

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริง
จากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย
Experiences of HIV/AIDS Patients in being Told the Truth from the Health Team
and Telling/not Telling the Truth to Families about Their Diagnosis



ธารทิพย์ กิจไพบุญชัย

Tarntip Kijpaiboonchai

๙

RA ๖๕. ๑๙๓ ๓๖๔ ๘๕๔๔ ๐๖๒
212902
20 ส.ค. 25๕๕

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

2544

ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการบอกความจริงแก่ครอบครัว 3 ประการ คือ (1) ต้องการความช่วยเหลือ เชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ (2) ไม่มีความลับกับคนในครอบครัว ต้องรับรู้ร่วมกัน และ (3) สถานการณ์บังคับให้ต้องบอกความจริง โดยมีวิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัว 2 ลักษณะ คือ (1) รู้แล้วบอกเลย และ (2) รู้แล้วค่อยบอก หลังจากที่ยกบอกความจริงแก่ครอบครัวแล้วมีผลที่เกิดขึ้น 4 ลักษณะ คือ (1) สบายใจไม่ต้องคอยปกปิดความจริง (2) ครอบครัวประทับใจ (3) ถูกใจ/ปฏิเสธ และ (4) ครอบครัวเป็นทุกข์ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัว 3 ประการ คือ (1) ถ้ามีปัญหาเปิดโอกาสให้ขอความช่วยเหลือ (2) ต้องการคนกลางมาช่วย และ (3) จัดการเองได้

ส่วนประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการไม่บอกความจริง 2 ประการ คือ (1) กลัวถูกรังเกียจ และ (2) กลัวครอบครัวเดือดร้อน โดยมีผลที่เกิดขึ้นจากการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว 3 ลักษณะ คือ (1) รู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ (2) ขาดที่พึ่ง ต้องช่วยตัวเอง และ (3) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว ใน 3 ลักษณะ คือ (1) ให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อมีปัญหา (2) ช่วยปกปิดความลับ และ (3) ไม่ต้องการความช่วยเหลือ มันลงตัวอยู่แล้ว

จากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับเรื่องการบอกความจริงและให้ความช่วยเหลือตามความคาดหวัง/ความต้องการของผู้ป่วยได้

Thesis Title Experiences of HIV/AIDS Patients in being Told the Truth from the Health Team and Telling/not Telling the Truth to Families about Their Diagnosis
Author Miss Tarntip Kijpaiboonchai
Major Program Adult Nursing
Academic Year 2000

Abstract

This hermeneutic phenomenological study aimed to describe and explain experiences of HIV/AIDS patients in being told the truth from the health team and telling/not telling their diagnosis to families. Informants included 10 HIV/AIDS patients who met inclusion criteria. The findings were as follows:

Informants identified five meanings of being told the truth: (1) death warning, (2) cutting off of the future plans, (3) both darkness and dawn, (4) confirmation of stigma, and (5) finality. The health team demonstrated three ways of truth-telling: (1) hard tell (2) truth delay, and (3) verbal and action implications. Five feelings of informants after being told the truth were: (1) frightened, (2) "why me?" (3) "really?" (4) able to accept, and (5) worried about their life in the future. Informants also identified five consequences of being told the truth: (1) unable to eat and sleep, (2) change in life style, (3) change in purposes of life, (4) loss of willpower for living/suicidal idea, and (5) nothing changed. The participants' coping strategies included: (1) telling the truth to their family to seek help, (2) thinking it the result of karma, (3) making up the mind/using religion, (4) finding distraction, (5) withholding the truth, and (6) being away from the problems. The participants' needs/expectations from the health team in being told the truth were: (1) ones who tell the truth should really know, (2) telling in privacy, (3) partial truth or truth delay (4) needing suggestion and support after truth-telling, and (5) acting as usual.

HIV/AIDS patients tell the truth to their families based on three reasons: (1) need help and believe that their family can help them (2) no secret in the family, and (3) being forced by the situation. They also told the family via: (1) hard tell, and (2) truth delay. Four impacts occurred after telling the truth to the family: (1) felt happy, (2) received support

from the family, (3) were rejected by the family, and (4) enhanced family suffering. In telling the truth to their family, three informants' needs were identified: (1) ability to ask for help if needed, (2) need for mediators, and (3) self-reliance.

Two reasons for not telling the truth to the family were: being afraid of rejection, and not wanting to give their family trouble. This made informants experience suffering, a lack of refuge/need for self-reliance, and no change. Three needs were also described: (1) to get help when needed, (2) to keep it secret, and (3) nothing needed.

The findings of this study clearly reveal experiences of HIV/AIDS patients regarding truth-telling. They can be used as a data base for nurses in planning for truth telling and in providing help for HIV/AIDS patients when being told the truth based on the patients' expectations and needs.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต รองศาสตราจารย์ชอลดา พันธุเสนา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังษี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่เป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ และยังได้ให้ความรัก ความสนใจ และเอาใจใส่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอมาตลอด อาจารย์เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และมีประสบการณ์การทำวิจัย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ประทับใจและมีคุณค่าอย่างยิ่ง รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัทมา โสทเจริญวิเศษ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา และ ดร.อุไร หัตถกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือแนะนำและให้แนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกในพระคุณของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ติดเชืเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ รวมถึงเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่งช่วยให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานอายุรกรรม และบุคลากรทางการพยาบาลผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งท่านอื่นที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ประกอบด้วย พี่ๆ น้อง และหลานๆ ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พี่ศิรินทร์ กิจไพบุลย์ชัย พี่สาว ผู้อาวี ที่คอยเอื้ออาทรเป็นห่วงและดูแลมาโดยตลอด และขอบคุณเพื่อนๆ พี่ น้อง พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความรัก ห่วงใยและให้กำลังใจแก่กันเสมอมา

ธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการบอกความจริง.....	16
หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง.....	23
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการบอกความจริง.....	25
ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการบอกความจริง.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	27
3 วิธีการวิจัย.....	31
ผู้ให้ข้อมูล.....	31
เครื่องมือในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	32
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	40
ผลการวิจัย.....	41
ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	41
ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อมือ/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริง เกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ.....	48
ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อมือ/ผู้ป่วยเอดส์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผล การวินิจฉัยแก่ครอบครัว.....	71
ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อมือ/ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับ ผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว.....	78
การอภิปรายผล.....	85
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	112
สรุปผลการวิจัย.....	112
ข้อเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม	121
ภาคผนวก.....	132
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล.....	133
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	135
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	136
ภาคผนวก ง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	137
ประวัติผู้เขียน.....	138

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	41

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1	
สรุปภาพรวมประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอก ความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผล การวินิจฉัย.....	84

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

การบอกความจริงนับวันจะเป็นประเด็นจริยธรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยหรือผลเลือดแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากทีมสุขภาพ และการที่ผู้ติดเชื้อจะบอกหรือไม่บอกครอบครัวให้ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เนื่องจากเอดส์เป็นโรคติดต่อและติดเชื้อร้ายแรงที่ยังไม่มีหนทางรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งบุคคลทั่วไปและสังคมรับรู้โรคเอดส์ เป็นโรคที่เกิดในผู้ที่ประพฤติดัวที่ผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคม เช่น เป็นผู้สำสอนทางเพศ หรือติดยาเสพติด เป็นต้น ทำให้สังคมมีทัศนคติทางลบต่อผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ โรคเอดส์จึงไม่เพียงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นโรคที่สะท้อนให้เห็นอาการเจ็บป่วยทางสังคมที่นับวันจะเพิ่มขึ้นและระบาดไปทั่วอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อที่มีหรือไม่มีอาการหรือผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทยกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้รายงานสถานการณ์เอดส์ ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2543 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวนถึง 156,309 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (กอบจิตต์, 2542) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แสดงถึงการมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และเป็นโรคเอดส์บางรายอาจต้องใช้เวลาจนถึง 10 ปี (Allen & Curran, 1988) ทำให้ผู้ติดเชื้อซึ่งนอกจากจะอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคแล้ว ยังต้องเผชิญกับภาวะต่างๆ ที่จะเกิดตามมาในชีวิต เช่น การได้รับการรังเกียจจากสังคม หรืออาการที่ปรากฏตามระยะการดำเนินของโรคซึ่งมีความไม่แน่นอน ทำให้ผู้ติดเชื้อใช้ชีวิตด้วยความหวาดระแวงและไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและอื่นๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลหรือการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีการถกเถียงกันมากกว่าสมควรที่จะบอกให้ผู้ป่วยทราบหรือไม่ (สิวลี, 2542) ทั้งนี้เพราะแม้แพทย์หรือทีมสุขภาพรับรู้ว่าจะควรบอกความจริงหรือให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย แต่การบอกความจริงหรือการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย อาจเป็นการทำร้ายผู้ป่วยโดยทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงก็ได้ ซึ่งประเด็นขัดแย้งดังกล่าวจะเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในเรื่องการบอกความจริง (veracity/truth telling) และการไม่ทำร้ายผู้ป่วย (nonmaleficence) ในประเด็นนี้สิวลี (2527) ให้ความเห็นว่า การให้ข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ

ประการหนึ่งในขอบข่ายของปัญหาจริยธรรมทางการแพทย์ ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลตกอยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย นอกจากจะมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้รับการรักษาบำบัดอาการของความเจ็บป่วยแล้ว ความต้องการทราบข้อมูลและความเป็นจริงบางประการเกี่ยวกับอาการของตนและวิธีการรักษาก็เป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ อย่างไรก็ตาม ดิลเลย์ (Dillely, 1985 cited by Dipasquale, 1990) กล่าวว่า สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ ภายหลังจากการรับทราบผลการติดเชื้อจะรู้สึกกลัว ตกใจ เสียใจ วิตกกังวล ต่อมา รู้สึกผิด ไม่มีกำลังใจ เป็นทุกข์และเครียด บางรายซึมเศร้า อาจมีบางรายยอมรับสภาพและทำใจได้ บางรายมีพฤติกรรมแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เนื่องจากต้องการแก้แค้นสังคม ดังนั้นการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยหรือผลเลือดแก่ผู้ป่วยโรคนี้ จึงอาจทำให้ที่มสุขภาพเกิดความรู้สึกลำบากใจหรือไม่มั่นใจว่าควรจะบอกหรือไม่ควรบอกความจริงอย่างไร และอาจเกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับทราบความจริงตามมาด้วย

จากการสำรวจทัศนคติของอาจารย์แพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ณ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ของสิวลี (2527) เกี่ยวกับเรื่องการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย พบว่าความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับเรื่องการให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย พอสรุปเป็นสาระสำคัญ คือ ข้อมูลที่จะบอกผู้ป่วยนั้นจะต้องพิจารณาว่าเป็นข้อมูลประเภทใด ถ้าเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาการของโรคธรรมดาที่ไม่ร้ายแรงก็ควรที่จะบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อคลายความวิตกกังวลและเพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แต่ถ้าเป็นข้อมูลหรือความจริงบางประการเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยและคนทั่วไปรู้สึกว่าร้ายแรง ก็เป็นเรื่องที่แพทย์ไม่อาจตัดสินใจบอกได้ง่ายๆเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งของจิตใจ ว่าพร้อมที่จะรับฟังหรือไม่ เพราะการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยอาจเป็นผลดีและผลร้ายแก่ผู้ป่วยได้เท่าเทียมกัน จะเห็นได้ว่าการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการแพทย์ เพราะยังไม่มีข้อยุติที่แน่นอนว่าจะปฏิบัติเช่นใด และเป็นเรื่องที่แพทย์ต้องไตร่ตรองอย่างรอบคอบว่าควรบอกหรือไม่ควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยอย่างไร โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

นอกจากประเด็นขัดแย้งในการได้รับการบอกความจริงจากที่มสุขภาพแล้ว ประเด็นขัดแย้งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันก็คือ การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตัดสินใจที่จะบอกหรือไม่บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยของตนให้แก่คนในครอบครัวทราบ จากการศึกษาของลดาวัลย์ (2536) เรื่องพฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคโรคเอดส์ระบาด โดยวิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อเอชไอวี พบว่าร้อยละ 57.6 จะบอกความจริงกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ภรรยา คู่รักและเพื่อน เพราะคิดว่าเขาเหล่านั้นจะไม่รังเกียจและแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รวมทั้งมีการป้องกันการติดเชื้อให้กับตนเอง แต่อีกร้อยละ

42.4 จะไม่เปิดเผยเรื่องราวกับบุคคลอื่นเพราะกลัวถูกรังเกียจ กลัวเขาเหล่านั้นจะเสียใจ และรู้สึกอาย จึงขอตายเงียบๆ จากการศึกษาของลดาวัลย์ชี้ให้เห็นว่ายังมีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนมากที่ไม่ยอมบอกความจริงแก่บุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และยังมีกรณีโต้เถียงกันว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ควรบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตนให้แก่คนในครอบครัวทราบหรือไม่ เพราะยังไม่แน่ใจว่า หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บอกความจริงแก่ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดไปแล้ว จะเกิดผลกระทบตามมาต่อผู้ป่วยเองและครอบครัวอย่างไร เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้บอกความจริงแก่คนในครอบครัวไปแล้ว

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายนับตั้งแต่การได้รับการบอกความจริงถึงผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ การดำเนินชีวิตในขณะที่รับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการตัดสินใจที่จะบอกความจริงหรือไม่บอกความจริงแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจ ไม่รังเกียจ ยอมรับ แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจ ซึ่งผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ตระหนักดีว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะวิกฤตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และเป็นภาวะวิกฤตของผู้ดูแลและครอบครัว อีกทั้งการตัดสินใจที่จะบอกหรือไม่บอกความจริงยังเป็นประเด็นจริยธรรมที่มีความซับซ้อนอีกด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย โดยใช้การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิวติก เพื่อให้ทราบถึงปรากฏการณ์ของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างลึกซึ้งตามสภาพความเป็นจริงและตามการรับรู้ที่ผู้ป่วยประสบด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็แนวทางในการกำหนดวิธีการบอกความจริงที่เหมาะสม และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาภายหลังการได้รับการบอกความจริง อีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับแพทย์และพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการที่จะบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตน

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพเป็นอย่างไร
 - 1.1 ผู้ป่วยให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ อย่างไร
 - 1.2 วิธีการบอกความจริงของทีมสุขภาพเป็นอย่างไร
 - 1.3 ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงเป็นอย่างไร
 - 1.4 ผลจากการได้รับการบอกความจริงเป็นอย่างไร
 - 1.5 การเผชิญปัญหาเมื่อได้รับการบอกความจริงเป็นอย่างไร
 - 1.6 ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริงมีอะไรบ้าง
2. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวเป็นอย่างไร
 - 2.1 มีเหตุผลอะไรในการบอกความจริงแก่ครอบครัว
 - 2.2 วิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัวเป็นอย่างไร
 - 2.3 ผลของการบอกความจริงแก่ครอบครัวเป็นอย่างไร
 - 2.4 ความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัวมีอะไรบ้าง
3. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวเป็นอย่างไร
 - 3.1 เหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวมีอะไรบ้าง
 - 3.2 ความรู้สึกต่อการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเป็นอย่างไร
 - 3.3 ความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เป็นการศึกษาวิจัยจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่นำทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ การบอกความจริง

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการบอกความจริง และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้วิจัย ในการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และสามารถวางแผนการปฏิบัติภาคสนามได้อย่างถูกต้องตาม ขั้นตอนของการศึกษาวิจัย

นิยามศัพท์

การได้รับการบอกความจริง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รับรู้ว่าตนได้รับ ข้อมูลที่เป็นจริงจากทีมสุขภาพถึงผลเลือดของตนว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีหรือผลการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์

การบอกความจริง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับ ผลการวินิจฉัย/ผลเลือดของตนแก่ครอบครัว

การไม่บอกความจริง หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปกปิดหรือไม่ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย/ผลเลือดของตนเองแก่ครอบครัว

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ที่มีประสบการณ์การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัย/ผลเลือดจากทีมสุขภาพ

ครอบครัว หมายถึง ภรรยา สามี บิดา มารดา บุตร พี่ น้อง หรือญาติที่ใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ทีมสุขภาพ หมายถึง แพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่มีหน้าที่ในการบอกผลการวินิจฉัยแก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจ ถึงประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่าง ลึกซึ้ง ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ และการบอกความจริงหรือไม่บอกความจริง แก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย

2. ทำให้ทราบปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือ ในการได้รับการบอกความจริงจากทีม สุขภาพและการบอกความจริงหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

3. ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ที่ใช้เป็นแนวทางในการบอกความจริงที่เหมาะสม และใช้เป็น แนวทางในการให้การช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาสำหรับทีมสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ในการเผชิญปัญหาภายหลังได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ และการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
ผู้ป่วยเอดส์จะบอกความจริงหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปรากฏการณ์จากประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบอกความจริง
3. หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง
4. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการบอกความจริง
5. ความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบอกความจริง
6. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1. แนวคิดเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่กระจายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง และเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทุกภูมิภาคของโลก สำหรับในประเทศไทย กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานสถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย ถึง ณ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 156,309 ราย (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ความหมาย

โรคเอดส์ หรือคำในภาษาอังกฤษ คือ AIDS ย่อมาจากคำว่า Acquired Immuno Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลายๆ อย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง (สถาพร, 2538) และยังมีผู้ให้ความหมายของโรคเอดส์ในแง่อื่นๆ อีก เช่น เกียรติ (2538) ได้ให้ความหมายโรคเอดส์ ว่าเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งที่เกิดภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภายใน 5-10 ปี อาการจะแสดงออกมาและจะถึงแก่ชีวิตในที่สุด หรืออาจบอกได้ว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายคนเราไม่สามารถต้านทานเชื้อโรคได้แล้ว นอกจากนี้ประพันธ์ (2536) กล่าวไว้ว่า ไวรัสเอดส์มีชื่อที่เป็นทางการว่า “เอชไอวี” หรือ “ไวรัส” ที่ทำให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในคน เพื่อให้แตกต่างจากไวรัส

ที่ทำให้เกิดโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในลิง ในแมว ในม้า เป็นต้น ส่วนประยุกต์ (2534) กล่าวว่า โรคเอดส์ในความหมายทั่วไปจะหมายถึง ภาวะที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ในทางจิตวิทยาโรคเอดส์ยังมีความหมายเฉพาะตัวหลายอย่าง เช่น โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะที่ไม่มีผู้ให้การช่วยเหลือ (helpless) เนื่องจากความกลัวการติดเชื้อเอดส์ ทำให้ผู้ที่เคยให้ความช่วยเหลือ มีแนวโน้มจะเลิกให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่คิดจะช่วยเหลือก็มักจะหยุดชะงักไป ผู้ติดเชื้อจึงสิ้นหวัง ยิ่งขึ้น หรือโรคเอดส์ หมายถึง ภาวะที่หมดคุณค่าความสำคัญ (worthless) เนื่องจากคนที่เคยรักใคร่สนิทสนมมักจะรังเกียจและทำตัวห่างเหิน อาจถูกให้ออกจากงานเพราะนายจ้างรังเกียจ หรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เหงา หมดคุณค่าสำหรับคนรักและสังคม และโรคเอดส์ หมายถึง ความสิ้นหวัง (hopeless) เนื่องจากใครก็ตามที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องตาย ก่อนเวลาอันควร เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายทั้งยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ผลกระทบจากความหมายนี้ ทำให้โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวและน่ารังเกียจจนไม่มีใครอยากติดต่อสัมพันธ์ด้วย และทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกเหมือนถูกประหารชีวิต ซึ่งทำให้นักคนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์มีปฏิกิริยาแตกต่างจากการเป็นโรคอื่นๆ

การให้ความหมายทางจิตวิทยาดังที่ได้กล่าวมา คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของบ่าเพญจิต (2540) ที่ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยอธิบายถึงความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ 3 ลักษณะคือ (1) โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว เพราะเป็นโรคที่มีการระบาดได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ และเป็นโรคที่เป็นแล้วจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานก็ต้องตายในที่สุด (2) โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ารังเกียจ จากภาพลักษณะที่เป็นผลมาจากโรคที่เกิดอาการต่างๆ เช่น ตุ่มหนอง แผลเปื่อยตามร่างกาย ร่างกายชุ่มผอมผิวดำคล้ำ มองดูน่าเกลียด น่ากลัว น่ารังเกียจ น่าขยะแขยง ไม่อยากเข้าใกล้ ไม่อยากพบเห็น และน่ารังเกียจจากภาพลักษณะที่มาจากพฤติกรรมของคนซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมทั่วไปไม่ยอมรับ หรือเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม คือ เป็นคนสำส่อนทางเพศ และเป็นคนที่ติดยาเสพติด จึงเป็นคนไม่ดี ไม่น่าคบ และ (3) เป็นโรคแห่งความสูญเสีย เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี ความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้นทันที ซึ่งเป็นการสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างแม้กระทั่งชีวิตของตนเองและความสูญเสียยังตกทอดไปสู่สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและวงศ์ตระกูล นอกจากนี้การศึกษาของพิรยา (2539) ในเรื่องของโรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรม ที่สะท้อนผ่านสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน พบว่าสื่อหนังสือพิมพ์มีส่วนอย่างมากในการให้ความหมายของโรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรมเป็น 14 ลักษณะ ได้แก่ (1) รักษาไม่หาย ตายลูกเดียว (2) โรคที่น่าสะพรึงกลัว (3) โรคติดเชื้อที่ระบาดรุนแรงและติดต่อยาก (4) สิ่งที่อันตรายต่อการอุปโภค (5) ความสิ้นหวัง เจ็บปวดทุกข์ทรมาน (6) ความอับยศอดสู สร้างความเสียหายให้แก่สังคมเศรษฐกิจ (7) โรคที่ใครๆ

ก็เป็นได้ (8) โรคของคนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน (9) ความผิด บาป เสื่อมศีลธรรม (10) ความเคราะห์ร้าย (11) โรคของคนต่างชาติ ต่างเผ่าพันธุ์ (12) โรคของคนด้อยสุขภาวะ (13) โรคจากความสกปรก แปรเปื้อน และ (14) โรคที่สังคมรังเกียจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายที่ปกติในระยะแรกถ้ามองดูแต่เพียงภายนอก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะปะปนอยู่ในชุมชนของสังคมทุกรูปแบบทั้งในกลุ่มสำสอนทางเพศ รักร่วมเพศ ในกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด กลุ่มของมารดาที่มีการติดเชื้อและกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ แม้ว่าผู้ติดเชื้อจะมีสภาพร่างกายภายนอกปกติแต่สภาพจิตใจพวกเขาจะเป็นทุกข์อย่างมากที่สุด นับตั้งแต่รับทราบว่าตนได้รับเชื้อ (สมมาตร, 2537) ทั้งนี้เพราะรับรู้ว่าเป็นโรคที่น่ากลัว เป็นอันตรายไม่มีทางรักษาให้หายได้ และสังคมยอมรับตนได้ยาก

ผลกระทบของโรคเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในเวลาที่แตกต่างกันในแต่ละคน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะปรากฏอาการที่แสดงถึงการมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และเป็นโรคเอดส์ บางรายอาจใช้เวลาจนถึง 10 ปี (Allen & Curran, 1988) การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์จึงเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ และเป็นภาวะที่สร้างความกดดันและความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยตั้งแต่รับทราบว่าตนติดเชื้อโรคเอดส์ตลอดจนถึงการต้องบอกให้ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดรับทราบว่าตนติดเชื้อโรคเอดส์ ผลกระทบต่างๆ ต่อผู้ป่วย มีดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

ภายหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้ว เชื้อจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะของโรค จนเกิดผลกระทบต่อร่างกายคือ ทำให้เกิดโรคเมเร็งต่าง ๆ และติดเชื้อฉวยโอกาสทั่วร่างกาย (ประเสริฐ, 2531; บรรจง, 2535) ในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะไม่มีอาการแสดงอาการต่างๆ ชัดเจน อาจพบอาการเช่นเดียวกับการติดเชื้อเฉียบพลันชนิดอื่น เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ไข่ออกผื่น ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อาการต่างๆ เหล่านี้จะหายไปภายในเวลา 1 สัปดาห์ (Peters, 1996) ในระยะต่อมาหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มิได้มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม หรือมีพฤติกรรมต่างๆ ที่ทำให้มีการกระตุ้นการเจริญเติบโตและการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายอย่างรวดเร็ว ก็จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะต่างๆ ได้เร็วขึ้น (ขวัญชัย, 2535) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กว่าร้อยละ 95 จะเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ (ธนา, 2537) เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ อูจจาระร่วง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ต่อมน้ำเหลืองโต

เป็นมะเร็งผิวหนัง บางรายเหนื่อยหอบ เนื่องจากการรุกรานของเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นจึงต้องใช้เวลานานในการรักษา ผลกระทบด้านร่างกายเหล่านี้จะเพิ่มความรุนแรงและควมถี่ตามระยะของโรค ดังการศึกษาของศิวารณ (2541) รายงานว่า ผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้เกิดโรคแทรกซ้อนโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น การติดเชื้อฉวยโอกาสและการเกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ยังพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และจะเกิดบ่อยขึ้นตามระยะเวลาที่ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานตลอดเวลาที่ต้องเผชิญอยู่กับโรค ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงโดยเฉพาะเมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นจะมีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ในที่สุดอาการจะเลวลงจนเสียชีวิต (วิจิตร และคณะ, 2537) ผลกระทบทางด้านร่างกายจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามมาอีกด้วย (ปิยรัตน์, 2537)

2. ผลกระทบด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ

จากการให้ความหมายว่า โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะสิ้นหวัง (hopeless) ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpless) ภาวะที่หมดคุณค่าหรือหมดความสำคัญ (worthless) และโรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัว เป็นโรคที่น่ารังเกียจ เป็นโรคแห่งความสูญเสียดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจสังคมที่รุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ทำให้เกิดความเครียดทางจิต (psychological stress) ซึ่งเกิดจากการรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย เป็นความเครียดที่เกิดจากการบีบคั้นทางสังคมและความบีบคั้นทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของบุคคลเป็นอย่างมาก เมื่อบุคคลได้รับทราบการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี จะมีภาวะซึมเศร้าและสิ้นหวัง คล้ายกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (Sarna, Servellen & Padilla, 1996) เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนไปทันทีทันใด ไม่สามารถจะกลับคืนมาได้ (Kalichman, Sikkema & Somlai, 1996) เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย (Mullins, 1996) ส่งผลให้ชีวิต อนาคต และความหวังถูกคุกคามและกลัวว่าความตายจะเกิดขึ้นกับตน (Firn, 1995) เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ และความภูมิใจในตนเองลดลง เกิดความกดดันด้านจิตวิญญาณเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และความตายจะเกิดขึ้นกับตนเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะเกิดความรู้สึกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual need) คือ มีความต้องการที่จะค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ต้องการการยอมรับความ เป็นบุคคลว่ายังมีคุณค่า ต้องการความรักโดยได้รับจากผู้อื่นและมีโอกาสแสดงความรัก ต้องการคนที่เข้าใจ ให้อภัย ต้องการสร้างความหวังในชีวิตตามความเชื่อทางศาสนาของตน (อัจฉรา, 2541)

แต่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามระยะการดำเนินของโรคและการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากสังคมทั่วไปในลักษณะของการถูกสังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ ส่งผลให้คุณค่า ความหวังลดลง ความหมายและเป้าหมายในชีวิตก็ต้องเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการปฏิบัติตามความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ลดลง หรือไม่สามารถปฏิบัติตามความต้องการนั้นได้ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อผลกระทบตามมาอย่างแยกกันไม่ออก

ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยของตนเอง จะเป็นการรับรู้ถึงอันตรายที่ใกล้เคียงกับความตายและความทุกข์ทรมาน และรับรู้ว่าเป็นการติดเชื้อถาวรตลอดชีวิต ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ (เรณูมาศ, 2537) ทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งสามารถอธิบายปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลเมื่อรู้สึกสิ้นหวังและใกล้ตายด้วยทฤษฎีของ คูเบลเลอร์-รอส (Kubler-Ross, 1975 cited by Hall, 1990) ว่ามี 5 ระยะ คือ (1) ระยะปฏิเสธและแยกตัว (deny) เมื่อบุคคลทราบว่าเป็นติดเชื้อเอดส์จะมีปฏิกิริยาปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราวหรืออยู่จนถึงภาวะสุดท้ายของชีวิตก็ได้ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องการหนีและหลีกเลี่ยงการคุกคามจากความจริงที่ตนยอมรับไม่ได้ (2) ระยะโกรธ (anger) ผู้ติดเชื้อเอดส์จะแสดงอาการโกรธโดยตรงต่อบุคคลรอบข้าง บุคคลที่เป็นสาเหตุทำให้ตนติดเชื้อ และบุคลากรที่ให้การรักษา หรือทุกคน ทุกสิ่งทุกอย่าง (3) ระยะต่อรอง (bargaining) ผู้ติดเชื้อเอดส์เริ่มจะยอมรับความเป็นจริง แต่ยังคงต่อรองเพื่อที่จะควบคุมตนเองในการคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของตนเอง (4) ระยะซึมเศร้า (depression) เป็นระยะที่มีการยอมรับความเป็นจริงว่า ตนติดเชื้อเอดส์โดยไม่ปฏิเสธอีก ผู้ติดเชื้อจะรู้สึกเสียใจ โศกเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง ระยะนี้อาจคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตายได้ (Flaskerud & Ungvarski, 1995) และ (5) ระยะยอมรับ (acceptance) ผู้ติดเชื้อเอดส์จะยอมรับความจริงด้วยอารมณ์ที่สงบ ดังผลการศึกษาของสุธีรา (2536) ที่ทำการศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว พบว่าหลังจากที่ทราบผลการติดเชื้อ ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะวิกฤตทางด้านอารมณ์อยู่ในภาวะที่มีความวิตกกังวลสูง ท้อแท้สิ้นหวัง กลัวการเจ็บป่วย กลัวตาย กลัวคนอื่นจะรู้ว่าตนติดเชื้อเอดส์ กลัวการถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังได้รับผลกระทบจากสังคมโดยผู้ป่วยมักถูกปฏิเสธแม้แต่จากบุคคลที่เขารักหรือรักเขา ปัญหาที่พบมากที่สุดเป็นปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเผชิญกับการสูญเสียความมุ่งหวังสำหรับอนาคต เช่น ชีวิตครอบครัว อนาคตจากงาน และการตีตราจากสังคม

จากการศึกษาของม้านี่แฮม และคณะ (Moneyham, et al, 1996) เกี่ยวกับการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้การตีตราใน 4 ลักษณะ คือ (1)

ความน่ารังเกียจ เป็นการรับรู้ว่าคุณติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่ไม่มีใครพึงปรารถนา ไม่อยากเข้าใกล้ ไม่มีใครอยากสัมผัส (2) ภาพลักษณ์โดยรวม เป็นการรับรู้ว่าคุณได้ให้ความหมายของผู้ติดเชื้อในทางที่ไม่ดี เช่น ผู้ป่วยเอดส์เป็นคนล่าสอนทางเพศ หรือ ติดยาเสพติด (3) การไม่ยอมรับจากสังคม เป็นการรับรู้ว่าคุณในสังคมไม่ต้องการร่วมพบปะสังสรรค์ ไม่ต้องการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ร่วมในสังคม และ (4) ความน่าสมเพช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนตต์ (Bennett, 1990) เกี่ยวกับประสบการณ์การถูกรับาปจากสังคมต่อผู้ป่วยเอดส์กลุ่มรักร่วมเพศ พบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิเสธจากครอบครัว เพื่อน และนายจ้าง โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น เฉยชา หลบหลีก ไม่ต้องการอยู่ใกล้ผู้ป่วย ไม่อยากสัมผัสด้วย จ้องมอง นินทา ถูกแยกอย่างเด็ดขาดจากครอบครัว ซึ่งสังคมมองว่าคุณติดเชื้อเอดส์เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ เมื่อโรคเอดส์เข้ามามีส่วนสัมพันธ์กับบุคคล จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการตีตราเป็นสองเท่า (double stigma) (Siminoff; Erlen & Lidz, 1991) ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นตราบาปทางสังคมที่ยากจะลบเลือน (ปิยะรัตน์, 2537) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆ อีกมากมายที่กล่าวถึงผลกระทบทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพด้านร่างกายตามระยะและความรุนแรงของโรค และโครงสร้างทางสังคมของโรคเอดส์ซึ่งมักประนามและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ (ธนา, 2537; เพ็ญจันทร์, 2537; สมมาตร, 2537; อัจฉรา, 2541; O' Brien & Pheifer, 1993; Flaskerud & Ungvarski, 1995)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะตกงานเพราะประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือนายจ้างรังเกียจ (ปิยะรัตน์, 2537) ทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ และเกิดโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสได้บ่อย (สถาพร, 2538) ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งการศึกษาของศิริวรรณ (2541) เกี่ยวกับการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ป่วยเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัณโรคร่วมด้วย ต้องเสียค่าใช้จ่าย 3,400 บาท ต่อ 9 เดือน เนื่องจากเมื่อใช้ยาไปครบ 6 เดือนแล้วผู้ป่วยมักกลับเป็นซ้ำ ถ้ามีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัสร่วมด้วย ต้องเสียค่าใช้จ่าย 54,000 บาท ต่อครั้ง ถ้ามีโรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิไอร่วมด้วยต้องเสียค่าใช้จ่าย 4,000 บาท ต่อครั้ง ถ้ามีโรคผิวหนังจากเชื้อราร่วมด้วยต้องเสียค่าใช้จ่าย

15,000 บาท ต่อครั้ง และในปีต่อๆ ไปค่าใช้จ่ายในด้านนี้จะสูงขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคใดโรคหนึ่งเพียงโรคเดียว หรือมาโรงพยาบาลครั้งเดียว ดังนั้นปัญหาทางเศรษฐกิจเรื่องค่าใช้จ่าย การลดลงของรายได้ หรือการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นเงินจำนวนมาก ถือเป็นสิ่งเร้าความเครียดที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (เน่งน้อย, 2536)

จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีความรุนแรงต่อชีวิตและความเป็นอยู่ตั้งแต่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จนกระทั่งได้บอกกล่าวให้กับคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่ทราบ ซึ่งการเผชิญภาวะต่างๆ เหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญภาวะวิกฤตนี้ได้ นับตั้งแต่การบอกผลการวินิจฉัยให้แก่ผู้ป่วยทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการที่ผู้ป่วยจะบอกหรือไม่บอกผลการวินิจฉัยของตนให้แก่บุคคลในครอบครัวทราบ

การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามกระทบหรือเป็นสภาพการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต ทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะที่ใกล้เคียงกับความตายและความทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบในด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณมากที่สุด เมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น (Friedman & Dimatteo, 1989) ถ้าพิจารณาตามแนวคิดของซาทาร์สและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) จะเห็นว่าเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บป่วยที่เผชิญกับการสูญเสีย และการดำเนินของโรคที่ยาวนาน จะเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในลักษณะที่อันตราย สูญเสีย และคุกคามมาก ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องเผชิญกับความเครียดโดยเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่หลากหลายแตกต่างกันตามการประเมินค่าของบุคคล จากการศึกษาของเคลรีและเมอร์ฟี (Kelly & Murphy, 1992) พบว่า บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นต้นว่า ซึมเศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ และจะมีความรู้สึกเครียด ซึมเศร้า และหดหู่มากขึ้น เมื่อประเมินได้ว่าตนเองไม่สามารถพ้นจากสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ และมีโอกาสป่วยในเวลาต่อมา

วิธีการเผชิญปัญหาและปรับตัวที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกใช้ในระยะแรกส่วนใหญ่ ได้แก่ การปฏิเสธ การถอยหนี หรือบางขณะจะแยกตัวอยู่คนเดียวไม่อาจยอมรับความจริงขณะนั้นได้ อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกสับสนและวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น วิตกกังวลต่อการมีตราบาบติดตัว กลัวการไม่ยอมรับ หรือถูกปฏิเสธจากครอบครัว สังคมและคนใกล้ชิด โกรธตนเองหรือผู้อื่นที่เป็นสาเหตุให้ตนติดเชื้อมา (จารุวรรณ, 2532; ธนา, 2537) ซึ่งการเผชิญปัญหา

และการปรับตัวแบบนี้ถือว่าเป็นการปฏิเสธเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา จากการศึกษาของนาเมียร์ วอลคอตท์ ฟอริซี และอัลัมบอร์ก (Namir, Wolcott, Fawzy, & Alumbaugh, 1987) พบว่า วิธีเผชิญปัญหาและปรับตัวโดยการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงปัญหา ไม่ได้ช่วยให้บุคคลลดความเครียดทางจิตใจได้ถ้าใช้โดยไม่รู้สำนึก อย่างไรก็ตามมีการพบว่า การยอมรับความจริงก็เป็นขั้นตอนหนึ่งในการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน (Nichols, 1985) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อยังมีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์เพิ่มขึ้น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ติดเชื้อ หรือพยายามแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การรักษาแผนโบราณ หรือการรักษาทางไสยศาสตร์ การรักษาด้วยสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาและปรับตัวแบบนี้เป็นการกระทำเพื่อต่อต้านและชะลอความตายที่จะเกิดขึ้น (บึงอร และทวีทอง, 2536) ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนจะมีวิธีการเผชิญปัญหาแตกต่างกันไป ถ้าไม่สามารถยอมรับสภาพการติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ ก็อาจทำให้มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ (จารุวรรณ, 2532) ดังการศึกษาของเพอร์รี่ (Perry, 1984 cited by Servellen, Nyamathi, & Mannion, 1989) ที่พบว่า มีรายงานจำนวนมาก ถึงอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาของบึงอร และทวีทอง (2536) ในการศึกษาการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 16 ราย โดยเริ่มศึกษาประวัติย้อนหลังจากที่มีการแจ้งผลการติดเชื้อแล้วติดตามรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและการปรับตัวเป็นเวลา 10 เดือน ผลพบว่าการกระบวนการเผชิญปัญหา และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแบบแผนกว้างๆ แบ่งได้ 4 ระยะคือ ระยะวิกฤตทางอารมณ์ ระยะการปรับอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด ระยะของการดำเนินชีวิตในสภาพผู้ติดเชื้อ และระยะการเผชิญในวาระสุดท้ายของชีวิต และพบว่าปัจจัยที่ช่วยให้การเผชิญปัญหาและการปรับตัวในแต่ละระยะผ่านพ้นไปด้วยดี คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง อย่างไรก็ตามระยะเวลาที่ตรวจพบและทราบว่ามีการติดเชื้อก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัว เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความมั่นคงในอารมณ์ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและปรับตัวได้ดีขึ้น จะใช้เวลา 1-2 เดือน หลังจากทราบผลเลือดครั้งแรก (Wolcott, 1986) และจากการศึกษาของอุมพร (2537) พบว่าบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อทราบผลเลือดและได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ประมาณ 1-4 สัปดาห์ จะมีการใช้การเผชิญปัญหาและการปรับตัวทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และจัดการกับอารมณ์ โดยมีการมุ่งแก้ปัญหา มากกว่ามุ่งปรับอารมณ์ถึงเครียดและหาวิธีควบคุมปัญหาไม่ให้เลวร้ายยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพของเพ็ญจันทร์ (2537) พบว่าหญิงบริการอาชีพพิเศษที่ติด

เชื้อเอชไอวีจะอยู่ในภาวะวิกฤตประมาณ 3-4 สัปดาห์ จากนั้นส่วนใหญ่จะปรับความคิดและอารมณ์ไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่ง นอกจากนี้การศึกษาของ นามิเยร์ และคณะ (Namir, Wolcott, Fawzy, & Alumbaugh, 1987) ซึ่งศึกษาในกลุ่มชายรักร่วมเพศและชายรักสองเพศซึ่งติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังจากการทราบผลการวินิจฉัยแล้ว 3 เดือน พบว่ามีการใช้การเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านพฤติกรรมมากที่สุด มีการเปลี่ยนความคิดไปในทางที่ดี ค้นหาวิธีแก้ปัญหา เช่น การพูดคุยกับบุคคลอื่น ขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากเพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ สวดมนต์ ภาวนา คิดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย

จะเห็นว่าการปรับตัวและการเผชิญปัญหาที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ การปฏิเสธ การหาเหตุผล การยอมรับการติดเชื้อ การระบายทุกข์ และการขอความช่วยเหลือ ซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเผชิญกับปัญหาได้ ดังที่ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า การปรับตัวทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้มากขึ้น เกิดขวัญและกำลังใจที่จะเผชิญกับสิ่งรอบข้างและมีการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพดีขึ้นในระดับหนึ่ง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามีไม่มากนัก แต่จากรายงานการศึกษาวิจัยหลายเรื่องสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบของปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และมีวิธีการเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (ทวีทอง และคณะ, 2536 ; เพ็ญจันทร์, 2537; บำเพ็ญจิต และคณะ, 2538 ; บำเพ็ญจิต, 2540; Weitz, 1989) พอสรุปได้เป็น 4 ระยะดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี การตอบสนองจะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาดังนี้ คือ ตกใจ ตกตะลึง ใจหาย ไม่เชื่อ สับสน งุนงง หวาดวิตก โกรธ เสียใจ ไม่สามารถยอมรับได้ ตัดสินใจไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร กลัวคนรอบข้างรู้ หวาดระแวง มีความรู้สึกสูญเสียและสูญเสียทุกอย่างในชีวิต รวมทั้งมีความรู้สึกกลัวตาย ส่วนใหญ่มีความเครียดสูง พยายามปกปิดสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อด้วยวิธีการต่างๆ ดังการศึกษาปรากฏการณ์การมีชีวิตอยู่อย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพรทิพย์ (2538) ที่พบว่าเมื่อได้รับแจ้งจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะช็อค ตกใจ มึนงง สับสน ไม่แน่ใจ คาดไม่ถึงซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวเป็นปฏิกิริยาแรกของการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิต หรือ สวัสดิภาพของบุคคล ก่อนที่จะดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือให้กลับสู่สภาวะสมดุล (Erickson & Swrain, 1992)

ระยะที่ 2 การปรับสภาพจิตอารมณ์ ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พยายามหาวิธีการหรือเหตุผลอธิบายเพื่อบรรเทาสภาวะบีบคั้นทางอารมณ์ อันจะนำไปสู่การมี

ปฏิริยาตอบสนองทางบวก ได้แก่ การหลีกเลี่ยงข้อเท็จจริง ด้วยการไม่พูดถึง ไม่คิดถึง อยากรู้อิมพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีการพูดถึงโรคเอดส์ บางรายจะหากิจกรรมทำ หรือแสวงหาสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เพื่อให้ลืมเรื่องราวปัญหา และการปฏิเสธไม่ยอมรับผลการติดเชื้อ ซึ่งมีการศึกษาปฏิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงขายบริการอาชีพพิเศษ ของเพ็ญจันทร์ (2537) โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงบริการ 13 คน พบว่าปฏิริยาตอบสนองที่พบมากที่สุด คือ การพยายามลืม ไม่นึกถึง และการพยายามปกปิดฐานะการติดเชื้อของตน

ระยะที่ 3 การจัดการและปรับพฤติกรรมตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปรับความคิด พยายามหาเหตุผลมาอธิบายกับตนเอง ในกลุ่มที่หลีกเลี่ยงจะมีการปรับพฤติกรรมในการที่จะบริหารข้อมูลทางสังคมเพื่อปกปิดฐานะการติดเชื้อของตน ส่วนกลุ่มที่ยอมรับการติดเชื้อจะมีการปรับพฤติกรรมที่มุ่งแก้ปัญหามากที่สุด เช่น การละเว้นพฤติกรรมเสี่ยง การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การแสวงหาข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของตนเองเป็นต้น ในส่วนของ การปกปิดฐานะการติดเชื้อ จะเป็นวิธีที่พบบ่อยและมากที่สุดในระยะแรกของการรับรู้การติดเชื้อ (เพียว, 2539) ส่วนใหญ่จะพยายามทำตามปกติ ดำรงความสัมพันธ์ทางสังคมตามปกติ ไม่แสดงกริยาที่เป็นพิรุณในสถานการณ์ใดๆ ส่วนการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ จะกระทำต่อเมื่อมีความจำเป็นหรือในสถานการณ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่น การปรากฏอาการทางร่างกายจนบุคคลใกล้ชิดสังเกตเห็นได้ สถานการณ์ของการบอกผลการติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการแสวงหาแหล่งสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

ระยะที่ 4 การมีชีวิตอยู่กับโรคเอดส์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีประสบการณ์ผ่านระยะที่ 3 และพบว่าพยายามปรับวิถีการดำเนินชีวิตและการหาวิธีเยียวยาไม่สามารถหยุดยั้งการดำเนินของโรคได้ แล้วยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน ต้องการความช่วยเหลือและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว ส่วนใหญ่จึงต้องเปิดเผยสภาพการติดเชื้อต่อบุคคลที่มั่นใจว่าจะเป็นแหล่งประโยชน์ได้ แต่ปัญหาการเจ็บป่วยมักทำให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจตามมา จึงทำให้หลายรายคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาและให้พ้นทุกข์ทรมาน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบอกความจริง

การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (telling the truth) เป็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย (สิวลี, 2542) ประเด็นสำคัญของปัญหาอยู่ที่ ผู้ป่วยควรได้มีโอกาสรับรู้ทุกสิ่งเกี่ยวกับตนเองหรือไม่ ถ้าการบอกความจริงนั้นจะก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้รับฟังหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการบอกความจริง

การบอกความจริง (telling the truth) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น ทั้งนี้แต่ละคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นจริงที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจและไม่ควรจะถูกหลอก (มัญชุภา, 2541; Aiken & Catalano, 1994) ส่วนวิลเลียมสัน และลิฟิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) กล่าวว่า การบอกความจริงเป็นกระบวนการของการแสดงความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล และการติดต่อสื่อสารที่เชื่อถือได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

วัตถุประสงค์ของการบอกความจริง

การบอกความจริงเป็นรากฐานสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม และศีลธรรม (Tschudin, 1992) เป็นการแสดงถึงการเคารพในความเป็นบุคคล (Williamson & Livingston, 1992; Fry, 1994) การบอกความจริงถึงผลการวินิจฉัย หรือให้ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นจริงเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยในกระบวนการดูแลสุขภาพ (Beare & Myers, 1994) เป็นการให้ข้อมูลซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ (สมจิต, 2537; มัญชุภา, 2541; Williamson & Livingston, 1992) และการบอกความจริงยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อโรคได้ดีขึ้น ทั้งยังเป็นการพัฒนาความไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ รวมถึงเป็นการให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่เป็สิทธิโดยชอบธรรม (Williamson & Livingston, 1992) ซึ่งผู้ที่มีหน้าที่ในการบอกข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค ควรเป็นบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและข้อมูลของผู้ป่วย และผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการบอกผลการวินิจฉัยโรค คือ แพทย์ (วิจูรย์, 2537; พิกุลทิพย์ และปราณี, 2539)

ในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยและญาติ รัตนา (2541) กล่าวว่าสาเหตุที่ต้องบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเนื่องจาก (1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ (2) การบอกความจริงทำให้ผู้ป่วยได้รู้อนาคตของตนเองและไม่เกิดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้และไม่แน่ใจ (3) การบอกความจริงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกส่วนตัวและสิ่งที่อยากพูดออกมา (4) การบอกความจริงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาในชีวิตและจัดการวางแผนชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และ (5) บอกความจริงเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จากการศึกษาทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อการบอกข้อมูลทั่วไป และการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ของสิวลี (2527) พบว่า แพทย์ร้อยละ 98 มีความเห็นว่าควรบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยขณะที่มารับการรักษา เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีขึ้น และผู้ป่วยควรจะได้รับรู้เรื่องราวของตนเอง และแพทย์ร้อยละ 100 เห็นว่าการบอกข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีระหว่างแพทย์กับ

ผู้ป่วย และถือว่าเป็นหน้าที่ประการหนึ่งของแพทย์ ส่วนความเห็นต่อการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย ถึงโรคที่ไม่มีโอกาสรักษาให้หาย หรือโรคที่คนทั่วไปรู้สึกกลัว แพทย์ร้อยละ 58 ไม่เห็นด้วยต่อการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยมีความเห็นว่าผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะรับฟังความจริง ซึ่งถ้าหากบอกไปแล้วอาจเป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล และการที่จะบอกความจริงหรือไม่เป็นสิทธิของแพทย์เองที่จะเป็นผู้พิจารณาตัดสิน มีแพทย์ร้อยละ 41 เห็นว่าควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกราย เพราะจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ ปฏิบัติหน้าที่และจัดการภาระต่างๆ ให้เสร็จสิ้น ได้รู้ความจริงที่เกิดขึ้นแก่ตนและจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ และการได้รู้ความจริงที่เกิดขึ้นแก่ตนเป็นสิทธิอย่างหนึ่งของมนุษย์โดยธรรมชาติ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการบอกความจริงของแพทย์ยังมีความเห็นที่แตกต่างกัน และวิธีในการปฏิบัติก็แตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญที่แพทย์คำนึงถึงก็คือ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง ซึ่งรูปแบบหรือวิธีการในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยของแพทย์แต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาและตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยนั่นเอง

กระบวนการและรูปแบบในการบอกความจริง

การบอกความจริงเป็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย มีประเด็นที่นำมาพิจารณากันเป็นส่วนใหญ่ก็คือ มีการบอกข้อมูลที่เป็นจริงทุกอย่างแก่ผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าการบอกความจริงนั้นจะนำไปสู่ผลกระทบทางลบมากมาย และถ้าจำเป็นต้องบอกความจริงควรจะบอกอย่างไร ซึ่งในประเด็นดังกล่าวยังเป็นที่โต้แย้งกันมากในปัจจุบันโดยเฉพาะที่มรสุมภาพที่มีหน้าที่ในการบอกข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคที่เป็นโรคร้ายแรง เช่นโรคมะเร็ง หรือโรคเอดส์ ดังนั้นการมีกระบวนการและรูปแบบในการบอกความจริงที่ชัดเจนอาจช่วยให้บุคลากรที่มีสุขภาพปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

การบอกความจริงโดยใช้เกณฑ์ประเมินทางจิตศาสตร์นั้น มีกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามรูปแบบของไอเคนและคาทาลาโน (Aiken & Catalano, 1994) 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์แล้วแปลผล (collect, analyze, and interpret the data) ซึ่งการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นปัญหาทางจริยธรรมที่ควรพิจารณาให้ละเอียดรอบคอบก่อนตัดสินใจ หลังจากได้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลแล้ว ซึ่งบางครั้งมีข้อจำกัดในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

ขั้นที่ 2 การกำหนดแนวทางในการที่จะปฏิบัติ (state the dilemma) หลังจากทีรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ แล้วจะต้องกำหนดประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่สามารถกำหนด ได้ 2 แนวทาง คือ จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ขั้นที่ 3 การพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ (consider the choices of action) หลังจากที พิจารณาสถานการณ์ที่เป็นไปได้อย่างชัดเจนแล้ว ในขั้นแรกต้องคิดหาแนวทางในการปฏิบัติโดยไม่ ต้องจัดลำดับความสำคัญ หลังจากนั้นจึงจัดลำดับและพิจารณารายละเอียด ความแตกต่างของ แต่ละวิธี

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ผลดีผลเสียของทางเลือก (analyze the advantages and disadvantages of each course of action) โดยเมื่อวิเคราะห์ผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือกแล้ว จะสามารถลดความเป็นไปได้ของแต่ละแนวทางและช่วยเพิ่มน้ำหนักของทางเลือก โดยหลัก จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพจะเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยชี้แนะแนวทางในการตัดสินใจเชิง จริยธรรม

ขั้นที่ 5 ขั้นการตัดสินใจ (make the decision) เป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดเพราะโดยธรรมชาติ ของปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมนั้นจะมีทางเลือกที่แตกต่างหลายทาง และไม่มีใครชอบที่จะ เป็นผู้ตัดสินใจ แต่สิ่งที่ดีที่สุด คือ การยึดหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการแก้ปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย

เกี่ยวกับประเด็นการตัดสินใจที่จะบอกความจริงนั้น ริ้ระ(2523) ได้ให้ความเห็นในการ อภิปรายเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในเชิงจริยศาสตร์ว่า การที่จะบอกความจริงแก่ผู้ป่วยโรค มะเร็งนั้นมีข้อที่จะต้องพิจารณา คือ (1) ประเภทของผู้ป่วยนั้นควรบอกหรือไม่ควรบอก (2) ถ้าบอก ผู้ป่วยไม่ได้ จะบอกใคร (3) หลักเกณฑ์ที่จะบอกหรือไม่บอก และ (4) ปฏิกริยาที่เกิดจากผู้ป่วย เมื่อรับทราบความจริง นอกจากนี้ริ้ระได้กล่าวว่ จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมานาน พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย ต้องการทราบความจริงเพื่อต้องการวางแผนชีวิตตนเอง เตรียมการสำหรับ ครอบครัว และเตรียมใช้ชีวิตส่วนที่เหลือของตนอย่างทีควรจะเป็น ในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยนั้น ควรบอกเฉพาะตัวผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้อง เช่น ภรรยา สามี หรือบิดามารดา ในการ พิจารณาว่าจะบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วยนั้นต้องดูสภาพของผู้ป่วยและสถานการณ์ ขณะนั้นว่าสมควรบอกหรือไม่ โดยดูว่าการบอกความจริงนั้นจะเกิดประโยชน์อะไรแก่ผู้ป่วยและ ญาติ ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจที่จะรับฟังความจริงได้ โดยผู้ที่บอกจะต้อง มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่จะบอกเพียงพอชัดเจนและแน่นอน ประการที่สำคัญที่สุดของการบอก ความจริงแก่ผู้ป่วย คือ แพทย์จะต้องมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยเสมือนญาติจะทำให้แพทย์มีความรู้สึก เอื้ออาทรและเข้าใจผู้ป่วย

*Central Library
Prince of Songkhla Univ.*

สุมนา และคณะ (2526) ได้ศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 1.2 ของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่บอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคอะไร ส่วนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐปรากฏว่าร้อยละ 100 แพทย์จะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคอะไร เกี่ยวกับเรื่องการบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยแพทย์ สิวลี (2527) ได้ศึกษาทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 98 มีความเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ควรบอก คือ ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา และแพทย์ทั้งหมดร้อยละร้อย เห็นด้วยว่าแพทย์ควรปลีกเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยในการให้ข้อมูล ส่วนในเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย แพทย์ร้อยละ 58 ไม่เห็นด้วยต่อการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกราย ร้อยละ 41 เห็นว่าควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทุกราย และหลักการที่แพทย์ถือปฏิบัติต่อเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 87 ถือหลักว่าบอกเป็นบางรายที่เห็นว่าสมควรบอก ร้อยละ 10 ถือหลักบอกทุกราย องค์ประกอบประการสำคัญที่แพทย์นำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเรียงตามลำดับคือ ความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยแสดงความประสงค์ที่จะรู้ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย การยอมรับการรักษา และความรู้ความมั่นใจของแพทย์เกี่ยวกับโรคที่รักษา จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของแพทย์ในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยยังมีที่แตกต่างกันออกไป การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและรูปแบบในการบอกความจริงก็มีความแตกต่างกันไปด้วยเช่นกัน

สำหรับรูปแบบในการบอกความจริง วิลเลียมสันและลิฟวิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) ได้เสนอรูปแบบในการบอกความจริงไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. การบอกความจริงทั้งหมด (whole truth) ผู้บอกมีจุดประสงค์ที่จะให้ข้อมูลทั้งหมดตามความเป็นจริง โดยที่ผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล และแพทย์ มีความคิดเห็นตรงกันในการรับรู้ความจริง และต้องมีการร้องขอทราบความจริงจากตัวผู้ป่วยเอง ในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องพิจารณาว่าใครเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาคณะสมบัติของผู้ที่จะบอก คือ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย มีทักษะในการสื่อสาร มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ มีทักษะในการให้คำปรึกษา และมีเวลา

2. การบอกความจริงบางส่วน (partial truth) ผู้บอกมีจุดประสงค์เพื่อบอกความจริงโดยไม่ปิดบังผู้ป่วย (veracity) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ความจริงโดยไม่ถูกหลอกลวง แต่ต้องระมัดระวังถึงผลเสียและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับว่ามีมากน้อยแค่ไหน การบอกความจริงบางส่วนเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยการปฏิเสธกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยรุนแรง โดยการรับรู้ข้อมูลแต่น้อย สิวลี (2527) กล่าวว่า ข้อที่ควรคำนึงในการบอกข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วยมีอยู่ว่า แม้การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจะเป็นเรื่องสำคัญและควรปฏิบัติ แต่ก็ต้องพิจารณาความ

เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยบางรายอาจไม่พร้อมที่จะรับฟังข้อมูลเหล่านั้น การบอกข้อมูลก็อาจบอกเฉพาะบางเรื่องแก่ผู้ป่วยบางราย

3. การหลอกลวง (deception) เป็นเงื่อนไขที่พบได้น้อย จะใช้เพียงสถานการณ์เดียว คือเมื่อบอกความจริงแล้วจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น จากการศึกษาของสิดลี (2527) พบว่าแพทย์บางส่วนให้ความเห็นว่า การที่บางครั้งแพทย์ต้องพูดเท็จเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจไม่ควรถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด และบางส่วนเห็นว่า ถ้าไม่ต้องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยก็ควรนิ่งเฉยเสีย เป็นวิธีที่ดีที่สุด

4. การชะลอความจริง (truth delay) เป็นการชะลอเวลาในการบอกความจริงออกไป โดยมีการประสานความร่วมมือกันของทีมนุ้สุขภาพก่อนที่จะบอกกับผู้ป่วยในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามของผู้ป่วยในการขอรับทราบความจริง ข้อเสียคือ การที่ผู้ป่วยไม่รู้ความจริงและต้องรอ อาจเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกหลอกลวงได้

อย่างไรก็ตามการบอกความจริงมักก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ แก่บุคคลที่ยังปรับตัวไม่ได้ (กาญดา, 2542) เนื่องจากความจริงที่ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบมักเป็นความจริงที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรง หมอดหวังในการรักษา หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (พเยาว์, 2538) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าการบอกความจริงในเรื่องนี้ยังไม่มีกำหนดหลักการที่ชัดเจน แต่น่าจะมีการนำหลักการบอกผลการวินิจฉัยของผู้ป่วยโรคมะเร็งมาใช้ได้ เนื่องจากเป็นโรคที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง เป็นแล้วต้องตายเหมือนโรคมะเร็ง แต่อาจมีความรุนแรงมากกว่าเพราะมักถูกสังคมนรังเกียจ ซึ่งไวส์แมน (Weisman, 1979) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญในการบอกการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยมะเร็งว่า ต้องรู้จักใช้คำพูด โดยได้กล่าว่วาวิธีการบอกการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยมีอยู่ 3 วิธี คือ (1) การบอกตรงๆ (hard tell) โดยไม่มีศิลปะในการบอก ไม่สนใจความรู้สึกของผู้ป่วย (2) การค่อยๆ บอก (soft tell) มีศิลปะในการพูด เลือกข้อมูลและเวลาที่จะบอก ให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัว และ (3) การไม่บอกการวินิจฉัย (no tell) ซึ่งหลักการเหล่านี้ น่าจะนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

จะเห็นได้ว่าในการพิจารณาว่าจะบอกข้อมูลหรือความจริงแก่ผู้ป่วย สิ่งที่ควรยึดเป็นหลักปฏิบัติก็คือ "ไม่ทำร้ายผู้ป่วย" การบอกความจริงบางครั้งอาจเป็นการทำร้ายผู้ป่วย ดังนั้นในการตัดสินใจบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง และจะต้องระวังที่จะไม่ทำร้ายผู้ป่วยโดยคำพูด การกระทำ การใช้เครื่องมือ ตลอดจนอารมณ์และความรู้สึกของทีมนุ้สุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบอกข้อมูลหรือความจริงแก่ผู้ป่วย

ผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของทีมนุภาพ

ในเรื่องการบอกผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยโดยแพทย์หรือทีมนุภาพ ไพรัช (2528) มีความเห็นถึงผลดีผลเสียของการบอกผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยดังนี้ ผลดีต่อผู้ป่วย คือ อาจทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สบายใจ ร่วมมือในการรักษา ส่วนผลเสียคือ ถ้าผลการวินิจฉัยนั้นร้ายแรง เช่น เป็นโรคมะเร็งหรือโรคเอดส์ อาจทำให้ผู้ป่วยช็อค ตกใจ หหมดกำลังใจในการรักษา อาจหนีไปรักษาด้วยวิธีอื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และเสียประโยชน์ในการวางแผนอนาคต อย่างไรก็ตาม ในเรื่องผลที่เกิดขึ้นตามมาจากที่ผู้ป่วยได้รับทราบผลการวินิจฉัยของตนเองนั้น มีการศึกษาปรากฏการณ์การมีชีวิตรอดอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพรทิพย์ (2538) พบว่ากรณีศึกษาที่ได้รับแจ้งจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะช็อค มีอาการตื่นตะลึง ตกใจ มึนงง สับสน ไม่แน่ใจ ไม่คาดคิดว่าตนจะติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ดิลเลย์ (Dilley, 1985 cited by Dipasquale, 1990) กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ ภายหลังจากได้รับทราบผลการติดเชื้อจะรู้สึกกลัว ตกใจ เสียใจ วิดตกังวล ต่อมารู้สึกผิด ไม่มีกำลังใจ เป็นทุกข์และเครียด บางรายซึมเศร้า อาจมีบางรายยอมรับสภาพและทำใจได้ บางรายมีพฤติกรรมแพร่เชื้อให้ผู้อื่น เนื่องจากต้องการแก้แค้นสังคม

นอกจากประเด็นที่เกิดจากการบอกผลการวินิจฉัยแล้ว ประเด็นที่สำคัญอีกประการก็คือ รูปแบบการบอกการวินิจฉัย ซึ่งไพรัช (2528) ได้กล่าวว่า การจะบอกผู้ป่วย (หรือญาติ) อย่างไร จะมีความสำคัญมากกว่า การจะบอกอะไรแก่เขา ซึ่งตรงกับที่ไวส์แมน (Weisman, 1979) ได้กล่าวไว้ว่า ความทุกข์ทรมานจากการรู้ว่าเป็นมะเร็งขึ้นอยู่กับว่าเขาได้รับการบอกอย่างไร มากกว่าสิ่งที่เขาได้รับการบอก และยังมีความเห็นว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการรักษาเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิทธิของผู้ป่วยในการที่จะรับทราบการวินิจฉัยของตนเอง

การบอกความจริงถึงผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ถือว่าเป็นการได้รับทราบข่าวร้ายอย่างหนึ่งของผู้ป่วย ซึ่งสันต์ (2542) ได้กล่าวว่าปฏิกิริยาของมนุษย์ต่อข่าวร้ายที่เกิดขึ้นอาจแบ่งได้ 6 ระยะตามสภาพที่เกิดในสังคมไทย คือ ระยะที่ 1 ระยะตกใจ ทันทีที่ได้รับข่าวร้ายโดยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน คนส่วนใหญ่หรือเกือบทุกคนจะรู้สึกตกใจทันที ระยะที่ 2 ระยะปฏิเสธ การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงของข่าวมักเกิดหลังจากการตกใจ แต่อาจจะเกิดพร้อมกันหรือเกิดก่อนก็ได้ โดยผู้ที่ได้รับทราบข่าวร้ายมักจะไม่เชื่อหูตนเอง มักจะถามว่า "จริงหรือ" "อะไร" "เกิดอะไรขึ้น" โดยถามซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้ง หรืออาจพูดว่า "ไม่จริง" "เป็นไปไม่ได้" หรืออื่นๆ อาการปฏิเสธความจริงนี้จะเกิดขึ้นมากน้อย นานหรือสั้น ขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของผู้บอกข่าว วิธีการบอกข่าว และปัจจัยอื่นๆ ระยะที่ 3 ระยะที่ยอมรับข่าวแล้วเสียใจหรือโกรธ ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มยอมรับข่าวที่ได้รับนั้นเป็นความจริง เกิดขึ้นจริง จึงมีความเสียใจ เสียหาย หรือโกรธ หาว่าสิ่ง

นั่นสิ่งนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุร้ายขึ้น ระยะที่ 4 ระยะต่อรอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อมกับระยะที่ 2-3 หรืออาจจะเกิดก่อนก็ได้ เช่น ผู้ป่วยอาจปฏิเสธไม่ยอมรับข่าวนั้นพร้อมกับต่อรองไปด้วยทันที ระยะที่ 5 ระยะที่ยอมรับความจริง และเกิดอาการเศร้าซึม ระยะนี้มักเกิดตามหลังระยะที่ 3 หรือ 4 และ ระยะที่ 6 ระยะปลงตก มักเกิดตามหลังระยะที่ 5 เป็นระยะที่ยอมรับสัจธรรมความจริงแท้ ซึ่งระยะต่างๆ ของปฏิกิริยาของมนุษย์ต่อข่าวร้าย อาจเกิดเป็นขั้นตอนเรียงกันไปตามลำดับหรือ อาจเกิดขึ้นอย่างสับสนปะปนกันไป ขึ้นอยู่กับภาวะทางจิตใจของผู้รับข่าวนั้นและสภาพแวดล้อม ในขณะที่ได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับข่าวร้ายนั้น และวิธีการบอกความจริงที่ผู้รับข่าวนั้นได้รับ

3. หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง

หลักการทางจริยธรรมเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการกระทำเชิงจริยธรรม รวมทั้งเป็นหลักในการกำหนดรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางวิชาชีพ (มัญญา, 2541 ; Beauchamp & Childress, 1989 cited by Fry, 1994) ในการบอกความจริงถือเป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ต้องอาศัยหลักการทางจริยศาสตร์เช่นกัน หลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง มีดังนี้ (Tschudin, 1992; Fry, 1994; Ellis & Hartley, 1998)

1. การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล (respect for autonomy) หมายความว่า บุคคลควรมีความเป็นอิสระที่จะกำหนดการกระทำตามความปรารถนาของตนเองและด้วยตนเอง (Veatch & Fry, 1987 cited by Fry, 1994) ซึ่งบุคลากรในที่มสุขภาพต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ และศรัทธา สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระโดยไม่มีการบีบบังคับ (Aiken & Catalano, 1994; Lindberg, et al, 1998) และให้การยอมรับแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วยก็ตาม (Aiken & Catalano, 1994) ดังนั้นบุคลากรที่มสุขภาพต้องตระหนักถึงหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการ

2. การเกื้อกูล/การไม่ทำอันตราย เป็นการกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) การหลีกเลี่ยงสิ่งเลวร้ายที่จะเกิดขึ้น (nonmaleficence) บุคลากรในที่มสุขภาพพึงตระหนักถึงหน้าที่ที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเดวิส และอะรอสการ์ (Davis & Aroskar, 1991) ได้สรุปว่า ความเกื้อกูล จะมี 4 ลักษณะ คือ (1) ไม่ควรจะทำให้เกิดอันตราย (2) ควรจะป้องกันอันตราย (3) ควรจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน และ (4) ควรจะกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ จะเห็นได้ว่าในการกระทำใดๆ ต่อผู้ป่วย รวมถึงการบอกข้อมูลที่เป็นจริง บุคลากรที่ม

สุขภาพต้องตระหนักไว้เสมอว่าการกระทำนั้นจะเป็นการถือฤกษ์และเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย และการกระทำนั้นต้องไม่ทำร้ายผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

3. ความซื่อสัตย์ (fidelity) หมายถึงการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความเชื่อถือในพันธะหน้าที่ระหว่างบุคคล (Fry, 1994) ซึ่งก็ริติ (2538) ได้กล่าวถึงความสำคัญของความซื่อสัตย์ไว้ว่า ความซื่อสัตย์จะต้องมีความสมบูรณ์ในความคิด คำพูด และการกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดมิตรภาพและการได้รับความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์จะช่วยให้สังคมเกิดความมั่นคงเพราะสมาชิกมีความไว้วางใจกันเป็นส่วนมาก และความซื่อสัตย์จะทำให้ทุกฝ่ายสบายใจ

จะเห็นได้ว่าความซื่อสัตย์จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่น่าไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพในเรื่องการให้ข้อมูลที่เป็นจริง การรักษาสัญญา และการปกปิดความลับรวมถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อบุคคล สังคม และต่อตนเอง (Ellis & Hartly, 1998)

4. การบอกความจริง (veracity/truth telling) หมายถึง การให้ข้อมูลที่เป็นจริงและไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น ทั้งนี้แต่ละคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นจริงที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจและไม่ควรจะถูกหลอก (มีญฐภา , 2541 ; Aiken & Catalano, 1994) ส่วนวิลเลียมสัน และ ลิฟวิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) กล่าวว่า การบอกความจริงเป็นกระบวนการของการแสดงความรับผิดชอบต่อในการรักษาพยาบาล และการติดต่อสื่อสารที่ซื่อตรง โดยอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริงโดยไม่มี การโกหกหลอกลวง และการบอกความจริงเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีหน้าที่ที่จะต้องบอกความจริง หากไม่บอกความจริงให้แก่ผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจ และส่งผลถึงสัมพันธภาพในระยะยาวตามมา (Fry, 1994) การศึกษาของซิลลี (2527) ในเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย พบว่า แพทย์ผู้ตอบร้อยละ 87 จะถือหลักว่าบอกความจริงเป็นบางรายที่เห็นว่าสมควรบอก ร้อยละ 10 ถือหลักบอกทุกราย ส่วนในเรื่องการพูดความจริงเสมอ พบว่า แพทย์ผู้ตอบร้อยละ 10 เห็นด้วยกับหลักการนี้ แต่อีกร้อยละ 87 เห็นด้วยกับหลักการที่ว่า ถ้าพูดความจริงไม่ได้ควรเลี่ยงการใช้คำพูดแทนการบอกความจริงไปตามตรง นอกจากนี้แพทย์บางส่วนที่เห็นว่ากรณีที่บางครั้งแพทย์ต้องพูดเท็จเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจไม่ควรถือว่าเป็นสิ่งผิด และบางส่วนเห็นว่าถ้าไม่ต้องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยก็ควรนิ่งเฉยเสีย

4. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการบอกความจริง

การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นประเด็นปัญหาทางจริยธรรมประเด็นหนึ่งที่มีการโต้แย้งกันไม่น้อยว่าสมควรบอกให้ผู้ป่วยทราบหรือไม่ (สิวลี, 2542) เนื่องจากแพทย์หรือทีมสุขภาพรับรู้ว่าจะบอกความจริง หรือให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย แต่การบอกความจริง หรือการให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้ป่วย จะเป็นการทำร้ายผู้ป่วยโดยทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงหรือไม่ ซึ่งประเด็นขัดแย้งดังกล่าวมักจะเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในเรื่อง การบอกความจริง (veracity) และการไม่ทำร้ายผู้ป่วย (nonmaleficence) เนื่องจากยังไม่มีข้อยุติที่แน่นอนว่าควรจะทำอย่างไร มีหลายกลุ่มที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่การบอกความจริงในระดับที่ต้องใช้เกณฑ์ประเมินทางจริยศาสตร์นั้น จะจำกัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยบางประเภท บางโรค บางสถานการณ์เท่านั้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคที่รักษาไม่หายหรืออาการรุนแรงเกินกว่าจะเยียวยา สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริงมักเกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในเรื่องสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจและเลือกรับบริการทางสุขภาพ โดยรับรู้ถึงประโยชน์และทางเลือกของการรักษาแต่ละชนิด (Thelen, et al , 1994)

เนื่องจากการบอกความจริงอาจก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง ทำให้การบอกความจริงเป็นปัญหาที่สร้างความลำบากใจให้แก่ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยและมีหน้าที่ในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย โดยรัตน (2541) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การที่ทีมสุขภาพเกิดความลำบากใจในการปฏิบัติอาจเนื่องมาจาก (1) เกรงว่าการบอกความจริงไปแล้วจะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ ท้อใจหรือเสียใจมาก (2) เกรงว่าเมื่อบอกความจริงไปแล้วจะได้รับการตำหนิว่าให้การรักษามืดพลาด ให้การรักษาไม่ดีพอ หรือไม่เชี่ยวชาญพอที่จะทำการรักษา (3) เกิดความไม่มั่นใจไม่รู้ว่าจะต้องพูดหรือมีท่าทีอย่างไร เนื่องจากไม่เคยเรียนรู้หรือปฏิบัติมาก่อน และ (4) กลัวที่จะต้องเผชิญกับปฏิกิริยาของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับทราบความจริงแล้ว เช่น ถ้าผู้ป่วยโกรธ ร้องไห้ หรือเอะอะโวยวาย ตำหนิแพทย์หรือพยาบาล และไม่รู้ว่าจะต้องตอบสนองต่อผู้ป่วยอย่างไร เป็นต้น

ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีรูปแบบในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของฟราย (Fry, 1994) ซึ่งได้อธิบายถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์ให้เห็นถึงคุณค่าที่สำคัญ ที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นการวิเคราะห์เรื่องราวที่อยู่เบื้องหลังสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในคุณค่าและความเชื่อ ซึ่งปัญหาจริยธรรมมักจะมีผลกระทบกับคุณค่าทางจริยธรรมกับคุณค่าของบุคคล

2. ขั้นการวิเคราะห์คุณค่าและความเชื่อที่สำคัญของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ตรงกับประเด็นของปัญหาจริยธรรม วิเคราะห์คุณค่าโดยรวมของแต่ละคนที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์

3. ขั้นการวิเคราะห์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นว่า มีใครบ้างที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้น อะไรเป็นผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีผลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ทั้งด้านบวก และด้านลบ เป็นอย่างไร

4. ขั้นการตัดสินใจกระทำ เป็นการนำหลักการทางจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ เลือกตัดสินใจกระทำในขั้นตอนสุดท้ายนี้

การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (veracity/truth telling) เป็นปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย จุดสำคัญอยู่ที่ว่ามนุษย์ควรได้มีโอกาสรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับตนเองหรือไม่ ถ้าการบอกความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นแก่มนุษย์นั้นก่อให้เกิดผลเสีย เกิดความทุกข์แก่ผู้รับฟังแล้วสมควรบอกหรือไม่ การจงใจพูดปิดแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล จะถือว่าเป็นสิ่งผิดหรือไม่ ประเด็นต่างๆ เหล่านี้เป็นที่โต้แย้งกันมากในปัจจุบัน (สิวลี, 2542)

5. ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวกับการบอกความจริง

การที่บุคคลตกอยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย นอกจากจะมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการได้รับการรักษาบำบัดอาการของความเจ็บป่วยแล้ว ความต้องการทราบข้อมูลและความเป็นจริงบางประการเกี่ยวกับอาการของตนและวิธีการรักษาก็เป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยที่ต้องการทราบ (สิวลี, 2527) ผู้ที่ให้ข้อมูลดังกล่าวควรเป็นผู้ที่มีความรู้จริงเกี่ยวกับโรคและข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งวิจอร์รี่ (2537) มีความเห็นว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการบอกผลการวินิจฉัยโรค ควรเป็นแพทย์

ในเรื่องความต้องการของผู้ป่วยในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยได้มีการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วย จำนวน 167 ราย เกี่ยวกับการบอกความจริง พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 83 อยากรู้ความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ร้อยละ 13 ของผู้ป่วยไม่สนใจที่จะรับทราบความจริง และน้อยกว่าร้อยละ 4 ของผู้ป่วยที่ทำการสำรวจไม่ต้องการที่จะรู้ความจริง (Elian & Dean, 1985 cited by Williamson & Livingston, 1992) และการศึกษาในมุมมองของผู้ป่วยไทยในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วยตามความเป็นจริง ของอนันต์ และธนา (2540) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 88.2 ต้องการรับทราบความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคของตนเอง แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 25.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาและการพยากรณ์โรคของตนเอง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง

เพียงพอ แต่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ ภายหลังจากได้รับทราบความจริงถึงผลการวินิจฉัย จะรู้สึกตกใจ เสียใจ วิดตกังวล ไม่มีกำลังใจ เป็นทุกข์และเครียด รวมถึงเกรงว่าบุคคลอื่นจะทราบถึงสภาพการติดเชื้อของตน จากสภาพการที่ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยเป็นความต้องการด้านจิตสังคมที่ละเอียดอ่อนแม้ไม่สามารถจับต้องได้ชัดเจน แต่สามารถแสดงออกและรับรู้ได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้ทีมสุขภาพที่ทำงานที่ดังกล่าวมีความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้ความเป็นเพื่อน ให้การยอมรับ รับฟัง เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อมูล ให้แนวทางในการปรับตัว ให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม (จริยาวัตร และคณะ, 2540) และปกปิดสภาพการติดเชื้อของตนไว้เป็นความลับ และในการบอกผลการวินิจฉัยควรบอกในที่มืดชิดเป็นส่วนตัวเพื่อป้องกันการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนสู่บุคคลอื่น

นอกจากนี้การศึกษาของลดาวัลย์ (2536) พบว่าผู้ติดเชื้อ เอชไอวีจะตัดสินใจบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตนเอง แก่พ่อแม่ และครอบครัว เพราะต้องการความช่วยเหลือ และคาดหวังว่าจะได้รับความเห็นใจ ให้กำลังใจ และไม่รังเกียจ จากบุคคลเหล่านั้น แต่การที่จะบอกความจริงดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็ไม่สามารถบอกได้ง่ายๆ เสมอไป เพราะไม่แน่ใจว่าหากบอกความจริงแก่ครอบครัวไปแล้วจะเกิดผลกระทบอะไรตามมาหรือไม่ ควรบอกความจริงดังกล่าวแก่ครอบครัวอย่างไร และจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มักไม่ต้องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนแก่บุคคลอื่น เมื่อมีความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการตัดสินใจว่าจะบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวจึงคิดว่าบุคลากรทีมสุขภาพจะเป็นผู้ที่รักษาความลับ ช่วยปกปิดสภาพการติดเชื้อของตนและให้การแนะนำช่วยเหลือตนได้ จะเห็นได้ว่าในเรื่องการบอกความจริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากมีความต้องการจากบุคลากรทีมสุขภาพแล้วยังต้องการจากคนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวอีกด้วย

6. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่มีพื้นฐานความเชื่อตามแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativism) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (อาภรณ์, 2535) เป็นการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงและตามการรับรู้ตามที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นจะพรรณนาประสบการณ์ออกมาจนชัดเจนมากที่สุด และมีสาระสำคัญที่เด่นชัด (รุจา,

2531) ซึ่งนักปราชญ์ชาวอเมริกาได้อธิบายแนวคิดหลักของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า เป็นการสืบสวนและพรรณนาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎี และเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Spiegelberg, 1965 อ้างตามศรีเพ็ญ, 2532) ส่วนอาภรณ์ (2535) อธิบายการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ว่า เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ตามสภาพจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เป็นธรรมชาติของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งมันฮอลล์ และออยเลอร์ (Manhall & Oiler, 1986 cited by Euswas, 1993) กล่าวว่า ลักษณะของปรัชญาทางปรากฏการณ์วิทยานั้นที่ปรากฏการณ์ตามที่บุคคลจำได้ว่าเป็นความจริงของบุคคลนั้น และเรื่องราวของสิ่งที่ปรากฏขึ้นต่อผู้ศึกษาถือว่าเป็นความจริงตามที่สัมผัสอยู่ในขณะนั้น ซึ่งออยเลอร์ (Oiler, 1981) กล่าวว่า ไม่มีวิธีการอื่นใดที่สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความรู้ทางการพยาบาล มีประโยชน์ต่อการพยาบาล และอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาได้อย่างสมบูรณ์เหมือนกับวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งบางครั้งให้ประโยชน์มากกว่าวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการใช้ทำความเข้าใจประสบการณ์

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยการบรรยาย อธิบายและสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติเพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้นๆ (van Manen, 1990 cited by Thaniwattananon, 1995) โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรยายประสบการณ์ของปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาอย่างถูกต้องแม่นยำ และไม่ใช้ทฤษฎีหรือรูปแบบใดๆ ในการอธิบาย ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยานี้ได้รับการคิดค้นและนำเสนอเป็นคนแรกโดยฮัสเซล ซึ่งเป็นบิดาแห่งการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Pascoe, 1996) ต่อมาได้มีการพัฒนาโดยนักปรัชญาไฮเดกเกอร์ (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995) โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาทำความเข้าใจปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษา การให้ความหมายของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ (hermeneutic) เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์นั้น โดยเน้นที่สังคมวัฒนธรรม ภูมิหลังของสิ่งที่แสวงหา โดยบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ตามสภาพและอิทธิพลของภูมิหลังของบุคคลนั้น ปรากฏการณ์แบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) จึงเป็นการศึกษาการแปลความหมายตามที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์ที่ไม่ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน แต่รวมอยู่ในวัฒนธรรม ภาษา การปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติที่สำคัญของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และเป็นการศึกษาเพื่อสืบสวน วิเคราะห์ และอธิบายสิ่งนั้นอย่างตรงไปตรงมา (Thaniwattananon, 1995) ซึ่งมันฮอลล์ (Munhall, 1994 cited by Annells, 1996) เชื่อว่า การวางแผนการพยาบาลต้องการความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิตหรือเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่ง

ถือเป็นประโยชน์ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เช่นเดียวกับรีดเดอร์ (Reeder, 1985 cited by Annells, 1996) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์ ในการวิจัยทางการแพทย์ที่เน้นความเป็นสากลของภาษา และมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลว่าเป็นการส่งเสริมทักษะการฟังต่อผู้พูด และต่อบริบทหรือความหมายที่แสดงออกมาทางภาษา และช่วยให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตของบุคคล

จากแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์ดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ามี ความสอดคล้องกับความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัย ที่จะนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาประสบการณ์การ ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการ วินิจฉัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยผู้วิจัยจะต้องศึกษาให้เข้าใจการให้ความหมายของ ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งภูมิหลัง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายและบรรยายประสบการณ์ในสิ่งที่เขาให้ความหมาย ให้คุณค่าและความสำคัญ จากประสบการณ์ในอดีตถึงปัจจุบัน และเนื่องจากภาษาเป็นสื่อที่ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการ สัมภาษณ์ รวมทั้งการผสมผสานเทคนิคการสะท้อนกลับ การให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ การ กล่าวซ้ำ เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจเดียวกับผู้ให้ข้อมูล และเห็นภาพของประสบการณ์ได้มากที่สุด เหมือนกับผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการใช้วิธีการศึกษา เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์จะเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการศึกษาประสบการณ์ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอก ความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการวินิจฉัยในครั้งนี้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคและผลกระทบอื่นๆ ที่ตามมามากมายนับตั้งแต่ได้รับทราบ ความจริงว่าตนติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จนกระทั่งได้บอก/ไม่บอกให้บุคคลใกล้ชิดหรือคนใน ครอบครัวทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาเรื่องประสบการณ์ในการ บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว จากการทบทวนเอกสาร บท คัดย่องานวิจัยจาก Med. Line, CD-ROM และวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหิดล, ขอนแก่น, เชียงใหม่, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (พ.ศ. 2530- พ.ศ. 2543) พบว่ามีการศึกษาในโรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ แต่สำหรับโรคเอดส์พบว่ามีการศึกษา เฉพาะประสบการณ์การเปิดเผยสภาพการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาใน เรื่องประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนไทยในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและ การบอก/ไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว และผู้วิจัยเห็นว่าการบอกความจริง เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเอดส์ เป็นประเด็นปัญหาจริยธรรมที่มีความซับซ้อนและมีผลกระทบกับ

ผู้ป่วยที่รุนแรงโดยเฉพาะด้านจิตใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ
เฮอริแมนนิวติก ที่มีความลึกซึ้งในการสืบสวนหาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับ
ผลการวินิจฉัย โดยศึกษาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เกิด
ความเข้าใจถึงความหมายที่ผู้ป่วยให้ต่อการบอกความจริงและความต้องการการช่วยเหลือ ผลการ
วิจัยจะทำให้ทราบถึงรูปแบบการบอกความจริงที่เหมาะสม และช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนให้
การพยาบาล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเพื่อการ
พยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีคุณภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่องประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการวินิจฉัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมเนอติก (hermeneutic phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย

ผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 ราย ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตน ทั้งที่กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. มีประสบการณ์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 เดือน และให้ข้อมูลว่าสามารถจำประสบการณ์ที่ผ่านมาได้
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งต้องเตรียมตัวทั้งความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัย เตรียมฝึกฝนเพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเที่ยงตรง ทั้งนี้ต้องมีจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นพื้นฐานที่สำคัญด้วย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เทปบันทึกเสียง
2. ดลับเทปสำหรับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์

3. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และจากการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างไม่เป็นทางการของผู้วิจัย ที่เกี่ยวกับประเด็นการบอกความจริง และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการสร้างคำถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพและความเพียงพอของรายได้ สาเหตุของการติดเชื้อ ระยะเวลาของการรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อจากที่มสุขภาพ ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อถึงเวลาที่บอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากที่มสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการวินิจฉัย เป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อเจาะลึกข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรม 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ทำการตรวจสอบคุณภาพ ความถูกต้องครบคลุม และความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเตรียมตัวด้านต่างๆ ดังนี้

1.1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้มีความครอบคลุมมากขึ้น และเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และการอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยศึกษาปรัชญา แนวคิด และหลักการ ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ให้มากที่สุด

1.1.3 การเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเทป และการจัดบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมลึกซึ้ง

1.2 การเตรียมข้อมูลด้านผู้ให้ข้อมูล โดยการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนผู้ให้ข้อมูล ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยดำเนินการจัดทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติจากหน่วยงาน ในกรณีที่เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

1.4 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จากประสบการณ์การให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และจากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของผู้วิจัย ในประเด็นการบอกความจริงและประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำไปศึกษานำร่อง

1.5 การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องโดยการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 2 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง และเพื่อฝึกทักษะของเทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อแนะนำตัว และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวาจาอีกครั้ง หลังจากนั้นแนะนำตัวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อมทั้งแสดงหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล

2.1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลยังรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการค้นหาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและศึกษาประวัติผู้ป่วยจากรายงานประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อทำความรู้จักเบื้องต้นและเพื่อศึกษาการรับรู้ต่อโรคและการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการตรวจและการวินิจฉัยโรค จากนั้นจึงเข้าไปแนะนำตัว และให้การ

พยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นการทำความรู้จักเบื้องต้น หลังจากนั้นจึงพูดคุยพร้อมทั้งอธิบาย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป และขออนุญาตติดตามสัมภาษณ์ต่อไปในครั้งต่อไปหรือสัมภาษณ์ที่บ้าน พร้อมทั้งให้เวลาในการคิด ตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด ในระหว่างนี้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ เพื่อสัมพันธ์ภาพที่ต่อเนื่องและให้เกิดความไว้วางใจจนกระทั่งผู้ป่วยมีความพร้อม จึงดำเนินการสัมภาษณ์

2.1.3 ในกรณีที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้ให้ข้อมูลนั้นได้ถูกแนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักโดยที่มสุขภาพหรือผู้ติดต่อ เอชไอวี/ผู้ป่วยที่ทราบว่าผู้วิจัยทำการศึกษารื่องดังกล่าวอยู่ และการแนะนำให้ข้อมูลให้ผู้วิจัยรู้จักต้องเป็นไปด้วยความเต็มใจของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลเอง โดยการพูดคุยจนเกิดความไว้วางใจ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้เวลาในการคิด ตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบาย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสรุป และขออนุญาตสัมภาษณ์ในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์ หรือขออนุญาตไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยการพูดคุยให้เกิดความไว้วางใจจนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมจึงดำเนินการสัมภาษณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดต่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลขณะเก็บข้อมูล 8 ราย และ 2 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ ปრაกฏการณวิทยา ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในเรื่องส่วนตัว ทศนคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกในแต่ละประสบการณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ในด้านการรักษาความลับ การถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึกซึ่งอาจกระทบต่อความรู้สึกและความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล (ภาคผนวก ข แบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย) ตลอดจนเตรียมแนวทางการช่วยเหลือ ดังนี้

2.2.1 แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการบอกความจริงและการบอกความจริงหรือไม่บอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยของผู้ติดต่อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัย ได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ติดต่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 2 รายที่ยินดีพูดคุยเล่าถึงประสบการณ์ในการได้รับการบอกความจริงในครั้งแรก แต่เมื่อผู้วิจัยได้ขอความ

ร่วมมือเข้าร่วมวิจัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ปฏิเสธ คือ ในรายที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการอาชีพพิเศษจำนวนมาก และรายที่ใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้นเลือด และมีประวัติเคยต้องโทษถูกจับเข้าคุก บอกว่ายินดีพูดคุยเล่าให้ผู้วิจัยฟังแต่ไม่ต้องการเป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยจึงไม่นำเข้ามาร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2.2.2 อธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียงด้วยเพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล เทปบันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะลบข้อมูลในเทปเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำเสนอโดยใช้นามสมมุติ และนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 แจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งโดยประมาณ แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

2.2.4 ในกรณีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือดังนี้

2.2.4.1 หยุดการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจและแสดงความเห็นใจ เปิดโอกาสให้ร้องไห้ถ้าผู้ป่วยต้องการ

