

บทที่ 5

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความตายกับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยศึกษาการสื่อสารระหว่าง ผู้ให้การปรึกษา (Counsellor) กับผู้ป่วยโรคเอดส์ (Counsee) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ผู้วิจัยได้แยกประเด็นในการศึกษาเป็นหัวข้อใหญ่ ๆ คือ การสำรวจประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และการศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคล ในรูปแบบของการให้การปรึกษาที่สามารถผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายได้

วิธีการศึกษาได้ใช้แนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และเนื่องจากการจะเข้าถึงปัญหาและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นเรื่องยาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่อยากจะเปิดเผยสถานภาพของตนเอง เพราะกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับและถูกรังเกียจ การใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยทั่วไป อาจจะได้ข้อมูลที่เป็นจริงและครบถ้วน จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการและทักษะต่าง ๆ ในการให้การปรึกษา เพื่อพูดคุยประเด็นปัญหาต่าง ๆ กับผู้ป่วย ตามขอบเขตของการศึกษา วิธีการดังกล่าวได้เอื้อให้ผู้ป่วยเปิดเผยตนเอง และเล่าถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ในขณะที่ใช้กระบวนการและวิธีการให้การปรึกษา ก็จะช่วยคลี่คลายปัญหาทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยด้วย บทบาทของผู้วิจัยจึงเป็นทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้วิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดกรอบและขอบเขตของการวิจัย ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการป่วย ประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลหลังจากทราบผลเลือดและเจ็บป่วย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตาย ในการนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเอดส์ชาย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ จำนวน 15 ราย โดยผู้ป่วยทั้ง 15 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามสถานภาพสมรส คือ เป็นผู้ป่วยซึ่งมีสถานภาพสมรส 7 ราย ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง 4 ราย และผู้ป่วยสถานภาพโสด 4 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัวและญาติ 13 ราย มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกเทปเสียงและจดบันทึก เพื่อช่วยในการเก็บรายละเอียดระหว่างการทำการศึกษา จากนั้นได้นำข้อมูลของแต่ละรายมารวมกัน และแยกตามขอบเขตของการวิจัย และทำการศึกษาวิเคราะห์ โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตาย จากการศึกษาพบว่า เมื่อเข้าสู่ภาวะการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อแทรกซ้อน ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จำต้องเข้ารับการรักษาตามกระบวนการทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคเอดส์มีปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึก และวิตกกังวลในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

ผู้ป่วยเอดส์ทุกรายต่างเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ มีความวิตกกังวลว่าวัน สิ้นส้น ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าร่างกายของตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปในสภาพใด ในขณะที่เดียวกันที่ต้องเผชิญกับการต้องพึ่งพาคนอื่น เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกดดันทางจิตใจมากขึ้น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เพื่อให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน และที่ต้องอยู่กับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต่างทราบว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ยิ่งทำให้เกิดความท้อแท้และ ไม่มีความหวัง นอกจากนี้การเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายดังกล่าว ยังได้เพิ่มความหวาดกลัวกับความตาย และระแวงว่าถ้าคนอื่นที่รู้ความจริงตนเองจะถูกรังเกียจ เพราะในภาวะที่เจ็บป่วยสภาพร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเป็นการเปิดเผยสภาพของตนเองต่อคนอื่นโดยปริยาย

ในระยาะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรง อาการป่วยทรุดลงเรื่อย ๆ ซึ่งสื่อได้ว่า ร่างกายจะไม่คืนกลับและเสียชีวิตในที่สุด ในภาวะเช่นนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจจากคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ภรรยาหรือบุตร และญาติพี่น้องคนอื่น ๆ จะเผชิญปัญหาและผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ดีกว่าคนอื่น นั้นหมายถึง ผู้ป่วยจะเปิดเผยสภาพการป่วยแก่บุคคลใกล้ชิดและไว้วางใจ แต่บางครั้งผู้ป่วยอาจประหม่อมแล้วว่า การเปิดเผยสภาพการเจ็บป่วยอาจจะมีผลเสียมากกว่าผลดี จึงปกปิดเป็นความลับ ทนทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยและการที่ต้องเผชิญกับการที่จะต้องเสียชีวิตด้วยตนเอง โดยไม่ยอมเปิดเผยกับใคร

การศึกษาภาวะอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ในประเด็นปัญหาความวิตกกังวล พบว่า เมื่อเริ่มเจ็บป่วยหรืออยู่ในขั้นเอดส์เต็มขั้น ผู้ป่วยที่สถานภาพสมรสจะกังวลกับอนาคตครอบครัวและค่าใช้จ่าย กลัวว่าจะไม่มีใครดูแลเมื่อตนเองเจ็บป่วยและเสียชีวิต กลัวว่าครอบครัวจะทอดทิ้งและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ และกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวจะต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนในผู้ป่วยเอดส์ที่สถานภาพหย่าร้าง โดยเฉพาะผู้ไม่ได้เปิดเผยสภาพกับครอบครัวและไม่ได้อยู่กับญาติพี่น้อง กลัวว่าจะไม่มีใครดูแลเมื่อเจ็บป่วยและคนอื่นที่รู้จะรังเกียจ กลัวว่าจะมีปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเอง และกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระที่คนอื่นต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยสถานภาพโสด ความวิตกกังวลก็คล้าย ๆ กับกลุ่มอื่น คือ กังวลว่าตนเองและครอบครัวจะถูกรังเกียจ กลัวรับสภาพกับอาการเจ็บป่วยในอนาคตไม่ได้ และกลัวว่าตนเองจะเป็นภาระที่ครอบครัวต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ความรู้สึก จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ป่วย พื้นฐานทัศนคติ ความสัมพันธ์และความเข้าใจ ของบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นสำคัญ

เนื่องจาก "เอดส์" เป็นโรคที่มีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะจุดเริ่มต้นของความเข้าใจเรื่องเอดส์ คือ โรคที่เป็นแล้วตาย ไม่มีทางรักษา เป็นกับคนที่สำส่อน คนเป็นโรคนี้ใคร ๆ ก็รังเกียจ ไม่อยากอยู่ร่วมด้วย สังคมได้ประทับภาพของเอดส์ในเชิงลบ ซึ่งก่อให้เกิด

เกิดผลต่อจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการศึกษาในประเด็นปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยเอดส์ กล่าวได้ว่า ภาวะอารมณ์ความรู้สึก ที่เนื่องมาจากการรับเชื้อและการป่วยเอดส์ เป็นธรรมชาติของทุกคนที่จะเกิดขึ้นได้และมีเหตุผล ผู้ป่วยบางรายมีความสับสน และวิตกกังวล หลาย ๆ อารมณ์อยู่ในคราวเดียวกัน หรือบางคนอาจจะเกิดความรู้สึกหนึ่งแล้วค่อยเกิดความรู้สึกหนึ่งติดตามมา เนื่องจากอย่างที่กล่าวแล้วว่า การป่วยด้วยโรคเอดส์ผู้ป่วยจะไม่สามารถแก้ไขภาวะการติดเชื้อและการป่วยของตนเองได้ เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ความไม่แน่นอนของอาการและระยะเวลาในการเจ็บป่วย ตลอดจนภาพที่เคยรับรู้ต่ออาการการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคเอดส์ของผู้อื่น เช่น คู่สมรส เพื่อนสนิท คนที่รู้จัก เป็นต้น ยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลและความหวาดกลัวมากยิ่งขึ้น

ในประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยรับทราบผลเลือดตนเอง ส่วนใหญ่จะคิดถึงความตาย และคิดว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน ผู้ป่วยบางรายจะมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่คล้ายกับแนวคิดของ Kuber-ross ที่ได้ศึกษาไว้ กล่าวคือ ผู้ป่วยบางรายจะมีความรู้สึกผิด ละอาย ความรู้สึกผิดต่อพฤติกรรมที่ผ่านมาที่ทำให้เสี่ยงต่อการรับเชื้อและป่วย การทำให้ครอบครัวอับอาย เดือดร้อน ทุกข์ใจ หรือการแพร่เชื้อสู่คนที่ตนรัก เช่น สามีแพร่ให้ภรรยาและลูกในท้อง ความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นในใจ ส่งผลให้เกิดการตำหนิตนเองว่าเป็นคนเลวไม่มีค่า ในผู้ป่วยบางรายพบว่า อารมณ์ร่วมที่เป็นปฏิกิริยาการป่วยอีกอย่างหนึ่งก็คือ การปฏิเสธ โดยพยายามคิดว่าตนเองยังสุขภาพแข็งแรง และอาการการเจ็บป่วยมีทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยบางรายยังมีความคิดอยากจะตรวจเลือดซ้ำอีกเพื่อความแน่ใจ ทั้ง ๆ ที่สุขภาพร่างกายอ่อนแอลงเรื่อย ๆ นอกจากการปฏิเสธแล้ว ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกโกรธ เช่น โกรธกับกระบวนการรักษาที่ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลบ่อย ๆ มีความคิดว่าแพทย์พยาบาลไม่ได้ดูแลรักษาตนเองอย่างเต็มที่ กล่าวได้ว่าความรู้สึกโกรธดังกล่าว มีเหตุผลที่ทำให้โกรธ เพราะผู้ป่วยเองกำลังจะสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต ชีวิตที่กำลังอยู่ในวัยหนุ่มสาว กำลังมีความฝันและความหวังต่ออนาคต แต่ได้

ถูกกำหนดจากความหมาย ความเข้าใจที่รับรู้ต่อเรื่องเอดส์ว่า ต้องเจ็บป่วยต้องตาย เหตุผลดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ป่วยแสดงความโกรธต่อทุกสิ่งทุกอย่างได้ ผู้ป่วยบางรายจะต้อรองเพื่อเลื่อนกำหนดการตายให้ยาวนานออกไป เช่น อธิษฐานกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่าขอให้ตนเอง มีอายุยืนยาวออกไปอีกสัก 2-3 ปี เพื่อจะปลดหนี้ก่อน หรือให้ลูกโตเสียก่อน แล้วตนเองค่อยเสียชีวิต เป็นต้น

ผู้ป่วยบางรายมีอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นความรู้สึกที่รวมของความโดดเดี่ยว ว่าเหว่ เศร้า ไร้รัก สิ้นหวัง เทนอยล้ำ หมดทุกสิ่งทุกอย่าง สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเช่นนี้ กล่าวได้ว่า เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยไม่สามารถคาดเดาได้ว่าตนเองจะป่วยหนักกว่าเดิมหรือไม่ และจะเสียชีวิตเมื่อใด การที่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ ผู้ป่วยจึงอยู่บนความรู้สึกที่หวั่นไหว ไม่แน่นอน และสาเหตุส่วนหนึ่งก็คือ การเก็บสะสมอารมณ์ต่าง ๆ ไว้เป็นระยะเวลานาน โดยไม่ได้รับการผ่อนคลายและช่วยเหลือ ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้ ซึ่งการแสดงออกเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าว ผู้วิจัยสังเกตได้จาก การร้องไห้ สีหน้าท่าทาง คำพูดที่แสดงความรู้สึกหวัง ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้ามดังกล่าวนี้ ถ้าผู้ป่วยสะสมเป็นเวลาต่อเนื่องยาวนาน โดยไม่ได้รับการจัดการช่วยเหลือ อาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหลายคนก็ยอมรับ เข้าใจธรรมชาติของชีวิต ยอมรับสภาพตนเองได้ โดยต่างให้เหตุผลว่า ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ พฤติกรรมทางอารมณ์ความรู้สึกที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นขั้นเป็นตอน ผู้ป่วยบางรายอาจจะเกิดความรู้สึกหนึ่งแต่ไม่ได้เกิดความรู้สึกหนึ่งได้ อย่างไรก็ตาม ในประเด็นปัญหาความวิตกกังวลต่อความตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มี ความกังวลต่อความตายของตนเองมากนัก ปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลเฉพาะหน้ามากกว่าความกังวลเกี่ยวกับความตายจะเป็นความกังวลในประเด็นปัญหาอื่น ๆ เช่น การต้องเผชิญกับกระบวนการรักษา ค่าใช้จ่าย ภาพพจน์ของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลง ไปจากที่ยังสุขภาพดีเป็นคนป่วย การต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การทำงาน การหารายได้ และปัญหาการเงิน เป็นต้น

การผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วย การศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิด จะปรับสภาพจิตใจและผ่อนคลายความกังวลได้ดีกว่าผู้ที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวและไม่มีญาติพี่น้อง นอกจากนี้ความคิดความเชื่อของความป่วยเกี่ยวกับความตายในทางพุทธศาสนา เช่น ความเชื่อเรื่องกรรม หลักคำสอนในเรื่องชีวิตที่กล่าวว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องปกติของมนุษย์ทุกคน ก็เป็นความคิดความเชื่อที่ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายต่อความกลัวตายและเผชิญกับความตายได้ โดยไม่วิตกกังวลมากนัก และการผ่านพ้นประสบการณ์จากความตายของตนเองของผู้ป่วยบางราย ก็ช่วยให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเผชิญ และไม่กังวลต่อการเสียชีวิตของตนเองเช่นกัน

การศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตาย จากผลการศึกษาจะเห็นว่า วิธีการสื่อสารโดยผู้ให้การปรึกษานับสนับสนุนทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแนวทางที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และมองเห็นเป้าหมายในชีวิตของตนเองมากขึ้นว่า จะใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตทำสิ่งใดบ้างที่เป็นคุณค่าแก่ชีวิตตนเอง และวิธีการสื่อสารดังกล่าวนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง ถึงการประพฤติปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นคุณค่าต่อชีวิตตนเอง และผู้อื่น การได้สำรวจตนเองดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งแนวทางการสื่อสารในประเด็นนี้ ผู้ให้การปรึกษาได้ยกบุคคล อุดมคติในชีวิต ความมุ่งหวัง เป็นประเด็นการสื่อสารเพื่อพูดคุยเสริมกำลังใจกับผู้ป่วย หลังจากผ่านไประยะหนึ่ง เมื่อผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งต่อ ๆ มา ผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายความกังวลได้ ซึ่งผู้วิจัยสังเกตจากสีหน้า อากัปกิริยาท่าทาง บุคลิกภาพ และคำพูด ซึ่งผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับผู้วิจัยไว้ก่อน คือ McKitrick (1981, 165-187) ที่ได้สรุปถึงวิธีการให้การปรึกษากับผู้ป่วย วยผู้ใหญ่ที่กำลังจะตาย ซึ่งใช้วิธีการและแนวคิดเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการวิจัยของ Linn Bs & Linn Mw (1981, 689-692) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การปรึกษาจะมี

กำลังใจมากขึ้น และผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษา Franekl (1990, 10-14) และ Hintze, Templer and Cappelletty (1993) ในประเด็นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขบุคคลิกภาพของผู้ป่วยเอง การเปิดเผยสภาพ การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ก็เป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วน ต่อการผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วย

อุปสรรคและข้อจำกัดในการวิจัย

1. การคัดเลือกประชากร

เนื่องจากการป่วยด้วยโรคเอดส์แตกต่างจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ การที่จะวินิจฉัยว่า อาการการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยประสบอยู่จะเป็นระยะสุดท้ายหรือไม่ จึงไม่สามารถประเมินได้ เพราะผู้ป่วยบางรายเมื่อป่วยด้วยการติดเชื้อโรคแทรกซ้อน หลังจากที่ได้รับการรักษาอาจจะกลับมามีสุขภาพที่แข็งแรงได้อีกเช่นเดิม แล้วกลับไม่มีอาการอีก อาการเจ็บป่วยดังกล่าวอาจเป็น ๆ หาย ๆ อยู่เรื่อย ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีการติดเชื้อแทรกซ้อนหลายอย่างจนร่างกายอ่อนแอลงมาก กระทั่งเสียชีวิต การไม่สามารถประเมินพัฒนาการของโรคดังกล่าว จึงเป็นข้อจำกัดในการวิจัยอย่างหนึ่งในการคัดเลือกประชากร ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการคัดเลือกประชากรโดยศึกษาเฉพาะกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะการติดเชื้อแทรกซ้อน ด้วยอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งจากข้อจำกัดดังกล่าว เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่ทำให้ผลต่อความวิตกกังวลต่อความตายสูงต่ำแตกต่างกันในระหว่างประชากร

2. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในรอบแรกกลางเดือนตุลาคม 2538 และนัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 และ 3 ในช่วงเดือนธันวาคม 2538 และต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2539 ตามลำดับ ระยะเวลาเพียง 3-4 เดือน อาจจะไม่สามารถประเมินได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยผ่อนคลายความ

วิตกกังวลได้มากน้อยเพียงใด เนื่องจากกระบวนการคลี่คลายปัญหาทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของ
ของผู้ป่วยบางราย ผู้ให้การปรึกษาอาจจะต้องใช้เวลาดูติดตามต่อเนื่องยาวนาน จึงจะสามารถประ
เมินได้อย่างแท้จริงว่าผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลหรือไม่

ข้อเสนอแนะ : การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะที่ได้นำเสนอไว้ ๓ ข้อ เป็นข้อเสนอแนะที่เกิดจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้
ซึ่งนักวิจัยได้ไปทำการศึกษา และจากการที่ผู้วิจัยเองมีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ
ผู้ป่วยเอดส์ และญาติของผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 4 ปี มีความเห็นว่า นอกจากครอบครัวและคน
ใกล้ชิดของผู้ป่วยเอดส์ จะมีบทบาทสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจกับผู้ป่วย ให้ผ่อนคลาย
ความวิตกกังวลแล้ว การสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา ระหว่างผู้ให้
การปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ ก็เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วย

แนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย สำหรับผู้ให้การปรึกษา
ในประเทศไทย ที่ปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตเป็นจำนวนมากในบางพื้นที่
และในอนาคตปัญหาที่ยิ่งจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ แต่การศึกษานี้เกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้
ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย ในรูปแบบของการให้การปรึกษาดังกล่าวมีไม่มากนัก ผู้วิจัยมีความ
เห็นว่าถ้าผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ได้รับการคลี่คลายปัญหาทางด้านจิตใจตั้งแต่ยังไม่ป่วยหนัก
ด้วยวิธีการต่าง ๆ จนทำให้เกิดการสื่อสารที่เหมาะสม และผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและเห็น
คุณค่าในตัวเองแล้ว ภาวะความวิตกกังวลทางด้านจิตใจก็จะผ่อนคลาย และสามารถปรับตัวกับ
การติดเชื้อและการเจ็บป่วยของตนเอง โดยไม่ทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจมากนัก

ในประเด็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล
ต่อความตายและประเด็นปัญหาต่าง ๆ เพื่อการประสบความสำเร็จในการให้การช่วยเหลือผู้

ป่วยให้มากที่สุด ผู้วิจัยใครขอเสนอแนะบทบาทและคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกฝนและปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษากับผู้ป่วยในเรื่องความตาย ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การให้การปรึกษา แต่สามารถอบรมหรือเรียนรู้กระบวนการ หลักการ และฝึกฝนทักษะในการให้ การปรึกษาได้ ผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วย ต้องเป็นคนที่มีเมตตา สามารถแบ่งปันความรู้สึก เชื่อถือไว้วาง ใจซึ่งกันและกันกับผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความกลัวหรือความไม่สบายใจได้
2. ผู้ให้การปรึกษาควรจะสุภาพ สุขุม ไม่บังคับตัวเองที่จะพูดกับผู้ป่วย หรือบังคับให้ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับความตาย และควรไวต่อคำพูดหรือภาษาท่าทางของผู้ป่วยว่า อยากรจะพูดคุย เกี่ยวกับความตายหรือไม่ โดยสังเกตว่าผู้ป่วยสนใจเรื่องทรัพย์สิน หนี้สิน เลิกกิจกรรมที่เคยสนใจ หรือมีความหมาย เริ่มวางแผนให้กับบุคคลต่าง ๆ นั่นคือผู้ป่วยเริ่มสิ่งเสียเรื่องต่าง ๆ ซึ่งแสดง ว่าสามารถพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับความตายได้
3. ผู้ให้การปรึกษาควรระมัดระวัง ไม่ยึดเยื้อค่านิยมของตนเอง หรือความเชื่อทาง ศาสนาให้กับผู้ป่วย ควรพยายามแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้ป่วยในเรื่องชีวิต ความหวัง ความกลัว หรือความรู้สึกอื่น ๆ และช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจวิธีเผชิญกับความตาย โดยอาจใช้การสื่อสารทางอ้อม
4. ผู้ให้การปรึกษาต้องไว และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ในขณะที่ทำงานกับ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น อาจจะมีความรู้สึกอึดอัดเวลาอยู่ต่อหน้าผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องปกติ เพราะ มนุษย์ทุกคนไม่อยากจะเผชิญหน้ากับความตาย เป็นการกระตุ้นความกลัว ความกังวลใจ ของผู้ให้ การปรึกษา แต่ถ้ามีความตั้งใจจริงที่อยากจะช่วยเหลือผู้ป่วย จะทำให้ภาวะอารมณ์ดังกล่าว ลดลงได้

