

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ระหว่าง การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลป่าตอง จำนวน 88 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2548 ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของกลุ่มตัวอย่าง
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
4. ความหวัง และสิ่งที่มุ่งหวังของกลุ่มตัวอย่าง
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 88 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 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 มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 47.69 และมีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 52.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบผลเลือดเป็นบวกครั้งแรกอยู่ในช่วงมากกว่า 6-12 เดือน ร้อยละ 28.41 เข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 1-3 ร้อยละ 84.09 และส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 63.6 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 88 คน)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	54.5
หญิง	40	45.5
อายุ		
16-29 ปี	18	20.5
30-39 ปี	45	51
40 ปีขึ้นไป	25	28.5
(X̄ = 35 ปี, SD = 7.73, พิสัย = 16-56 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	14	15.9
คู่	42	47.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	32	36.4
ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	54	61.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าปวช.	25	28.4
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปวส.	6	6.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	3	3.4
อาชีพ		
รับราชการ	1	1.1
ค้าขาย	5	5.7
รับจ้าง (พนักงานโรงแรม, ร้านอาหาร, ก่อสร้าง)	76	86.3
เกษตรกร	2	2.3
อื่นๆ (คาร์บาเรย์, นักร้อง)	4	4.6
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36	40.91
5,001-10,000 บาท	42	47.6
มากกว่า 10,000 บาท	10	11.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	46	52.3
ไม่เพียงพอ	42	47.7
ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดเอชไอวีครั้งแรก		
1-3 เดือน	18	20.45
มากกว่า 3-6 เดือน	6	6.81
มากกว่า 6-12 เดือน	25	28.41
มากกว่า 1 ปี-5 ปี	23	26.13
5 ปีขึ้นไป	16	18.2
จำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล		
1-3 ครั้ง	74	84.09
4-6 ครั้ง	10	11.36
7 ครั้งขึ้นไป	4	4.55
การได้รับยาต้านไวรัส		
ได้รับ	56	63.6
ไม่ได้รับ	32	36.4

2. 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 ($\bar{X}=3.6$, $SD=.35$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

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

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติธรรมมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การไม่นำสิ่งที่มีเจ้าของมาเป็นของตน ($\bar{X}=3.91$, $SD=.29$) ไม่ขำกว้าง/ปา ทูบ ตี ทรัพย์สิน ($\bar{X}=3.84$, $SD=.43$) และไม่ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ($\bar{X}=3.80$, $SD=.46$) ตามลำดับ ส่วนลำดับที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การทำสมาธิ ($\bar{X}=1.69$, $SD=.88$) การอ่านหนังสือธรรมะ ($\bar{X}=2.10$, $SD=1.00$) และการฟังเทศน์ ฟังธรรม ($\bar{X}=2.19$, $SD=.83$) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ เรียงลำดับที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด และน้อยสุด 3 อันดับแรก

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติธรรม
- ไม่นำสิ่งที่มีเจ้าของมาเป็นของตน	3.91	.29	ดีมาก
- ไม่ขว้าง/ปา ทูบ ตี ทรัพย์สิน	3.84	.43	ดีมาก
- ไม่ทำร้ายร่างกายผู้อื่น	3.80	.46	ดีมาก
- ฟังเทศน์ ฟังธรรม	2.19	.83	ปานกลาง
- อ่านหนังสือธรรมะ	2.10	1.00	ปานกลาง
- ทำสมาธิ	1.69	.88	น้อย

3. 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 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.06$, $SD=.61$ และ $\bar{X}=3.22$, $SD=.45$) ตามลำดับดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวม และรายด้าน (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

การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเกือบทุกข้ออยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฉันให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}=3.33$, $SD=.56$) รองลงมาคือฉันยอมรับได้ว่าความเจ็บป่วยอาจเกิดกับฉันเวลาใดก็ได้ ($\bar{X}=3.24$, $SD=.48$) และการเจ็บป่วยบ้างเป็นครั้งคราวเป็นเรื่องปกติของชีวิต ($\bar{X}=3.22$, $SD=.51$) ตามลำดับ ส่วนลำดับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี 3 อันดับแรก ได้แก่ สุขภาพของฉันไม่แน่นอนบางวันดีบางวันไม่ดี ($\bar{X}=2.22$, $SD=.56$) รองลงมาคือ ฉันไม่แน่ใจว่าสุขภาพในอนาคตของฉัน ($\bar{X}=2.45$, $SD=.66$) และฉันรู้ว่าฉันเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนที่ป่วยโรคเดียวกับฉัน ($\bar{X}=2.47$, $SD=.74$) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายชื่อเรียงลำดับที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และน้อยที่สุด 3 อันดับแรก

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
- ฉันให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากที่สุด	3.33	.56	ดี
- ฉันยอมรับได้ว่าความเจ็บป่วยอาจเกิดกับฉันเวลาใดก็ได้	3.24	.48	ดี
- การเจ็บป่วยบ้างเป็นครั้งคราวเป็นเรื่องปกติของชีวิต	3.22	.51	ดี
- ฉันรู้ว่าฉันเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนที่ เป็นโรคเดียวกับฉัน	2.47	.74	พอใช้
- ฉันไม่แน่ใจว่าสุขภาพในอนาคตของฉัน	2.45	.66	พอใช้
- สุขภาพของฉันไม่แน่นอนบางวันดี บางวันไม่ดี	2.22	.56	พอใช้

4. ความหวัง และสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

4.1 ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความหวังโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X}=3.13$, $SD=.60$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความหวังในระดับสูง คือ ด้านความรู้สึกร่างกายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ($\bar{X}=3.24$, $SD=.48$ และ $\bar{X}=3.14$, $SD=.43$) ยกเว้นด้านความรู้สึกร่างกายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ที่มีความหวังในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($\bar{X}=2.98$, $SD=.40$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหวังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวมและรายด้าน ($N = 88$ ราย)

ความหวัง	\bar{X}	SD	ระดับความหวัง
ด้านความรู้สึกร่างกายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต	2.98	.40	ปานกลาง
ด้านความรู้สึกร่างกายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก	3.24	.48	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น	3.14	.43	สูง
โดยรวม	3.13	.60	สูง

ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังเกือบทุกข้ออยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในระดับสูง 3 ข้อซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ คุณหวังที่จะทำอะไรได้อีกหลายอย่างในชีวิต คุณรู้สึกว่าคุณยังมีคุณค่า และคุณหวังที่จะทำประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ ($\bar{X}=3.34$, $SD=.60$, $\bar{X}=3.34$, $SD=.57$ และ $\bar{X}=3.34$, $SD=.54$) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างอยู่อย่างมีความหวัง ไม่รู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในโลก และคุณมีความหวังว่าคุณมีกำลังกายกำลังใจพอที่จะดำเนินชีวิตต่อไปกับโรคที่เป็นอยู่ ($\bar{X}=3.26$, $SD=.75$ และ $\bar{X}=3.25$, $SD=.59$) ตามลำดับ ส่วนลำดับค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ คุณรู้สึกไม่แน่ใจว่าชีวิตในอนาคตข้างหน้าของคุณจะเป็นอย่างไรที่ตั้งความหวังเอาไว้ ($\bar{X}=2.56$, $SD=.69$) รองลงมาคือท่ามกลางชีวิตที่มีดมนของชีวิตคุณยังมองเห็นแนวทางแห่งความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป และคุณเป็นคนที่จิตใจเข้มแข็ง ($\bar{X}=3.03$, $SD=.63$ และ $\bar{X}=3.01$, $SD=.69$) ตามลำดับดังแสดงรายละเอียดใน

ตาราง 7

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความหวังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อเรียงลำดับที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และน้อยที่สุด 3 อันดับแรก