2.2.4.2 ช่วยผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจ เลือกรูปแบบการเผชิญปัญหา โดยไม่ต่อต้านหรือห้ามผู้ป่วย ถ้าผู้ให้ข้อมูลทำในสิ่งที่ผู้วิจัยพิจารณาเห็นแล้วว่าไม่เกิดอันตราย

2.2.4.3 แสดงความสนใจ ให้กำลังใจ และเข้าอกเข้าใจผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมผัสผู้ให้ข้อมูล หรือตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูด

2.2.4.4 พิจารณาส่งต่อถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งประโยชน์อื่น ที่อยู่นอกเหนือความสามารถของผู้วิจัย

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาและสถานที่ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.3.1. การสัมภาษณ์ (interview) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) วิธีการสัมภาษณ์ได้ผสมผสานเทคนิคการฟัง การสะท้อน การบรรยาย การกล่าวซ้ำ การให้ยกตัวอย่างและการเงี่ยบ โดยเริ่มสัมภาษณ์ภายหลังจากได้รับความไว้วางใจ ยินยอมและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงความคิด และความรู้สึกอย่างอิสระ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลทั้งนี้ไม่เกินครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง จำนวน 2-3 ครั้ง จนกระทั่งสามารถรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม และไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มและตรวจสอบข้อมูล

จนไม่มีข้อมูลเปลี่ยนแปลง ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อราย ในรายที่อยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมทุกวันจนจำหน่าย และในระหว่างการเยี่ยมจะมีการพูดคุยกับครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลในรายที่บอกความจริงแก่ครอบครัวแล้ว และซักถามผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3.2 การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทปเสียง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการถอดเทปและบันทึกข้อมูลให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ เพื่อบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด แล้วทำการตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ครบถ้วนชัดเจน เพื่อเตรียมคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลครั้งต่อไป ซึ่งในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ไม่ต้องการให้บันทึกเสียง ผู้ให้วิจัยจึงใช้วิธีบันทึกคำหลักจากการสัมภาษณ์ไว้ และรีบกลับไปบันทึกข้อความสำคัญที่ได้พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลทันทีหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ เมื่อพบว่ามีข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ครบถ้วน ผู้วิจัยบันทึกไว้แล้วนำกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.4 การแปลผลข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการแปลผลข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ

2.4.1. การแปลผลข้อมูลรายวัน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการบันทึกที่ได้ในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว

2.4.2 การแปลผลข้อมูลเมื่อสิ้นสุด เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา จากการประยุกต์รูปแบบของ โคลไลซี (Colaizzi , 1987 cited by Beck, 1994)

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการประเมินความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) หลายวิธี วิธีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในครั้งนี้ คือ เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของลินคอล์นและกุก้า (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบใน 2 ด้าน คือ ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคย (prolonged engagement) และการตรวจสอบสามเส้า (triangulation techniques) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ด้านระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูล ในการศึกษาเชิงคุณภาพทั่วไป ผู้วิจัยจะต้องมีความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลและเรื่องที่จะศึกษา (บำเพ็ญจิต, 2540) ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัยคุณภาพได้มีการเตรียมความพร้อม

ของตนเองทั้งด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์ การศึกษาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพโดยทำการศึกษาสำรวจ ก่อนที่จะทำการวิจัยจริงในครั้งนี้ และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษารากฐานทางการพยาบาลในเรื่องการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคเอดส์ในรูปแบบปรากฏการณ์วิทยา เช่นเดียวกับที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ และตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองทุกขั้นตอน โดยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ผู้มีความรู้ มีประสบการณ์เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มาเป็นเวลา 13 ปี ทำให้มีความเข้าใจผู้ป่วยได้ลึกซึ้งพอสมควร จึงทำให้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยดีตลอดการศึกษาถึงแม้ว่าจะต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลในบางราย

2. การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เฉพาะการตรวจสอบสามเส้าด้วยข้อมูลหลายแหล่ง (data triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลถูกต้อง เป็นจริง เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่ง โดยการซักถามผู้ให้ข้อมูล หรือบุคคลในครอบครัว ในรายที่บอกความจริงแก่ครอบครัว 7 ราย ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะมีความตรงกัน

นอกจากนี้ภายหลังการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้องและตรงกับความ เป็นจริง ผู้วิจัยนำข้อมูลนั้นมาตรวจสอบ ดังนี้

1 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล (data validation) และได้บันทึกข้อมูลด้วยการจดและบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ทำให้บันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน และผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดมาบันทึกให้เป็นระเบียบอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลที่ ต้องการตรวจสอบความถูกต้องว่าตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไว้หรือไม่ อ่านให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในรายที่ยังสามารถติดต่อได้ขณะนั้น (8 ราย)

2 การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (theme) และนำหัวข้อที่สรุป อ่าน ทบทวน ให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง ในกรณีที่ยังสามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลได้ 5 ราย ส่วนในกรณีที่ไม่สามารถติดตาม ผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่รวบรวมเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เกี่ยวกับความถูกต้องของหัวข้อที่สรุปครั้งสุดท้าย ก่อนสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการบอกความจริง ตามประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ โคลไลซี (Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยทางการแพทย์ปรากฏการณ์วิทยา (Rose, 1990; Trice, 1990; Clarke & Wheeler, 1992; Cohen, 1994; Coward, 1994; Scannell-Derch, 1996; Imeson & McMurray, 1996; Paavilainen & Astedt-Kurki, 1997) ขั้นตอนดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ (read several times in order to get a sense, acquired or feeling for them)

2. ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญๆ (extract significant phrases or statements) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ได้รับการบอกความจริงและการบอกหรือไม่บอกความจริง เช่น ความหมาย ความรู้สึก และผลกระทบ เป็นต้น โดยการขีดเส้นใต้ หรือแยกคำหรือข้อความสำคัญนั้นไว้

3. นำข้อความ หรือประโยคสำคัญๆ มากำหนดความหมายในแต่ละประโยค (formulating meanings) และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลนั้นทุกรายก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4. นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นหัวข้อ (organize the formulated meanings into clusters of themes) ซึ่งเป็นหัวข้อที่สอดคล้องกับข้อความหรือประโยคสำคัญ และนำหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง

5. อธิบายปรากฏการณ์ที่ได้รับการบอกความจริง และการบอก/ไม่บอกความจริงของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วน (exhaustive description of the phenomenon) โดยเขียนให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่างข้อความ หรือประโยค และหัวข้อต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องพยายามตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ (essential structure of the investigated phenomenon) เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์ที่ได้รับการบอกความจริงและการบอกหรือไม่บอกความจริงและสื่อให้ตรงกับปรากฏการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7. ตรวจสอบข้อสรุปความตรงของปรากฏการณ์ (final validating step) เป็นการตรวจสอบปรากฏการณ์ที่ประกอบด้วยประสบการณ์จริงที่สำคัญๆ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่ามีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อ

ให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความตรงอีกครั้งกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ ก่อนสรุปเป็นประสบการณ์การได้รับการบอกความจริงและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการตัดสินใจบอกหรือไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตนแก่ครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
2. ประสบการณ์ในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของการได้รับการบอกความจริง
 - 2.2 วิธีการในการบอกความจริงของทีมสุขภาพ
 - 2.3 ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริง
 - 2.4 ผลของการได้รับการบอกความจริง
 - 2.5 การเผชิญปัญหาหลังจากได้รับการบอกความจริง
 - 2.6 ความต้องการ/ความคาดหวังต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริง
3. ประสบการณ์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว
 - 3.1 เหตุผลในการบอกความจริงแก่ครอบครัว
 - 3.2 วิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัว
 - 3.3 ผลของการบอกความจริงแก่ครอบครัว
 - 3.4 ความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัว
4. ประสบการณ์ในการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว
 - 4.1 เหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว
 - 4.2 ผลของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว
 - 4.3 ความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 5 ราย นับถือศาสนาพุทธ 8 ราย และมี 2 รายที่นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ 5 ราย โสด 3 ราย และหม้าย 2 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี 4 ราย อายุช่วง 31-40 ปี 4 ราย และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 40 ปี อย่างละ 1 ราย มี 1 รายที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี 3 ราย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 2 ราย ระดับประถมศึกษา 3 ราย และมี 1 รายที่ไม่ได้รับการศึกษาในสถานศึกษา มีผู้ให้ข้อมูล 5 รายที่ยังประกอบอาชีพขณะเจ็บป่วย มี 3 ราย ที่มีรายได้ไม่เพียงพอขณะเจ็บป่วย และมี 7 ราย ที่มีรายได้เพียงพอขณะเจ็บป่วย จากรายได้ของอาชีพตนเองและจากความช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีสาเหตุการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อถึงปัจจุบันนาน 7-8 ปี และ 4 ปี อย่างละ 2 ราย นาน 2 ปี และ 1 ปี อย่างละ 3 ราย ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย มีทั้งประสบการณ์ในการปกปิดความจริงและบอกความจริงแก่บุคคลในครอบครัว มี 2 ราย ที่บอกความจริงแก่ครอบครัวเลยโดยไม่ปกปิดความจริง และมี 3 รายที่ปัจจุบันยังไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัว (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	5
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 20	1
20 - 30	4
31 - 40	4
มากกว่า 40	1

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
สถานภาพสมรส	
คู่	5
โสด	3
หม้าย	2
ศาสนา	
พุทธ	8
อิสลาม	2
ระดับการศึกษา	
สูงกว่าปริญญาตรี	1
ปริญญาตรี	3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2
ประถมศึกษาปีที่ 6	3
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1
อาชีพ (ขณะเจ็บป่วย)	
ธุรกิจส่วนตัว	3
แม่บ้าน	3
ไม่ได้ทำงาน	2
รับจ้าง	1
รับราชการ	1
ความเพียงพอของรายได้ (ขณะเจ็บป่วย)	
เพียงพอ	7
ไม่เพียงพอ	3
ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน (ปี)	
1	3
2	3
4	2
7-8	2

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี	
ทางเพศสัมพันธ์	10
ประสบการณ์การบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว	
บอกความจริงแก่ครอบครัวทันทีที่ทราบ	2
ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวจนถึงปัจจุบัน	3
บอกความจริงแก่ครอบครัวหลังจากปกปิดระยะหนึ่ง	5

สำหรับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ใช้นามสมมติดังนี้ คือ นง ดวงใจ ชัย ศักดิ์ ใส์ สุ ศรี ยุทธ กริช และบัง ซึ่งได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปในภาพรวม (ภาคผนวก ง) และขอนำเสนอข้อมูลแต่ละรายโดยสรุปดังนี้

นง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิงไทย อายุ 29 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หมายสามีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เมื่อ 3 ปีที่แล้ว การศึกษาปริญญาตรี ปัจจุบันมีรายได้จากสวณยางของตอนที่แม่ช่วยดูแลให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายทั่วไป มีบุตรสาว 1 คน อายุ 6 ปี ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน บุตรสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย คุณนงรับทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ.2536 เมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งขณะอายุครรภ์ 3 เดือน เมื่อกลับไปบ้านจึงบอกให้สามีทราบ สามีตกใจมากบอกว่าไม่รู้มาก่อนว่าตัวเองจะติดเชื้อ ถ้ารู้ก็จะไม่แต่งงานและเอาเชื้อมาติดภรรยา คุณนงใช้เวลาในการตัดสินใจหลังจากที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีแล้ว 1 เดือน ก่อนที่จะบอกความจริงให้มารดาของตนเองทราบเพื่อให้มารดาช่วยรับทราบปัญหาและตัดสินใจว่าจะทำแท้งบุตรหรือไม่ จนถึงขณะนี้คุณนงติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 7 ปีแล้ว หลังจากจบการศึกษาคุณนงได้ทำงานเป็นพนักงานบริษัทแห่งหนึ่ง เมื่อทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีก็ยังคงทำงานอยู่ระยะหนึ่งจนกระทั่งสามีเริ่มมีอาการแสดงของผู้ติดเชื้อ คุณนงจึงต้องลาออกจากงานเพราะเกรงว่าผู้ร่วมงานจะรู้ และต้องคอยอยู่ดูแลสามีจนสามีเสียชีวิต ปัจจุบันครอบครัวของคุณนงทุกคนรับทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อของคุณนงและให้ความช่วยเหลือคุณนงในทุกด้านตลอดมา

ดวงใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิง อายุ 20 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ การศึกษา จบชั้นประถมปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำหน้าที่แม่บ้าน อยู่กับสามีซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน มีบุตร 1 คน อายุ 1 ปี ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดเชียงใหม่ มาหางานทำที่ภาคใต้และแต่งงานกับสามีที่จังหวัดสตูล หลังจากแต่งงานยังอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกับมารดา พี่สาวพี่ชายและหลานอีก 2 คน ของสามี รับทราบว่าคุณติดเชื้อมาประมาณสองปีแล้ว จากผลเลือดที่เจาะตรวจขณะมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล คุณดวงใจและสามีรับทราบผลเลือดพร้อมกัน ตั้งแต่รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบันยังไม่ได้บอกความจริงให้กับคนในครอบครัวทราบเนื่องจากกลัวว่าจะถูกรังเกียจ คุณดวงใจบอกว่าได้คุยกับสามีและตัดสินใจว่าจะไม่บอกให้คนในครอบครัวทราบ ถ้าคนในครอบครัวจะรู้ความจริงก็ให้รู้เอง ขณะสัมภาษณ์คุณดวงใจอยู่เผ่าใช้สามีซึ่งป่วยมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ชัย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชาย อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส หม้าย ไม่มีบุตร นั้บถือศาสนาพุทธ การศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ อาชีพทำธุรกิจส่วนตัว รับรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 2 ปี หลังรับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อคุณชัยได้บอกให้บิดามารดาและน้องชายรับทราบความจริงทันที คุณชัยมีภรรยาที่เคยเป็นหญิงอาชีพพิเศษมาก่อนเมื่อ 4 ปีที่แล้ว และได้แยกทางกับภรรยาหลังจากที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันภรรยาเสียชีวิตแล้ว คุณชัยทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจากการไปเจาะเลือดตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เนื่องจากเพื่อนบ้านเริ่มพูดถึงในทางที่ไม่ดีว่าภรรยาคุณชัยน่าจะเป็นเอดส์เพราะป่วยบ่อยและผอม และทางครอบครัวของคุณชัยก็สังเกตเห็นเช่นกัน แต่คุณชัยไม่คิดว่าภรรยาจะติดเชื้อเอดส์ พ่อแม่ของคุณชัยจึงบอกให้คุณชัยและภรรยาไปเจาะเลือดตรวจดูว่าติดเชื้อเอดส์หรือไม่ คุณชัยซึ่งเชื่อมั่นว่าตนและภรรยาไม่ได้ติดเชื้อเอดส์แน่นอนจึงยินยอมที่จะไปตรวจเลือดที่กรุงเทพฯ แต่ภรรยาของคุณชัยไม่ยินยอมเจาะเลือดตรวจผลการตรวจเลือดปรากฏว่าคุณชัยติดเชื้อเอชไอวี คุณชัยให้ข้อมูลว่าขณะนั้นรู้สึกโกรธภรรยาที่เป็นต้นเหตุให้ตนติดเชื้อ เนื่องจากตนไม่เคยมีภาวะเสี่ยงอื่นนอกจากทางเพศสัมพันธ์กับภรรยาคนเดียว เมื่อกลับถึงบ้านคุณชัยได้บอกความจริงให้บิดามารดาและน้องชายทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจริงเหมือนที่พ่อแม่สงสัย และได้แยกทางกับภรรยาทันที ลักษณะครอบครัวของคุณชัยเป็นครอบครัวที่อบอุ่นอยู่ร่วมกันกับบิดามารดาและน้องชาย ช่วยกันประกอบธุรกิจส่วนตัวของครอบครัวที่บ้านโดยมีคุณชัยเป็นผู้ดูแลกิจการหลัก หลังจากครอบครัวรับทราบความจริงว่าคุณชัยติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนไม่รังเกียจยังอยู่ร่วมกันอย่างปกติ และให้การช่วยเหลือดูแลคุณชัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี

ศักดิ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชายอายุ 37 ปี สถานภาพสมรส โสด การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อาชีพรับราชการ รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อมาประมาณ 2 ปี เนื่องจากมีอาการเป็นไข้เรื้อรังจึงไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์ได้แจ้งให้ทราบว่าเลือดมีผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี โดยมีญาติที่เป็นพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนั้นรับทราบผลเลือดด้วย และคอยเป็นธุระในการพาคุณศักดิ์มารับการตรวจหรือมารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้ง หลังรับทราบผลเลือดคุณศักดิ์ปกปิดไม่บอกให้คนในครอบครัวทราบ สองเดือนก่อนที่คุณศักดิ์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัย บิดาคุณศักดิ์ได้มาถามความจริงกับคุณศักดิ์ว่าป่วยเป็นโรคอะไรเนื่องจากสังเกตเห็นว่าคุณศักดิ์ป่วยต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลบ่อย ได้สอบถามญาติที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนั้นแล้ว ญาติอ้างอิงบอกมาให้มาถามคุณศักดิ์เองเพราะคุณศักดิ์ทราบว่าคุณป่วยเป็นอะไร คุณศักดิ์จึงต้องบอกความจริงให้บิดาทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากไม่สามารถปกปิดได้แล้ว ทั้งๆ ที่ยังไม่พร้อมที่จะบอกความจริงให้บุคคลในครอบครัวทราบ ปัจจุบันทุกคนในครอบครัวรับทราบแล้วว่าคุณศักดิ์เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนเห็นใจไม่มีใครรังเกียจหรือว่ากล่าวต่าหนิให้คุณศักดิ์เสียใจ มารดาคุณศักดิ์ให้ข้อมูลว่ายังทำใจไม่ค่อยได้ที่ลูกเป็นแบบนี้ แต่รู้สึกสงสารลูกมากและจะให้การดูแลคุณศักดิ์อย่างเต็มที่

ไอ้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิง อายุ 19 ปี สถานภาพสมรส โสด นักร้องศาสนาพุทธ การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดสิงห์บุรี รับรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 1 ปี บิดามารดาแยกทางกัน ปู่กับย่าเป็นผู้เลี้ยงดูไอ้มาตั้งแต่ต้น ไอ้อยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น คุณแม่รับผิดชอบตัวเองตั้งแต่เด็ก พออายุ 15-16 ปี ก็ออกจากบ้านไปหางานทำ โดยเพื่อนชวนให้มาหางานทำเป็นเด็กเสิร์ฟในร้านอาหารที่หาดใหญ่และให้สมัครเป็นนักร้องตามร้านอาหาร และถูกเพื่อนหลอกให้ขายบริการทางเพศที่ร้านอาหารที่ทำงานอยู่ เนื่องจากมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจึงปล่อยเลยตามเลยยังคงทำงานร้องเพลงและขายบริการทางเพศด้วย ต่อมาต้องการไปสมัครเป็นนักร้องที่ห้องอาหารในโรงแรมแต่ต้องมีผลการตรวจเลือดไปยืนยันก่อนการรับสมัคร จึงไปตรวจร่างกายและตรวจเลือดที่คลินิกเอกชน แพทย์ได้แจ้งให้ทราบว่าผลเลือดมีเชื้อเอชไอวี ทำให้ไปสมัครงานที่ใหม่ไม่ได้ จึงยังคงทำงานและร้องเพลงอยู่ที่ร้านอาหารเดิม คุณไอ้ให้ข้อมูลว่ารับทราบจากแพทย์ที่คลินิกว่าตนมีการติดเชื้อเอชไอวีมาประมาณ 1 ปีแล้ว แต่ไม่เชื่อเนื่องจากตนไม่มีอาการผิดปกติอะไร และผลเลือดที่ตรวจอาจมีการผิดพลาดได้ เพิ่งมารับทราบจากแพทย์ในโรงพยาบาลว่าตนมีการติดเชื้อเอชไอวีอีกครั้งเมื่อประมาณ 4 เดือนที่แล้ว เนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบมารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี จึงเชื่อตามที่แพทย์ที่โรงพยาบาลได้บอก ปัจจุบันคุณไอ้ยังไม่ได้ออกความจริงให้กับคนในครอบครัวทราบ

ว่าติดเชื้อเอชไอวี วางแผนไว้ว่าจะกลับไปอยู่กับย่าที่สิงห์บุรีแต่จะไม่บอกให้ย่าทราบความจริงว่าตนติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเกรงว่าย่าจะลำบากและเดือดร้อน จะบอกกับย่าว่าตนป่วยเป็นโรคปอด

สุ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิง อายุ 27 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำหน้าที่แม่บ้าน สามีอายุ 29 ปี อาชีพรับจ้างขับรถส่งไม้ มีบุตร 1 คน อายุ 3 ปี ปัจจุบันยังอยู่ร่วมกับสามีซึ่งติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนมีการติดเชื้อราและมีก้อนเนื้ออกในสมอง กำลังอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีคุณสุเป็นผู้ดูแล (ขณะสัมภาษณ์) ตั้งแต่รับทราบว่าคุณสุติดเชื้อเอชไอวีคุณสุมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ส่วนสามีในระยะ 3 - 4 เดือนมานี้เริ่มป่วยบ่อยขึ้นแต่ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเจ็บป่วยของสามีในครั้งนี้คุณสุคิดว่ารุนแรงที่สุดเนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณสุรับทราบว่าตนและสามีติดเชื้อเอชไอวีประมาณปี พ.ศ.2540 เนื่องจากตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ได้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีการเจาะเลือดตรวจทั้งของตนเองและสามีตามระเบียบการฝากครรภ์ของโรงพยาบาล และได้รับแจ้งว่าผลเลือดของตนมีการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าหน้าที่ในห้องเฉพาะที่ใช้ให้คำปรึกษา ระบุว่าผลเลือดของสามีก็มีการติดเชื้อพร้อมกัน ขณะท้องไม่เคยคิดที่จะทำแท้ง บุตรสาวที่คลอดติดเชื้อด้วยเช่นกัน หลังรับทราบว่าตนและสามีเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสองคนตัดสินใจร่วมกันและสัญญาว่าจะไม่บอกให้ใครทราบ ขณะทำการเก็บข้อมูลคุณสุบอกว่าเพิ่งบอกให้แม่ของสามีทราบ เนื่องจากเห็นว่าสามีป่วยมากและตนเองคงรับภาระนี้ไม่ไหว รวมถึงเกรงว่าแม่สามีจะทราบว่าคุณสุป่วยเป็นอะไรจากคนอื่น และได้ตัดสินใจบอกความจริงให้แม่ของตนเองทราบหลังจากที่ได้บอกให้แม่ของสามีทราบแล้ว ทั้งแม่สามีและแม่ของคุณสุ เข้าใจ เห็นใจ และให้การช่วยเหลือดี

ศรี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหญิง อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาอิสลาม ไม่ได้รับการศึกษาในสถานศึกษา ก่อนที่จะแต่งงานกับสามีคุณศรีเคยเป็นหญิงอาชีพพิเศษในหมู่บ้าน ต้องดูแลช่วยเหลือตัวเองมาตั้งแต่ยังเล็ก ปัจจุบันเป็นแม่บ้านช่วยสามีทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ มีบุตรอายุ 6 เดือน 1 คน และกำลังตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 3 เดือน ขณะเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัยรับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 1 ปีแล้ว ขณะตั้งครรภ์บุตรคนแรกและไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตั้งแต่รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงปัจจุบันยังไม่ได้บอกความจริงให้สามีหรือคนในครอบครัวทราบ และตัดสินใจจะไม่บอกความจริงให้สามีหรือคนในครอบครัวทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเพราะสามีเป็นคนใจร้อนและชอบโวยวาย คิดว่าถ้าบอกให้สามีทราบจะต้องเป็นเรื่องใหญ่แน่ อาจทำให้อยู่ในหมู่บ้านไม่ได้ และคิดว่าการบอกความจริงให้สามีทราบก็ไม่ได้ช่วยให้อะไรดีขึ้นเนื่องจากตั้งแต่ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ คุณศรียังคงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันกับสามี การบอกให้สามีทราบ

ตอนนี้ก็ไม่ได้ช่วยให้สามีไม่ติดเชื้อจากตน และคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเหมือนกับการเจ็บป่วยทั่วไป ที่เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา ถ้ารักษาไม่ได้ก็ต้องตาย เช่นเดียวกับการเป็นโรคเอดส์ซึ่งรักษาไม่ได้ก็ต้องตายเช่นกัน ปัจจุบันสามีรักใคร่ดูแลเอาใจใส่คุณศรีเป็นอย่างดีเพราะต้องการมีบุตรกับคุณศรีหลายๆ คน และสามีคุณศรียังไม่เคยไปรับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี คุณศรีมีสภาพทั่วไปปกติ สุขภาพแข็งแรงดี ยังไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อน คุณศรีเป็นผู้ติดเชื้อที่มาเข้ากลุ่มเพื่อรับการช่วยเหลือเรื่องนมเลี้ยงบุตร จากทางโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ยุทธ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชาย อายุ 34 ปี นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ สถานภาพสมรส คู่ แต่แยกกันอยู่กับภรรยา ยังไม่ได้หย่าขาดกัน มีบุตรสาว 1 คน อายุ 7 ปี อาศัยอยู่กับยาย ปัจจุบันคุณยุทธอาศัยอยู่กับบิดามารดาซึ่งมีอาชีพทำสวนยาง คุณยุทธเองลาออกจากงานที่เคยทำหลังจากที่รับทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อและป่วยมาประมาณ 1 ปี ภรรยาคุณยุทธรับราชการเป็นครูที่ต่างจังหวัด จะกลับบ้านทุกวันศุกร์และกลับไปทำงานในเช้าวันจันทร์ ปฏิบัติเช่นนี้ตั้งแต่ยังไม่ทราบว่าคุณยุทธเป็นผู้ติดเชื้อ คุณยุทธได้บอกให้ภรรยาทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อหลังจากที่ปกปิดมาประมาณ 1 ปี เนื่องจากต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และภรรยาคุณยุทธได้คาดคั้นถามคุณยุทธว่าป่วยเป็นอะไร คุณยุทธจึงจำเป็นต้องบอกความจริงแก่ภรรยาว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งคุณยุทธได้ให้ข้อมูลว่ารู้สึกทุกข์ทรมานใจเป็นอย่างมากก่อนที่จะบอกให้ภรรยาทราบความจริง และคุณยุทธได้บอกให้มารดาของตนเองรับทราบด้วย หลังจากที่ได้ออกความจริงแก่ภรรยาแล้ว หลังจากมารดาของภรรยา (แม่ยาย) ทราบว่าคุณยุทธเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ภรรยาเป็นคนบอก) ได้ขอให้เธอเลิกกับคุณยุทธและให้แยกกลับไปอยู่ที่บ้านของตน (บ้านแม่ยาย) ภรรยาคุณยุทธยินยอมกลับไปอยู่ที่บ้านแม่พร้อมลูกสาว แต่ไม่ยอมเลิกกับคุณยุทธ ยังคงไปเยี่ยมเยียนดูแลทุกครั้งทีกลับมาจากต่างจังหวัดทุกอาทิตย์ ทุกครั้งที่คุณยุทธมารับการรักษาหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะให้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของภรรยา และภรรยาจะมาเยี่ยม ฝากดูแลเท่าที่สามารถลงงานได้ สลับกับแม่คุณยุทธที่มาฝากดูแลคุณยุทธทุกครั้ง ขณะเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัยคุณยุทธรับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อมาประมาณ 4 ปีแล้ว ภรรยาและบุตรไม่ติดเชื้อ บุคคลในครอบครัวคุณยุทธทุกคนรับทราบว่าคุณยุทธเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์

กริช ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชาย อายุ 28 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด การศึกษาปริญญาตรี อาชีพ ค้าขาย รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเมื่ออายุ 20 ปี ขณะกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาปีที่ 2 สาเหตุการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หลังจากรับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว 1 เดือน จึงได้ออกความจริงให้มารดาทราบ ปัจจุบันทุกคนในครอบครัว

รับทราบว่าคุณกริชเป็นผู้ติดเชื้อ บิดาไม่ค่อยแสดงออก ส่วนพี่น้องและมารดา รวมถึงญาติสนิทให้การช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดี ขณะเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัยคุณกริชมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากติดเชื้อราในสมอง มีมารดาอยู่เฝ้าดูแลตลอดทุกวัน

บัง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีชาย อายุ 48 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส คู่การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เดิมมีอาชีพขายหนังเร่ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรตั้งแต่เจ็บป่วย ภรรยา มีอาชีพค้าขายผลไม้ รับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจากแพทย์มาประมาณ 1 ปีแล้ว คุณบังเพิ่งแต่งงานอยู่กับภรรยาได้ 5 ปี ไม่มีบุตร ให้ข้อมูลว่าอาศัยอยู่กับสองสามีภรรยา ไม่ได้ติดต่อกับญาติพี่น้องคนอื่นเลยนานแล้ว คุณบังให้ข้อมูลว่าสมัยที่ยังมีอาชีพขายหนังเร่ไปตามจังหวัดต่างๆ จะมีพฤติกรรมชอบเที่ยวหญิงบริการเป็นประจำ เคยเป็นกามโรคเมื่อประมาณสิบกว่าปีก่อน รับการรักษาโดยการฉีดยา อาการเป็นๆ หายๆ หลังจากนั้นไม่เคยไปตรวจอีกเลย ต่อมา ระยะโรคเอดส์ระยะขาดก็ยังคงมีพฤติกรรมเช่นเดิม แต่ไม่เคยไปเจาะเลือดตรวจเพราะกลัวว่าผลเลือดจะเป็นโรคเอดส์ หลังแต่งงานกับภรรยา มีเพศสัมพันธ์ไม่เคยป้องกันมาตลอด และหลังจากที่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี คุณบังได้บอกให้ภรรยาทราบว่าหมอบอกว่าตนมีผลเลือดบวกเอดส์ แต่ภรรยาไม่เชื่อ ยังคงมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาโดยไม่ป้องกัน เนื่องจากภรรยาไม่เชื่อว่าสามีจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะสภาพร่างกายยังแข็งแรงปกติ คิดว่าสามีติดเชื้อกามโรคธรรมดาและรักสามีมาก ใช้วิธีรักษาความสะอาดหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ขณะให้ข้อมูลคุณบังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ปอด คุณบังช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ภรรยาจะมาอยู่เฝ้าดูแลหลังจากที่เสร็จจากการขายผลไม้แล้วทุกวัน

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาใน 6 ประเด็น ดังนี้

1. ความหมายของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายความหมายของการได้รับการบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากทีมสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ใน 5 ลักษณะ คือ (1) เป็นการเตือนให้ระลึกถึงความตาย (2) เป็นสิ่งบั่นทอนการไปสู่เป้าหมายในอนาคต (3) เป็น

เสมือนความสว่างและความมืด (4) เป็นการตอกย้ำว่ามีตราบาป และ (5) เป็นคำตัดสินสุดท้าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เป็นการเตือนให้ระลึกถึงความตาย เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 10 ราย ที่มีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์จากการที่ได้รับรู้ หรือพบเห็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ที่ตนรู้จักหรือเคยพบเห็นต้องเสียชีวิตไปที่ละราย จึงทำให้รับรู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ เป็นแล้วต้องตาย การได้รับการบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงเปรียบเสมือนการเตือนให้ระลึกถึงความตาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า

“...พอบอกว่าผมติดเชื้อผมนึกถึงความตายเลย ตายลูกเดียว เพราะมันไม่มีทางรักษาให้หายได้ แล้วคนที่ผมรู้จักที่เป็นก็ตายเกือบหมดแล้ว...พอรู้ว่าติดเชื้อ 3-4 เดือนก็ตายแล้ว ผมก็คิดว่าผมก็คงเหลือเวลาอีก 3-4 เดือนเหมือนกัน...พอมอบอกว่าผมติดเชื้อผมนึกถึงว่าผมต้องตาย ตายลูกเดียว รอวันตาย...”

คุณยุทธ

“...เราว่ามันก็เหมือนการบอกว่าไม่สบายเป็นโรคอะไรก็รู้ว่าเป็นโรคอะไรก็ต้องรักษา แต่บอกว่าเป็นโรคเอดส์มันร้ายแรงรักษาไม่ได้ ก็ตายอย่างเดียว ตายช้าตายเร็วเท่านั้น เราว่าบอกว่าเป็นโรคเอดส์ก็เหมือนกับบอกว่าจะต้องตายนะ แต่ไม่รู้ว่าจะตายช้าตายเร็ว...”

คุณศรี

“...ความจริงผมเที่ยว (หญิงบริการ) มากมาตั้งแต่หนุ่มๆ เป็นกามโรคมาหลายปี... ผมไม่กลัวเท่าไรเพราะรู้ว่าโรคนี้รักษาได้ ตอนนั้นเอดส์ยังไม่ดัง พอระยะหลังเอดส์ดัง ใครเป็นตายลูกเดียว สังคมก็รังเกียจ ผมก็กลัวเหมือนกันว่าวันหนึ่งคงถึงผม ผมไม่เคยไปตรวจเลยเพราะกลัวว่าจะเป็น พอผมไม่สบายมานอนโรงพยาบาล หมอบอกว่าเลือดผมบวกเอดส์ ผมก็รู้เลยว่าผมคงอยู่ได้อีกไม่นานแล้ว...ผมก็รู้เลยว่าความตายใกล้เข้ามาแล้ว ครั้งนี้ผมเตรียมตัวตายไว้แล้ว...”

คุณบัง

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความหมายการที่ได้รับทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ในลักษณะของการเตือนให้ระลึกถึงความตายว่า เป็นการทำให้ชีวิตหนึ่งต้องตายไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคนที่เป็นโรคเอดส์จะมีชีวิตที่ไม่มีความหมาย เนื่องจากเป็นที่รังเกียจของสังคม จะทำอะไรก็ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เหมือนคนตายที่ไม่มีความหมายอีกต่อไป ดังคำบอกเล่าของคุณโอ ที่ว่า

“...สำหรับเหตุการณ์ที่หมอบอกว่าตัวเองติดเชื้อ หนูว่ามันเหมือนเป็นการทำให้ชีวิตหนึ่งต้องตายไป...ใครๆ ก็รู้ว่าเป็นโรคนี้ต้องตาย แล้วตายอย่างน่ารังเกียจด้วย คนเป็นโรคนี้ชีวิตมันไม่มีความหมายอีกต่อไป...ใครๆ ก็รังเกียจจะอยู่อย่างไร ไม่มีใครยอมรับ ก็เหมือนกับคนตายเป็นคนที่ไม่มีความหมายอีกต่อไป...หนูเป็นแบบนี้ก็เหมือนตายไปแล้ว หนูมันก็เหมือนคนที่ตายไปแล้วแต่ยังไม่ตาย มีแต่ตัวที่เคลื่อนไหว ความคิดจิตใจไม่มีแล้ว...”

คุณโอ้

1.2 เป็นสิ่งบั่นทอนการไปสู่เป้าหมายในอนาคต ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ได้กล่าวถึงประสบการณ์ของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่า การได้รับการบอกว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เป็นเหมือนสิ่งบั่นทอนการไปสู่เป้าหมาย หรือทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายตามที่ตนหวังไว้ได้ เป็นเหมือนตัวทำลายที่ทำให้อนาคตมืดมน และเป็นสิ่งที่ทำให้ไร้เรี่ยวแรง หมดอาลัยในชีวิต ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...พอมอบอกว่าหนูติดเชื้อนะ มันวูบไปเลยเหมือนมันหมดแล้วทุกสิ่งชีวิตนี้เราไม่มีอะไรเหลือเลย ชีวิตเรา อนาคตเราจะเป็นยังไง มันมืดดำไปหมดมองไม่เห็นแสงสว่างในชีวิต...เหมือนอนาคตเราดับไปเลย คนเป็นโรคนี้ทำอะไรก็ไม่ได้ ใครรู้เค้าก็รังเกียจ แล้วจะทำอะไรได้...”

คุณนง

“...หนูว่ามันเหมือนตัวทำลาย การที่ได้บอกว่าหนูติดเชื้อ พอได้ยินปุ๊บ มันเหมือนชีวิตนี้จบสิ้นแล้วทุกอย่าง ที่ทำมาที่เรียนมาทั้งหมด หวังว่าจะหางานดีๆ ทำ สร้างอนาคต มันพังทลายไปหมดเลยที่ อนาคตหนูไม่มีอะไรเหลือเลย...หนูกำลังจะจบราม เหลืออีก 8 หน่วย หนูก็จบแล้ว หนูวางแผนว่าเรียนจบจะได้หางานดีๆ ทำ จะสร้างอนาคตเพราะหนูกำลังจะมีลูก พอบอกว่าหนูติดเชื้อเอชไอวีทุกอย่างมันพังทลายลงหมด อนาคตมันดับสนิท...รู้สึกเหมือนทุกสิ่งทุกอย่างพังทลาย...”

คุณสุ

“...ตั้งแต่หมอบอกว่าผมมีเชื้อเอดส์ครั้งที่มารักษาตัวครั้งนั้น กลับไปบ้านผมก็หยุดทำหนังเร่ ไม่รู้จะทำไปทำไม ตัวเองก็คงจะอยู่ได้อีกไม่นาน ลูกก็ไม่มี เมียก็มีรายได้ของตัวเอง เค้าช่วยเหลือตัวเองได้...ผมไม่ทำอะไรเลยหยุดงานทุกอย่าง มันไม่มีกำลังใจ ไม่มีแรงจูงใจไม่รู้จะทำไปทำไม อยู่อีกไม่นานก็ตายแล้ว...”

คุณบัง

1.3 เป็นเหมือนความสว่างและความมืด เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่รับรู้ว่าการที่ทีมสุขภาพบอกความจริงให้ตนรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นทำให้ตัวเอง ตาสว่างขึ้น ได้รับรู้ความจริงที่ตนเองถูกปกปิดหรือปฏิเสธมาตลอด ในขณะที่เดียวกันการที่ได้รับรู้ว่า ตนเป็นผู้ติดเชื้อก็ทำให้อารมณ์ของตนเองดับวูบไปด้วยเช่นกัน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมว่าการบอกความจริงที่ผมได้รับมันมีสองด้าน ด้านหนึ่งเปรียบเหมือนความ สว่างและอีกด้านหนึ่งเป็นความมืด...ที่ว่าความสว่างคือมันทำให้ผมได้รู้อะไรที่เป็นความ จริง...เมื่อก่อนใครบอกว่าแฟนผมเป็นยังงั้นผมไม่เคยเชื่อเพราะผมรักเค้า ตอนนั้นผมรู้แล้วว่า แฟนผมเป็นอย่างที่ใครๆ พูดจริง มันทำให้ผมตาสว่างขึ้น...และความมืดคือมันทำให้อารมณ์เรือดบลง ความหวังที่ตั้งไว้ก็ไม่สามารถทำได้...เพราะชีวิตเราคงอยู่ได้อีกไม่นาน...”

คุณชัย

1.4 เป็นการตอกย้ำว่ามีตราบาป เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่รับรู้ว่าการที่ทัศนคติของคนทั่วไปต่อโรคเอดส์เป็นไปในทางลบ การเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นที่น่ารังเกียจ ของคนทั่วไปและรับรู้สาเหตุของการติดเชื้อของตนเกิดจากความประพฤติกผิดที่ผิดไปจากบรรทัดฐาน ของสังคมโดยการมีพฤติกรรมร่วมเพศ ดังนั้นการที่ได้รับรู้จากทีมสุขภาพว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ ถึงแม้ว่าบุคคลทั่วไปจะไม่รู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเนื่องจากสภาพร่างกายทั่วไปยังปกติ แต่ตัวผู้ให้ข้อมูล เองรู้ยู่ตลอดเวลาว่าตนเป็นอะไร และที่เป็นเช่นนี้เพราะอะไร จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าการ ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการตอกย้ำให้รู้ว่าตนเป็นคนที่มี ตาหนิ มีตราบาปติดตัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมว่าการที่หมอบอกว่าผมติดเชื้อเอดส์มันเหมือนกับการถูกเอาสี่ด้ามมาป้ายบน ตัวเรา ทำให้กลายเป็นคนที่มีตาหนิ มีตราบาปติดตัว ถึงแม้คนอื่นจะไม่ว่าเราเป็นอะไร หรือเป็นเพราะอะไร แต่เราเองก็รู้ว่าที่เราเป็นแบบนี้เพราะอะไร...อยากอยู่คนเดียวไม่ อยากไปเจอใคร ไม่อยากกลับบ้านเพราะมันไม่เหมือนเดิม ผมรู้สึกเองนะว่ามันไม่เหมือน เดิม...พอหมอบอกว่าผมติดเชื้อ มันเหมือนรู้ตัวตลอดเวลาว่าเราเป็นคนไม่ดี เราทำผิด ผิดต่อพ่อแม่เพราะเค้าหวังกับผมไว้มาก...”

คุณศักดิ์

1.5 เป็นคำตัดสินสุดท้าย เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่รับรู้ ว่าโรคเอดส์เป็นแล้วต้องตายไม่มีทางแก้ไข การบอกความจริงจึงเหมือนกับการตัดสินของศาลฎีกาซึ่ง เป็นการตัดสินขั้นสุดท้ายไม่สามารถอุทธรณ์ได้ ต้องรับโทษตามที่ศาลได้ตัดสินไปแล้ว เมื่อได้รับการ

บอกความจริงจากที่มสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อมีเหมือนกับการถูกตัดสินสุดท่ายที่ไม่มีทางแก้ไขได้แล้ว ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ผมว่ามันเหมือนกับศาลฎีกาตัดสินแล้วว่าเรามีความผิด แก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว ต้องรับโทษตามความผิดนั้น พอหมอบอกว่าเป็นเอดส์ก็คือแก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว ต้องยอมรับชะตากรรม...ชะตากรรมของคนเป็นเอดส์ เป็นแล้วต้องตาย ยังไม่มีทางรักษา...”

คุณกริช

2. วิธีการบอกความจริงของทีมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของทีมสุขภาพ ตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมี 3 ลักษณะคือ (1) บอกตรงๆ ไม่อ้อมค้อม (2) ค่อยๆ บอกความจริงเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยรับได้ และ(3) ใช้การกระทำและคำพูดสื่อเป็นนัย ดังนี้

2.1 บอกตรงๆ ไม่อ้อมค้อม โดยปกติทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมต้องการที่จะรับรู้ว่าคุณเองป่วยหรือไม่สบายเป็นอะไร ซึ่งการที่จะทราบความจริงดังกล่าว จากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย เล่าให้ฟังมี 2 กรณี คือ แพทย์บอกให้ผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัยเอง และต้องถามแพทย์ แพทย์จึงบอกผลการวินิจฉัยหรือผลเลือด ซึ่งประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากการที่ทีมสุขภาพบอกความจริงตรงๆ ไม่อ้อมค้อมมี 2 ลักษณะ คือ

2.1.1 บอกความจริงให้ทราบพร้อมปลอบใจช่วยเหลือ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 3 ราย รับรู้ว่าการที่ทีมสุขภาพให้ข้อมูลว่าคุณเป็นผู้ติดเชื้อและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเป็นผู้ติดเชื้อว่าควรปฏิบัติอย่างไร เป็นการบอกความจริงให้กับผู้ป่วยทราบพร้อมให้คำแนะนำช่วยเหลือ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หนูถือใบ (ผลเลือด) มาให้หมอ...หมอบอกว่าคุณดวงใจทำใจดีๆ นะ หมอจะบอกว่าเลือดที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี...หมอก็บอกแนะนำอะไรหลายอย่างแต่หนูไม่รู้เรื่องหรือร้องไห้อย่างเดียว หมอก็บอกว่าคุณทำใจดีๆ ไม่เป็นไรยังติดเชื่อไม่มากเดี๋ยวจะมีพยาบาลมาให้คำแนะนำว่าต้องทำยังไงบ้าง แล้วหมอก็ให้ไปพบพยาบาล พี่เค้าก็ดีมากเลย ก็ปลอบใจบอกหนูว่าไม่เป็นไรทำใจดีๆ ไว้ ยังติดเชื่อไม่มากเดี๋ยวจะบอกให้ว่าต้องทำตัวยังไงบ้าง...รู้สึตกใจแต่ก็ตีบอกมาเลยตรงๆ จะได้รู้ไปเลยว่าเป็นอะไร ถ้าอ้อๆ อึ้งๆ ก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ก็กังวลอยู่อีก...หนูว่าก็ดีที่จริงคนไข้ก็อยากรู้ว่าตัวเองเป็นอะไรไม่ต้องอ้อมค้อม...แต่หมอก็ตีนะ คือหมอก็ตียังปลอบใจเราอยู่ ไม่ใช่บอกมาแล้วคนไข้จะรับได้หรือไม่ได้ ไม่สนใจ...”

คุณดวงใจ

“...เค้า (พยาบาล) ก็บอกว่าเลือดที่เจาะไปตรวจใหม่มีเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ต้องตกใจตอนนี้ยังไม่มีอาการ ยังไม่เป็นไร...บอกเสร็จเค้าก็ปลอบใจว่าไม่เป็นไร ทำใจดีๆ เค้าก็ปล่อยให้หูร่องนะแต่ก็พูดไปเรื่อยๆ ว่าไม่เป็นไร ตอนนี้อย่างไม่เป็นมาก แล้วก็แนะนำให้ทำตัวยังงี้บ้าง...พี่เค้าก็พูดปลอบใจ...ให้เวลากับคนไข้ ใจเย็นไม่ดู...ปล่อยให้รื่อง ให้เราระบายแล้วก็ปลอบใจ เป็นที่พึ่งให้คนไข้ได้...บอกว่ามีปัญหอะไรก็ให้มาหาได้...”

คุณสุ

2.1.2 บอกความจริงให้ทราบ แล้วก็แล้วไป จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ระบุว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนแต่ไม่ได้ให้คำอธิบายหรือคำแนะนำใดๆ เป็นการบอกความจริงให้ผู้ป่วยทราบแต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ ไม่สนใจว่าผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงวิธีการบอกความจริงของทีมนุสัชภาพ (แพทย์) ในขณะนั้นว่า หลังจากที่ได้รับการบอกแล้วทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้บอก และ ผู้ฟังก็รู้สึกแยลงไปด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หนูมานอนอยู่ 2 วันแล้ว หนูก็ไม่รู้ว่าหนูเป็นอะไรกันแน่...หนูก็ถามหมอว่าหนูเป็นอะไร...หมอก็บอกว่าปอดอักเสบเลือดที่เจาะไปตรวจติดเชื้อเอชไอวี หนูตกใจมากหมอบอกแบบหนูไม่ได้ตั้งตัวเลย...พอหมอบอกเสร็จหมอก็คุยกับหมออีกคน...แล้วก็เดินไปตรวจคนไข้เตียงอื่น...หมอบอกเหมือนกับโรคที่หนูเป็นเป็นเรื่องเล็กๆ หมอไม่สนใจเลยว่าคนที่ได้รับฟังว่าตัวเองเป็นโรคนี้อาจเป็นยังไง หมอบอกเสร็จก็เดินไปเลยไม่ได้อธิบายอะไรหนูเลย...หนูคิดอะไรไม่ออก ทำอะไรไม่ถูก ได้แต่นอนร้องไห้ น้ำตาไหลอยู่คนเดียว...”

คุณไอ้

“...หมอบอกว่าเลือดคุณมีเชื้อเอชไอวี...แต่หมอไม่อธิบายอะไรเลย พอหมอบอกว่าหนูติดเชื้อแล้วนะ หนูรู้สึกว่หมอยังมองหนูแปลกๆ เหมือนหนูไปทำอะไรผิดมา...หมอไม่ได้แนะนำอะไรเลย บอกแต่ให้มาตรวจตามนัด...ตอนแรกหนูก็ไม่รู้เหมือนกันว่าหนูเป็นอะไร ทำไมพยาบาลกับหมอมองหนูแปลกๆ แบบนั้น มันแย่มากเลยนะที่...ไม่มีพยาบาลมาให้คำแนะนำอะไรเลยพอออกมาจากห้องหมอ หนูก็กลับบ้านเลย...หมอที่ตรวจหนูก็ไม่ได้บอกหรือแนะนำอะไรเลย เหมือนบอกแล้วก็แล้วไป...”

คุณนง

2.2 ค่อยๆ บอกความจริงเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยรับได้ ในการบอกความจริงโดยที่ทีมสุขภาพมีการพูดคุยหรือซักถามผู้ให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ก่อนที่จะบอกความจริงนั้น ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ระบุว่าทำให้ข้อมูลของทีมสุขภาพดังกล่าวเป็นการบอก ความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน และระบุว่าทีมสุขภาพมีการประเมินผู้ฟังก่อนว่าจะสามารถยอมรับความจริงได้หรือไม่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจที่ได้รับการบอกด้วยวิธีนี้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมว่าเค้า (เจ้าหน้าที่ห้องให้คำปรึกษา) เข้าใจว่าจะต้องพูดกับคนไข้ยังไง บอกยังไงเป็นลำดับ...ผมว่าก็ดีนะคือเค้าพูดคุยถามข้อมูลเราก่อนว่าทำไมถึงมาตรวจ เสียงมัย ถ้าเป็นจะรับได้มัย ผมว่าเค้าเอาไว้เป็นข้อมูลว่าถ้าผลออกมาเป็นแบบนี้คนมาตรวจ จะรับได้มัย ถ้ารับได้จะบอกยังไง ถ้ารับไม่ได้จะบอกยังไง แล้วเค้าก็ให้คำแนะนำว่าจะต้องปฏิบัติตัวยังไง ให้กำลังใจ...”

คุณชัย

“...ตอนแรกก็พูดคุยถามเรื่องต่างๆ ไป...คุยอีกหลายอย่าง...คล้ายๆจะเลียบเคียงว่าคนไข้จะรับได้มัย...สักพักเค้า (พยาบาล) ก็ถามว่ารู้เรื่องเอดส์มัยหรือเปล่า หนูก็บอกว่าพอรู้เพราะเคยทำงานที่คลินิกนิรนาม...ทำเกี่ยวกับเอกสาร เรื่องคนไข้ไม่ค่อยรู้เรื่อง...เคยเห็นแต่คนที่เป็นมาที่คลินิกก็รู้สึกสงสาร...เค้าก็ถามว่าถ้าตัวเองเป็นจะรับได้หรือเปล่า หนูก็ยิ้มๆไม่ได้พูดอะไร...แล้วเค้าก็ค่อยบอกว่าเลือดที่เจาะไปตรวจใหม่มีเชื้อเฮชไอวีนะ...”

คุณสุ

“...ไปฟังผลที่ห้องให้คำปรึกษาแนะนำ ผมไม่รู้ว่าป็นหมอหรือพยาบาล เป็นผู้หญิง...พอผมเข้าไปเขาก็ชวนพูดคุยเรื่องอื่นก่อน แล้วก็ถามว่าคุณคิดว่าผลเลือดจะเป็นอย่างไร ผมก็บอกว่าบวกไข่มัยครับ เขาก็บอกว่าผลเลือดผมติดเชื้อเฮชไอวี...คล้ายๆ จะหยิ่งเชิงเรามาก่อน...”

คุณยุทธ

2.3 ใช้การกระทำและคำพูดที่สื่อเป็นนัย การบอกให้ทราบความจริงนอกจากวิธีการบอกตรงๆ แล้ว ยังมีวิธีการอื่นที่ทำให้ทราบความจริงได้อีก ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มี 1 ราย ที่รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเฮชไอวี จากการกระทำและคำพูดที่สื่อเป็นนัยๆ บอกให้ทราบความจริง โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่าวิธีการกระทำและคำพูดดังกล่าวเป็นการบอกให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเฮชไอวี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หมอเค้าจำผมได้ เป็นหมอคนเดียวกับที่ผมมาตรวจครั้งแรก...ตอนแรกหมอก็ไม่พูดอะไร แล้วหมอก็ตบไหล่ผม บอกว่าอย่าเพิ่งตกใจเป็นลมนะ ทำใจดีๆ ไม่เป็นไรเดี๋ยวอีกหน่อยก็มีการรักษาตอนนี้ยังไม่มีการฉีดปฏิตอะไรใหม่ มีปัญหาอะไรก็มาคุยมาปรึกษาได้ ตอนนั้นพอดีมีนักศึกษาผู้หญิงมานั่งรอตรวจหน้าห้อง ผมกลัวว่าคนที่นั่งรอตรวจจะได้ยินที่หมอพูดเดี๋ยวเค้ารู้ว่าผมเป็นอะไร ผมก็เลยรีบขอบคุณหมอแล้วก็ออกมา...หมอไม่ได้บอกตรงๆ ว่าติดเชื้อเอชไอวี หมอตบไหล่แล้วพูดแบบนั้น ไม่เป็นไร ทำใจดีๆ เดียวก็มีการรักษา ผมก็รู้แล้ว การกระทำและคำพูดมันสื่อเป็นนัยๆ...”

คุณกริช

3. ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

การได้รับการบอกว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ นับว่าเป็นการได้ยินข่าวร้ายอย่างหนึ่ง เนื่องจากบุคคลทั่วไปให้ทัศนคติต่อโรคเอดส์ในทางลบและรับทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้ที่ได้รับการบอกความจริงให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ จึงมีความรู้สึกและปฏิกิริยาต่อการได้รับการบอกความจริงเช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับข่าวร้ายทั่วไปแต่อาจรุนแรงมากกว่า เนื่องจากการมีทัศนคติในทางลบต่อโรค ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีที่ได้รับทราบความจริง และความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายประสบการณ์ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ เป็น 5 ลักษณะ คือ (1) ตกใจ (2) ทำไมต้องเป็นเรา (3) เป็นฉันแน่หรือ (4) ยอมรับได้เพราะอยู่กับความเสี่ยง และ (5) กังวลว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรในอนาคต ดังนี้

3.1 ตกใจ การได้รับทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นับเป็นข่าวร้ายอย่างหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกตกใจได้ยิ่งกว่าข่าวร้ายอื่นๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย รู้สึกตกใจเมื่อได้รับทราบความจริง ความรู้สึกตกใจที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล มี 2 ลักษณะ คือ (1) ตกใจเพราะไม่คาดคิดมาก่อน และ (2) ยังตกใจแม้ทำใจมาบ้างแล้ว ดังนี้

3.1.1 ตกใจเพราะไม่คาดคิดมาก่อน การได้รับการบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย รู้สึกตกใจมาก เนื่องจากไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนจะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยคิดว่าตนเองไม่มีภาวะเสี่ยง หรือไม่เคยคิดว่าโรคนี้จะเกิดขึ้นกับตนได้ ดังคำบอกเล่า ที่ว่า

“...พอมหมอบอกหนูตกใจช็อคเลยพี่...มันเป็นแบบว่าวูบไปเลย มันวูบลงไปอยู่ปลายตีน (ปลายเท้า) เลย คิดอะไรไม่ออก มันทำอะไรไม่ถูก ตกใจไม่คิดว่า

มันจะเกิดกับเรา...หนูบอกตรงๆ ไม่คิดว่ามันจะเกิดกับหนู เพราะหนูไม่เคยไปมั่วอะไร...พอจบไม่นานก็แต่งงานเลย..."

คุณนง

"...ตอนนั้นตกใจไม่เชื่อว่าเกิดกับตัวเองได้...ตอนไปตรวจผมก็เชื่อแน่ ว่าผมไม่ติดเชื้อแน่ พอเค้าเรียกเข้าไปในห้องฟังผลผมเดินยี้ดอกเข้าไปเลย คิดว่า ยังไงก็ไม่ติดเชื้อแน่...พอเค้าบอกว่าติดเชื้อผมคอตกลอยยี้ดอกไม่ออก มันตกใจ มันช็อคเหมือนฟ้าผ่า งงคิดอะไรไม่ออก..."

คุณชัย

3.1.2 ยิ่งตกใจแม้ทำใจมาบ้างแล้ว มีผู้ให้ข้อมูล 5 รายใน 10 ราย ที่อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น เคยเที่ยวหญิงบริการโดยไม่มีการป้องกัน บางรายเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่บ่งบอกว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อ มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่คิดว่าตนอาจเป็นผู้ติดเชื้อเนื่องจากตนมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก่อน มีความรู้สึกตกใจเมื่อทีมสุขภาพบอกความจริงให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แม้ว่าจะทำใจมาบ้างแล้ว ว่าผลเลือดของตนอาจมีการติดเชื้อเอชไอวี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...เขาก็บอกว่าผลเลือดผมติดเชื้อเอชไอวี ผมตัวชาไปหมดเลย ตกใจขนาดทำใจมาบ้างแล้วว่าผลเลือดผมน่าจะบวกแต่ก็ตกใจ...ผมพูดอะไรไม่ออกเลย...ที่ตกใจเพราะคิดว่าผมจะต้องตายแล้ว...เพราะคนที่ผมรู้จักพอรู้ว่าติดเชื้อ 3-4 เดือนก็ตายแล้ว ผมก็คิดว่าผมก็คงเหลือเวลาอีก 3-4 เดือนเหมือนกัน..."

คุณยุทธ

"...ผมก็คิดมาก่อนแล้วว่าต้องได้รับคำบอกแบบนั้นเพราะทุกอย่างมันอำนวยความสะดวกได้แบบนั้น ก่อนที่หมอจะบอกผมก็เครียดมาก กลัวว่าที่หมอบอกจะเหมือนกับที่เราคิด แต่ถ้าเป็นแบบนั้นจริงก็ต้องยอมรับ แต่พอหมอบอกจริงๆ ก็ตกใจเหมือนกัน...ถ้าเป็นไปได้ไม่ยากได้ยินที่หมอบอกเลยว่าผมติดเชื้อเอชไอวี ตอนนั้นความรู้สึกมันเหมือนตกจากที่สูง ใจมันวูบไปอยู่ตาตุ่ม..."

คุณศักดิ์

3.2 ทำไมต้องเป็นเรา เมื่อได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่ไม่เคยคิดมาก่อนว่าตนจะเป็นเช่นนี้รู้สึกตกใจ

และหลังจากนั้นจะรู้สึกเสียใจและคิดว่าทำไมต้องเป็นเรา ทำไมเรื่องแบบนี้จึงต้องมาเกิดกับตน ทั้งๆ ที่คิดว่าตนไม่มีภาวะเสี่ยงมาก่อน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พอมอบอก...มันวูบไปเลย...คิดอะไรไม่ออก มันทำอะไรไม่ถูก ไม่คิดว่ามันจะเกิดกับเรา...ทำไมมันถึงมาเกิดกับหนู หนูไม่เคยมีวูบเลย...พอเรียนจบหนูก็แต่งงานเลย...”

คุณนง

“...พอกับบอกว่าหนูติดเชื้อเอชไอวี หนูอึ้งไปเลย มันง...มันเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำไมถึงเกิดกับเรา...หนูไม่เคยมีวูบเลยนะที่แล้วทำไมมันต้องมาเกิดกับหนู...หนูทำงานที่คลินิกนิรนาม เคยเห็นแต่คนไข้มาใช้บริการก็รู้สึกสงสารไม่เคยคิดเลยว่าจะมาเกิดกับเรา...”

คุณสุ

3.3 เป็นฉันทแนหรือ การที่ทีมสุขภาพบอกความจริงแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คาดคิดมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่อยากเชื่อว่าเรื่องเช่นนี้จะเกิดกับตนเองหรือต้องการคำตอบที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่ต้องการให้ได้คำตอบว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ยังต้องการคำยืนยันจากทีมสุขภาพว่าผลการตรวจเลือดนั้นถูกต้อง เป็นผลการตรวจของตนจริงๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หมอบอกว่า ดวงใจ ทำใจดีๆ นะหมอบอกจะบอกว่าเลือดที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี หนูตกใจมาก หนูถามหมอบอกว่าแน่ใจหรือเปล่า ตรวจถูกหรือเปล่า หนูติดเชื้อแน่หรือ หมอบอกว่าทำใจดีๆ ตอนนั้นหนูร้องไห้ตลอด ใจก็คิดไปว่าเราติดได้ยังไง...หนูก็ถามย้ำว่าตรวจถูกหรือเปล่า...ใจหนูอยากได้ยืนยันว่าตรวจผิด ทั้งๆ ที่มันเป็นไปไม่ได้...”

คุณดวงใจ

3.4 ยอมรับได้เพราะอยู่กับความเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ที่รับรู้ว่าตนอยู่กับความเสี่ยงที่จะมีโอกาสเป็นผู้ติดเชื้อได้ เมื่อได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อจะมีความรู้สึกตกใจระยะหนึ่ง หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลก็จะทำใจยอมรับได้ว่าตนมีโอกาที่จะเป็นผู้ติดเชื้อทั้งในผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ร่วมกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยง หรือเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...แฟนหนูรูปหล่อ เทียวเก่ง (เที่ยวหญิงบริการ) ...เรารู้อยู่แล้วว่าเค้าเจ้าชู้ก็ยังไม่รักเค้า เค้ามีแฟนอยู่แล้วก็ยังไม่ชอบ...เค้าทิ้งแฟนคนนั้นมาอยู่กับหนูก็แสดงว่าเค้ารักหนู...ที่เป็นแบบนี้หนูไม่ได้โทษเค้าคนเดียว เพราะเรารู้อยู่แล้วเค้าชอบเที่ยว แต่หนูไม่เคย

คิดหรือกันว่าตัวเองจะต้องมาเป็นแบบนี้ เค้าขอโทษที่ทำให้หนูเป็นแบบนี้ (ติดเชื้อ เอชไอวี)..."

คุณสุ

"...พอหมอบอกแบบนี้ ตอนนั้นผมก็ตกใจเหมือนกันแต่ไม่มาก หมอก็อปลอบใจว่าทำใจดีๆ ไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวก็มียารักษา ตอนนั้นผมก็นึกว่าเสือกไปเที่ยวมาเอง ไปหาเอามาใส่ตัวเอง เป็นก็เป็นจะทำไ้ได้ก็ต้องยอมรับ...ตอนนั้นผมยังไม่คิดอะไรมาก...ยังวัยรุ่นเอาสนุกตามเพื่อน ตอนนั้นมาเลยไม่ได้ใส่ถุง (ถุงยางอนามัย)..."

คุณกริช

3.5 กังวลว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ระบุว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่คนทั่วไปรังเกียจ ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ เป็นแล้วต้องตายในเวลาอันสั้น ดังนั้นความรู้สึกที่ตามมาหลังจากที่ตกใจจากการได้รับทราบความจริงไปแล้วของผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ก็จะเป็นความรู้สึกวิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และคนในครอบครัว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"...ที่แรกที่รู้ณะผมเครียดมากแล้วก็วิตกกังวล คิดว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ผมจะจัดการกับมันยังไง ผมจะอยู่ได้อีกนานมั๊ย ผมยังไม่ได้ทำอะไรตอบแทนพ่อแม่เลย...ชีวิตผมจะเป็นยังไง พ่อแม่จะอยู่ยังไง..."

คุณชัย

4. ผลของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

การได้รับทราบข่าวร้ายย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ได้รับทราบข่าวและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 9 รายใน 10 ราย หลังจากได้รับทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว จะรู้สึกตกใจ วิตกกังวล ก้าว และมีภาวะเครียด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีเพียง 1 ราย ที่ให้ข้อมูลว่าหลังได้รับการบอกความจริงไม่มีผลกระทบใดเกิดขึ้นกับตน ผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับการบอกความจริงจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ว่ามี 5 ลักษณะ คือ (1) คิดมาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ (2) การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (3) เป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนไป (4) ไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต คิดฆ่าตัวตาย และ (5) เคยทำอย่างไรก็ไม่เปลี่ยนแปลง ดังนี้

4.1 คิดมาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ การได้รับทราบข่าวว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นับว่าเป็นข่าวร้ายที่ส่งผลกระทบในด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับข่าวร้ายเป็นอย่างมาก เนื่อง

จากรับรู้ว่าโรคนี้เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคนี้ไม่เพียงกระทบต่อผู้ที่ เป็นเท่านั้นยังกระทบไปถึงครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดอีกด้วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย เกิดความวิตกกังวล คิดมาก ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจที่ส่งผลไปยังด้านร่างกายทำให้มีอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...พอรู้ว่าผมติดเชื้อวันนั้นก็กลับบ้านเลย...พอกลับไปถึงบ้านผมบอกแม่แล้ว ผม ก็ร้องไห้...ข้าวปลาก็ไม่กิน มันไม่หิว มันกินไม่ลง ...มันตกใจ มันเสียใจไม่คิดว่ามันจะ มาเกิดกับเรา เครียดวิตกกังวล คิดไปสารพัดว่าต่อไปตัวเองจะเป็นอย่างไร ครอบครัว พ่อแม่เราจะเป็นอย่างไบบ้าง...ผมกินไม่ได้ นอนไม่หลับอยู่หลายวัน...มันทำใจไม่ได้...”

คุณชัย

4.2 การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรค เอ็ดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นที่รังเกียจของบุคคลทั่วไป และผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการบอกความจริง ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอ็ดส์จากทีมสุขภาพบางรายได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ เหมาะสม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องปรับเลิพฤติกรรมเสี่ยง มีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิม รวมทั้งต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้ใครทราบหรือสงสัยว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอ็ดส์ โดยพยายามไม่เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมหรือพบปะผู้คน และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ภาวะความเจ็บป่วยของตนทำให้ต้องคอยระวัง เกรงว่าคนทั่วไปจะทราบความจริงว่าตนเองเป็น อะไร จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 9 ราย มีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 4 ลักษณะ คือ (1) ขาดความมั่นใจต้องคอยระวัง (2) ต้องพยายามทำทุกอย่างให้ปกติเพื่อไม่ให้ใครสงสัย (3) แยกตัวจากสังคม และ (4) เลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม ซึ่งมีรายละเอียดตามคำบอกเล่าของผู้ให้ ข้อมูล ดังนี้

4.2.1 ขาดความมั่นใจ ต้องคอยระวัง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ปกติหนูเป็นคนมีความมั่นใจสูง พอรู้ว่าเป็น (ติดเชื้อเอชไอวี) ทำอะไร ก็ไม่ค่อยมั่นใจ กลัวผิดสังเกต กลัวคนสงสัย...เราก็ระวังพยายามไม่ไปยุ่งกับใคร กลัวเค้ารู้ ที่ทำงานหนูก็ไม่ค่อยยุ่งกับใครเลิกงานก็กลับบ้าน อยู่บ้านก็ไม่ออกไปไหน...หนูเองจะรู้สึกว่าจะคอยมองหนูแปลกๆ ตลอดเวลา...มันเหมือน ระวังว่าคนต้องรู้ว่าหนูเป็นอะไร...ทำอะไรก็ไม่มี ความมั่นใจ...”

คุณนง

เล่าที่ว่า

4.2.2 ต้องพยายามทำทุกอย่างให้ปกติเพื่อไม่ให้ใครสงสัย ดังคำบอก

“...หนูกับแฟนก็พยายามทำตัวให้ปกติเหมือนทั่วไป จะอยู่บ้านตัวเอง ถ้ามีใครมาบ้านก็คุยปกติธรรมดาไม่ให้ใครสงสัย...คงมีคนสงสัยแต่หนูก็พยายามทำตัวตามปกติ...มันไม่มีความสุขหรอก พี่เข้าใจมั๊ยคนที่ทำตัวตามสบายเป็นธรรมชาติกับคนที่ต้องพยายามทำตัวให้เป็นธรรมชาติ มันฝืน แต่ก็ต้องทำเพราะเราก็กลัวคนอื่นจะสงสัยว่าเราเป็นอะไร...”

คุณสุ

“...ก็พยายามทำตัวทุกอย่างปกติเหมือนเดิม ทำงานบ้านทำกับข้าวเหมือนปกติ...แต่ระวังไม่ให้มีแผลมีเลือดออกอะไรอย่างนี้มากกว่า...ถ้าระวังมากเกินไปเดี๋ยวเค้า (คนในครอบครัว) ก็ต้องสงสัยว่ามันเป็นอะไร ทำไมต้องทำแบบนี้ ก็ยิ่งสงสัยกันไปใหญ่...ถ้าเค้ารู้เค้ารังเกียจแล้วหนูจะอยู่ยังไง...”

คุณดวงใจ

4.2.3 แยกตัวจากสังคม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เปลี่ยนไป แต่ก่อนหนูเป็นคนสนุกสนานเฮฮา...แต่พอรู้ว่าตัวเองติดเชื้อหนูจะไม่ค่อยไปยุ่งกับใคร...จะอยู่แต่ในห้อง คิดมากกลัวคนอื่นรู้บางครั้งก็ใจลอย...”

คุณไฉ่

“...พอรู้ว่าเป็น (ติดเชื้อเอชไอวี) เราก็ระวังพยายามไม่ไปยุ่งกับใครกลัวเค้ารู้ ที่ทำงานก็ไม่ค่อยยุ่งกับใครเลิกงานก็กลับบ้าน อยู่บ้านก็ไม่ออกไปไหน...”

คุณนง

“...ถึงแม้คนอื่นจะไม่รู้ว่าเราเป็นอะไรหรือเป็นเพราะอะไร แต่เราเองก็รู้ว่าที่เราเป็นแบบนี้เพราะอะไร ทำให้ขาดความมั่นใจความเชื่อมั่นในตัวเองไป ไม่กล้าเปิดเผยตัวกลายเป็นคนเก็บตัว...กลัวคนเสียใจกลัวคนรับไม่ได้กลัวคนรังเกียจ...อยากอยู่คนเดียวไม่อยากไปเจอใคร ไม่อยากกลับบ้านเพราะมันไม่เหมือนเดิม...ผมว่าคนที่เป็นผู้ติดเชื้อก็คงไม่อยากให้ใครรู้ว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ...”

คุณศักดิ์

4.2.4 เลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมเลิกทุกอย่าง เหล้า บุหรี่ เทียว (หญิงบริการ) เลิกหมด ไม่ไปไหน อยู่แต่บ้าน... กับแฟนผมตั้งแต่ผมรู้ว่าเป็นก็ไม่เคยยุ่งกันเลย...”

คุณยุทธ

“...พี่เค้าก็บอกให้รักษาสุขภาพ อย่าไปรับเชื้อเพิ่ม กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายบ้าง ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ให้ใส่ถุง (ถุงยางอนามัย) แต่หนูไม่เคยยุ่งกับแฟนเลยตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อ...”

คุณสุ

4.3 เป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนไป โดยทั่วไปบุคคลย่อมมีเป้าหมายในชีวิต และจะพยายามดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ แต่สำหรับผู้ที่ให้ข้อมูลที่ได้รับทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และรับรู้ว่ามีโรคนี้อย่างไม่มีทางรักษาให้หายได้ จะต้องเสียชีวิตในเวลาอันสั้น ทำให้ผู้ที่ให้ข้อมูล 6 ราย ที่วางเป้าหมายในชีวิตไว้แล้วว่าจะต้องดำเนินไปอย่างไร ต้องเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิตของตนเองไปจากเดิม เนื่องจากคิดว่าเมื่อเป็นโรคนี้อาจจะทำให้มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานพอที่จะทำให้เป้าหมายที่วางไว้เดิมสำเร็จได้ หรืออาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายเดิม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมคิดว่าจะเรียนให้จบปริญญาให้แม่ เสร็จแล้วก็จะบวชทดแทนบุญคุณ หลังจากนั้นก็เป็นเรื่องของผมแล้วว่าจะทำงานอะไร ที่คิดไว้คงทำเกี่ยวกับไฟแนนซ์... พอรู้ว่าติดเชื้อตอนนั้นความหวังพังทลายเหมือนกัน แต่ตอนนั้นผมอยู่ปี 2 แล้ว ผมคิดว่าผมน่าจะอยู่ได้อีกจนถึงเรียนจบ อย่างน้อยๆ ก็ให้แม่ได้ถ่ายรูปตอนรับปริญญา... เขาให้ได้แค่นั้นก็พอ ให้แม่แก่ได้ถ่ายรูปตอนผมรับปริญญา... ตอนผมจบผมได้เกรด 2.00 พอดี... ก็ไม่รู้จะทำเกรดไปทำไมมันเป็นแบบนี้แล้ว...”

คุณกริช

4.4 ไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต คิดฆ่าตัวตาย การที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าเป็นโรคนี้อาจเป็นที่รังเกียจของสังคมหรือบุคคลทั่วไป มักถูกปฏิเสธจากบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย มีความรู้สึกหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิต รู้สึกท้อแท้ และเคยคิดฆ่าตัวตายมาแล้ว โดย 2 ราย เคยกระทำการฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ และ 1 รายเพียงแต่เคยคิดฆ่าตัวตายแต่ยังไม่ได้กระทำ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ตอนนี้ชีวิตหนูไม่มีอะไรเหลือเลย...มันหมดอาลัยในชีวิต หนูเคยคิดฆ่าตัวตายกินยานอนหลับกับเหล้า...เพื่อนพามาโรงพยาบาลทัน...ถ้าตายไปมันก็ไม่ต้องทรมาน ไม่ต้องรับรู้ว่าใครจะคิดยังไง จะรังเกียจเรามาก...”

คุณโอ้

“...ผมเคยที่จะฆ่าตัวตาย...เป็นเอดส์ไปสมัครงานที่ไหนเค้าก็ไม่รับ...ผมส่งสารแม่ ส่งสารคนที่บ้านจะอายุที่มีลูกเป็นเอดส์ มีพี่มีน้องเป็นเอดส์...ไม่อยากจะอยู่เป็นภาระให้ใคร ไม่อยากให้ใครเดือดร้อน...ผมคิดว่าถ้าผมตายทุกอย่างมันก็จะจบ ถึงเค้าจะเสียใจก็แค่อาทิตย์ สองอาทิตย์ก็หายแล้ว...ผมเคยใช้ปืนแต่ไกมันค้างก็เลยทำไม่สำเร็จ...อีกครึ่งนึงผมจะใช้มีด เตรียมเอาไว้พอดีแม่เข้ามาผมก็เลยแอบไว้ได้เดียว แม่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เลยเห็นแต่แม่ก็ไม่ถามหรือว่าจะอะไรผมซักคำ...ตอนนี้ผมไม่คิดทำแล้ว ส่งสารแม่...”

คุณกริช

“...ผมก็น้อยใจในโชคชะตาของตัวเอง ผมเคยคิดฆ่าตัวตายเหมือนกัน แต่ไม่ได้ทำ...ตอนที่คิดมันอาจเป็นอารมณ์ชั่ววูบว่าถ้าตายไปจะอะไร ๆ มันก็จบ แต่พอมาคิดอีกทีก็ส่งสารลูกเป็นห่วงลูก ลูกยังเล็กอยู่...”

คุณยุทธ

4.5 เคยทำอะไรก็ไม่เปลี่ยนแปลง มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่ให้ข้อมูลว่าการที่รับรู้ความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง โดยมีความคิดว่าโรคเอดส์ก็เหมือนโรคทั่วไป ที่เป็นแล้วก็ต้องรักษา แต่โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องตายคนที่เป็โรคอื่นที่ไม่ใช่โรคเอดส์ถ้ารักษาไม่หายก็ตายเช่นกัน จึงทำใจยอมรับได้และยังคงปฏิบัติตัวตามปกติเช่นเดิม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่ามันลงตัวอยู่แล้ว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ก็อยู่ตามปกติสบายๆ ไม่มีปัญหาอะไรทำอะไรก็ได้ไม่เดือดร้อน ครอบครัวยังไม่มีปัญหาอะไร มันลงตัวอยู่แล้ว เราก็ไม่รู้ว่าไม่ต้องไปทำอะไรให้ไม่ลงตัว...เราเป็นแบบนี้เราก็อยู่ไปแบบนี้เหมือนเดิมก็สบายดีไม่เดือดร้อน ถ้ามันอี (จะ) ตายมันก็ตาย คนที่ไม่เป็นโรคเอดส์ก็ตาย เป็นก็ตายเหมือนกัน เกิดมาแล้วต้องตาย ตายช้าตายเร็ว ที่สำคัญตอนยังไม่ตาย เราว่าอยู่แบบเรานี้แหละดีแล้วมันลงตัวแล้ว...”

คุณศรี

5. การเผชิญปัญหาหลังจากได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

หลังจากที่ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีผลกระทบหรือปัญหาที่ตามมา ซึ่งระดับความรุนแรงของผลกระทบหรือปัญหาจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล สำหรับการเผชิญปัญหาหลังจากได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมี 6 วิธี คือ (1) บอกความจริงแก่คนในครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือ (2) คิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วสบายใจ (3) พยายามทำใจแล้วใช้ธรรมะเข้าช่วย (4) เบี่ยงเบนความสนใจ (5) ปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ และ (6) หนีปัญหา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 บอกความจริงให้กับคนในครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือ หลังจากที่ได้รับ การบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย เผชิญปัญหาด้วยการตัดสินใจบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบ เพื่อให้ครอบครัว ช่วยเหลือ ทั้งในด้านการช่วยเหลือ ด้านความคิด ช่วยในการตัดสินใจ หรือด้านการดูแลรักษา โดย เชื่อว่าถ้าบอกครอบครัวไปแล้วครอบครัวต้องสามารถช่วยเหลือตนได้ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ที่ว่า

“...ผมเหนื่อยง่ายขึ้นสงสัยอาการคงเป็นมากขึ้น คิดว่าจะต้องทำอะไรมากกว่านี้ หรือต้องกินยาอะไรหรือเปล่า ถ้าต้องกินยาจะทำยังไงดี...ไม่ไหวแล้ว ก็เลยคิดว่าโทรหาแม่ ดีกว่า...คิดว่าถ้าต้องกินยาหรือทำอะไรมากกว่านี้แม่ต้องช่วยได้เพราะผมมีอะไรแม่ก็ช่วย ผมมาตลอด...”

คุณกริช

“...ตอนที่หนูท้องพอหมอบอกว่าติดเชื้อก็ตัดสินใจอยู่เดือนนึงว่าจะบอกแม่ดีมั๊ย... อยากรบอกแม่ ให้แม่ช่วยตัดสินใจว่าจะเอาลูกไว้มั๊ย...หนูคิดว่าถ้าบอกแม่หนู แม่ต้องช่วย หนูได้ อย่างน้อยก็ช่วยคิดว่าจะเอาลูกหนูไว้มั๊ย...ไม่มีใครรักเราเท่าแม่อีกแล้วที่ หนูว่า ถึงลูกจะเป็นยังไงแม่ต้องรับได้...”

คุณนง

5.2 คิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วสบายใจ การที่คนเราต้องประสบชะตากรรมที่ เลวร้าย เช่น การที่ต้องมารู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ เกิดความ ไม่สบายใจที่ตนต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้ การที่ผู้ให้ข้อมูลเคยได้รับฟังเรื่องราวบุญคุณโทษจาก ปู่ย่า ตายาย และคิดได้ในขณะที่กำลังประสบปัญหาดังกล่าวว่าการที่ตนต้องมาเป็นเช่นนี้อาจเป็น

เพราะเคยทำสิ่งที่ไม่ดีมาก่อนในชาติที่แล้ว ชาตินี้จึงต้องเกิดมาชดใช้กรรม ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสนอปัญหาโดยคิดเช่นนั้น และทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...การที่หนูต้องมาเป็นแบบนี้หนูก็ไม่คิดโกรธแฟนหนู...ไม่คิดโทษใคร หนูว่ามันเป็นกรรมของหนูเอง ชาตินี้ก็เลยต้องชดใช้กรรม...เคยได้ยื่นปุ๋ย่าตายายพูดตั้งแต่เราเด็กๆ เรื่องทำบุญ เรื่องเวรกรรม ก็คิดไปตามนั้น...ชาติก่อนหนูคงทำอะไรที่ไม่ดีไว้...คิดแบบนี้แล้วก็สบายใจ ไม่ต้องไปโกรธไปแค้นใคร...มันก็ช่วยให้รู้สึกดีขึ้นบ้าง...”

คุณนง

5.3 พยายามทำใจแล้วใช้ธรรมะเข้าช่วย เมื่อรับรู้ความจริงจากทมิฬสภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื่อ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเป็นทุกข์ เครียดและวิตกกังวล ทำให้รู้สึกวุ่นวายสับสน ครอบครวั จึงแนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลใช้หลักคำสอนทางศาสนา มาพิจารณาและปฏิบัติตาม ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย จึงได้พยายามทำใจว่าเมื่อเป็นผู้ติดเชื่อแล้ว แก้ไขอะไรไม่ได้แล้วก็พยายามทำใจและใช้ธรรมะเข้าช่วยตามที่ครอบครัวแนะนำ ทำให้รู้สึกดีขึ้นบ้าง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนที่รู้ใหม่ๆ ผมคิดมาก กินไม่ได้นอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวล...ผมก็พยายามทำใจเพราะมันเป็นแล้วแก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว ใช้ธรรมะเข้าช่วยบ้าง ทำสมาธิ อ่านหนังสือเกี่ยวกับธรรมะมันช่วยให้สงบ สบายใจขึ้นมาบ้าง...ก่อนหน้านี้ผมไม่ค่อยได้สนใจ เพราะต้องทำธุรกิจ พอเป็นแบบนี้แม่ก็หาหนังสือธรรมะให้อ่าน บอกให้ทำสมาธิ ก็ช่วยได้บ้าง...ตอนนี้เวลารว่างผมก็จะอ่านหนังสือของท่านพุทธทาส...”

คุณชัย

5.4 เบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการเผชิญปัญหาโดยการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อไม่ให้คิดถึงเรื่องการที่รับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื่อ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 รายมีการใช้วิธีดังกล่าว ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจที่ปฏิบัติมี 2 ลักษณะคือ (1) อยู่กับเพื่อนหรือคนมาก ๆ และ (2) หลีกเลี้ยงไม่พูดถึงคำว่าเอดส์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.4.1 อยู่กับเพื่อนหรือคนมาก ๆ การอยู่คนเดียวทำให้มีเวลาคิดเรื่องราวต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตมากขึ้น ดังนั้นเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื่อ ผู้ให้ข้อมูล 1 รายซึ่งไม่ยอมคิดถึงเรื่องดังกล่าวจึงพยายามหลีกเลี่ยงการที่ต้องอยู่คนเดียวซึ่งจะทำให้คิดถึงเรื่องการติดเชื่อของตนเอง ด้วยการอยู่ในที่มีคนเยอะๆ หรือเพื่อนเยอะๆ เพื่อจะได้ไม่ต้องคิดถึงเรื่องดังกล่าว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมไม่ค่อยคิดอะไรมากเพราะมีเพื่อนเยอะ อยู่กับเพื่อนทั้งวัน เหมือนกับขาดเพื่อนไม่ได้เลยผมชอบอยู่ที่มีคนเยอะๆ...เวลาผมอยู่กับเพื่อนผมจะสนุกจะไม่คิดอะไร ไม่คิดเรื่องของตัวเองติดเชื้อมันด้วย เวลาอยู่คนเดียวแล้วบางทีก็คิดมาก ผมเลยไม่ชอบอยู่คนเดียว ชอบอยู่ที่คนเยอะๆ...”

คุณกริช

5.4.2 หลีกเลี้ยงไม่พูดถึงคำว่าเอดส์ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายให้ทราบว่าทั้งตนและสามีรับทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการบอกของทีมสุขภาพเมื่อไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล การรับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อทำให้ตนและสามีเป็นทุกข์ ไม่สบายใจ และหมดกำลังใจ ทั้งสองคนจึงพยายามหลีกเลี้ยงไม่พูดถึงการติดเชื้อหรือคำว่าเอดส์ เพราะจะทำให้รู้สึกหมดกำลังใจจึงพยายามทำตัวให้เป็นปกติเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เราไม่ยอมรับรู้อะไรเลยจริงๆ นะพี่ หนูกับแฟนหนูจะไม่พูดถึงเรื่องนี้ (การติดเชื้อ) กันเลย อยากรู้อยู่แบบไม่มีอะไรเกิดขึ้นเหมือนปกติธรรมดา ไม่อยากรับรู้หรือพูดถึงว่าเราติดเชื้อ แต่ลึกๆ ก็รู้ว่าเราติดเชื้อ แต่ไม่อยากพูดถึงมันทำให้หมดกำลังใจ...ไม่อยากได้ยินคำว่าเอดส์...”

คุณสุ

5.5 ปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ การเผชิญปัญหาจากการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพนอกจากการบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบแล้ว จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย มีการปกปิดความจริงกับคนในครอบครัวก่อนที่จะบอกความจริง และมี 3 ราย ใน 10 ราย ที่ปัจจุบันยังคงปกปิดความจริงไม่บอกให้ใครทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการปกปิดความจริง จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมี 2 ลักษณะ คือ (1) พุดปิดเพื่อปกปิดความจริง และ (2) แยกตัวออกจากสังคม ดังรายละเอียด

5.5.1 พุดปิดเพื่อปกปิดความจริง จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ใน 10 ราย ที่มีประสบการณ์ในการไม่บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบมาก่อนที่จะบอกความจริง และผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว จะใช้วิธีพุดปิดกับคนในครอบครัวด้วยเกรงว่าคนในครอบครัวจะทราบความจริง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ก็มีแม่หนูไม่รู้ว่าเค้าสงสัยมั๊ย แต่เค้าก็จะถามว่าทำไมต้องเอาลูกไปตรวจที่ศิริราชอีก หนูก็พุดแก้ตัวไปเรื่อยๆ ตามเรื่องตามราวของหนู เค้าก็ไม่ว่า

อะไร บางทีก็ถามว่าแฟนหนูเป็นอะไรทำไมไม่สบายบ่อย หนูก็จะบอกทำนองว่า พักผ่อนไม่พอ โกงกไปเรื่อย...”

คุณสุ

“...พอรู้ว่าตัวเองติดเชื้อมันก็ไม่ได้กลับบ้าน แม่โทรมาถามว่าทำไมไม่คอยกลับบ้าน ก็จะบอกแม่ว่าต้องไปราชการที่กรุงเทพฯ หรือติดราชการอะไรก็ได้...ไม่อยากให้แกสงสัย เพราะปกติผมจะกลับบ้านเกือบทุกเสาร์อาทิตย์...”

คุณศักดิ์

5.5.2 แยกตัวออกจากสังคม การเผชิญปัญหาโดยการแยกตัวจากสังคม เนื่องจากเกรงว่าการที่พบปะกับผู้คนจำนวนมาก หรือมีการรวมกิจกรรมกันไม่ว่าในสังคมหรือในครอบครัวจะทำให้บุคคลอื่นสังเกตเห็นว่าตนมีความผิดปกติและอาจสงสัยได้ พบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย เผชิญปัญหาหลังจากพบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อจากทีมสุขภาพโดยการแยกตัวออกจากสังคมเพื่อปกปิดไม่ให้ใครรู้หรือสงสัย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมว่าคนที่เป็นผู้ติดเชื้อก็คงไม่อยากให้ใครรู้ว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ ผมคิดว่าวิธีที่ง่ายที่สุดก็ควรจะแยกตัวเองออกมา ผมเองก็กลัวว่ากลับไปบ้านแล้วทำตัวไม่ปกติพอแม่อาจจะสงสัย ผมว่าพ่อแม่ทุกคนจะสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงผิดปกติของลูกเร็วที่สุด ผมกลัวว่าพ่อแม่จะรู้ก็เลยคิดว่าไม่กลับบ้านดีกว่า...”

คุณศักดิ์

“...พอรู้ว่าเป็น (ติดเชื้อเอชไอวี) เราก็ระวังพยายามไม่ไปยุ่งกับใครกลัวเค้ารู้ ที่ทำงานก็ไม่ค่อยยุ่งกับใครเลิกงานก็กลับบ้าน อยู่บ้านไม่ออกไปไหน...”

คุณนง

5.6 หนีปัญหา หลังจากที่ได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพแล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นการเผชิญปัญหาโดยใช้วิธีการหนีปัญหา ใน 2 ลักษณะ คือ (1) กินเหล้าข่มใจให้ลืม และ (2) คิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

5.6.1 กินเหล้าข่มใจให้ลืม มีผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 รายที่หนีปัญหาโดยการดื่มเหล้าให้เมาเพื่อที่จะช่วยไม่ให้ต้องคิดถึงเรื่องการติดเชื้อของตนเอง มีความคิดที่กินเหล้าแล้วทำให้สบายใจ หลังสบายไม่ต้องคิดมาก ผู้ให้ข้อมูลจึงใช้เหล้าช่วยในการหนีปัญหา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...ตั้งแต่รู้ว่าหนูติดเชื่อทำให้หนูเป็นคนคิดมากไม่เคยมีความสุขเลย ไม่สบายใจหนูก็กินเหล้าให้มันเมาจะได้ไม่ต้องคิดมาก...พอหายเมาก็คิดอีก มันก็ช่วยได้บ้างนิดหน่อย อย่างน้อยก็ไม่ต้องคิดอยู่ตลอดเวลา..."

คุณไธ

"...อยู่บ้านผมก็กินเหล้าข่มใจ ให้มันสบายใจจะได้ไม่คิดอะไรมาก... กลัวว่าเมียจะคิดว่าเราเป็นคนไม่มีค่า...กินแล้วหลับสบาย...ครั้งนี้เป็นหนักเพราะกินเหล้าหนักไปหน่อยตั้งแต่ปีใหม่...ผมกินของผมคนเดียว กินข่มใจ..."

คุณบัง

5.6.2 คิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ระบุว่าข้อมูลว่าเมื่อรับรู้ความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา คิดว่าถ้าตนตายไป ปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาจะได้จบไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...ผมก็น้อยใจในโชคชะตาของตัวเอง ผมเคยคิดฆ่าตัวตายเหมือนกัน แต่ไม่ได้ทำ...ตอนที่คิดมันอาจเป็นอารมณ์ชั่ววูบว่าถ้าตายไปซะอะไรๆ มันก็จบ แต่พอมาคิดอีกทีก็สงสารลูกเป็นห่วงลูก ลูกยังเล็กอยู่..."