5. ผู้ให้การปรึกษาพึงระลึกว่า การไปเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แม้เป็นเพียงการไปเยี่ยมในระยะสั้น ๆ ก็มีความหมายมากสำหรับผู้ป่วย

6. ผู้ให้การปรึกษาอาจจะมีความรู้สึกใจหาย เศร้าโศก สะเทือนใจ ที่ผู้ป่วยจากไป จึงต้องมีอารมณ์ที่มั่นคงเข้มแข็ง คิดว่าได้ทำหน้าที่ดีที่สุดแล้ว อาจยึดหลักศาสนาพุทธว่า ความตาย ความพลัดพราก เป็นเรื่องธรรมดา สังขารนั้นไม่เที่ยง เป็นต้น

7. ถ้าผู้ให้การปรึกษารู้สึกว่า ตนเองไม่พร้อมที่จะพบกับผู้ป่วย ก็ควรหยุดหรือละเว้นจากการพบปะผู้ป่วยบ้าง ถ้ารู้สึกว่าคุณเองต้องการปรึกษา หรือระบายสิ่งที่เผชิญอยู่กับผู้ให้การปรึกษาคู่ด้วยกัน ก็ควรรีบติดต่อหรือพบปะกัน เพื่อช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ประเด็นสุดท้ายที่ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะไว้คือ ในการให้การปรึกษาเรื่องความตาย ทักษะเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย ญาติ ผู้ให้ความช่วยเหลือ อาจจะมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป คงไม่มีคำตอบชัดเจนว่า อะไรหรือความเชื่อใดที่เหมาะสมที่สุด ปัญหาที่อยากเสนอแนะไว้คือ ทำอย่างไรจะให้ผู้ป่วยพบกับความตายอย่างสงบสุข มีความสะอาด สว่าง สงบ ดังแนวคิดทางพุทธศาสนา ที่ ท่านพุทธทาสภิกขุ (2536, 175) แสดงธรรมเกี่ยวกับความตายไว้ว่า สมัยพระพุทธเจ้าท่านนี้มีผู้ถามคำถามว่า "ทำอย่างไร เราจึงจะไม่พบความตาย" คำถามนี้เกิดขึ้นเนื่องจาก มนุษย์กลัวความตาย จึงต้องการเอาชนะความตาย คำตอบคือ การเห็นโลกเป็นของว่าง เอาความสำคัญของตัวตนนี้ออกเสียให้หมด แล้วก็เป็นผู้อยู่เหนือความตาย "ถ้าเรามองเห็นตัวเราไม่มีเสียก่อน ความตายมันก็ไม่มี"

ข้อเสนอแนะ : การพัฒนาการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาภายใต้ขอบเขตอันจำกัด ด้วยเงื่อนไขบางประการ ที่ไม่สามารถเข้าถึงประเด็นการสื่อสารเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์กับ

ครอบครัวและคนใกล้ชิดได้ ซึ่งบทบาทของครอบครัวและญาติ ตลอดจนบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจ นอกเหนือจากผู้ให้การปรึกษา จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยต่อเนื่องดังนี้

1. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย
2. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสื่อสารระหว่างคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย
3. ศึกษาวิจัยวิธีการสื่อสารในกลุ่มระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย