งลาหรือมอบหมายงานที่ยังทำไม่เสร็จ เพื่อความสบายใจและช่วยให้ตายอย่างสงบ

“อยากให้คนมาพูดด้วย มาเอาใจ เพราะบางทีมันเหงาอยู่ตรงนั้น บางทีอยากจะทำ พูด อยากจะฝาก คนใกล้จะตายส่วนมากจะคิดถึงพ่อแม่ อยากให้คนรู้ใจมาก ๆ อาจเป็นญาติ ๆ อยากจะคุย อยากจะบอกอะไร... อยากบอกบางสิ่งที่ยังไม่ได้บอก...อยากบอกว่ารัก มันรู้สึกสบายใจ อยากบอกเสียตอนนี้ เพราะตายแล้วไม่ได้บอก ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ถ้าจะตายจริง อยากลา ลากคนที่เราเคยรู้จัก ลาพ่อแม่ ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ถ้าตายขอให้ได้เห็นหน้าลูก เห็นหน้าแม่ เห็นหน้าญาติพี่น้อง ข้าเจ้าตายอยากสั่งลาเรื่องลูก ...สั่งลาญาติพี่น้องให้ดูแลลูก”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตายผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม เช่น ได้ระบายความรู้สึก ได้รับการสัมผัสที่อบอุ่น ได้สั่งลา ฝากภาระงานที่ยังทำไม่เสร็จและต้องการใครสักคนมารับฟังความรู้สึก สำหรับแหล่งของกำลังใจจะได้รับจากบุคคลที่รัก ญาติ หรือเพื่อน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นจะต้องมีความจริงใจ

และเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่ฟารีดา (2536) ได้กล่าวไว้ว่า แม้ผู้ป่วยจะรู้ว่าไม่สามารถจะมีชีวิตรอดได้ แต่เขายังต้องการความอบอุ่นใจว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากสังคม ต้องการการคงไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ได้รับความอบอุ่นจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ได้รับความปลอดภัย มีผู้เข้าใจความรู้สึกและความต้องการ นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า บางรายต้องการให้เพื่อนพูดคุยสนทนากัน แต่บางรายต้องการบรรยากาศที่เงียบ แต่บุคคลทั้ง 2 กลุ่มนี้ต้องการมีเพื่อนอยู่ใกล้ ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะในส่วนตัวลิกของทุกคนย่อมไม่ต้องการตายคนเดียว ไม่ต้องการตายอย่างโดดเดี่ยว แต่ขอมีใครสักคนที่มีความจริงใจและเข้าใจเพื่อบรรเทาความรู้สึกโดดเดี่ยวและเดียวดาย ซึ่งการได้รับการตอบสนองความต้องการ นอกจากจะช่วยให้เกิดความอบอุ่นใจว่าจะมีคนคอยช่วยเหลือแล้วยังรับรู้ว่ามีคนที่รัก ชีวิตมีความหมาย ถ้าจะตายก็จะตายด้วยความเป็นสุขใจ และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3. ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจอยู่ใกล้ ๆ เป็นภาพสุดท้าย

การเดินทางที่ต้องจากกันเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ ยังต้องการให้มีคนมาส่ง สำหรับความตายซึ่งต้องจากกันชั่ววินาที ย่อมต้องการให้คนที่รักมาส่ง ดังนั้นก่อนตายขอเพียงช่วงเวลาสั้นๆ ที่จะได้รับการดูแลจากผู้รู้ใจและเข้าใจ และได้อยู่ในอ้อมกอดแห่งความรักของบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจ ดังที่เกียรติได้กล่าวไว้ว่า “เหมือนมีคนมาเห็น มาส่งตอนเราจะไปแล้ว เราจะตายแล้วอีกอย่างคนข้างๆ ต้องเป็นคนเข้าใจ เป็นคนสนิท เป็นคนที่เรารัก เป็นภาพสุดท้ายที่เราจะให้เห็นเป็นใครก็ได้ที่ติดกับเรา” สำหรับบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง คือ แม่ ลูก เพื่อนและพยาบาล

มีแม่อยู่ใกล้ๆ จะได้มีที่พึ่ง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความผูกพันกับแม่ เพราะเป็นบุคคลที่ให้กำเนิด เป็นผู้ที่มีพระคุณสูงสุด ไม่สามารถเปรียบเทียบกับสิ่งใดได้และแม่เป็นที่พึ่งสุดท้ายที่จะให้ความความอบอุ่นได้

“ที่เคยมีความรู้สึกว่ายากได้อะไรมากที่สุดมัย...เหมือนที่พึ่งเนี่ย เราอยากได้ที่พึ่งมากๆ... ที่เป็นคนที่เรารัก คนที่เปรียบดังพ่อคังแม่ นี่คือที่พึ่งสุดท้ายที่จะให้ความใกล้ชิด ให้ความอบอุ่นเราได้”

(สัมภาษณ์ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ต้องการให้พ่อแม่อยู่ใกล้ๆ แม่คือคนที่เรากุมใจที่สุด รู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่ใกล้”

(สัมภาษณ์ในวันที่ 26 เมษายน 2541)

“แม่เป็นคนเกิดเรามา ตายก็ขอตายต่อหน้าแม่ที่แหละ ในสมองนะ เวลาไม่สบายความคิดขึ้นแต่แม่อย่างเดียว ไม่รู้เป็นไร แม่ดูแลเราดี... ไม่อยากตายคนเดียว อยากเห็นหน้าแม่ ตายในอ้อมอกแม่ดีกว่า ... อยู่ต่อหน้าแม่ก็ไม่ทราบแล้วละ ไม่คิดอะไรแล้ว ปลงแล้ว ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“ก่อนตายก็อยากเจอแม่ ก็โทรศัพท์เรียกแม่มาคืนนั้นเลย แม่ก็มา พอได้เห็นหน้าก็พอใจแล้ว ไม่รู้จะพูด

อะไร ตอนนั้นไม่คิดอะไรแล้ว ขอให้เจอหน้าก็พอ กลัวแต่จะไปแล้วจะไม่ได้เจอ มันเป็นเรื่องรู้สึก ผูกพัน บอกไม่ถูกขอให้ได้เจอหน้า ถ้าไม่ได้เจอเหมือนเราทำอะไรไม่เสร็จ มันเป็นเรื่องอบอุ่น คนเรามันเกิดความรู้สึกตลอดคอนั้น เวลาแม่อยู่ใกล้ๆ รู้สึกอบอุ่น เหมือนเพื่อใช้ นอนมองเพดาน มันรู้สึกเหมือนไม่สบายใจ ไข้ขึ้นสูง นอนไม่หลับ พอแม่มานอนหลับ (อิม) ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

ขอเห็นหน้าลูกเป็นครั้งสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่มีลูก ซึ่งบอกว่าลูกเป็นคั้งแก้วตา ดวงใจ และบางรายต้องจากลูกมารับการรักษาที่วัดแห่งนี้เป็นเวลานานและไม่ได้เจอลูกหน้าลูกเลย ดังนั้นก่อนที่จะจากกันช่วงวันครึ่งจึงขอได้เห็นหน้าลูกและได้อยู่ใกล้ลูกเป็นครั้งสุดท้าย

“(นำตาลตอ)อยากกลับบ้านไปดูลูกเท่านั้น อยากเห็นลูกเป็นครั้งสุดท้าย อย่างอื่นไม่ขออะไรอีกแล้ว”

(สัมภาษณ์ที่นิค วันที่ 4 ธันวาคม 2540)

ขอเพื่อนที่จริงใจและรู้ใจ จากการศึกษาพบว่า ไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดต้องการตายคนเดียว ทุกคนต้องการเพื่อนที่มีความจริงใจและเข้าใจอยู่ใกล้ๆ เพื่อช่วยให้เกิดความความอบอุ่นใจก่อนตาย

“เหมือนว่าเราจะตายแล้วเนี่ย เรารู้แหละว่าเราจะต้องตาย แต่เรายังกลัวอยู่ แต่ถ้ามีคนอยู่ใกล้ ๆ เรารู้ว่าเนี่ย คือ เพื่อนของเรา คือ มีคนอยู่ใกล้เรา เรายังอุ่นใจนะว่ามีคนอยู่ เพราะถึงเราเจ็บเราช่วยตัวเองไม่ได้ก็ยังมีคนช่วยเราอยู่หนึ่งคน”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ยังงัยตายก็ยังมียเพื่อนไม่โดดเดี่ยวเดียวดาย คนเรานี้ไม่ว่า คนหรือสัตว์ คนเราระยะสุดท้ายก่อนจะเสียชีวิตมันต้องหาความอบอุ่นไว้อย่างหนึ่งนะ”

(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 4 สิงหาคม 2541)

สำหรับพี่ฟองเป็นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเมื่ออาการทรุดครั้งแรก และหมดหวังจากการรักษา ทำให้คิดว่าตนเองจะต้องตาย ขอไปตายที่บ้าน เพราะต้องการตายท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนั้น พี่ฟองได้เล่าไว้ว่า

“ข้าเจ้าคิดว่ากินยาที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านก็เหมือนกัน ก็ขอไปตายที่บ้านดีกว่า”

(สัมภาษณ์พี่ฟองวันที่ 3 กรกฎาคม 2540)

ขอมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่มีผู้ดูแลใกล้ซิค หรือบางรายอาจจะรู้สึกผิดที่ต้องเป็นภาระของแม่ ดังนั้นจึงหวังที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาล ดังที่เณร เกียรติและ ฟีนิด ได้เล่าไว้ว่า

“ถึงเราตายมันก็ยังอบอุ่น ถ้าเรามีคนที่เรารักมาก ๆ และเขาก็รักเรามาก ๆ อยู่ใกล้เราสักคน ก่อนที่เราจะตายมันไม่กลัว มันเหมือนถ่ายถอดกำลังใจให้กัน เหมือนกับการที่เราไปหาหมอ ไปนอนอยู่บนเตียง เหมือนกับต้องรอสิ่ง ๆ หนึ่ง ต้องรอสิ่ง ๆ นั้น เคียมันก็เกิดขึ้นมาถึงตัวเรา ความตายเหมือนกับที่เณร

นอนรอ เวลาเรารอหมอมาดตรวจเรามันเป็นความรู้สึกอึดอัด นอนแล้วมองหลอดไฟข้างบน เหมือนต้องรอว่าเมื่อไหร่จะมาทักทายเราสักที ความตายก็เหมือนกัน มันจะมาถึงเราเมื่อไหร่ ตรงไหน ก็เหมือนกับว่าถ้าเรานอนอยู่คนเดียวก็จะกระวนกระวาย แต่ถ้าเรามองออกไปมีคนที่เรารักหรือมีพยาบาลคอยดูแลปลอบเราอยู่ข้าง ๆ เข็มมันไม่น่ากลัว ถึงมาโกหกว่าจะดีขึ้น ค่อย ๆ ดีขึ้น ๆ ๆ จนกว่าจะหลับไปแล้วเราก็ตายไป... ”

(สัมภาษณ์ในวันที่ 9 เมษายน 2541)

“บางทียังมีคนอยู่ข้าง ๆ ยิ่งอ่อนแอ เรายิ่งเสียใจถ้าขามาดูแล เพราะหน้าที่เขาเขาทำแล้ว แต่เราไม่ได้ทำหน้าที่ของเรา อย่างแม่เขาก็เลี้ยงเราแล้วแต่พอจะถึงหน้าที่เราต้องเลี้ยงเราไม่ได้ทำ ...เรายังเห็นแม่มาดูแล เรายังเสียใจ ยิ่งเห็นยิ่งเสียใจ ถ้าจะต้องไปน้ำตาจะต้องไหลแน่นอน สิ่งนี้ก็เป็นบ่อเกิดของความเสียใจ แต่ถ้าไม่มีใครดูแลก็เสียใจเหมือนกัน แต่ถ้าอยู่โรงพยาบาลก็อยากให้มีคน (พยาบาล) อยู่ใกล้ๆ อะไรที่มันต้องการ หรือที่ผมคิด ผมเขียนใส่สมุดหมดแล้ว ผมคิดว่าความรู้สึกผมยังอยู่ในนั้น ในสมุดเล่มนั้น ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2541)

“พยาบาลก็กำลังใจอย่างดีกำลังใจสำคัญ ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากำลังใจ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2541)

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับภาวะใกล้ตาย แม้จะตระหนักว่าตนเองเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ มีตรรกะผิดปกติ แต่ในช่วงเวลาที่วิกฤตเช่นนี้ขอเพียงสักครั้งที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการเช่นบุคคลทั่วไป ได้ตายท่ามกลางความรัก ความเข้าใจและความอบอุ่น เพื่อเป็นครั้งสุดท้ายที่จะตราตรึงไว้ในหัวใจก่อนที่จะจากกันชั่ววินาที ซึ่งอาจจะได้รับจากแม่ ลูก เพื่อนและพยาบาล ไม่ตายอย่างโดดเดี่ยวและเดียวดาย ซึ่งสิวลี(2537) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมไทย เรื่องการดูใจไว้ว่า เมื่อความตายมาถึงเป็นวัฒนธรรมความเชื่อประการหนึ่งของคนไทยว่าการได้อยู่ใกล้บุคคลที่รัก การได้บอกทางให้ไปอย่างสงบตามความเชื่อ ไม่ทุกข์ทรมาน ถือเป็นสิ่งที่ดีงามและเมตตาธรรมที่มนุษย์ควรได้รับก่อนจบชีวิตไปจากโลกนี้ การใช้ภาษาพูด การแสดงกิริยาต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับชาติวุฒิ วิทยุฒิและคุณวุฒิเป็นค่านิยมทางวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคมไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของแม็ค โคนเช (Mc Conochie, 1994) ที่ได้ศึกษารายกรณีถึงความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า เมื่อใกล้ตายผู้ป่วยต้องการอยู่ใกล้กับบุคคลอันเป็นที่รักได้แก่ พี่สาว ต้องการคืนดีกับแม่ ต้องการกล่าวลาแม่ ต้องการอยู่ใกล้พยาบาล ต้องการการสัมผัสอย่างสม่ำเสมอจากพยาบาลจนกระทั่งตาย ให้สวดมนต์พร้อมกันและอ่านพระคัมภีร์ อ่านบทกลอนที่ชอบ ร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สึกที่ประทับใจ ต้องการเวลาส่วนตัว

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกขัดแย้ง รู้สึกผิด ที่ตนเองยังไม่ได้ทำหน้าที่ของลูก แต่กลับมาต้องเป็นภาระของพ่อแม่ซึ่งได้เลี้ยงดูมาตั้งแต่เล็ก ดังนั้นเมื่อพ่อแม่มาให้การดูแลอาจ

เป็นบ่อเกิดของความเศร้า เสียใจและอาจจะจากไปด้วยความไม่สงบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอติรัตน์ (2539) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ พบว่าพ่อแม่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นบุคคลที่ผู้ติดเชื้อคาดหวังว่าจะให้การดูแลหรือส่งเงินให้ และเมื่อพ่อแม่เข้าสู่วัยชราไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองได้ พ่อแม่ก็หวังพึ่งพิงลูกในยามชรา หรือหวังให้ลูกทำงานและมีครอบครัวเป็นที่เชิดหน้าชูตา ดังนั้นเมื่อติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะมีความเครียด วิตกกังวลจากการติดเชื้อแล้ว ยังมีความวิตกกังวลว่าตนเองอาจทำให้พ่อแม่ผิดหวังที่ต้องเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร หรือกลับต้องมาให้พ่อแม่ดูแลส่งเสีย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้บางส่วนต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น เช่น พยาบาล เพราะแม้พยาบาลอาจจะไม่ได้เป็นบุคคลอันเป็นที่รัก แต่พยาบาลสามารถเป็นบุคคลที่เข้าใจและรู้ใจได้

4. ต้องการการให้อภัย การอโหสิกรรมก่อนตาย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่เคยเชื่อและไม่เชื่อเรื่องกรรม แต่ในช่วงเวลาที่ป่วยหนักได้รับความทุกข์ทรมานมากและมีโอกาสได้ฟังธรรมะ ทำให้เกิดความเชื่อและยอมรับว่าความเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นผลมาจากกรรม จึงต้องการให้กรรมชั่วที่เคยกระทำได้รับการให้อภัยก่อนตาย เพราะเชื่อว่าจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่จะได้รับในชีวิตหลังความตาย

“ก็ขอโทษให้ที ญาติที่ทำการกรรมไว้ก็ขอโทษให้ที ที่นี่ก็อย่างนี้ ที่ขอโทษ ...เพื่อจิตเราจะได้สบาย”

(สัมภาษณ์วันที่ 4 เมษายน 2541)

“ตอนนั้นผมรู้สึกปลง ผมนอนนึกถึงความหลัง และคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่ผมกระทำ ขอให้อภัยให้กับผม ให้อภัยทุกอย่างไม่ว่าผมได้ทำกับใคร เช่น พ่อแม่ เพื่อน ผมอยากไถ่บาปแต่ชาตินี้ อย่างองเวรกันแล้ว ... ถ้าเขารับรู้และเขาให้อภัยผม ผมจะดีใจมากเลย ผมคิดว่าผมเป็นคนที่ไม่มียาปแล้ว เพราะเขาให้อภัยทุกสิ่งทุกอย่าง ผมไปดีแล้ว ”

(สัมภาษณ์วันที่ 26 เมษายน 2541)

“เหมือนที่ผมบอก ก็ให้คนที่ผมได้ทำการกรรมกับเขาให้ยกโทษให้ผม ไม่ว่าเรื่องอะไรทุกอย่างที่ผมได้ทำตอนที่ผมมีชีวิตอยู่ อยากให้เขายกโทษให้...คือว่าเราได้รับความผิดของเราแล้วให้เขายกโทษให้เรา คือเราไม่ห่วงแล้ว ทุกสิ่งทุกอย่างที่เราทำเขาให้อภัยแล้วเราไม่ห่วงแล้ว คือเรากลัวจะเป็นกรรมในอนาคต เรารู้ว่าเขาไถ่บาปไปให้เรา ...ผมรู้ตัวเองว่าผมทำกรรมไว้มาก ผมไม่ได้ขึ้นสวรรค์อยู่แล้ว (ยิ้ม) ...ผมมาคิดได้ ผมมาอยู่ในวัดนี้แหละ มีกรรมมีอะไรจริง เมื่อก่อนทีดี ๆ ไม่เคยคิด ตอนที่ผมรู้สึกเจ็บ คือว่าเราไม่เคยถูก (รู้สึกเจ็บ) แล้วมาถูกกับตัวเอง รู้สึกมันเจ็บปวดจริง ๆ เหมือนกับที่เราทำคนอื่น เขาถูกกระทำเขาเจ็บแต่เราไม่เจ็บ เรามาถูกกับตัวเองถึงรู้ว่าเจ็บ...เราไม่ยอมเจ็บอีก แต่คงเป็นไปไม่ได้ โรคที่เป็นนี้เป็นชาติก็เจ็บอยู่นี้แหละ ...เหมือนกับว่าเราไม่เคยถูกกับตัวเองแล้วเรามาถูก ถึงเรารู้ว่าความเจ็บปวด เป็นอย่างไร เราไม่ยอมไปสร้างมันต่อ ไม่อยากสร้างอีก ”

(สัมภาษณ์วันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับความต้องการการให้อภัยและการอโหสิกรรมก่อนตาย เป็นผลมาจาก ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเรื่องกรรมและการชดใช้กรรม ระบุว่าขณะที่มีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานกับการเป็นโรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นเพราะกำลังได้รับผลของกรรมที่เคยกระทำไว้ และการที่ตนได้ทำกรรมไว้มากคงจะต้องชดใช้กรรมไปอีกนาน จึงรู้สึกกลัวตาย เพราะกลัวการชดใช้กรรมในชีวิต หลังความตาย ดังนั้นจึงขอโหสิกรรมต่อการกระทำที่ผ่านมา เพื่อให้กรรมที่จะต้องได้รับเบาบางหรือหมดสิ้นไป เพื่อตนเองจะได้มีชีวิตที่ดีกว่าที่ควรจะเป็นในชีวิตหลังความตายและตั้งใจจะไม่ทำกรรมอีก จากความเชื่อดังกล่าว ไชย ณ พล จ.(มปป.) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่าการขอโหสิกรรมเป็นวิธีก้าวล่วงกรรมวิธีหนึ่ง เพราะการอโหสิกรรมเป็นการตัดบ่วงกรรม กรรมที่ได้รับการอโหสิจะเป็นโมฆะ ย่อมไม่ให้ผลใดๆอีก และเมื่อล่วงออกจากกรรมใดๆ ให้สำรวมว่ากรรมนั้นเป็นกรรมไม่ดี และตั้งปณิธานให้มันคงว่าต่อไปจะไม่ทำกรรมนั้นอีกเป็นอันขาดตลอดกาล สำหรับกรณีที่กำลังก้าวล่วงออกจากกรรมแล้ว แต่เจ้ากรรมนายเวรยังไม่อโหสิกรรมให้ เจ้ากรรมนายเวรยังคงอาฆาตพยาบาท แต่ก็จะสามารถแคล้วคลาดได้

นอกจากนี้บางรายยังต้องการอโหสิกรรม เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นเพราะยังไม่อยากตาย ซึ่งเพอร์วี่ (2538) กล่าวว่าบุคคลโดยส่วนใหญ่พยายามที่จะต่อรองชีวิต เพราะเป็นระยะที่มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ แม้เพียงน้อยนิดก็ยังมีโอกาสเหลืออยู่บ้างถ้าประพาศิตัวเป็นคนดีก็จะได้รับสิ่งแลกเปลี่ยนให้มีชีวิตยืนยาวออกไป ซึ่งสามารถอธิบายด้วยเหตุผลทางจิตวิทยาได้ว่า เนื่องจากความรู้สึกผิดหรือคิดว่าตนเองได้ทำบาป ทำสิ่งที่ไม่ดีไว้จึงได้รับโทษต้องตาย จึงยอมให้สัญญาต่างๆมากมาย และเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน เช่น ไปวัดบ่อยขึ้น อาสาสมัครเข้าทำงาน บริจาคสละชีวิตเพื่อศาสนา เช่น ออกบวช เป็นต้น การสัญญากับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เชื่อถือ หรือการต่อรองกับพระเจ้า และสัญญาที่จะเป็นคนดีมีเป้าหมายเพื่อจะทำสิ่งที่สำคัญในชีวิตให้สำเร็จ เช่น งานส่วนตัว ในหน้าที่ หรือภาระกิจต่อครอบครัว ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือมีความประสงค์เพื่อให้สิ่งที่ร้ายแรงไม่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง หรือหากจะเกิดก็ขอให้ไม่รุนแรง เช่น ขอให้ไม่เจ็บปวด ไม่ทรมาน

5. ต้องการตายอย่างสงบ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการตายด้วยความสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมานทั้งนี้เพื่อให้วาระสุดท้ายได้รับความสุขสบาย นอกจากนี้บางราย ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย ที่ว่าผู้ที่ตายอย่างสงบ มีสติรู้ตัวตลอดเวลา ก่อนตายได้มีโอกาสระลึกถึงสิ่งที่ดี ๆ จะมีชีวิตหลังความตายที่ดี ดังนั้นในช่วงเวลาที่กำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตายบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม จึงต้องการรอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“ถ้าจะตายก็ตาย ตอนนั้นไม่กลัว ถ้าจะตายก็ขอตายดีๆ เพราะมันทรมาณมากเลย ...อยากไปดีๆ อยากไปสงบมากกว่า คือ มันไม่ทรมาณ เวลาวิญญานมันออกจากร่างไม่รู้รู้สึก เวลาเขาชักเราเห็นเขาทรมาณ ไม่อยากเป็น”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“คิดว่าความตายเรากำหนดไม่ได้ ไม่เคยกำหนดว่าเราจะตายที่ไหน เมื่อไหร่ ขออย่างเดียว อย่าตายแบบทรมาณเป็นใช้ได้”

(สัมภาษณ์ที่นัดวันที่ 8 พฤศจิกายน 2540)

“ต้องการให้สงบมากกว่า วันนั้น (คิดว่ากำลังจะจต้องตาย) ที่ก็กราบแล้วก็พนมมือ สวดมนต์ ว่าถ้าไป(ตาย) ตอนนั้นก็ขอให้ไปดี อย่าให้ทรมาณ แล้วก็ตั้งใจสวดมนต์ เพื่อนำทางเราไป ถ้าเราไม่ได้อะไร มากก็ขอให้ พุท - โธ ก็พอ เป็นการนำทางเราไปที่ดีๆ”

(สัมภาษณ์ที่นัดวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องการตายอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมาณ ไม่ใช่เพียงเพื่อให้วาระสุดท้ายของตนเองมีความสุขสบายเพียงร่างกายเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวเนื่องกับความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายอีกด้วย โดยเชื่อว่าผู้ที่ตายขณะได้รับความทุกข์ทรมาณ จะเกิดความทุกข์ใจและอาจจะตายโดยไม่มีสติ ทำให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ไม่ดีและได้รับความลำบาก ส่วนผู้ที่ตายอย่างสงบ จะมีสติรู้ตัวตลอดเวลา ได้ระลึกถึงแต่สิ่งที่ดี ๆ เช่น ท่องพุท-โธ เชื่อว่าจะช่วยให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ดีๆ โดยความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับที่เสฐียร โกเศศ (2539) ได้กล่าวถึงประเพณีปฏิบัติเกี่ยวกับความตายของชาวพุทธไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยกำลังจะสิ้นใจผู้อยู่ใกล้จะต้องบอก “อรห” ให้ผู้ป่วยได้ยิน การบอก “อรห” อาจจะย่อมาจากพระอรหันต์ สัมมา สัมพุทโธ เพราะจะบอกในเวลาฉุกเฉินเช่นนั้นไม่ทัน จึงให้ย่อลงเหลือ “อรห” บางทีก็เหลือ “พุทโธ” คำเดียว ทั้งนี้เพื่อเป็นเครื่องช่วยเตือนสติให้ระลึกถึงพระพุทธศาสนาครั้งสุดท้าย เพื่อจะได้เป็นเนื่อนานูญคิดตัวไปในโลกหน้า นอกจากนี้จากความเชื่อเกี่ยวกับการตายอย่างมีสติ ไชย ฦ พล จ. (มปป.) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกัน คือ ผู้ใดที่ตายขณะจิตสงบ มีสติได้คิดถึงสิ่งที่ดีๆ ดวงวิญญาณย่อมไปสู่ที่ดีๆ แต่ถ้าตายโดยมีกรรมมาบิบบัน จะได้รับความทุกข์ทรมาณ ดวงวิญญาณจะต้องถูกส่งไปปรับกรรม ส่วนผู้ที่ตายโดยไม่มีสติเมื่อฟื้นขึ้นมาจะต้องไปพิจารณาความคิดความชั่วต่อไป จากความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการตายอย่างสงบและมีสติ ทั้งนี้เพราะหวังว่าจะได้มีชีวิตหลังความตายที่ดี

6. ต้องการมีชีวิตที่ดีหลังความตาย

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายและเชื่อว่าเมื่อตายไปดวงวิญญาณจะต้องไปปรับผลของกรรมที่ได้กระทำไว้ ดังนั้นหลายรายจึงต้องการให้ญาติทำศพตามประเพณี เช่น

การทำบุญ การสวดศพ และเอากระดูกไปลอยทะเล เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ดีและจะช่วยให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ดีหลังความตาย

ขอทำบุญ รัชชเชื่อว่า การทำบุญจะช่วยให้ดวงวิญญาณของผู้ที่ตายได้รับความสุขสบาย เพราะจากประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติให้สามีเมื่อเสียชีวิตและไม่เคยฝันเห็นสามีลำบาก จึงเชื่อว่า การทำบุญจะช่วยให้ผู้ตายสุขสบาย ดังนั้นเมื่อคิดว่าถ้าตนเองต้องตายก็ต้องการให้ญาติทำบุญ เช่นเดียวกัน ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“บางคนนี่ (ที่วัด) ไม่มีญาติ ญาติมาถึงก็ตายแล้ว พระมาสวดก็ไม่มี น้ำก็ไม่ยี่ เขาจะอยู่ยังยัยไม่รู้จะ คนตายไปคงลำบาก ไม่มีข้าวกิน ไม่มีน้ำกิน ...คนตายแล้วต้องทำบุญ ถันทำทุกครั้ง กลัวเหมือนกัน ถ้าไม่ได้ทำอะไร ถันตายไปถันไม่มีอะไรกิน ถันกลัวแบบนั้น ไม่รู้จะไปอยู่ที่ไหน ตอนนี้อยู่ถันกินได้ ถันไม่อยู่ไม่รู้จะกินอะไร ...สมมุติถันตาย อยากให้ญาติมาเยอะ ๆ เตรียมกับข้าวอะไรมาเลี้ยง ถันก็จะดีใจ ได้บุญ ได้เลี้ยง ถันกลัวว่าถันตายไปไม่มีอะไรกิน”

(สัมภาษณ์วันที่ 4 ธันวาคม 2540)

“...ถันยังทำดีเท่าไร เขา(สามี) ยิงไปสบายเท่านั้น ถ้าเราทำบุญเยอะ ๆ เขายังจะสูงๆ (มีชีวิตที่ดี) ขึ้นไป เราไม่ทำก็ได้ ถันจะกินหมู กินไก่ (กินสัตว์เป็นบาป) ก็ได้แต่เขาจะร้องไห้ ...ถันทำให้ดี เขาไปสบาย ถ้าทำไม่ดีเขาจะมาร้องไห้ เขายังอดอะไรอยู่ ...บางคนฝันมาบอกว่าคอย ถ้าทำให้ดีเขาจะไปสบายไม่ กลับมาแล้ว ถันอยากให้คนอื่นทำแบบนี้ให้ถัน”

(สัมภาษณ์วันที่ 4 ธันวาคม 2540)

ขอสวดศพ ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการสวดศพ เพราะเชื่อว่าการสวดศพเป็นประเพณี ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีและจะช่วยให้ดวงวิญญาณของผู้ตายมีพระนำทางไปสู่ที่ดีๆ

“วันแรกวิญญาณออกจากร่างไปเยี่ยมญาติ เรายังไม่รู้ที่เราตายแล้ว บางคนก็รู้ตัวว่าตาย แต่บางคน ไม่รู้ตัว ก็เลยต้องสวด 3 วัน สวดวันที่ 1, 2 นำทาง พอวันที่ 3 รู้ว่าตาย ก็สวดนำทางของเรา เรื่องนี้ที่เชื่อ ที่อาจจะไม่เคยเห็นผี แต่วิญญาณมีจริง หลานที่ถูกฟ้าผ่าตาย เขาตายไม่ได้สั่ง ไม่ได้ลา อากาศอย่าง นี้(ห้องฟ้าครั้นฝนตก) เขาออกไปหาปลา ฟ้าผ่าตาย เชื้อมัยพอตอนกลางคืนเขามาร้องรอบบ้านเลย เขา มีลูกเล็กๆ ยัย ในห้องอีกคนมึง ที่ได้อิน ที่บอกผีไม่มีแต่วิญญาณมี เขาห่วงลูกเขานะเรื่องการทำบุญเนี่ย เชื่อ ตอนนีความหวังนี้ที่ยังต้องการอยู่ต้องการพระนำทางไปมากกว่า คนเราจะรู้สึกตัวว่าตายเมื่อ 3 คืน ไปแล้ว คืนแรกยังไม่รู้ว่าใครเป็นใคร คือ วิญญาณเราจะทักคน ญาติ แต่เขาจะไม่พูดด้วยกับเรา ...”

(สัมภาษณ์วันที่ 4 ธันวาคม 2540)

“ก็อยากให้เหมือนคนปกติ มีสวดบ้าง ไม่ต้องไว้นานก็ได้ อาจจะไม่เป็นผลดี ทำพิธีศาสนาบ้าง สวดแล้วเผา ทำเท่าที่ได้ มันเป็นความเชื่อ ประเพณี มันเป็นของดี เพราะคิดว่าญาติเองก็กังวลใจ คนที่ตายผมก็ว่าน่าสบายใจ แต่เราไม่รู้จะ แต่เราทำไว้ก่อนก็ดี เพราะเขาทำมานานแล้ว... ต้องการ ให้ทำตามประเพณี คิดว่าคงสบายใจ”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

ขอให้ฆ่ากระดูกไปลอยทะเล รัศเป็นชาวเนปาล นับถือศาสนาพุทธ ต้องการนำกระดูกไปลอยทะเล เพราะเป็นประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ดี ผู้ที่ตายจะไปสู่ที่ดี ๆ

“เขียนให้เขาเก็บกระดูกไปทิ้งทะเล คนแจกเขาให้เก็บกระดูก แล้วไปลอยทะเลเอากระดูกใส่ผ้าขาว ใส่คอกไม้ ไปลอยทะเลใหญ่ ๆ”

(สัมภาษณ์ในวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการมีชีวิตที่ดีหลังความตาย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะในขณะที่มีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์พวกเขาต้องได้รับความทุกข์ทรมาน ดังนั้นในชีวิตหลังความตายจึงคาดหวังที่จะมีชีวิตที่ดีหลังความตาย และเกือบทุกรายเชื่อว่าแม้ร่างกายจะสูญสลายไป แต่ดวงวิญญาณจะยังคงอยู่ และดวงวิญญาณจะไปสู่ที่ดี ๆ ถ้าได้ทำบุญ ทำศพตามประเพณีที่ดีงาม จากความเชื่อดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงต้องการตายในขณะที่มีญาติหรือบุคคลที่เข้าใจอยู่ใกล้ เพราะนอกจากจะช่วยให้เกิดความอบอุ่นใจ ไม่ตายอย่างโดดเดี่ยวแล้วยังมั่นใจว่าบุคคลเหล่านั้นจะช่วยทำพิธีศพตามประเพณีที่ดีงาม และดวงวิญญาณของตนจะมีความสุขในภพภูมิหน้า ส่วนหนึ่งมีพื้นฐานความเชื่อที่ว่าชาวไทยส่วนใหญ่ที่มีวิถีชีวิตแบบชาวบ้านไม่เชื่อเรื่องตายแล้วสูญ แต่เชื่อว่าการตายคือความสิ้นสุดของสภาวะทางร่างกายแต่วิญญาณยังคงอยู่ต่อไป เพื่อเวียนว่ายตายเกิดอย่างไม่สิ้นสุด และแม้ว่าการเวียนว่ายตายเกิดจะสิ้นสุดลงเมื่อนิพพาน วิญญาณก็ยังคงอยู่เพื่อความสุขเกษมในสภาวะนิพพานนั้น โดยความเชื่อดังกล่าวถือว่าวิญญาณเป็นสิ่งเที่ยงแท้ไม่เสื่อมสลายไปตามร่างกาย ย่อมเวียนว่ายไปตามกรรมชั่วกาลนานจนกว่าจะบรรลุนิพพานหรือความหลุดพ้น (ภัทรพร, 2537)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการได้รับการสวดศพเมื่อเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะหวังว่าจะมีพระนำทางไปสู่ที่ดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายใดที่ได้รับการตอบสนองจะช่วยให้สามารถตายอย่างสงบหรือตายตาหลับ ซึ่งภัทรพร (2537) กล่าวว่า ชาวไทยทั่วไปจะยอมรับในศาสนาพุทธ พุทธศาสนิกชนต่างถือกันว่าพระรัตนตรัยมีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ โดยเชื่อว่าพระพุทธเจ้าทรงเป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือมนุษย์ พระธรรมในความเชื่อของชาวบ้านเป็นบทสวดในพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งบทสวดที่เป็นภาษาบาลีถือว่ามาจากพระโอษฐ์ของพระองค์จึงมีความศักดิ์สิทธิ์และมีอำนาจเหนือธรรมชาติ พระสงฆ์ได้รับการนับถือจากศาสนิกชน อำนาจของพระศรีรัตนตรัย พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นอำนาจของพระศรีรัตนตรัยที่เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดีงาม เพราะนำมาใช้เพื่อประโยชน์สุขของบุคคลทั่วไป ดังนั้นในการประกอบพิธีกรรมของพุทธศาสนิกชนที่ต้องการความเป็นสิริมงคลจึงต้องอัญเชิญพระรัตนตรัย และมีพระสงฆ์เป็นผู้ประกอบพิธี

ข้อค้นจากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่า ผู้ที่อยู่ในระยะใกล้ตายมีความต้องการหลายประการ

ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งแต่ละรายมีความต้องการในบางประเด็นที่เหมือนกัน และบางประเด็นที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลแต่ละคนย่อมมีความเป็นปัจเจกบุคคล อย่างไรก็ตามจากข้อค้นพบดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ ช่วยให้สามารถมีชีวิตอยู่กับ โรเคตส์ซึ่งเป็นโรคที่มีชีวิตอยู่กับความตายได้ ไม่หวาดกลัวเมื่อต้องเผชิญกับความตาย ซึ่งบางรายสามารถยอมรับความตายได้มากขึ้นและสามารถช่วยให้ตายด้วยความสงบ เช่น พี่ฟองซึ่งเป็นห่วงลูกมาก เมื่อพี่สาวบอกว่าจะช่วยดูแลลูกให้พี่ฟองก็เสียชีวิตในเวลาต่อมาไม่กี่นาทีด้วยความสงบ สำหรับรัศเป็นผู้ที่รับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวและกลัวตายอย่างโคตรเดียว แต่ในขณะที่กำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตายครั้งสุดท้าย รัศมีสามีคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ส่งผลให้รัศพร้อมที่จะเผชิญกับความตายและตายด้วยความสงบ

การรอดพ้นจากความตาย

การรอดพ้นจากความตาย เป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าได้ผ่านภาวะวิกฤตที่ต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายและสามารถรอดพ้นจากความตายได้ โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีปัจจัยที่ช่วยให้สามารถรอดพ้นจากความตาย อันเป็นผลจากหลายปัจจัยทั้งจากความพยายามที่จะรักษาชีวิตไว้ พยายามหาสิ่งยึดเหนี่ยว พยายามยึดฟางเส้นสุดท้าย การพยายามดูแลรักษาหรือการขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยเหลือ จนในที่สุดสามารถรักษาชีวิตไว้ได้ และรับรู้การรักษาชีวิตเป็นสิ่งที่ยาก ทุกสิ่งทุกอย่างจะต้องมีความเหมาะสม ดังที่เนเร ได้เล่าไว้ว่า

“มันอยู่ที่หลาย ๆ อย่าง จะคงก็ใช่ อยู่ที่การปฏิบัติ อยู่ที่หมอ อยู่ที่ยา มันเป็นจังหวะของมันหมด สมมุติเนเรมารักษาวัลโรคช้ากว่านี้ 1 สัปดาห์ เนเรจะไม่หายเพราะปอดถูกกินไปแล้ว มันเป็นจังหวะ เหมือนกับมีคนกำหนดไว้แล้วว่าต้องทำอย่างนี้”

(สัมภาษณ์เนเรวันที่ 9 เมษายน 2541)

การรอดพ้นจากความตายเป็นผลทั้งปัจจัยภายในตนเองและปัจจัยภายนอกตนเอง ได้แก่ รอดชีวิตได้เพราะหัวใจสู้ มีแรงใจช่วยให้มีชีวิตรอด มีความดีช่วยยึดชีวิต อาศัยวัดนี้ช่วยต่อชีวิต พยายามรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาแผนปัจจุบัน และสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่งสุดท้าย

1. รอดชีวิตได้เพราะหัวใจสู้

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย เชื่อว่า สิ่งที่ทำให้รอดชีวิตที่สำคัญที่สุด คือ ตนเอง เพราะคนเป็นที่พึ่งแห่งตน ถ้าตนเองต้องการมีชีวิตรอดก็ต้องบอกตัวเองให้สู้ ต้องเข้มแข็งในตนเอง ไม่ย่อท้อต่อความเจ็บป่วย ต้องพยายามปฏิบัติทุกสิ่งทุกอย่างที่คิดว่าดีเพื่อให้มีชีวิตรอด ดังที่ได้เล่าว่า

“ยังงัยที่ก็ยังไม่ยอม... ที่เข้มแข็งขึ้น และอดทนขึ้นกว่าเก่า ตอนนี่ที่คิดเสมอว่า โอพี่ก็ไม่เคยรู้จัก โอมายิ้มที่ทุกอาทิตย์ อยู่โรงพยาบาลก็มาเยี่ยม ทำไมเพื่อนร่วมโลกติดกับเราขนาดนี้ ทำไมเราไม่สู้ต่อละ เจ็บแค่นี้หือแล้วหรือนิด เราจะยอมแพ้โรคร้ายให้เจ็บหรือ เธออยากชนะมันก็อยู่สู้กับมันสิ คนอื่นเขายังเป็นกำลังใจ เราทำไมเราไม่สู้ต่อละ ถ้าเธอหมดกำลังใจถือว่าเธอแพ้มัน ดังนั้นเธอต้องสู้ต่อ ทำหายกับตัวเอง บางทีที่ยืนตะโกนกับตัวเอง นิดคือสู้ตะโกนดัง ๆ แล้วสบายใจ”

(สัมภาษณ์ที่นิคมวันที่ 4 เมษายน 2541)

“ความตายเนี่ยะ ถึงเวลาที่ตายเองแหละ ไม่ถึงเวลาทำยังงัยก็ไม่ตาย คิดอย่างนี้ มันต้องสู้ ถึงที่สุด ถ้าไม่สู้ออกๆ แอคๆ อย่างนี้ก็ไม่ได้อ้อ ถ้าสู้ไม่ได้ถึงเวลาจะไปมันก็ไปเอง เราก็ช่วยตัวเองด้วย... ไม่อยากตาย ถ้าเราไม่ตายเราก็สู้ ไปไหนก็ได้้ออีก เราต้องรักษาตัวเอง ต้องสู้เต็มที่จนกว่ามันจะไม่ไหวแล้ว ”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

“คนกำลังจะตายนะที่มันต้องคืนรน ไม่อยากตาย...ก็พยายามเตือนตัวเองให้มีสติ แต่ถ้าแอมทำตัวแบบเพรียอะไรอย่างนี้ แอมตายไปนานแล้ว แบบไม่รอดแล้ว ดูสภาพ เพื่อนยังว่าเลย เพื่อนตามมาดู พาไปโรงพยาบาลด้วย เราสู้ด้วยที่ ตอนนั้นสู้ก็สู้ไม่ค่อยไหว ใจสู้อย่างเดียว ความคิดบอกตัวเองตายไม่ได้นะ ยังอยากอยู่ ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“มันต้องสู้ กินยาเช้า - เย็น กินตลอด ”

(สัมภาษณ์รัศวันท์วันที่ 13 พฤศจิกายน 2540)

“เอดส์เป็นแล้วไม่ตายถ้าออกกำลัง... คนเรามันไม่อยากจะตาย เราออกกำลังไป ทำเท่าที่ทำได้ คนเราอยากมีลมหายใจ ... เราอยากไ้มันดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้นอยู่อย่างนี้ก็ยังดี เราทำอะไรช่วยตัวเองได้ ไม่ต้องให้คนอื่นดูแล ...ตอนนั้น(จะต้อตาย) มันต้องต่อคิว(ตาย)อยู่แล้ว ถ้าเราไม่ออกกำลัง ถ้าเรานอนเข้าคิวแน่ ”

(สัมภาษณ์ที่ดอนวันที่ 20 พฤษภาคม 2541)

“ผมพยายามหายใจ พยายามช่วยตัวเอง เจ็บตรงไหน พยายามพลิกอย่าให้เจ็บ มันเป็นจุดที่ว่าทุกซี่ยาก (เอามืออุบหน้า)”

(สัมภาษณ์วิทย์วันที่ 26 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่าการรอดพ้นจากความตาย เป็นผลมาจากมีความเชื่อว่า ตนเองจะต้องพึ่งตนเอง ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งอดทน เพื่อนำมาซึ่งการมีหลังกายที่แข็งแรงและพลังใจที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลบางรายแม้สังขารจะไม่อำนวย ไม่มีแหล่งสนับสนุนใด ก็พยายามบอกตัวเองว่าจะต้องสู้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งในตนเอง จนในที่สุดสามารถรักษาชีวิตไว้ได้อีกครั้งหนึ่ง จึงอาจกล่าวได้ว่า ความเข้มแข็งในตนเองเป็นบุคลิกภาพที่มีความสำคัญ ที่เป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลมีชีวิตรอดได้ ซึ่งโคบาซาและคณะ (Cobaza, et al., 1982 cited in Nguyen, 1991) กล่าวว่า ผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีความเข้มแข็งในตนเอง (hardiness) คือ มีความมุ่งมั่น มีความท้าทายในสิ่งที่เกิดขึ้น จะส่งเสริมภาวะสุขภาพดี และพบว่าความเข้มแข็งในตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย นอกจากนี้

โคบายา (Kobasa, 1985 cited in Low, 1996) ยังได้กล่าวไว้ว่า ความเข้มแข็งในตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากกว่าการออกกำลังกายและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการที่จะต่อต้านความเครียดที่จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตตินันท์ (2541) ได้ศึกษาประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แสดงให้เห็นว่าสภาพจิตใจที่อดทนเข้มแข็งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. มีแรงจูงใจช่วยให้มีชีวิตรอด

การมีแรงจูงใจหรือการได้รับการสนับสนุน เป็นสิ่งที่ช่วยพลิกความรู้สึกจากหมดอาลัยในชีวิตจนรอดความตาย มาเป็นการต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตรอด ในที่สุดสามารถรอดชีวิตมาได้ ซึ่งแหล่งของแรงจูงใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง คือ แม่ ลูก และเพื่อน

มีแม่เป็นแรงจูงใจให้สู้ จากการศึกษาพบว่า ความผูกพันกับแม่ ได้รับกำลังใจจากแม่เป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญทำให้ต่อสู้ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะต้องการมีชีวิตเพื่อแม่ บางรายตั้งใจจะบวชเพื่อแม่ ดังที่เณรและอัมได้เล่าไว้ว่า

“เณรเคยเป็นโปรโตซัว (วัดโรคลอด) เหมือนไม่มีโอกาสให้เราแล้ว นึกว่าตัวเองต้องตายแล้ว น้ำตาไหลเลย พอเห็นหน้าแม่ปุ๊บ มันกลับมาอยู่ในอีกความรู้สึกหนึ่ง เหมือนก้อนอะไรจุก แล้วน้ำตาไหลออกมา มันอ้ออั้น... เราคิดว่าสมัยก่อนเราเคยทำอะไรไว้กับแม่ เป็นถึงขนาดนี้แม่ยังไม่ทิ้งเรา แล้วเราจะทิ้งตัวเองได้อย่างไร เราเคยหันกลับมามองตัวเองบ้างมั๊ย นี่แหละที่ทำให้เณรต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป... ตอนนั้นเณรยังรู้สึกว่าเณรยังไม่ได้บวช มันเป็นความหวังความตั้งใจได้บวช เณรมีสิ่งจูงใจด้วยว่าให้มีชีวิตต่อไป ไม่ใช่ทำไมมี”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ช่วงนั้นยังไม่อยากตาย มันหวังที่ หวังทุกอย่าง อยากทำสิ่งที่ยังไม่ได้ทำ เป็นห่วง ยังไม่ยอมตาย พอไม่ยอมตายเราก็สู้ มันก็เป็นส่วนดี เพราะตอนนั้นถ้าเราไม่สู้ เราก็ตายแล้ว ตอนนั้นผูกพันกับแม่กับวัดดู ทุกสิ่งทุกอย่าง”

(สัมภาษณ์อัมวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

มีลูกช่วยสร้างความหวัง ผู้ให้ข้อมูลหลายรายยังไม่อยากตายเพราะยังมีบทบาทของพ่อหรือแม่ที่จะต้องเลี้ยงดูลูก หวังที่จะเห็นพัฒนาการของลูก เห็นความเจริญเติบโตของลูก เห็นลูกมีความมั่นคงในชีวิต จากผลดังกล่าวเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ต่อสู้เพื่อที่จะมีชีวิตรอด

“ตอนนั้นถ้าลงไปถึงความรู้สึก ความตายใครก็ไม่อยากเจอ ใครก็อยากอยู่นานๆ จุดนั้น ผมอยากเห็นความสำเร็จของลูก อยากให้ลูกพูด ยังมีความหวัง อยากให้ลูกมาดูเรา พูดกับเรา ในเมื่อเราสร้างเขามาแล้ว เราอยากให้เราเรียกเราสักคำ ตอนนั้นเขายังพูดไม่ได้ ยังไม่ถึงปีเลย”

(สัมภาษณ์วิทย์วันที่ 26 เมษายน 2541)

เพื่อนคู่ เราสู้ การนำตนเองไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยอื่นทั้งที่มีอาการทรุดหนักกว่าและที่แข็งแรงกว่าซึ่งเขาได้พยายามต่อสู้ ทำให้ย้อนมองตัวเอง และเป็นแรงจูงใจทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ พยายามค้นหาสิ่งที่จะช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง

“เรามีแรงจูงใจว่าคนรอบข้างเป็นหนักกว่าเรา เขายังสู้.. ญาติเขาไม่มีเขายังสู้ เราญาติส่งมาทุกเดือน เขาสู้เราสู้ เขาตาย เราสู้ มาใหม่ เขาตายเราสู้ ถ้าเราไม่ยอมตายเราต้องดิ้น ดิ้นให้สุด ๆ ให้สุดกำลังของเรา”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“มันพูดไม่ถูก เห็นเพื่อนเขาถูก (เปลี่ยนอิริยาบถ, ช่วยตัวเอง, นั่ง, เดิน) กันอะไรอย่างนี้ ทำไมเราจะถูกไม่ได้เราก็คืออย่างนี้ อีกอย่างใครก็บอกว่าให้ลองลุกขึ้นบ้างสิ พูดบ่อยเกิน ก็อยากลองเหมือนกัน”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2541)

“อย่างคอนันั้นเณรนอนมองคนตายทีละคน ๆ เณรว่าเราต้องพยายามหาจุดที่จะทำให้ฟื้นขึ้นมา พอดีขึ้นแล้ว ก็ให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2541)

“มันไม่ยอมตาย ยก (ผู้ป่วยเอดส์) มากี่ตายเราก็คิดว่าถ้านอนก็ตาย...เราก็คิดว่าอย่าเพิ่งตายเลย มันก็เป็นกำลังใจอย่างหนึ่งที่ทำให้เราสู้ ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2541)

“...ยก (ผู้ป่วยเอดส์) มาปุ๊บก็ตาย ถ้าเราไม่เห็นคนตายเยอะเราก็ไม่สู้ ไม่ว่าจะไรลองให้คนที่นอนอยู่ ไปนอนข้างคนตาย เขาก็ต้องคิดหนี คนที่ตายอยู่แล้ว ต้องกระเสือกกระสน เพราะเขาไม่ยอมตาย ใครบ้างอยากถึงคิว (ตาย)...ไม่ตายยังมีความหวัง ถ้าตายก็ไม่ต้องไปคิดไปหวัง ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า การได้รับแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยต่อสู้กับความตาย เป็นสิ่งที่ช่วยพลิกความรู้สึกหมดอาลัยตายอยากในชีวิต นอนรอความตายมาเป็นการต่อสู้เพื่อให้มีชีวิตรอด เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนของชีวิต และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่า แหล่งสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีแรงจูงใจ เป็นสิ่งที่ช่วยเบี่ยงเบนความคิดออกจากสิ่งที่หมกมุ่นไปในทางที่สร้างสรรค์ อดทนต่ออุปสรรคและความไม่พึงพอใจต่าง ๆ เพื่อให้ตนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ สามารถเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพได้ พยายามต่อสู้ เกิดความเจริญงอกงามในตนเอง (อติรัตน์, 2539; Leserman, Perkins & Evan, 1992) ซึ่งแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการสนับสนุน เพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป มักจะมาจากบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น แม่และลูก นอกจากนี้แรงจูงใจยังเกิดจากการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น เพราะรับรู้ว่ามีใจตนเองเพียงผู้เดียวที่ต้องประสบกับปัญหา แต่ยังมีบุคคลอื่นที่ต้องประสบกับปัญหาและอาจจะมากกว่าตนเองอีกด้วย เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องที่พบว่า วิธีหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความทุกข์

คือ การเปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยอื่น และเกิดความรู้สึกว่ายังมีอีกหลายคนที่เป็นเช่นเดียวกับตน หรือมักจะดีใจที่ตนเองยังมีอาการดีแข็งแรงเหมือนผู้ป่วยอื่นหรือแข็งแรงกว่าผู้ป่วยอื่นอีกหลายราย (ขวัญตาและชอลดา, 2539; อศิรัตน์, 2539)

3. มีความดีช่วยยืดชีวิต

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายรายเชื่อว่า การรอดพ้นจากความตายเป็นผลจากมีกรรมดี คอยช่วยเหลือ เพราะความดีมีพลังที่จะสามารถช่วยผ่อนหนักเป็นเบา ช่วยยืดระยะเวลาในการมีชีวิต ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“บางทียังมีความดีเหลืออยู่มั่ง ในขณะที่เราล้มกรรม ความดีเราอาจจะช่วยพยุงไว้ หมกคิดเปอร์เซ็นต์สูง ตรงจุดนี้ผมตั้งใจไว้มาก ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“แอมเชื่อแอมทำบ่อย สังฆทาน ก่อนที่จะมานี้ แอมจะตาย เห็นเพื่อนเขาบอกว่า แม่ไปทำสังฆทาน แม่ไปทำสังฆทาน (ทำให้แอมไม่ตาย)...แอมว่าเกี่ยวนะ แอมก็ชอบทำบุญ ปล่อยนกล่อยปลา เห็นนก ไม่ได้ ชื่อปล่อย สงสาร”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“ก็แปลกนะ ย่าอะไรไม่ได้กินเลย เอาอะไรไปตรวจ...ไม่เจออะไร จนหมอบอกว่าจะเอาชิ้นไหนดี ก็ได้ ผลหน้าแข็ง แต่ผลก็ยังไม่ออก ...เชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก็ไม่ได้กินย่าอะไรใช้ก็ลด สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง ช่วยเหลือเรา เขาเห็นนะใครทำดีไม่ทำดี เขารู้ว่าเราไม่เคยสร้างบาปสร้างกรรม อย่างนี้ละมั้ง เขาเลย มาช่วย”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าผลของการทำความดีช่วยให้มีชีวิตยืนยาวและช่วยให้รอดพ้นจากความตาย ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากหลักคำสอนของพุทธศาสนา เรื่องการทำความดี ทำบุญกุศลที่จะช่วยให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น เพราะผลของการสร้างกรรมดีจะช่วยต่ออายุ ช่วยให้มีอายุที่ยืนยาว ซึ่งสมเด็จพระธีรญาณมุนี, สนิช เขมจาริมหาเถร (มปป.) ได้กล่าวอ้างถึงคำสอนของพระพุทธองค์ที่ทรงสั่งสอนไว้ว่า ตนเป็นผู้บงการชีวิตของตนเอง ไม่มีใครสามารถบงการชีวิตตัวเองได้ โดยขึ้นอยู่กับกรรมกระทำหรือกรรมของตนเอง เพราะกรรมเป็นเครื่องกำหนดอายุของคน เป็นเครื่องลิขิตชีวิต ถ้ามีความเมตตา กรุณา ไม่เบียดเบียนคนและสัตว์ เป็นกรรมดีที่ทำให้มีอายุยืนยาว แต่ถ้ามีความพยาบาทเบียดเบียนคนและสัตว์เป็นกรรมชั่ว ทำให้อายุสั้น ถ้าต้องการอายุยืน จะต้องปลูกฝังความเมตตา นอกจากนี้ไชย ฌ พล จ. (มปป.) ได้กล่าวว่า อายุขัยเป็นสิ่งที่สามารถต่อได้ ตัดได้ การต่ออายุสามารถทำได้โดย กระทำอนันตริกรรมฝ่ายกุศลให้มาก แล้วเหนี่ยวนำมาใช้ การเหนี่ยวนำกรรมดีมาใช้ คือ คิดแต่สิ่งที่ดี พุศแต่สิ่งที่ดี ก็จะสามารเหนี่ยวนำ

กรรมดีมาใช้ได้ ดังที่พระผู้มีพระภาคตรัสว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย จิตที่ตั้งไว้ดีแล้ว ย่อมนำแต่ความดีมาให้ เสมือนล้อเกวียนย่อมตามรอยเท้าโคกระนั้น”

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังเชื่อว่า การที่สามารถรอดชีวิตมาได้ นอกจากผลของความดี จะส่งผลโดยตรงแล้ว ยังเชื่อว่าคนที่ทำความดีจะมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยคุ้มครอง ช่วยเหลือเมื่อประสบภัยต่างๆ เพราะสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะรู้ว่าใครมีพฤติกรรมอย่างไร การที่ตนเองสามารถรอดชีวิตมาได้ เพราะไม่ทำความชั่ว ซึ่งความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับที่ภทพร (2537) ได้กล่าวถึงความเชื่อของชาวไทยโบราณและชาวไทยพื้นบ้าน เกี่ยวกับภูตผีปีศาจและเทวดาว่าจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เรื่อง โศกเคราะห์ห่าก็มีที่มาเกี่ยวข้อง ดังสำนวนไทยที่ว่า “คนดีผีคุ้ม” หมายความว่า ถ้าบุคคลคนนั้นเป็นคนดี ย่อมรอดพ้นจากภัยพิบัติต่างๆ เพราะจะมีผีคอยช่วยเหลือคุ้มครองให้ แต่ถ้าบุคคลนั้นเป็นคนเลวหรือเป็นคนเคราะห์ร้าย นอกจากผีจะไม่คุ้มแล้วยังจะทำให้โทษทำให้ลำบากเดือดร้อนยิ่งขึ้น ดังสำนวนไทยที่ว่า “ผีซ้ำด้าพลอย”

4. อาศัยวัดนี้ช่วยต่อชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายระลึกถึงบุญคุณของวัดและเจ้าอาวาสว่า เป็นแหล่งพักพิงในทุกๆ ด้าน ได้รับความรัก ความเมตตาจากเจ้าอาวาส มียาปฎิหารรักษาโรคเอดส์เหมือนช่วยชุบชีวิตใหม่ และได้มีโอกาสทำความดี เป็นอาสาสมัครช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว บางรายบอกว่าถ้าไม่มีวัดแห่งนี้ตนเองอาจจะต้องเสียชีวิตไปแล้ว ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“ก็คิดว่าทำดีก็ได้ดี ชักวันก็ต้องเกิดผลดี ถ้าทำชั่วเราก็หวาดกลัวว่าเกิดผลไม่ดี ถ้าทำดีเราก็สบายใจ และผมก็คิดว่าที่ผมได้มาอยู่ที่นี้เราก็โอกาสมากกว่าคนอื่น (ผู้ป่วยเอดส์) คนที่ไม่รู้ตายกันหมดแล้ว เรามีโอกาสได้มาที่นี่ ถ้าเราไม่ได้มาอยู่ที่นี้ก็เผาแล้วเหมือนกัน.... ตายแล้ว ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2541)

“ตรงจุดนี้ (เชื่อในความดี) ผมตั้งใจไว้มาก ความดีที่เราทำอาจจะไม่ใช่ช่วงก่อนๆ อาจจะเป็นแค่ในวัดนี้ ทำวัตรเช้า - เย็น อาจจะเป็นตรงนี้ช่วย เราได้สวดมนต์ ได้ทำบุญ ได้ภาวนา บางทีผมไม่อยากสวดก็นั่งเฉยๆ การสวด เราทำด้วยความตั้งใจ ใจเราตั้งใจก็พอแล้ว ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“หลวงพ่อ (เจ้าอาวาส) แก่สุดยอดแล้ว อาจารย์ (เจ้าอาวาส) พุศไม่ถูกเลย แก่เป็นได้หมด เหมือนชุบชีวิตเรา รักแก่มากๆ เลย แก่ดีมาก ๆ ผมไม่เคยเห็นพระที่โหนเอาตั้งค้มมาให้ เอาขนมมาให้ มาอยู่วัดก็ไม่จ่ายค่าอะไร แก่ยังไม่บ่น ไม่ว่า ช่วยทุกอย่าง”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ คนนั้นตายไปแล้ว คนนี้เกิดใหม่ เหมือนชุบชีวิตใหม่ คิดว่า อย่ากลับ เป็นเหมือนวันนั้นอีก ...เป็นยาปฎิหาร เพราะอยู่โรงพยาบาลหลายวันกินก็ไม่ได้ แต่พอหาอายุก็หาย...นี่ก็ถึงปู่โสม

อาการดีขึ้น ...เมื่อก่อนเลือดหยดตึง ๆ ปากบวมผิวหนังก็ลายเหมือนหนังกบ หน้าดำเหมือนขวานผ่า
หน้าดำ ดำทั้งตัว พอกินยาปุ้ก็หลุดหมดเลย มหัสจรรย์”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 28 พฤษภาคม 2540)

“ยา (ปุ้) ด้วยถ้าเราไม่มีอาจไม่มีหวัง”

(สัมภาษณ์ที่คอนวันที่ 20 พฤษภาคม 2541)

“ตอนแรกเราก็อายุแล้วนะ ไม่ไหวแล้ว ที ๆ เขาก็บังคับให้กิน (ยาปุ้) เราก็กินยาตามเขาสั่ง ก็ดีขึ้น
เยอะ”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

จะเห็นว่าวัดแห่งนี้เป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าช่วยยืดระยะเวลาการมีชีวิต ทั้งนี้เพราะ
เป็นแหล่งพักพิง ทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยให้จิตใจสบาย สงบ เพราะไม่ถูกรังเกียจเคียดฉุนท์ เป็น
สังคมเดียวกัน มียาที่ให้การรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การใช้สมุนไพร มียาที่ใช้รักษาโรค
เอดส์ คือ ยาปุ้ ซึ่งหลายรายเชื่อว่าช่วยชุบชีวิตใหม่ และมีความหวังว่ายาปุ้จะช่วยรักษาโรคเอดส์
ให้หายช่วยให้มีชีวิตรอด นอกจากนี้การมาอาศัยที่วัดแห่งนี้ยังได้รับฟังธรรมะ ช่วยให้เห็นสังขาร
ของชีวิต เห็นการเกิด แก่ เจ็บและตายว่าเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นเป็นธรรมดา ขณะเดียวกันการได้ฟัง
ธรรมะยังช่วยปลุกจิตสำนึกให้เป็นคนดี และทำความดี ซึ่งจากผลของการทำความดีสามารถช่วยให้
มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป และบุคคลสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง คือ เจ้าอาวาสที่เปรียบเสมือนหัวหน้า
ครอบครัวที่คอยดูแลช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งเป็นศูนย์รวมแห่งจิตใจเป็นเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของผู้ป่วย
เอดส์ทุกคน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้เพื่อการมีชีวิต
อยู่ต่อไปและช่วยให้รอดพ้นจากความตาย

5. รักษาภาวะแทรกซ้อนด้วยยาแผนปัจจุบัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าเมื่อมีโรคซ้อนที่รุนแรง เช่น วัณโรคปอด จะต้อง
รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน จึงจะสามารถรักษาให้หายได้และจะไม่ตาย ดังที่รัศและแอมได้เล่าว่า

“ใครก็บอกว่าถ้ารัศไม่ไป (โรงพยาบาล) คงตายแล้ว ถันคิดว่าถ้าอยู่บ้านไม่ไหว (ต้องตาย)...ถันต้องไป
ต้องไป (โรงพยาบาล) ถันต้องไป ต้องไป...”

(สัมภาษณ์รัศวันที่ 13 พฤศจิกายน 2540)

“ทั้งสองที่ (รักษาที่โรงพยาบาลและที่วัด) แต่ว่ายยาโรงบาเรากินมากกว่า เพราะว่าเราก็เป็นวัณโรค มัน
เกลี้ย มันเหนื่อย ”

(สัมภาษณ์แอมวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

จากการศึกษาคั้งนี้จะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญว่ายาปุ้ช่วยรักษาโรคเอดส์ แต่
สำหรับภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น วัณโรคปอด เข็วราขึ้นสมอง ซึ่งเป็นสัญญาณของความตาย

ประการหนึ่ง ยาปุ่จะไม่สามารถรักษาได้ แต่เมื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจะสามารถรักษาได้ และจะไม่ตาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเชื่อว่าการมีชีวิตรอดนอกจากจะขึ้นอยู่กับวิธีต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังจะต้องรักษาโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคที่รุนแรงด้วยการรักษาตามแผนปัจจุบันร่วมกับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสวง โสม (2541) ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่ายาแร่เหล็กไหล (ยาปุ่) ทำให้เชื้อ (เอชไอวี) จางลงและตัวยาเหล็กไหลสามารถรักษาโรคเอดส์ได้อย่างเดียว แต่โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากภูมิคุ้มกันต่ำทางวัดไม่สามารถรักษาได้ จึงต้องรักษาโดยการพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบัน

6. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่พึ่งสุดท้าย

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายแม้จะยอมรับว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น แต่ก็ยังไม่อยากตาย เพราะยังเสียดายชีวิตในปัจจุบัน ยังใช้ไม่คุ้มค่า ดังนั้นจึงพยายามกระทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้มีชีวิตรอด โดยเฉพาะเมื่อหมดหนทางที่จะมีชีวิตรอดด้วยวิธีการอื่นๆ จึงได้อธิษฐานขออำนาจสิ่งศักดิ์ แม้จะมีความหวังเพียงน้อยนิดก็จะทำ โดยสัญญาจะเปลี่ยนแปลงตัวเอง ทำความดี และเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวช่วยให้มีชีวิตรอด

“ตอนที่อาการทรุดหนักเณรเคยขอกับพระ เณรว่าถ้าหายได้จะบวช เณรนอนอยู่ตรงนี้ (นอนอยู่ในโรงธรรมหน้าพระประธาน) ก็เลยว่ามีเอาแล้วชีวิตแบบเก่า เราจะเปลี่ยนแปลงชีวิตของเราเอง เราจะอธิษฐานของเราเอง ใครจะเชื่อหรือไม่เชื่อมั่นอีกเรื่องหนึ่ง เราก็ก้าวหน้าตรงนั้นมาได้ ตอนที่นอนเราได้โอกาสดีขึ้นมา เรายังมีโอกาสสร้างให้ตัวเรากลับขึ้นมาได้อีก ถึง 1 ปีแล้ว จากวันที่เราทรุดตอนนั้น 1 ปีพอดี ช่วงที่เณรทรุดตอนช่วงนี้ 1 ปีแล้ว เณรก็ยังไม่ตาย”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“เณรอธิษฐานเพราะกลัวตายด้วยแหละ เป็นความเชื่อ เณรอธิษฐานเราไม่สามารถเห็นได้ แต่คำอธิษฐานบางทีมันสัมฤทธิ์ผลให้เราก็กู้ (อธิษฐานอยากให้มีชีวิตรอด) ...เป็นที่พึ่งสุดท้าย เพราะเราพึ่งใครไม่ได้แล้ว มันเป็นเรื่องที่วางตั้งแต่เด็ก ๆ มีคนปลุกฝังให้เราเรื่องอภินิหาร หรือว่าเรื่องของเทพ เขียนทั้งหลายที่ว่าช่วยเหลือบิดเบ้าโรคภัยอันตรายทั้งปวงอะไรอย่างนี้”

(สัมภาษณ์เณรวันที่ 23 เมษายน 2541)

“เวลาไม่สบายทุกครั้งไม่รู้จะนึกถึงอะไรเป็นที่พึ่ง ก็นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์... ไม่สบายอีก ก็นึกถึงปู่โสม ครูบาอาจารย์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ บุญคุณของพ่อของแม่ ให้มาช่วยลูกหน่อย...เชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก็ไม่ได้กินอะไร ใช้ก็ลด สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีอำนาจที่สามารถช่วยยี่คระระยะเวลาของการมีชีวิต ช่วยให้มีชีวิตรอด ดังนั้นบางรายพยายามอ้อนวอนขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยเหลือ

แม้ไม่มีความหวังที่จะมีชีวิตก็ตาม แต่เมื่อมีสิ่งใดที่คิดว่าอาจจะช่วยให้รักษาชีวิตอยู่ได้ก็ยินดีที่จะทำ ทั้งนี้เพราะในกระบวนการของชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับความตาย ความพยายามสิ่งแรกคือพยายามที่จะรักษาชีวิตไว้ (Benton, 1978) ซึ่งบุญลือ (2539) กล่าวว่า การกระทำดังกล่าวอาจนับได้ว่าส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่แน่ใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต ความไม่รู้ทำให้มนุษย์แสวงหาวิธีการปลอบใจให้เกิดความมั่นใจ เช่น การบนบานศาลกล่าวต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ผลจากการที่มนุษย์ไม่เข้าใจสถานะแวดล้อมที่แท้จริง ต่างมีความตั้งแค้นและพรั่นกลัวต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว จึงพยายามหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น เชื่อว่าสิ่งที่ปรากฏนั้นเกิดจากสถานะที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติ ดังนั้นเมื่อเกิดความกลัวจึงต้องยึดสิ่งที่อยู่นอกเหนือธรรมชาติเป็นที่พึ่งทางใจ ด้วยคิดว่าจะสามารถปกป้องภัยพิบัติต่างๆ ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1994) โดยศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 10 คน ถึงวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและสามารถเผชิญกับการมีชีวิตอยู่อย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการศึกษพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสร้างความหวังแก่ผู้ป่วยเอดส์ คือการมีความหวังในความมหัสจรรย์ของยาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นวิธีการที่สามารถช่วยสร้างความหวังให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับการรอดพ้นจากความตาย สามารถกล่าวได้ว่า การที่บุคคลซึ่งกำลังเผชิญกับความตายสามารถมีชีวิตรอดได้นั้นมีความเกี่ยวข้องโยงใยกับหลายๆ ปัจจัย ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่สามารถผสมผสานระหว่างพลังอำนาจภายในตนเองและพลังอำนาจภายนอก เช่น ต้องมีความเข้มแข็งในตนเอง ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆ พยายามรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ต้องมีแหล่งสนับสนุน มีแรงจูงใจ ได้ทำความดีช่วยให้รอดชีวิต หรือตามการรับรู้ที่เชื่อว่าเป็นผลจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสม เพราะจะเห็นว่าบางรายแม้จะสู้เพียงใดถ้าสภาพร่างกายไม่อำนวยก็จะต้องตาย หรือบางรายแม้จะมีสภาพร่างกายแข็งแรง แต่ไม่มีความหวัง ไม่มีกำลังใจ ไม่มีแหล่งสนับสนุนที่จะต่อสู้ก็จะต้องตาย นอกจากนี้บางรายเชื่อว่าชีวิตเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดมาแล้ว ดังนั้นเมื่อความตายกำลังจะเกิดขึ้นแม้จะมีร่างกายและมีใจสู้ก็จะมีโอกาสรอดได้เช่นเดียวกันถ้าไม่ทำความดีเพื่อต่อชีวิต เพราะฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่จะสามารถรอดชีวิตได้ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ

วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย

ในที่สุดผู้ให้ข้อมูลก็สามารถรอดพ้นจากความตายได้อีกครั้งหนึ่ง บางรายบอกว่าเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ดังนั้นจึงมีความตั้งใจที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ โดยมีปรัชญาชีวิตและมีเป้าหมายชีวิต

ตอนที่ไมคิดเชื่อจะไม่รู้ ที่ห้องจะไม่เก็บ ถ้าแม่ไม่เก็บให้ก็ไม่เก็บ ตอนที่หมอนต้องตากแดด มันกลายเป็นว่าพอเจ็บปวดเราไม่อยากเจ็บเหมือนแต่ก่อน เราไม่อยากทรมาณแล้ว ไม่เอา... เราก็ต้องคอยสังเกตตัวเองถ้าเรากินไม่ได้ก็ซุบ กินนี้สำคัญ กินไม่ได้ตาย ๆ ๆ... เรารู้เลยว่าน้ำหนักเราหายไปทันทีเลย (เน้นเสียง) เรารู้เลยว่าหายไป คาโหล นอนกระสับกระส่าย ถ้าไข้มา มันจะตามมากับพวกติดเชื้อใหญ่ ๆ นี่ เณรเปรียบเทียบกับอยู่ข้างนอก อยู่ข้างนอกเป็นไข้ปีหนึ่ง ประมาณ 15-20 ครั้ง มาอยู่ที่นี้ไม่ถึง 10 ครั้ง ปีที่ผ่านมา 4-5 ครั้ง มันทำให้เราเห็นว่า ถ้าเราเป็นลูกที่เอดส์เรื่อบ เรามีเหตุออกตลอด เราทำงานทำอะไร ใช้ไม่ค่อยมี แต่ถ้าไปนอน กินไม่ได้เสิร์ฟแน่ เหมือนแต่ก่อนมันจนเราตลอด และถ้าเราแข็งแรงอย่างนี้ เราจะไม่กลัวความตาย ถ้ามันไม่ขึ้นเม็ดอะไรเราจะไม่กลัว ”

(สัมภาษณ์ณเณรวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ก็ออกกำลัง ก็พยายามออกกำลังมั้ง เราไม่นอนเหมือนคนอื่น ถ้านอนก็ตาย คนนอนไม่เห็นโรคสักคน คนอ่อนแอ ไม่สู้ มันก็ต้องมีใจสู้ด้วย ไม่ใช่เจ็บนิดเจ็บหน่อยก็นอน นอนนั่นแหละตาย เราเจ็บนิดเจ็บหน่อยก็ไม่นอน ไปเรื่อย”

(สัมภาษณ์ที่ลอนวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

สำหรับผู้ที่มีความศรัทธาในการรักษาของวัดพยายามจดหรือหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร แสง คังเช่น รัช รับรู้ว่าการรับประทานอาหารแสงเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองอาการทรุดลง เป็นสัญญาณที่นำไปสู่ความตาย และคิดว่าถ้าอาการทรุดอีกครั้งจะต้องตาย จึงเลี่ยงการรับประทานอาหารแสง ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“ฉันกลัวไม่กล้ากินของแสง บางคนบอกว่ากินไปเถอะยังงัยก็ต้องตายอยู่แล้ว ฉันคิดว่า ถ้าคิดอย่างนี้ มารักษาทำไมล่ะคะ ฉันไม่กล้ากินเลย ฉันรู้ว่าคราวนั้นที่ทรุดเพราะของแสงด้วย ไม่อยากกลับบ้าน เพราะเพื่อนชอบชวน ไปกินข้างนอก และ มักจะเป็นของแสงเพราะเพื่อนเขาไม่รู้ คราวนี้ฉันทรุดอีกฉันตายแน่ ฉันเลยกลัว ไม่กินของแสง กลัวทรุดอีก”

(สัมภาษณ์รัชวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

รักษาใจให้สงบ ไม่ท้อแท้ และเข้มแข็งโรคไม่กำเริบ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เมื่อใดที่จิตใจสงบ ไม่คิดมาก ไม่คิดน้อยใจ จะทำให้สบายใจ และจิตใจที่เข้มแข็งอดทนจะมีความมุ่งมั่นและจะทำกิจกรรมใดได้สำเร็จ โรคไม่กำเริบ ขณะเดียวกันจิตใจที่สงบยังช่วยยับยั้งการทำบาป ซึ่งเชื่อว่าเป็นอานิสงส์ให้มีชีวิตที่ยืนยาวและหายจากโรค ดังที่เณร จอยและที่นิดได้เล่าไว้ว่า

“เวลาเราแข็งแรงเราจะมีความรู้สึกว่าจิตเราเข้มแข็ง แต่พอเราไม่สบายหนัก ๆ เข้า จิตเราจะไม่เข้มแข็ง เราจะไม่สามารถรวบรวมอะไรแล้วทำให้สำเร็จสักอย่างหนึ่ง จะทำไม่ได้ มันเหมือนกับว่าข้างในไม่มีพลังที่จะทำอะไร เหมือนเลื่อนลอย เณรเคยสังเกตว่าร่างกายเหมือนเปลือยมาก ๆ มันจะหมดแรงมันจะไม่สามารถทำอะไรได้...เณรเชื่อเรื่องจิตนะ เวลาเราแข็งแรง เราจะมีความรู้สึกว่าจิตเราเข้มแข็ง แต่พอ

เราไม่สบายหนัก ๆ เข้า จิตเราจะไม่เข้มแข็ง เราจะไม่สามารถที่ว่ารวบรวมอะไรแล้วทำให้สำเร็จสักอย่างหนึ่งจะทำได้มันเหมือนกับว่าข้างใน ไม่มีพลังที่จะทำอะไร เหมือนเลื่อนลอย เณรเคยสังเกตว่าร่างกายเหมือนเปลือยมาก ๆ มันจะหมดแรง มันจะไม่สามารถทำอะไรได้”

(สัมภาษณ์ณเอร์วันที่ 23 เมษายน 2541)

“พยายามทำจิตใจให้สงบ เมื่อก่อนว่าความทำอะไรก็เข้าไปเลย เดี่ยวนี้คิดมากขึ้น เช่น มดขึ้นกับข้าว ก็ฆ่ามัน เดี่ยวนี้คิดว่าทำไมมันมาขึ้นกับข้าว เพราะเราเอามาวางไว้ที่นี้หรือเปล่า กลับมาคิดว่าคิดที่เรา ฝึกความแข็งแรงของสติ เพราะถ้าเราฆ่ามันเราก็ทำบาปไปแล้ว รับประทานไปแล้ว เพื่อขอความเห็นใจจากพระพุทธเจ้า ให้ทรงโปรดหายจากโรค ถ้าเรายังทำผิดศีล สุรา กาม อีกเราก็จะไม่ดี ถ้าเราไม่ผิดศีลเราก็จะได้อานิสงส์ตอนที่เรารับศีล เราก็สบายใจ เราสบายใจก็พอแล้ว... ตอนนี่เณรเลยเห็นเรื่องสติ สติเป็นตัวกลาง เช่น ถ้าเราจะทำอะไรดีซักอย่างก็ขอให้มีส่วนมาวางว่าอย่าทำนะ ตอนนี่ก็พยายามทำ”

(สัมภาษณ์ณเอร์วันที่ 23 เมษายน 2541)

“การทำสมาธิทำให้จิตเราสงบ ทุกอย่างที่ทำให้เราวุ่นวาน กระทบกระวายใจ ทำให้เราท้อแท้ ความน้อยใจนั้นจะลดลงไป มันจะค่อย ๆ ฝึก เอกส์มัน ไม่น่ากลัวแล้ว... พยายามฝึก จิตที่เข้มแข็งจะสามารถทำอะไรให้สำเร็จได้...”

(สัมภาษณ์ณเอร์วันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“เราต้องสู้ถึงที่สุด เราทำได้เท่าไหน เราก็พยายามทำ ถ้าไม่ตาย เราพยายามทำ เราพยายามสู้ถึงไม่มียารักษา ให้เราแข็งแรงก็พอแล้ว ถึงเป็นโรคนี้อีกช่าง”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

“เราอย่าไปคิดว่าเออเราเป็นเอกส์เราไปไหนไม่ได้ เราต้องมีกำลังใจด้วย ถ้าเราเป็นไม่มีใครรู้เราก็ไม่ต้องไปบอก แต่เราก็ไม่ได้ไปแพร่เชื้อให้ใคร เราก็เฉยๆ อยู่ของเรา บางคนพอเป็นก็ตื่นตื่น กลัว ๆ ๆ เดี่ยวก็ไม่สบายอีก เดี่ยวก็เป็นอีก”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“ที่ว่าคนเราบางทีก็ต้องพระกรรม พระสงฆ์เข้าช่วยบ้าง เพราะคนเราคนไทย เรานั่งสมาธิมัน ทำจิตใจให้ว่างมัน ไม่คิดฟุ้งซ่าน มันทำให้ชีวิตเราดีขึ้น รู้แจ้งเห็นจริง เราทำจิตให้ว่าง ...มันก็สบายใจ”

(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 4 สิงหาคม 2541)

วิธีการที่สามารถช่วยให้จิตใจสงบ สบายใจ มีหลายวิธี เช่น การบวช เพราะเป็นการฝึกจิตใจให้สงบ มีสติ ยับยั้งความคิดและขัดขวางการกระทำที่ไม่ดี ไม่ทำบาป ไม่ทำลายชีวิต การพยายามยอมรับความจริงและคิดในทางที่ดี ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมกำลังใจ ดังที่เณร ที่นิค ที่ดอน และจอยได้เล่าไว้ว่า

“ถ้าจิตใจเราไม่สว่าง สับสน สามารถทำอะไรได้เต็มที่ โรคไม่ทำอะไรได้เร็ว ก็ทุกสิ่งทุกอย่างของพระนี่ต้องสำรวจ มีกฎข้อบังคับมากกว่าคนปกติ ทำให้เราดึงตัวเองไว้ได้ คึงได้หลายอย่างแล้ว นูหรี ถ้าเป็นกนธรรมดาหนีไปข้างนอก แต่นี่เราอยู่ในผ้าเหลืองสิ่งที่เป็นศาสนาชั้นนี้เรากินเหล้าก็เป็นกระเพาะ

สูบบุหรี่ก็ปอด สมอง ทางเดินหายใจทั้งหมด ไม่ฆ่าสัตว์ แต่บางทีเราก็ผลอไปฆ่าเหมือนกัน มันเดินทางที่เราอน แต่ก็ไม่ใช่เขายามฆ่าสัตว์ใหญ่...บวชเป็นการฝึกฝน เหมือนเริ่มต้นใหม่ทำให้จิตใจสงบ ละเว้นบาป ไม่ลักทรัพย์ ไม่มุสา รักษาใจให้บริสุทธิ์ มีหลายอย่าง เป็นการฝึกฝนให้ไม่ท้อแท้ มีความหนักแน่นในจิตใจ ไม่ใช่พอโมโหก็กระทำ เราต้องถามตัวเองว่า จะไปทางไหน”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

“ที่คิดว่าที่ผ่านอะไรมามากมั่ง เห็นมาแล้วถึงเอามาพูด เราทำตัวว่าเรงชีวิตมันก็จะดีขึ้น...เรามีชีวิตอยู่ทำดีที่สุด เปิดใจให้กว้าง อย่าไปซีเรียส เดี่ยวก็ดีเอง เมื่อก่อนที่คิดมาก ซีเรียสมาก”

(สัมภาษณ์ที่นัดวันที่ 8 พฤศจิกายน 2540)

“ไม่คิดมาก ไม่คิดฟุ้งซ่าน มันทำให้ร่างกายไม่ทรุดโทรม ถ้าใจเราคิดฟุ้งซ่าน มันก็กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ถ้าเราไม่คิดฟุ้งซ่าน คิดแต่คิดน้อย มันก็มีความสุขใจ”

(สัมภาษณ์ที่ลอนวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“คิดมากจะทรุดเร็ว ใจเราต้องเรง ถ้าวันไหนไม่สบายใจ มันจะเจ็บป่วยมาก แล้วที่นี้ ความคิดมันไหลเข้ามาหลายอย่าง เข้า คิดว่าต้องตายแน่เลย”

(สัมภาษณ์จ่อยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า เมื่อใดที่จิตใจเข้มแข็ง จิตใจสงบ ไม่คิดมาก ไม่คิดน้อยใจ จะไม่เกิดความเครียดและโรคไม่กำเริบ จึงพยายามที่จะรักษาสุขภาพจิตใจให้สงบ เข้มแข็ง มีสติ โดยการบวช การยอมรับความจริงและการมองโลกในแง่ดีสามารถช่วยให้จิตใจสงบได้ ถ้าพิจารณาตามหลักวิชาการเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันได้อธิบายไว้ว่า ปัจจัยทางด้านอารมณ์ จิตใจ มีความสัมพันธ์กับโรคทางด้านร่างกาย ซึ่งความเครียดมักกดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีทัศนคติทางบวกและอารมณ์ขัน เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Lovejoy & Sisson, 1989; Nguyen, 1991) และสอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่พบว่า ผู้ที่สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้จะต้องเป็นผู้ที่มีการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เพราะช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ลงและมีความคิดในทางที่ดี หรือมีความคิดในด้านบวกเพราะจะช่วยให้มีกำลังใจและมีความหวังที่จะต่อสู้กับโรค (แสงโสม, 2541; Mc Cain & Gramling, 1992; Rabbin, et al., 1993 cited in Strawn, 1995) จากกรณีตัวอย่างสามารถกล่าวได้ว่า บุคคลที่สามารถบริหารใจให้เกิดความสมดุลได้ จะไม่เกิดความเครียดและจะช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายช่วยให้โรคไม่กำเริบ เมื่อโรคไม่กำเริบก็จะมีสติปัญญาของความตาย และถ้าไม่สติปัญญาของความตายก็จะไม่กลัวตาย ส่งผลให้สภาพจิตใจดีขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น

ไม่รับเชื่อและไม่แพร่เชื่อ (เอดส์) จากประสบการณ์ของเณรเล่าว่า การไม่แพร่เชื่อให้ผู้อื่น หลังจากทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี นับเป็นบุญกุศล ขณะเดียวกันยังช่วยให้ไม่รับเชื่อเอชไอวีเพิ่ม เช่นเดียวกัน จึงรับรู้ว่าการไม่รับเชื่อ และการไม่แพร่เชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มีชีวิที่ยืนยาว

“เนรว่าความดีนี้แหละที่ยังเป็นเครื่องช่วยอยู่ ตอนเนรเป็น เนรก็มีแฟน มือไม้เนรไม่เคยยุ่งสักครึ่งปี อาการทรุด เนรก็พยายามจะไม่โทรไปหา พยายามเลี่ยง ...ตั้งแต่เนรรู้ ไม่แพร่เชื้อหรือมันอาจจะฟลุ๊ค เราไม่เที่ยว ก็ไม่รับเชื้อเพิ่ม บางทีถ้ารับเชื้อเพิ่มอาจจะตายแล้วก็ได้”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษา จะเห็นว่าการมีชีวิตและการเผชิญกับความตายของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับผลของกรรมด้วยเสมอ รวมถึงวิธีการที่จะช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวก็เช่นเดียวกัน คือจากการที่ต้องเป็นโรคเอดส์เชื่อว่าเป็นเพราะผลของกรรมที่เคยกระทำไว้ เพราะฉะนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงพยายามที่จะหยุดยั้งการทำความชั่ว เช่น เมื่อทราบว่าเป็นโรคเอดส์ก็ไม่แพร่เชื้อให้กับผู้อื่น ไม่เคียดแค้น และไม่คิดที่จะไม่ทำลายสังคม ซึ่งการที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ก็เป็นสิ่งที่ช่วยไม่ได้รับเชื้อเพิ่มด้วย ดังนั้นการไม่แพร่เชื้อให้กับผู้อื่น นอกจากจะเป็นการทำความดีแล้วยังช่วยให้ไม่รับเชื้อเพิ่ม ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว

สร้างกุศลทำแต่กรรมดีเพื่อชีวิตที่ยืนยาว ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่า การรอดพ้นจากความตายเป็นเพราะผลของกรรมดีที่มีอยู่เป็นอันิสงส์ช่วยยี่ครระยะเวลาการมีชีวิต ซึ่งผู้ที่มีความเชื่อดังกล่าว พยายามละเว้นการทำความชั่วและเร่งทำความดี เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้เล่าไว้ว่า

“ทำดีไว้เยอะ ทำวัตรบ่อย เมื่อก่อนตอนอยู่บ้านไม่เคยเข้าวัดเลย อาจจะเกี่ยวกับก็ได้ ที่หลวงพี่บอกว่า เป็นเพราะอันิสงส์ ที่เราทำมันอาจส่งผลให้เราก็ได้ ที่เราทำไป ถ้าเราทำเร็วหน่อยมันอาจส่งผลให้เราเร็วกว่านี้ มันก็มีส่วน”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ชีวิตเราเขาให้มาแต่ไหนเราก็อยู่แค่นั้น กำหนดมาเท่าไรๆ อยู่ก็ปีตาย พระเขาก็สอนอย่างนี้ พยายามทำดี อยู่ที่นี้ก็สวดมนต์ทุกวันนะ เราคิดว่าคงแก้ได้นะ แก่ที่เราทำไม่ได้มาหลายอย่าง ไม่แน่เขาอาจต่อชีวิตให้เราอยู่ เราทำดีไว้...เราไม่ประมาทตัวเอง เราก็อยู่ได้ มีส่วนช่วย...มันหลายอย่างนะ”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“กรรมดีมีผลมาก ทำกุศลไว้แล้วตัวเราได้มีอายุยืนยาว”

(สัมภาษณ์ที่นิตวันที่ 8 พฤศจิกายน 2540)

“พยายามเลี่ยงสิ่งที่ทำให้สุขภาพทรุด ...รักษาศีล ศีลทำให้เรามีชีวิตยี่คออกไป เพราะเป็นข้อห้าม ถ้าเราไม่ดื่มสุรา ไม่ผิดถูกเมีย เราก็จะมีชีวิตยืนยาว”

(สัมภาษณ์เนรวันที่ 23 เมษายน 2541)

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการตายก่อนเวลาอันควร ส่วนหนึ่งเชื่อว่าจะจะเป็นเพราะผลของการทำสิ่งที่ไม่ดี ดังนั้นหลายราย

จึงได้เปลี่ยนแปลงตัวเอง พยายามทำสิ่งที่ดีเพราะหวัง ผลของความดี พยายามรักษาศีลให้บริสุทธิ์ เพื่อหวังว่าจะได้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ซึ่งความเชื่อดังกล่าวสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนา พุทธ ที่ได้กล่าวถึงชนิดหรือลักษณะของความตาย ว่ามี 2 ลักษณะ คือ กาลมรณะ คือการตายในเวลาที่เหมาะสม ตายเมื่อถึงอายุขัย ตายด้วยสิ้นอายุ ตายด้วยสิ้นบุญสิ้นกรรม ตายด้วยสิ้นบุญสิ้นอายุพร้อมกัน และอกาลมรณะ ตายในเวลาที่ยังไม่สมควร ตายเมื่อยังไม่ถึงอายุขัย ควรจะมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่กรรมมาตัดครอนทำให้ต้องตาย นอกจากนี้ศาสนายังสอนอีกว่าสัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม กรรมย่อมจำแนกสัตว์ เพื่อให้ทราบและประณีตและทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว (สมเด็จพระธีรญาณมุนี .สณฺธิ์ เขมจาริมหาเถร, มปป.) ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อดังกล่าวจึงพยายามทำความดีมากขึ้น เพื่อที่รักษาชีวิตให้ยืนยาวเท่าเวลาที่เหมาะสม ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเพราะกรรมมาตัดครอน

สร้าง ความหวังและพลังใจ จากการศึกษาพบว่า ความหวังและพลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะ เป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายรายพยายามสร้างหวังและพลังใจในช่วงเวลาสั้น ๆ เพราะการสร้างหวังวันหนึ่ง เมื่อสมหวังก็จะมีกำลังใจ ที่จะสร้าง ความหวังในวันต่อไป

“ที่อยากจะฮึดสู้ดูโลกไปอีกซักปี 2 ปี ปี 38 ผ่านมาแล้ว 39 ผ่านมาแล้ว นี่ก็ 40 ผ่านไปแล้ว นี่ 41 อยากรจะ เห็น 42 อีกแล้ว มีความหวัง หวังไปวัน ๆ ตื่นขึ้นมาเรากล่าวว่าเรายังไม่ตายนะ โอเค ใจโรดที่เราเป็นเราก็ก้าวไปเรื่อย ๆ พยายามสู้ เคียวนี้เราไม่ยอมแพ้ ”

(สัมภาษณ์ที่นิคมวันที่ 13 มกราคม 2541)

“เราหวังแต่ใกล้ ๆ ตัวก็พอแล้ว พรุ่งนี้คงจะดี ไม่ใช่หวังไกล ๆ เพราะเรายังทำไม่ได้... เคียวนี้ยกอะไรก็ได้ อยู่แต่ทำงานหนักเกินกำลังยังไม่ได้ ยกน้ำยังไม่ไหวเลย เมื่อก่อนยกจอบยังไม่ไหวเลย ตอนนีเราถางหญ้าได้ เนี่ยหวังแค่นี้ อย่างหวังเกินตัว”

(สัมภาษณ์ที่คอนวันที่ 29 เมษายน 2541)

“กำลังใจสำคัญมากที่ ขาดไม่ได้เลย ถ้าคนไหนขาด ตายแน่”

(สัมภาษณ์ที่คอนวันที่ 24 เมษายน 2541)

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะมีปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความหวังหลายประการ คือ มีความหวังจาก ยาสูบควบคู่กับสภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความหวังที่จะเป็นที่พึ่งของลูก ขอทดแทนพระคุณ ต้องการ กลับบ้าน และรอมีयरักษาโรค

มีความหวังจากยาสูบควบคู่กับร่างกายที่แข็งแรง นอกจากความหวังที่จะหายจากโรคจะ มาจากร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจที่เข้มแข็งแล้ว ยาสูบยังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีความหวังที่จะมีชีวิต รอดมากขึ้น ดังที่เณรได้เล่าว่า

“ตอนนี้เณรเชื่อในยาสูบ ความหวังที่เราจะตาย เหลือ 50/50 แล้วอย่างแต่ก่อนที่เราจะตายหมดร้อยเลย พอเราเชื่อในยา ความหวังเรามากขึ้น 50 ทีนี้วัดดวงกับร่างกายเรา ว่าเราแข็งแรงพอมั้ยที่จะรับยานี้