คุณยุทธ

"...มันหมดอาลัยในชีวิตหนูเคยคิดฆ่าตัวตายกินยานอนหลับกับเหล้า... เพื่อนพามาโรงพยาบาลทัน...ถ้าตายไปมันก็ไม่ต้องทรมาน 'ไม่ต้องรู้ว่าใครจะคิดยังไง จะรังเกียจเรามาก...'"

คุณไธ

6. ความต้องการ/ความคาดหวังต่อทีมสุขภาพในการได้รับการบอกความจริง

เนื่องจากการบอกความจริงให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการบอกข่าวร้ายที่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากประสบการณ์การได้รับการบอกความจริงที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับมีทั้งที่พึงพอใจ และไม่พึงพอใจ ซึ่งในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยนับเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลย่อมมีความต้องการ/ความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลพอจะสรุปเป็นความต้องการ/ความคาดหวังต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริงได้ 5 ประการ คือ (1) คนที่บอกต้องรู้จริง (2) ต้องการให้บอกในที่มืดชิดเป็นส่วนตัว (3) ค่อยๆ บอก เพื่อให้คนไข้

ได้เตรียมใจ (4) ต้องการความช่วยเหลือ แนะนำ และกำลังใจหลังจากบอกความจริง และ (5) ให้ปฏิบัติเช่นที่เป็นอยู่ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

6.1 คนที่บอกต้องรู้จริง มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่มีความคาดหวังและต้องการให้ทีมสุขภาพที่จะเป็นผู้บอกความจริงในเรื่องที่เป็นข่าวร้ายและร้ายแรงเช่นนี้ควรเป็นผู้ที่รู้จริง โดยที่ไม่ได้เจาะจงว่าควรจะเป็นผู้ใดที่จะทำหน้าที่ในการบอก ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หนูว่าใครบอกก็ได้แต่ต้องบอกให้ถูกต้อง ต้องรู้ว่าหนูเป็นอะไรแน่ หนูว่าหมอ กับพยาบาลต้องรู้ดีที่สุด...การที่จะบอกใครว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์มันเป็นเรื่องใหญ่นะ...ถ้าถามหนู หนูว่าคนที่จะเป็นคนบอกเรื่องแบบนี้ต้องเป็นคน ที่รู้จริง...”

คุณไฉ่

6.2 ต้องการให้บอกในที่มิดชิดเป็นส่วนตัว ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มี 8 ราย ที่ได้รับการบอกที่แผนกผู้ป่วยนอก และ 2 ราย ได้รับการบอกบนหอผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการบอกความจริงที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 ราย และบนหอผู้ป่วย 2 ราย มีประสบการณ์ที่คล้ายกันคือ สถานที่ที่แพทย์ใช้ในการบอกความจริงไม่เป็นที่มิดชิด เช่น ในห้องตรวจที่มีผู้รอตรวจอยู่หน้าห้อง หรือในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเพียงใกล้ ๆ อยู่ด้วย ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกกังวลว่าบุคคลอื่นจะได้ยินที่แพทย์บอกว่าตนเป็นอะไร จึงมีความต้องการให้บอกความจริงให้ทราบเฉพาะตนและบอกในที่มิดชิด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนั้นพอดีมีนักศึกษาผู้หญิงมานั่งรอตรวจหน้าห้อง ผมกลัวว่าคนที่นั่งรอตรวจจะได้ยินที่หมอพูดเดี๋ยวเค้ารู้ว่าผมเป็นอะไร ผมก็เลยรีบขอคุณหมอแล้วก็ออกมา...ห้องตรวจมันเป็นประตูเปิดปิดแต่ว่ามันกั้นไม่ถึงข้างบน เสียงมันลอดออกมาได้ ผมก็อยากกลัวว่านักศึกษาผู้หญิงนั้นจะรู้ว่าผมเป็นอะไร...ถ้าเป็นห้องที่มิดชิดเสียงไม่รอดออกมาได้ก็จะดี...”

คุณกริช

“...หมอบอกผมที่เตียง พอดีคนไข้ ข้างเตียงผมมีญาตินั่งเฝ้าอยู่เป็นคนจีน เค้าคงได้ยินหมอบอกว่าผมเป็นอะไร ก่อนหน้านี้เค้าก็คุยกับผมดี หลังจากทีหมอบอกวันนั้นญาติคนไข้คนนั้นไม่คุยกับผมเลย...ผมคิดว่าเขาคงรังเกียจคนเป็นโรคเอดส์...ถ้าเป็นไปได้เวลาที่บอกคนไข้ที่เป็นโรคเอดส์ หรือโรคที่เป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป ขอให้บอกให้เขารู้คนเดียว...”

คุณบัง

"...ถ้ามีญาติคนไข้อยู่ใกล้ๆ หรือคนไข้ข้างเตียงฟังอยู่ก็ต้องได้ยินหมอบอกว่าหนูเป็นอะไรใช่ไหม คนไข้เตียงข้างๆ เค่าอาจจริงก็เลยบอกก็ได้ ถ้าญาติคนไข้ได้ยินก็อาจจะเอาไปพูดกันว่าหนูเป็นอะไร...หมอน่าจะบอกตอนที่หนูอยู่คนเดียว ไม่มีญาติเตียงอื่น..."

คุณไฉ่

6.3 ค่อยๆ บอกเพื่อให้คนไข้ได้เตรียมใจ ในการบอกความจริงให้ผู้ป่วยทราบ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ทีมสุขภาพจะมีวิธีการบอกความจริงหลายวิธีด้วยกัน ขึ้นอยู่กับแพทย์ หรือการประเมินผู้ป่วยของทีมสุขภาพ มีผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ให้ข้อมูลว่าการที่แพทย์บอกความจริงให้ทราบว่าเป็นอะไรเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการทราบอยู่แล้ว แต่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ผู้บอกค่อยๆ บอกความจริง โดยให้เวลาผู้ฟังได้ทำใจบ้าง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...หนูว่าหมอควรให้กำลังใจคนไข้ ถ้าเป็นโรคร้ายก็ค่อยๆ บอก คนไข้จะได้เตรียมใจบ้าง...การที่จะบอกใครว่าตัวเองเป็นเอดส์มันเป็นเรื่องร้ายอย่างมาก บางคนรับไม่ได้ ซ็อคไปจะทำยังไง หนูว่าถ้าจะบอกข่าวร้ายแบบนี้ขออยากให้หมอค่อยๆ บอกนะ คนไข้จะได้ทำใจ...หนูถามหมอว่าหนูเป็นอะไร เลือดที่เจาะไปตรวจเป็นยังไงบ้าง หมอก็บอกว่าผลเลือดที่เจาะไปตรวจติดเชื้อเอดส์ หนูตกใจมากหมอบอกแบบหนูไม่ได้ตั้งตัวเลย..."

คุณไฉ่

6.4 ต้องการความช่วยเหลือ แนะนำ และกำลังใจหลังจากบอกความจริง ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย ให้ข้อมูลว่าในการที่ทีมสุขภาพจะบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรงและน่ากลัว ผู้ให้ข้อมูลต้องการกำลังใจ การให้คำแนะนำว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ และเปิดโอกาสให้ขอคำปรึกษาได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือหลังจากที่ได้บอกความจริงให้ทราบแล้ว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...หนูว่าแบบนี้แหละดีแล้วไม่ต้องอ้อมค้อม...แต่หมอก็ตีนะ คือหมอก็ยังปลอบใจเราอยู่ ไม่ใช่บอกมาแล้วคนไข้จะรับได้หรือไม่ได้ไม่สนใจ...ต้องให้กำลังใจคนไข้เหมือนกัน...ถ้าเรามีปัญหา也给เราามาปรึกษาได้...แต่ถ้าเราไม่มีปัญหา เราก็ทำของเราไปเอง..."

คุณดวงใจ

"...คนป่วยทุกคนต้องการกำลังใจ ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากหมอจากพยาบาล ถามเขาบ้างว่าเป็นยังไงบ้าง...ไม่ใช่เหมือนหมอคนที่บอกหนูวันนั้น หนูว่าเค้าไม่ดีเลยนะ...อีกอย่างนึงควรบอกให้คนไข้เข้าใจด้วยว่าเขาต้องทำยังไงบ้าง ตอนนั้นหนูไม่รู้เลยว่ายาที่หนูกินเป็นยังไงรู้แต่ว่ามียาโรคปอด...โรคช่วยโอกาสที่พี่บอกหนูหนูก็ไม่เคยรู้มาก่อน

“ไม่เคยมีใครมาบอกมาแนะนำอะไรเลย...เคยมีพยาบาลมาถามแต่ารู้แล้วใช้มัยว่าเป็นอะไร แล้วยังไป...”

คุณไธ

“...ก็บอกความจริงมาเลยว่าเป็นอะไร...พอบอกแล้วก็น่าจะให้คำแนะนำมั้งว่าคนไข้ต้องทำยังไง เพราะคนไข้ก็ยังตกใจ ยังกงๆ ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ว่าตัวเองจะต้องทำยังไงบ้าง จะกลับไปบอกคนที่บ้านว่ายังไงดี...บอกแล้วก็ต้องช่วยแนะนำคนไข้มั้งว่าต้องทำยังไง จะเอาเด็กไว้ดีมัย ต้องทำยังไงบ้าง ควรทำยังไงต่อไป...ชาวบ้านที่ไม่มีความรู้เค้าทำไม่ถูกหรอก ว่าต้องทำยังไงบ้าง...”

คุณนง

6.5 ให้ปฏิบัติเช่นที่เป็นอยู่ ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย เล่าถึงประสบการณ์ที่ตนได้รับในการบอกความจริงจากทีมสุขภาพที่ผ่านมา ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นคืออยู่แล้ว เช่น การให้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไป ผู้บอกมีขั้นตอนและวิธีการบอกเป็นลำดับ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าวิธีดังกล่าวจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการปฏิบัติดังกล่าวจากทีมสุขภาพต้องการให้ทีมสุขภาพปฏิบัติเช่นที่เขาเคยได้รับมาแล้วนั้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เค้าก็ดี ก็บอกมาเลยว่าเป็นอะไร ถามให้เราตัดสินใจเองว่าจะเอายังไง เเราว่าเค้าก็ทำตามหน้าที่ ใครมีหน้าที่อะไรก็ทำไปก็ได้อยู่แล้ว...เค้าก็แนะนำว่าจะต้องทำยังไงบ้าง แต่เราไม่ทำเองหรอก...”

คุณศรี

“...ผมว่าเค้าเข้าใจว่าจะต้องพูดกับคนไข้ยังไง บอกยังไงเป็นลำดับ...ผมว่าก็ดีนะคือเค้าพูดคุยถามข้อมูลเราก่อนว่าทำไม่ถึงมาตรวจ เสียมัย ถ้าเป็นจะรับได้มัย ผมว่าเค้าเอาไว้เป็นข้อมูล ว่าถ้าผลออกมาเป็นแบบนี้คนมาตรวจจะรับได้มัย ถ้ารับได้จะบอกยังไง ถ้ารับไม่ได้จะบอกยังไง แล้วเค้าก็ให้คำแนะนำว่าจะต้องปฏิบัติตัวยังไง ให้กำลังใจ...ที่เป็นแบบนี้ก็ได้อยู่แล้ว”

คุณชัย

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว

การศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการบอกความจริงแก่ครอบครัว ในครั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการศึกษา ใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. เหตุผลในการบอกความจริงแก่ครอบครัว

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการบอกความจริงแก่ครอบครัวว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีเหตุผลพอสรุปได้ 3 ประการ คือ (1) ต้องการความช่วยเหลือ เชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ (2) ไม่มีความลับกับคนในครอบครัว ต้องรับรู้ร่วมกัน และ (3) สถานการณ์บังคับให้ต้องบอกความจริง มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ต้องการความช่วยเหลือ เชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ หลังจากที่ได้รับการบอกความจริงจากทีมีสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย เผชิญปัญหาด้วยการตัดสินใจบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบ เพื่อให้ครอบครัวช่วยเหลือทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ หรือด้านการดูแลรักษา โดยเชื่อว่าเมื่อบอกครอบครัวไปแล้ว ครอบครัวต้องสามารถช่วยเหลือตนได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ผมเหนื่อยง่ายขึ้นสงสัยอาการคงเป็นมากขึ้น คิดว่าจะต้องทำอะไรมากกว่านี้ หรือต้องกินยาอะไรหรือเปล่า ถ้าต้องกินยาจะทำยังไงดี ก็เลยคิดว่าโทรหาแม่ดีกว่า...คิดว่าถ้าต้องกินยาหรือทำอะไรมากกว่านี้แม่ต้องช่วยได้เพราะผมมีอะไรแม่ก็ช่วยผมมาตลอด ตั้งแต่เล็กจนโต...พอผมบอกให้แม่รู้ แม่ไม่ตำหนิหรือว่าอะไรผมชกคำเลย มีแต่ปลอบใจ...แม่ก็ขึ้นกรุงเทพฯ มาเยี่ยมผม ซึ่อยากบอกรู้อะไรมาให้...”

คุณกริช

“...ตอนที่หนูท้องพอหมอบอกว่าติดเชื้อก็ตัดสินใจอยู่เดือนนึงว่าจะบอกแม่ดีมัย...อยากบอกแม่ ให้แม่ช่วยตัดสินใจว่าจะเอาลูกไว้มัย...หนูคิดว่าถ้าบอกแม่หนู แม่หนูต้องช่วยหนูได้ อย่างน้อยก็ช่วยคิดว่าจะเอาลูกหนูไว้ดีมัย...”

คุณนง

“...ที่ผมบอกให้พ่อแม่รู้ผมคิดว่าผมก็ต้องการความช่วยเหลือจากเค้า ปกติที่บ้านผมเวลามีปัญหาอะไรก็ช่วยเหลือกันอยู่แล้วและผมเชื่อว่าถ้าบอกแม่กับพ่อและน้องให้รู้ จะไม่มีใครรังเกียจผม พวกเขาต้องเข้าใจและช่วยเหลือผมได้...”

คุณชัย

1.2 ไม่มีความลับกับคนในครอบครัว ต้องรับรู้ร่วมกัน การที่รับทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เกิดปัญหาซึ่งต้องแก้ไข ปัญหาบางปัญหาสามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองคนเดียว แต่บางปัญหาที่เป็นปัญหาร่วมกันในครอบครัว ก็ต้องร่วมกันแก้ปัญหา เหตุผลหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ซึ่งรับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีตัดสินใจบอกให้ครอบครัวทราบ คือ การไม่มีความลับกันในครอบครัว มีปัญหาอะไรก็ร่วมกันปรึกษาช่วยกันแก้ไข และผู้ให้ข้อมูลซึ่งเชื่อว่าการติดเชื้อนั้นเกิดจากสามีก็ให้เหตุผลว่า สามี ภรรยาต้องรับรู้ร่วมกัน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ปกติที่บ้านผมอยู่รวมกันมีปัญหาอะไรก็พูดคุยกันช่วยกันแก้ปัญหาไม่มีความลับกันอยู่แล้ว ถือว่าหลายหัวดีกว่าหัวเดียวจะได้ช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป... ผมเป็นแบบนี้ผมก็ต้องบอกเค้าจะได้ช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป...”

คุณชัย

“...พอรู้ว่าติดเชื้อกลับมาจากโรงพยาบาลหนูบอกแฟนหนูเลย ต้องบอกให้เค้ารู้ใช่ไหมพี่ เพราะหนูไม่เคยมีแล้วหนูจะติดมาได้ยังไงก็ต้องติดมาจากเค้าแน่...ก็ต้องบอกให้เค้ารับรู้ไว้ใช่ไหมพี่ เป็นผัวเมียกันก็ต้องรับรู้ด้วยกัน...มีปัญหาอะไรจะได้ช่วยกันแก้ไข...”

คุณนง

1.3 สถานการณ์บังคับให้ต้องบอกความจริง จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัว มีผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ที่ต้องบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบโดยไม่ได้ตั้งใจมาก่อน แต่ต้องตัดสินใจบอกความจริงให้แก่ครอบครัวทราบเนื่องจากสถานการณ์บังคับ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนแรกผมก็ตกใจไม่คิดว่าพ่อจะมาถามเรื่องนี้ แต่ถึงตอนนี้ก็คงปิดไม่ได้แล้ว พ่อผมเป็นครูน่าจะรู้เรื่องแบบนี้ไม่ยาก ผมก็เลยต้องบอกความจริงกับพ่อว่าผมติดเชื้อ... ผมยังไม่คิดที่จะบอกให้ใครรู้...ในเมื่อปิดไม่ได้แล้วผมก็บอกพ่อว่าหมอบอกว่าผมติดเชื้อเอชไอวี...”

คุณศักดิ์

“...แฟนผมก็มาถามผมว่าผมไม่สบายเป็นอะไรกันแน่เห็นเขียนในหนังสือรับรองว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง...ตอนนั้นผมก็ตกใจเหงื่อแตกเลย เพราะไม่คิดว่าแฟนจะถามแต่ผมคิดว่าแฟนผมคงเดาได้ว่าภูมิคุ้มกันบกพร่องก็คือเอดส์นั่นแหละ ผมก็เลยบอกว่าผมติดเชื้อเอชไอวี ...แต่ตอนนั้นที่แฟนผมถาม จริงๆ แล้วผมยังไม่พร้อมที่จะบอกให้เค้ารู้...”

คุณยุทธ

"...ที่ตัดสินใจบอกแม่ตอนนี้เพราะหนูกลัวว่าแม่จะรู้จากปากคนอื่น พี่ก็เห็นไข่ม้อย ญาติคนไข้เตียงโน้นเตียงนี้คุยกันว่าเตียงนี้เป็นโรคนั้นโรคนี้นี้ แล้วแม่ก็ชอบไปคุยกับญาติ เตียงอื่น หนูก็กลัวว่าญาติเตียงที่รู้ว่าแฟนหนูเป็นอะไรจะบอกแม่...ก็เลยตัดสินใจให้แม่รู้ จากปากหนูเองดีกว่ารู้จากปากคนอื่น..."

คุณสุ

2. วิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัว

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล 7 รายใน 10 ราย มีวิธีการบอกความจริง ให้แก่คนในครอบครัวทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พอสรุปได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (1) รู้แล้วบอกเลย และ (2) รู้แล้วค่อยบอก ดังมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 รู้แล้วบอกเลย มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่บอกความจริงแก่ครอบครัวโดยบอกให้ ครอบครัวทราบทันที หลังจากที่รับทราบจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ เพื่อที่จะให้คนในครอบครัวได้ช่วยคิดแก้ไขปัญหา หรือตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไป ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...หมอบอกผมตอนเช้า ตอนเย็นแฟนผมมาผมก็บอกเลย...บอกให้รับรู้ไว้ว่าเรา เป็นอะไรจะได้ตัดสินใจว่าจะเอาอย่างไร ผมก็สงสารเค้า เพราะเราด้วยกัน (แต่งงานกัน) ตอน อายุเยอะแล้ว ญาติพี่น้องก็ไม่มี...ผมไม่อยากโกหก บอกให้รู้ไปเลยจะได้ไม่มาว่าผมทีหลัง ว่าไม่บอกความจริง...รู้แล้วจะได้ตัดสินใจ จะทำอะไรยังไงก็จะได้ทำซะ..."

คุณบัง

"...พอลับไปบ้าน ผมก็บอกพ่อแม่แล้วก็น้องชายผมว่าผมติดเชื้อเอชไอวีอย่างที่ แม่ผมสงสัยจริง...ผมก็บอกเลย ที่บ้านผมไม่มีความลับกันอยู่แล้วมีปัญหาอะไรจะได้ ปรึกษากันช่วยกันแก้ปัญหา...หลายหัวดีกว่าหัวเดียว..."

คุณชัย

2.2 รู้แล้วค่อยบอก มีผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ที่บอกความจริงแก่ครอบครัวโดยวิธีนี้ ผู้ให้ ข้อมูลเล่าว่า หลังจากที่ตนได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพแล้วได้ใช้เวลาระยะหนึ่งในการ ตัดสินใจว่าจะบอกความจริงแก่ครอบครัวหรือไม่ จะบอกอย่างไร หลังจากตัดสินใจได้แล้วจึงได้บอก ให้ครอบครัวทราบความจริงในภายหลังหลังจากที่ปกปิดความจริงมาระยะหนึ่งแล้ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูล เล่าให้ฟังว่า

"...พอหมอบอกว่าติดเชื้อ ก็ตัดสินใจอยู่เดือนนึงว่าจะบอกแม่ดีมัย จะบอกแม่อังไงดี...มันอึดอัดไม่รู้จะอยู่ยังไง...อยากบอกแม่ให้แม่ช่วยตัดสินใจว่าจะเอาลูกไว้มัย...ก็ตัดสินใจอยู่เดือนนึง ตัดสินใจได้ก็บอกแม่..."

คุณนง

นอกจากนี้ในการบอกความจริงแบบรู้แล้วค่อยบอกวิธีนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เล่าให้ฟังว่าในการบอกความจริงแก่ครอบครัวได้ใช้วิธีโทรศัพท์ไปแจ้งข่าวการเจ็บป่วยของสามีตนเองแต่ยังไม่บอกความจริงเลยที่เดียวว่าป่วยเป็นอะไร โดยใช้วิธีการบอกแบบอ้อมค้อมให้ทราบความจริง มีรายละเอียดดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังว่า

"...หนูโทรศัพท์ไปบอกแม่ที่นครฯว่าตอนนี้ชาย (สามีผู้ให้ข้อมูล) ไม่สบายมากอยู่โรงพยาบาล แม่ถามว่าหมอบอกว่าเป็นอะไร หนูก็เลยถามแม่ว่าแล้วแม่คิดว่าชายเป็นอะไร แม่หนูถามว่าเป็นเอดส์ไหม หนูก็บอกว่าเป็นแบบนั้นแหละ แล้วแม่จะว่ายังไง... หนูก็ไม่รู้จะบอกยังไงก็เลยลองถามແຍ່ໆ แยกไป...ก็ค่อยๆ บอกแบบอ้อมๆ ให้แสร้ง..."

คุณสุ

3. ผลของการบอกความจริงแก่ครอบครัว

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลังจากที่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวไปแล้ว มีผลที่เกิดขึ้นตามมาทั้งที่เป็นผลดี และผลเสีย พอสรุปได้ 4 ประการ คือ (1) สบายใจที่ไม่ต้องคอยปกปิดความจริง (2) ครอบครัวประทับใจประคอง (3) ถูกรังเกียจ/ปฏิเสธ และ (4) ครอบครัวเป็นทุกข์ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 สบายใจที่ไม่ต้องคอยปกปิดความจริง การปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ว่าตนเป็นอะไรทำให้ผู้ที่ต้องปกปิดความจริงรู้สึกอึดอัด และมีความวิตกกังวลว่าจะมีใครรู้ความจริงทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้นได้ จากผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ที่มีประสบการณ์การบอกความจริงแก่ครอบครัวพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย เล่าว่าหลังจากที่ได้บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบแล้วทำให้ตนเองรู้สึกโล่ง สบายใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...หนูรู้สึกว่ารอบอกไปแล้วเค้า (แม่สามี) ดีกับหนูมากๆ เลย ไม่ด่า ไม่ว่าหนูเรื่องที่เปิดแถมมาเลย มันรู้สึกโล่งเหมือนยกภูเขาออกจากอก สบายใจ...มันหายอึดอัด...รู้ยั้งใจบอกตั้งนานแล้ว...พี่มัยหนูเครียดมากเลย ไหนจะต้องดูแลแฟน ไหนจะต้องกังวลว่าแม่จะรู้จากปากคนอื่น พอบอกไปแล้วก็โล่ง ไม่ต้องกังวลว่าแม่จะรู้ความจริงจากปากคนอื่น..."

คุณสุ

3.2 ครอบครัวระดับประคอง ผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่บอกความจริงแก่ครอบครัว ให้ข้อมูลว่าเมื่อครอบครัวทราบความจริง จะได้รับความเห็นใจ เข้าใจ และให้การช่วยเหลือระดับประคอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...พอบอกให้พ่อแม่แล้วก็น้องรู้ ผมก็รู้สึกสบายใจขึ้นที่ทุกคนเข้าใจและให้กำลังใจ ผม เค้าก็จะปลอบผมว่าอย่าคิดมากรักษาตัวให้ดี...ทุกคนก็เป็นห่วงสุขภาพผมมากขึ้นหายาบำรุง อาหารบำรุงมาให้กิน ให้น้องแบ่งเบาภาระงานไปบ้าง..."

คุณชัย

"...หลังจากที่หนูบอกให้แม่รู้ว่าหนูกับชาย (สามีผู้ให้ข้อมูล) ติดเชื้อเอดส์ แม่ก็บอกว่าจะกลับไปให้ไปอยู่ที่บ้านแม่ จะได้ช่วยกันดูแล ถ้ากลับไปอยู่บ้านที่หนูอยู่กับแฟนสองคนคงดูแลไม่ไหว...แกบอกว่าแกร็บได้ให้ไปอยู่ด้วยกัน จะได้ช่วยกันดูแล..."

คุณสุ

3.3 ถูกรังเกียจ/ปฏิเสธ จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบแล้วทำให้ความจริงดังกล่าวขยายวงกว้างออกไปสู่ญาติพี่น้องคนอื่น ๆ หรือคนใกล้เคียง มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่เกิดผลกระทบตามมาโดยถูกรังเกียจจากคนที่ได้รับทราบความจริงจากคนในครอบครัวอีกทอดหนึ่ง ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้ข้อมูลบอกความจริงแก่คนในครอบครัวแล้วความจริงดังกล่าวทราบไปถึงคนใกล้เคียงอื่นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"...ที่บ้านก็ไม่ค่อยกระทบอะไร เพราะเราก็ไม่ไปยุ่งกับใคร กับญาติๆ ก็ยังไปมาหาสู่ปกติ ก็มีบางคนเปลี่ยนไปไม่กล้าเข้าใกล้เรา เราก็ไม่สนใจเพราะเราไม่ได้ไปพึ่งใคร คนที่สนิทกันพอรู้แล้วเค้าก็ยังไปมาหาสู่ บางคนก็หายไปเลยไม่มาที่บ้านอีกก็มีเหมือนกัน แต่หนูก็ไม่ได้สนใจ หนูไม่ได้ไปพึ่งใคร ครอบครัวญาติพี่น้องดีกับหนูก็พอแล้ว..."

คุณนง

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ต้องถูกแยกครอบครัวหลังจากการบอกความจริงให้แก่ภรรยาทราบ และต่อมาความจริงดังกล่าวทราบไปถึงครอบครัวของภรรยา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ถูกครอบครัวของภรรยารังเกียจและปฏิเสธ แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังคงได้รับการประคับประคองช่วยเหลือจากบิดามารดาของตนเอง และภรรยายังคงดูแลให้กำลังใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล ได้เล่าให้ฟังว่า

"...ช่วงหลังแฟนผมบอกให้แม่ (แม่ยาย) รู้ว่าผมติดเชื้อ...เพราะแฟนผมบอกให้แม่ (แม่ยาย) ว่าให้แฟนผมพาลูกไปอยู่บ้านยาย จะได้ไม่ลำบากผมเพราะผมไม่สบายบ่อย...ผมก็ไม่ได้ถามหรือว่าอะไร ผมก็เข้าใจว่าแม่ (แม่ยาย) เค้าคงกลัวหรือไม่อยากให้ลูกสาว

ตัวเองมาอยู่กับผมอะไรแบบนี้ เราเป็นแบบนี้เราก็ต้องเข้าใจต้องยอมรับสภาพ ผมก็ส่งสาร
แฟนเหมือนกันที่ต้องมาเจอสภาพแบบนี้...”

คุณยุทธ

3.4 ครอบครัวเป็นทุกข์ ผลกระทบจากการที่ได้บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัว
ทราบ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้สะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจาก
ครอบครัว แต่ตัวผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่ตนได้บอกความจริงให้ครอบครัวทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้คนในครอบครัวต้องเดือดร้อน มีภาระเพิ่มขึ้น และต้องมาทุกข์ใจที่รับรู้
คนในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าหากย้อนเวลากลับไปได้ก็
คงจะไม่บอกความจริงให้ครอบครัวทราบ เนื่องจากไม่ต้องการให้ครอบครัวเดือดร้อนและเป็นทุกข์
ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ไม่อยากเป็นภาระให้ใคร ไม่อยากให้ใครเดือดร้อน ที่ผมเป็นมาขนาดนี้ก็
ภาระให้แม่มาตลอด ตั้งแต่เด็กเวลามีเรื่องโรงเรียนแม่ก็เดือดร้อน พอตอนโตเป็นแบบนี้
แม่ก็เดือดร้อนอีก...ถ้าตัดสินใจใหม่ ผมจะไม่บอกให้ใครรู้เลย จะได้ไม่ต้องมีใครมาลำบาก
หรือเสียใจกับเรื่องนี้...”

คุณกริช

“...หลังบอกความจริงไปแล้วเราก็ไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน เครียดที่ต้องโกหกปิด
ใคร (คนในครอบครัว) ว่าเราเป็นอะไร แต่คนที่รับรู้ว่าเป็นก็ต้องมาทุกข์ทรมาน เครียดที่
รู้ว่าเราเป็นแบบนี้ แล้วเค้าก็ต้องมาลำบากเดือดร้อนเพราะเราไปเป็นภาระ แต่ถ้าเราไม่บอก
เราก็ทุกข์อยู่คนเดียวไม่ต้องให้ใครมาทุกข์ด้วย ผมว่าถ้าให้เลือกผมว่าผมไม่บอกให้ใครรู้ว่า
ผมเป็นอะไรดีกว่า การที่ผมเป็นแบบนี้ก็ทำร้ายแฟนผมมากแล้ว...จะไม่บอกใครเก็บไว้กับ
ตัวเองให้มันตายไปกับเรา...”

คุณยุทธ

4. ความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัว

ความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว
จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ 3 ประการ คือ (1) ถ้ามีปัญหาเปิดโอกาสให้ขอความ
ช่วยเหลือ (2) ต้องการคนกลางมาช่วย และ (3) จัดการเองได้ มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ถ้ามีปัญหาเปิดโอกาสให้ขอความช่วยเหลือ ในการบอกความจริงแก่
ครอบครัว พบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในลักษณะที่ว่าสามารถ

ขอพบที่มสุขภาพได้ เมื่อต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คิดว่าถ้าจะบอกความจริงให้คนในครอบครัวรู้ก็จะบอกเอง...แต่ถ้าเรามีปัญหา ก็ขอให้เรามาปรึกษาได้...ถ้าเราไม่มีปัญหา เราก็ทำของเราไปเอง...”

คุณดวงใจ

4.2 ต้องการคนกลางมาช่วย มีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ให้ข้อมูลว่าในการบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบ ต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลเป็นคนกลางช่วยบอกความจริงหรือคอยอธิบายให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะได้เข้าใจ และผู้ให้ข้อมูลเองจะได้ไม่ต้องเผชิญภาวะลำบากใจ ที่จะต้องบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถ้าจำเป็นต้องบอกผมคิดว่าผมก็คงต้องการความช่วยเหลือ อยากให้หมอเป็นคนบอกหรืออธิบายให้เค้ารับรู้ในสิ่งที่จริงและถูกต้อง และช่วยแนะนำด้วยว่าเค้าควรปฏิบัติอย่างไร...สำหรับผมที่เป็นอยู่นี้ผมรู้สึกว่ต่างคนก็ต่างไม่อยากพูดหรือไม่กล้าถามอะไรกัน ตัวผมเองก็กลัวพ่อแม่เสียใจมากไปกว่านี้ก็ไม่อยากพูดอะไรมา ส่วนพ่อแม่ผมผมเข้าใจว่าแคงกลัวผมเสียใจก็เลยไม่ถามอะไร ถ้ามีคนกลางมาพูดมาอธิบายให้ฟังมันคงช่วยให้อะไรๆ กระจ่างขึ้น...”

คุณศักดิ์

“...ตอนที่แฟนผมถามแล้วผมต้องบอกแฟนว่าผมติดเชือนั้นมันทุกข์ทรมานใจมาก ไม่รู้จะบอกจะพูดยังไงให้แฟนเสียใจน้อยที่สุด...ตอนนั้นตั้งตัวไม่ทัน ถ้าเป็นตอนนั้นถ้าผมคิดว่าจะให้หมอมหรือพยาบาลเป็นคนช่วยบอกแทนดีกว่า เพราะหมอมพยาบาลจะได้ช่วยอธิบายพูดให้เข้าใจได้ง่ายกว่าคนไข้พูดเอง แล้วเราก็ไม่ต้องมาเผชิญภาวะแบบนั้น...”

คุณยุทธ

4.3 จัดการเองได้ ในผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการบอกความจริงแก่ครอบครัวพบว่า มี 4 ราย ที่ให้ข้อมูลว่าไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ จากที่มสุขภาพ โดยเชื้อสามารถจัดการเกี่ยวกับการบอกความจริงแก่ครอบครัวด้วยตนเองได้ เนื่องจากคิดว่าตนเองรู้จักคนในครอบครัวตัวเองดีกว่าคนอื่น และคิดว่าเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องที่ตนจะต้องเป็นผู้บอกด้วยตัวเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หมอบอกผมตอนเช้า...ตอนเย็นแฟนมาผมก็บอกว่าเมื่อเช้านี้หมอบอกว่าผมเลือดบวกเอดส์ เค้าก็นิ่งไปเดี๋ยวนึง แล้วก็หัวเราะบอกว่าผมล้อเล่น...แฟนผมก็บอกว่าไม่

เชื่อหรือกลังเป็นก็ไม่ต้องผมแน่ ผมก็ไม่เข้าชื้อถือว่าผมบอกแล้วไม่เชื่อเอง...ผมว่าเรื่องแบบนี้
 ผัวเมียกันผมบอกเองได้ ผมอยู่มาจนถึงอายุขนาดนี้แล้วเรื่องแค่นี้บอกเมียไม่ได้ก็ไม่ต้อง
 ทำอะไรแล้ว...หมอพยาบาลช่วยเหลือในเรื่องรักษาให้การดูแลไม่รังเกียจคนไข้ก็พอแล้ว...
 เรื่องแบบนี้ผมว่าผมจัดการเองได้..."

คุณบัง

"...ที่ผมโทรหาแม่ตอนนั้นผมก็ไม่ได้คิดที่จะบอกให้แม่รู้ แต่พอได้ยินเสียงแม่ ผมก็
 ร้องให้ ร้องฮือๆ เลย...ผมก็บอกแม่ว่าผมติดเชื้อเอชไอวี...ผมก็เล่าให้แม่ฟัง แม่ไม่ตำไม่ว่า
 ผมซักคำ...ส่วนใหญ่ผมจะสนิทกับแม่มีอะไรก็จะเล่าให้แม่ฟัง...เรื่องที่จะต้องบอกความ
 จริงให้แม่รู้ว่าผมเป็นอะไร ผมจัดการเองได้..."

คุณกริช

"...ถ้าจะบอกก็คิดว่าจะบอกเองมากกว่า เพราะเรารู้จักคนในครอบครัวเรามาก
 กว่าหมอ มากกว่าพยาบาล ก็ไม่รู้ว่าจะให้ช่วยอะไร ตัดสินใจเองก็บอกเองดีกว่า..."

คุณนง

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการ
 วินิจฉัยแก่ครอบครัว

ในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 ราย มี 5 ราย ที่มีประสบการณ์ในการปกปิดไม่บอกความจริง
 เกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวมาก่อนที่จะบอกความจริงแก่ครอบครัว และมี 3 ราย ที่ยังไม่
 บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบจนถึงปัจจุบัน ในการศึกษาประสบการณ์ในการไม่บอก
 ความจริงของผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ที่เคยมีประสบการณ์ในการปกปิดความจริงมาก่อน เป็นการศึกษา
 โดยถามย้อนไปในประสบการณ์ช่วงที่ยังไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลที่ประสบ
 การณ์ในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวจนถึงปัจจุบัน 3 ราย ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/
 ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการ
 ศึกษาใน 3 ประเด็น ดังนี้

1. เหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

เหตุผลในการที่ไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวจากประสบการณ์
 ของผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ 2 ประการ คือ (1) กลัวถูกรังเกียจ และ (2) กลัวครอบครัวเดือดร้อน มีราย
 ละเอียด ดังนี้

1.1 กลัวถูกรังเกียจ ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 8 รายที่มีประสบการณ์ในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เคยปกปิดมาก่อนแล้วมาเปิดเผยภายหลัง 4 ราย และผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่บอกความจริงให้กับคนในครอบครัวทราบเลย 3 ราย ให้เหตุผลเหมือนกันว่าสาเหตุใหญ่ที่ทำให้ต้องปกปิดความจริงยังไม่บอกให้ครอบครัวทราบเนื่องจาก กลัวครอบครัวรับไม่ได้และกลัวจะถูกรังเกียจจากครอบครัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่ไม่บอกพ่อแม่ก็เพราะว่ากลัวว่าพ่อแม่รู้ว่าเราติดเชื้อมันแล้วเค้าจะรังเกียจเรา...แล้วก็ไม่แน่ใจว่าพ่อแม่จะรับได้มั้ย...หนูกลัวมาก กลัวว่าพ่อแม่จะรับไม่ได้แล้วรังเกียจ...”

คุณสุ

“...หนูก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเค้าจะรังเกียจมั๊ย...ตอนนี้ไม่มีใครรู้จักอยู่กับแบบปกติก็เลยคิดกับแฟนว่าจะไม่บอกใคร...ถ้าเค้ารู้เค้ารังเกียจแล้วหนูจะอยู่ยังไง...หนูเคยเห็นแค่เค้า (ญาติสามี) เป็นวันโรคเวลาถูกคนรังเกียจยังอยู่ไม่ได้เลยต้องไปอยู่ที่อื่น ขนาดคนที่เป็นญาติที่น้องยังรังเกียจกลัวว่าจะเอาไปติดเค้า...แฟนหนูกลัว กลัวว่าแม่กับพี่สาวจะไม่รับเพราะเคยมีญาติ (ของสามี) เป็นวันโรคเค้ายังรังเกียจเลย...”

คุณดวงใจ

1.2 กลัวครอบครัวเดือดร้อน ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวมาก่อนที่จะบอกความจริง 5 ราย และผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเลย 3 ราย ระบุว่า การเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่เพียงมีผลกระทบต่อตนเองเท่านั้นยังมีผลกระทบต่อไปถึงครอบครัวด้วย โดยอาจทำให้คนในครอบครัวเสียใจ หรืออายุที่รู้ว่ามีคนในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ถ้าครอบครัวทราบว่าป่วยเป็นอะไรก็จะต้องมารับภาระในการดูแลเมื่อตนไม่สบายอีก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจไม่บอกให้ครอบครัวทราบความจริงในระยะแรก หรือตัดสินใจไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเลย เนื่องจากกลัวว่าครอบครัวจะเดือดร้อน เสียใจ และอาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ไม่กล้าบอก ก็กลัวแม่เสียใจ ผมจะแค่เฉพาะคนในครอบครัวผม ผมไม่อยากจะหาอายุ ไม่อยากให้เขาเสียใจ ผมไม่กลัวใครรังเกียจเพราะเราไม่ได้ไปขอใครกิน...ผมสงสารแม่ สงสารคนที่บ้านจะอายุที่มีลูกเป็นเอดส์ มีพี่ มีน้องเป็นเอดส์...”

คุณกริช

“...จะไม่บอกใครจนกว่าจะถึงที่สุด...ไม่อยากจะยากกับน้องต้องมาลำบาก เดือดร้อน ต้องมาทำอะไรให้ ถ้าอาการหนูเป็นมากจนหนูช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หนูจะบอกให้ยาพาหนูไปอยู่ที่วัด (วัดพุทธบาท จังหวัดลพบุรี) ...”

คุณโอ้

“...กลัวเขาเสียใจแล้วต้องเดือดร้อนด้วย...ก็กลัวว่าเค้าจะมีปัญหาถูกรังเกียจจากคนอื่นที่มีลูก มีพี่น้อง หรือมีญาติเป็นแบบนี้ กลัวใครจะไม่คบ กลัวเค้าจะต้องมาลำบาก ดูแลเราเวลาที่เรามีอาการมากๆ...ก็เลยตัดสินใจไม่บอกใคร...”

คุณสุ

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลในการไม่บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัว ว่านอกจากจะทำให้คนในครอบครัวเสียใจแล้วยังมีเหตุผลเกี่ยวกับบุตรเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเนื่องจากเกรงว่าบุตรจะมีปมด้อยและถูกรังเกียจ จึงทำให้ไม่บอกให้ใครรู้ว่าตนเป็นอะไร ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนั้นผมทุกข์ทรมานใจมากไม่กล้าบอกให้แฟนรู้ กลัวแฟนเสียใจ กลัวรับไม่ได้แล้วก็สงสารลูกด้วยกลัวลูกมีปมด้อยที่มีพ่อเป็นเอดส์ถ้าใครรู้ผมกลัวเค้าจะรังเกียจลูกผม...”

คุณยุทธ

2. ผลของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ผลกระทบของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ 3 ประการ คือ (1) รู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ (2) ชาติที่พึ่งต้องช่วยเหลือตัวเอง และ (3) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 รู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้เล่าให้ฟังถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ตนต้องคอยปกปิดความจริงไม่ให้คนในครอบครัวทราบ ทำให้ตนมีชีวิตร่วมอยู่กับความกลัว และวิตกกังวล กลัวว่าคนในครอบครัวจะรู้ความจริงและจะเกิดผลในทางลบต่อตนเองตามมา ทำให้รู้สึกอึดอัดทุกข์ทรมานใจเป็นอย่างมาก ที่ต้องเผชิญภาวะที่ต้องปกปิดความจริงนั้นไว้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...นี่ถ้าเค้ารู้เค้ารังเกียจแล้วหนูจะอยู่ยังไง...แฟนหนูกลัวว่าแม่กับพี่สาวจะรู้...กังวลว่าถ้าแม่กับพี่สาวรู้แล้วจะไม่รับเพราะเคยมีญาติเป็นวัณโรคเค้ายังรังเกียจเลย...ถ้าเป็นอย่างนั้นหนูจะอยู่ยังไง ลูกจะอยู่ยังไง...ก็อึดอัดเหมือนกัน...บางครั้งก็คิดว่าทุกข์ทรมานใจเหมือนกัน...”

ดวงใจ

“...ก่อนที่จะบอกให้แม่รู้ว่าชาย (สามี) เป็นอะไร พี่รู้มีหนี้หนี้เครียดมากเลย ไหนจะต้องดูแลแฟน ไหนจะต้องกังวล กลัวว่าแม่จะรู้จากปากคนอื่น ...”

คุณสุ

“...ตอนนั้นผมทุกข์ทรมานใจมากก่อนที่จะบอกให้แฟนรู้ กลัวแฟนเสียใจ กลัวรับไม่ได้ สงสารลูกกลัวลูกมีปมด้อยที่มีพ่อเป็นเอดส์ถ้าใครรู้ผมกลัวเค้าจะรังเกียจลูกผม... ผมก็น้อยใจในโชคชะตาของตัวเอง ผมเคยคิดฆ่าตัวตายเหมือนกัน แต่ไม่ได้ทำ...”

คุณยุทธ

2.2 ขาดที่พึ่ง ต้องช่วยตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ยังไม่บอกความจริงแก่บุคคลในครอบครัว 2 ใน 3 ราย ให้ข้อมูลว่า จากการที่ตนไม่ได้บอกให้คนในครอบครัวทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวก็ไม่สามารถทำได้ ต้องช่วยเหลือตัวเอง เนื่องจากยังไม่ได้บอกและไม่กล้าที่จะบอกความจริงให้ครอบครัวทราบ ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีที่พึ่งยามเจ็บป่วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนที่ยังไม่บอกแม่เวลาที่ไม่มีอะไร อยู่กันสองคนก็เฉยๆ แต่เวลาชาย (สามี) ไม่สบาย หรือลูกต้องไปหาหมอ ทุกอย่างมันอยู่ที่หนู หนูจะต้องดูแลชาย พาลูกไปหาหมอเอง ต้องทำอะไรทุกอย่างไม่รู้จะไปพึ่งใคร แล้วเวลาที่แม่ถามหนูก็ต้องเป็นคนตอบคำถาม เวลาไปขอเงินแม่ที่แก่ก็ถามที่ แต่แก่ก็ให้นะ ...”

คุณสุ

“...หนูอยู่ที่นี้ตัวคนเดียวไม่มีญาติพี่น้อง...ลำบากมากเงินหนุกก็หมด เวลาไม่สบายก็ไม่มีใครดูแล...ที่บ้านหนูยังไม่ได้บอกให้ใครรู้ว่าหนูเป็นอะไร หนูไม่กล้าบอกกลัวยาเสียใจกลัวแก่ลำบากเดี๋ยว...ตอนนี้นูไม่สบายเป็นอะไรก็ต้องช่วยตัวเองไม่มีใครมาดูแล...”

คุณไอ้

2.3 ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่ให้ข้อมูลว่าการที่ตนไม่ได้บอกให้สามีหรือครอบครัวรับรู้ความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบหรือมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น ตนเองก็ยังคงปฏิบัติตัวตามปกติเช่นเดิม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่ามันลงตัวอยู่แล้ว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนี้เราอยู่แบบนี้ก็ลงตัวอยู่แล้ว...ก็อยู่ตามปกติสบายๆ ไม่มีปัญหาอะไร ทำอะไรก็ได้ไม่เดือดร้อน ครอบครัวก็ไม่มีปัญหาอะไร มันลงตัวอยู่แล้ว...นี่เราเป็นแบบนี้ เราก็อยู่ไปแบบนี้เหมือนเดิมก็สบายดีไม่เดือดร้อน...”

คุณศรี

3. ความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ 3 ประการ คือ (1) ให้คำปรึกษาช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา (2) ให้ช่วยปกปิดความลับ และ (3) ไม่ต้องการความช่วยเหลือ มันลงตัวอยู่แล้ว มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เมื่อผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจว่าจะไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัว ทำให้เมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่รู้ที่จะหันหน้าไปปรึกษาหรือพึ่งพาคนในครอบครัวคนใดได้ จึงจำเป็นที่จะต้องขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ให้ข้อมูลว่าต้องการให้ทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้มาขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...หนูรู้กันอยู่สองคนกับแฟนไม่กล้าบอกให้คนที่บ้านรู้กลัวว่าเค้าจะรังเกียจ เค้าไม่รู้ว่าเป็นอะไรเค้าก็ยังช่วยเหลือเราดี ถ้าเค้ารู้เค้าอาจรังเกียจไม่ช่วยเหลือเรา...เวลาเรามีปัญหาอะไรก็ไปปรึกษาใคร ถ้าเป็นแบบพี่รัตน (พยาบาลคลินิกให้คำปรึกษา) ก็ดี เวลาหนูมีปัญหาไม่รู้จะทำยังไงดีหนูก็มาปรึกษาพี่เค้า...หนูมาหาพี่เค้าสองครั้งแล้ว มาปรึกษาเรื่องแฟนครั้งนึง เรื่องลูกครั้งนึง...ถ้าไม่มีพี่เค้าหนูก็คงลำบาก...”

คุณดวงใจ

3.2 ให้ช่วยปกปิดความลับ เมื่อตัดสินใจว่าจะไม่บอกความจริงเกี่ยวกับการที่ตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ใครรับรู้ มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่เล่าว่าต้องการให้พยาบาลช่วยปกปิดเป็นความลับ ไม่บอกให้ใครรู้ถ้าผู้ป่วยไม่อนุญาต ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนี้ยังไม่บอกให้ใครรู้ ถ้าจะช่วยก็ต้องช่วยไม่ให้คนอื่นรู้ คือความลับคนไข้ ก็ควรเป็นความลับ บางทีคนอื่นมาเห็นแล้วคนรู้จักกันเป็นอะไรนะ ตามพยาบาล พยาบาลก็บอกว่าเป็นอะไร มันก็ไม่เป็นความลับซะมัยพี่ บางทีคนข้างเตียงก็รู้ว่าเราเป็นอะไรถึงเค้าไม่พูดแต่เราก็รู้ว่าบางทีเค้าก็รังเกียจ...ถ้าเราไม่อนุญาตให้บอกก็ต้องไม่บอกซะมัย...”

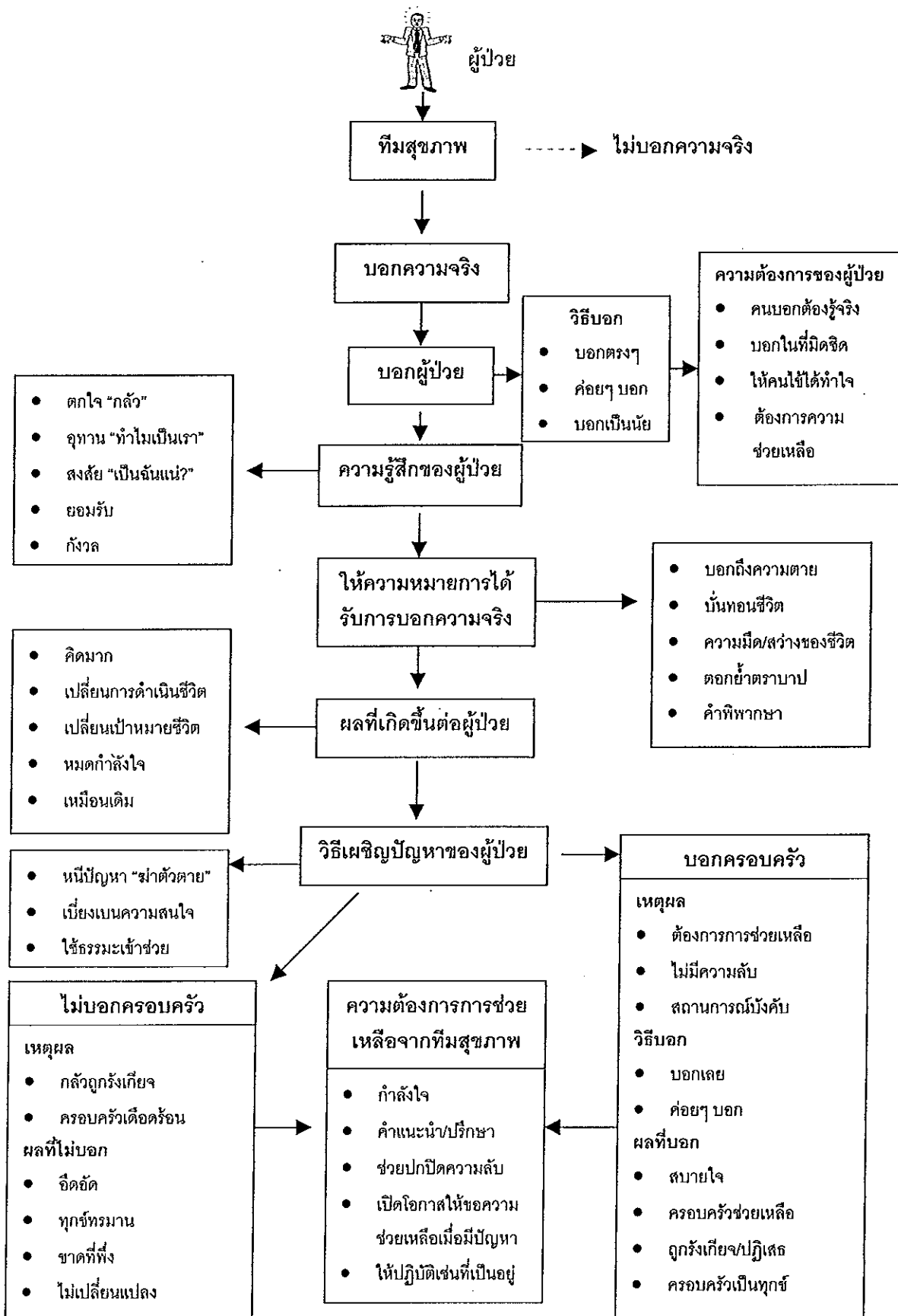
คุณดวงใจ

3.3 ไม่ต้องการความช่วยเหลือ มันลงตัวอยู่แล้ว มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่ให้ข้อมูลว่าการที่รับรู้ความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง การปฏิบัติตัวเช่นเดิมโดยไม่บอกความจริงให้สามีหรือคนในครอบครัวทราบก็ทำให้ตนใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุขตามอัธยาศัยแล้ว มีความคิดว่าชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้มีความลงตัวอยู่แล้ว ไม่ต้องการความช่วยเหลืออะไรในการที่ตนจะต้องปกปิดความจริงกับสามีหรือคนในครอบครัว ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนี้เราอยู่แบบนี้ก็ลงตัวอยู่แล้ว...ก็อยู่ตามปกติสบายๆ ไม่มีปัญหาอะไร ทำอะไรก็ได้ไม่เดือดร้อน ครอบครัวก็ไม่มีปัญหาอะไร มันลงตัวอยู่แล้ว เราก็ไม่รู้ทำไมต้องไปทำอะไรให้ไม่ลงตัว...เราว่าไม่รู้จะบอกไปทำไม บอกไปก็แก้ไขอะไรไม่ได้ นี่เราเป็นแบบนี้เราก็อยู่ไปแบบนี้เหมือนเดิมก็สบายดีไม่เดือดร้อน...เราว่าเราลงตัวแล้ว มีแต่หมอนั่นแหละที่ยังไม่ลงตัว...”

คุณศรี

จากผลการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงการให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากทีมสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ ผลกระทบและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากการได้รับการบอกความจริง รวมถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจที่จะบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนความต้องการการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในการบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปให้เห็นในภาพรวมของประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้ดังนี้ (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 สรุปภาพรวมประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย

การอภิปรายผล

ประสบการณ์ในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ

ความหมายของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

การให้ความหมายในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้สึกต่อการได้รับทราบความจริง และผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งสัมพันธ์กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ทำให้ การให้ความหมายของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. เป็นการเตือนให้ระลึกถึงความตาย เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นการติดเชื้อถาวร ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตทุกราย (Weitz, 1989) ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ต่อโรคเอดส์ว่าเป็นโรคที่ร้ายแรง ยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคที่เป็นแล้วต้องตาย และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ โดยได้รับรู้และได้ประสบกับเหตุการณ์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ตนรู้จักได้ตายลงที่ละราย จึงได้ให้ความหมายของการได้รับทราบความจริงว่า เป็นการเตือนให้รู้ว่าขณะนี้ตนเองซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังอยู่ใกล้ชิดกับความตาย และทำให้ตนระลึกถึงความตายว่าใกล้เข้ามาแล้ว เพราะการเป็นโรคเอดส์ถือว่ารักษาไม่หาย ตายลูกเดียว (พีรยา, 2539; บำเพ็ญจิต, 2540)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนถึงการให้ความหมายที่ใกล้เคียงกันว่า การได้รับการบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการทำให้รับรู้ชีวิตหนึ่งต้องตายไปซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลอันเนื่องมาจากความเข้าใจว่า คนที่เป็นเอดส์ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม จะมีชีวิตอยู่ก็ไม่ยาวนาน ในขณะที่มีชีวิตอยู่ก็อยู่อย่างทุกข์ทรมาน มีชีวิตอยู่โดยไม่มีจุดหมาย เนื่องจากไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่มีใครอยากติดต่อสัมพันธ์ด้วย เหมือนกับคนตายที่ไม่มีจุดหมายอีกต่อไป สอดคล้องกับการให้ความหมายทางจิตวิทยาที่กล่าวไว้ว่า โรคเอดส์ หมายถึงความสิ้นหวัง (hopeless) เนื่องจากใครก็ตามที่ติดเชื้อเอดส์จะต้องตายในเวลาอันควร เป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หาย ทั้งยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ผลกระทบจากความหมายนี้ทำให้โรคเอดส์เป็นโรคที่น่ากลัวและน่ารังเกียจ จนไม่มีใครอยากติดต่อสัมพันธ์ด้วย และทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์รู้สึกเหมือนถูกประหารชีวิต (บำเพ็ญจิต, 2540)

2. เป็นสิ่งบั่นทอนการไปสูเป้าหมายในอนาคต จากการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายมีการรับรู้เอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ เป็นแล้วต้องตายในเวลาอันสั้น และมี

ความคิดว่าตนก็คงจะมีชีวิตต่อไปได้อีกไม่นานเช่นกัน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า การได้รับทราบความจริงดังกล่าวกลายเป็นสิ่งบั่นทอนการไปสู่เป้าหมายในอนาคต เนื่องจากความจริงที่ได้รับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นเหมือนตัวทำลายที่ทำให้อนาคตมืดมน และเป็นสิ่งที่ทำให้ไร้เรี่ยวแรง หมดอาลัยในชีวิต ทั้งนี้ผู้ที่รับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญปัญหา นับตั้งแต่รับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต มักพบปัญหาด้านจิตใจและสังคมมากที่สุด เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะต้องเผชิญกับการสูญเสียความมุ่งหวังสำหรับอนาคต เช่น ชีวิตครอบครัว อนาคตจากงาน (สุธีรา, 2536) จากการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่กำลังทำงานสร้างฐานะของครอบครัว ทุกคนมีเป้าหมายที่วางไว้ในอนาคต ต้องบากบั่นเพื่อการทำงานสร้างฐานะและความมั่นคงแก่ครอบครัว ตลอดจนต้องมูมานะเพื่อสร้างเกียรติยศให้กับตนเองเพื่อการยอมรับนับถือตามความคาดหวังและค่านิยมของสังคม การที่ได้รับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้ตนรู้สึกซ้อค หมดเรี่ยวแรง หมดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป การไปสู่เป้าหมายชีวิตในอนาคตที่วางไว้มืดมนลง ทำให้แบบแผนชีวิตที่วางไว้ต้องเปลี่ยนแปลงไป ความหวังและอนาคตต้องพังทลายลง เพราะโรคร้ายที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการให้ความหมายในลักษณะดังกล่าว และสอดคล้องกับการให้ความหมายทางจิตวิทยาที่กล่าวว่า โรคเอดส์ หมายถึง ภาวะหมดคุณค่าความสำคัญ (worthless) ในส่วนของความหมายที่เป็นโรคแห่งความสูญเสีย เป็นการรับรู้ว่าผู้ที่เป็นโรคเอดส์เป็นผู้ที่ไม่มีอะไรเหลืออีกต่อไป ไม่เฉพาะสูญเสียชีวิต แต่รวมถึงชื่อเสียงวงศ์ตระกูลด้วย (บำเพ็ญจิต, 2540)

3. เป็นเสมือนความสว่างและความมืด ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้อธิบายและเปรียบเทียบการได้รับรู้ความจริงว่าเหมือนความสว่าง ด้วยสาเหตุที่ว่า ก่อนจะได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ตนเคยถามภรรยาซึ่งเดิมเคยเป็นหญิงบริการอาชีพพิเศษมาก่อนเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี แต่ภรรยาปฏิเสธมาตลอดและด้วยความรักที่มีต่อภรรยาทำให้เชื่อที่ภรรยาบอก เมื่อได้รับการบอกจากแพทย์ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า เป็นความจริง ทำให้รับรู้ได้ว่าตนถูกภรรยาปิดบังหลอกลวงให้เข้าใจผิดมาตลอด ได้รับรู้ถึงข้อเท็จจริงที่ตนปฏิเสธมาโดยตลอดว่า ภรรยาของตนคงไม่ติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากรักภรรยาและพยายามหาเหตุผลเข้าข้างตนเองและภรรยาตลอดมาว่า ถึงแม้ภรรยาตนจะเคยมีอาชีพพิเศษมาก่อนก็ต้องรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ตัวเองติดเชื้อเอดส์ ทำให้ตนมีความรู้สึกที่ดีต่อภรรยาโดยตลอด ไม่เชื่อว่าภรรยาจะมีเชื้อเอดส์และนำมาติดตนเองในที่สุด ในการได้รับทราบความจริงจากแพทย์ในครั้งนี้มีผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งในด้านดี คือ ทำให้ตนได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง และด้านลบ คือ เป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ต้องเป็นผู้ติดเชื้อทั้งๆ ที่ตนคิดว่าตนไม่มีภาวะเสี่ยงใดๆ เนื่องจากใช้ชีวิตคู่แบบผัวเดียว เมียเดียวมาตลอด

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกโกรธและขาดความเชื่อใจไว้วางใจในตัวภรรยาของตนที่เป็นคนหลอกหลวง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ความจริงดังกล่าวว่า ทำให้ตนตาสว่างขึ้น รับรู้ได้ตามความเป็นจริงว่าถูกภรรยาหลอก และปกปิดความจริงมาตลอด จึงตัดสินใจที่จะแยกทางกับภรรยา ในขณะที่เดียวกัน การที่รับรู้ว่าคุณเป็นผู้ติดเชื้อก็ทำให้ชีวิตของตนดิ่งมึนลง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อโรคเอดส์ ว่าเป็นโรคที่บุคคลทั่วไปรังเกียจ เป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย ต้องตายในเวลาอันสั้น ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลยังอยู่ในวัยหนุ่มกำลังจะประสบความสำเร็จในกิจการอาชีพของตน และหวังว่าจะได้ตอบแทนบุญคุณแก่บุพการี เมื่อมาได้รับทราบความจริงว่าคุณเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความรู้สึกว่าการได้รับการบอกความจริงนี้เปรียบเหมือนกับความสว่างและความมืดในเวลาเดียวกัน

4. เป็นการตอกย้ำว่ามีตราบาป เป็นการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าคุณคนคิตของคนทั่วไปต่อโรคเอดส์เป็นไปในทางลบ และรับรู้ว่าการเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นที่น่ารังเกียจของคนทั่วไป มักได้รับการตราบาปจากสังคมเนื่องจากโรคนี้นักพบในกลุ่มรักร่วมเพศ หรือมีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้สาเหตุของการติดเชื้อของตนเกิดจากความประพฤติกผิดที่ผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคม โดยการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ซึ่งสังคมมองว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ สอดคล้องกับการศึกษาของม้านีแฮม และคณะ (Moneyham, et al, 1996) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมใน 4 ลักษณะ คือ (1) ความน่ารังเกียจ (2) จากภาพลักษณ์โดยรวมของผู้ติดเชื้อ (3) การไม่ยอมรับจากสังคม และ (4) ความน่าสมเพช เมื่อโรคเอดส์ได้เข้ามามีส่วนสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการตีตราเป็นสองเท่า (double stigma) (Siminoff ; Erlen & Lidz, 1991) บางสังคมอาจมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในแง่ของศีลธรรม จริยธรรม มากกว่าในแง่ปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก็อาจถูกมองอย่างลงโทษ หรือซ้ำเติมว่าเป็นคนไม่ดีเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศเสื่อมทราม จึงทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นตราบาปทางสังคมที่ยากจะลบเลือน (ปิยะรัตน์, 2537) ประกอบกับการป้องกันเอดส์ที่มีการนำเสนอในลักษณะที่น่าเกลียด น่ากลัว น่ารังเกียจ เช่น “เป็นเอดส์แล้วตายไม่มีทางรักษา” “มั่วเซ็ม มั่วเพศ ติดเอดส์ถึงตาย” ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่เพียงต้องเผชิญกับการคุกคามของโรคเท่านั้น แต่ยังต้องเผชิญกับการตีตราจากสังคมไปพร้อมๆ กันด้วย ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการบอกจากทีมสุขภาพว่าคุณเองเป็นผู้ติดเชื้อ ถึงแม้ว่าคุณคนคิตทั่วไปจะยังไม่รู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเนื่องจากสภาพร่างกายทั่วไปยังปกติ แต่ตัวผู้ให้ข้อมูลเองรู้อยู่ตลอดเวลาว่าตนเป็นอะไร และสาเหตุที่ทำให้เป็นเช่นนี้เพราะอะไร จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าคุณคนคิตที่มีตำหนิ มีตราบาปติดตัว เกิดความรู้สึกว่าการที่ตนติดเชื้อเอดส์เนื่องจากประพฤติกผิดตนผิดบรรทัดฐานของสังคมไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้ และได้กระทำผิดต่อครอบครัว

นอกจากนี้ทราบว่าในความหมายของเบคเกอร์และอาโนลด์ (Becker & Arnold, 1986 อ้างตามลดาวัลย์, 2540) นั้นเป็นเรื่องของกระบวนการก่อร่างทางวัฒนธรรมและสังคม (Stigma as a social construct) ที่มาจากทัศนคติทางสังคม (Social attitude) โดยผ่านไปทางการสื่อสาร ทางครอบครัว และทางศาสนา เช่น เด็กจะได้รับการสอนจากพ่อแม่ ทำให้เกิดเป็นทัศนคติทางลบต่อสิ่งหนึ่ง และจะเกิดการสั่งสมประสบการณ์นั้น กลายเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อผู้ได้รับทราบาบในที่สุด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีการศึกษาสูง มีตำแหน่งหน้าที่การงานดี และเป็นความหวังของบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว เมื่อรับทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตนในหน้าที่การงาน ในหน้าที่ของลูก ซึ่งรู้สึกผิดต่อครอบครัว และไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงให้ความหมายของการได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่า เป็นการตอกย้ำให้รู้ว่ามีทราบาบ

5. เป็นคำตัดสินสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่าคนที่ เป็นโรคเอดส์เป็นแล้วต้องตาย ยังไม่มีทางรักษาให้หายได้ รับรู้ว่าไม่มีทางแก้ไข และได้ให้ความหมายเปรียบเทียบการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพเหมือนกับการตัดสินของศาลฎีกาซึ่งตัดสินแล้วไม่มีการอุทธรณ์ต้องรับโทษไปตามที่ศาลตัดสิน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีพี่ชายและน้องสาวที่ประกอบอาชีพทนายความ ผู้ให้ข้อมูลได้มีส่วนร่วมในประสบการณ์และคลุกคลีในอาชีพของบุคคลในครอบครัว ประกอบกับการรับรู้ต่อโรคเอดส์ของผู้ให้ข้อมูลทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าเป็นเสมือนคำตัดสินสุดท้าย ด้วยเหตุนี้จากกล่าวได้ว่าการรับรู้ต่อโรคและประสบการณ์ในชีวิตน่าจะมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันกับการให้ความหมายในปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของบุญศรี และศิริพร (2536) ที่ว่า การให้ความหมายขึ้นอยู่กับบุคคล และการให้ความหมายของคนจะสัมพันธ์กับประสบการณ์

จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของผู้ให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อโรคเอดส์และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างมีอาจแยกจากกันได้ การให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงในลักษณะต่างๆ จึงเกิดจากการให้ความหมายของโรคเอดส์แฝงร่วมอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัย 2 เรื่อง เกี่ยวกับการให้ความหมายและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบำเพ็ญจิต และคณะ (2538) และบำเพ็ญจิต (2540) ซึ่งพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ความหมายของโรคเอดส์ในลักษณะของการผสมผสานกันระหว่างความรู้เชิงระบาดวิทยา เชิงการแพทย์ ร่วมกับความรู้สึกด้านอารมณ์จิตใจ ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ น่ากลัว น่ารังเกียจ และเป็นโรค

แห่งความสูญเสีย โดยที่ความน่ากลัว จะเชื่อมโยงเข้ากับลักษณะที่อันตราย 4 ประการ คือ แพ้ระบาดได้อย่างรวดเร็ว โรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีวิธีการรักษา และเป็นแล้วต้องตาย ในส่วนของความหมายที่เป็นโรคแห่งความสูญเสีย เป็นการรับรู้ว่าคุณที่เป็นโรคเอดส์เป็นผู้ที่ไม่มีอะไรเหลืออีกต่อไป ไม่เฉพาะสูญเสียชีวิต แต่รวมถึง ชื่อเสียงวงศ์ตระกูล เป็นตราบาป บางรายยังได้เชื่อมโยงเข้ากับ ความเชื่อเรื่องของกรรมหรือบาปบุญที่อยู่เหนือการควบคุมอีกด้วย ซึ่งเป็นการสะท้อนภาพรวมของการรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ไว้ทั้งหมด คือ เป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ และเกี่ยวข้องกับความตาย

วิธีการในการบอกความจริงของทีมสุขภาพ

การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (telling the truth) เป็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย (สิวลี, 2542) ซึ่งประเด็นของปัญหาอยู่ที่ว่า การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจะก่อให้เกิดผลเสีย ซึ่งจะเป็นการทำร้ายผู้ป่วย (maleficence) หรือไม่ ผู้ที่มีหน้าที่ในการบอกข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ควรเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและข้อมูลของผู้ป่วย และบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงในการบอกผลการวินิจฉัยโรค คือ แพทย์ (วิฑูรย์, 2537; พิกุลทิพย์ และ ปราณณี, 2539) แต่ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงสำหรับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยหรือผลเลือดในผู้ป่วยโรคเอดส์ ยังมีบุคลากรทีมสุขภาพอื่นที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องทำหน้าที่ในการบอกผลเลือดตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่ในการให้การปรึกษา (counselling) เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาวิธีการบอกความจริงหรือรูปแบบในการบอกความจริงของทีมสุขภาพ พบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

วิธีการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของทีมสุขภาพโดยการ บอกตรงๆ ไม่อ้อมค้อม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับว่าทีมสุขภาพที่บอกความจริง บอกพร้อมให้คำปลอบใจช่วยเหลือ และ บอกแล้วก็แล้วไป พบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการบอกตรงๆ ไม่อ้อมค้อมจากทีมสุขภาพแล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกตกใจ ช็อค สับสน ร้องไห้ หลังจากนั้นถ้าหากทีมสุขภาพได้มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และช่วยเหลือปลอบใจให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาขณะนั้นได้ดีขึ้น แต่ถ้าหากทีมสุขภาพไม่ได้ให้ความสนใจช่วยเหลือ โดยการบอกความจริงให้แก่ผู้ป่วยได้รับทราบแล้วก็แล้วไป จะทำให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาขณะนั้นด้วยความทุกข์เป็นอย่างมาก ผลการศึกษาพบว่าวิธีการบอกตรงๆ ไม่อ้อมค้อม ของทีมสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับรูปแบบการบอกความจริงของวิลเลียมสัน และลิฟวิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) คือ การบอกความจริงทั้งหมด (whole truth) เป็นการบอกที่ทีมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ที่จะ

บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยทั้งหมดแก่ผู้ป่วยตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นการตอบสนองตามสิทธิของผู้ป่วย ที่ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค รวมถึงวิธีการบำบัด รักษา (สภาการพยาบาล, 2541) ซึ่งอาจเป็นการบอกความจริงจากที่มีการร้องขอจากผู้ป่วยเอง เช่น ในกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลถามแพทย์ว่าตนป่วยเป็นอะไร แพทย์จึงบอกความจริงทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วยได้รับทราบ ทั้งนี้ในการบอกความจริงวิธีนี้จำเป็นต้องพิจารณาคุณสมบัติของผู้ที่จะบอก คือ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย มีทักษะในการสื่อสาร มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ มีทักษะในการให้คำปรึกษาและที่สำคัญต้องมีเวลา ซึ่งจากการสำรวจทัศนคติของอาจารย์แพทย์จากการศึกษาของสิวลี (2527) พบว่า แพทย์ผู้ตอบ ร้อยละ 98 มีความเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ควรจะบอกข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วย ขณะที่มาขอรับการรักษาพยาบาล และแพทย์ผู้ตอบทั้งหมดเห็นด้วยว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่แพทย์ควรปลีกเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยเท่าที่พอจะทำได้และมีข้อคิดเห็นว่า แม้การบอกข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยจะเป็นเรื่องสำคัญและควรปฏิบัติแต่ก็ต้องพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย โดยแพทย์ให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยบางรายอาจไม่พร้อมที่จะรับฟังข้อมูลก็ควรบอกแก่ญาติใกล้ชิดหรือผู้ที่ดูแลรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และการบอกข้อมูลทั่วไปก็อาจบอกเฉพาะบางเรื่องแก่ผู้ป่วยบางราย

จากการศึกษาครั้งนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการประเมินในการบอกความจริงทั้งหมดโดยผู้ที่ทำหน้าที่ในการบอกความจริงขาดคุณสมบัติและทักษะบางประการไป ผู้ให้ข้อมูลจึงได้รับการบอกแบบ บอกตรงๆ บอกแล้วก็แล้วไป โดยไม่ได้สนใจให้คำแนะนำช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่าวิธีการบอกดังกล่าว เป็นการทำร้ายผู้ป่วย เนื่องจากการบอกความจริงถึงผลเสียคือการติดเชื้อเอชไอวี นับว่าเป็นการบอกข่าวร้ายอย่างหนึ่ง แต่หลังจากที่ทีมสุขภาพได้บอกความจริงดังกล่าวแล้วไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใดๆ คงปล่อยให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการรับรู้ข่าวร้ายนั้นตามลำพัง ซึ่งวิธีการบอกแบบนี้สอดคล้องกับรูปแบบการบอกความจริง ในการบอกผลการวินิจฉัยโรคของไวส์แมน (Weisman, 1979) คือ การบอกตรงๆ (hard tell) ซึ่งเป็นการบอกผลการวินิจฉัยโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่เลือกเวลาสถานที่ในการบอก และไม่มีเวลาที่จะให้ผู้ป่วยได้ซักถามระบายความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการประเมินการบอกความจริงดังกล่าว จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้บอกความจริงผู้นั้นอย่างฝังแน่นและเป็นเวลานาน เห็นได้จากคำบอกเล่าที่ว่า "...หนูจำได้แม่นเลย หมอคนที่บอกหนูอยู่ห้องหมายเลข 3 รูปร่างขาวๆ เป็นคนบอกว่าหนูติดเชื้อ...วิธีที่เขาก็บอกหนูนั่นไม่ดีเลย ถึงแม้จะผ่านมา 7 ปีแล้ว หนูยังจำได้แม่นยำไม่มีลืม..." ซึ่งจะทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ เป็นประเด็นที่ทีมสุขภาพจะต้องนำไปปรับปรุงและพัฒนาในเรื่องการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย/ผลเสียของผู้ป่วยต่อไป

ส่วนวิธีการบอกแบบ ค่อยๆ บอกเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยรับได้ เป็นการอธิบายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่าการที่ทีมสุขภาพมีการใช้เวลาในการพูดคุย ซักถามเรื่องราวต่างๆ กับผู้ป่วยก่อนที่จะบอกความจริง เป็นการประเมินผู้ป่วยว่ารับรู้ต่อโรคเอดส์อย่างไร มีความพร้อมในการรับทราบความจริงหรือไม่ และทีมสุขภาพมีขั้นตอนในการบอกความจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการบอกความจริงดังกล่าว เป็นการบอกความจริงแบบค่อยๆ บอกเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยรับได้ และในการบอกดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เป็นการบอกความจริงให้รู้ว่าผลการวินิจฉัย/ผลเลือดเป็นอย่างไร โดยไม่ปกปิดความจริง แต่มีการชะลอเวลาในการบอกความจริงไว้ก่อนด้วยการประเมิน ซักถามผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ไปก่อน โดยไม่ได้บอกความจริงให้ทราบในทันที ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับฟังความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย/ผลเลือด ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการบอกความจริงของวิลเลียมสันและลิฟิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) คือ การชะลอเวลาในการบอกความจริง (truth delay) เป็นการยืดเวลาในการบอกความจริงออกไป ไม่ได้บอกความจริงในทันทีทันใด มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการบอกความจริงและผู้ป่วย มีการซักถาม ให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจกับวิธีการบอกความจริงในรูปแบบดังกล่าว ซึ่งการบอกความจริงในรูปแบบดังกล่าวยังสอดคล้องกับรูปแบบการบอกผลการวินิจฉัยของไวส์แมน (1979) คือ การบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) ซึ่งเป็นการบอกอย่างมีศิลปะในการพูด เลือกข้อมูลและวิธีการบอกเพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัว เป็นการบอกโดยคำนึงถึงผู้ป่วย บอกด้วยความเห็นอกเห็นใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่รัตนา (2541) ได้กล่าวว่า ในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะบอกความจริงโดยหาสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ถ้าเป็นที่เตียงในตึกผู้ป่วย การใช้ม่านกันจะทำให้รู้สึกเป็นส่วนตัวได้ และต้องประเมินดูว่าผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนมากน้อยเพียงใด ระหว่างนี้ควรสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย จากนั้นประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบอะไรบ้าง ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงไร ต่อไปจึงเป็นการให้ข้อมูลที่แท้จริง ซึ่งในการให้ข้อมูลที่เป็นข่าวร้าย รัตนา (2541) มีข้อเสนอแนะว่าควรบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยทีละน้อย เนื่องจากเรื่องทางการแพทย์เป็นเรื่องเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งการแจ้งข่าวร้ายมักมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ฉะนั้นอาจต้องค่อยๆ บอกและรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยก่อนที่จะบอกข้อมูลอื่น ต่อไป โดยใช้คำพูดธรรมดา อย่าใช้ศัพท์แพทย์ และมีการประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นระยะ นอกจากนี้เมื่อแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยแล้วควรมีผู้ช่วยคอยให้กำลังใจช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะเป็นใครก็ได้ที่มีเวลารับฟัง และรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งคอยแนะนำให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

รูปแบบการบอกความจริงที่พบการศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การบอกความจริงโดยการใช้การกระทำและคำพูดสื่อเป็นนัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายวิธีการบอกของแพทย์ในการบอกวิธีนี้ว่า แพทย์ไม่ได้พูดคำว่าเอชไอวีหรือเอดส์เลย แพทย์ที่บอกเพียงแต่พูดสื่อเป็นนัยๆ ว่า ทำใจดีๆ ตอนนี้อะไรยังไม่เป็นอะไรมาก ยังไม่มีอาการ รักษาสุขภาพให้ดี อีกหน่อยอาจมียารักษาให้หายได้ ถ้าหากมีปัญหาอะไรก็ให้มาปรึกษาได้ตลอดเวลา และมีการพูดคุยปลอบใจพร้อมกับการใช้สัมผัส ก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ว่าแพทย์บอกผลการวินิจฉัยของเขาว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทำให้เห็นถึงการบอกผลการวินิจฉัยอย่างมีศิลปะในการพูดและการกระทำ มีการสัมผัสและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ที่ได้รับการบอกด้วยวิธีนี้รู้สึกพึงพอใจ จะเห็นว่าการบอกความจริงลักษณะนี้ ผู้บอกต้องพิจารณาแล้วว่า จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงโดยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุดโดยไม่กล่าวออกมาตรงๆ สอดคล้องกับคำกล่าวของไพรัช (2528) ที่ว่า "จะบอกผู้ป่วยอย่างไร จะมีความสำคัญมากกว่า การจะบอกอะไรแก่เขา" และตรงกับที่ไวส์แมน (Weisman, 1979) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานจากการรู้ว่าเป็นมะเร็งขึ้นอยู่กับว่า เขาได้รับการบอกอย่างไร มากกว่าสิ่งที่เขาได้รับการบอก ซึ่งไม่ต่างไปจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เช่นกัน

การบอกความจริงถึงผลการวินิจฉัย หรือให้ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นจริง เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยในกระบวนการดูแลสุขภาพ (Beare & Myers, 1994) เป็นการให้ข้อมูลซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ (สมจิต, 2537; มัญชฎา, 2541 ; Williamson & Livingston, 1992) และการบอกความจริงยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อโรคได้ดีขึ้น ทั้งยังเป็นการพัฒนาความไว้วางใจในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ รวมถึงเป็นการให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่เป็สิทธิโดยชอบธรรม (Williamson & Livingston, 1992) จากการศึกษาในมุมมองของผู้ป่วยไทยในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วยตามความเป็นจริง ของอนันต์ และธนา (2540) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 88.2 ต้องการรับทราบความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการพยากรณ์โรคของตนเอง แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 25.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาและการพยากรณ์โรคของตนเอง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองเพียงพอ

การศึกษาของทิพมาศ (2541) เกี่ยวกับปัจจัยการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย พบว่า เทคนิคการบอกข้อวินิจฉัย เป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อการเผชิญปัญหา กล่าวคือ ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย ถ้าใช้คำพูดที่ตรงเกินไป ทำให้รู้สึกยอมรับไม่ได้ เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และหากผู้ป่วยได้รับการบอกข้อวินิจฉัยโรคด้วยเทคนิคที่เหมาะสม โดยการค่อยๆ

บอก ด้วยท่าทีที่เข้าใจเป็นกันเอง ผู้ป่วยจะไม่ถูกทำร้ายจิตใจและค่อยๆ ยอมรับความเจ็บป่วยและสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นเมื่อเวลาหนึ่งผ่านไป

ในเรื่องรูปแบบการบอกความจริงของทีมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสิ่งที่ทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยพึงกระทำ คือการพยายามให้รายละเอียด และชี้แจงในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แม้ว่า การรับรู้ความจริงนั้นจะมีผลต่อความรู้สึกทางจิตใจบ้างแต่ผู้ป่วยก็ยังได้รับรู้และเข้าใจว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้นและทีมสุขภาพจะพยายามช่วยเหลือตนอย่างไร ท่าทีและความจริงใจของทีมสุขภาพที่แสดงต่อผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งและยอมรับความจริงได้ และในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยทีมสุขภาพต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำร้ายผู้ป่วยทั้งโดยคำพูด การกระทำ ตลอดจนการแสดงอารมณ์และความรู้สึกของทีมสุขภาพ โดยการนำหลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง ในเรื่องของการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล (respect for autonomy) เป็นการที่บุคคลมีความเป็นอิสระที่จะกำหนดการกระทำตามความปรารถนาของตนเองและด้วยตนเอง บุคลากรในทีมสุขภาพต้องเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนตามความเชื่อ และศรัทธา สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระโดยไม่มีการบังคับ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพต้องตระหนักถึงหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย ส่วนในเรื่องการเกื้อกูล/การไม่ทำร้าย (beneficence/nonmaleficence) เป็นการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งเลวร้ายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพพึงตระหนักถึงหน้าที่ที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการบอกความจริงนั้น และความซื่อสัตย์ (fidelity) ซึ่งความซื่อสัตย์จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่น่าไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในเรื่องการให้ข้อมูลที่เป็นจริง การรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ รวมถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่จะต่อมมีความรับผิดชอบต่อบุคคล สังคม และต่อตนเอง ซึ่งที่กล่าวมานี้ควรนำมาใช้ในการพิจารณาเมื่อต้องบอกความจริงที่พบว่ามักมีประเด็นจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง

ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

การได้รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ นับว่าเป็นข่าวร้ายอย่างหนึ่งเนื่องจากบุคคลทั่วไปให้ทัศนคติต่อโรคเอดส์ในทางลบและรับทราบกันโดยทั่วไปว่าเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้ที่ได้รับการบอกความจริงให้ทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ จึงมีความรู้สึกและปฏิกิริยาต่อการได้รับการบอกความจริงเช่นเดียวกับผู้ที่ได้รับข่าวร้ายทั่วไป แต่อาจรุนแรงมากกว่าเนื่องจากการมีทัศนคติในทางลบต่อโรค

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ 5 ลักษณะ คือ (1) ตกใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความรู้สึกตกใจที่เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ ตกใจเพราะไม่คาดคิดมาก่อน และ ตกใจแม้ทำใจมาบ้างแล้ว (2) ทำไมต้องเป็นเรา (3) เป็นฉันแน่หรือ (4) ยอมรับได้เพราะอยู่กับความเสี่ยง และ (5) กังวลว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรในอนาคต

การศึกษาในครั้งนี้ เมื่อแรกรับรู้ข่าวติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคร้ายแรง และบางรายไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนจะเป็นผู้ติดเชื้อ จึงเกิดอาการช็อค ตกใจอย่างรุนแรง แต่เมื่อเวลาผ่านไป ความรู้สึกรุนแรงลดน้อยลง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกนึกคิดอื่นๆ ตามมาคือ ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนจะติดเชื้อเอชไอวี ไม่แน่ใจ ไม่อยากเชื่อว่าตนจะเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ถึงแม้จะไม่แน่ใจ คิดว่าตนไม่น่าจะเป็นคนที่มีเชื้อโรคร้ายอยู่ในร่างกายก็ตาม แต่ในที่สุดทุกคนก็ยอมรับว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจริง เพราะเชื่อถือผู้ที่บอกความจริง คือ ทีมสุขภาพ และอีกเหตุผลหนึ่งก็คือการที่ผลเลือดของสามีได้ผลบวกเช่นกัน การยอมรับความจริงเป็นขั้นตอนหนึ่งในการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Nichols, 1985) คือ หลังจากผ่านพ้นภาวะวิกฤต (crisis state) และผ่านระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional state) ผู้ติดเชื้อยอมรับข้อเท็จจริงที่ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่ยอมรับความจริงได้จะพยายามจัดการกับชีวิตตนเองโดยการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ก็เช่นกัน หลังจากที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการ ช็อค ตกใจ ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อจากเหตุผลที่รับรู้ว่าเป็นผู้ที่อยู่กับความเสี่ยง ทั้งที่เป็นผู้เสี่ยงเองโดยการเที่ยวหญิงบริการ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน หรืออยู่กับคนที่มีภาวะเสี่ยง เช่น อยู่กับสามีที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวหญิงบริการ และจากการที่โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่เหมือนโรคติดเชื้อชนิดอื่นที่เมื่อรับเชื้อแล้วจะไม่ปรากฏอาการในทันที ซึ่งมีไข้เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องเสียชีวิตกระทันหัน อย่างน้อยใช้เวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป (เพยาร์, 2539) ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความวิตกกังวลว่า หลังจากนั้นต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นกับตนและครอบครัว

ปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อการได้รับทราบผลเลือด/ผลการวินิจฉัยจากการศึกษาในครั้งนี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับปฏิกิริยาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และปฏิกิริยาต่อโรคร้ายอื่น แต่มีลักษณะที่ซับซ้อนกว่า เนื่องจากผลกระทบจากสังคมและลักษณะเฉพาะของการติดเชื้อ (เพยาร์, 2539) นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายปฏิกิริยาทางจิตใจ ต่อการแจ้งผลเลือดที่เกิดขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีของคูเบลอร์-รอส (Kubler-Ross, 1975 cited by Hall, 1990) ซึ่งเป็นแบบแผนเดียวกับปฏิกิริยาต่อภาวะใกล้ตาย ที่คล้ายคลึงกับปฏิกิริยาต่อข่าวร้าย แบ่งได้ 5 ระยะคือ (1) ระยะปฏิเสธและแยกตัว (deny) เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับทราบข่าวตนติดเชื้อเอดส์จากทีมสุขภาพจะมีปฏิกิริยาปฏิเสธไม่ยอมรับ ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราวหรืออยู่จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ได้ (2) ระยะโกรธ

(anger) ผู้ให้ข้อมูลจะแสดงต่อบุคคลที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนติดเชื่อ เช่น ในรายที่สามีทรยศว่าตนติดเชื่อจากภรรยา จึงมีความรู้สึกโกรธภรรยาและขอแยกทางกับภรรยาทันที (3) ระยะต่อรอง (bargaining) ผู้ติดเชื่อเอดส์เริ่มยอมรับสภาพความเป็นจริง แต่ยังคงต่อรองเพื่อที่จะควบคุมตนเองในการคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของตนเอง (4) ระยะซึมเศร้า (depression) เป็นระยะที่มีการยอมรับความเป็นจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื่อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์โดยไม่ปฏิเสธอีก ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกเสียใจ โศกเศร้า ท้อแท้ หมัดหวัง ระยะนี้อาจคิดทำร้ายตนเอง หรือคิดฆ่าตัวตายได้ (5) ระยะยอมรับ (acceptance) ผู้ให้ข้อมูลจะยอมรับความจริงด้วยอารมณ์ที่สงบ และหาวิธีในการเผชิญปัญหา เช่น การคิดว่าในเมื่อติดเชื่อเอดส์แล้วจะแก้ไขอย่างไรก็ได้ จึงทำให้ยอมรับโดยคิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วทำให้สบายใจขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับปฏิกิริยาของมนุษย์ต่อข่าวร้าย ที่สันต์ (2542) กล่าวว่า อาจแบ่งออกได้ 6 ระยะตามสภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทย คือ ระยะที่ 1 ระยะตกใจ ทันทีที่ได้รับข่าวร้ายโดยไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน คนส่วนใหญ่หรือเกือบทุกคนจะรู้สึกตกใจทันที ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีอาการตกใจ ถึงแม้ว่าบางรายจะทำใจมาก่อนแล้ว ระยะที่ 2 ระยะปฏิเสธ การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงของข่าวมักเกิดหลังจากการตกใจ แต่อาจเกิดพร้อมกันหรือเกิดก่อนก็ได้ โดยผู้ที่ได้รับทราบข่าวร้ายมักจะไม่เชื่อหูตนเอง จากการศึกษพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะถามว่า "จริงหรือ" "แน่ใจหรือเปล่า" โดยถามซ้ำๆ กันหลายครั้ง หรือพูดว่า "ไม่จริง" "เป็นไปได้ไม่ได้" หรืออื่นๆ ระยะที่ 3 ระยะที่ยอมรับข่าวแล้วเสียใจหรือโกรธ ในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มยอมรับว่าข่าวที่ได้รับนั้นเป็นความจริง จึงมีความเสียใจ เสียหาย หรือโกรธ หาวว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนติดเชื่อ ระยะที่ 4 ระยะต่อรอง ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นพร้อมกับระยะที่ 2-3 หรืออาจจะเกิดขึ้นก่อนก็ได้ เช่น ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธไม่ยอมรับข่าวนั้นพร้อมกับต่อรองไปด้วยทันที ระยะที่ 5 ระยะที่ยอมรับความจริงและเกิดอาการเศร้าขึ้น ระยะนี้มักเกิดตามหลังระยะที่ 3 หรือ 4 หลังจากที่ปฏิเสธไม่ยอมรับข่าว หรือยอมรับข่าวแล้ว และต่อรองด้วยวิธีการต่างๆ แล้ว ก็ยังปรากฏผลเหมือนเดิม คือผลการตรวจใหม่ก็เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะเกิดอาการซึมเศร้า พุดน้อยลง กินอาหารน้อยลง ซบออยู่เฉยๆ คนเดียว เหม่อลอย นอนไม่ค่อยหลับหรือหลับไม่สนิท ระยะนี้จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจในความจริงของสรรพสิ่งทั้งหลายในโลก และการยอมรับความจริงนั้น ระยะที่ 6 ระยะที่ปลงตก มักเกิดตามหลังระยะที่ 5 ระยะนี้เป็นระยะที่ยอมรับสัจธรรม ของโลกและสรรพสิ่งทั้งหลาย เมื่อปลงตกแล้วก็จะกลับกลายเป็นผู้ที่มีความสุข หมัดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาปรากฏการณ์การมีชีวิตอยู่อย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์ ของพรทิพย์ (2538) ที่พบว่ากรณีศึกษาที่ได้รับแจ้งจากแพทย์ว่าติดเชื่อเอดส์ ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะช็อค มีอาการตื่นตะลึง ตกใจ มีเหงา สับสน ไม่แน่ใจ ไม่คาดคิดว่าตนจะติดเชื่อเอดส์ ซึ่งอาการช็อค

ตกใจ เป็นปฏิกิริยาแรกของการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิต หรือสวัสดิภาพของบุคคล ก่อนที่จะดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือให้กลับสู่สภาวะสมดุล (Erickson & Swrain, 1992) ซึ่งภาวะนี้จะพบได้เสมอในการเผชิญภาวะวิกฤตในระยะแรกๆของบุคคล ภาวะนี้อาจนานเป็นนาที เป็นชั่วโมง

ผลของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย ได้รับผลกระทบจากการได้รับทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ มีเพียง 1 รายที่ให้ข้อมูลว่าหลังจากที่ได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพแล้วไม่เกิดผลกระทบอะไรกับตนเคยปฏิบัติอย่างไรหรือมีความเป็นอยู่อย่างไรก่อนได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพก็ยังคงปฏิบัติเช่นเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้ความเข้าใจในความจริงของสรรพสิ่งทั้งหลายในโลก และยอมรับความจริงนั้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้กล่าวว่าคนเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ก็ต้องตาย คนเป็นโรคเอดส์ก็ต้องตายเช่นกัน ขึ้นอยู่ว่าจะตายช้าตายเร็วเท่านั้น ซึ่งสันต์ (2542) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้ใดที่ได้รับข่าวร้ายสามารถเข้าใจในสัจธรรมนั้นแล้ว เมื่อนั้นผู้ได้รับข่าวก็จะสามารถพัฒนาระดับจิตใจของตนให้เป็นผู้ที่หมดห่วง หมดกังวล กินได้นอนหลับ อารมณ์ทุกขุทรมานต่างๆ จะลดลง ทำให้รับรู้ว่ามีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นกับตน สำหรับผู้ให้ข้อมูล 1 รายนี้อาจจัดอยู่ในกลุ่มนั้น โดยพยายามทำใจ ไม่สนใจ ไม่คิดถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้น แต่จะพยายามหาเหตุผลมาอธิบายต่อรอง หรือคิดถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่า คนเราเกิดมาทุกคนต้องตาย ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความตายได้ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ไม่เฉพาะคนเป็นโรคเอดส์เท่านั้นที่ตาย ใครๆก็ตาย ขึ้นอยู่กับว่าใครจะตายช้าตายเร็วกว่ากัน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องอาศัยพลังใจที่เข้มแข็งของตนเองมากำหนดความคิดดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ที่เป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง ต้องต่อสู้กับชีวิต ต้องดูแลช่วยเหลือตัวเองมาตั้งแต่เด็ก เนื่องจากบิดามารดาแยกทางกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 1 รายนี้ กล่าวว่าการได้รับทราบความจริงจากทีมสุขภาพว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เกิดผลกระทบอะไรต่อตนเอง เคยปฏิบัติอย่างไรก็ยังคงปฏิบัติเช่นนั้นไม่เปลี่ยนแปลง

สำหรับผลกระทบที่ผู้ให้ข้อมูลประสบในเรื่อง คิดมาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤตทางอารมณ์หลังจากได้รับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ติดเชื้ออย่างรุนแรง ความทุกข์วิตกกังวลอย่างรุนแรงนี้ส่งผลต่อร่างกายทำให้ผู้ติดเชื้อหลายรายกินไม่ได้ นอนไม่หลับไปหลายวัน (บังอร, 2537) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อเอดส์ในระยะที่ 1 เมื่อทราบว่าติดเชื้อจะมีอาการตกใจ เสียใจ ไม่แน่ใจ ร้องไห้ ทำอะไรไม่ถูก วิตกกังวล นอนไม่หลับ และรับประทานอาหารไม่อร่อย (พวงทิพย์ และคณะ, 2534) ในส่วนของผลกระทบที่ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ผู้ให้ข้อมูล

สะท้อนให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ขาดความมั่นใจ ต้องคอยระวัง ทำให้ต้องพยายามทำทุกอย่างให้ปกติเพื่อไม่ให้ใครสงสัย ต้องแยกตัวจากสังคม และเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม ทำให้ต้องเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิต บางรายถึงกับ ไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต คิดฆ่าตัวตาย ซึ่งมิลเลอร์ (Miller, 1987) กล่าวว่า ความคิดฆ่าตัวตายจะพบได้เสมอในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้แบร์รี่ (Barry, 1989) ได้กล่าวว่า ภาวะหมดหวังที่เกิดขึ้นทันทีหรือเป็นเวลานานอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย เพราะคิดว่าตัวเองอยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ และทำความยุ่งยากลำบากให้กับครอบครัว อย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนจะมีวิธีการเผชิญปัญหาแตกต่างกันไป ถ้าไม่สามารถยอมรับสภาพความจริงเกี่ยวกับการติดเชื้อได้ ก็อาจทำให้มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ (จารุวรรณ, 2535) สอดคล้องกับการศึกษาของเพอร์รี่ (Perry, 1984 cited by Servellen, Nyamathi, & Mannion, 1989) ซึ่งพบว่ามียางานจำนวนมากที่พบอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนี (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดเชื้อจะมีความโกรธ และตำหนิสามี หรือภรรยาที่เป็นต้นเหตุให้ตนติดเชื้อ มีอาการรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ห่วงอนาคตของตนเองและครอบครัว บางรายรู้สึก เสียใจ ดำเนินตัวเอง อยากทำร้ายตัวเอง หรือต้องพึ่งพาบุตรี สุรามากขึ้น มีการแยกตัวอยู่ลำพัง บางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหาและไม่ต้องเป็นภาระให้ผู้อื่น

การเผชิญปัญหาหลังจากได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลมีการเผชิญปัญหาหลังจากได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพโดยการ บอกความจริงแก่ครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือ เนื่องจาก การที่สังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สอนให้คนมีความเมตตาปรานีต่อกัน อีกทั้งสังคมไทย มักมีลักษณะครอบครัวขยาย มีการนับถือเป็นญาติมิตรกัน ดังนั้นเมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดปัญหา จะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา สามี ภรรยา จะได้รับความไว้วางใจและเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ (ชไมพร, 2543) เมื่อเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีบุคคลในครอบครัวแล้ว บุคคลในครอบครัวจะให้กำลังใจ คอยดูแลช่วยเหลือ และสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัว เพราะต้องการความช่วยเหลือ โดยมีความเชื่อว่าถ้าบอกความจริงแก่ครอบครัวไปแล้วครอบครัวต้องช่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียร์ (2539) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่มีความคิดอยากบอกความจริงแก่คนใกล้ชิด ร้อยละ 35.6 และการศึกษาของลดาวัลย์ (2536) เกี่ยวกับการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ร้อยละ 57.6 จะบอก

ความจริงกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ภรรยา คู่รักและเพื่อน เพราะคิดว่าเขาเหล่านั้นจะไม่รังเกียจและแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจและช่วยเหลือ

การเผชิญปัญหาโดย คิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วสบายใจ รวมถึง พยายามทำใจแล้วให้ธรรมะเข้าช่วย โดยผู้ให้ข้อมูลได้อาศัยความเชื่อเรื่องของกรรมและศาสนาเข้ามาช่วยในการเผชิญปัญหา อย่างไรก็ตามความเชื่อเรื่องของกรรมอาจอธิบายเชื่อมโยงไปถึงสาเหตุของการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในปัจจุบันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประพฤติปฏิบัติไม่ดีในอดีต เหตุผลดังกล่าวจึงสอดคล้องกับความเชื่อในทางพุทธศาสนาที่อธิบายว่า “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” ทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวก คือ ในลักษณะที่ต้องยอมรับ โดยไม่มีทางแก้ไขได้ เพราะเชื่อว่าเป็นเรื่องของกรรม การใช้หลักคำสอน ทางศาสนาเข้ามาช่วยทำให้รู้สึกดีขึ้น ความเชื่อในเรื่องบาปบุญ และกฎแห่งกรรม เป็นหลักความเชื่อทางพุทธศาสนา ซึ่งมีหลักคำสอนที่เกี่ยวกับกรรมและผลของกรรมสรรพสิ่งทุกประการที่เกิดมานั้นล้วนแต่เป็นกรรมใครทำกรรมใดไว้ย่อมได้รับผลกรรมนั้น ใครทำความดีก็ได้ผลดี ใครทำความชั่วก็ได้ผลชั่ว คนจะพ้นจากเวรกรรมได้โดยการอโหสิกรรมให้กันในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่เท่านั้น (หลวงปู่เทสก์ เทสรังสี, 2523) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ให้การเผชิญปัญหาแบบนี้จะให้ข้อมูลว่า ไม่คิดโทษ หรือโกรธสามี คิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วสบายใจ การใช้แนวทางศาสนา เรื่องกฎแห่งกรรมและสังขารของชีวิตมาอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง เป็นการใช้กลไกทางจิตแบบหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) (บุญวดี, 2532) ให้ความรู้สึกต่อตัวเองดีขึ้น สบายใจขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนี (2542) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการใช้กลไกป้องกันทางจิตด้วยการพยายามเปลี่ยนการรับรู้ต่อปัญหา เช่น พยายามทำใจยอมรับความเป็นจริงให้ได้ เพื่อให้รู้สึกสบายใจขึ้น

การเผชิญปัญหาโดยการ เบี่ยงเบนความสนใจ โดยผู้ให้ข้อมูลจะใช้วิธี อยู่กับเพื่อน/คนมาก ๆ และ ไม่พูดถึงคำว่าเอดส์ ซึ่งจะช่วยให้ไม่ต้องคิดถึงและวิตกกังวลเกี่ยวกับการที่รู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงขายบริการอาชีพพิเศษ ของเพ็ญจันทร์ (2537) โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงบริการ 13 คนพบว่า ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ติดเชื้อที่พบมากที่สุด คือ การพยายามลืม ไม่นึกถึง และการพยายามปกปิดฐานะการติดเชื้อ ซึ่งพบในการศึกษาในครั้งนี้เช่นกัน

ส่วนการเผชิญปัญหาโดยการ ปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ ซึ่งเป็นกลวิธีที่พบบ่อยและมากที่สุดในระยะแรกของการรับรู้ผลการติดเชื้อ (บำเพ็ญจิต, 2540) ผู้ให้ข้อมูลจะกระทำด้วย 2 วิธีคือ พยายามปิดเพื่อปกปิดความจริง และ แยกตัวจากสังคม เนื่องจากกลัวว่าจะถูกรังเกียจ กลัวว่าคนในครอบครัวจะเสียใจ และรู้สึกอายที่มีคนในครอบครัวเป็นเช่นนี้ โดยผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการปิดกับครอบครัวโดยการโกหกว่าป่วยเป็นโรคอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบำเพ็ญจิต (2540)

ในเรื่องวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่พบว่า ผู้ป่วยเอดส์จะปกปิดข้อเท็จจริงเมื่อถูกถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังจากผู้ครอบครัวด้วยการบอกว่าป่วยเป็นโรคอื่น และโรคที่กล่าวอ้างมักเป็นโรคหรืออาการแทรกซ้อนที่ใกล้เคียงกับอาการที่ตนปรากฏ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังใช้วิธีการแยกตัวจากสังคมโดยการพยายามไม่เข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น เพื่อหลีกเลี่ยงการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตน รวมถึงการไปรับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลที่อยู่คนละจังหวัดกับที่ตนอาศัยอยู่ และยังพบอีกว่า การแยกตัวเองเป็นวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่พยายามหลีกเลี่ยง หรือหาทางหลบหลีกไปอยู่ให้ห่างไกลจากครอบครัวและสังคม แม้กระทั่งการเดินทางข้ามจังหวัดไปรับบริการในสถานบริการต่างถิ่น เพื่อปกปิดสภาพการติดเชื้อของตนให้รอดพ้นจากสายตาของสมาชิกในครอบครัวและผู้คนในสังคมที่รู้จักคุ้นเคย และสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร (2537) ที่พบว่า ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จะแยกตัวจากสังคมและลดความสัมพันธ์หรือกิจกรรมกับผู้อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือการรังเกียจจากบุคคลอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ (2536) เรื่องพฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคเอดส์ระบาดที่พบว่า ร้อยละ 42.2 จะไม่เปิดเผยเรื่องราวหรือบอกความจริงให้กับบุคคลอื่นทราบเนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ กลัวว่าเขาเหล่านั้นจะเสียใจและรู้สึกอาย จึงขอตายอย่างเงียบๆ และในการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักพบว่า เมื่อทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อจะรู้สึกทุกขใจ หมดความสุข กลัว โกรธตนเอง โกรธผู้อื่น รู้สึกผิด และแยกตัว (ปิยรัตน์, 2537)

การเผชิญปัญหาด้วยการหนีปัญหา ผู้ให้ข้อมูลกระทำโดยใช้วิธี กินเหล้าขมใจ ให้ลืมและ คิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา โดยมีความคิดว่าการกินเหล้าให้เมาจะทำให้ไม่ต้องคิดและรับรู้ถึงเรื่องการติดเชื้อของตน หลีกหนีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หรือการฆ่าตัวตายจะทำให้ปัญหาต่างๆ จบลงไม่ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ใช้วิธีดังกล่าวในการเผชิญปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความเครียดและความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้มารับบริการที่คลินิกนิรนาม ที่จังหวัดสงขลา ของสมสกุล และบงกช (2539) พบว่าผู้ที่ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการใช้ยาฆ่าตัวตายหรือมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อถึง 36 เท่า ซึ่ง มิลเลอร์ (Miller, 1987) กล่าวว่า ความคิดฆ่าตัวตายจะพบได้เสมอในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้แบร์รี่ (Barry, 1989) ได้กล่าวว่า ภาวะหมดหวังที่เกิดขึ้นทันทีหรือเป็นเวลานานอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย เพราะคิดว่าตัวเองอยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ และทำความยุ่งยากลำบากให้กับครอบครัว

การติดเชื้อเอชไอวี ถือเป็นสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบหรือเป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต มีการรับรู้ถึงอันตรายที่ใกล้เคียงกับความตายและความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย

เอดส์ที่ได้รับทราบความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและปัญหาต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเป็นความพยายามที่จะลดความตึงเครียดทางอารมณ์ และคงไว้ซึ่งสถานการณ์ไม่ให้เลวร้ายกว่านี้ ส่งผลให้เกิดความสมดุลระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Gasking & Brown, 1992) ซึ่งในระยะแรกหลังจากที่ทราบผลเลือด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาในลักษณะของการมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (emotion-focused coping behavior) เป็นส่วนใหญ่ (ธนา, 2537) แต่จากการศึกษาของอุมามพร (2537) พบว่าบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อทราบผลเลือดและได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ประมาณ 1-4 สัปดาห์ จะมีการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดทั้ง 2 ด้าน คือ การมุ่งแก้ไขอารมณ์ และการมุ่งแก้ไขปัญหา (problem-focused coping) โดยมีการใช้แบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า สอดคล้องกับที่ เพ็ญจันทร์ (2537) ได้ศึกษาแบบกรณีศึกษาโดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าหญิงบริการอาชีพพิเศษที่ติดเชื้อเอชไอวี จะอยู่ในภาวะวิกฤตประมาณ 3-4 สัปดาห์ จากนั้นส่วนใหญ่จะปรับความคิดและอารมณ์ไปในแนวทางใดทางหนึ่ง ซึ่งแอนเดอร์สัน (Anderson, 1978 cited by Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเครียดในระดับต่ำ อาจใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยการมุ่งแก้ไขปัญหาและอารมณ์ แต่เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นระดับปานกลางบุคคลมีแนวโน้มในการเลือกใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และเมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับที่รุนแรงบุคคลมุ่งแก้ไขอารมณ์แทน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัตินั้นบุคคลสามารถใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้งสองแบบร่วมกันไม่อาจแยกกันได้โดยเด็ดขาด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมเผชิญผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ได้แก่ การตัดสินใจบอก ครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือ และการตัดสินใจปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ ส่วนด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ โดยการคิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วสบายใจ การพยายามทำใจโดยใช้ธรรมะเข้าช่วย เบี่ยงเบนความสนใจด้วยการอยู่กับเพื่อนมากๆ การไม่พูดถึงคำว่าเอดส์ และการหนีปัญหาด้วยการกินเหล้าข่มใจให้ลืม หรือการคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีการใช้วิธีในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีร่วมกัน แต่พบว่าจะมีการเผชิญปัญหาโดยการมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่า ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้น ก็จะเป็นผลให้บุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียด และการเผชิญความเครียดของบุคคลมีการใช้ทั้งด้านมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ผสมผสานกันไปไม่อาจแยกจากกันได้เนื่องจากมีความสัมพันธ์และต่างส่งผลต่อกัน

ความต้องการ/ความคาดหวังต่อที่มสุขภาพในการบอกความจริง

บุคคลจะมีความคาดหวังและความต้องการอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความต้องการและคาดหวังต่อที่มสุขภาพในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ตน ซึ่งความจริงดังกล่าวเป็นข่าวร้ายที่ไม่มีใครอยากให้ประสบกับตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคาดหวังว่า คนที่บอกต้องรู้จริง เนื่องจากการบอกให้ผู้ป่วยรับทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นเป็นการบอกข่าวร้ายที่มีผลกระทบซับซ้อนและรุนแรงกว่าข่าวร้ายประเภทอื่น ผู้ที่มีหน้าที่ในการบอกข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค จึงควรเป็นที่มสุขภาพที่มีความรู้จริงเกี่ยวกับโรคและข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า จะเป็นใครในที่มสุขภาพก็ได้ แต่ขอให้คนที่บอกต้องรู้จริง และคิดว่าแพทย์หรือพยาบาลต้องเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด ซึ่งวิฑูรย์ (2537) ก็มีความเห็นเช่นเดียวกันว่าผู้ที่มีหน้าที่ในการบอกผลการวินิจฉัยโรคควรเป็นแพทย์

นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มักต้องการปิดบังสถานภาพการติดเชื้อของตน ดังนั้นจึงไม่ต้องการให้บุคคลอื่นทราบว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ ฉะนั้นในการที่ที่มสุขภาพจะบอกผลการวินิจฉัย ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการ ให้บอกในที่มืดชิดเป็นส่วนตัว ที่คนไม่พลุกพล่าน ด้วยเกรงว่าผู้อื่นจะรับรู้ ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ และในการที่จะบอกความจริงดังกล่าวซึ่งเป็นข่าวร้ายผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ที่มสุขภาพ ค่อยๆ บอกเพื่อให้คนไข้ได้เตรียมใจ และหลังจากที่บอกความจริงซึ่งเป็นข่าวร้ายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ความช่วยเหลือ ปลอบใจ และให้กำลังใจหลังบอกความจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพมาศ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบอกข้อวินิจฉัยโรคด้วยเทคนิคที่เหมาะสมโดยการค่อยๆ บอก ด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง จะไม่ทำร้ายจิตใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ยอมรับความจริงของการเจ็บป่วยได้ดีขึ้นเมื่อเวลาหนึ่งผ่านไป ซึ่งความต้องการ/ความคาดหวังดังกล่าวยังสอดคล้องกับที่รัตน (2541) ได้กล่าวไว้ในเรื่องการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยว่า ในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยควรมีกระบวนการคร่าวๆ คือ ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะบอกความจริงโดยหาสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ถ้าเป็นที่เตียงในตึกผู้ป่วย การใช้ม่านกันจะทำให้รู้สึกเป็นส่วนตัวได้ ต่อไปต้องประเมินดูว่าผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนมากน้อยเพียงใด ระวังนี้ควรสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย จากนั้นประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบอะไรบ้าง ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงไร ต่อไปจึงเป็นการให้ข้อมูลที่เป็จริง ซึ่งในการให้ข้อมูลที่เป็นข่าวร้าย รัตน (2541) มีข้อเสนอแนะว่า ควรบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยทีละน้อย เนื่องจากเรื่องทางการแพทย์เป็นเรื่องเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งการแจ้งข่าวร้ายมักมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ฉะนั้นอาจต้องค่อยๆ บอกและรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยก่อนที่จะบอกข้อมูลอื่นต่อไป โดยใช้คำพูดธรรมดา อย่าใช้ศัพท์แพทย์ และมีการประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นระยะ นอกจากนี้เมื่อแจ้งข่าวร้าย

แก่ผู้ป่วยแล้วควรจะมีผู้ช่วยให้กำลังใจช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะเป็นใครก็ได้ที่มีเวลารับฟัง และรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งคอยแนะนำให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้างนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้รับการปฏิบัติจากทีมสุขภาพทั้งในเรื่องการให้บริการด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการบอกผลการวินิจฉัยที่เหมาะสม โดยได้รับการบอกความจริงในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีคามมิดชิดเป็นส่วนตัว ผู้ที่ทำหน้าที่ในการบอกมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ใจดีไม่ดุ ให้เวลา ให้โอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม และตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะทำอย่างไรต่อไป ซึ่งทีมสุขภาพปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลนอกเหนือไปจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการ/คาดหวังว่าทีมสุขภาพควรจะเป็น เช่น ใจดี ไม่ดุ ให้เวลาและโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนที่พึงพอใจต่อการปฏิบัติจากทีมสุขภาพในการบอกความจริงดังกล่าว จึงมีความต้องการให้ทีมสุขภาพให้ปฏิบัติเช่นที่เป็นอยู่

ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล ต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เป็นความต้องการด้านจิตสังคมที่ละเอียดอ่อน แม้ไม่สามารถจับต้องได้ชัดเจน แต่สามารถแสดงออกและรับรู้ได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดังกล่าวมีความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้ความเป็นเพื่อน ให้การยอมรับ รับฟัง เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อมูล ให้แนวทางในการปรับตัว ให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม (จริยาวัตร และคณะ, 2540)

ประสบการณ์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่มีประสบการณ์ในบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวทราบทันที และมีผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ที่มีประสบการณ์ในเปิดเผยความจริงไว้ระยะหนึ่งก่อนที่จะบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว และระยะเวลาที่ปกปิดความจริงก่อนที่จะตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัวมีตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลในการบอกความจริงทั้งที่เหมือนและต่างกันออกไป

เหตุผลในการตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้ทราบถึงเหตุผลในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวใน 3 ลักษณะ คือ (1) ต้องการความช่วยเหลือ เชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ (2) ไม่มีความลับกับคนในครอบครัว ต้องรับรู้ร่วมกัน และ (3) สถานการณ์บังคับให้ต้องบอกความจริง

ต้องการความช่วยเหลือ เชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ เนื่องจากสังคมไทยส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ สอนให้คนมีความเมตตาปรานีต่อกัน อีกทั้งสังคมไทยมักมีลักษณะครอบครัวขยาย มีการนับถือเป็นญาติมิตรกัน ดังนั้นเมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดปัญหา จะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา สามี ภรรยา จะได้รับความไว้วางใจและเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ (ไซโมพร, 2543) เมื่อเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีบุคคลในครอบครัวแล้ว บุคคลในครอบครัวจะให้กำลังใจ คอยดูแลช่วยเหลือ และสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวได้ อีกเหตุผลหนึ่ง คือ โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจึงเป็นไปได้ยาก จึงต้องอาศัยคนในครอบครัว โดยเฉพาะ พ่อ แม่ สามี ภรรยา อีกทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้จะมีผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะท้ายๆ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะลดลง ในระยะนี้จำเป็นต้องมีคนมาช่วยเหลือทั้งในด้านการดูแลและให้การช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัว เพราะต้องการความช่วยเหลือ โดยเชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ ซึ่งการที่คนในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นตัดสินใจบอกความจริงแก่คนในครอบครัวได้ง่ายขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ให้เหตุผลดังกล่าวในการตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัวที่มีลักษณะของความสัมพันธ์ในครอบครัวดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัวอยู่แล้ว และ สอดคล้องกับการศึกษาของเพียว (2539) ที่ศึกษาถึงลักษณะการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่าเหตุผลในการเปิดเผยตัวส่วนใหญ่เพราะต้องการกำลังใจและความเข้าใจ อยากให้มีคนดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย และคนที่ผู้ติดเชื้อเปิดเผยตัวให้ทราบจะเป็นคนในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้องที่ตนสนิทที่สุดและคิดว่าเมื่อบอกไปแล้วจะได้รับการเห็นใจ และให้การช่วยเหลือตนได้

ไม่มีความลับกับคนในครอบครัว ต้องรับรู้ร่วมกัน เหตุผลในการบอกความจริงลักษณะนี้ พบในผู้ให้ข้อมูลที่ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว สามี ภรรยาที่มีต่อกันอย่างลึกซึ้ง เมื่อขั้นตอนหนึ่งของชีวิตถูกคุกคามและมีอันตราย บุคคลในครอบครัว สามีหรือภรรยา จึงมีโอกาสให้ความช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ได้ (เกศินี, 2542) นอกจากนี้ลักษณะสังคมไทยจะเน้นการอยู่ร่วมกัน (collectivism) มีปัญหาใดๆ ก็จะทำให้คนในครอบครัวรับรู้ร่วมกัน ลักษณะที่บุคคลในครอบครัว สามี ภรรยา มีการรับรู้ร่วมกัน ที่เป็นที่พึ่ง และปรึกษาหารือกันได้นี้ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจบอกความจริงว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แก่คนในครอบครัว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า "ปกติครอบครัวผมไม่มีความลับกันอยู่แล้ว มีปัญหาอะไรก็จะปรึกษากัน เพื่อที่จะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา...หลายหัวดีกว่าหัวเดียว พอผมมีปัญหาแบบนี้ผมก็ต้องบอกให้คน

ในครอบครัวผมรู้ เพื่อที่จะได้ช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป...” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ดีของบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล (2539) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีความอบอุ่นรักใคร่และเข้าใจกันจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของการติดเชื้อของตนแก่ครอบครัว และพบว่ามี การให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากครอบครัว ด้วยดี และการศึกษาของเพยาว์ (2539) พบว่าการที่บุคคลจะเปิดเผยหรือบอกความจริงขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลในขณะนั้นด้วย กล่าวคือ บุคคลจะแสดงความคิดเห็นหรือบอกความจริงกับคนที่คิดว่าไว้วางใจได้ และเมื่อออกไปแล้วจะไม่เกิดความเสียหายกับตน

สถานการณ์บังคับให้ต้องบอกความจริง สถานการณ์ต่างๆ มีส่วนต่อการเปิดเผยตัวเองหรือการบอกความจริงต่อครอบครัวได้เช่นกัน เช่นในสถานการณ์ที่บีบบังคับ หรือในสภาพการณ์ที่บุคคลมีความสบายใจมาก ๆ หรือไม่สบายใจมาก ๆ คนมักจะมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยตัวเองหรือบอกความจริงมากขึ้น (เพยาว์, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัวก็คือ สถานการณ์มีส่วนในการบีบบังคับให้บอกความจริงดังในรายชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่จำเป็นต้องบอกความจริงให้บิดา หรือ ภรรยา ทราบว่าตนติดเชื้อเอชไอวี ทั้งๆ ที่ตนยังไม่พร้อมและยังไม่ต้องการบอกความจริงให้คนในครอบครัวทราบ แต่จากสถานการณ์ที่ถูกบิดา หรือ ภรรยา ที่มาคาดคั้นถามผู้ให้ข้อมูลให้บอกความจริงว่าป่วยเป็นอะไร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลพิจารณาแล้วจึงคงปกปิดความจริงต่อไปไม่ได้อีกแล้ว จึงจำเป็นต้องบอกบิดา หรือภรรยา ให้ทราบความจริงว่าตนติดเชื้อเอชไอวี หรือในสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะนั้น ตลอดจน ความอึดอัดใจ หวาดกลัว และคับข้องใจที่ต้องเก็บความลับไว้คนเดียวมานาน เป็นความกดดันทางอารมณ์ที่ต้องการการพึ่งพา ที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเก็บรักษาความลับได้อีกต่อไป จึงต้องตัดสินใจบอกความจริงตามเงื่อนไขของความจำเป็นดังกล่าว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งต้องบอกความจริงให้มารดาทราบว่าตนและสามีติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสามีป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่มารดาอยู่ช่วยดูแลสามีของตนด้วย จากสภาพการเจ็บป่วยของสามีที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตนไม่สามารถแบกรับภาระการดูแลได้เพียงคนเดียว ต้องการการพึ่งพา และจากสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีการพูดคุยกันของญาติผู้ป่วยแต่ละเตียง เป็นสถานการณ์บีบบังคับต่อผู้ให้ข้อมูลที่เกรงว่ามารดาจะทราบความจริงจากญาติผู้ป่วยเตียงอื่นว่าสามีตนป่วยเป็นอะไร ประกอบกับการที่ตนปกปิดความจริงดังกล่าวมานานถึง 4 ปี สถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ให้ไม่สามารถรักษาความลับได้อีกต่อไป ผู้ให้ข้อมูลจึงจำเป็นต้องบอกความจริงเนื่องจากสถานการณ์บังคับ

วิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีในการบอกความจริงแก่ครอบครัวใน 2 ลักษณะ คือ (1) รู้แล้วบอกเลย และ (2) รู้แล้วค่อยบอก

รู้แล้วบอกเลย เป็นวิธีการบอกความจริงเมื่อผู้ให้ข้อมูลประเมินแล้วว่า การเปิดเผยตัวหรือการบอกความจริงอาจมีผลดีมากกว่าผลเสียจึงตัดสินใจบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวรับทราบ ดีกว่าที่จะปกปิดความจริง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักพยายามปิดบังเรื่องราวของตนไว้ไม่ให้ผู้อื่นรู้ บางทีก็ปิดบังตนเอง แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยอมที่จะบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบแล้วก็จะทำให้มีการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ให้ดีขึ้นได้ ซึ่งการบอกความจริงแก่ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้แสดงออกโดยไม่รู้สึกอึดอัดสับสน (เพเยอร์, 2539) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่บอกความจริงแก่ครอบครัวจะบอกผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวเหมือนกับที่ตนได้รับทราบจากทีมสุขภาพทันทีที่รู้ผล จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีวิธีการบอกความจริงดังกล่าว จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวในทางที่ดี และเมื่อบอกไปแล้วไม่เกิดผลเสียหายกับตน รวมถึงยังได้รับความเห็นอกเห็นใจ ให้การช่วยเหลือ ให้การประคับประคองจากครอบครัวด้วย รูปแบบการบอกความจริงดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการบอกความจริงของวิลเลียมสัน และลิฟวิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) คือการบอกความจริงทั้งหมดเท่าที่ตนได้รับทราบ (whole truth) จากทีมสุขภาพ โดยไม่มีการปิดบัง

รู้แล้วค่อยบอก เป็นวิธีการบอกที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติเมื่อยังไม่แน่ใจว่าการบอกความจริงไปแล้วจะเกิดผลอย่างไรตามมา ต้องอาศัยเวลาในการตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงผลดี ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการบอกความจริง ทำให้ต้องชะลอเวลาในการบอกความจริงออกไป จากการศึกษาค้นคว้าว่าผู้ให้ข้อมูลที่ใช้เวลาในการตัดสินใจจะบอกความจริงแก่ครอบครัว ใช้เวลาดังกล่าวตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพเยอร์ (2539) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 125 คน ในเรื่องกระบวนการปรับตัว พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์จะเกิดกลไกการป้องกันทางจิตเพื่อลดความวิตกกังวล ความกระวนกระวาย หรือ คับข้องใจ และต้องใช้เวลาานานกว่าจะตัดสินใจบอกหรือเปิดเผยสภาพการติดเชื้อให้บุคคลอื่นทราบ และรูปแบบในการบอกความจริงวิธีนี้สอดคล้องกับรูปแบบการบอกความจริงของวิลเลียมสัน และลิฟวิงส์ตัน (Williamson & Livingston, 1992) ในรูปแบบการชะลอเวลาในการบอกความจริงออกไป (truth delay)

อย่างไรก็ตาม ในการบอกความจริงดังกล่าวซึ่งเป็นข่าวร้าย ไม่ว่าจะเป็นการบอกโดยทีมสุขภาพบอกตัวผู้ป่วยเอง หรือการที่ผู้ป่วยบอกความจริงดังกล่าวให้แก่ครอบครัวทราบ ย่อมเกิด

ผลกระทบต่อผู้ได้รับฟังข่าวนั้นแน่นอน ความรุนแรงของผลกระทบขึ้นอยู่กับความสามารถในการเผชิญปัญหาเมื่อได้รับทราบข่าวนั้น

ผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริงแก่ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่าหลังจากที่บอกความจริงแก่ครอบครัวแล้วมีผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว 4 ประการ คือ (1) สบายใจไม่ต้องคอยปกปิดความจริง (2) ครอบครัวระดับประคอง (3) ถูกรังเกียจ/ปฏิเสธ และ (4) ครอบครัวเป็นทุกข์ จะเห็นได้ว่าผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลบอกความจริงแก่ครอบครัวแล้ว มีทั้งผลดีต่อตัวผู้ให้ข้อมูลเอง และผลเสียที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเองรับรู้ว่าการบอกความจริงดังกล่าวให้ครอบครัวรับทราบจะเป็นการทำร้ายครอบครัว ทำให้ครอบครัวเป็นทุกข์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาว่าจะบอกความจริงแก่ครอบครัวหรือไม่

การบอกความจริงแก่ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้แสดงออกโดยไม่รู้สึกอึดอัดสับสน (เพยาร์, 2539) ทำให้รู้สึกสบายใจ ไม่ต้องคอยปกปิดความจริง การศึกษาของชวีญดา และชอลดา (2539) เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางการแพทย์ในเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่กล้าบอกความจริงให้ครอบครัวทราบจะรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น ดังนั้นการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้บอกความจริงให้แก่ครอบครัวทราบจะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกสบายใจ โล่งใจ หายอึดอัดทุกข์ทรมานใจที่ต้องคอยปกปิดความจริง การศึกษาของพิมลพรรณ (ม.ป.ป.) เรื่องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อกลุ่มตัวอย่างชายนักเที่ยว 18 ราย และหญิงอาชีพพิเศษ 18 ราย ที่จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีน้อยมาก เนื่องจากการเกรงจะถูกสังคมรังเกียจ ซึ่งในความเป็นจริงจากผลการศึกษาครั้งนี้ก็ยังพบว่าเมื่อบอกความจริงแก่ครอบครัวไปแล้วผู้ให้ข้อมูลบางรายยังได้รับการรังเกียจ/ปฏิเสธจากครอบครัว ดังเช่นครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องแยกกันอยู่กับภรรยาและบุตรของตนเองเนื่องจากแม่ของภรรยารังเกียจและกลัวว่าจะนำเชื้อไปติดแก่บุตร และหลานของตน แต่สำหรับภรรยาและบิดามารดาของผู้ให้ข้อมูลเองยังคงให้การช่วยเหลือระดับประคองแก่ผู้ให้ข้อมูลมาโดยตลอด และการศึกษาของเพยาร์ (2539) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เปิดเผยความจริงแก่คนในครอบครัวมีความคิดว่าการเปิดเผยตัวแล้วจะเป็นการสร้างภาระในบางครั้งแก่ครอบครัว เช่น การต้องให้การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือการพามารักษาพยาบาล ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน และการศึกษาของเพญจันทร์ (2537) ในเรื่องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อแก่บุคคลในครอบครัว พบว่าเหตุผลหลักของการไม่เปิดเผยสภาพ มาจากการพิจารณาถึงผลกระทบอันอาจจะเกิดขึ้นจากการเปิดเผยสภาพ ในกรณีของพ่อแม่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า

การบอกความจริงให้พ่อแม่ทราบ จะนำความทุกข์มาสู่พ่อแม่มากยิ่งขึ้น และถือว่าการนำความทุกข์ไปสู่พ่อแม่ถือเป็นบาป และทำให้ตนไม่มีความสุขที่ทำให้พ่อแม่วิตกกังวล ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเมื่อบอกความจริงแก่ครอบครัวไปแล้วทำให้คนในครอบครัวเดือดร้อน เป็นทุกข์ และได้ให้ข้อมูลว่าหากให้ตัดสินใจใหม่ก็คิดว่าจะไม่บอกความจริงดังกล่าวให้แก่คนในครอบครัวทราบเพราะไม่ต้องการให้ครอบครัวเดือดร้อนเป็นทุกข์

ประสบการณ์ในการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว

การจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในบอกความจริงแก่ครอบครัวทราบ 5 ราย จะมีประสบการณ์ของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวมาก่อนที่จะบอกความจริงแก่ครอบครัว ระยะเวลาที่ปกปิดครอบครัวก่อนที่จะบอกความจริง นานตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี และมี 3 รายที่ยังคงไม่บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบเลย ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่ที่ทราบความจริงว่าตนติดเชื้อจนถึงปัจจุบันที่ยังไม่บอกคนในครอบครัว นาน 1-2 ปี ซึ่งเหตุผลในการไม่บอกความจริงแต่ละรายมีทั้งที่เหมือนและต่างกันออกไป

เหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงเหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว 2 ประการ คือ (1) กลัวถูกรังเกียจ และ (2) กลัวครอบครัวเดือดร้อน รวมถึงเกรงว่าครอบครัวจะเสียใจและอายร่วมด้วย จากการศึกษาจะเห็นว่าเหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวกับผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริงแก่ครอบครัวที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์มีความสอดคล้องกัน คือเมื่อบอกความจริงแก่ครอบครัวไปแล้วผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน และมีผู้ให้ข้อมูลที่ถูกครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างรังเกียจ/ปฏิเสธทำให้ถูกแยกครอบครัวไป

แม้ว่าในปัจจุบันแนวทางการให้ความรู้จะเปลี่ยนไปตามการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ การป้องกัน ตลอดจนการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยแล้วก็ตาม แต่เอดส์ก็ยังเป็นสิ่งที่ถูกเปรียบเทียบกับสิ่งเสียหายร้ายแรง ดังนั้นไม่เพียงแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เท่านั้นที่ต้องเผชิญกับการถูกประทุษร้ายดังกล่าว ครอบครัว บุคคลรอบข้างก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์บางคนไม่กล้าที่จะบอกความจริงแก่พ่อแม่ พี่น้อง ครอบครัวให้รู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจหรือไม่ได้รับการยอมรับ และเกรงว่าจะทำความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวทั้งในตอนที่ตนจะไปเป็นภาระให้ครอบครัว หรือทำให้ครอบครัวเดือดร้อนจากการถูกรังเกียจที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้นการปกปิด

ฐานะการติดเชื้อโดยไม่บอกให้ครอบครัวทราบความจริงจึงเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อประเมินแล้วว่าเป็นการดี เพราะทำให้ตนยังสามารถดำเนินชีวิต และคงความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคมที่อยู่อาศัยได้แบบปกติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ (ม.ป.ป.) เรื่องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างชายนักเที่ยว 18 ราย และหญิงอาชีพพิเศษ 18 ราย ที่จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีน้อยมาก เนื่องจากการเกรงจะถูกสังคมรังเกียจ และการศึกษาของเพียว (2539) พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เปิดเผยความจริงแก่คนในครอบครัวมีความคิดว่าการเปิดเผยตัวแล้วจะเป็นการสร้างภาระในบางครั้งแก่ครอบครัว เช่น การต้องให้การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือการพามารักษาพยาบาล ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน และการศึกษาของเพ็ญจันทร์ (2537) ในเรื่องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อแก่บุคคลในครอบครัว พบว่าเหตุผลหลักของการไม่เปิดเผยสภาพ มาจากการพิจารณาถึงผลกระทบอันอาจเกิดขึ้นจากการเปิดเผยสภาพ ในกรณีของพ่อแม่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าการบอกความจริงให้พ่อแม่ทราบ จะนำความทุกข์มาสู่พ่อแม่มากยิ่งขึ้น และถือว่าการนำความทุกข์ไปสู่พ่อแม่ถือเป็นบาป และจะทำให้ตนไม่มีความสุขที่ทำให้พ่อแม่วิตกกังวล

นอกจากนี้การศึกษาของบังอร (2537) ในเรื่องการศึกษาระบวนการตัดสินใจและเหตุผลที่ใช้ในการรักษาความลับของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าครั้งหนึ่งไม่ยอมบอกผลการติดเชื้อให้ผู้อื่นทราบ เหตุผลสำคัญที่ทำให้ต้องปกปิดสภาพการติดเชื้อ นอกจากกลัวการรังเกียจของสังคมที่ทำให้ตนต้องสูญเสียบทบาทและสถานภาพในสังคมแล้ว การเปิดเผยความลับจะมีผลทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความทุกข์เสมือนการทำร้ายบุคคลอื่นๆในครอบครัวด้วย และคิดว่าการเปิดเผยสภาพไม่ได้ช่วยให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้นแต่อย่างใด

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกที่ว่า จะถูกรังเกียจ ทอดทิ้งไม่ยอมรับ เป็นภาวะที่กระทบต่อความรู้สึกที่มีต่อตัวเองเป็นอย่างมาก เพราะคนเราต้องการการตอบสนองทางด้านจิตใจ ต้องการการมีคนใกล้ชิด มีคนรัก เข้าใจ และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Maslow, 1970) การที่ถูกรังเกียจจากบุคคลใกล้ชิด หรือครอบครัว จึงเป็นปัญหาใหญ่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลัว ซึ่งมีหลายการศึกษาที่พบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยบอกความจริงให้กับคนในครอบครัวทราบแล้วผู้ป่วยได้รับการรังเกียจจากครอบครัว เช่น การศึกษาของเสาวภา และคณะ (2537) พบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยบอกความจริงแก่คนในครอบครัวว่าเธอเป็นโรคเอดส์ เธอได้รับการรังเกียจจากพี่สามีเป็นอย่างมาก ถูกจับให้แยกอยู่ต่างหาก ไม่ให้กินอาหารร่วมสำรับเดียวกัน ลูกสาวถูกห้ามไม่ให้เข้าใกล้แม่และในที่สุดเธอก็ถูกปล่อยให้เสียชีวิตตามลำพัง เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ (2537) ที่พบว่า หลังจากที่สามีของผู้ป่วยทราบว่าเธอติดเชื้อเอดส์ เขาทอดทิ้งเธอไว้ที่โรงพยาบาล ไม่มาเยี่ยมเยียนเธออีกเลย และได้รับการรังเกียจจากญาติพี่น้อง ในที่สุดเธอจึงหนีออกจากบ้านไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่

คล้ายคลึงกันในแต่ละประเทศ เช่น การศึกษาของลาเยีย และกิน (Laryea & Gien, 1993) ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ 22 คน พบว่า 11 คน ได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว และอีก 11 คน ถูกสมาชิกในครอบครัวรังเกียจ โดยแสดงความเย็นชา หมางเมิน ไม่สนใจใยดีในตัวเขา ปฏิเสธไม่ให้เขาดื่มดื่มน้ำในบ้าน และต้องการให้เขาออกไปจากบ้าน เขาต้องเสียภรรยาและลูกไป จึงอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าบอกความจริงแก่ครอบครัวเนื่องจากกลัวการถูกรังเกียจและถูกปฏิเสธ

ผลของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ในการตัดสินใจไม่บอกความจริงให้ครอบครัวทราบ ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับผลของการไม่บอกความจริง 3 ลักษณะ คือ (1) รู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ (2) ขาดที่พึ่ง ต้องช่วยตัวเอง และ (3) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จะเห็นได้ว่าผลของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว มีทั้งที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และผลเสียที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ให้ข้อมูลเอง มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายเท่านั้นที่กล่าวว่าคนที่ตนไม่บอกความจริงให้แก่สามีหรือคนในครอบครัวทราบ ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เคยดำเนินชีวิตหรือปฏิบัติตัวอย่างไรก็ไม่เปลี่ยนแปลง

ส่วนผลของการไม่บอกความจริงที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ เนื่องจากการที่ต้องเก็บอัดความลับไว้คนเดียวมานาน จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ (บำเพ็ญจิต, 2540) และขาดที่พึ่ง ต้องช่วยเหลือตนเอง เป็นเพราะการที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจไม่บอกความจริงให้ใครรู้ความจริงทำให้ต้องตัดตัวเองออกจากความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวที่ตนไม่ได้บอกความจริงให้ทราบ และความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวในการที่จะได้รับการพึ่งพาก็จะถูกตัดขาดลงด้วย ทำให้ขาดที่พึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของเกคินี (2542) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนแก่ครอบครัวก็ต้องช่วยเหลือและดูแลตนเอง และการศึกษาของเพียว (2539) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนแก่ครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องช่วยเหลือตนเองทั้งในเรื่องการไปรับการรักษาและค่าใช้จ่ายต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา และชอลดา (2539) เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางการพยาบาลในเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่กล้าบอกความจริงให้ครอบครัวทราบจะรู้สึกทุกข์ทรมานใจมากขึ้น

ความต้องการความช่วยเหลือในการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว ใน 3 ลักษณะ คือ (1) ถ้ามีปัญหาเปิดโอกาสให้ขอความช่วยเหลือ (2) ต้องการคนกลางมาช่วย และ (3) จัดการเองได้ และพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อน

ให้ทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว 3 ลักษณะ เช่นกัน คือ (1) ให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อมีปัญหา (2) ช่วยปกปิดความลับ และ (3) ไม่ต้องการความช่วยเหลือ มันลงตัวอยู่แล้ว ซึ่งเป็นความต้องการความช่วยเหลือที่คล้ายคลึงกันคือ ไม่ว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จะตัดสินใจบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวที่พบจากการศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่ต้องการความช่วยเหลือ จัดการกับปัญหาที่เกิดจากการตัดสินใจเองได้เพราะมันลงตัวอยู่แล้ว กับ กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ โดยการช่วยเป็นตัวกลางในการบอกความจริง เนื่องจากความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึก มีบางครั้งรู้สึกว่ามีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับตนและไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีครอบครัว (บังอร, 2537) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จึงมีความต้องการที่ฟัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ป่วยต้องการคนกลาง คือ ทีมสุขภาพ มาให้ความช่วยเหลือในภาวะคับขัน เช่น ในภาวะที่สามีต้องบอกภรรยาว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ สามีอาจมีความลำบากใจ จึงต้องการอาศัยคนกลางคือบุคลากรทางสุขภาพมาช่วยเป็นผู้บอกความจริงแก่ครอบครัว หรือเปิดโอกาสให้ขอความช่วยเหลือให้คำแนะนำ ให้กำลังใจเมื่อมีปัญหา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนแก่บุคคลอื่น ดังนั้นทีมสุขภาพจึงเป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจว่าจะไม่เปิดเผยความลับของตนแก่บุคคลอื่น สามารถให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ตนได้ ดังนั้นจึงเป็นความต้องการและความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลว่า เมื่อมีปัญหาทีมสุขภาพควรเปิดโอกาสให้มารับคำปรึกษา ให้คำแนะนำช่วยเหลือได้

ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว ก็ต้องการให้ทีมสุขภาพช่วยปกปิดสภาพการติดเชื้อไว้เป็นความลับ ไม่ต้องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนให้แก่บุคคลอื่นทราบ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีความเครียดเพิ่มขึ้นหากความลับถูกเปิดเผย (วิพุธ และคณะ, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไซทิงเกอร์และเดเนียล (Schietinger & Daniels, 1996) เกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังต่อผู้ดูแล จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 80 คน ผลการศึกษพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคือความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ว่าจะไม่นำความลับเกี่ยวกับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น หรือการปกปิดความลับเรื่องสภาพการติดเชื้อของตน ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย ชนุตธา (2541) กล่าวว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ การรักษาความลับของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่แพทย์สภาได้กำหนดเป็นข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนได้ทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อ

ปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” และสภาการพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” การรักษาความลับของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและยังเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย (patients' rights) ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล ฉะนั้นแพทย์และพยาบาลจึงต้องมีความระมัดระวังในเรื่องความลับของผู้ป่วย การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย นอกจากถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมวิชาชีพแล้วยังมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา อีกด้วย (วิฑูรย์, 2537) อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยสำหรับแพทย์และพยาบาลถือเป็นเรื่องผิดจริยธรรมซึ่งมีความสำคัญกว่าเรื่องกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จึงพึงตระหนักในเรื่องนี้ด้วย

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เป็นความต้องการด้านจิตสังคมที่ละเอียดอ่อน แม้ไม่สามารถจับต้องได้ชัดเจน แต่สามารถแสดงออกและรับรู้ได้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดังกล่าวมีความเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้ความเป็นเพื่อน ให้การยอมรับ รับฟัง เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อมูล ให้แนวทางในการปรับตัว ให้ความช่วยเหลือพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม (จริยาวัตร และคณะ, 2540) ในการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะบอกผลการวินิจฉัยของตนแก่ครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ตนตัดสินใจบอก/ไม่บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความต้องการการช่วยเหลือที่ทีมสุขภาพต้องคำนึงถึงเช่นกัน

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติก เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ และการบอก/ไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ร่วมกับการบันทึกเสียงจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว ข้อมูลต่างๆ ที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยประยุกต์ขั้นตอนของโคไลซี และตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่อยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลขณะเก็บข้อมูล 8 ราย ที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลขณะเก็บข้อมูล 2 ราย ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มี 2 รายที่มีประสบการณ์ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอกความจริงแก่ครอบครัวภายหลังทราบความจริง มี 3 รายที่มีประสบการณ์ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวตั้งแต่รับทราบความจริงจนถึงปัจจุบัน และมี 5 ราย ที่มีประสบการณ์ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและมีประสบการณ์ของทั้งการปกปิดความจริงแก่ครอบครัวมาก่อนที่จะบอกความจริงแก่ครอบครัว

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพ

เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่ได้สะท้อนให้ผู้วิจัยได้ศึกษาและสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. ความหมายของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพไว้ 5 ลักษณะ คือ (1) เป็นการเตือนให้ระลึกถึงความตาย (2) เป็นสิ่งบั่นทอนการไปสู่เป้าหมายในอนาคต (3) เป็นเสมือนความสว่างและความมืด (4) เป็นการตอกย้ำว่ามีตราบาป และ (5) เป็นคำตัดสินสุดท้าย

2. วิธีการบอกความจริงของทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้รับประสบการณ์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพทั้งที่เป็นแพทย์ พยาบาลและบุคคลในทีมสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลเองก็ไม่ทราบว่าเป็นใคร ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก และบนหอผู้ป่วย สำหรับวิธีในการบอกความจริงจากทีมสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนแก่ผู้วิจัย สรุปได้ 3 วิธี คือ (1) บอกตรง ๆ ไม่อ้อมค้อม ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ที่ได้รับ 2 ลักษณะ คือ (1.1) บอกพร้อมให้คำแนะนำ ปลอบใจ ช่วยเหลือ และ (1.2) บอกแล้วก็แล้วไป (2) ค่อย ๆ บอกเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยรับได้ และ (3) ใช้การกระทำและคำพูดสื่อเป็นนัย

3. ความรู้สึกต่อการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพในขณะนั้น ซึ่งความรู้สึกขณะนั้นอาจมีหลายๆ ความรู้สึกเกิดขึ้นสลับกันไปมา ซึ่งแตกต่างกันในผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน พอสรุปความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะนั้นได้ 5 ลักษณะ คือ (1) ตกใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความรู้สึกตกใจที่เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ (1.1) ตกใจเพราะไม่เคยคิดมาก่อน และ (1.2) ตกใจแม้ทำใจมาบ้างแล้ว (2) ทำไม่ต้องเป็นเรา (3) เป็นฉันแน่หรือ (4) ยอมรับได้เพราะอยู่กับความเสี่ยง และ (5) กังวลว่าชีวิตจะเป็นอย่างไรในอนาคต

4. ผลของการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพใน 5 ลักษณะ ดังนี้ (1) คิดมาก กินไม่ได้ นอนไม่หลับ (2) การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (2.1) ขาดความมั่นใจ ต้องคอยระวัง (2.2) ต้องพยายามทำทุกอย่างให้ปกติเพื่อไม่ให้ใครสงสัย (2.3) ต้องแยกตัวจากสังคม และ (2.4) เลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม (3) ต้องเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิต (4) ไม่มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต คิดฆ่าตัวตาย และ (5) เคยทำอย่างไรก็ไม่เปลี่ยนแปลง

5. การเผชิญปัญหาหลังจากได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันใน 6 ลักษณะ ดังนี้ (1) บอกความจริงแก่ครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือ (2) คิดว่าเป็นกรรมเก่าแล้วสบายใจ (3) พยายามทำใจแล้วใช้ธรรมะเข้าช่วย (4) เบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีในการเบี่ยงเบนความสนใจ 2 ลักษณะ คือ (4.1) อยู่กับเพื่อน/คนมาก ๆ และ (4.2) ไม่พูดถึงคำว่าเอดส์ (5) ปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีในการปกปิดความจริง 2 วิธี คือ (5.1) พุดปิดเพื่อปกปิดความจริง และ (5.2) แยกตัวจากสังคม และ (6) หนีปัญหา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติใน 2 วิธี คือ (6.1) กินเหล้าข่มใจให้ลืม และ (6.2) คิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 2 รายที่บอกความจริงแก่ครอบครัวทันที อีก 8 รายใช้วิธีปกปิดความจริงไม่ให้ใครรู้ โดย 5 รายปกปิดความจริงไว้ระยะหนึ่งก่อนที่จะตัดสินใจบอกความจริง และอีก 3 ราย ที่ยังไม่บอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบเลยตั้งแต่ได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพจนถึงขณะเก็บข้อมูล และประเด็นที่น่าสนใจ คือ การเผชิญปัญหาโดยการหนีปัญหา ซึ่งพบว่า วิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ทั้ง 2 วิธี คือ ใช้สุราซึ่งเป็นสิ่งเสพติดและทำลายสุขภาพด้วย และคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีถึง 3 รายที่คิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรมีการทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

6. ความต้องการความช่วยเหลือ/ความคาดหวังต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริง

ผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือ/ความคาดหวังต่อทีมสุขภาพในการบอกความจริง 5 ประการ ดังนี้ (1) คนที่บอกต้องรู้จริง (2) ต้องการให้บอกในที่มิดชิดเป็นส่วนตัว (3) ค่อย ๆ บอกเพื่อให้คนไข้ได้เตรียมใจ (4) ต้องการความช่วยเหลือ ปลอบใจ และกำลังใจหลังบอกความจริง และ (5) ให้ปฏิบัติเช่นที่เป็นอยู่

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการบอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย

เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ซึ่งมี 5 รายที่ปกปิดความจริงมาก่อนที่จะบอกความจริงแก่ครอบครัว ซึ่งทั้งผู้ให้ข้อมูลที่บอกความจริงแก่ครอบครัวเลย และผู้ให้ข้อมูลที่ปกปิดความจริงมาก่อนที่จะบอก ต่างก็มีเหตุผลในการตัดสินใจบอกความจริง วิธีในการบอกความจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริง ที่เหมือนและแตกต่างกันออกไป สรุปได้ดังนี้

1. เหตุผลในการบอกความจริงแก่ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้ทราบถึงเหตุผลในการบอกความจริงแก่ครอบครัวใน 3 ลักษณะ คือ (1) ต้องการความช่วยเหลือ เชื่อว่าครอบครัวต้องช่วยได้ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ 4 ใน 7 ราย ที่บอกความจริงใช้เหตุผลนี้ (2) ไม่มีความลับกับคนในครอบครัว ต้องรับรู้ร่วมกัน พบการใช้เหตุผลนี้ในการตัดสินใจบอกความจริง 3 ราย ในผู้ให้ข้อมูลที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี และ (3) สถานการณ์บังคับให้ต้องบอกความจริง มี 3 รายที่ใช้เหตุผลนี้ และพบว่า มี 4 รายที่ใช้เหตุผลทั้ง ข้อ (1) และ ข้อ (2) ร่วมกัน ในการตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัว

2. วิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการบอกความจริงแก่ครอบครัวใน 2 ลักษณะ คือ (1) รู้แล้วบอกเลย และ (2) รู้แล้วค่อยบอก

3. ผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริงแก่ครอบครัว

หลังจากที่บอกความจริงแก่ครอบครัวแล้วมีผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว 4 ประการ คือ (1) สบายใจไม่ต้องคอยปกปิดความจริง (2) ครอบครัวปรับประคอง (3) ถูกใจ/ภูมิใจ/ปฏิเสธ และ (4) ครอบครัวเป็นทุกข์

4. ความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความต้องการความช่วยเหลือในการบอกความจริงแก่ครอบครัว 3 ลักษณะ คือ 1) ถ้ามีปัญหาเปิดโอกาสให้ขอความช่วยเหลือ (2) ต้องการคนกลางมาช่วย และ (3) จัดการเองได้

ประสบการณ์ของผู้ติดเชืเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว เกี่ยวกับผลการวิจัย

1. เหตุผลในการไม่บอกความจริง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงเหตุผลในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว 2 ประการ คือ (1) กลัวถูกรังเกียจ และ (2) กลัวครอบครัวเดือดร้อน ในประเด็นนี้รวมถึงเกรงว่าครอบครัวจะเสียใจและอายร่วมด้วย

2. ผลของการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ในการตัดสินใจไม่บอกความจริงให้ครอบครัวทราบ ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับผลจากการไม่บอกความจริง 3 ลักษณะ คือ (1) รู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ (2) ขาดที่พึ่ง ต้องช่วยตัวเอง และ (3) ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

3. ความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้ทราบถึงความต้องการความช่วยเหลือในการไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว 3 ลักษณะ คือ (1) ให้ความช่วยเหลือแนะนำเมื่อมีปัญหา (2) ช่วยปกปิดความลับ และ (3) ไม่ต้องการความช่วยเหลือ มันลงตัวอยู่แล้ว

จากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัว นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจผู้ให้ข้อมูลได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น รวมถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ตนได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จนถึงการตัดสินใจบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโอกาสต่อไป

ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาครั้งนี้

1. จากการทำการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาใช้การรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงปรากฏการณ์อื่นๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่นอกเหนือไปจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัย เช่น ทำให้ผู้ศึกษาได้รับทราบถึงความรู้สึกต่อการปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพ และประสบการณ์การได้รับบริการทางสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ รวมถึงความต้องการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับรู้ประสบการณ์ความทุกข์ทรมานต่อการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาได้รับทราบประสบการณ์บางประสบการณ์ที่ผู้ศึกษาไม่เคยรับทราบมาก่อน ทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในบริบทอื่นๆ มากขึ้น เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

2. การเข้าถึงผู้ติดเชื้อกระทำได้อย่างลำบาก เพราะนอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะพยายามปิดกั้นตนเองแล้ว ยังต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพ ชีวิต และความเป็นอยู่ในสังคมจากการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อได้ ดังนั้นในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจึงต้องอาศัยความอดทน ร่วมกับการใช้เทคนิคต่างๆ ซึ่งบางครั้งก็ได้เรียนรู้จากการศึกษาในครั้งนี้นั่นเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยมิได้กระทำเพื่อหวังเพียงการได้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยยังต้องเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยความจริงใจ ให้การพยาบาลและความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ทำให้ผู้ให้ข้อมูล เกิดความไว้วางใจและยินดีที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากขึ้น ไม่เพียงเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น ยังทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารับบริการ ถึงความต้องการได้รับการดูแลรักษาและการให้การพยาบาลจากทีมสุขภาพอีกด้วย

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวบางรายไม่เปิดเผยและไม่สมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัยโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่ได้รับเชื้อจากการเสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เนื่องจากคิดว่าสาเหตุของการติดเชื้อของตนเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและมักมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมอื่นร่วมด้วย เช่น การลักขโมย หรือเคยถูกจับติดคุกมาก่อน จึงไม่อยากเปิดเผยเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัย แต่ยินดีที่จะพูดคุยให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ซึ่งข้อมูลบางส่วนมีความน่าสนใจแต่ไม่สามารถนำมาเปิดเผยเป็นข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้เนื่องจากผู้วิจัยต้องเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย ทำให้การศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริง และการตัดสินใจบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวได้ไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

๒. การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล และให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ในการศึกษาใช้เวลาค่อนข้างนาน บางรายใช้เวลาเป็นสัปดาห์ ผู้ป่วยถึงไว้วางใจและร่วมมือให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการที่สัมผัสกับผู้ให้ข้อมูลเป็นเวลานาน ทำให้ผู้วิจัยต้องร่วมรับรู้ถึงปัญหาและความทุกข์ต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวประสบ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเครียดและรู้สึกเหนื่อยล้าหากต้องประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้ผู้วิจัยต้องทิ้งช่วงเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่าวิธีการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยจากทีมสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการและพึงพอใจ คือ การบอกความจริงทั้งหมด ด้วยวิธีที่นุ่มนวล และพบว่าผู้ป่วยได้รับการบอกในสถานที่ที่ไม่เปิดเผย ไม่เป็นส่วนตัว ทำให้สภาพการติดเชื้อของผู้ป่วยถูกเปิดเผยให้ผู้อื่นได้รับทราบ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยตามมา ซึ่งในการบอกความจริงทั้งหมดด้วยวิธีที่นุ่มนวล ผู้ที่บอกต้องมีคุณลักษณะและมีทักษะที่เหมาะสมต่อการทำหน้าที่ในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย และในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยหรือผลเลือดควรจะเป็นความลับของผู้ป่วย ควรจัดให้มีห้อง หรือสถานที่ที่มิดชิดในการบอกข้อมูล ดังนั้นในการบอกความจริงดังกล่าว จึงควรมีการเตรียมบุคลากรที่ทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ โดยมีการให้ความรู้หรืออบรมเชิงปฏิบัติการในการฝึกใช้ทักษะในการบอกผลการวินิจฉัย/ผลเลือดหรือข้อมูลที่เป็นจริง รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่ในการบอกต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของสถานที่ที่จะบอกความจริงนั้น ก่อนที่จะบอกความจริงด้วย

2. จากผลการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพแล้วไม่ได้มีการติดตามผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาหลังได้รับการบอกความจริงตามลำพัง ในรายที่การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมจะมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้ ดังนั้นหลังจากที่ทีมสุขภาพได้บอกความจริงแก่ผู้ป่วยแล้วจึงควรให้มีการติดตามผลและบันทึกผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย หรือมีการส่งต่อในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อที่บ้าน แต่ในการตามเยี่ยมที่บ้านควรระมัดระวังในเรื่องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของผู้ป่วยแก่คนในครอบครัวหรือชุมชนด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัว

3. จากผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับการบอกความจริงผลกระทบต่อที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นผลกระทบทางด้านจิตสังคม และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาดังกล่าวตามลำพัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนใหญ่มุ่งให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการเพียงอย่างเดียว จนทำให้ละเลยการให้การดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยไป ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้น ในการนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการเผยแพร่ผลการศึกษาดังกล่าวแก่บุคลากรทางการแพทย์ และให้บุคลากรพยาบาลได้มีการสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาบ้าง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นประสบการณ์ตรงสำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการ

อย่างไร เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลดูแลช่วยเหลือได้ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

4. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพโดยการให้เปิดโอกาสให้มาปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา ซึ่งปัจจุบันการมาขอรับการปรึกษาต้องมีขั้นตอนตามระเบียบปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยซึ่งโดยปกติมักไม่ต้องการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อแก่บุคคลอื่นมีความรู้สึกว่ายุ่งยาก และการมาติดต่อตามขั้นตอนแต่ละครั้งก็จะเป็นการเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตน จึงทำให้ไม่เอายากมารับคำปรึกษาดังกล่าว ดังนั้นเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มารับการปรึกษาเมื่อมีโอกาส ควรมีการพัฒนารูปแบบการมาขอรับการปรึกษา โดยลดขั้นตอนที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนกับบุคคลตามขั้นตอนต่างๆ

5. จากการศึกษาพบว่าเหตุผลที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตัดสินใจบอกความจริงแก่ครอบครัว คือ ความต้องการการช่วยเหลือจากครอบครัว ดังนั้นทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันน่าจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ แก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งและสามารถอยู่ร่วมกันในครอบครัวได้ตามปกติ

6. จากการศึกษาพบว่าการบอกความจริงให้แก่คนในครอบครัวทราบ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะได้รับแรงสนับสนุนเชิงบวกจากครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อผู้ป่วย จึงควรสนับสนุนและให้การช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อบอกความจริงแก่ครอบครัว ในรายที่ทีมสุขภาพประเมินแล้วเห็นว่าครอบครัวสามารถช่วยเหลือประคับประคองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกศึกษาในประสบการณ์เฉพาะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยทำให้ทราบเฉพาะประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นผู้รับบริการเท่านั้น ผู้วิจัยเสนอให้ผู้สนใจทำการวิจัยต่อ ดังนี้

1. ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเช่นเดียวกับการทำวิจัยในครั้งนี้แต่ทำการศึกษาประสบการณ์ของทีมสุขภาพในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เพื่อที่จะได้ทราบว่า ในการบอก

ความจริงดังกล่าวแก่ผู้ป่วย ที่มีสุขภาพมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หรือประเด็นปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง

2. ทำการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากที่มีสุขภาพเกี่ยวกับการให้ข้อมูลตามความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงจากที่มีสุขภาพ เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพในการพัฒนาและปฏิบัติในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้สอดคล้องกับความต้องการต่อไป

3. นำผลจากการศึกษาไปพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการบอกผลการวินิจฉัยหรือการให้ข้อมูลที่เป็นจริงที่เป็นข่าวร้าย แก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากพอที่จะใช้เป็นตัวแทนของการศึกษาในเรื่องดังกล่าวได้

4. ทำการศึกษาเปรียบเทียบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้บอกความจริงแก่ครอบครัวกับผู้ป่วยที่ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวว่ามีผลการรักษาหรือการดำเนินของโรคแตกต่างกันหรือไม่ กลุ่มไหนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากัน

บรรณานุกรม

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543). รายงานสถานการณ์เอดส์ประเทศไทย. วันที่ 31 ตุลาคม 2543. กรุงเทพมหานคร.

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2539). การศึกษาการได้รับบริการการดูแลของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านในจังหวัดลำปาง. กระทรวงสาธารณสุข.

กอบจิตต์ ลิมปพยอม. (2542). การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในครอบครัวและชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัท ไดนาพรีน (ประเทศไทย) จำกัด.

กาญจนา รักชาติ. (2542). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

กীরติ บุญลือ. (2538). จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

เกียรติ รัชรุ่งธรรม. (2538). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสุภา จำกัด.

เกศินี สราญฤทธิชัย. (2542). การอยู่ร่วมกันของครอบครัวผู้ที่เป็นโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. (2535). ความรู้ทางอายุศาสตร์เกี่ยวกับโรคเอดส์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ขวัญตา บาลทิพย์ และชอลดา พันธุเสนา. (2539). การศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลเรื่อง ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 16(3), 64-76.

จิราพร จิระสถิตย์. (2542). การรับรู้การถูกตีตราบาปจากสังคม และปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความจำหวในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. (2540). การรับรู้ความต้องการและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุวรรณ ต.สกุล. (2532). การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(3), 149-157.

ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ. (2541). ความลับของผู้ป่วย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 6(2), 17-21.

ชไมพร จินต์คณาพันธ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความเข้มแข็งอดทน กับผลลัพธ์การเผชิญปัญหาของบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ทิพมาศ ชินวงศ์. (2541). การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2537). เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย HIV. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ธีระ ลิมศิลา. (2523). ความบอกความจริงต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งหรือไม่. วารสารโรคมะเร็ง, 6(4), 243-245.

เน่งน้อย ยานาวารี. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าความเครียด ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บรรจง คำหอมกุล. (2535). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

บุญวดี เพชรรัตน์. (2532). ความเครียด ภาวะวิกฤตและการช่วยเหลือ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2536). การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บังอร ศิริโรจน์. (2537). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของชายที่ติดเชื้อเอดส์ ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์. (บรรณาธิการ), การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. (หน้า 171-266). นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บังอร ศิริโรจน์ และทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. (2536). การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพประจำปีครั้งที่ 11 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ, ขนิษฐา นันทบุตร และดรฤณี รุจกรการต์. (2538). รายงานการวิจัย เรื่อง การรับรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเอดส์: การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยรัตน์ นิลชัยยกา. (2537). ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน. ใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. (หน้า 210-242). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประพันธ์ ภาณุภาค. (2536). โรคเอดส์และตัวทำน. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

ประยูทธ์ เสรีเสถียร. (2534). การให้คำปรึกษาแนะแนวกับปัญหาโรคเอดส์. การสัมมนา เรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

ประเสริฐ ทองเจริญ. (2531). ลักษณะอาการของกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. ใน เอดส์: กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย

พรทิพย์ อารีย์กุล. (2538). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และคณะ. (2534). สรุปรายงานการวิจัย เรื่อง กรณีศึกษาแบบแผนจิตสังคมของชาวไทยที่ติดเชื้อเอดส์. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนา นักวิจัยรุ่นใหม่ แผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, กรุงเทพฯ.

เพยาว์ เกษตรสมบูรณ์. (2538). การพยาบาลผู้รับบริการในภาวะใกล้ตายและตาย. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพยาว์ ศรีแสงทอง. (2539). มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองและการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์ประสานความสัมพันธ์ผู้ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. (2539). กฎหมายวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์วรรณ อุโฆษกิจ. (ม.ป.ป). การเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ. ศูนย์นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พีรยา จารุทรัพย์. (2539). โรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรมไทยที่สะท้อนผ่านสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 12(2), 38-43.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2537). ปฏิกริยาตอบสนองของหญิงบริการอาชีพพิเศษที่ติดเชื้อเอดส์ ใน เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (บรรณาธิการ), การเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อเอดส์. (หน้า 7-118). นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายและสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพรัช เทพมงคล. (2528). โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

มัณฑุภา ว่องวีระ. (2541). จริยธรรมกับการพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

เรณูมาศ มาอุ่น. (2537). การสร้างพลังทางปัญญา: แนวทางสำหรับการจัดเอดส์ศึกษา. วารสารการศึกษาแห่งชาติ, 28(6), 66-70.

รุจา ภูไพบูลย์ (2531). การพยาบาลกับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารพยาบาล, 37(3), 203-213.

รัตนา สายพานิชย์. (2541). การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่เผชิญความตาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.

ลดาวัลย์ สอนงาน. (2536). พฤติกรรมทางเพศของชายไทยในยุคเอดส์ระบาด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ วันที่ 18-19 พฤศจิกายน 2536, ม.ป.ท.

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ลัดดา จิตรวัฒนแพทย์. (2535). เทคนิคการสื่อความหมาย. ในมัทนา หาญวินิชย์ และอุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), เอดส์การดูแลรักษา. (หน้า 296-297). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

วันเพ็ญย์ สุวรรณช่าง. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในโรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุนเลขกะ และ พูนทรัพย์ ไสภรัตน์. (2537). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2532). นิติเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). นิติเวชสาธก ฉบับสิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: บริษัทเคสดีไทย จำกัด.

วิฑูรย์ พูลเจริญ และคณะ. (2539). รวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ พ.ศ. 2531-2537. นนทบุรี: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ศิวาภรณ์ อุลชลเขตต์. (2541). สถานการณ์เอดส์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทศวรรษแรก 2531-2540. สงขลานครินทร์เวชสาร, 16(1), 19-25.

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

สถาพร มานัสสถิตย์. (2538). ความรู้ทั่วไป. ในถาม: ตอบปัญหาโรคเอดส์. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองรัตน์พรินติ้ง.

สิวลี ศิริไล. (2527). รายงานผลการวิจัย: ทศนคติของแพทย์ที่มีต่อการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล(ศึกษาเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล). มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

สิวลี ศิริไล. (2537). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิวลี ศิริไล. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธีรา ชุณหะกุล. (2536). การปรับตัวของผู้ติดเชื้อ HIV และครอบครัว. วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 12(10-12), 125-131.

สุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคณะ. (2526). การศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และ
 สาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. ทุมนมหาวิทยาลัยมหิดล.
 อัดสำเนา.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). ความเครียดกับการดูแลตนเอง ใน สมจิต หนูเจริญกุล
 (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 92-
 120). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.

สมมาตร พรหมภักดี. (2537). ปัญหาชีวิตและการปรับตัวของชายที่ติดเชื้อเอดส์. ใน
 เพ็ญจันทร์ ประดับสุข (บรรณาธิการ), การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. (หน้า 92-120).
 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมสกุล ภูมิปอพลับ, และบงกช เขียวชาญยนต์. (2539). ความเครียดและความรู้เรื่องโรค
 เอดส์ ของผู้มารับบริการที่คลินิกนิรนาม จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 5(3),
 348-352.

สภาการพยาบาล. (2541). สารความรู้จากสภาการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 13
 (2), 32.

เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ. (2537). ปฏิกริยาของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วยเอดส์:
 กรณีศึกษาหมู่บ้านในจังหวัดเชียงราย. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องความร่วมมือของ
 ชุมชนในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเอดส์. วันที่ 10-12 ตุลาคม. 2537 ณ สถาบันพัฒนาการ
 สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สันต์ หัตถ์รัตน์. (2542). สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง. สำนักพิมพ์
 หมอชาวบ้าน: กรุงเทพฯ.

หลวงปู่เทสก์ เทสรังสี, พระ. (2523). พระธรรมเทศนา: กรรม. แสดง ณ. วัดหินหมากเป้ง
 อ. ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2523. อัดสำเนา.

อรทัย ไสมนริทร์ และคณะ. (2540). ความต้องการของญาติผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ:
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนันต์ ธนาประเสริฐภรณ์ และธนา นิลชัยโกวิทย์. (2540). มุมมองของผู้ป่วยในการแจ้ง
 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ป่วยตามความเป็นจริง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(4),
 212-219.

อนันต์ ธนาประเสริฐภรณ์ และธนา นิลชัยโกวิทย์. (2540). เจตคติของแพทย์ในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามความเป็นจริง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42 (4), 220-225.

อัจฉรา ต้นศรีรัตนวงศ์. (2541). การเี่ยวขาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ: การพัฒนาอาจารย์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วันที่ 26-30 ตุลาคม 2535. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุบล นิวัติชัย. (2539). การปรับแก้และการจัดการกับความเครียด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลทางจิตที่สอดคล้องกับสังคมไทยยุคโลกาภิวัตน์ (1-7 พฤษภาคม 2539), ณ สำนักบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมาพร รักรัทธิย์. (2537). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Aiken, T.D., & Catalano, J.T. (1994). Legal, ethical, and political issues in nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Allen, J.A., & Curran, J. (1988). Prevention of AIDS and HIV infection: Need and priorities for epidemiology research. American Journal of Public Health, 73, 381-386.

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

Barry, P.D. (1989). Psychosocial nursing assessment and intervention: Care of the physically ill person. (2 nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott company.

Beare, P.G. & Myers, J.L. (1994). Principles and practice of adult health nursing. (2nd .ed.). St. Luis: Mosby.

Beck, C.T. (1994). Reliability and validity issues in phenomenological research. Western Journal of Nursing Research, 16(3), 254-267.

Bennett, M.J. (1990). Stigmatization: Experiences of persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome. Issues in Mental Health Nursing, 11(1), 141-153.

Clarke, J.B., & Wheeler, S.J. (1992). A view of the phenomenon of caring in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 17(11), 1283-1290.

Cohen, L.J. (1994). The experience of therapeutic reading. *Western Journal of Nursing Research*, 16(4), 426-437.

Coward, D.D. (1994). Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. *Public Health Nursing*, 11(5), 331-336.

Davis, A.J. and Aroskar, M.A. (1991). *Ethical dilemmas and nursing practice*. (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.

Dipasquale, J.A. (1990). The psychological effects of support groups on individuals infected by the AIDS virus. *Cancer Nursing*, 13(5), 278-285.

Ellis, J.R., & Hartley, C.L. (1998). *Nursing in today's world: Challenges, issues and trends*. (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Erickson, H., & Swrain, M. (1992). A model for assessing potential adaptation to stress. *Research in Nursing and Health*, 5(2), 93-101.

Euswas, P. (1993). *The actualized caring moment: A grounded theory of caring in nursing practice*. A thesis presented in fulfillment of requirements for the degree of doctor of philosophy in nursing of Massey University New Zealand.

Firn, S. (1995). Psychological and emotional impact of an HIV diagnosis. *Nursing Time*, 91(8), 37-39.

Flaskerud, J.H., & Ungvarski, P.J. (1995). Psychosocial and psychiatric. In J.H. Flaskerud & P.J. Ungvarski. (Eds.). *HIV/AIDS: A guide to nursing care*. (3rd ed.). (pp. 308-338). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Friedman, H.S., & Dimatteo, M.R. (1989). *Health psychology*. New Jersey: Prentice Hall.

Fry, S. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: International Council of Nurses.

Gaskins, S., & Brown, K. (1992). Psychosocial responses among individual with human immunodeficiency virus infection. *Applied Nursing Research*, 5(3), 111-121.

Hall, B.A. (1990). The struggle of the diagnosed terminally ill person to maintain hope. *Nursing Science Quarterly*, 3(4), 177-184.

Hall, B.A. (1994). Way of maintaining hope in HIV disease. *Research in Nursing and Health*, 17(4), 283-294.

Imeson, M., & Mc Murray, A. (1996). Couples' experiences of infertility: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 1014-1022.

Kalichman, S.C., Sikkema, K.J., & Somlai, A. (1996). 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.

Kelly, J. A., & Murphy, D.A. (1992). Psychological interventions with AIDS and HIV: Prevention and treatment. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 30(4), 576-585.

Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 827-836.

Laryea, M., & Gien, L. (1993). The impact of HIV positive diagnosis on the individual, part I. *Clinical Nursing Research*, 2(3), 254-266.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress coping and appraisal*. New York: Springer Publishing.

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publication, Inc. Printed in the U.S.A.

Lindberg, J.B., Hunter, M.L., & Kruszewski, A.Z. (1998). *Introduction to nursing: Concepts, issues and opportunities*. (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. (2nd ed.). New York: Harper & Row.

Miller, D. (1987). HIV and social psychiatry. *British Medical Bulletin*, 44(1), 130-148.

Moneyham, L., et al. (1996). Perception of stigma in women infection with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*, 10(3), 162-167.

Mullins, I.L. (1996). Nursing caring behaviors for persons with Acquired Immunodeficiency Syndrome/Human Immunodeficiency Virus. *Applied Nursing Research*, 9(1), 18-32.

Namir, S., Wolcott, D. L., Fawzy, F.I., & Alumbangh, M.J. (1987). Coping with AIDS: Psychological and health implications. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(3), 390-328.

Nichols, S.E. (1985). Psychosocial reactions of persons with the acquired immunodeficiency syndrome. *Annual of Internal Medicine*, 103(10), 765-767.

O' Brien, M.E., & Pfeifer, W.G. (1993). Physical and psychosocial nursing care for patients with HIV infection. *Nursing Clinics of North America*, 28(2), 303-316.

Oiler, C. (1981). The phenomenological approach in nursing research. *Nursing Research*, 31(3), 178-181.

Paavilainen, R., & Astedt-Kurki. (1997). Self-reported family health and well-being after early discharge from maternity hospital: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 266-272.

Pascoe, E. (1996). The value to nursing research of Gadamer's hermeneutic philosophy. *Journal of Advanced Nursing*, 24(6), 1309-1314.

Peters, B. (1996). HIV and AIDS: Introduction to the virus and the disease. In J. Green & McCreaner, A. (Eds.). *Counselling in HIV infection and AIDS*. (2nd ed.). (pp. 1-10). London: Blackwell Science.

Rose, J.F. (1990). Psychologic health of women: A phenomenological study of women's inner strength. *Advances Nursing Science*, 12(2), 56-70.

Sarna, L., Servellen, G., & Padilla, G. (1996). Comparison of emotional distress in man with acquired immunodeficiency syndrome and in man with cancer. *Applied Nursing Research*, 9, 209-212.

Scannell-Desch, E.A. (1996). The lived experience of women military nurses in Vietnam during the Vietnam War. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 28(2), 119-124.

Schietinger, H., & Daniels, E.M. (1996). What nurse need to know: The consumer perspective. *Nursing Clinics of North America*, 31(4), 137-152.

Servellen, G.V., Nyamathi, A.M., & Mannion, W. (1989). Coping with a crisis: Evaluating psychological risks of patient with AIDS. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27(12), 16-21.

Siminoff, L.A., Erlen, D.A., & Lidz, C.W. (1991). Stigma, AIDS and quality of Nursing care: State of Science. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 262-269.

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, Armidale.

Thelan, L.A., Davie, J.K., Urden, L.D., & Lough, M.E. (1994). *Critical care nursing: Diagnosis and management*. (2nd ed.). St Louis: Mosby.

Trice, L.B. (1990). Meaningful life experience to the elderly. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 248-251.

Tschudin, V. (1992). *Ethics in nursing: The caring relationship*. (2nd ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.

Weisman, A.D. (1979). *Coping with Cancer*. New York: McGraw-Hill Company.

Weitz, R. (1989). Uncertainty and the lives of persons with AIDS. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 270-281.

Williamson, C.B., & Livingston, D.J. (1992). Truth Telling. In G.M. Bulechek, & J.C. Mc Closkey, *Nursing intervention: Essential nursing treatments*. (pp. 151-167). Philadelphia: W.B. Saunders.

Wolcott, D.L. (1986). Psychosocial aspects of acquired immune deficiency syndrome and the primary care physician. *Annals of Allergy*, 57, 95-102.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสมมุติ.....
 รหัส.....วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
 ครั้งที่.....สถานที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา.....
4. สถานภาพสมรส.....
5. บทบาทในครอบครัว.....
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
7. ระดับการศึกษา.....
8. อาชีพ.....ความเพียงพอของรายได้.....
9. สาเหตุของการติดเชื้อ.....
10. ระยะเวลาของการรับรู้ที่ติดเชื้อจากที่มสุขภาพจนถึงปัจจุบัน.....ปี
11. การบอกให้ครอบครัวทราบ () บอก () ไม่บอก
12. ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ที่ติดเชื้อจนถึงเวลาที่บอก/ไม่บอกให้ครอบครัวทราบ.....ปี

ส่วนที่ 2. แนวคำถามประสพการณ์การได้รับการบอกความจริงจากที่มสุขภาพและการบอกหรือ
ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการวินิจฉัย/ผลเลือด ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

1. เมื่อพูดถึง "การได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลเลือด/เป็นโรคเอดส์" ในความคิด
 ของท่าน ท่านนึกถึงอะไร / หมายถึงอะไร/ ท่านเปรียบเทียบการบอกความจริงนั้นเหมือนอะไร

2. ท่านได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับผลเลือด/การวินิจฉัยโรคจากใครและเขามีวิธีการบอกอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิธีการบอกความจริงของทีมสุขภาพ มีใครอยู่กับท่านบ้างขณะที่ทีมสุขภาพบอกความจริงกับท่าน
3. เมื่อได้รับทราบความจริงท่านรู้สึกอย่างไร ท่านมีปฏิกิริยาต่อการได้รับการบอกความจริงอย่างไร มีใครช่วยเหลือท่าน/ปฏิบัติต่อท่านอย่างไรเมื่อท่านมีปฏิกิริยาเช่นนั้น
4. ท่านต้องการให้ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อท่านในการบอกความจริงอย่างไร
 - ก่อนบอกความจริง.....
 - ขณะบอกความจริง.....
 - หลังบอกความจริง.....
5. หลังจากรับทราบความจริงแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างเกิดขึ้นในชีวิตท่าน มีผล(ดี/ไม่ดี)/ปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง ท่านจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร ผลเป็นอย่างไร
6. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านบอกหรือไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัว ท่านบอกใครในครอบครัว เหตุใดจึงเลือกบอกคนนั้น
7. ท่านมีวิธีการบอกความจริง/ตัดสินใจในการบอกหรือไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัวอย่างไร
8. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในการบอกความจริงแก่คนในครอบครัว
 - ก่อนบอกความจริง.....
 - ขณะบอกความจริง.....
 - หลังบอกความจริง.....
9. หลังจากท่านบอกความจริงแล้ว มีปัญหา/การเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้างในชีวิตท่าน(ดี/ไม่ดี) ท่านเผชิญปัญหา/การเปลี่ยนแปลงนั้นอย่างไร
10. ครอบครัวของท่านมีปฏิกิริยาอย่างไรหลังจากที่รับทราบความจริงจากท่าน ท่านรู้สึกอย่างไรกับปฏิกิริยานั้น ท่านเผชิญปัญหานั้นอย่างไร
11. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในการไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัว เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
12. ในการที่ท่านไม่บอกความจริงแก่คนในครอบครัว ท่านต้องเผชิญปัญหาอะไรบ้าง/อย่างไร
13. ท่านต้องการให้ทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือท่านอย่างไรในการที่ท่านจะบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัว

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความจริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย เพื่อหาความหมายของการได้รับการบอกความจริง และประสพการณ์การได้รับการบอกความจริงและการบอก/ไม่บอกความจริง ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงความต้องการการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือ/ให้คำปรึกษาของทีมสุขภาพในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งวันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน หลังจากนั้นจะนัดสัมภาษณ์อีกจนกว่าข้อมูลจะเพียงพอ และในขณะที่สัมภาษณ์จะขอบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงตามที่ท่านเล่า โดยข้อมูลที่ได้จะนำเสนอโดยใช้นามสมมุติ ถ้าหากท่านไม่มีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และขอความที่ท่านให้สัมภาษณ์ ดิฉันจะถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านและผู้เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ

ธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปัทมา โลหเจริญวิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร. อุไร นัทกิจ ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ ที่	นามสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ สมรส	ศาสนา	การศึกษา	สาเหตุการติดเชื้อ	อาชีพ (ขณะเจ็บป่วย)	แหล่ง/ความเพียงพอของ รายได้ (ขณะเจ็บป่วย)	ระยะเวลาที่รับรู้ ป่วยจนถึงปัจจุบัน	ประสบการณ์		ระยะเวลาตั้งแต่รู้ความ จริงจนถึงตัดสินใจบอก ความจริงแก่ครอบครัว
											บอกความจริง ครอบครัว	ไม่บอกความ จริงครอบครัว	
1	นาง	หญิง	29	หม้าย	พุทธ	ปริญญาตรี	เพศสัมพันธ์	ธุรกิจส่วนตัว	เพียงพอ	7 ปี *	/	/	1 เดือน
2	ดวงใจ	หญิง	20	คู่	พุทธ	ป. 6	เพศสัมพันธ์	แม่บ้าน	ไม่เพียงพอ ใช้เงินช่วยเหลือ จากมารดา/พี่สาวสามี	2 ปี *	-	/	ยังไม่บอกครอบครัว
3	ชัย	ชาย	34	หม้าย	พุทธ	ปวช.	เพศสัมพันธ์	ธุรกิจส่วนตัว	เพียงพอ	2 ปี *	/	-	บอกครอบครัวเลย
4	ศักดิ์	ชาย	37	โสด	พุทธ	สูงกว่า ปริญญาตรี	เพศสัมพันธ์	รับราชการ	เพียงพอ	2 ปี **	/	/	เป็กว่า
5	โอ	หญิง	19	โสด	พุทธ	ป. 6	เพศสัมพันธ์	รับจ้าง	ไม่เพียงพอ	1 ปี **	-	/	ยังไม่บอกครอบครัว
6	สุ	หญิง	27	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	เพศสัมพันธ์	แม่บ้าน	ไม่เพียงพอ ใช้เงินช่วยเหลือ จากบิดามารดา	4 ปี *	/	/	4 ปี (เพิ่งบอกครอบครัว)
7	ศรี	หญิง	35	คู่	อิสลาม	ป. 6	เพศสัมพันธ์	แม่บ้าน	เพียงพอจากรายได้ของสามี	1 ปี *	-	/	ยังไม่บอกครอบครัว
8	ยุทธ	ชาย	34	คู่	พุทธ	ปวช.	เพศสัมพันธ์	ไม่ได้ทำงาน	เพียงพอจากความช่วยเหลือ ของมารดา/ภรรยา	4 ปี *	/	/	1 ปี
9	กวิช	ชาย	28	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	เพศสัมพันธ์	ธุรกิจส่วนตัว	เพียงพอ	8 ปี *	/	/	1 เดือน
10	บัง	ชาย	48	คู่	อิสลาม	ป. 6	เพศสัมพันธ์	ไม่ได้ทำงาน	เพียงพอ จากรายได้ของ ภรรยา	1 ปี *	/	-	บอกครอบครัวเลย

หมายเหตุ * ได้รับการบอกความจริงบนหน้าผู้ป่วย

** ได้รับการบอกความจริงที่แผนกผู้ป่วยนอก

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวฉวีทิพย์ กิจไพฑูริย์ชัย

วัน เดือน ปีเกิด 6 เมษายน พ.ศ. 2507

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	พ.ศ. 2529
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2544

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลหาดใหญ่ พ.ศ. 2529 - ปัจจุบัน