

## การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

อรัญญา      รักษาบ<sup>1</sup>  
เพลินพิศ      ฐานิวัฒนานนท์<sup>2</sup>  
กิตติกร      นิลมานัต<sup>3</sup>  
อังศุมา      อภิชาโต<sup>4</sup>

**Buddhist practice, health perception and hope in persons with HIV infection/AIDS**

**Rakhab A, Thaniwattananon P, Nilmanut K, Apichato A.**

**Thalang Hospital, Thalang, Phuket, 83110, Thailand**

**Department of Medical Nursing,**

**Department of Fundamental Nursing,**

**Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Sonkhla, 90112, Thailand**

**Songkla Med J 2007;25(4):259-271**

### **Abstract:**

*The purposes of this descriptive correlational study were to describe the level of Buddhist practice, health perception, and hope in persons with HIV infection/AIDS and to examine the relationship between Buddhist practice, health perception, and hope in persons with HIV infection/AIDS. The subjects were 88 hospitalized patients with HIV infection/AIDS in Vachira Phuket Hospital and Patong Hospital during February–March 2005. A purposive sampling method was adopted to recruit the*

---

<sup>1</sup>พ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงพยาบาลกลาง อ.กลาง จ.ภูเก็ต 83110

<sup>2</sup>Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ <sup>3</sup>Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

<sup>4</sup>พ.ม. (การพยาบาล) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศาสตร์ประยุกต์ทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112  
รับต้นฉบับวันที่ 2 พฤษภาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 4 มกราคม 2550

subjects. The research instruments were Buddhist practice, health perception, and hope questionnaires. Cronbach's alpha reliabilities of the Buddhist practice, health perception, and hope questionnaires were 0.80, 0.71 and 0.84 respectively. Data analysis was performed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results were as follows:

1) The mean score of Buddhist practice was at a moderate level. The highest practice score was on the moral behavior aspect, followed by mental development and giving aspect respectively.

2) The mean score of health perception was at a moderate level. The highest perception score was on the illness perception aspect, followed by previous health perception and health worry/concern perception aspects respectively.

3) The mean score of hope was at a high level. The highest hope score was on the specific hope aspect, followed by inner positive readiness and expectancy aspect, hope on the interconnectedness with self and others and inner sense of temporality and future aspects respectively.

4) There were significant positive relationships between Buddhist practice and hope of persons with HIV infection/AIDS ( $r=.82, p<0.01$ ), between health perception and hope of persons with HIV infection/AIDS ( $r=.45, p<0.01$ ), and between Buddhist practice and health perception of persons with HIV infection/AIDS ( $r=.50, p<0.01$ ).

This study can be used as a guideline to promote hope in persons with HIV infection/AIDS by encouraging the patients to have regular Buddhist practice and have appropriate health perception.

**Key words:** hope, health perception, Buddhist practice

## บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลป่าตอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความหวังเท่ากับ 0.80, 0.71 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการปฏิบัติด้านศีลมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านภาวนาและด้านทาน ตามตามลำดับ

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีการรับรู้ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต และด้านความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ตามลำดับ

3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีมิติความหวังในด้านสิ่งที่มุ่งหวังมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น และด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ตามลำดับ

4) การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.82, p<0.01$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.45, p<0.01$ ) และการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.50, p<0.01$ )

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความหวังตามความเป็นจริง

คำสำคัญ: ความหวัง, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ

## บทนำ

การตกอยู่ในสภาพติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ นับว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรงสำหรับบุคคลและจัดเป็นความเครียดเรื้อรังคุกคามต่อขวัญกำลังใจของผู้ป่วยเพราะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ<sup>1-2</sup> ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ หรือจากการติดเชื้ออวัยวะที่เกิดจากเชื้อหลายชนิดในเวลาเดียวกัน เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ผลกระทบด้านจิตใจ รู้สึกหวาดกลัวต่อความรุนแรงของโรค วิตกกังวล ซึมเศร้า สูญเสียพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง รวมทั้งไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดจากการคุกคามของโรคต่อร่างกาย และชีวิตในอนาคต<sup>3-5</sup> ผลกระทบด้านสังคมเกิดจากการตีตราคนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ว่าเป็นคนเลว ทำผิดศีลธรรม เป็นอันตรายต่อสังคม และเป็นกลุ่มบุคคลที่สังคมมองว่าเป็นคนไม่ดีสร้างปัญหาให้กับสังคม<sup>6</sup> ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ อายหรือโกรธ จึงมักถูกแยกออกจากสังคม<sup>7</sup> ส่วนผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย<sup>8</sup> เนื่องจากเป็นที่รับรู้กันว่าเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ไม่มีผู้ให้การช่วยเหลือ ไร้คุณค่า หหมดความสำคัญ<sup>9</sup> จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีโอกาสที่จะตกอยู่ในสภาพหมดหวังในการมีชีวิตอยู่<sup>4</sup> ความหวังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลในมิติด้านจิตวิญญาณ<sup>10</sup> เป็นจินตนาการถึงอนาคตและเป็นพลังที่ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า เมื่อความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนอง ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ไม่มีความสุขและความสงบ<sup>11</sup> ส่งผลให้บุคคลตกอยู่ในภาวะหมดหวัง ท้อแท้และมีเป้าหมายในชีวิตลดลง ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา<sup>12</sup> สอดคล้องกับ Carson และคณะ<sup>13</sup> กล่าวว่าความหวังเป้าหมายในชีวิตและความเชื่อทางศาสนา เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รับรู้ว่าการเป็นเอดส์ไม่สามารถรอดพ้นจากความตายได้ ทำให้ไม่มั่นใจในอนาคตของตน จึงเกิดความสนใจที่จะแสวงหาที่พึ่งทางใจจากศาสนามากกว่าเดิม โดยเชื่อว่าศาสนาจะทำให้จิตใจสงบและลด