...แต่ถ้าร่างกายเราไม่พร้อมที่จะรับยาที่ เราก็ไม่หาย เนี่ยอีก 50 ก็ร่างกายเราเนี่ย เราจะรักษายังงัย
ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทานนม ทานสิ่งอะไรที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย ทำได้แล้ว อย่างหักโหม
เกินไป ไม่ใช่ทำแล้วปวดร่างกาย แล้วอีก 50 เนี่ยเราทาน ยาที่วัดเนี่ย ของแสลงเราพยายามเลี้ยง ”
(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

มีชีวิตเพื่อลูก ความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งบทบาทและหน้าที่ของพ่อและแม่เป็นอีกวิธี
หนึ่งที่สามารถคงไว้ซึ่งความหวัง มีพลังใจที่จะต่อสู้กับโรค เพราะต้องการเป็นที่พึ่งของลูก อบรม
สั่งสอนลูก ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ลูก เห็นความเจริญเติบโตของลูก ได้เห็นลูกเป็นคนดี และมี
ชีวิตที่ปลอดภัย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีลูกได้เล่าไว้ว่า

“มันทำให้มีกำลังใจสู้ แบบอยู่เพื่อลูกนะ ยังอยู่เรายังมีความหวังหายงัย ตายเราก็ไม่รับรู้อะไรแล้ว อยู่
เรายังมีจุดหมาย ... ตายก็หมดสิ้นแล้ว ไม่รับรู้อะไรแล้ว... ใครก็ไม่อยากตายอยู่แล้ว มันก็ไม่อยากตายกัน
ทุกคน...มันไม่ตายตั้งแต่ที่แรกก็ว่าอย่า เพิ่งไปตายเลย เรายังมีสิทธิหาย เราเคยใกล้ตายมาแล้ว มันกลับดี
ขึ้น ก็เลยเออคงจะหาย ...ก็หวังเราทำงานได้ เลี้ยงลูกได้ ถ้าตายเราไม่มีความหวังแล้ว”
(สัมภาษณ์ที่คอนวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

“ถ้าเรามีชีวิตอยู่เราจะสั่งสอนลูกได้แต่ถ้าเราตายไปแล้วใครจะสั่งสอน อาจจะ คิดได้ว่า แม่เราอาจจะ
ตายเร็วเกินไป พ่อทิ้งเราไป ความคิดที่จะด่าพ่อแม่อยู่ตลอดเวลา ทำไมทิ้งเราไป แล้วที่สั่งสอนลูกว่าให้
เข้มแข็งเรื่องพ่อเรื่องแม่ไม่ต้องวอรี (กังวล) ถึงแม่ไม่มีชีวิตอยู่ขอให้ลูกดำรงชีวิตอยู่ ด้วยตัวลูก ลูกต้อง
มันใจในตนเอง กล้าทำก็ต้องกล้ารับ ต้องสู้ สู้ทั้ง ๆ ที่ไม่มีแม่ก็สู้ เนี่ยถ้าที่มีชีวิตอยู่จะได้สอนลูกให้เป็น
คนดี เราไม่ได้สอนให้ลูกเลวทรอก ลูกก็ได้มีกำลังใจจากเราเหมือนเราได้กำลังใจจากลูก ”
(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 13 มกราคม 2541)

“บางทีเราตายเราก็ไม่อยากให้ความคิดเราสูญหายนะ อยากให้ลูกหลานรู้ว่าความเจ็บปวดเป็นยังงัย ทำ
ยังงัยให้มันได้ดีที่สุด ก็สอนนะ สอนเพื่อน ๆ สอนลูก ๆ คนเราอยู่ในสังคมต้องเชื่อสัตย์”
(สัมภาษณ์ที่นิควันที่ 4 สิงหาคม 2541)

“ดูตายไม่ได้นะ ถ้าดูตายแล้วลูกก็ต้องตายด้วย ไม่มีที่พึ่ง ไม่มีใครเอาแล้ว ถ้าถูกรอดลูกก็ต้องรอด ”
(สัมภาษณ์ที่โพงวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

“เราก็ไม่อยากที่จะตาย เราก็อยากจะรู้อยากที่จะเห็น อีกอย่างลูกเราก็ยังเล็ก ยังอยากเห็นลูกเราโต ความตาย
สำหรับที่สำคัญมาก ๆ เพราะลูกยังเล็ก ลูกลำบาก ลูกไม่มีที่เกาะต่อไปข้างหน้า ที่เกาะเหมือนราว(ราวหน้า
บ้านสำหรับให้ลูกเกาะเดิน) ถ้าราวนี้หักดูซิถูกลาบ (ชื่อของลูก) ก็จะเกาะที่ไหน ทุกวันนี้ที่อยู่ถูกลาบก็
ได้อยู่ตรงนี้ ถ้าที่ตายไปถูกลาบจะไปอยู่ไหนไม่รู้ ญาติที่น้องก็อย่าไปหวัง ”
(สัมภาษณ์ที่โพงวันที่ 13 มกราคม 2541)

ขอทดแทนพระคุณก่อนตาย สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายซึ่งมีสถานภาพเป็นลูก มีหน้าที่
ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ผู้มีพระคุณ หรือทำให้พ่อแม่สบายใจก่อนตาย ดังนั้นเมื่อยังไม่ได้ทำหน้าที่
จึงช่วยในการต่อรอง และเป็นการสร้างความหวังและเป้าหมายให้กับตนเอง

“ก็มันจะต้องตายเหมือนกัน แต่ว่าเกิดมายังไม่ได้ทันทำอะไรเลย พ่อแม่ก็ยังไม่ได้เลยงดูท่านเลย เราก็กลับทำให้ท่านหนักใจ และต้องมาตายซะแล้ว...”

(สัมภาษณ์ณแคววันที่ 9 เมษายน 2541)

“แนวคิดที่ว่าตาย ตายแน่ แต่ตอนนั้นมันยังไม่อยากตาย ก็คล้าย ๆ มีความห่วง มีพ่อแม่ ปู่ย่าอึกหน่อยจะเป็นอย่างไร ถ้าเราตายแล้ว เพราะจริง ๆ ต้องเป็นวง โจรจรเราต้องเลี้ยงเขา...”

(สัมภาษณ์ณแคววันที่ 23 เมษายน 2541)

ต้องการกลับบ้าน จอยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกหลอกให้มาขายบริการตั้งแต่อายุ 13 ปี จากบ้านมาประมาณ 10 ปีแล้ว ไม่เคยได้กลับบ้านและเจอพ่อแม่อีกเลย ดังนั้นการมีเป้าหมายที่จะได้มีโอกาสกลับบ้าน เจอหน้าพ่อแม่ สักครั้งก่อนตาย จึงเป็นความหวังให้พยายามดูแลตัวเอง

“ไม่ใช่ว่าไม่กลัวตาย กลัวตายเหมือนกัน เรามีอะไรที่ยังไม่ได้ทำอะไรหลายอย่าง เออ ถ้ามันไม่ตายเราก็สู้ต่อไป ใครบ้าง ไม่กลัวตายนะ ... เราก็ยังไม่อยากไป อึกอย่างหนูมาทำงานที่นี้ตั้งแต่ 13 ปี นะ ไม่เคยได้กลับบ้าน เจอแต่คนหลอกไป...เราไม่ได้เจอพ่อแม่ที่นื่อง ถ้าได้อยู่พบหน้าอะไร เราไม่ห่วงหน้าห่วงหลัง ตายก็สบาย...ถ้าต่อไปเรารู้แล้วว่าเราเป็นโรคนี้เราต้องทำใจ พยายามทำให้ร่างกายเราแข็งแรง ก็พอแล้ว เข้ากับคนอื่นเขาได้ แค่นี้เอง ถ้าเราแข็งแรง เราก็กลับไปหาพ่อแม่ ที่นื่อง เราก็ไม่เสียใจแล้ว เราก็ไม่กลัวแล้ว...อยากเจอพ่อแม่มานานแล้วเกิดเราตายไปก็ไม่มีใครรู้”

(สัมภาษณ์จอยวันที่ 13 มิถุนายน 2541)

รมิยารักษาโรคเอดส์ การที่สามารถรอดชีวิตมาได้เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความหวังให้กับวิทย์ เพราะเชื่อว่าเป็นการให้โอกาสให้มีชีวิตอยู่ให้ถึงวันที่จะมียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ ซึ่งส่งผลให้วิทย์มีความหวังที่จะมีชีวิตรอดมากขึ้น ดังที่ได้เล่าว่า

“ตอนที่ผมทรุดมีอาการหนักหมออธิบายไว้แล้ว ถ้าเป็นไปได้เขาให้อภัยผมแสดงว่าผมรอด...เนี่ยเหมือนกับว่าเขาขีดเวลาให้เรารักษาตัว รักษาชีวิตให้ยาวนาน ให้ถึงยารักษาโรคนี้”

(สัมภาษณ์วิทย์วันที่ 4 พฤษภาคม 2541)

นอกจากนี้ความหวังและกำลังใจยังได้รับจากสังคมที่ให้ความช่วยเหลือ ให้โอกาส ช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ดังที่เกียรติและณเรได้เล่าว่า

“ตรงนี้ก็มีส่วนมาก เขาช่วยเราแต่เราไม่ช่วยตัวเองหรอก ยังมีโอกาสเราอึ้งไม่อยากตาย สังคมให้โอกาสเราได้ทำงาน ทำในสิ่งที่อยากทำ ไม่ต้องไปอยู่ข้างนอกหรอก มีที่อยู่แค่นี้ผมก็อยู่สบายแล้ว”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

“ตอนนี้หน่วยงานให้เรามีความรู้มากขึ้น ทำให้เรารู้ที่จะใช้ชีวิตกับโรค คำสั้งใจของคนช่วยส่งเสริมได้”

(สัมภาษณ์ณเรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

การมีความหวังและพลังใจทำให้บุคคลมีพลังที่จะต่อสู้กับโรค ทำให้สุขภาพแข็งแรงและเมื่อมีสุขภาพแข็งแรง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก็จะน้อยลง เมื่อภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ก็จะไม่คิดถึง ความตาย และเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมกำลังใจ ทำให้มีความหวังมากขึ้น เมื่อมีความหวังทำให้มีพลังใจที่จะต่อสู้ ส่งผลให้อาการดีขึ้น เมื่ออาการดีขึ้นยิ่งมีกำลังใจมากขึ้น จะเห็นว่าภาวะสุขภาพ ความหวังและพลังใจ จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจัยที่ช่วยให้เกิดความหวัง ที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้มีหลายประการด้วยกัน เช่น ได้รับจากลูก ความหวังที่จะได้กลับบ้าน การ รอยารักษาโรคเอดส์และการที่จะต้องตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ผู้มีพระคุณ นอกจากนี้แหล่งของ ความหวังยังมาจากยาปู ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ เพราะผู้ให้ข้อมูลหลายราย หมกหวังจากการรักษาโดยเฉพาะทางการแพทย์แผนปัจจุบันและเกือบเสียชีวิต แต่เมื่อได้มีโอกาส มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ ได้รับประทานยาปู ทำให้มีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ จึงเกิดความศรัทธาใน ความศักดิ์สิทธิ์ของยาปูว่าเป็นสิ่งที่ช่วยชุบชีวิตใหม่จึงตั้งใจที่จะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของวัด เพื่อหวังว่าจะสามารถช่วยให้ตนเองหายจากโรคเอดส์และมีชีวิตที่ยืนยาว สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงโสม (2541) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้มีความหวังว่าจะหายจาก โรคเอดส์ทั้งจากยาแร่เหล็กไหล (ยาปู) และการรอกอยจากยาแผนปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ จะมีชีวิตต่อไป

อย่างไรก็ตามจากข้อสังเกตจากการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มักจะตระหนักหรือ คิดถึงเพียงความหวังและวิธีการที่จะสามารถช่วยรักษาชีวิต ไม่ได้ตระหนักถึงความตายที่จะเกิดขึ้น ไม่อยากพูดถึงความตายเพราะกลัวตาย เมื่อร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีโรคแทรกซ้อนที่ รุนแรงจะรีบไปโรงพยาบาลเพราะกลัวตาย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีความหวังที่ ต้องการที่จะมีชีวิตรอดเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้คำนึงและยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นอาจจะ ส่งผลให้เกิดความกดดันทางจิตใจ เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ความตายที่เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้อง กับที่คอนเนอร์ (Connor, 1994) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะใกล้ตายที่พูดถึงแต่ความหวังและ การรักษา มักจะเป็นผู้ที่รู้สึกกลัวความตายที่จะเกิดขึ้น กลัวความสูญเสีย

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวถึงวิธีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับ โรคเอดส์ไว้หลายประการด้วยกัน ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ ทราบวิธี ปฏิบัติตัว พยายามปรับตัวอยู่กับโรคเอดส์ได้ ก็สามารถมีอำนาจเหนือ โรคเอดส์ ดังคำพูดที่ว่า “เราตั้ง เอดส์” ซึ่งผู้ที่พยายามปรับตัวจนสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ได้อย่างปกติสุข ได้ให้ความหมาย ของโรคเอดส์ว่าเป็นเพียงโรคหวัด

“บางทีก็ทำให้ฉันว่า เป็นเอดส์ก็เหมือนเป็นหวัด ถ้าทำร่างกายให้แข็งแรง เราอย่าให้อ่อนแอ มันก็จะไม่ ออกอาการ ”

(สัมภาษณ์ณ่วันที่ 9 เมษายน 2541)

จากการค้นพบในครั้งนี้พอสรุปได้ว่า ผู้ที่จะมีชีวิตรอดอยู่กับโรคเอดส์ได้จะต้องใช้วิธีการผสมผสานกันระหว่าง การสร้างพลังกายให้แข็งแรง เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยในวัดแห่งนี้ คือ การงดรับประทานอาหารแสลง ไม่รับเชื้อและไม่แพร่เชื้อเอดส์ พยายามสร้างความหวังและพลังใจให้กับตนเอง ฝึกให้เป็นผู้ที่มีสติ มีพลังใจที่เข้มแข็งและปรับสมดุลของพลังกรรม พยายามทำความดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิต (2540) ในบางประเด็นที่ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า วิธีการที่ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถมีชีวิตรอดที่ยืนยาวได้จะต้องผสมผสานประกอบด้วยกลวิธี 3 ด้าน คือการบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี และการบำบัดรักษาอาการต่างๆ และยังเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมการดูแลตนเองอีก 2 วิธี คือ การทำใจและการปกปิดซ่อนเร้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกลอเซอร์และคณะ (Gloersen, et al., 1993) โดยศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยเอดส์ 16 ราย ถึงการปฏิบัติตัวที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะทำให้รู้สึกดีขึ้น มีวิธีการปฏิบัติหลายๆวิธี คือ ขอมรับความจริง เช่น ขอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้น มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำในสิ่งที่คิดว่าดีเพื่อลดความเครียด มีชัยชนะเหนือตนเอง มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง ตั้งเป้าหมายที่จำกัดเพื่อลดความวิตกกังวล ปฏิบัติผสมผสานระหว่างร่างกายและจิตใจ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การจินตนาการ ขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

นอกจากนี้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การที่จะสามารถมีชีวิตรอดที่ยืนยาวได้นอกจากการเยียวยา รักษาที่จะต้องผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณแล้ว ยังจำเป็นที่จะต้องผสมผสานระหว่างการรักษาตามแผนปัจจุบัน การรักษาตามความเชื่อความศรัทธา เช่น ความศรัทธาในยาปู่ อำนาจศักดิ์สิทธิ์ ทุกวิธีการเป็นการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอดอยู่กับโรคเอดส์ และจะต้องผสมผสานกันอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญจิต (2540) พบว่า การดูแลตนเองเป็นการผสมผสานการรักษาตามแนวคิดของแพทย์สมัยใหม่ การแพทย์พื้นบ้านและการดูแลตนเองที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เพื่อใช้บำบัดรักษาอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยยืดระยะเวลาความเจ็บป่วย หรือยืดชีวิตได้

2. เปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม

ผู้ให้ข้อมูล ที่มารับการรักษาที่วัดแห่งนี้ หลายรายไม่มีที่ไปเพราะญาติรังเกียจ เนื่องจากเคยมีพฤติกรรมไม่ดีมาก่อน ดังนั้นหลายรายจึงตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงตนเอง กลั้วตัวเป็นคนดี ซึ่งเคยเป็นผู้ที่ไม่ให้ความสำคัญกับปรัชญานี้ เพราะจากเดิมรับรู้ว่าคุณมีความประพฤติไม่ถูกต้อง ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ ได้นำประสบการณ์ในอดีตมาเป็นบทเรียน เพื่อปรับปรุงตนเองให้เป็นที่

ยอมรับของสังคมให้เห็นคุณค่าของตนเองว่าผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ก็สามารถเป็นคนดี มีประโยชน์ต่อสังคม ไม่ได้เป็นคนไร้ค่า เป็นแค่กาฝากของครอบครัว

“อีกนัยหนึ่งมันเป็นโอกาส ที่ว่าเราจะทำอะไรก็ได้ในชีวิตที่เหลืออยู่นี้ แต่จะต้องทำในเส้นตรงที่ดี อย่าทำในเส้นที่เลวเหมือนเดิม เพื่อไม่ให้คนข้างหลังมาพูดถึงเราแต่เพียงว่าตั้งแต่มันเป็นเอดส์มันไม่เคยทำอะไรเลย เมื่อมันเป็นเอดส์ มันก็ทำร้ายตัวเอง มันจะทำให้เราอยู่ในคำว่าถูกนิทา เป็นเอดส์แล้วอ่อน ใช้เงินสุรุ่ยสุร่าย พยายามทำให้คนอื่นตายก่อนมัน อะไรอย่างนี้”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“เพื่อให้คนที่ถูกรักษา (ญาติ) ยอมรับเรา เรายังต้องการส่วนนี้มาก ต้องการรักษาโรคภัยในส่วนหนึ่ง ต้องการให้เขายอมรับในการมีชีวิตของเราอีกสักครั้ง ไม่ใช่ว่าเป็นคนที่เหลวไหล ไม่เอาไหน ไม่ทำอะไร... อย่าให้เขาว่าเป็นเอดส์แล้วยังไร้ค่าอีก เรายุติเองนะ เป็นเอดส์แล้วยังไร้ค่า ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

วิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ มี 2 ประการ คือ เป็นลูกที่ดี และเป็นพลเมืองที่ดี ช่วยเหลือสังคม

เป็นลูกที่ดี ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีปัญหาภายในครอบครัว คิดว่าแม่ไม่รัก แต่ในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย แม่มาดูแลจึงรู้ว่าแม่ไม่เคยที่จะทอดทิ้งลูก รู้ซึ่งถึงจิตใจของผู้ที่เป็นแม่ จึงตั้งใจที่จะเป็นลูกที่ดี ตอบแทนบุญคุณ บางรายตั้งใจจะบวชให้แม่

“ช่วงต่อไปพยายามให้เขาพูดถึงตัวเราในด้านดีบ้าง หรือว่าทำให้แม่เราสบายใจกว่าที่ผ่านๆ มา เพราะเรารู้ตัวเราเอง เอาตัวเองในอดีตมานั่งคิด ...ก็พยายามทำความดี แล้วในใจก็บวชให้แม่ ที่แม่เคยขอแล้ว แต่เมื่อก่อนเธอก่อนเธอไม่เคยยอม พอมันเหมือนกับว่าเพิ่งมานึกถึงบุญคุณ ได้ตอนที่เรากำลังตายแล้ว คนที่เขาหมด โอกาสตรงนี้มีเยอะ บางคนก่อนตายเขาอยากบวชแต่อาการเขาซิงไปก่อน โดยที่เขาแข็งแรงแบบนี้แหละ เขาสบายมากยังเล่นหมากรุกอยู่เลย แต่ว่าเป็นแค่ 2 เดือนไปเลย เขาตายเลย”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ตั้งใจเลิกทุกอย่าง เลิกเที่ยวเลิกอะไรทุกอย่าง เปลี่ยนให้หมดใช้เวลาอยู่กับพ่อแม่ดีกว่า ไม่เที่ยวแล้ว เลิกช่วงนั้นคิดว่าไม่มีเวลาอยู่กับพ่อแม่เลย...อยากใช้เวลาอยู่กับแม่บ้าง เราไม่รู้ว่าเราจะตายเมื่อไหร่ ทำให้แม่เสียใจ เวลาจะตายก็มาหาแก ตอนแรกคิดว่าแกทิ้ง แต่แม่ไม่ทิ้ง”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2541)

เป็นพลเมืองดี ช่วยเหลือสังคม ผู้ให้ข้อมูลบางรายกลับใจเป็นคนดี เช่น เล่าเรื่องราวของตนเองเพื่อเป็นอุทาหรณ์สอนใจแก่ผู้ที่กำลังหลงผิด และเปลี่ยนแปลงตนเองทางด้านการคิด และการกระทำ คือ คิดก่อนทำ และคิดที่จะช่วยเหลือแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

“พูดง่าย ๆ เลยว่าเราไม่เคยทำตัวเป็นคนดี เขายังว่าเรายิ่งเลว เป็นที่หัวรุนแรง คล้าย ๆ ว่าเด็กเก็บกด พอเราโตมาได้อยากทำอะไรก็ทำ เราย่อยากโทษใครและนั่นเราไม่ยอกคิดแล้ว แต่ที่บอกคือว่าเรา

ตายไปมีคนเขามาอ่าน อาจช่วยเขาได้ว่าเออที่คนนี่เหมือนเราเลย อาจจะทำใจ เราพยายามทำตอนนี้ให้ดีที่สุด เพราะตอนนี้เป็นชีวิตเราแล้ว เพราะไม่มีใครมาบงการชีวิตเราได้แล้ว จะทำอะไรต้องคิดของเราเอง ทำแล้วต้องได้ดี ทำแล้วไม่ได้คิดจะไปทำทำไม เมื่อก่อนทำอะไรก็ไม่คิด ไหน ๆ เอดส์ก็จะตายอยู่แล้ว ทำอะไรก็ทำ ที่ที่เราไม่อยากพูดถึงมันเศร้า แต่พูดแล้วก็พูดให้หมด เพื่อมันจะเป็นประโยชน์คนที่ทำอย่างนี้ผู้อ่านจะกลับใจได้บ้าง”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“นิสัยเปลี่ยน ความเป็นอยู่เปลี่ยน พยายามช่วยเหลือเพื่อนเท่าที่ทำได้ อย่างเห็นคนเจ็บไม่มีญาติ ผมก็ช่วยเขา ช่วยเท่าที่เราทำได้ เมื่อก่อนทำบุญผมไม่เคยเลย”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“มันเป็นความรู้สึกที่ว่า คนอื่นเขาอยากมีโอกาสที่จะหายเหมือนเรา เขามีความรู้สึกที่ว่าเจ็บปวดทรมาน เราเคยมีความรู้สึกแล้วรู้ถึงความเจ็บป่วย ทรมานครั้งนั้นไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ พอเราเห็นเขาเจ็บป่วย เขาพูดออกมา เราเข้าใจรับรู้ถึงความเจ็บป่วยครั้งนั้น ว่าทรมานขนาดไหน เกิดความสงสัยว่าเราเคยผ่านมาแล้ว เรามียาบรรเทาตรงนั้นเราก็บอกชื่อยา เณรพยายามเก็บซองยาไว้ ...การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นสิ่งที่ควรทำ ถ้าเราเอื้ออารี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมู่บ้านเราเล็ก ๆ ก็จะขยายใหญ่ เพราะสมาชิกเพิ่มเรื่อย ๆ เขาต้องการความอบอุ่นในชีวิตของเขาอยู่แล้ว เราต้องปรับปรุงตัวเองไม่เหมือนก่อนที่เป็นเอดส์ ต้องหาบรรทัดฐานใหม่แล้ว อย่าให้มันไร้ค่า การช่วยเหลือคนอื่นอยู่ที่จิตใจจิตใจเราไม่ได้โหดเหี้ยมเกินไป จิตใจที่ว่าแบ่งปันได้เราแบ่งปัน ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่ตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงตัวเองเพราะจากเดิมที่ญาติปฏิบัติเสาะการอยู่ใกล้ชิด ญาติทอดทิ้ง สังคมรังเกียจ เพราะคิดว่าเป็นผู้ที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมจนต้องติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเมื่อสามารถรอดชีวิตได้พวกเขาได้มีความคิดที่จะกลับตัวกลับใจ เพราะตระหนักว่าการที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นความผิดของตน บางรายตั้งใจจะเป็นคนดีไม่เที่ยวเตร่ บางรายตั้งใจบวชเพื่อตอบแทนบุญคุณ การที่ตั้งใจบวชก็มาจากส่วนลึกในความต้องการที่แท้จริง มีความตั้งใจที่จะบวชเพื่อตอบแทนบุญคุณบุพการี และเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ตกทุกข์ได้ยาก ไม่ได้บวชเพื่อหนีสังคมหนีปัญหา บวชเพื่อได้รับอภิสิทธิ์ในการรับการรักษาพยาบาล ซึ่งสมชายและบรรยง (2540) ได้กล่าวถึงประเพณีการบวชไว้ว่า การบวชเป็นการเว้นชั่ว เว้นจากสิ่งไม่ดีงามทั้งหมดและผู้ที่จะบวชได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่บริสุทธิ์ได้รับการอโหสิกรรม ดังนั้นก่อนบวชผู้บวชจะต้องไปขออโหสิกรรมจากผู้ใหญ่ว่า กายกรรม วาจกรรม มโนกรรม กรรมอันใดที่ได้ล่วงเกินต่อหน้าหรือลับหลัง นึกได้หรือนึกไม่ได้ ขอให้อโหสิกรรม บุคคลนั้นจึงจะสามารถบวชได้ จะเห็นว่าผู้ป่วยเอดส์ก็เป็นบุคคลหนึ่งที่มิจิตสำนึกที่ดี มีน้ำใจเช่นบุคคลทั่วไป เช่น บางรายต้องการที่จะกลับไปเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง แม้จะไม่สามารถเป็นอาสาสมัครได้ก็พยายามแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา

3. เตรียมตัวตาย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้มีการเตรียมตัวตาย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พร้อมที่มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย พร้อมทั้งจะตายด้วยความสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย โดยการเตรียมตัวตายมีวิธีปฏิบัติหลายวิธีร่วมกัน คือ ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ค้นหาความสุขที่แท้จริง สะสางภาระกิจให้เสร็จก่อนตาย ตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ เร่งสร้างความคิดเพื่อให้ตายด้วยความมั่นใจและเตรียมใจให้พร้อมที่จะตาย

ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ความประมาทเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความคิดที่จะจบชีวิตลง ดังนั้นการที่จะสามารถประคับประคองชีวิตให้ถึงวาระสุดท้ายไม่จบชีวิตก่อนเวลาอันควรคือการดูแลตนเองและใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวัง ดังที่เกียรติซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญกับปรัชญาข้อนี้ได้กล่าวไว้ว่า

“เราทำอะไรก็ได้ให้ดี ๆ กินอาหารดี ๆ ใช้ชีวิตให้มาตรฐาน ถ้าอยากให้อะไรดี ๆ เกิดขึ้นเราก็ต้องทำดี ๆ กินอาหารดี ๆ กินยา เราก็ทำยากินเอง ไม่อยากให้ทุกข์ เพราะถ้ามันทุกข์แล้วมันจะไปเร็ว หลายคนตายกับความผิดพลาดนะ ตายทั้งที่ว่างจริง ๆ แล้วยังอยู่ได้อีก ถ้าถอยหลังมาได้ มาแก้ใจก็ยังไม่ตาย หลายคนตายกับความผิดพลาด เราารู้แล้วว่าต้องตาย แต่เราก็ทำตรงนี้ให้ดี ๆ น่าจะดีขึ้น ทำให้เราสบายใจ มีความสุขตามอัธยาศัย ถึงเวลามันก็ตายไป ทำอะไรให้มันดี ”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

“เตรียม (เตรียมตัวตาย) มีชีวิตไม่ไปประมาท ระมัดระวังเพื่อไม่ให้เจ็บอีก เพราะเรากลัวเจ็บอีก เราารู้ว่าเราต้องเจ็บและตาย แต่เราเลี่ยงไม่ไปให้ทรมาน อย่างเจ็บมาก เช่น สมมุติว่าเวลาที่เรายู่ เราประมาท 5 ครั้ง เราอาจจะเจ็บ 5 ครั้ง แต่ถ้าเราระวัง เราอาจจะเจ็บน้อยกว่า เพราะเรามีประสบการณ์การเจ็บมาแล้ว เราไม่อยากเจ็บอีก ไม่อยากเจ็บอีกแล้ว อะไรที่คิดว่าจะเจ็บจะไม่ทำแล้ว ...มีชีวิตด้วยความไม่ประมาท พยายามรักษาชีวิต รักษาเวลาของการอยู่ด้วยกันให้นานที่สุด กับคนที่เราต้องการอยู่ด้วย”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 4 เมษายน 2541)

ค้นหาความสุขที่แท้จริง เณรเป็นผู้ให้ข้อมูลที่หลังจากได้บวช ได้ศึกษาธรรมะมากขึ้น จึงรู้ว่าชีวิตต้องประสบกับเรื่องราวต่างๆที่ไม่จริงยั่งยืน ไม่มีอะไรเป็นแก่นสารที่แท้จริง จึงต้องการที่จะค้นหาความหมายใหม่ในชีวิต หากความสุขที่แท้จริงให้กับตนเองโดยการบวช เพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์และเป็นการช่วยเหลือมวลมนุษยชาติได้ในยามทุกข์ยาก

“เณรมาคิดดูเณรไม่ได้อะไรเลย ไม่เป็นขึ้นเป็นอันเลย ทุกคนไม่มีอะไรแต่เขากำลังหลงกัน เราไม่มีอะไรเป็นตัวตน สิ่งที่คุณหาควรจะเป็นอะไร... ตอนนี้เรายังมีแรง เรายังสามารถเดินเข้าไปหาทางที่พระพุทธเจ้าเคยทำนิพพานได้ ทำไมตอนนี้เรายังไม่ทำ มีน้อยคนที่จะทำสำเร็งนี้ยังเป็นสิ่งที่ทำหาย ความทำหายในความสงบ ไม่หิวหิว แต่ถ้ามืดทำให้ตัวเองถึงแก่นแท้ของชีวิตว่าเกิดมาได้อะไรไปแล้วมีสิ่งอะไรที่ไปกับเราด้วย เลือดเนื้อ วิญญาณไม่ใช่ของเราทั้งนั้น มันประกอบขึ้นมา เราต้องทบทวนว่าเรา

เกิดมาทำไม การเดินไปสายหนึ่งไม่ผูกพันกับทางโลก สายที่จะช่วยเหลือนำบัคทุกข์โศกของชาวโลก
ของมนุษย์ในช่วงที่ขาดที่พึ่ง เวลาขาดที่พึ่งเขาไม่ไปหาหมอหรืออก เขามาหาพระ ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

สถานะภารกิจให้เสร็จก่อนตาย ผู้ให้ข้อมูลบงราย ระบุว่าความตายเป็นความจริงที่จะ
ต้องเกิดขึ้นเป็นธรรมดา เพราะขอบเขตของชีวิตถูกกำหนดไว้ด้วยความตาย ทุกสิ่งทุกอย่างจะจบ
สิ้นลงเมื่อความตายเกิดขึ้น จึงนำความตายมาใช้ในกรณีที่ต้องเร่งทำงานให้สำเร็จก่อนตาย เช่น ผู้ที่
มีสถานภาพของลูก จึงเร่งทำภารกิจ ทำบทบาทของลูกให้เสร็จก่อนตาย ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เสร็จ
ถ้าตายก็จะไม่ห่วง ตายด้วยความสงบ คั่งที่ได้เล่าไว้ว่า

“ชีวิตนี้ไม่นานก็ต้องตายทำอะไรให้เป็นชิ้นเป็นอัน ชักทีเถอะ เวลาเหลือน้อยแล้วที่ฝันไว้เริ่มทำได้แล้ว
เพราะว่าเวลาเหลือน้อยตายก็ไม่ได้ทำแล้ว ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

“ที่ไม่กลัว (ความตาย) มาเมื่อไหร่ก็ตาม ที่เกิดมาโชคดีพ่อแม่ ไม่อยู่ให้ตอบแทนบุญคุณ แม่เลี้ยงก็ดูแลจน
เสียไปหมดแล้ว กับพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ทำงานมาทำไหร่ก็ให้หมด ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2541)

“ชีวิตคนเรานี้ถือว่ามันไม่แน่นอน... เราเอาตอนนี้ (บวชตอนนี้) ดีกว่าอย่าไปรอเขา (พ่อ แม่ ญาติบอกให้
อาการดีขึ้นก่อนแล้วค่อยบวช) จะรอหายหรืออะไรเราจะไม่รอ ทำ(บวช)ตอนนี้ดีกว่า ให้เกิดความสบาย
ใจทางแม่บ้าง เพราะเราตายไปเราไม่ทุกข์แล้ว เพราะคนที่ยังอยู่เขาจะทุกข์กับเรามากกว่าถึงวันตายเขา
จะทุกข์ถึงเรา ”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2541)

“ตอนไม่สบายสิ่งแรกเลยให้มีคนดูแลลูก เพราะเราจะไม่ได้ไม่ต้องห่วง ...ตอนนี้ก็สั่งเสียไปทางบ้าน
เรียบร้อยแล้ว ไม่น่าห่วงอะไร...”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

ตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ การตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ คือการพยายามตัดกิเลส
ความโลภ ใช้ชีวิตอย่างง่ายๆ ไม่หวังเงินตัว ไม่สร้างเงื่อนไขให้กับตนเอง เพราะเมื่อถึงเวลาจะต้อง
ตายจะได้ตายด้วยความสงบ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับศาสนา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าไว้ว่า

“ถ้าผมไม่อ่านธรรมะชีวิตผมยังเหมือนเดิม เป็นอยู่เหมือนเดิม เพราะคนที่ไม่อ่านธรรมะ เขาไม่กลัวตาย
ก็มี แต่แนวทางที่เหนือไม่เหมือนกัน มันอยู่เฉย ๆ มันไม่หวังอะไร ทำให้เราใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังมาก
ขึ้น ...ตั้งแต่ได้อ่านหนังสือธรรมะ เมื่อก่อนผมก็เป็นปุณฺชน มีรัก มีชอบ มีเกลียด ...จริงแล้วศาสนาช่วย
เราได้ทุกอย่างเลยนะ ขอให้เราเอามาใช้จริง ในชีวิตประจำวันเราก็เอามาใช้ เช่น ทำให้ปลง ทุกข์กับดับ
ทุกข์ ความอยากก็เป็นทุกข์ ความเกิดก็เป็นทุกข์ อะไรที่เป็นทุกข์เราไม่ต้องทำ ตัดเท่าที่ตัดได้ ตัดหมด
คงไม่ได้”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

“เป็นคำทางศาสนาเขาว่าไว้ เราอยากทำโน่น ทำนี่เราทุกข์ กิเลส เป็นทุกข์ อยู่เฉยๆ ไม่อยากได้ ไม่ต้องการอะไร เราก็ไม่เป็นทุกข์ นี่ถ้าเราอยากได้ เราต้องการเราก็เป็นทุกข์ นี่ถ้าเราต้องการอะไร ตอนนี่ (ตอนนี่ไม่มีเงิน) แล้วเราไม่มีเงินมันก็ทรมาน”

(สัมภาษณ์เกียรติวันที่ 20 มิถุนายน 2541)

“ความตายเป็นการหมดทุกสิ่งทุกอย่าง ปลงทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่มีโลกโมโหสั่น ไม่มีอิจฉา ไม่มีรู้สึกอะไร ในความตายนะ คือคนที่ตายจะไม่มีความรู้สึกอะไรทั้งสิ้น อาจจะมีวิญญาณ แต่ร่างไม่มีความหมายแล้วนะ สมบัติก็ไม่มีความหมาย ถ้าเราอยู่อีกหกทงไม่ใช้เงินใช้ทองแล้วล่ะ คงใช้แต่ความดี ที่ก็คิดอย่างนี้...ที่คิดว่าคนเราก็คงมีแต่ตัว เสื้อผ้าไม่มีใส่เลย ตอนตายยังมีผ้าใส่ เรายังภูมิใจในสิ่งนี้ว่าเราก็คงมา ตอนตายยังมีเสื้อผ้าติดตัว แต่สมบัตินอกกายก็ไม่ได้เอาอะไรไปได้”

(สัมภาษณ์ที่นิคม วันที่ 4 เมษายน 2541)

เร่งสร้างความดีเพื่อให้ตายด้วยความมั่นใจ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ชีวิตตอนนี้อย่างคนแก่เพราะเวลาของการมีชีวิตเหลือน้อยลง ประกอบกับการได้ศึกษาธรรมะช่วยให้ปลุกจิตสำนึกเรื่องบาป บุญ คุณ โทษ ทำให้เชื่อเรื่องกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เชื่อว่าการทำความดีตายไปจะมีชีวิตหลังความตายที่ดี ดังนั้นก่อนตายจึงเร่งทำความดีให้มากที่สุด

“การทำบุญเยอะเปรียบเทียบกับว่าเราเก็บเงินไว้เยอะ สมมุติว่าเรายังมีชีวิตอยู่เราทำงานตั้งแต่สมัยไหนแล้ว เราก็ได้เงินเป็นหมื่น เป็นแสน เป็นล้าน พอทำไม่ไหวก็มานั่งกินนอนกินอย่างนี้ เหมือนเราทำบุญไว้เยอะเราก็มีใช้ชาติหน้าเยอะ”

(สัมภาษณ์ที่ฟองวันที่ 4 ธันวาคม 2540)

“...ธรรมะมีส่วนเยอะเลย ทำให้คิดเรื่องบาป เรื่องบุญ จิตสำนึกในตัวเรา ทำไม่ดี ทำผิดเราก็ไม่สบายใจ เวลาทำไม่ดีจะอยู่ไม่เป็นสุข ถ้าเราทำดีถึงแม้เราไม่ได้สิ่งตอบแทนเราก็สบายใจ ศาสนาช่วยให้เราไม่หมกมุ่น ไม่คิดมาก สบายใจ ทำความดี ทำบุญกุศลก็สบายใจ ...ถ้าเรามีความดีมาก ๆ ตายก็ไม่กลัว ไม่มีความกลัว เพราะเรารู้แล้วว่าทำความดี จะไปภพภูมิไหนเราต้องได้ดี ...ผมคิดว่าทำดีทำชั่วได้รับทุกคน แต่ที่เราจะได้รับการอย่างไร ถ้าทำดีเราก็ได้รับผลดี ถ้าทำชั่วก็ได้รับผลชั่ว แต่ผลดีก็อาจช่วยได้ ...ทำดีไปเรื่อย ๆ คือ ทำตามความต้องการของเราให้มากที่สุด ทำดีได้ดี ถ้าเราทำสิ่งที่ไม่ดีเราก็ได้รับสิ่งที่ไม่ดี ...เราเตรียมตัว (เตรียมตัวตาย) ในสิ่งที่ดี ๆ เราคิดว่าทำดีได้ดี (ตายไปต้องได้ดี)”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2541)

“ตอนนี่เราทำดีไปเรื่อย ๆ เพราะยังไม่มีสัญญาณ (ความตาย) ตรงนั้น แต่เรารู้คิดว่าเรานี้ไม่ทันแล้ว ที่นี้เราวิ่งด้วยความมั่นใจหรือวิ่งด้วยความกลัว เราวิ่งด้วยความมั่นใจคิดว่า ถึงเราจะตายเราก็ตายด้วยความมั่นใจ ไม่กลัวอีกแล้ว มันทำให้เราเข้มแข็ง หากความตายด้วยความไม่กลัว เลิกกลัว”

(สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

จากผลของความเชื่อเกี่ยวกับทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงพยายามทำความดีให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีชีวิตหลังความตายที่ดี ช่วยให้

จิตใจสงบ สามารถเผชิญกับความตายด้วยความมั่นใจ ยอมรับความตายได้มากขึ้น โดยมีพื้นฐานจากศาสนา ส่งผลให้บุคคลไม่กลัวชีวิตหลังความตายที่เคยคิดว่าจะต้องไปชดใช้กรรม เพราะเชื่อว่าผลบุญสามารถช่วยให้มีชีวิตที่ดีได้ ซึ่งความเชื่อและการปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับฟาริดา (2536) ได้กล่าวไว้ว่า ศาสนาเท่านั้นจะให้ธรรมะช่วยให้คนเข้าใจชีวิตและความตายได้อย่างถูกต้อง และให้แนวทางปฏิบัติเพื่อปูพื้นฐานความดีงามของจิตใจ ทำให้ไม่กลัวตาย ถึงแม้ความตายจะเป็นเรื่องถกถกอยู่ก็ตาม บางศาสนาไม่สอนเรื่องชีวิตหลังความตาย เพราะเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความคิด แต่มุ่งเน้นให้ทำความดีเป็นพื้นฐาน แล้วความดีจะช่วยพาจิตวิญญาณให้ไปสู่สุคติ ถ้าทุกคนสามารถยึดมั่นในความดีและปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ บุคคลจะไม่กลัวตาย และสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา (2536) ศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ในภาวะที่ต้องพบกับความตาย ศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยให้จิตใจสงบไม่ทรมานทรมาย และให้ความหวังในชีวิตหลังความตายด้วย

เตรียมใจให้พร้อมต้อนรับความตาย จากการศึกษาพบว่า พี่นิตซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมากมาย ประกอบกับที่นิตต้องการตายอย่างสงบเพราะต้องการให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ดีๆ ดังนั้นก่อนตายที่นิตจึงพยายามเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะตาย เพื่อให้ตายด้วยความสงบ ดังที่ได้เล่าไว้ว่า

“เราเห็นมามากเขาตายรูปแบบไหน คนเราตายไม่เหมือนกัน บางคนตายสงบ บางคนฟุ้งซ่าน หรือบางคนตายแบบเตรียมตัวตายมาแล้ว บางคนตายแบบมีสติ ที่นี้มานั่งคิดนะว่าเราคิดว่าคนเราจะตายที่ที่ตั้งสติให้มัน พร้อมที่จะไป เราพร้อมที่จะมา เราก็พร้อมที่จะไป อย่าให้มันฟุ้งซ่าน เราถือว่าอะไรก็ไม่ใช่ของเราซักอย่าง อะไรที่อยู่ข้างหลังให้คนที่อยู่ข้างหลังเขาแก้กันไป เราไม่ควรจะพะวง ”

(สัมภาษณ์พี่นิตวันที่ 4 เมษายน 2541)

จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการเตรียมตัวตายไว้หลายประการ คือ ดำรงชีวิตด้วยความประมาท ค้นหาความสุขที่แท้จริง สะสางภาระกิจ ตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ เร่งสร้างความคิดและเตรียมใจให้พร้อมที่จะต้อนรับความตาย ทั้งนี้มีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การมีชีวิตในปัจจุบันที่มีความสุขตามอัตภาพ ปราศจากความทุกข์ทรมาน มีความพร้อมที่จะตายและการมีชีวิตหลังความตายที่ดี ซึ่งผู้ที่ได้เตรียมตัวตายจะไม่มี ความหวัง ไม่มีพันธะผูกพัน จะช่วยให้ตายอย่างสงบ โดยเชื่อว่าผู้ที่ตายอย่างสงบดวงวิญญาณจะไปสู่ที่ดีๆ ซึ่งสอดคล้องกับท่านผู้รู้หลายท่าน ได้กล่าวถึง การเตรียมตัวเพื่อให้ตายก่อนตาย โดยการตายอย่างมีความสุข คือ ตายอย่างมีความพร้อมที่จะตาย ให้จิตมีสติอยู่เสมอ ปล่อยวาง โลก สังคม ความผูกพัน อารมณ์ และเวทนาทั้งหลายได้โดยเด็ดขาด ผีก็จิตใจอย่าได้มีความผูกพัน ยึดมั่นถือมั่นด้วยอุปาทาน ละห่วงนอก คือ ละความห่วงใย

ในบุคคลและของอันเป็นที่รัก ละห่วงในคือละความเสียดายในตนเอง ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะ (โบราณสอนไว้ว่า“อรหิ”) ดายอย่างไปดี คือ ดายด้วยความระลึกพร้อม ในความบริสุทธิ์ ระลึกถึงความดี มีทาน ศีล ภาวนา ที่ได้บำเพ็ญไว้ หรือความดีทั้งหมดที่อสังกรรม ได้ประมวลมา ถ้าทำได้จะเป็นอนิสงส์ เป็นการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ เป็นการใช้ชีวิตที่ดีที่สุดด้วย คือ มีทั้งชีวิตที่ไม่ทุกข์และพร้อมที่จะต้อนรับความตาย ส่วนการตายอย่างมีค่า คือ ดายเพื่อประโยชน์ สุขของมหาชน ตายในขณะที่ปฏิบัติภารกิจ เป็นการตายที่มีค่าต่อโลก ดังนั้นในช่วงเวลาที่ตาย ถ้ามีความพร้อมที่จะตายและได้ปฏิบัติตามแนวทางนี้ เชื่อว่าดวงวิญญาณจะได้ไปสู่สุคติ (พระอุษฎี เมธังกูโร, 2536 ; ไซย ฌ พล ง, มปป.; สมเด็จพระธีรญาณมุนี, สนิช เขมจาริมหาเถร, มปป.)

4. สร้างความเจริญงอกงามของจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย ระบุว่าเวลาที่เหลืออยู่น้อยและเป็นช่วงเวลาที่มั่งคั่ง จึงเร่งทำสิ่งที่อยากทำ ทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อยกระดับจิตใจของตนเองและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีความตั้งใจที่เผยแพร่ประสบการณ์ของตนเอง เพื่อเป็นวิทยาทาน เป็นอุทาหรณ์แก่ผู้อื่น (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข หน้า 187) ซึ่งเมื่อได้ทำสิ่งที่ต้องการจะเกิดความรู้สึกอิ่มเอิบใจที่ได้ทำความดี

“ชีวิตและเวลาเป็นปัญหาที่ต้องจำนน เวลาเป็นตัวกำหนดความรู้สึก เวลาเหลือน้อยอยากทำในสิ่งที่อยากทำ อยากทำหนังสือ เขียนหนังสือและอ่านหนังสือ”

(สัมภาษณ์เถรติวันที่ 28 มกราคม 2541)

“เวลาที่เราจะทำอะไร เราก็บอกว่าเวลาเหลือน้อยแล้วให้รีบทำ เช่น รีบอ่านหนังสือ รีบเรียนเรารู้สึกว่าเรายิ่งสูงขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง จิตจะสูง จิตเป็นของที่ฝึกได้ เราฝึกให้สูงขึ้น... เวลาเหลือน้อยแล้ว ต้องรีบทำให้เสร็จ ช่วงนั้นเราจะเร่งมือมากเลย”

(สัมภาษณ์เถรติวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2541)

“ที่ว่าเราได้ทำแล้วเราสบายใจ เราให้ความรู้กับคนอื่นที่เขาไม่รู้ คือ ตัวเรานี้ประสบการณ์กับตัวเอง เราเจอปัญหาแบบนี้แล้ว ความรู้ที่เราเคยได้บทเรียนมาแล้ว เราก็ถ่ายทอดให้คนอื่นเขา เขาจะได้อยู่เป็นโรคนี้ เราจะรักษาตัวยังงัย ต้องกินยาขังขัง ต้องพบแพทย์ประจำมัย นัคก็ค้องไปตามนัค อยากช่วยคนอื่น”

(สัมภาษณ์ที่นิต วันที่ 4 สิงหาคม 2541)

“แล้วตอนนี้ก็เป็นความอิ่มเอิบใจ คนทำความดี ก็ดีที่ตัว... ถ้าทำชั่วเราก็มีจิตใจที่อิจฉาริษยา จิตใจที่เห็นแก่ตัว มันก็จะทำให้ตกนรกหมกไหม้...เราต้องทบทวนว่าเรากิดมาทำไม เรากิดมาเพียงเพื่อกินข้าว นอนอยู่เป็นครอบครัว...แค่นั้นหรือ การเดินไปสายหนึ่งไม่ผูกพันกับทางโลก สายที่จะช่วยเหลือบำบัดทุกข์ของชาวโลก ของมนุษย์ในช่วงที่ขาดที่พึ่ง เวลาขาดที่พึ่งเขาไม่ไปหาหมอ หานายกหรือ เขามาหาพระ”

(สัมภาษณ์เถรวันที่ 21 พฤษภาคม 2541)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่ได้ประสบกับความรู้สึกที่หลากหลายทั้งความเหงา เปล่าเปลี่ยวและ
เดียวดายในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย ดังนั้นเมื่อเห็นเพื่อนผู้ป่วยถูกทอดทิ้งให้ตายอย่างโดดเดี่ยว
จึงยินดีที่จะอยู่เป็นเพื่อน เพื่อให้เขาจากไปอย่างสงบท่ามกลางความอบอุ่นจากคนที่มีความจริงใจ
และเข้าใจความรู้สึก

“ที่นะถ้าไปเจอเขาใกล้จะตายที่จะไม่ทิ้งเขาเด็ดขาด จะอยู่นกว่าเขาจะสิ้นใจ เหมือนกับอารีอย่างนี้
ก็ไม่ทิ้ง...รู้สึก ถ้าเราได้เป็นส่วนนั้น ส่วนที่เขาใกล้จะตายแล้วเขามีเพื่อน ก็ยังมีคนเห็นใจ ยังมีคนรู้
ว่าเขาจะสิ้นใจ ที่ว่าคนใกล้ตายก็ชวนขวยขายนั่น ไม่ได้ขอะไรมากกว่านั้น...ขอให้เขาเห็นใจ ยัง
จับตายก็ยังมิเพื่อนไม่โดดเดี่ยวเดียวดาย คนเรานี้ไม่ว่าคนหรือสัตว์ คนเราระยะสุดท้ายก่อนจะเสียชีวิต
มันต้องหาความอบอุ่นไว้อย่างหนึ่งนะ อาจจะเป็นกำลังใจ อาจจะมีเพื่อนอยู่ เขาอาจจะไม่มีที่ ไม่มีน้อง
ไม่มีสามี แต่ขอยังมีรักก็ยังดี เอาไว้จุกจุก จุดเทียนเวลาตาย เอยยังให้กำลังใจเขาว่าไม่ต้องห่วงนะ ไปให้
สบายนะ เราอาจจะพูดได้ไม่กี่คำ แต่คำพูดเราอาจทำให้คนอื่นสบายใจได้... เพราะสติเราเอือกสุดท้าย
แล้ว เคยผ่านช่วงนี้มา ใกล้จะตาย คนเราสติสมบูรณ์นะ ไม่ใช่ไม่สมบูรณ์ พุครู้เรื่องระยะสุดท้าย ”

(สัมภาษณ์ที่นิค วันที่ 4 สิงหาคม 2541)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หลังจากที่ได้รับข้อมูลได้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย ส่งผลให้มี
วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพราะเกิดปรัชญาและมีเป้าหมายใหม่ในการดำเนินชีวิต 4 ประการ
ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกมีปรัชญาและมีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว พร้อมกันนี้
ยังต้องการให้สังคมยอมรับ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้พยายามที่จะปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว
และให้สังคมยอมรับการมีชีวิตของตนเอง กลุ่มที่ 2 มีปรัชญาชีวิตที่ว่าความตายเป็นความจริงที่จะ
ต้องเกิดขึ้น จึงได้มีการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะต้อนรับความตายและตั้งใจที่จะทำความดีเพราะเชื่อว่า
ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เป็นการรู้เท่าทันความตาย ยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็น
ผู้ที่พยายามสร้างความเจริญงอกงามขึ้นในจิตวิญญาณ ด้วยการต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งผู้ให้ข้อมูล
บางรายบอกว่าความดีเป็นสิ่งที่ไม่ตาย แม้ตัวจะตายความดีที่เคยปฏิบัติก็จะยังคงอยู่และต้องการให้มี
คนกล่าวถึงในทางที่ดีด้วยเช่นเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความสุขตามอัตภาพ สามารถ
ดำรงชีวิตไม่ให้ได้รับความกดดันจากสิ่งเร้าต่างๆ และบุคคลประเภทนี้นับได้ว่าเป็นบุคคลที่พยายาม
อยู่เหนือเคราะห์กรรมของตนเอง และได้ใช้เวลาของตนเองเพื่อส่วนรวม

สามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายเป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับ
วิถีชีวิตของตนเองให้เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้
บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติตามปรัชญาชีวิตทั้ง 4 ประการ โดยการพยายาม
ฝึกจิตใจให้มีสติ เข้มแข็ง อดทน พยายามรักษาร่างกายให้แข็งแรง หมั่นสังเกตอาการ รักษาอาการ
ต่างๆที่เกิดขึ้น พยายามเปลี่ยนแปลงตัวเอง เป็นลูกที่ดี ช่วยเหลือผู้อื่น ขณะเดียวกันก็พยายามยอมรับ

ว่าความตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น ได้มีการเตรียมตัวตายหลายวิธี เช่น ทำบุญ ทำความดี ไม่ทำลายชีวิต และสร้างความอímเอิบใจ สร้างความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ ด้วยการอุทิศตนเป็นที่พึ่งของคนอื่น นำเรื่องราวของตนเองเป็นอุทาหรณ์แก่ผู้อื่น ซึ่งเมื่อปฏิบัติตัวดังกล่าวไม่มีภาวะแทรกซ้อนมากนักและสภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้น ช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสลงโสม (2541) ที่ศึกษาถึงวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยที่ตั้งใจรักษา โดยมุ่งมั่น ศรัทธา ปฏิบัติการดูแลตนเองให้ครบองค์รวม ทั้ง กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮร์แมนนิวติกซ์ เรื่อง ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย คัดเลือกจากผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2541 ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจแล้วทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามรายวันและการบันทึกเทป ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีการวิจัย หลังเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi's) ซึ่งผลการวิจัยสามารถแบ่งได้ 3 ช่วงเวลา ดังนี้

การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณเองกำลังจะต้องตาย เริ่มจากการรับรู้ถึงสัญญาณของความตาย นำไปสู่การให้ความหมายของความตาย การรับรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมาย ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตายและความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

1. สัญญาณของความตาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสัญญาณที่นำไปสู่ความตาย โดยสัญญาณดังกล่าวเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและปฏิกริยาของบุคคลรอบข้าง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ 1) ความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนยื้อยื้อนให้คิดถึงความตาย 2) กินไม่ได้ ถ้ายตลอดเวลา 3) ละเมิดกัญ ไม่งคอาหารแสดง 4) เป็นเอดส์มานาน 5) ขาดเงินจะต้องตาย 6) เสี่ยงพูดเปลี่ยนไป 7) ตัวเย็น และ 8) ปฏิกริยาของบุคคลรอบข้างเปลี่ยนแปลงไปทำให้คิดว่าจะต้องตาย

2. ความหมายของความตาย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความตาย ไว้ 6 ความหมาย ดังนี้ คือ 1) ความตาย คือ ความน่ากลัว 2) ความตาย คือ การสูญเสียและพลัดพราก 3) ความตาย คือ

การจากไปก่อนเวลาอันควร 4) ความตาย คือ การจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี 5) ความตาย คือ การพันทุกข์ และ 6) ความตาย คือ การปิดฉากชีวิต

2.1 ความตาย คือ ความน่ากลัว ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ 1) รับรู้ว่าความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นความตายที่ทุกข์ทรมานกว่าผู้ป่วยอื่น บางครั้งยาที่จะให้การรักษาก็ไม่มีประสิทธิภาพพอจะช่วยเหลือได้ ความตายน่ากลัวเพราะเป็นสิ่งที่ไม่รู้ กลัวสิ่งที่จะต้องเผชิญขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายและหลังความตาย และความตายน่ากลัวเพราะต้องชดใช้กรรมชั่ว ซึ่งการให้ความหมายดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงเวลา คือ กลัวกลัวการชดใช้กรรมในชีวิหลังความตาย ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกลัวตาย ไม่อยากตาย หรือบางรายขอต่อรองว่าถ้าตายก็อย่าให้ได้รับความทุกข์ทรมาน

2.2 ความตาย คือ การสูญเสียและการพลัดพราก ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของความตายเป็นความสูญเสียใน 2 ลักษณะ คือ ความตายทำให้สูญเสียเป้าหมายในชีวิต ผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความหมายดังกล่าว รับรู้ว่าความตายทำให้เป้าหมายที่จะสร้างอนาคต สร้างครอบครัว ภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต้องยุติลง และความตายทำให้พลัดพรากจากทุกสิ่งทุกอย่างที่เคยผูกพันรั้งรั้งในชีวิต

2.3 ความตาย คือ การจากไปก่อนเวลาอันควร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ มีอายุอยู่ระหว่าง 19-34 ปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีอายุน้อย เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโต ซึ่งเมื่อเป็นโรคเอดส์รับรู้ว่าชีวิตที่ติดอยู่กับความตาย และการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการตายผิดธรรมชาติ เป็นการตายโดยไม่คาดคิด มีวงจรชีวิตสั้น ต้องจากไปก่อนเวลาอันควร

2.4 ความตาย คือการจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี การรับรู้ดังกล่าวเป็นผลจากปัจจัย 3 ประการ คือ 1) ตายเพราะไร้โอกาสในการรักษา เนื่องจากไม่มีเงินทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงต้องเสียชีวิตโดยง่าย ตายอย่างโดดเดี่ยว เนื่องจากประสบการณ์ที่ถูกทอดทิ้งและเห็นเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันถูกทอดทิ้งให้ตายตามลำพัง และตายเยี่ยงสัตว์เนื่องจากมีประสบการณ์ที่เห็นเพื่อนผู้ป่วยเสียชีวิตบางครั้งไม่มีแม้โลงจะใส่ศพ แมลงวันตอม ไม่มีใครสนใจดูแล เปรียบได้กับการตายของสัตว์ตัวหนึ่ง จึงรับรู้ว่าเป็นการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2.5 ความตาย คือ การพันทุกข์ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งที่เป็นผลโดยตรงจากโรคเอดส์และจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น บางรายเชื่อว่าเกิดจากผลของกรรม ดังนั้นจึงพยายามปลงว่าความตายอาจจะช่วยให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานเพราะไม่ต้องรับรู้สิ่งใดๆ ที่ทำให้ต้องได้รับความทุกข์ทรมานอีกต่อไป จึงถือว่า

ความตายเป็นการหมดเวรหมดกรรม ผู้ที่ให้ความหมายดังกล่าวสามารถปลงและพยายามทำใจยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ โดยสามารถมีชีวิตอยู่ภายใต้ความทุกข์ทรมานที่กำลังประสบได้ เพราะเชื่อว่าเป็นผลของกรรม และสามารถเผชิญกับความตายได้เพราะเป็นการหมดเวรหมดกรรม

2.6 ความตาย คือ การปิดฉากชีวิต บางรายได้เปรียบเทียบกับความตายเหมือนใบไม้ร่วง จึงรับรู้ว่าการตายเป็นความจริงที่จะต้องเกิดขึ้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้กล้าที่จะเผชิญกับความตาย สามารถยอมรับความตายได้ โดยเป็นผลจากประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย การได้มีโอกาสศึกษาธรรมะ บุคคลในกลุ่มนี้สามารถมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ไม่หวาดกลัวที่จะต้องเผชิญกับความตาย แม้บางครั้งจะรู้สึกกลัว น้อยใจในโชคชะตาบ้าง แต่สามารถปรับสมดุลของจิตใจให้ปกติยอมรับความจริงได้

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตาย จากการศึกษาสามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความหมายของความตายได้ดังนี้ คือ 1) ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย 2) ระยะเวลาของความเจ็บป่วย 3) ศาสนา 4) วัย : ยังไม่ถึงเวลา และ 5) ฐานะทางเศรษฐกิจ : ขาดเงินจะต้องตายอย่างไร้ค่า

4. ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความตายแตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ 1) กลัวตาย 2) ท้อแท้ สิ้นหวัง 3) เศร้า เสียใจ สลด หดหู่ 4) สองฝักสองฝ่าย 5) ปลง และ 6) ยอมรับ ซึ่งปฏิกริยาตอบสนองต่อความตายสามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาได้ โดยขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย

5. ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย การเผชิญกับภาวะใกล้ตายนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตและส่งกระทบต่อบุคคลโดยองค์รวม บางรายบอกว่าทุกข์ทรมานเหมือนตายทั้งเป็น ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดความต้องการการตอบสนอง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 ต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องการตายโดยปราศจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน โดยคาดหวังว่าจะได้รับการบรรเทาปวดจากการได้รับยาที่มีประสิทธิภาพและได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้

5.2 ต้องการการดูแลช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย จะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเกิดความรู้สึกที่หลากหลาย จึงต้องการที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและได้รับกำลังใจ เช่น มีเพื่อนมารับฟังความรู้สึก มีเพื่อนอยู่ใกล้ๆ เพื่อคลายเหงา ได้รับการสัมผัสอันอบอุ่น ได้สั่งลาและฝากฝังภาระที่ยังค้างค้าง จากบุคคลที่มีความจริงใจและเข้าใจเพื่อช่วยให้ความอบอุ่นใจและช่วยให้ตายอย่างสงบ

5.3 ต้องการเห็นบุคคลอื่นเป็นที่รักและเข้าใจอยู่ใกล้ๆ เป็นภาพสุดท้าย ซึ่งบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้แก่ ขอมมีแม่เป็นที่พึ่งอยู่ใกล้ๆ ขอเห็นหน้าลูกเป็นครั้งสุดท้าย ขอเพื่อนที่จริงใจ และรู้ใจ และขอมมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ

5.4 ต้องการการให้อภัย การอโหสิกรรมก่อนตาย จากความเชื่อเรื่องการทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการได้รับการอโหสิกรรมก่อนตาย เพราะเชื่อว่าจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่จะได้รับในชีวิตหลังความตายให้เบาบางลง

5.5 ต้องการตายอย่างสงบ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต้องการให้วาระสุดท้ายของตนเองมีความสุขสบาย เพราะเชื่อว่าผู้ที่ตายอย่างสงบ มีสติรู้ตัวตลอดเวลา ได้ระลึกถึงแต่สิ่งที่ดีๆ ก่อนตาย จะช่วยนำพาให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ดีๆ

5.6 ต้องการมีชีวิตที่ดีหลังความตาย ผู้ให้ข้อมูลหลายรายที่มีความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย ต้องการที่จะทำศพตามประเพณี เช่น การทำบุญ การสวดศพ และนำกระดูกไปลอยทะเล เพราะถือว่าเป็นสิ่งที่ดีและจะช่วยให้ดวงวิญญาณไปสู่ที่ดีหลังความตาย

การรอดพ้นจากความตาย

การรอดพ้นจากความตาย เป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองเหมือนได้เสียชีวิตไปแล้ว ครั้งหนึ่งแต่สามารถรอดพ้นจากความตายมาได้ โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าสิ่งที่จะช่วยรักษาชีวิตไว้ได้ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. รอดชีวิตได้เพราะหัวใจสู้ เชื่อว่าสิ่งที่จะช่วยให้รอดชีวิตที่สำคัญที่สุด คือ ตนเอง เพราะตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ต้องมีความเข้มแข็งในตนเอง ไม่ย่อท้อต่อความเจ็บป่วย และต้องพยายามปฏิบัติทุกสิ่งทุกอย่างที่คิดว่าดี จนในที่สุดสามารถรอดชีวิตมาได้

2. มีแรงจูงใจช่วยให้มีชีวิตรอด แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้สู้ ไม่ยอมแพ้ต่อสิ่งใด ซึ่งแหล่งของจูงใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง คือ มีแม่เป็นแรงจูงใจให้สู้ มีลูกช่วยสร้างความหวัง และเพื่อนผู้เรารู้

3. มีความดีช่วยยืดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเชื่อว่าทำดีได้ดี รวมทั้งเชื่อว่าการที่สามารถรอดชีวิตมาได้เพราะผลของความดีที่เคยทำไว้ ความดีช่วยให้รอดพ้นจากความตาย ช่วยยืดระยะเวลาในการมีชีวิต

4. อาศัยวัดนี้ช่วยต่อชีวิต วัดและเจ้าอาวาส เป็นแหล่งพึ่งพิงในทุกๆ ด้าน รวมถึงมียาปฏิชีวนะที่ช่วยสร้างความหวังว่าจะสามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสทำความดีที่เชื่อว่าช่วยให้มีชีวิตยืนยาว ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายจึงรับรู้ว่าการได้มาอาศัยที่วัดแห่งนี้ช่วยให้รอดพ้นจากความตายด้วยหลายๆ ปัจจัยมาประกอบกัน

5. รักษาภาวะแทรกซ้อนด้วยยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น วัณโรคปอด เชื้อราขึ้นสมองเป็นสัญญาณของความตาย เพราะฉะนั้นจะต้องรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวด้วยการรักษาตามแผนปัจจุบันจึงจะสามารถรักษาชีวิตไว้ได้

6. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่พึ่งสุดท้าย เมื่อหมดโอกาสที่จะสามารถรักษาชีวิตไว้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงได้อธิษฐานขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวช่วยให้มีชีวิตรอด

วิถีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย

ในที่สุดผู้ให้ข้อมูลก็สามารถรอดพ้นจากความตายได้อีกครั้งหนึ่ง เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ตั้งใจที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ โดยมีปรัชญาชีวิตและมีเป้าหมายชีวิต 4 ประการ

1. ตั้งต้นใหม่รักษาชีวิต : เราสั่งเอคส์ ไม่ใช่เอคส์สั่งเรา หลังจากได้เผชิญกับภาวะใกล้ตาย ที่เกือบสูญเสียชีวิตที่มีค่า ทำให้รักตัวเองมากขึ้น ดังนั้นเป้าหมายในชีวิตอันดับแรก คือการเริ่มต้นใหม่ที่จะรักษาชีวิตให้ยืนยาว โดยการปฏิบัติดังกล่าวอยู่ภายใต้ปรัชญาชีวิตที่ว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน และทำดีได้ดี ทำความดีต่อชีวิต ซึ่งสามารถสรุปวิธีการที่จะตั้งต้นใหม่รักษาชีวิตได้ดังนี้

1.1 รักษาพลังกายให้แข็งแรงเพื่อต่อสู้โรค โดยหมั่นดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ พยายามพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดรับประทานอาหารแสลง รักษาความสะอาดของร่างกาย สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ลาวยสุขภาพ

1.2 รักษาใจให้สงบ ไม่หือแท้และเข้มแข็งโรคไม่กำเริบ โดยจะต้องฝึกจิตใจเพราะเมื่อจิตใจสงบ ไม่คิดมาก ไม่คิดน้อยใจ จะทำให้สบายใจ และจิตใจที่เข้มแข็งอดทนจะมีความมุ่งมั่นและจะทำกิจกรรมใดได้สำเร็จ โรคไม่กำเริบ ขณะเดียวกันจิตใจที่สงบยังช่วยยับยั้งการทำบาป เชื่อว่าเป็นอานิสงส์ให้มีชีวิตที่ยืนยาวและหายจากโรค ซึ่งวิธีการที่ช่วยให้จิตใจสงบ เช่น การบวชและการยอมรับความจริง มองโลกในแง่ดี

1.3 ไม่รับเชื่อและไม่แพร่เชื่อ(เอคส์) การไม่แพร่เชื่อให้ผู้อื่น นับว่าเป็นบุญกุศลที่ช่วยให้มีชีวิที่ยืนยาว ขณะเดียวกันยังเป็น โอกาสดีที่ช่วยให้ไม่รับเชื่อเอคส์เพิ่มด้วยเช่นเดียวกัน จึงรับรู้ว่า การไม่รับเชื่อ และการไม่แพร่เชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มีชีวิที่ยืนยาว

1.4 สร้างกุศลทำแต่กรรมดีเพื่อชีวิตที่ยืน ผู้ให้ข้อมูลบางรายเชื่อว่าการมีชีวิตรอด เป็นผลจากกรรมดีที่มีอานิสงส์ช่วยยั้งระยะเวลาการมีชีวิต ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีความเชื่อดังกล่าว พยายามละเว้นการทำกรรมชั่ว และเร่งทำกรรมดี เพื่อให้มีชีวิที่ยืนยาวต่อไป

1.5 สร้างความหวังและพลังใจ ความหวังและพลังใจเป็นสิ่งที่ช่วยผลักดันให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายพยายามสร้างความหวังและพลังใจในช่วงเวลาสั้นๆ

เพราะการสร้างความหวังวันนี้ เมื่อสมหวังก็จะมีกำลังใจที่จะสร้างความหวังในวันต่อไป ซึ่งแหล่งของความหวังมีหลายประการ คือ มีความหวังจากยาปฏิชีวนะ มีชีวิตเพื่อลูก ทดแทนพระคุณก่อนตาย ต้องการกลับบ้าน และรอมียารักษาโรค

2. เปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้นำประสบการณ์ในอดีตมาเป็นบทเรียน เพื่อปรับปรุงตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ให้เห็นคุณค่าของตนเองว่าผู้ที่เป็นโรคเอดส์ก็สามารถเป็นคนดี มีประโยชน์ต่อสังคม ไม่ได้เป็นคนไร้ค่าหรือเป็นแค่กาฝากของครอบครัว วิธีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ มี 2 ประการ คือ เป็นลูกที่ดีและเป็นพลเมืองที่ดี ช่วยเหลือสังคม

3. เตรียมตัวตาย ผู้ให้ข้อมูลได้เตรียมตัวตาย เพื่อให้พร้อมที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย พร้อมทั้งจะตายด้วยความสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย โดยการเตรียมตัวตายมีวิถีปฏิบัติหลายวิธีร่วมกัน คือ

3.1 ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าความประมาทเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานซึ่งนำไปสู่ความคิดที่จะจบชีวิตลง ดังนั้นเพื่อต้องการประคับประคองชีวิตให้ถึงวาระสุดท้ายไม่จบชีวิตก่อนเวลาอันควร คือการใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท

3.2 ค้นหาความสุขที่แท้จริง เมื่อได้มีโอกาสศึกษาธรรมะอย่างจริงจัง รับรู้ว่าธรรมะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความสุขทางใจ จึงต้องการที่จะค้นหาความหมายใหม่ในชีวิต หากความสุขที่แท้จริงให้กับตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์และเป็นการช่วยเหลือมวลมนุษยชาติได้ในยามทุกข์ยาก

3.3 สะสางภาระกิจให้เสร็จก่อนตาย ผู้ให้ข้อมูลได้นำความตายมาใช้ในกรณีที่ต้องเร่งทำงานให้สำเร็จก่อนตาย โดยเฉพาะผู้ที่มิสสถานภาพของลูก ต้องการทำบทบาทของลูกให้เสร็จก่อนตาย

3.4 ตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการเตรียมตัวตายโดยการตัดกิเลส ความโลภ โกรธ หลง และไม่หวังเกินตัว ไม่สร้างเงื่อนไขให้กับตนเอง เพราะเมื่อถึงเวลาจะต้องตายจะได้ตายด้วยความสงบ ไม่หวั่น เป็นการตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์

3.5 เร่งสร้างความดีเพื่อให้ตายด้วยความมั่นใจ ผู้ให้ข้อมูลที่มีปรัชญาชีวิตที่ว่าทำดี ได้ดีก่อนตายจะเร่งทำความดีให้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าถ้ามีความดีตายไปก็จะมีความดีคอยช่วยเหลือเพื่อจะได้มีชีวิตที่ดีหลังความตายและช่วยให้ตายด้วยความมั่นใจ

3.6 เตรียมใจให้พร้อมต้อนรับความตาย การมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายแบบต่างๆ จึงคิดว่าถ้าจะต้องตายต้องการตายด้วยมีสติ จึงได้เตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะตาย ช่วยให้ตายอย่างสงบไม่ฟุ้งซ่าน

4. สร้างความเจริญงอกงามของจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย ระบุว่าเวลาที่เหลืออยู่ เป็นช่วงเวลาที่มั่งคั่ง จึงเร่งทำสิ่งที่อยากทำทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อยกระดับจิตใจของตนเอง และเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ซึ่งจะรู้สึกอึดอัดใจที่ได้ทำความดี

ผลการศึกษาในเรื่องนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ทั้ง สัญญาณของความตาย ความหมายของความตาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมาย ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย การรอดพ้นจากความตาย วิธีชีวิต หลังรอดพ้นจากความตายและการเตรียมตัวตาย ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้สามารถนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายได้สอดคล้องและมีความเหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่ การรับรู้ถึงสัญญาณของความตาย การประเมินการให้ความหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย เพื่อให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญกับความตาย ได้อย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายและให้การดูแลระยะสุดท้ายอย่าง ครบองค์รวม และจากการศึกษาครั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการตอบสนองตรง ตามการรับรู้ ตรงกับความต้องการจะช่วยให้สามารถยอมรับความตายและช่วยให้ตายอย่างสงบ ได้

ประสบการณ์ที่ได้รับ

การได้มีโอกาสศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ นับได้ว่าเป็น การได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทั้งต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและการนำประสบการณ์ดังกล่าว ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายต่อไป

1. เข้าใจประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย เพราะได้รับจากคำบอกเล่าของผู้ที่มี ประสบการณ์ตรงและได้ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ทำให้สังเคราะห์เป็นประสบการณ์การรับรู้ เกี่ยวกับความตายที่ได้ประมวลจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ทำให้เข้าใจถึงสัจธรรมของชีวิต ความตาย การรอดพ้นจากความตาย และการดำรงชีวิตที่มีปรัชญาชีวิตใหม่หลังการเผชิญกับภาวะ ใกล้ตาย และสามารถนำปรัชญาชีวิตอันทรงคุณค่าดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินชีวิตต่อไป

2. จากการศึกษาทำให้ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของจิต จิตเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไปหรือต้องจบชีวิตก่อนเวลาอันควร เพราะถ้าเมื่อใดที่จิตใจห่อเหี่ยว ไม่สู้ก็จะไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

3. เห็นคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ที่จะสามารถบูรณาการทั้งวิชาความรู้ในด้านวิชาการ ประกอบกับการมีศิลปะในการให้การพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับการรับรู้ของผู้ป่วยและ

ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตและตายอย่างสงบสุข และสามารถคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

4. ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยต้องใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการผสมผสาน ทั้งพลังกาย พลังใจ พลังสติปัญญา รวมถึงพลังทรัพย์ อาศัยแรงสนับสนุนจากหลายๆ แหล่งจากภายนอก เพื่อนำมาประสานอย่างกลมกลืนกับการเสียดสละประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและการชี้แนะแนวทางที่ทรงคุณค่าจากอาจารย์ที่ปรึกษา จนในที่สุดผู้วิจัยสามารถผ่านฟันอุปสรรคต่างๆ และนำไปสู่ความอึดเอิบใจกับความสำเร็จที่ได้รับ ซึ่งเป็นความภาคภูมิใจที่จะเป็นแรงบันดาลใจแก่ผู้วิจัยในการที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม มีคุณค่าต่อวิชาชีพการพยาบาลและมวลมนุษยชาติต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ส่งผลให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความล่าช้า ดังนี้

1. เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงบ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามวันเวลาที่กำหนดได้ ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย คำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ
2. เนื่องจากกระยะแรกผู้ให้ข้อมูลไม่มีความหลากหลาย เช่น ไม่มีความกระจายในกลุ่มอายุ ผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาในการรอและคัดเลือกรวมผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย
3. เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความเป็นปัจเจกบุคคล และเรื่องที่ศึกษาอาจส่งผลกระทบต่อความคิดความรู้สึก ดังนั้นในการสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยจำเป็นต้องอาศัยเวลา และศึกษานุคลิกภาพพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจนเกิดความเข้าใจ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผลการศึกษาที่ค้นพบผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาการพยาบาล ด้านการวิจัยทางการพยาบาลและเสนอแนะนโยบาย ดังนี้

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้รับ เช่น ด้านความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย เป็นแนวทางในการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย เพื่อพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้อย่างสะดวกและมีแนวทางเดียวกัน และผู้ป่วยก็จะได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเดียวกัน

2. จากข้อค้นพบที่ว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลขณะใกล้ตายจากพยาบาล เพราะผู้ป่วยหวังว่าพยาบาลจะสามารถให้การดูแลด้วยความเต็มใจและตรงกับความต้องการ ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรได้มีการจัดให้มีการฝึกอบรมกลุ่มพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตายอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

3. จากการศึกษายืนยันว่า ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายในระยะใกล้ตายต้องประสบกับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ซึ่งบางรายต่อรองว่าแม้จะตายก็ไม่เสียดายชีวิตเพียงแค่ออให้ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรมีนโยบายหรือมีการบริหารยาที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยเอดส์ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น

4. จากข้อค้นพบเกี่ยวกับการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ซึ่งประกอบด้วยสัญญาณเตือนของความตาย การให้ความหมายของความตาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมาย ปฏิบัติการตอบสนองต่อความตาย ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย จะเห็นว่าทุกประเด็นจะมีผลเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ถ้าพยาบาลสามารถประเมินและทราบสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ในหัวข้อต่างๆ ที่กล่าวมา พยาบาลย่อมให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้องการและสามารถลดภาวะวิกฤตที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรมีโครงการหรือมีนโยบายที่จะสร้างแบบประเมินสำหรับผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ป่วยระยะใกล้ตายที่เฉพาะเจาะจง อาจมีข้อคำถามเพื่อประเมินถึงการรับรู้ดังกล่าว เช่น คุณรู้สึกอย่างไร ต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ความเจ็บป่วยมีความหมายต่อคุณอย่างไร ถ้าเป็นไปได้มีอะไรบ้างที่คุณต้องการให้ทีมผู้ดูแลช่วย หรือคุณคิดว่าขณะนี้อะไรที่คุณให้ความสำคัญที่สุด และพยาบาลจะต้องตระหนักว่าผู้ที่มีประสบการณ์ย่อมเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายได้ดีที่สุดและสิ่งที่เขาให้ความหมายย่อมเป็นสิ่งที่เขาเลือกแล้วว่าสำคัญ และพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับความต้องการ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากข้อค้นพบในครั้งนี้ จะเห็นว่าหากที่พยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย มีความเข้าใจถึงกระบวนการของความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายของความตาย

โดยกระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่จะทำความเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มประเมินจากการรับรู้ถึงสัญญาณของความตาย คือ ความเจ็บป่วยมีความสำคัญอย่างไร ความเจ็บป่วยครั้งนี้มีความหมายอย่างไร มีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องบ้าง ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไร และมีความต้องการในขณะนั้นอย่างไร จะเห็นว่าทุกกระบวนการพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลทราบข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ ก็นำมาวางแผนให้การพยาบาล

ในการวางแผนให้การพยาบาล ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย โดยจากการศึกษาได้รับข้อค้นพบหลายประเด็น ที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย เช่น

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่เข้าใจสถานะของตนเอง และเข้าใจว่าผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ดังนั้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความมั่นใจว่าทีมสุขภาพจะให้การดูแลอย่างสุดความสามารถ

2. จากข้อค้นพบจะเห็นว่าปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่เป็นสัญญาณของความตาย เช่น สีหน้าวิตกกังวล สายหน้า บางครั้งผู้ป่วยอาจจะสังเกตปฏิกิริยาของพยาบาลเพราะฉะนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องระมัดระวังปฏิกิริยาต่างๆ ที่อาจจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองกำลังจะต้องตาย

3. จากการศึกษาที่พบว่า การได้รับความทุกข์ทรมานทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวพยาบาลควรเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเพื่อการรายงานความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วย หรือเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการจัดการกับความเจ็บปวด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพและพยาบาลจะต้องระลึกอยู่เสมอว่าผู้ที่ได้รับความเจ็บปวด สามารถจบชีวิตของตนเองลงได้เพื่อยุติความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานที่กำลังได้รับ

4. จากการศึกษาพบว่าความกลัวตายซึ่งมาจากหลายสาเหตุ มีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นอันมาก เช่น บางรายพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อบรรเทาความรู้สึกกลัวตายอย่างโดดเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะฆ่าบุคคลที่ตนรักเพื่อจะได้มีที่พึ่งในชีวิตหลังความตาย ซึ่งจากเหตุการณ์นี้เป็นข้อคิดป้องกัน เป็นอุทาหรณ์สอนใจได้ว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย และกลัวตายอย่างโดดเดี่ยวสามารถจะกระทำสิ่งใดๆ เพื่อบรรเทาความหวาดกลัวที่เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้น อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความรู้สึก โดดเดี่ยวเดียวดาย คอยดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ อาจจะแสดงออกมาเป็นคำพูด อาจจะบอกว่ารู้สึกกลัว บอกว่า

ต้องการเพื่อน ส่วนผู้ที่ไม่ได้แสดงออกมาเป็นคำพูดพยายามสามารถประเมินได้จากปฏิกิริยาของผู้ป่วย เช่น ซึมเศร้า หรือไร้ญาติมาเยี่ยม

5. จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลตระหนักดีว่าตนเองกำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ซึ่งเขามีความคาดหวังว่าแม้เพียงครั้งหนึ่งที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการเช่นบุคคลทั่วไป ได้จากไปท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจ และพยาบาลควรระลึกอยู่เสมอว่าไม่มีผู้ป่วยรายใดต้องการตายตามลำพัง ไม่ต้องการเพื่อน เพราะฉะนั้นพยาบาลควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เป็นผู้ที่ตอบสนองความต้องการแก่ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ทั้งส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับญาติ หรือพยาบาลอาจจะเป็นตัวแทนของญาติในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติ เพราะบางรายรู้สึกผิดที่ไม่ได้ทำบทบาทของตน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบและอบอุ่นเป็นสุขได้ในวาระสุดท้ายของชีวิตและคงความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไว้ และอาจจะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่รับรู้ว่าการตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นการจากไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรีอีกต่อไป นอกจากนี้พยาบาลพึงตระหนักเสมอว่าการที่ผู้ที่ได้รับการดูแลตรงกับความต้องการยังเป็นการส่งเสริมการยอมรับความตายของผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง

6. จากการศึกษาจะเห็นว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายของผู้ป่วยเอดส์ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บางรายปฏิเสธและกลัวตายตลอดเวลา บางรายพยายามต่อรองความตายอยู่ตลอดเวลา บางรายแม้จะสามารถยอมรับความตายได้ก็อาจกลับไปสู่การไม่ยอมรับได้อีก ซึ่งปัจจัยสำคัญ คือ การได้รับความทุกข์ทรมาน การขาดการสนับสนุนทางสังคม และบางรายที่ยังมีภาระงานที่ยังค้าง ยังทำไม่เสร็จจึงยังไม่อยากตาย เพราะฉะนั้นพยาบาลซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายจะต้องมีวิธีการที่จะประคับประคองการยอมรับต่อความตายของผู้ป่วย ไม่ให้กลับไปกลับมา โดยการพยายามตอบสนองความต้องการ การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับทำภารกิจแทนเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นกำลังใจ

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจกลัวชีวิตหลังความตาย กลัวความโดดเดี่ยว อาจต้องการเพื่อน หรือบางรายที่เชื่อว่าทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว อาจต้องการทำบุญ ทำความดี ต้องการการอโหสิกรรมก่อนตายหรือบางรายที่รับรู้ว่าการตายเป็นความพลัดพราก สูญเสียหรือเป็นการจากไปก่อนเวลาอันควร ซึ่งเขาอาจจะมีภาระงานที่ยังค้าง พยายามจึงควรให้โอกาสผู้ป่วยในการสั่งลา ฝากฝังงานที่ยังค้าง การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ สามารถส่งเสริมการยอมรับความตายของผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลโดยให้ญาติมีส่วนร่วม

7. จากการที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้สังคมยอมรับ บางรายตั้งใจจะบวชเพื่อตอบแทนบุญคุณ บางรายตั้งใจจะเป็นคนดี ไม่เที่ยวเตร่ ดังนั้นพยาบาลควรมีความเข้าใจ นำสิ่งที่ป่วยภาคภูมิใจมาส่งเสริมในการดูแล ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

8. นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า แม้บุคคลอื่นจะรับรู้ว่าคุณค่าผู้ป่วยกำลังจะจืดจาง แต่หลายรายยังไม่อยากตาย บางรายพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป เช่น พยายามพูดถึงความหวัง ต้องการทำความดีเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งพยาบาลจะต้องเข้าใจและให้การพยาบาลให้ตรงกับความต้องการ เพื่อคงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วย

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. อาจารย์สามารถนำข้อค้นพบที่ได้รับ ไปสอดแทรกในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย และสามารถดัดแปลงนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นในระยะใกล้ตายได้ เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตายได้อย่างครบวงจร ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาจิตธรรมจรรยาบรรณ พัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่นักศึกษาได้เป็นอย่างดี เพราะเมื่อใดที่นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลและสามารถตอบสนองความต้องการ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างระยะสุดท้ายได้อย่างปกติสุข ส่งเสริมการยอมรับต่อความตายได้และได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบสุข ซึ่งช่วยสร้างพลังใจให้กับนักศึกษาได้เล็งเห็นคุณค่าของตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเล็งเห็นถึงคุณค่าของวิชาชีพที่ได้มีโอกาสทำในสิ่งที่มีความหมายต่อผู้อื่น

นอกจากนี้การที่นักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายขณะที่มีสถานภาพเป็นนักศึกษา โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา จะช่วยให้ได้รับการปลูกฝังทักษะที่ดีและส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลก็จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปให้การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตายด้วยความมั่นใจ และจะไม่รู้สึกกลัวเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตาย

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. จากข้อค้นพบที่ว่า การมีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ผู้ให้ข้อมูลบางรายเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสามารถมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น จึงควรมีการศึกษาตัวชี้วัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายสามารถยืดระยะเวลาการมีชีวิตและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้ อันจะส่งผลให้สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตได้

2. จากข้อค้นพบที่ว่า สัญญาณประการหนึ่งที่ทำให้รับรู้ว่าจะต้องตาย คือ การมีภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรคปอด และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะได้รับการดูแลจากเพื่อนผู้ป่วยเป็นอันมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยหลายรายมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและการรักษาวัณโรคปอดค่อนข้างแพง ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำได้มาก ดังนั้นควรศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคปอด เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

3. จากภาพรวมของการศึกษาจะเห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์มีความต่อเนื่องและเป็นกระบวนการ ซึ่งเมื่อใดที่พยาบาลสามารถทราบได้ว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของความตายอย่างไร โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยใด มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายอย่างไร และมีความต้องการอย่างไร พยาบาลก็จะสามารถให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการและสามารถส่งเสริมการยอมรับความตายช่วยให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะฉะนั้นพยาบาลควรมีการศึกษารูปแบบการให้การดูแลเพื่อส่งเสริมการยอมรับการมีชีวิตอยู่กับความตายของผู้ป่วยเอดส์ เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย นอกจากนี้อาจจะนำข้อมูลด้านความต้องการในขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตายไปใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้าย

เสนอแนะนโยบาย

1. จากการค้นพบ จะเห็นได้ว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากที่เสียชีวิต ณ วัดแห่งนี้ และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องประสบกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ดังนั้นรัฐบาลควรสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านบุคลากรเข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2. จากการค้นพบที่ว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่มีความศรัทธาต่อการดูแลของอาสาสมัคร เพราะรับรู้ว่าเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ที่จะให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นรัฐบาลควรสนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของอาสาสมัคร ให้มีความสามารถพอที่จะให้การดูแลได้และเป็นการช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางสุขภาพได้อีกด้วย หรืออาจจะจัดสรรงบประมาณในการจัดสถานพยาบาลและบุคลากรที่มีความรู้ มีศักยภาพที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย

บรรณานุกรม

- ขวัญตา บาลทิพย์ และ ช่อลดา พันธุเสนา. (กรกฎาคม - กันยายน 2539). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเอดส์ : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 16 (3), 64-76.
- ครรชิต ลิ้มปกาญจน์รัตน์. (กุมภาพันธ์ 2540). ข้อควรรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์, 28 (7), 1.
- คุณ โทจันทร์. (2537). พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- จอร์นสัน แอนดริว. (2540). การดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน. แปลจาก Living with dying, dying at home โดย สุปัตรา อติโพธิ. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- จิตตินันท์ พงสุวรรณ. (2541). ประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2532). พยาบาลจะช่วยลดความเศร้าโศกของครอบครัวจากความตายของเด็กได้อย่างไร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 12 (4), 21-29.
- ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์. (2536). ศาสนาคริสต์. ในฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์ (บก). ความรู้พื้นฐานทางศาสนา. (หน้า 78-96). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัชานาถ ณ นครและคณะ. (กันยายน-ธันวาคม 2538). บทบาทของพยาบาลแบบองค์รวมที่มีต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยาการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย, 20 (3), 331-339.
- ไชย ณ พล ก. (มปป). การบริหารดวงชะตา ใน การบริหารดวงชะตาชีวิต. (หน้า 14-46). กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

ไชย ณ พล ข. (มปป). ธรรมชาติ ธรรมชาติแห่งสรรพสิ่ง. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

ไชย ณ พล ค. (มปป). รู้ด้วยสันโดษ. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

ไชย ณ พล ง. (มปป). นิสัยแห่งความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

ไชย ณ พล จ. (มปป). บริหารชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

ไชย ณ พล ฉ. (มปป). ฤทธิ์อำนาจ : ศาสตร์ลัดแห่งความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

ทิพย์ภา เชนฐ์เขาวลิตและคณะ. (2539). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นที่บ้านในเขตภาคใต้ของประเทศไทย. มปท.

ทิพมาศ ชินวงศ์. (2541). การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธนรัศม์ พลพัฒน์. (กันยายน 2539). อัตราการตายและแนวโน้มการตาย. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 27 (37), 1-13.

นัยพินิจ คชภักดี. (2539). บทบาทของศาสนาต่อผลทางจิตใจ : การวิเคราะห์ในเชิงวิทยาศาสตร์. ใน รายงานการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์ประชุมศิริกิตติ์ วันที่ 10-13 มีนาคม 2538. (หน้า 236-239). สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นิตยา สมบัติแก้ว. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2540). ภาวะสูญเสีย : บทบาทพยาบาล. วิทยาสาร วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 22 (2), 117-123.

เน่งน้อย ย่านวารี. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรจง คำหอมกุล. (2535). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

บุปผา ขอบใจ. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยา

นิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญลือ วันทาขันธ์. (2539). ศาสนาในสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเบื้องต้น. (หน้า 127-149). ภาค

วิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ : การ

ศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรคุณวุฒิ

บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยรัตน์ นิลอัยกา. (2537). ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ต่อบุคคล ครอบครัว

และชุมชน. ในวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (บก.). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย

เอดส์. (หน้า 210-242). เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประจักษ์ วัฒนะกุล. (กันยายน-ธันวาคม 2540). การยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของ

ชุมชนบ้านน้ำจั้น ชุมชนใกล้โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี.

สุขภาพ, 20 (77), 35-47.

ประเสริฐ ทองเจริญ. (2531). เอดส์กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :

อักษรสมัย.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองระบาดวิทยา. (ธันวาคม 2539). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์

และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541. รายงานการเฝ้า

ระวังโรคประจำสัปดาห์, 29 (51), 777-791.

พงศักดิ์ ชัยศิลป์วัฒนา. (2539). โรคเอดส์. ใน อภิชาติ ศิวาธร. (บก.). โรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์. (หน้า 75-76). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

แพรว เกษตรสมบูรณ์.(2538). การพยาบาลผู้รับบริการในภาวะใกล้ตายและตาย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. มปท.

พระกิตติสารเมธี. (2534). ความตาย. ใน มรณสติพุทธวิธีต้อนรับความตาย. (หน้า 69-71). มปท.

พระอุษฎี เมธังกุโร. (2536). มรณสติถา : พุทธภาษิตเพื่อพิจารณาความตาย. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.

พระเทพเวที. (ประยูรค์ ปยุต โต). (2532). พุทธธรรม. ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พรชัย จุลเมตต์. (2540). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรียา ไชยลังกา ก. (2534). การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรียา ไชยลังกา ข. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยสูญเสีย เสรีา โศก ระยะเวลาสุดท้ายและใกล้ตาย. เอกสาร ประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (เมษายน-มิถุนายน 2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : วิธีการตรวจสอบสามเส้า. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 12 (2), 38-43.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2537). ปฏิริยาตอบสนองของหญิงบริการอาชีพพิเศษที่ติดเชื้อเอดส์. ใน เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (บก.). การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์. (หน้า 7-118). กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษานโยบายและสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ก. (2540). พุทธศาสนากับการแพทย์แผนไทย. ใน กัญญา ดิวิเศษ. (บก.). พุทธธรรมนำสุขภาพดี. (หน้า 19-28). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ข. (2540). โลกนี้ยังมีหวังรวมพลังหยุดยั้งเอคส์. ใน การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม เล่ม 1. (หน้า 153-162). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พูนศรี สายแก้ว. (กันยายน - ธันวาคม 2538). จริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 10 (3), 287-296.

พาริศา ฮิราฮิม. (2536). จริยธรรมกับการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. (หน้า 125-143). กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ที่สามเจริญพานิชย์จำกัด.

ภัทรพร สิริกาญจน. (2537). เกิดกับตาย. หน่วยที่ 1-6 เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา แนวคิดไทย. (หน้า 1-43). นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (มกราคม - เมษายน 2538). ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. รามาริบัติพยาบาลสาร, 1 (1), 65-70.

รศพร ประทุมวัน และ จินตนา ยูนิพันธ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ, 4 (2), 51-65.

ระวีวรรณ ชุ่มพฤกษ์. (2528). มานุษยวิทยาวัฒนธรรม. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

ลออ หุตางกูร. (2521). จรรยาสำหรับพยาบาล. (หน้า 61-75). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

วิชาญ วิชาชัย. (มกราคม 2534). วิเคราะห์ปัญหาโรคเอดส์. แพทยสารทหารอากาศ, 37 (1), 1-10.

วิมล เสวตกนิษฐ์. (2534). เลี้ยวหนึ่งของชีวิตเมื่อมีจตุราชให้โอกาส. ใน มรณสติพุทธวิธีต้อนรับความตาย. (หน้า 179-182). มปท.

วิรัช นีราวุธ. (มกราคม-มีนาคม 2539). วิถีทางแห่งพุทธศาสนกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษาการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดคอยแก้ง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 5 (1), 8-16.

วีระพล จันทร์ดียิ่ง. (2538). คู่มือการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สันสนีย์ สมิตะเกษตริน ลิซ่า กันธมาลา ทศนารถ ปองเกษม และปราณี อรรคคัมภีร์. (2541). มุถุนิธิธรรมรักษ์. ในสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (บก.) ทำเนียบองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ปี 2540-2541. พิมพ์ครั้งที่ 1. (หน้า 73). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

สันสนีย์ สมิตะเกษตริน ลิซ่า กันธมาลา ทศนารถ ปองเกษม และปราณี อรรคคัมภีร์. (2541). สำนักธรรมรัตนประทีป. ในสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (บก.) ทำเนียบองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ปี 2540-2541. พิมพ์ครั้งที่ 1. (หน้า 186). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

สันสนีย์ สมิตะเกษตริน ลิซ่า กันธมาลา ทศนารถ ปองเกษม และปราณี อรรคคัมภีร์. (2541). สำนักสงฆ์วิเวกวนาธรรมรังษี. ในสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (บก.) ทำเนียบองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ปี 2540-2541. พิมพ์ครั้งที่ 1. (หน้า 247). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

ศิวภรณ์ อุบลเขตต์. (2541). สถานการณ์เอดส์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทศวรรษแรก 2531-2540. สงขลานครินทร์เวชสาร, 16 (1), 21-25.

ศรีเพ็ญ สุภพิทยากุล. (มกราคม -เมษายน 2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา. วิธีวิทยาการวิจัย, 4 (1), 9-20.

ศุภชัย ฤกษ์งาม และคณะ.(2536). ต้นทุนสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารโรคเอดส์, 5 (1), 1-10.

สง่า ลือชาพัฒนาพร. (2534). สัมผัสความตายที่เกาะแดน. ใน มรดกสติพุทธวิธีต้อนรับความตาย. (หน้า 122-124). มปท.

สมจิต หนูเจริญกุล. (เมษายน - มิถุนายน 2541). การช่วยผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ. รามาชิปดีพยาบาลสาร, (2), 117-119.

สมชัย ใจดี และ ชรรยง ศรีวิริยาภรณ์. (2540). ประเพณีและวัฒนธรรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สมเด็จพระธีรญาณมุนี. (สนธิ์ เขมจาริมหาเถร ป.ธ. ๘). (มปป). ชีวิต. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดวงแก้ว.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนาและวิมลรัตน์ กุ์วารวุฒิพานิช. (มกราคม -มีนาคม 2539). ภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (1), 54-65.

สิวลี สิริไล. (2537). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. (หน้า 49-75). คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

แสงโสม ส่องแสง. (2541). การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในสังคมและวัฒนธรรมไทยที่วัดแห่งหนึ่ง ในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภางค์ จันทวานิช. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสฐียร โภเศษ. (2539). การตาย. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2539). การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ณ วัควิวเอดส์ พนมรังษี ตำบล สะเดา จังหวัดสงขลา. โครงการวิจัยการสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อการป้องกัน ดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาล, 42 (2), 16-31.

อรอนงค์ อินทรจักรและนรินทร์ กรินชัย. (2541). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำเอชไอวี/เอดส์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : ปกเกล้าการพิมพ์.

อดิรัตน์ วัฒนไพสิน. (2539). อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่แสดงอาการ การศึกษาพื้นฐานเพื่อพัฒนาหลักสูตร. ปริญญา นิพนธ์ ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

Amenta, M.O. & Bohnet, N.L. (1986). Nursing care of the terminal ill. Boston : Little ,Brown and Company.

Andrews, S. (1995, October). Social support as a stress buffer among Human Immunodeficiency Virus - seropositive urban mothers. Holistic Nursing Practice, 10 (1), 36-43.

Annells, M. (1996, April). Hermeneutic phenomenology : Philosophical perspectives and current use in nursing research. Journal of Advanced Nursing, 23 (4), 705-715.

Arblaster, G. Brooks, D., Hudson, R., & Petty, M. (1990, March-May). Terminally ill patients' expectation of nurses. Australial Journal Advanced Nursing, 7 (3), 34-43.

- Backer, B.A., Hannon, N.R. & Russel, N.A. (1994). Death and dying : Understanding and care. 2nd ed. Newyork : Delmar Publishers Inc.
- Barry, P.D. (1989). The dying patient, the family, and nursing intervention. In P.D. Barry (Ed). Psychosocial nursing assessment and intervention : Care for the physically ill person. 2nd Ed. (p. 389-341). Philadelphia : Lippincott Company.
- Barry, P.D. (1996). Interventions with the dying Patient and the Families. In P.D. Barry (Ed). Psychosocial Nursing :Care of physically ill patients & their families. 3 nd Ed. (p. 424-455). Philadelphia : Lippincott Company.
- Barton,D.(1977). Dying & death : A clinical guide for caregivers. Baltimore : The Williams & Wilkins Company.
- Beck, C.T. (1994, June).Reliability and validity issues in phenomenological research. Western Journal of Nursing Research, 16 (3), 254-267.
- Belcher, A.E., Dettmore, D. & Holzemer, S.P. (1989). Spiritual and sense of well - being in persons with AIDS. Holistic Nursing Practice, 3 (4),16-25.
- Benner, P. (1985, October). Quality of life : A phenomenological perspective on explanation prediction and understanding in nursing science. Advanced in Nursing Science, 8(1), 1-14.
- Benton, R.B. (1978). Death & Dying. Newyork : Litton Education Publishing, Inc.
- Brachman, Pjr. et al. (1996, April). Knowledge and attitude of hospital based physicians and trainees about HIV infection in the United States. Canada, India and Thailand. Archives Internal Medicine, 156 (7), 761-766.

- Bugen, L.A. (1979). Fundamentals of bereavement. In L.A.Bugen. (Ed). Death and dying : Theory / research / practice. (p.98-112). Dubuque : Wm. C. Brown Company Publishews.
- Castle, M.R. & Murray, R.B. (1979). Dying in an institution. (p.1-23.). New York : Appleton-Century-Crofts.
- Catanzaro, M. (1990). Transitions in midlife adults with long-term illness. Holistic Nursing Froum, 16 (6), 871-874.
- Chidwick, A. & Borrill, J. (1996, June). Dealing with a life- threatening diagnosis: The experience of people with the Human Immunodeficiency Virus. AIDS Care, 8 (3), 271-284.
- Clark, C., Curley, A., Hughes, A. & Jamec, R. (1988, December). Hospice care : Model for caring for the person with AIDS. Nursing Clinic of North America, 23 (4), 851-861.
- Clarke, J.B. (1992, June). A view of the phenomenon of caring in practice. Journal of Advanced Nursing, 17 (6), 1283-1290.
- Cohen, M. Z. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement. Image : Journal of Nursing Scholarship, 19 (1), 32.
- Connor, S.R. (1994). Denial, Acceptance, and Other Myths. In I. B. Corless, B.B. Germino & M. Pittman. (Eds). Dying, death and bereavement : Theoretical perspective and other ways of knowing. (p. 157-169). England : Jones and Bartlett Publishes, Inc.
- Copp, L.A. (1994). Past endurance : A construct of pain and suffering. In I. B. Corless, B.B. Germino & M. Pittman. (Eds). Dying, death and bereavement : Theoretical perspective and other ways of knowing. (p. 221-238). England : Jones and Bartlett Publishes, Inc.

- Coward, D.D.(1994, October). Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. Public Health Nursing, 11 (5), 331-336.
- Coward, D.D. & Lewis, F. M. (1993, October). The lives experience of self - transcendence in gay men with AIDS. Oncology Nursing Forum, 20 (9), 1363-1369.
- Davidhizer, R. & Dunn, C. (1998, March). Nutrition and the client with AIDS. The Journal of Practical Nursing, 48 (1), 16-25.
- Demi, A.S. & Miles, M.S. (1994). Bereavement Guilt : A concept model with applications. In I. B.Corless, B.B.Germino & M.Pittman. (Eds). Dying, death and bereavement :theoretical perspective and other ways of knowing. (p. 171-188). England : Jones and Bartlett Publishes, Inc.
- Disposquale, J.A.(1990). The psychological effects of support group on individuals infected by the AIDS virus. Cancer Nursing, 13 (5), 278-285.
- Dossy, B.M. et al. (1995). Holistic Nursing : A handbook for practice. 2 nd ed. Maryland : An Aspen Publication .
- Dougherty, C.M.(1990, May). The near - death experience as a major life transition. Holistic Nurs Pract, 4 (3), 84-90.
- Duffy, M. E. (1987). Methodological triangulation : A vehicle for merging quantitative and qualitative research methods. Image : Journal of Nursing Scholarship, 19 (3), 130-133.
- Eldridge, A.D., Severance - Lossin, L. Nicholas, P.K. & D' Meza Leuner, J. (1994). Prevalence and characteristics of pain in persons with terminal - stage AIDS. Journal of Advanced Nursing, 20, 260-268.
- Field, P. A. & Morse, J. M. (1985). Nursing research : The application of qualitative approaches. London : Chapman & Hall.

- Firn, S. (1995, February). Psychological and emotional impact of an HIV diagnosis. Nursing Time, 21(8), 37-39.
- Gaskins, S. & Brawn, K. (1992, August). Psychosocial responses among individual with human immunodeficiency virus infection. Applied Nursing Research, 5 (3), 111-121.
- Geanellos, R. (1998, June). Hermeneutic philosophy. Part I : Implications of its use as methodology in interpretive nursing research. Nursing Inquiry, 5, 154-163.
- Gebbie, K.M. (1995). A holistic look at the human immunodeficiency virus pandemic. Holistic Nursing Practice, 10(1), 1-9.
- Gloersen, B., Kendall, J., Gray, P., McConnell, S., Turner, J. & Lewkowicz, J.W. (1993, February). The phenomenology of doing well in people with AIDS. Western Journal of Nursing Research, 15 (1), 44-58.
- Govini, L.A. (1988). Psychological issues of AIDS in the nursing care of the homosexual men and their significant others. Nursing Clinic of North America, 23 (4), 749-756.
- Grady, C. and Kelly, G. (1996, March). State of the science. Nursing Clinic of North America, 31 (1), 25-39.
- Guthrie, B., Nelson, M. & Gazzard, B. (1996, December). Are people with HIV in London able to die where they plan. AIDS Care, 8 (6), 709-713.
- Hall, B.A. (1994, August). Way of maintaining hope in HIV disease. Research. Research in Nursing & Health, 17, (4), 283-293.
- Head, D. (1994). Religious approaches to dying. In I.B. Corless, B.B. Germino & M. Pittman (Ed). Dying, death and bereavement : Theoretical perspective and other ways of knowing. (p. 299-314). England : Jones and Bartlett Publishes, Inc.

- Jacik, M. (1989). Spiritual care of the dying adult. In V.B.Carson (Ed). Spiritual dimension of nursing practice. (p. 254-286). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Kalichman, S.C., Sikkema, K. S. & Somlai, A. (1996, October). People living with infection who attend and do not attend support group : A pilot study of needs, characteristics and experiences. AIDS Care, 8 (5), 589-599.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1981). Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry vol. 3. 3 rd ed. Baltimore : Williams & Wilkins company.
- Katz, M.H., Hsu, L., Lingo, M., Woelffer, G. & Schwarcz, S.K. (1998, August). Impact of socioeconomic status on survival with AIDS. American Journal of Epidemiology, 148 (3), 282-291.
- Kemp, C. (1995). Terminal ill : A guide to nursing care. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Kendall, J. (1996, November). Human association as a factor influencing wellness in homosexual men with human immunodeficiency virus disease. Applied Nursing Research, 9 (4), 195-203.
- Koch, T. (1995, May). Interpretive approaches in nursing research :The influence of Husserl and Heidegger. Journal of Advanced Nursing, 21 (5), 827-836.
- Koch, T. (1996, July). Implementation of hermeneutic inquiry in nursing : Philosophy, rigor and representation. Journal of Advanced Nursing, 24 (1), 174-184.
- Kubler - Ross, E.(1979). The stage of dying . In M.A. Phelps & E.Munger (Eds). Death and dying : Theory /research/practice. (p. 19-31). Dubuque : Wm.C.Brown Company Publishews.
- Lea, A. (1994, November-December). Woman with and their burden of caring. Health Care Woman Int, 15 (6), 489-501.

- Leonard, V.W. (1994). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. In P. Benner (Ed). Interpretive phenomenology. (p. 43-63). Thousand Oak : Sage Publications.
- Leserman, J., Perkins, D.D. & Evan, D.L. (1992, November). Coping with the threat of AIDS : The role of social support. American Psychiatric Association, 149 (11), 1514-1520.
- Lie, G.T. & Biswalo, P.M. (1996, June). HIV -Positive patient, choice of a significant other to be informed about the HIV - test : Findings from an HIV/AIDS counselling program in regional hospital of Arusha and Kilimanjoro Tanzania. AIDS Care, 8 (3), 285-296.
- Lovejoy, N.C. & Sisson, R.. (1989, August). Psychoneuroimmunology and AIDS. Holistic Nursing Practice, 3 (4), 1-15.
- Low, J. (1996, September). The concept of hardiness : A brief but critical commentary. Journal of Advanced Nursing, 24 (3), 588-590.
- Martinson, I. & Neelon, V.(1994). Physiological Characteristics of Dying and death. In I. B. Corless, B.B. Germino & M. Pittman, (Eds). Dying, death and bereavement : Theoretical perspective and other ways of knowing. (p. 123-134). England : Jones and Bartlett Publishes, Inc.
- Mayer, S. (1989, August). Wholly life : A new perspective on death. Holistic Nursing Practice, 3 (4), 72-80.
- Mc Cain, N.L. & Glamling, L.F. (1992, July-September). Living with dying : Coping with HIV disease. Issues in mental Health Nursing, 13 (3), 271-284.
- Mc Conochie, A. (1994, August). Care of emotional and physical pain in client with HIV. Nursing Time, 90 (33), 36-37

- McGinn, R.P. & Robbin, J. (1983). Religious beliefs and Practices. In J. Robbins (Ed). Caring for the dying patient and the family. (p. 174-180). London : Harper & Row, Publishers.
- Mc Intyre, M.R. (1997, January). Understanding living with dying. The Canadian Nurse, 91 (1), 19-25.
- Moseley, J.R.(1985). Alteration in comfort. Nursing Clinics of North America, 20(2), 427-439.
- Mullins, I.L. (1996, February). Nursing caring behaviors for persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus. Applied Nursing Research, 9 (1), 18-23.
- Munhall, P.L.(1989). Philosophical ponderings on qualitative research methods in nursing. Nursing Science Quarterly, 2 (2), 20-28.
- Nichols, S.E. (1985). Psychosocial reaction of persons with the Acquired Immunodeficiency Syndrome. Annals of Internal Medicine, 103 (5), 765-767.
- Nguyen, T.V. (1991, July). Mind brain and immunity : A critical review. Holistic Nursing Practice, 5 (4), 1-9.
- Nokes, K.M. (1994). Living with AIDS. In B.A.Backer, N.R. Hannon & N.A. Russel. (1994). Death and dying : Understanding and care (Eds.). 2nd ed.(p.183-200). Newyork : Delmar Publishers Inc.
- Nothingham, P.(1990, June). Psychiatric support for AIDS sufferers. Nursing Times, 86 (25), 46-49.
- Noyes, R. Jr. & Clancy, J. (1979). The Dying role : Its relevance to improved patient care.In L.A.Bugen (Ed). Death and dying : Theory /research/practice. (p.300-308). Dubuque : Wm. C.Brown Company Publishews.

- Nune, J.A. et al. (1995, June). Social support, quality of life, immune function, and health in persons living with HIV. Journal of Holistic Nursing, 13 (2), 174-198.
- Nyamathi, A. & van Survellen, G. (1989, March). Maladaptive coping in the critically ill population with acquired immunodeficiency syndrome : Nursing assessment and treatment. Heart & Lung, 18 (2), 113-120.
- O' Brien, M & Pheifer, W.G. (1993, June). Physical and psychosocial nursing care for patients with HIV infection. Nursing Clinics of North America, 28 (2), 303-316.
- Oiler, C.L. (1981). The Phenomenological approach in nursing research. Nursing research, 31 (3), 178-181.
- Omery, A. (1983, January). Phenomenology : A method for nursing research. Advances in Nursing Science, 5 (2), 49-62.
- Paavilainen, R. & Astedt-kurki. (1997, August). Self-reported family health and well-being after early discharge from maternity hospital : A phenomenological study. Journal of Advanced Nursing, 26 (2), 266-272.
- Pollock, S. (1986, March-April). Human responses to chronic illness : Physiologic and psychosocial adaptation. Nursing Research, 35 (2), 90-95.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (1995). Loss, death, and grief. In Basic nursing : Theory and practice. 3 rd ed. (p. 492-513). Mosby : St. Louis.
- Rakover, D. & Galvin, T.A. (1989, August). Nourishing the HIV - infected adult .Holistic Nursing Practice, 3 (4), 26-37.
- Robbin, J. (1983). Attitudes to death and dying. In J. Robbins(Ed). Caring for the dying patient and the family. 3 rd ed. (p. 1-8). London : Harpes & Row, Publishers.
- Robbin, J. & Moscrop, J. (1995). Caring for the dying patient and the family. 3 rd ed. London : Chapman & Hall.

- Rodin, G.M. (1995). Psychiatry care for the chronically ill and dying patient. In H. H. Goldman (Ed). Review of general psychiatry. 4 th ed. (p. 476-482). America : Appleton & Lange.
- Rose, J.F. (1990, January). Psychologic health of women : A phenomenological study of women's inner strength. Advances Nursing Science, 12 (2), 56-70.
- Schulz, R. (1979). Death Anxiety :Intuitive and empirical perspectives. In M.A. Phelps & E. Munger (Eds). Death and dying : Theory /research/practice. (p. 66-87). Dubuque : Wm.C.Brown Company Publishews.
- Siegel, K. & Krauss, B. (1991, March). Living with HIV infection : Adaptation tasks of seropositive gay men. Journal of Health & Social Behavior, 32 (1), 17-32.
- Songwathana, P. & Manderson, L. (1998, June). Perception of HIV/AIDS and caring for people with terminal AIDS in Southern Thailand. AIDS Care, 10 (supplement 2), 155-165.
- Sorrell, J.M. & Redmond, G.M. (1995, June). Interviews in qualitative nursing research differing approach for ethnographic and phenomenological studies. Journal of Advances Nursing, 21 (6), 1117-1122.
- Stewart, J. (1995, December). Living with hemophilia and HIV/AIDS : Support and coping. Journal of Advanced Nursing, 22, 1101-1111.
- Strawn, J.M. (1995, October). Long- term survivors : Thriving with Human Immunodefficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome.Holistic Nursing Practice, 10 (1), 29-35.
- Thaniwattananon, P. (1995). The experiences of nurses in providing care for AIDS patients in Thailand : A phenomenological approach. A thesis submitted for the degree of doctor of philosophy of the University of New England, Armiodale.

- Thomson, J.L. (1990). Hermeneutic inquiry. In E.M. Linda (Ed). In advancing nursing science through research. (p.224-279). California : Publications, Inc.
- Tull, R.M. & Goldberg, R.J. (1984). Life - treatening illness in youth. In J. C. Hansen & T.T. Frantz (Eds). Death and grief in the family. Rockville : Aspen Systems Corporation.
- Ufema, J. (1991, February). Meeting the challenge of a dying patient. Nursing 91, 21(2), 42- 46.
- Walters, A. J. (1995). A heideggerian hermeneutic study of the practice of critical care nurses. Journal of Advanced Nursing , 21 (3), 492-497.
- Walsh - k. (1996, December). Philosophical hermenneutic and the project of Hans Georg Gadamer : Implications for nursing research. Nursing Inquiry, 3 (4), 231-237.
- Walters, A. J. (1994). The phenomenological movement : Implications for nursing research. Journal of Advanced Nursing, 22 (4), 791-799.
- Webster ' s Dictionary. (1993). The New lexicon webster ' s dictionary of the english language. volume 1. America : Lexicon Publication, Inc.
- Williams, R.A. (1986). Crisis intervention In D.C. Longo & R.A. William (Eds). Cinical practice in psychosocial nursing : Assessment and intervention. (2 nd ed). (p. 151-168) Norwalk : Appleton-Century-Crofts.
- Winson, G. (1995, June). Winning a losing battle. Nursing Time, 91 (23), 40-43.
- Wood, K.A., Nairn, R., Kraf, H. & Siegel, A. (1997, August). Suicidally among HIV- positive psychiatric in- patients. AIDS Care, 9 (4), 385-389.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อความ 14 ข้อ คือ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การมีบุตร ผู้ดูแลบุตรในขณะอาศัยอยู่ที่วัด ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภูมิปัญญา สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดูแลขณะอาศัยที่วัด ระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์ ระยะเวลาที่มาอาศัยที่วัด และเหตุผลของการมาอาศัยที่วัดแห่งนี้

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และการให้ความหมายของความตาย ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วนย่อย ดังนี้

2.1 เหตุการณ์ที่ทำให้รู้ว่ากำลังเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

จากที่คุณบอกว่าคุณเคยมีประสบการณ์ของการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย หรือเหตุการณ์ที่คุณคิดว่าคุณเกือบตายมาแล้ว ขอให้คุณช่วยเล่าเหตุการณ์ตอนนั้นให้ฟังว่าเป็นอย่างไรบ้าง ทำไมคุณถึงคิดว่าคุณจะต้องตาย

2.2 การให้ความหมายของความตาย

ในความคิดของคุณความตายหมายถึงอะไร เป็นอย่างไร หลังจากนั้นผู้วิจัยจะถามคำถามเพื่อเจาะลึกถึงเหตุการณ์หรือให้ยกตัวอย่าง เช่น ช่วยเล่าว่าคุณคิดว่าความตายเป็นอย่างไร คุณมีความคิดต่อความตายอย่างอื่นอีกหรือไม่ ทำไมคุณถึงคิดถึงความตายในลักษณะดังกล่าว นอกจากนี้ความตายมีความหมายอะไรได้อีกหรือไม่ ความตายมีความสำคัญต่อคุณอย่างไรบ้าง คุณคิดว่าความตายของผู้ป่วยเอดส์กับผู้ป่วยอื่นเหมือนหรือต่างกันอย่างไร

2.3 ปัจจัยที่มีผลเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความตาย

ปัจจัยอะไรที่ทำให้คุณให้ความหมายของความตายในลักษณะนี้ (เพราะอะไรคุณถึงให้ความหมายของความตายในลักษณะดังกล่าว) นอกจากนี้มีเหตุผลอื่นอีกหรือไม่

2.4 ปฏิกริยาตอบสนองต่อความตาย

เมื่อคุณคิดถึงความตาย หรือเมื่อคุณคิดว่าคุณกำลังจะต้องตาย ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไร

และคุณทำอะไร อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกต่อความตายในลักษณะดังกล่าว

2.5 ความต้องการขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย

คุณช่วยบอกถึงความต้องการในขณะที่คุณคิดว่าคุณจะต้องตายหรือขณะที่คุณกำลังอยู่ในภาวะใกล้ตาย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะถามคำถามเพื่อเจาะลึกถึงเหตุการณ์หรือให้ยกตัวอย่าง เช่น ในขณะที่คุณคิดว่าคุณจะต้องตายตอนนั้นคุณต้องการอะไรบ้าง คุณต้องการสิ่งนั้นเพื่ออะไร มีความหมายต่อคุณอย่างไร ความต้องการของคุณได้รับการตอบสนองหรือไม่ คุณคิดว่าอะไรที่ทำให้คุณได้รับสิ่งที่ต้องการ/หรือไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการ คุณรู้สึกอย่างไรที่คุณได้รับ คุณรู้สึกอย่างไรที่คุณไม่ได้รับ และถ้าเลือกได้คุณต้องการตายอย่างไร เพราะอะไร

2.6 วิธีชีวิตหลังจากมีประสบการณ์การเผชิญกับภาวะใกล้ตาย และการเตรียมตัวตาย

จากการที่คุณมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย เหตุการณ์คร่าชีวิตนั้นมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตอย่างไร หลังจากนั้นผู้วิจัยจะถามคำถามเพื่อเจาะลึกถึงเหตุการณ์หรือให้ยกตัวอย่าง เช่น คุณคิดว่าอะไรที่ช่วยให้คุณรอดพ้นจากความตาย คุณมีความรู้สึกต่อประสบการณ์เกี่ยวกับความตายที่ผ่านมาอย่างไรบ้าง คุณได้มีการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตของคุณหรือไม่หลังจากเหตุการณ์ที่คุณคิดว่าคุณจะต้องตาย ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร คุณคิดว่าเพราะเหตุใดที่ทำให้คุณเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของคุณ นอกจากนี้มีอะไรอีกหรือไม่ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากเหตุการณ์ดังกล่าวเท่าที่ผ่านมาจากกรณีประสบการณ์ของภาวะใกล้ตายถึงตอนนี้ คุณได้เตรียมตัวตายไว้หรือไม่ และเตรียมไว้อย่างไร เพราะเหตุใดที่ทำให้คุณต้องเตรียมตัวตาย /หรือไม่ได้เตรียมตัว

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล นามสมมุติ
 รหัส
 วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์
 เวลา
 ครั้งที่
 สถานที่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 เพศ ชาย หญิง
 1.2 อายุ ปี
 1.3 ศาสนา
 1.4 สถานภาพสมรส
 1.5 การมีบุตร
 ไม่มี มี
 ผู้ดูแลบุตรในขณะที่อาศัยอยู่ที่วัด
 1.6 ระดับการศึกษา
 1.7 อาชีพ
 1.8 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 แหล่งที่มาของรายได้
 ความเพียงพอของรายได้
 1.9 ภูมิฐานะ
 1.10 สาเหตุของการติดเชื่อ
 1.11 ผู้ดูแลขณะอาศัยที่วัด มี ไม่มี
 1.12 ระยะเวลาการเป็นโรคเอดส์
 1.13 ระยะเวลาที่มาอาศัยที่วัด
 1.14 เหตุผลของการมาอาศัยที่วัดแห่งนี้

- 2.2.5 ความต้องการในขณะที่เผชิญกับภาวะใกล้ตาย
- 2.2.6 สิ่ง que ช่วยให้ออกพ้นจากความตาย
- 2.2.7 วิธีชีวิตหลังรอดพ้นจากความตาย
- 2.2.8 ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 แผนงานที่จะทำในวันต่อไป
- 3. แบบบันทึกเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย (methodological notes)
 - 3.1 วิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.2 เทคนิคหรือวิธีการที่ทำให้ได้ข้อมูลลึกซึ้ง ครบถ้วน ได้แก่
 - 3.3 แนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวขวัญตา บาลทิพย์ เป็นนักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 2 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญ ในการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยทุกคนรวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตาย แต่ในขณะนี้การวิจัยที่ศึกษาถึงความต้องการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ยังมีการศึกษาไม่มากนัก ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความหวังในชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการพูดคุยและสัมภาษณ์ ซึ่งวันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน หลังจากนั้นจะขอนัดพูดคุยกันอีกจนกว่าผู้วิจัยจะสามารถเข้าใจเรื่องราวการรับรู้ของท่านได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยขณะพูดคุยจะขอบันทึกเทปร่วมด้วย เพราะเกรงว่าจะไม่สามารถบันทึกโดยการเขียนได้ทันตามที่ท่านให้ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้รับ จะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลโดยใช้นามสมมุติ หากเมื่อใดที่ท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือต้องการออกจากการวิจัยก็สามารถปฏิเสธและออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และขอรับรองว่าในการที่ท่านเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อ ๑ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ (.....)

ลงชื่อ (.....)

(.....)

(นางสาวขวัญตา บาลทิพย์)

ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

นักวิจัย

วันที่ เวลา.....

ภาคผนวก จ
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตารางสรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n = 12)

| ลำดับที่ | นาม สมมติ | เพศ หญิง | อายุ | ศาสนา | สถาน ภาพ สมรส | อาชีพ | การมีบุตร | | ผู้ดูแลบุตร ในขณะที่ อาศัยที่วัด | ระดับ การศึกษา | รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) |
|----------|--------------|-------------|---------|-------|---------------------|-------------------|-----------|-------|--|-------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | มี | ไม่มี | | | |
| 1. | ทีนิต | หญิง | 46 | พุทธ | หม้าย | แม่บ้าน | / | | บุตรชาย กนโต | ประถม ศึกษา | น้อยกว่า 1,000 |
| 2. | อ้อม | ชาย | 22 | พุทธ | โสด | นักเรียน | | / | - | มัธยมต้น | ประมาณ 2,000 |
| 3. | เกียรติ | ชาย | 32 | พุทธ | โสด | รับจ้าง | | / | - | มัธยมต้น | ประมาณ 2,000 |
| 4. | ทีลอน | ชาย | 30 กว่า | พุทธ | แยก | ประมง | / | | พ่อแม่ | ประถม ศึกษา | น้อยกว่า 1,000 |
| 5. | จอย | หญิง | 23 | พุทธ | โสด | ชาย บริการ | | / | - | ประถม ศึกษา | มากกว่า 1,000 |
| 6. | ทีฟอง | หญิง | 31 | พุทธ | คู่ | ขาย บริการ | / | | ตนเอง | ประถม ศึกษา | มากกว่า 3,000 |
| 7. | รัศ | หญิง | 26 | พุทธ | คู่ | แม่บ้าน | / | | พ่อสามี | ประถม ศึกษา | มากกว่า 3,000 |
| 8. | เพชร | ชาย | 23 | พุทธ | โสด | นักเรียน | | / | - | ปวช. | มากกว่า 2,000 |
| 9. | แอม | หญิง | 19 | พุทธ | โสด | นักเรียน | | / | - | มัธยมต้น | น้อยกว่า 1,000 |
| 10. | วิทย์ | ชาย | 27 | พุทธ | แยก | นักดนตรี | / | | ภรรยา | มัธยมต้น | น้อยกว่า 1,000 |
| 11. | ทีอารี | หญิง | 40 กว่า | พุทธ | แยก | รับจ้าง | / | | สามี | ประถม ศึกษา | น้อยกว่า 1,000 |
| 12. | ลุงแก้ว | ชาย | 40 กว่า | พุทธ | แยก | ธุรกิจ ส่วนตัว | | / | - | ประถม ศึกษา | มากกว่า 3,000 |

ตาราง (ต่อ)

| นาม สมมติ | แหล่งที่มา ของรายได้ | ความเพียง พอของ รายได้ | ภูมิลำเนา | สาเหตุ ของการ ติดเชื่อ | ผู้ดูแล ขณะอาศัย ที่วัด | ระยะเวลา ของการ ติดเชื่อ | ระยะเวลา ที่มาอาศัย ที่วัด | เหตุผล การมา รักษาที่วัด นี้ |
|--------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| พีนิด | บุคคลอื่น | ไม่เพียงพอ | เขียงราย | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | มากกว่า 6 ปี | ประมาณ 3 ปี | หวังว่าจะ หาย |
| อ้อม | แม่ | เพียงพอ | เขียง ใหม่ | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | มากกว่า 5 ปี | 1 ปีกว่า | หวังว่าจะ หาย |
| เกียรติ | แม่ | เพียงพอ | สงขลา | เพศ สัมพันธ์ | แม่/เป็น บางครั้ง | มากกว่า 5 ปี | ประมาณ 8 เดือน | หาสถาน ที่ค้ายสงข |
| พืดอน | บุคคลอื่น | ไม่เพียงพอ | ตาก | ขาดสติ | ไม่มี | มากกว่า 2 ปี | ประมาณ 2 ปี | ไม่มีที่ไป |
| จอย | แฟน | เพียงพอ | เขียงราย | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | ประมาณ 1 ปี | น้อยกว่า 5 เดือน | หวังว่าจะ หาย |
| ทีฟอง | สามี | เพียงพอ | เขียงราย | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | มากกว่า 3 ปี | ประมาณ 1 ปีกว่า | หมดหวัง จากวิธีอื่น |
| รัต | พ่อสามีคน แรก | เพียงพอ | สุราษฎร์ธานี เนปาล | เพศ สัมพันธ์ | สามี | มากกว่า 6 ปี | ประมาณ 3 ปี | หวังว่าจะ หาย |
| ณร | แม่ | เพียงพอ | สงขลา | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | มากกว่า 5 ปี | ประมาณ 2 ปีกว่า | ญาติ ปฏิเสธ |
| แอม | บุคคลอื่น | ไม่เพียงพอ | หนองคาย | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | น้อยกว่า 1 ปี | น้อยกว่า 5 เดือน | หมดหวัง จากวิธีอื่น |
| วิทย์ | บุคคลอื่น | ไม่เพียงพอ | ภูเก็ต | เพศ สัมพันธ์/ ขาดสติ | ไม่มี | ประมาณ 3 ปี | ประมาณ 1 ปีกว่า | ไม่มีที่ไป |
| พีอาร์ | บุคคลอื่น | ไม่เพียงพอ | เขียงราย | เพศ สัมพันธ์ | ไม่มี | มากกว่า 4 ปี | ประมาณ 5 เดือน | ไม่มีที่ไป |
| จุงแก้ว | แม่ | เพียงพอ | สงขลา | เพศ สัมพันธ์ | มี | มากกว่า 1 ปี | ประมาณ 5 เดือน | หวังว่าจะ ดีขึ้น |

ภาคผนวก ค

รายการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นนท์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพาะวี เกษตรสมบูรณ์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามวิธีของโคลไลซ์ซี
 (Colaizzi's Phenomenological, 1987 cited in Rose, 1990; Coward & Lewis, 1993;
 Cohen, 1994; Paavilainen & Astedt -Kurki, 1997)

| ขั้นตอนที่ 1 : อ่านทำความเข้าใจข้อมูล ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล read all the subjects descriptions | ขั้นตอนที่ 2 : หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่ง บอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา extract significant phrases or statement | ขั้นตอนที่ 3 : นำกลุ่มคำหรือข้อความที่จัด เส้นใต้ไว้มาตีความหรือให้ความหมาย formulated meanings | ขั้นตอนที่ 4 : นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความ หมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ clusters of theme |
|---|---|---|---|
| <p>วิธี : <u>เราเห็นเพื่อนตาย เห็นต่อหน้าต่อตา ทำให้เรา</u> <u>ให้เราไม่อยากตาย คือ เขาทรمان บางที่เรา</u> <u>เห็นเขาหายใจ จนรู้สึกว่ายหายใจลำบาก เรา</u> <u>รู้สึกว่าทรمانเป็นแบบนี้ เพราะเราสังเกต</u> <u>แล้ว ไม่เหมือนคนธรรมดาเลย คือเขายังรู้สึก</u> <u>เจ็บ เจ็บจนชนิดที่ว่าเขาไม่พูดกับใคร เจ็บจน</u> <u>เบรชไปเลย ความรู้สึกนั้นเขาพูดได้คำเดียวว่า</u> <u>โอย ๆ ในความรู้สึกนั้นเขาเจ็บขนาดหนัก</u> <u>ถึงเราไม่อยากเป็นแบบเขา ขอมลูกยิงคิดว่า</u> <u>ทรมาน 2-3 นาที ...คนใช้อื่นมันไม่ทรมาน</u> <u>แบบนี้ะผมคิด เอดส์มันทรมานเป็นปีเลย</u> <u>เพราะผมก็เป็นมาเยอะแล้ว เดี่ยวเจ็บหัว เดี่ยว</u> <u>เจ็บท้องทุกอย่างเลย ทรมานตลอด ไม่เหมือน</u> <u>โรคอื่นทรมานอย่างเดียว อย่างมะเร็งเป็นตรง</u> <u>ไหนก็ปวดตรงนั้น แต่เนี่ยมันเจ็บไปหมดทั้งตัว</u> <u>การทรมานมันยาวนาน”</u></p> | <p>เราเห็นเพื่อนตาย เห็นต่อหน้าต่อตา ทำให้เรา ไม่อยากตาย คือ เขาทรมาน บางที่เราเห็นเขา หายใจ จนรู้สึกว่ายหายใจลำบาก เรา รู้สึกเลย ว่าทรมานเป็นแบบนี้ เพราะเราสังเกตแล้ว ไม่เหมือนคนธรรมดาเลย เจ็บจนชนิดที่ว่าเขาไม่พูดกับใคร เจ็บจน เบรชไปเลย ความรู้สึกนั้นเขาพูดได้คำเดียวว่า โอยๆ ในความรู้สึกนั้นเขาเจ็บขนาดหนัก ถึงเราไม่อยากเป็นแบบเขา ขอมลูกยิงคิดว่า คนใช้อื่นมันไม่ทรมานแบบนี้ะผมคิด เอดส์ มันทรมานเป็นปีเลย เพราะผมก็เป็นมา เยอะแล้ว เดี่ยวเจ็บหัว เดี่ยวเจ็บท้องทุก อย่างเลย ทรมานตลอด</p> | <p>ความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นความทุกข์ ทรมาน ความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะทรมานมากกว่าคนไข้อื่น</p> | <p>ความตาย คือ ความน่ากลัวเพราะทุกข์ทรมาน</p> |

| <p>ขั้นตอนที่ 1 : อ่านทำความเข้าใจข้อมูล ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล read all the subjects descriptions</p> | <p>ขั้นตอนที่ 2 : หากลุ่มคำหรือข้อความที่บ่ง บอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา extract significant phrases or statement</p> | <p>ขั้นตอนที่ 3 : นำกลุ่มคำหรือข้อความที่จัด เส้นใต้ไว้มาตีความหรือให้ความหมาย formulated meanings</p> | <p>ขั้นตอนที่ 4 : นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความ หมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ clusters of theme</p> |
|--|---|--|--|
| <p>อัม : ทรมาณที่กว่าจะตาย แต่ละคนจะทรมาณ กับร่างกายที่แบบทรุดลง ๆ เรื่อย ๆ ความ ทรมาณก็จะสะสมเรื่อย ๆ ผมเป็นอย่างนี้ก็ ทรมาณ ...<u>เป็นเอดส์ตายทรมาณกว่า ถ้าคนทั่วไป</u> <u>ไปเวลาถูกรถชนก็ทรมาณแป๊บเดียว คนไข้</u> <u>เอดส์เจ็บสะสม นอนทรมาณอยู่เป็นเดือนเป็น</u> <u>ปี ปีที่ที่ตายไปนอนชมอยู่เป็นปี กว่าจะตาย</u></p> <p>พี่ฟอง : คนที่ไม่เป็นเอดส์กับคนเป็นเอดส์ ตายแตกต่างกัน คนที่เป็นเอดส์ตายก็ไปอีก อย่างหนึ่ง คนที่ไม่เป็นก็อีกอย่างหนึ่ง ที่โรง พยาบาลที่เห็นเขอะนะ <u>ที่เขาไม่เป็นเอดส์</u> <u>เขาก็ทรมาณเหมือนกัน แต่ของเขาทรมาณเขา</u> <u>มียามาฉีด พวกเราจะมีกินจะฉีดยาก็หายาก คน</u> <u>อื่นเขานอนอยู่โรงพยาบาลเดี๋ยวเอายาโน้นมา</u> <u>ฉีดให้ เขามีการรักษา แล้วอีกไม่นานเขาก็จะ</u> <u>หาย แล้วกับพวกเรานี้ไม่มีการรักษา ไม่มียา</u> <u>อะไรมาฉีดทำให้เราทรมาณอย่างนี้ไปเรื่อยๆ</u> <u>แต่พวกเขาทรมาณได้ไม่นานเขาก็จะหาย</u></p> | <p>เป็นเอดส์ตายทรมาณกว่า ถ้าคนทั่วไปเวลา ถูกรถชนก็ทรมาณแป๊บเดียว คนไข้เอดส์เจ็บ สะสม นอนทรมาณอยู่เป็นเดือนเป็นปี ปีที่ ตายไปนอนชมอยู่เป็นปี กว่าจะตาย</p> <p>ที่เขาไม่เป็นเอดส์ เขาก็ทรมาณเหมือนกัน แต่ของเขาทรมาณเขามียามาฉีด พวกเราจะมี กินจะฉีดยาก็หายาก คนอื่นเขานอนอยู่โรง พยาบาลเดี๋ยวเอายาโน้นมาฉีดให้ เขามียา รักษา แล้วอีกไม่นานเขาก็จะหาย แล้วกับ พวกเรานี้ไม่มีการรักษา ไม่มียาอะไรมาฉีดทำ ให้เราทรมาณอย่างนี้ไปเรื่อยๆ แต่พวกเขา ทรมาณได้ไม่นานเขาก็จะหาย</p> | <p>เป็นเอดส์ได้รับความทุกข์ทรมาณและต้อง ตายอย่างทุกข์ทรมาณ</p> <p>เป็นเอดส์ตายทรมาณเพราะไม่มียาที่สามารถ บรรเทาความทุกข์ทรมาณได้</p> | <p>ความตาย คือ ความทุกข์ทรมาณ</p> |

| <p>ขั้นตอนที่ 1 : อ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล read all the subjects descriptions</p> | <p>ขั้นตอนที่ 2 : หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา extract significant phrases or statement</p> | <p>ขั้นตอนที่ 3 : นำกลุ่มคำหรือข้อความที่ขีดเส้นใต้ไว้มาตีความหรือให้ความหมาย formulated meanings</p> | <p>ขั้นตอนที่ 4 : นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความหมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ clusters of theme</p> |
|---|--|--|---|
| <p><u>เพชร : เราตายแล้วเราจะไปอยู่ที่ไหน เราไม่เคยรู้ ถ้าตายไปแล้วไม่ได้กิน ไม่ได้หายใจ ไม่ได้ตื่นแล้ว นั่นคือ ความกลัว</u></p> <p><u>เพชร : ทุกสิ่งทุกอย่างที่เคยสัมผัส เคยเป็นของเรา เคยเป็นอย่างนี้ เคยทำอย่างนี้ พอตายเอาอะไรไปไม่ได้ จะไปอยู่กับใคร อยู่ที่ไหน ตายไป คือหมดสิ้น เราจะหายไปจากสากลระบบ นี่คือนั่นสิ่งที่ผมกลัวตรงนี้</u></p> <p><u>แอม : ตายไปก็ไม่เจอใครแล้วที่ พอไปคนเดียวกลัว ไม่รู้ ไม่รู้เจออะไร กลัวเห็นสภาพคนเขาตายว่าเขาไม่ร้อนเลยหรือ กลัวเขาทำกับศพเรา</u></p> <p><u>อ้อม : ที่กลัวก็คือว่าเราไปสู่ภพภูมิใหม่เราอาจจะไม่ได้เป็นคนอีก ถ้าตรงนี้เป็นคนแล้วเราก็อยากใช้ชีวิตตรงนี้ให้มากที่สุด ถ้าเราไปแล้วเราอาจได้เป็นนกเป็นหนู...</u></p> | <p>เราตายแล้วเราจะไปอยู่ที่ไหน เราไม่เคยรู้ ถ้าตายไปแล้วไม่ได้กิน ไม่ได้หายใจ ไม่ได้ตื่นแล้ว นั่นคือความกลัว</p> <p>พอตายเอาอะไรไปไม่ได้ จะไปอยู่กับใคร อยู่ที่ไหน ตายไป คือหมดสิ้น เราจะหายไปจากสากลระบบ นี่คือนั่นสิ่งที่ผมกลัวตรงนี้</p> <p>ตายไปก็ไม่เจอใครแล้วที่ พอไปคนเดียวกลัว ไม่รู้ ไม่รู้เจออะไร กลัวเห็นสภาพคนเขาตายว่าเขาไม่ร้อนเลยหรือ กลัวเขาทำกับศพเรา</p> <p>กลัวก็คือว่า เราไปสู่ภพภูมิใหม่เราอาจจะไม่ได้เป็นคนอีก ถ้าตรงนี้เป็นคนแล้วเราก็อยากใช้ชีวิตตรงนี้ให้มากที่สุด ถ้าเราไปแล้วเราอาจได้เป็นนกเป็นหนู</p> | <p>ความตายน่ากลัวเพราะไม่รู้ว่าชีวิตหลังความตายจะเป็นอน่างไร</p> <p>ความตายน่ากลัวเพราะเป็นสิ่งที่ไม่รู้และต้องสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง</p> <p>ความตายน่ากลัวเพราะไม่รู้ว่าตายไปแล้วจะเป็นอย่างไร อาจจะต้องได้รับความเจ็บปวด</p> <p>ความตายน่ากลัว เพราะไม่รู้ว่าจะได้เกิดเป็นคนอีกหรือไม่</p> | <p>ความตายน่ากลัวเพราะเป็นสิ่งที่ไม่รู้</p> |

| <p>ขั้นตอนที่ 1 : อ่านทำความเข้าใจข้อมูล ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล read all the subjects descriptions</p> | <p>ขั้นตอนที่ 2 : หากกลุ่มคำหรือข้อความที่บ่ง บอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา extract significant phrases or statement</p> | <p>ขั้นตอนที่ 3 : นำกลุ่มคำหรือข้อความที่คิด เห็นได้ไว้มาตีความหรือให้ความหมาย formulated meanings</p> | <p>ขั้นตอนที่ 4 : นำข้อความต่าง ๆ ที่ได้ให้ความ หมายไว้มาจัดแบ่งเป็นหัวข้อ clusters of theme</p> |
|--|--|--|--|
| <p><u>อ้อม</u> : (ความตาย) อาจจะนำกลัวต่อบาปที่เรา ทำลงไป เราจะได้รับผลของมัน ... ที่กลัวคือ เรากลัวบาปที่เรา ทำ ถ้าเราตายจะได้รับผล อย่างไร</p> <p>วิทย์ : ผมคิดว่าผมเป็นโรคนี้ก็ต้องตาย ช่วง นั้นมันถึงเวลาแล้ว ผมผอมนอนอยู่คนเดียว ไม่มีใครดูแล ผมหันไปฝั่งไหนมีแต่คนตาย ผมก็คิดว่าผมต้องเป็นเหมือนเขา คือ ต้องตาย ผมก็กลัวตายเหมือนกัน คิดว่าถ้าผมตายแล้ว ผมจะไปอยู่ที่ไหน จุดไหน แล้วผมจะกลายเป็น ตัวอะไร ผมกลัว ผมกลัวว่าถ้าความรู้สึก ของเรามี ผมกลัวจะทรมาณ กลัวตกนรก (ได้ รับความทุกข์ทรมาน)</p> <p>วิทย์ : <u>กลัว เรากลัว ว่าตายแล้วจะไปอยู่ตรง ไหน... ผมกลัวเหมือนที่เขาว่าตกนรก สวรรค์ อะไร คือเราอาจจะเจอสิ่งที่เราไม่เคยเจอ เรา อาจจะรับไม่ได้... เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าความดี เราทำน้อย เราารู้สึกว่าถ้าเราตายแน่นอนเลย เราทรมาณ ตอนนั้นผมคิดว่าจะไปจุดไหน ของนรก กลัว</u></p> | <p>อาจจะนำกลัวต่อบาปที่เราทำลงไป เรา จะได้รับผลของมัน ... ที่กลัวคือเรากลัวบาปที่เรา ทำ ถ้าเราตายจะได้รับผลอย่างไร</p> <p>ผมกลัว ผมกลัวว่า ถ้าความรู้สึกของเรามี ผมกลัวจะทรมาณ กลัวตกนรก (ได้รับความ ทุกข์ทรมาน)</p> <p>กลัว เรากลัว ว่าตายแล้วจะไปอยู่ตรงไหน... ผมกลัวเหมือนที่เขาว่าตกนรก สวรรค์อะไร คือเราอาจจะเจอสิ่งที่เราไม่เคยเจอ เราอาจจะ รับไม่ได้... เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าความดีเรา ทำน้อย เราารู้สึกว่าถ้าเราตายแน่นอนเลย เราทรมาณ ตอนนั้นผมคิดว่าจะไปจุดไหน ของนรก กลัว</p> | <p>ความตายน่ากลัว เพราะจะต้องได้รับความ ของการกระทำที่ไม่ดี</p> <p>ความตายน่ากลัว เพราะจะต้องได้รับความ ทุกข์ทรมานในชีวิตหลังความตาย</p> <p>ความตายน่ากลัว เพราะต้องได้รับความ ของการกระทำที่ไม่ดีในชีวิตหลังความตาย</p> | <p>ความตายน่ากลัวเพราะจะต้องชด ใช้กรรม</p> <p>ความตาย คือ ความน่ากลัว</p> |

ขั้นตอนที่ 5 เขียนคำอธิบายความหมายทั้งหมดของชื่อหลักที่ตั้งไว้ให้ครอบคลุมและชัดเจน (exhaustive description) ดังตัวอย่าง

ความตายน่ากลัวเพราะทุกข์ทรมาน จากประสบการณ์ที่ต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน และการเห็นเพื่อนผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ทั้งเป็นผลจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สะสมและบั่นทอนสุขภาพอยู่ตลอดเวลา จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ความทุกข์ทรมานนี้ไม่ได้ลดน้อยลงไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นความตายที่ทุกข์ทรมานซึ่งเป็นสิ่งที่น่ากลัว

ความตายน่ากลัวเพราะเป็นสิ่งที่ไม่รู้ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 3 ราย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อย คือ แอม อัม และเนร ให้ความหมายว่าความตายเป็นสิ่งที่ไม่รู้ เพราะไม่มีใครรู้เรื่องราวเกี่ยวกับความตาย ไม่มีใครรู้ว่าความตายคืออะไรและเป็นอย่างไร ไม่มีใครสามารถบอกได้ว่าถ้าต้องจบชีวิตในปัจจุบันลงแล้วชีวิตจะเป็นอย่างไรต่อไป ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนที่จะต้องเผชิญกับความตาย และรับรู้ว่าการตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว

ความตายน่ากลัวเพราะจะต้องชดใช้กรรม ผู้ให้ข้อมูลหลายราย มีความเชื่อที่ว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว ซึ่งยอมรับว่าช่วงเวลาที่ผ่านมาไม่ได้ทำความดีหรือทำน้อย เมื่อตายตนเองจะต้องไปชดใช้กรรมที่ได้กระทำไว้ จากความเชื่อดังกล่าวส่งผลให้กลัวตาย เพราะกลัวได้รับความทุกข์ทรมานกลัวได้รับความลำบากในชีวิตหลังความตาย

ขั้นตอนที่ 6 เขียนสรุปจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้ทั้งหมดให้ครอบคลุมและชัดเจน (essential structure) ดังตัวอย่าง

ความตาย คือ ความน่ากลัว

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ให้ความหมายของความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ รับรู้ว่าชีวิตและความตายของผู้ป่วยเอดส์เป็นความทุกข์ทรมานมากกว่าผู้ป่วยอื่น หรือเมื่อตายไปแล้วยังไม่แน่ใจว่าจะมีชีวิตหลังความตายอย่างไรเพราะไม่มีใครรู้ และอาจจะต้องชดใช้กรรมในชีวิตหลังความตาย

ขั้นตอนที่ 7 นำข้อสรุปที่ได้ไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล (validating data) และนำประเด็นที่ได้เพิ่มเติมมาครอบคลุมในขั้นตอนสุดท้าย

ดังตัวอย่างในภาพรวมของการศึกษา

ภาคผนวก ช

บันทึกส่วนบุคคลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเอดส์

ข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนเองเพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้บอกกับผู้วิจัยไว้ว่า ตนเองเคยมีความคิดและมีความต้องการที่จะทำวิทยานิพนธ์ แต่เมื่อไม่มีโอกาส จึงขอเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ก็นับว่าเป็นสิ่งที่ดี

ซึ่งถ้าเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้ถ่ายทอดออกมาเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ผู้วิจัยคิดว่า จะนำไปตามเจตนารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง

ความจากผู้เขียน

จริง ๆ แล้วผู้เขียนตั้งใจจะทำหนังสือเล่มนี้ให้เสร็จก่อนวันเอดส์โลก ปลายปี 40 แต่ด้วยร่างกายที่ไม่ค่อยจะแข็งแรงนักจึงทำให้หนังสือเล่มนี้เสร็จล่าช้าออกไป และหากต้องมีความผิดพลาดเกิดขึ้นให้เห็นบ้างในหนังสือเล่มนี้ก็ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย เพราะผู้เขียนไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการทำหนังสือมาก่อน แต่ก็ยังหวังว่าท่านผู้อ่านคงจะได้รับประโยชน์จากหนังสือเล่มนี้อยู่บ้างไม่มากก็น้อย

สุดท้ายขอให้ท่านผู้อ่านงมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งหลาย

ขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยทุกท่าน

กวี วิเวกฯ

บทนำ

บทเรียนครั้งยิ่งใหญ่นี้ มันได้หยิบยื่นอะไร ๆ ให้ผมมากมาย ความแข็งแกร่งซึ่งมีสาเหตุมาจากความล้มเหลว การเรียนรู้ที่จะเอาตัวรอด ในอีกโลกหนึ่ง ที่ผมไม่เคยเผชิญหน้ากับมันมาก่อน ซึ่งมันพร้อมที่จะหยิบยื่นความเจ็บปวดให้กับผมตลอดเวลา ทุกลมหายใจเข้าออกล้วนต้องเต็มไปด้วยการระมัดระวังตัวอย่างที่สุด ผมไม่รู้ด้วยซ้ำว่าวันข้างหน้าจะต้องเจ็บปวดมากกว่าที่เป็นอยู่อีกสักกี่เท่า แต่ “ชีวิตก็ย่อมมีหนทางของตัวเอง”

อาจมีบ้างที่รู้สึกกลัวและท้อแท้กับชีวิตวันข้างหน้า แต่สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถที่จะหยุดลมหายใจของการต่อสู้ได้ มันเป็นเพียงความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย มีเพียงความเข้มแข็งเท่านั้นในเวลานี้ที่จะขับไล่สิ่งเหล่านี้ออกจากความรู้สึกได้

กำลังใจก็นับว่ามีส่วนสำคัญที่เป็นแรงผลักดันให้ผมกล้ายืนหยัดเผชิญหน้ากับความเป็นจริงที่แสนจะขมขื่น ซึ่งผมก็ได้รับมามากมายพอสมควร ทั้งจากคนในครอบครัว จากคนรอบข้าง และจากบางส่วนของสังคม ผมอยากจะขอขอบคุณทุกสังคมที่ให้โอกาสผมได้มีที่ยืนบ้าง แม้จะน้อยเต็มทีก็ตาม

บนหนทางข้างหน้า ผมไม่รู้ว่ามันจะยาวนานสักแค่ไหนสำหรับผม แต่ทุกเสี้ยวเวลาของความว่าง มักจะอุทิศให้กับการอ่าน และการเขียน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผมรักและอยากทำมากที่สุด แม้ว่าผมจะค่อยๆ ลดความสามารถในด้านนี้ แต่นั่นมันเป็นไปได้แค่เพียงอุปสรรคเท่านั้น เพราะ “มนุษย์จะฉลาดขึ้นมาไม่ได้เลยหากปราศจากการเรียนรู้” อุปสรรคมันจึงไม่สามารถหยุดความฝันของผมได้ คราบไคที่ผมยังมีลมหายใจของนักต่อสู้

ที่ผมต้องหยิบยกเรื่องราวเหล่านี้ขึ้นมาเป็นตัวละคร เพราะไม่อยากเห็นใคร ๆ ที่มีอนาคตกำลังสลาย ต้องตกอยู่ในห้วงแห่งชะตากรรมเดียวกับผม แต่ผมก็ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรพวกคุณได้มากหรอก เพียงแต่ถ่ายทอดความรู้สึกเล็กๆ น้อยๆ ไว้เป็นอุทาหรณ์

บทเรียนชีวิต

| | |
|------------------------------|----------------------------------|
| เกิดมาแล้วชาติหนึ่งซึ่งชีวิต | เรื่องถูกผิดแยกแยะได้เอาเมื่อสาย |
| ใช้ชีวิตวัยเยาว์เอาแต่สบาย | เรื่องร้าย ๆ คลุกคลีไม่มีกลัว |
| มัวอบายมัวเมาเหล้ายาชอบ | ไม่ประกอบภาระงานให้ปวดหัว |
| เที่ยวสำส่อนโลกีย์ที่มีคมัว | รู้สึกตัวเอาเมื่อเหลือไม่นาน |
| ด้วยโรคร้ายระรานผลาญชีวิต | นอนครุ่นคิด ผ่านมาน่าไยขาน |
| ที่วันนี้ต้องทนทุกข์ทรมาน | เพราะโทษฐานวัยเยาว์เวลาประดัง |
| แม้วันวายนปิ่นผงลงเหลือซาก | ความลำบากยังทิ้งไว้ให้คนหลัง |
| แม้แต่ซากของเราเขาก็ยัง | อนิจจังชีวิตผิดพลังมา |
| จึงขอเตือนอนุชนคนรุ่นหลัง | หนทางยังมีมากมายให้ศึกษา |
| ด้วยปัญญาตัวร้ายพ่ายปัญญา | หยิบฉิมมาเป็นอุทาหรณ์ไว้สอนใจ |

ลักษณะของชีวิต

| | | | | | |
|---------------|------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| ได้ศึกษา | เรียนรู้ | ดูชีวิต | เห็นถูกผิด | มากมาย | ให้ฉงน |
| ถูกหรือผิด | ที่กำหนด | ช่วงวากวน | สับสนจน | แยกไม่ออก | ชอกช้ำใจ |
| ก็แค่นี้ | แค่นี้ | แหลละชีวิต | เพียงแต่คิด | ปล่อยวาง | บ้างได้ใหม่ |
| ถูกหรือผิด | บางครั้ง | ยังหนักใจ | ให้อภัย | คือสิ่งแน่ | แก้ใจเอย |
| เกิดแล้วตาย | แค่นี้หรือ | คือชีวิต | ทั้งความคิด | ทั้งเรื่องราว | ทั้งความหวัง |
| ทั้งทุกอย่าง | วางสิ้น | มิจริง | แม้ร่างยัง | ถูกเขา | เอาเผาไฟ |
| เช่นนี้แหลละ | ชีวิต | ก็เอการทั้ง | ทุกๆ สิ่ง | ไขว่คว้า | มาแค่ไหน |
| บทสุดท้าย | ไม่ได้ | แม้สิ่งใด | เหลือทิ้งไว้ | เพียงตำนาน | กล่าวขานกัน |
| ให้ใจหาย | กับวันวาน | ที่ผ่านพ้น | เกิดเป็นคน | ได้สิ่งใด | ไว้บ้างหนอ |
| มีร่างกาย | ไว้เจ็บ | ยังไม่พอ | ยังพะงนอ | กับทุกข์ | คลุกเคล้าใจ |
| ยิ่งมองไป | ในอนาคต | หมดสิทธิ์คิด | เหลือน้อยนิด | ของเวลา | ที่ฟ้าใส |
| ยื่นหัตถ์อยู่ | บนโลกนี้ | มิเท่าไร | ก็ต้องไป | ในถิ่น | ที่จากมา |

เตรียมตัวให้พร้อมที่จะต้อนรับความตาย

ฉันไม่รู้ว่ ำครั้งสุดท้ายที่เราต้องจากกัน และจะไม่มีวันที่จะได้พบกันอีกเลยตลอดกาลนั้น มันเจ็บปวดแค่ไหน แต่ยังไงไม่ว่าฉันหรือคุณก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงชะตากรรมนี้ได้ การทำใจให้ยอมรับกับเหตุการณ์นี้ที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า จึงเป็นเรื่องที่สมควรอย่างยิ่ง และฉันก็รู้ว่าคุณก็กำลังทำมันอยู่ ส่วนฉันนั้นได้เริ่มต้นมานานแล้ว เพราะนี่ไม่ใช่ความล้มเหลวแต่เป็นฉากสุดท้ายของชีวิตที่ต้องปิดม่านลงอย่างแน่นอน

สร้างกำลังใจให้ตนเอง

อย่าสิ้นหวัง

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| ห้องฟ้าที่กว้าง หนทางยาวไกล | ชีวิตต้องฟันฝ่าไปให้ถึงจุดหมายปลายทาง |
| ล้มแล้วลุกชีวิตไซ่งนหนทาง | ปัญหาฆ่าเดิมบ้างอย่าร้ายงดอยหนีอีกเลย |
| จงต่อสู้ไป แม้ใคร ๆ ลิดถากถาง | อย่าปล่อยวาง ความฝันอันสดใน |
| อดทนไว้แม้หัวใจดวงนี้แหลกถาญ | สังคมเผาผลาญ สักเท่าใดก็อย่าหวั่นเลย |
| เกิดเป็นคนหากท้อแท้ก็แ่ช้ชนะ | มัวคิดจะหลีกเลี่ยงหนีปัญหา |
| ทั้งสิ่งหวังทั้งที่ใจยังนำพา | หมดเวลาความฝันพลันดับลง |
| ยังมีชีวิต เจอปัญหาที่ต้องแก้ไข | ฝึกหัวใจให้แข็งแกร่งคั่งภูผา |
| สู้เข้าไว้มีสักวัน ได้นำพา | ก่อนจะลาโลกนั้นฝันอาจเป็นจริง |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาววิญดา บาลทิพย์
วัน เดือน ปีเกิด 4 กุมภาพันธ์ 2515
วุฒิการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|----------------------|--------------------------|---------------------|
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | มหาวิทยาลัยขอนแก่น | พ.ศ. 2537 |
| พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | พ.ศ. 2542 |