ความทุกข์ที่เกิดขึ้น<sup>9</sup> ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณบนพื้นฐานของหลักกรรมทางศาสนา น่าจะทำให้เกิดความสุขสงบ ลดความทุกข์ลง ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาเป็นศูนย์กลางของความเชื่อ ความศรัทธา เครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางให้บุคคลปฏิบัติ<sup>14</sup> แก่นของศาสนาพุทธ คือ ไตรสิกขาหรือสิกขา 3 ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นข้อปฏิบัติหรือฝึกฝนให้บุคคลหลุดพ้นจากความทุกข์ เป็นหมวดธรรมในระบบพื้นฐาน กว้างขวาง ครอบคลุม และใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติมากที่สุด โดยมีหนทางที่จะนำไปสู่ความพ้นทุกข์ คือ มรรคแปด<sup>15</sup> สังคมไทยเป็นสังคมพุทธที่คนส่วนใหญ่มีความเชื่อ ความศรัทธาในคำสอนของศาสนาซึ่งสอนให้บุคคลทำความดี โดยมีความหวังที่จะมีชีวิตที่ดี และเชื่อว่าการทำความดีจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ดี ดังนั้น ศาสนาพุทธสอนให้บุคคลทำความดี (ทาน) ละเว้นชั่ว (ศีล) และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) เรียกในรวมชื่อว่า "บุญกิริยาวัตถุ" หรือ "บุญสิกขา"<sup>16</sup>

จากการศึกษาของอัจฉรา ตันศรีรัตนงษ์<sup>4</sup> เรื่องการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 92.5 จะมุ่งเข้าหาหลักกรรมทางศาสนาพุทธ เพื่อใช้บรรเทาความทุกข์ใจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีจิตใจสงบ มีพลังใจ เกิดความเข้าใจ ยอมรับในสภาวะของตนเองและสร้างความหวังให้เกิดขึ้นในตนเองตามสภาพความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ ถวายทรัพย์<sup>10</sup> ศึกษาเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าหลักกรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นำมาใช้คือ การทำความดี ละเว้นความชั่วและการทำใจให้บริสุทธิ์

นอกจากการรับรู้ภาวะสุขภาพอาจมีความสัมพันธ์กับความหวัง โดยการศึกษาของมารยาท วงษาบุตร<sup>17</sup> ทำการศึกษาความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งใช้กรอบแนวคิดของ Herth<sup>18-19</sup> พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และจากการวิจัยเชิงคุณภาพของเรณูการ์ทองคำรอด<sup>20</sup> ศึกษาเรื่องความหวังโดยแยกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความหวังโดยใช้กรอบแนวคิดของ Herth<sup>18</sup> และเพิ่มเติมด้านสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ปรากฏอาการแสดงใด ๆ

มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตของตนในทางที่ดี หากบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี ทำให้เกิดความหวัง เกิดกำลังใจ หรือมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความหวังน้อยหรือหมดหวัง บุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ คือ เกิดความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ลึนหวัง คิดถึงความตาย จนอาจฆ่าตัวตายได้<sup>21</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิวา โพธิเจริญ<sup>22</sup> ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันว่าแข็งแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า การศึกษามิติความหวังและสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของเรณูการ์ทองคำรอด<sup>20</sup> เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาทั้ง 2 ด้านที่ได้ มาขยายผลศึกษาต่อในเชิงปริมาณ โดยนำมาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และคาดหวังว่าการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความหวังได้บนพื้นฐานของความเป็นจริง และสนใจศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องพึ่งพาเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนปรากฏ ต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งศึกษานอกโรงพยาบาล และการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตที่ดี มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันและในอนาคต<sup>21</sup> และพบว่าส่วนใหญ่ศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพในมิติเวลาของปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษามิติเวลาทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทราบถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในมิติเวลาของอดีตและนำมาเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพในมิติเวลาปัจจุบันส่งผลให้สามารถทำนายถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับความนึกคิด พื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความหวัง และจัดการกับชีวิตได้อย่างมีคุณภาพนำไปสู่การใช้ชีวิตในสังคมได้โดยปกติสุข สำหรับการศึกษารื่องการนำหลักธรรมทางศาสนาพุทธมาใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในเชิงคุณภาพรวมทั้งการเป็นโรคเอดส์ มีข้อจำกัดของการรักษาแผนปัจจุบันที่ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาให้หายขาด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แสวงหาการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชาวไทยพุทธจึงได้หันเข้าหาหลักธรรมมากขึ้น<sup>4</sup> ผู้วิจัยเห็นว่าหากศึกษาหลักธรรมทางศาสนาพุทธที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นำมาใช้ประพฤติดีปฏิบัติสามารถวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความหวังและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคบนแนวทางการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ภายใต้บริบทสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เกิดความสุข ความสงบภายในจิตใจ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมองค์รวมทั้งร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความหวังและหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive correlational research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลป่าตอง ที่แผนกผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดภูเก็ต ที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และโรงพยาบาลป่าตอง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยกลุ่มประชากรที่ได้จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจเลือดมีแอนติบอดีต่อเอชไอวีเป็นบวก และรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยในอย่างน้อย 2 วัน อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่นับถือศาสนาพุทธ มีสติสัมปชัญญะและยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จำนวน 88 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด จำนวนครั้งที่รับการรักษา การได้รับยาต้านไวรัส
2. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบวัดการปฏิบัติธรรมของผู้สูงอายุของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์<sup>11</sup> มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ในการให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนา เพื่อประเมินการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวนข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการให้ทาน จำนวน 6 ข้อ ด้านการรักษาศีล จำนวน 7 ข้อ และด้านการภาวนา จำนวน 7 ข้อ โดยคำถามมีทั้งการปฏิบัติในด้านบวกและด้านลบ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับโดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) แปลผลความหมายของคะแนน โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธในระดับสม่ำเสมอ (3.01-4.00) มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธในระดับปานกลาง (2.01-3.00) มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธในระดับน้อย (1.00-2.00)
3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Brook และคณะ<sup>21</sup> ซึ่งใช้กับกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยข้อคำถามให้ผู้ตอบประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ตอบว่าตรงกับข้อความในแบบวัดมากน้อยเพียงใด มีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตจำนวน 4 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันจำนวน 8 ข้อ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตจำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพจำนวน 3 ข้อ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวน 2 ข้อ โดยคำถามมีทั้งการปฏิบัติในด้านบวกและด้านลบ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การแปลผลความหมายของค่าคะแนน โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี (3.01-4.00)

มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ (2.01-3.00) และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับไม่ดี (1.00-2.00)

4. แบบสัมภาษณ์มิติความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากแบบสัมภาษณ์ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของมารยาท วงษาบุตร<sup>17</sup> ซึ่งได้แปลจากกรอบแนวคิดความหวังของ Herth<sup>18-19</sup> จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยวัดมิติความหวัง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้สึภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก จำนวน 4 ข้อ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ โดยคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และด้านสิ่งที่ยังหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเพิ่มเติมโดยมีแนวคำถาม จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของเรณูการ์ทองคำรอด<sup>19</sup> เรื่องความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งวัดสิ่งที่มุ่งหวังในเรื่องต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ โดยวัดสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 8 ด้าน คือ ด้านการมีสุขภาพที่แข็งแรง จำนวน 3 ข้อ ด้านการมีชีวิตที่สงบสุข จำนวน 1 ข้อ ด้านการมีกำลังใจและจิตใจที่เข้มแข็ง จำนวน 2 ข้อ ด้านการใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุดจำนวน 1 ข้อ ด้านความผาสุกของบุคคลสำคัญในชีวิต จำนวน 1 ข้อ ด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนและบุคคลรอบข้าง จำนวน 3 ข้อ ด้านความเพียงพอของรายได้จำนวน 1 ข้อ และด้านวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้ผลจำนวน 1 ข้อ โดยข้อคำถามทุกข้อมีความหมายทางบวก ซึ่งวัดใน 2 มิติของความหวัง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

การแปลผลความหมายของค่าคะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ มีความหวังในระดับสูง คือ (3.01-4.00) มีความหวังในระดับปานกลาง (2.01-3.00) มีความหวังในระดับต่ำ (1.00-2.00)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติหลักธรรมทางศาสนาพุทธ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา การรับรู้ภาวะสุขภาพและความหวังไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และโรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 30 ราย ใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความหวัง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.71 และ 0.84 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ส่วนบุคคลก่อนการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยวิเคราะห์เป็นรายด้านและรายข้อ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับของความสัมพันธ์<sup>23</sup> ดังนี้ คือ ไม่มีความสัมพันธ์ (0.00-0.20) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ (0.20-0.40) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (0.40-0.60) มีความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างสูง (0.60-0.80) มีความสัมพันธ์ระดับสูง (0.80-1.00)

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.7 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35 ปี (SD=7.73, พิสัย=16-56 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 61.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.6 มีรายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ย/เดือน 5,001-10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 47.69 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 52.3 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ทราบผลเลือดเป็นบวกครั้งแรกอยู่ในช่วงมากกว่า 6-12 เดือน ร้อยละ 28.41 เข้ารับการรักษากันเป็นครั้งที่

1-3 ร้อยละ 84.09 เป็นสมาชิกในกลุ่ม Day care ร้อยละ 63.6 และส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 63.6

### การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติธรรมโดยรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.84$ ,  $SD=.77$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติให้ทานและด้านภาวนามีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.52$ ,  $SD=.59$  และ  $\bar{X}=2.35$ ,  $SD=.66$ ) ยกเว้นการปฏิบัติด้านศีล มีการปฏิบัติในระดับสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=3.6$ ,  $SD=.35$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (N=88 ราย)

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติธรรม
ด้านทาน	2.52	.59	ปานกลาง
ด้านศีล	3.6	.35	สม่ำเสมอ
ด้านภาวนา	2.35	.66	ปานกลาง
โดยรวม	2.84	.77	ปานกลาง

### การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.73$ ,  $SD=.65$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ คือ ด้านการรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน ( $\bar{X}=2.71$ ,  $SD=.36$ ) ด้านการรับรู้สุขภาพในอนาคต ( $\bar{X}=2.82$ ,  $SD=.41$ ) ด้านการรับรู้ความต้านทานโรค ( $\bar{X}=2.73$ ,  $SD=.40$ ) และด้านความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ( $\bar{X}=2.88$ ,  $SD=.42$ ) ยกเว้นด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.06$ ,  $SD=.61$  และ  $\bar{X}=3.22$ ,  $SD=.45$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

### ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความหวังโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{X}=3.23$ ,  $SD$

=.52) เมื่อพิจารณาจากความหวังรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหวังด้านสิ่งที่มุ่งหวังในระดับสูง ( $\bar{X}=3.54$ ,  $SD=.56$ ) รองลงมา คือ ด้านความรู้สึกร่างกายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ( $\bar{X}=3.24$ ,  $SD=.48$  และ  $\bar{X}=3.14$ ,  $SD=.43$ ) ยกเว้นด้านความรู้สึกร่างกายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตที่มีความหวังในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $\bar{X}=2.98$ ,  $SD=.40$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=88 ราย)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต	3.06	.61	ดี
ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	2.71	.36	พอใช้
ด้านการรับรู้สุขภาพในอนาคต	2.82	.41	พอใช้
ด้านการรับรู้ความต้านทานโรค/เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	2.73	.40	พอใช้
ด้านความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ	2.88	.42	พอใช้
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.22	.45	ดี
โดยรวม	2.73	.65	พอใช้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหวังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวมและรายด้าน (N=88 ราย)

มิติความหวัง	$\bar{X}$	SD	ระดับความหวัง
ด้านความรู้สึกร่างกายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต	2.98	.40	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกร่างกายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก	3.24	.48	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น	3.14	.43	สูง
ด้านสิ่งที่มุ่งหวัง	3.54	.56	สูง
โดยรวม	3.23	.52	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.82$ ,  $p<0.01$ ) 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.45$ ,  $p<0.01$ ) และ 3) การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.50$ ,  $p<0.01$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง (N=88 ราย)

ตัวแปร	1	2	3
1. การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ	1		
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.50**	1	
3. ความหวัง	.82**	.45**	1

\*\* $p<0.01$

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 และมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 35 ปี กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.6 อธิบายว่า อาจเป็นเพราะจังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ทำให้เป็นที่รวมของการเคลื่อนย้ายประชากรในวัยแรงงานจากภูมิภาคอื่นเพื่อมาประกอบอาชีพ ซึ่งวัยแรงงานดังกล่าวยังจัดอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ด้วย รวมทั้งจังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ที่มีแหล่งของสถานบริการหญิงอาชีพพิเศษเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพพิเศษ ได้แก่ การแสดงโชว์คาบาเร่ย์ นักร้อง พนักงานร้านอาหาร คาราโอเกะ รวมทั้งอาชีพรับจ้างอื่นๆ คือ พนักงานโรงแรม ก่อสร้าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสาเหตุการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ติดจากสามีที่ไปเที่ยวสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ของกองระบาด-

วิทยาที่พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่พบในวัยแรงงาน คือ 20-39 ปี และพบในอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด<sup>24</sup> กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 47.69 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 52.3 อธิบายว่าเนื่องจากจังหวัดภูเก็ตประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 16,126 บาท/เดือน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของภาคใต้<sup>25</sup> ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยดึงดูดให้กลุ่มวัยแรงงานมาประกอบอาชีพรับจ้างในจังหวัดภูเก็ตกันมาก และพบว่า ร้อยละ 55.67 ที่ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่า 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีแล้วก็ตาม ก็จะไม่ทราบ ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจเลือดมาก่อน อธิบายได้ว่า โดยปกติภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ ซึ่งระยะไม่แสดงอาการมีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี<sup>26-27</sup> ดังนั้นเมื่อปรากฏอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเข้าสู่ระยะแสดงอาการ จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนหน้านี้มีสุขภาพแข็งแรงมาตลอด มีเพียงร้อยละ 18.20 ที่ทราบผลการติดเชื้อครั้งแรกมากกว่า 5 ปี และเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีอาการแทรกซ้อนปรากฏกลุ่มตัวอย่างจึงมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และทราบผลเลือดขณะมารับการรักษา

### การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธด้านทาน และด้านภavana ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านศีลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับสม่ำเสมอ ( $\bar{X}=3.6$ ,  $SD=.35$ ) ทั้งนี้เนื่องจากศีล 5 ในทางพุทธศาสนาถือเป็นข้อปฏิบัติเบื้องต้นที่บุคคลทั่วไปสามารถประพฤติปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นรูปธรรมที่สุด ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นข้อปฏิบัติเพื่อควบคุมกายและวาจาให้เป็นปกติ ทำให้ครอบครัวตลอดจนสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขไม่เดือดร้อน ผู้ที่ประพฤติผิดในศีลจะเป็นผู้ที่มิบาป<sup>4</sup> กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปฏิบัติแล้วรู้สึกมีความสุขสบายใจและโล่งใจแม้ว่าจะรักษาไม่ครบทุกข้อก็ตามด้วยความเชื่อว่า การรักษาศีลจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ช่วยให้ชีวิตที่สุขสงบและเมื่อถึงเวลาใกล้ตายจะทำให้ตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน<sup>10</sup> ประกอบกับพระราชวิสุทธิกวี<sup>28</sup> กล่าวว่า หลักของศีล 5 หรือเบญจศีลนั้นเป็นศีลที่มีอานิสงส์เป็นอันมาก ทำให้เป็นที่รัก ที่เคารพของบุคคลทั้งหลาย อยู่ในสังคมอย่างสงบสุข ไม่ก่อเวร ก่อภัยต่อผู้ใด ดังนั้นอาจจะเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติศีลเพื่อต้องการเป็นที่รัก

ของบุคคลอื่น ไม่อยากเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติศีลได้แม้ไม่ครบทุกข้อก็ตาม อาจจะทำให้คนในสังคมยอมรับ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปฏิบัติด้านศีลอยู่ในระดับสม่ำเสมอมากกว่าด้านอื่นๆ

พระพุทธศาสนาช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดมาก ลดความทุกข์และรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีสิ่งคอยปกป้องคุ้มครอง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เพื่อมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เกิดความสบายใจ มีจิตใจปลอดโปร่ง พระพุทธศาสนาจึงเป็นที่พึ่งทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ถือได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ช่วยเยียวยาต้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อความสงบในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}=2.73$ ,  $SD=.65$ ) โดยพบว่าด้านกรรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ( $\bar{X}=3.06$ ,  $SD=.61$ ) และด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ( $\bar{X}=3.22$ ,  $SD=.45$ ) อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.67 ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก คือ น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งก่อนหน้านี้ในอดีตกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพดี แข็งแรงมาตลอด นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะไม่ปรากฏอาการแสดงแม้ว่าจะมีภาวะเจ็บป่วยบ้างแต่ก็รักษาหาย และบางคนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร เป็นเพียงความผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต จึงรับรู้ตัวตนในอดีตแข็งแรงมาตลอด สำหรับด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกในกลุ่ม Day care ร้อยละ 63.6 ซึ่งการเป็นสมาชิกกลุ่ม Day care นอกจากได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเองแล้ว ยังได้มีโอกาสสอบถามปัญหา ข้อสงสัยต่างๆ จากทีมสุขภาพได้ทุกเรื่อง เช่น เรื่องโรคเอดส์ ซักถามอาการ การปฏิบัติตน จากแพทย์ หรือพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา หรือข้อสงสัยเรื่องยาจากเภสัชกร ผลเลือด CD4 จากเจ้าหน้าที่ศูนย์สูตร เนื่องจากรูปแบบการจัดตั้ง Day care clinic เป็นการให้บริการโดยใช้ทีมสหวิชาชีพ ประกอบกับในปัจจุบันมีสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ โปสเตอร์ต่างๆ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ด้านกรรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ( $\bar{X}=2.71$ ,  $SD=.36$ ) และด้านกรรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ( $\bar{X}=2.82$ ,  $SD=.41$ ) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ สืบเนื่องจากขณะทำการ

ศึกษากลุ่มตัวอย่างกำลังนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล อาจมีอาการของโรคแทรกซ้อนปรากฏ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเห็นผู้เข้ารับการรักษาบางรายหายใจเหนื่อยหอบลูกจากเตียงไม่ได้ ต้องนอนบนเตียงใช้ออกซิเจนตลอดเวลา หรือกลุ่มตัวอย่างเห็นสามี/ภรรยาหรือเพื่อนร่วมงาน มีอาการเจ็บป่วยไปในทิศทางที่แยกลงหาไม่ได้สนใจดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงอาจจะมี การคาดเดาถึงภาวะสุขภาพในอนาคตว่าต้องมีอาการที่แยกลง ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้เท่านั้น

ด้านความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพค่อนข้างสูง ( $\bar{X}=2.88$ ,  $SD=.42$ ) เช่น พยายามไม่เครียด มีชีวิตอยู่เพื่อพ่อ/แม่ สามี/ภรรยา และลูก ชักถามอาการ ข้อสงสัยต่างๆ จากพยาบาลขณะให้การพยาบาลและขณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ เพื่อสุขภาพในอนาคตไม่ทรุดลงอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีส่วนกำหนดให้บุคคลกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นบุคคลจะให้ความหมาย มีการตกลงกันในใจ เกิดทัศนคติและให้คุณค่ากับสุขภาพซึ่งมีผลบังคับให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกไป<sup>29</sup>

ดังนั้น การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถควบคุมได้ โดยมีความหวังที่จะได้หายจากอาการแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ในขณะนี้ จะได้กลับบ้านไปประกอบอาชีพ การได้อยู่กับบุคคลที่รัก แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบันที่ดี มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตดี คือ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.82$ ,  $SD=.41$ ) สอดคล้องกับ Brook และคณะ<sup>21</sup> กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจขัดกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตได้ จึงส่งผลต่อการประเมินภาวะสุขภาพในอนาคตได้

### ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความหวังโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.23$ ,  $SD=.52$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความหวังในด้านสิ่งที่มุ่งหวังมากที่สุด ( $\bar{X}=3.54$ ,  $SD=.56$ ) รองลงมา คือ ความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมากที่สุด ( $\bar{X}=3.24$ ,  $SD=.48$ ) และความหวังในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ( $\bar{X}=3.14$ ,  $SD=.43$ ) ยกเว้นด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหวังด้านนี้ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ( $\bar{X}=2.98$ ,  $SD=.40$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังในด้านสิ่งที่มุ่งหวังเป็นการประเมินความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง

มากกว่าความหวังโดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อวัตถุประสงค์มุ่งหวังภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องต่างๆ ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการมีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้ผลอยู่ในระดับสูงที่สุด ( $\bar{X}=3.83$ ,  $SD=.43$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยแรงงาน อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 51 สามารถทำงานและใช้ชีวิตได้อีกหลายปี ซึ่งเป็นการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่มียาฆ่าเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ มีเพียงยาด้านไวรัสเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสแบ่งตัวเร็วและยับยั้งหรือชะลอการดำเนินของโรคเอดส์<sup>30</sup> ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงคิดว่าเป็นหนทางสุดท้ายที่จะเลือกรับการรักษาเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งหวังที่จะมีชีวิตที่สงบสุขขึ้น ( $\bar{X}=3.66$ ,  $SD=.50$ ) และหวังที่จะได้มีสุขภาพที่แข็งแรง ( $\bar{X}=3.59$ ,  $SD=.51$ ) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.6 รับประทานไวรัส ซึ่งการรับประทานไวรัสจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปโดยไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว<sup>31</sup> และพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยหลังจากพบโรคบ่งชี้ว่าเป็นเอดส์จนถึงเสียชีวิตในเวลา 1.3 ปี หากไม่ได้รับการรักษา<sup>26</sup> ประกอบกับในปัจจุบันวงการแพทย์ทั่วทุกภูมิภาคของโลกได้มีการคิดค้นยารักษาโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง และจริงจังก่อนตลอดเวลา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งหวังที่จะมียารักษาโรคเอดส์ให้หายอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของสกอตแลนด์ อ้างตาม เรณูการ์ ทองคำรอด<sup>20</sup> ที่กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ถึงความสำคัญ และความเป็นไปได้ในการบรรลุสิ่งที่มุ่งหวังสูง แม้ว่าสิ่งที่มุ่งหวังอาจจะยังไม่แน่นอนดังเช่นการมียารักษาที่ได้ผล และการศึกษาของ Coward<sup>32</sup> พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อค้นพบความหมายของการมีชีวิตอยู่จากการมีส่วนร่วมในสังคม และการคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนและบุคคลอื่น ( $\bar{X}=3.42$ ,  $SD=.52$ ) สำหรับเพศหญิงมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุตรและอยู่เพื่อคนที่ตนรักและรักตน ซึ่งถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งหวังด้านความผาสุกของบุคคลในชีวิต ( $\bar{X}=3.55$ ,  $SD=.54$ ) นั้นเองความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกเป็นความรู้สึกมั่นใจ และมีความพยายามในการกระทำเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในทางบวกตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย ซึ่งการรับรู้ถึงเป้าหมายทางบวกในอนาคตข้างหน้าของบุคคล ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมากในการดำรงไว้ซึ่งความหวังในการมีชีวิตอยู่<sup>33</sup> ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความหวังจะพยายามกระทำสิ่งที่ดีในชีวิตที่ตนเองสามารถกระทำได้<sup>34</sup> จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกที่ชีวิตยังมีคุณค่า ( $\bar{X}=3.34$ ,  $S=.57$ ) อยากทำประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ ( $\bar{X}=3.34$ ,  $SD=.54$ ) หวังที่จะทำอะไรอีก

หลายอย่างในชีวิต ( $\bar{X}=3.34$ ,  $SD=.60$ ) กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือทีมสุขภาพ เช่น มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างเป็นผลมาจากความตั้งใจที่จะให้เกิดความรู้สึกที่ดี เชื่อมมั่นในสิ่งที่หวัง ตลอดจนมีการแสดงออกที่สัมพันธ์กับเป้าหมายที่ต้องการ<sup>18</sup> อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่พร้อมที่จะทำงานเพื่อสร้างฐานะ สร้างหลักฐานที่มั่นคงให้แก่ชีวิตตนเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว พ่อ/แม่ สามเณร/ภรรยา หรือ บุตร ซึ่งทำให้มีกำลังใจ มีความหวังในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่คู่สมรสซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด มีความเข้าใจ คอยให้ความช่วยเหลือ แก่สมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

ส่วนความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.98$ ,  $SD=.40$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังในด้านนี้เป็น การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตภายภาคหน้า ส่งผลให้บุคคลมองเห็นอนาคตของตนในอนาคต<sup>18</sup> ซึ่งกลุ่มตัวอย่างภายหลังที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นแล้วต้องตายแน่นอน ไม่มีหนทางรักษาให้หายขาดได้ และอาจจะเสียชีวิตได้ในเวลาไม่นาน ส่งผลให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงรู้สึกซึมเศร้า หดหู่ ในการมีชีวิตอยู่ต่อไป<sup>17</sup> ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมความเจ็บป่วยได้ ทำให้มองเห็นอนาคตของตนว่าไม่มีความมั่นคงถาวร กลัวอนาคตที่จะมาถึง เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในชีวิตในอนาคต ( $\bar{X}=2.56$ ,  $SD=.69$ ) จึงทำให้ความหวังในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของมารยาท วงษาบุตร<sup>17</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลัวอนาคตที่ยังมาไม่ถึง เกิดความไม่แน่ใจในชีวิตในอนาคต ขาดพลังใจในการทำให้เกิดความหวัง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนให้ดีที่สุด เพื่อการมีชีวิตอยู่ที่ดีในปัจจุบัน

**ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.82$ ,  $p<0.01$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธสม่ำเสมอ จะมีความหวังในระดับสูง ขณะที่กลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ จะมีความหวังในระดับต่ำ เนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมาย แก่มนุษย์ ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลสมบูรณ์ขึ้น ศาสนาจะเป็นความศรัทธาของมนุษย์ที่ช่วยให้เขาใจตนเอง สร้างกำลังใจ และหลุดพ้นจากความกลัว หลุดพ้นจากความทุกข์ ศาสนาพุทธ นอกจากจะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตแล้ว ยังพบว่าบางบุคคลใช้ศาสนาเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สามารถทำให้เกิดกำลังใจ ให้การคุ้มครองและให้มีความหวังตามความเป็นจริง ความเป็นไปได้<sup>10</sup> โดยเฉพาะในศาสนาพุทธ เน้นความสุข ความสงบ ลดทุกข์<sup>16</sup> ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยใช้ศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออก โดยการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เช่น รักษา ศีล 5 โดยการเพิ่มการสร้างกรรมดี ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยตนเอง ทั้งด้านคำแนะนำปรึกษา ระบายความรู้สึก เป็นต้น โดยหวังผลให้ตนเองรู้สึกสบายใจและเชื่อว่าผลบุญที่ตนเองปฏิบัติดังกล่าวจะสามารถช่วยให้ตนลดความทุกข์ พบกับความสงบสุขได้ในอนาคต<sup>4</sup>

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Hall<sup>35</sup> ที่พบว่า การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือมีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความหวังในชีวิตในระดับสูง และจากการศึกษาของ Herth และคณะ<sup>18</sup> พบว่า ความเชื่อ ความศรัทธา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากคำสอนทางศาสนาช่วยให้บุคคลเกิดสติปัญญาในการตระหนักรู้ถึงสัจธรรม หรือความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณ อันจะนำไปสู่การมีความหวังตามความเป็นจริงในการดำรงชีวิต มีความสงบ มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง<sup>4</sup> แต่ในทางพุทธศาสนาเน้นความสงบสุข ลดทุกข์ กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ ทำให้รู้สึกสุขภาพ สบายใจ จึงได้สรุปได้ว่า การมีศาสนา มีสิ่งศรัทธา หรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ตลอดจนการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นหนทางนำไปสู่ความสงบสุข ลดทุกข์ ลง และมีผลต่อความหวังตามความเป็นจริงในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของการมีชีวิต แต่ความหวังในทางศาสนาพุทธ เป็นการหวังที่จะมีความสุข สงบ ไม่มีทุกข์ โดยการทำดี (ทาน) ละชั่ว (ศีล) และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) นั่นคือ หัวใจหลักของพระพุทธศาสนา<sup>36</sup>

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.45, p<0.01$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพสูง จะมีความหวังปานกลาง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำ จะมีความหวังเพียงเล็กน้อย จากผลการศึกษาที่ได้อธิบายได้ว่า เนื่องจากขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในระหว่างการรับการรักษา ซึ่งมีอาการของโรคแทรกซ้อนปรากฏอยู่ ประกอบกับการเป็นเอดส์เป็นการรับรู้ของบุคคลทั่วไปว่าเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้ เป็นแล้วต้องตาย หมดหวัง หมดหนทางที่จะรักษาให้หายได้ จึงทำให้มีผลกระทบต่อความหวังของตน ซึ่งบุคคลที่มีความหวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองสูงอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อหน้าที่ของตนเพียงเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างก็จะรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตนเอง แม้ว่าในอดีตจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง คือ มีภาวะสุขภาพที่ดี แข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่บางคนอาจมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ซึ่งประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตที่ดี เคยสมหวังในอดีต ประสบการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้ และมีการประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีในปัจจุบัน จะทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ และมีความรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้<sup>37</sup> ก่อให้เกิดความพึงพอใจในปัจจุบัน และนำไปสู่ความหวังและการคาดเดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตของตนให้เป็นไปในทางที่ดี ดังเช่น Brook และคณะ<sup>21</sup> กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย แต่หากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต มีผลกระทบทั้งต่อตนเองและครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประมวลภาวะสุขภาพขณะที่รับการรักษาเห็นว่าไม่ดี จึงส่งผลต่อความหวังของกลุ่มตัวอย่างและการรับรู้สุขภาพในอนาคตเป็นผลสืบเนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน โดยมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คาดเดาถึงภาวะสุขภาพในอนาคตได้ตามความรู้สึกของตนเอง

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.50, p<0.01$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ จะทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนในการกำหนดแนวโน้มในการกระทำ หรือเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกระทำกิจกรรม

ในการดูแลตนเอง โดยเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะให้ความหมาย มีการตกลงกันในใจ เกิดทัศนคติและให้คุณค่ากับสุขภาพ ซึ่งไปมีผลบังคับให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป ดังเช่นการอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพที่ต้องอยู่กับการเป็นเอดส์ติดตัวชั่วชีวิต ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันและความเครียดขึ้นภายในจิตใจอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีภาวะสุขภาพที่เป็ยงเบนไปในทางที่ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะแสดงอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งอาการแสดงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความทุกข์ เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อความท้อแท้ หมดหวัง ในการมีชีวิตอยู่

ความเชื่อทางศาสนา โดยเฉพาะการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่จำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกเพศทุกวัยและทุกเชื้อชาติ ทั้งนี้หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ดังเช่น การฝึกสมาธิจะทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี เนื่องจากการทำสมาธิเป็นการทำจิตใจให้สงบ เป็นวิธีเบื้องต้นวิธีหนึ่งในการรักษาความวิตกกังวล เพื่อให้กำกับและควบคุมตนเองได้ เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในการรักษาและป้องกันโรคต่างๆ ที่มีการเจ็บป่วยทางกายสัมพันธ์กับจิต ทำให้เกิดความผ่อนคลายความตึงเครียด สามารถประคับประคองจิตวิญญาณของตนให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังตามสภาพความเป็นจริง มีความเป็นไปได้ และสามารถเผชิญความความตายได้อย่างสงบ สัมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

### สรุปและขอเสนอแนะ

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.82, p<0.01$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.41, p<0.01$ ) และการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.45, p<0.01$ ) จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางจัดให้มีการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เมื่อแรกรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในและนำผลการรับรู้ที่นั่นมาเป็นแนวทางในการ

วางแผนให้ข้อมูลและสอนการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งมีผลต่อความหวังโดยพยาบาล ควรประเมินความพร้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการรับฟังข้อมูลก่อน อันจะนำไปสู่ความหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและเป็นไปได้ในการมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้ควรแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักศาสนาตามที่ผู้ป่วยนับถือ โดยเฉพาะการฝึกพัฒนาจิต โดยการทำสมาธิ หรือการทำละหมาด ซึ่งเป็นการทำสมาธิวิธีหนึ่งในศาสนาอิสลาม สำหรับการฝึกทำจิตใจให้สงบควรจัดไว้ในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือจัดอบรมแก่บุคลากรพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการคงไว้ซึ่งความหวังตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต

### เอกสารอ้างอิง

1. บำเพ็ญจิต แสงชาติ, สมจิต หนูเจริญกุล, ตรุณี รุจกรกานต์, พยอม อยู่สวัสดิ์, เบจจา ยอดดำเนิน. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2542;3:227-47.
2. Friedlander AH, Arthur RJ. A diagnosis of AIDS: understanding the psychosocial impact. Oral Surg 1988;43: 680-4.
3. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. พฤติกรรมความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย. ใน: พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, ศันสนีย์ เรืองสอน, บรรณาธิการ. องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งแสง; 2541:76-109.
4. อัจฉรา ตันศรีรัตนวงษ์. การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
5. Gaskins S, Brown K. Psychosocial response among individuals human immunodeficiency virus infection. Appl Nurs Res 1992;5:111-21.
6. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์: การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

7. สมหมาย หิรัญนุช. บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. ใน: ดารณี จามจรี, เพียงใจ มีไพฑูรย์, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546:53-60.
8. ประณีต ส่งวัฒนา. เอดส์และการดูแล: ความหมายและความสำคัญตามการรับรู้ของประชาชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2541;18:48-69.
9. ปิยรัตน์ นิลอัยกา. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน. ใน: วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, พูนทรัพย์ โสภารัตน์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537;210-40.
10. ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. ความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
11. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
12. Carson VC. The stress response and AIDS. New York: Raven Press; 1988.
13. Carson VC, Socken KL, Shanty J, Terr L. Hope and spiritual well - being essential for living with AIDS. Perspec Psychiatr Care; 1990;26:151-67.
14. สมพร เตรียมชัยศรี. การเยียวยาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. ใน: ดารณี จามจรี, เพียงใจ มีไพฑูรย์, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546:7-33.
15. เทพเวท, พระ. พุทธธรรม กฎธรรมชาติ และคุณค่าสำหรับชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2532.
16. ธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), พระ. พุทธธรรม (ฉบับเดิม). พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์; 2545.

17. มารยาท วงษาบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
18. Herth KA. Relationship of hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly widow. *Res Nurs Health* 1990;23:109-17.
19. Herth KA. Debriefed instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs*, 1992;18:1251-59.
20. เรณุการ์ ทองคำรอด. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
21. Brook HR, Ware EJ, Davies A, Stewart LA, Donald AC, Roger HW, et al. Overview of adult health status measures fieldes. *Medical Care* 1979;1-131.
22. บุญทิวา โปธิเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
23. ธวัชชัย งามสันติวงศ์. SPSS/PC for window. กรุงเทพมหานคร: ลินคอร์น; 2538.
24. กองระบาศาวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2541. นนทบุรี: 2541.
25. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดภูเก็ต ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2547. อัดสำเนา.
26. ชวัลชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. Natural history of HIV infection. ใน: สมบัติ สีลาสุภาศรี, สถาพร ธิติวิเชียรเลิศ, ธนพันธ์ พิบูลย์บรรณกิจ, กิตติ ตระกูลสุน, บรรณาธิการ. *Current practice in common infectious diseases*. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์; 2544;467-86.
27. วรณี กัณฐมาลากุล. พยาธิกำเนิดของการติดเชื้อเอชไอวี. ใน: จันทพงศ์ วัะสี, บรรณาธิการ. *การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการวิจัยการติดเชื้อเอชไอวีด้านชีววิทยาการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541;77-113.
28. ราชวิสุทธิกวี, พระ. ความเข้าใจเรื่องกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มรรณพ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2527.
29. ทิตย์ทยา หอมทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐาน กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
30. เกียรติ รักษาธรรม. การดำเนินโรคโดยธรรมชาติของการติดเชื้อ HIV. ใน: เกียรติ รักษาธรรม, บรรณาธิการ. *เอดส์: การวิจัยทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์; 2541;11-21.
31. Wohlfeiler M. End of life care for patients with AIDS. In B.M. Kingbrunner, NJ; 2002.
32. Coward DD. Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. *Puplic Health Nurs* 1994;11:331-6.
33. Stephenson C. The concept of hope revisited for nursing. *J Adv Nurs* 1991;16:1456-61.
34. Miller JF. Coping with chronic illness overcoming powerlessness. Philadelphia: F.A; 1992.
35. Hall DE. The struggle of the diagnosed terminal ill person to maintain hope. *Nurs Sci Q* 1990;4:174-84.
36. เทพเวที, พระ. ธรรมบุญชีวิต: จริยธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2535.
37. Ferran CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. *Adv Nurs Sci* 1985; 8:15-24.