ความหวัง	\bar{X}	SD	ระดับความหวัง
- คุณหวังที่จะทำอะไรได้อีกหลายอย่างในชีวิต	3.34	.60	สูง
- คุณรู้สึกว่าคุณยังมีคุณค่า	3.34	.57	สูง
- คุณหวังที่จะทำประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ	3.34	.54	สูง
- คุณอยู่อย่างมีความหวังไม่รู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในโลก	3.26	.75	สูง
- คุณมีความหวังว่าคุณมีกำลังกายกำลังใจพอที่จะดำเนินชีวิตต่อไปกับโรคที่เป็นอยู่	3.25	.59	สูง
- คุณเป็นคนที่จิตใจเข้มแข็ง	3.03	.63	สูง
- ท่ามกลางชีวิตที่มีดมนของชีวิต คุณยังมองเห็นแนวทางแห่งความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป	3.01	.69	สูง
- คุณรู้สึกไม่แน่ใจชีวิตในอนาคต	2.56	.69	ปานกลาง

4.2 สิ่งที่มีมุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สิ่งที่มีมุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งที่มีมุ่งหวังโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X}=3.54$, $SD=.56$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งที่มีมุ่งหวังในระดับสูงทุกด้าน สิ่งที่มีมุ่งหวังสูงสุด คือ วิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้ผล ($\bar{X}=3.83$, $SD=.43$) การมีชีวิตที่สงบสุข ($\bar{X}=3.66$, $SD=.50$) การมีสุขภาพที่แข็งแรง ($\bar{X}=3.59$, $SD=.51$) ความผาสุกของบุคคลสำคัญในชีวิต ($\bar{X}=3.55$, $SD=.54$) การมีกำลังใจและจิตใจที่เข้มแข็ง ($\bar{X}=3.54$, $SD=.49$) การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด ($\bar{X}=3.46$, $SD=.52$) ความเพียงพอของรายได้ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนกับบุคคลรอบข้าง ($\bar{X}=3.42$, $SD=.52$ และ $\bar{X}=3.45$, $SD=.62$) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสิ่งที่มีมุ่งหวังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยรวมและรายด้าน (N = 88 ราย)

สิ่งที่มีมุ่งหวังหลังการติดเชื้อ	\bar{X}	SD	ระดับสิ่งที่มีมุ่งหวัง
ด้านการมีสุขภาพที่แข็งแรง	3.59	.51	สูง
ด้านการมีชีวิตที่สงบสุข	3.66	.50	สูง
ด้านการมีกำลังใจและจิตใจที่เข้มแข็ง	3.54	.49	สูง
ด้านการใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด	3.46	.52	สูง
ด้านความผาสุกของบุคคลสำคัญในชีวิต	3.55	.54	สูง
ด้านสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนกับบุคคลรอบข้าง	3.42	.52	สูง
ด้านความพอเพียงของรายได้	3.45	.62	สูง
ด้านวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้ผล	3.83	.43	สูง
โดยรวม	3.54	.56	สูง

สิ่งที่มีมุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งที่มีมุ่งหวังทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งที่มีมุ่งหวังมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฉันทรงให้มียาที่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายได้ในเร็ววัน ($\bar{X}=3.83$, $SD=.43$) รองลงมาคือ ฉันทรงมีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามี ภรรยา พ่อ/แม่ หรือลูก ($\bar{X}=3.66$, $SD=.50$) และฉันทรงให้ตัวเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีโรคแทรกซ้อน กับหวังให้

ตัวเองมีสุขภาพที่แข็งแรงจะได้ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}=3.61$, $SD=.58$ และ $\bar{X}=3.61$, $SD=.53$) ส่วนลำดับค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งที่มีหวังน้อยที่สุด 3 อันดับแรก แต่ระดับคะแนนอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ได้แก่ ฉันทวิสัยที่จะได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในการช่วยเหลือบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คุณแม่/แม่ หรือสามี/ภรรยาและบุตรเรื่องการศึกษ ($\bar{X}=3.38$, $SD=.68$) รองลงมาคือ ฉันทวิสัยที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐในการช่วยเหลือบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คุณแม่/แม่หรือสามี/ภรรยาและบุตรเรื่องการศึกษ ($\bar{X}=3.44$, $SD=.64$) และ ฉันทวิสัยให้พ่อ/แม่ พี่/น้องหรือเพื่อนๆอมรับและปฏิบัติกับฉันเหมือนเดิม ($\bar{X}=3.45$, $SD=.57$) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความมุ่งหวังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อเรียงลำดับที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และน้อยที่สุด 3 อันดับแรก

สิ่งที่มีหวังหลังการติดเชื้อ	\bar{X}	SD	ระดับความมุ่งหวัง
- ฉันทวิสัยให้เมียที่สามารถรักษาโรคนี้นี้ให้หายได้ในเร็ววัน	3.83	.43	สูง
- ฉันทวิสัยมีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รักเช่น สามี ภรรยา พ่อ/แม่ หรือลูก	3.66	.50	สูง
- ฉันทวิสัยให้ตัวเองมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีโรคแทรกซ้อน	3.61	.58	สูง
- ฉันทวิสัยให้ตัวเองมีสุขภาพที่แข็งแรงจะได้ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระผู้อื่น	3.61	.53	สูง
- ฉันทวิสัยให้พ่อ/แม่ พี่/น้องหรือเพื่อนๆอมรับและปฏิบัติกับฉันเหมือนเดิม	3.45	.57	สูง
- ฉันทวิสัยที่จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐในการช่วยเหลือบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คุณแม่/แม่หรือสามี/ภรรยาและบุตรเรื่องการศึกษ	3.44	.64	สูง
- ฉันทวิสัยที่จะได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในการช่วยเหลือบุคคลอันเป็นที่รัก เช่นคุณแม่/แม่ หรือสามี/ภรรยาและบุตรเรื่องการศึกษ	3.38	.68	สูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์คำนวณโดย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.99, p< 0.01$) 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41, p<0.01$) และ 3) การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.50, p<0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตาราง 10

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 88$ ราย)

ตัวแปร	1	2	3
1. การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ	1		
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.50**	1	
3. ความหวัง	.99**	.41**	1

** $p<0.01$

การอภิปรายผล

การศึกษาการปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลป่าตองจำนวน 88 ราย เป็นการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาได้นำเสนอการบรรยายประกอบตาราง จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
4. ความหวัง และสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 และมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มีอายุเฉลี่ย 35 ปี กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.7 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 61.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.6 อธิบายว่า อาจเป็นเพราะจังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ทำให้เป็นที่รวมของการเคลื่อนย้ายประชากรในวัยแรงงานจากภูมิภาคอื่นเพื่อมาประกอบอาชีพ ซึ่งวัยแรงงานดังกล่าวยังจัดอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ด้วย รวมทั้งจังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ที่มีแหล่งของสถานบริการหญิงอาชีพพิเศษเป็นจำนวนมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2547) ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างที่มาประกอบอาชีพพิเศษได้แก่ การแสดงโชว์คาบาเร่ย์ นักร้อง พนักงานร้านอาหาร คาราโอเกะ รวมทั้งอาชีพรับจ้างอื่นๆ คือ พนักงานโรงแรม ก่อสร้าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสาเหตุการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ติดจากสามีที่ไปเที่ยวสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคเอดส์ของกองระบาดวิทยาที่พบว่าการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอัตราส่วน 4:1 พบในวัยแรงงานคือ 20 - 39 ปี และพบในอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (กองระบาดวิทยา, 2541) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 47.69 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 52.3 อธิบายว่า เนื่องจากจังหวัดภูเก็ตประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 16,126 บาท/เดือน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของภาคใต้ (สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, 2544) ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยดึงดูดให้กลุ่มวัยแรงงาน มาประกอบอาชีพรับจ้างในจังหวัดภูเก็ตกันมาก

และพบว่า ร้อยละ 55.67 ที่ติดเชื้อเอชไอวี น้อยกว่า 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะติดเชื้อเอชไอวีแล้วก็ตาม ก็จะไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจเลือดมาก่อน อธิบายได้ว่า โดยปกติภายหลังการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระยะไม่แสดงอาการ ซึ่งระยะไม่แสดงอาการมีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี (ขวัญชัย, 2544; วรณิ, 2541) ดังนั้นเมื่อปรากฏอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเข้าสู่ระยะ symptomatic จึงเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนหน้านี้มีสุขภาพแข็งแรงมาตลอด มีเพียงร้อยละ 18.20 ที่ทราบผลการติดเชื้อครั้งแรกมากกว่า 5 ปี และเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีอาการแทรกซ้อนปรากฏกลุ่มตัวอย่างจึงมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และทราบผลเลือดขณะมา

รับการรักษา

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.09 นอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1-3 ครั้ง และร้อยละ 84 นอนพักรับการรักษาในช่วง 1-15 วัน สอดคล้องกับ ชัยยศ (2543) ที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละรายครองเตียงปีละ 1 เดือน โดยเจ็บป่วย 3 ครั้ง/ปี เฉลี่ยนอนโรงพยาบาลครั้งละประมาณ 12 วัน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส ร้อยละ 63.6 ทั้งนี้สืบเนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อจัดหาการใช้ยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องได้รับยา ดังนั้นกรมควบคุมโรคติดต่อจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ขึ้น ด้วยสูตรการรักษาแบบสามชนิดพร้อมกัน (triple therapy) และมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสถานพยาบาล เพื่อรองรับการบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งปรากฏในรูปแบบของคลินิก Day Care (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ผู้ป่วยจึงสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้มากขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องรับภาระค่ารักษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม Day Care ทุกรายมีบัตรประกันสุขภาพ ส่งผลให้มีชีวิตที่สงบสุขขึ้น ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สามารถลดการเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น และลดอัตราการตายได้อย่างชัดเจน (เกียรติ, 2541) โดยไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลาที่ยาวเร็วขึ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2544) และพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 5 ปี ยังคงมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พยายามใช้ชีวิตตามปกติ ดูแลระดับประคองทั้งภาวะสุขภาพ ภูมิคุ้มกัน และการปรับสภาพอารมณ์จิตใจให้คงที่ เมื่อมีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนก็พยายามรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ที่ยืนยาวในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลที่รัก อันได้แก่ พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา หรือบุตร (เรณุการ์, 2541)

2. การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธด้านทาน และด้านภาวนาในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านศีลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติในระดับสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.6$, $SD=.35$) ทั้งนี้เนื่องจากศีล 5 ในทางพุทธศาสนาถือเป็นข้อปฏิบัติเบื้องต้น ที่บุคคลทั่วไปสามารถประพฤติปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นรูปธรรมที่สุด ได้รับการยอมรับมาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นข้อปฏิบัติเพื่อควบคุมกายและวาจาให้เป็นปกติ ทำให้

ครอบครัวตลอดจนสังคมอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขไม่เดือดร้อน ผู้ที่ประพาศติคิดในศิลปะจะเป็นผู้ที่ มีบาป (อัจฉรา, 2541) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติแล้วรู้สึกมีความสุขสบายใจและโล่งใจแม้ว่าจะรักษาไม่ครบทุกข้อก็ตาม ด้วยความเชื่อว่า การรักษาศิลปะจะช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ช่วยให้มีชีวิตที่สุขสงบ และเมื่อถึงเวลาใกล้ตายจะทำให้ตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน (ระวีวรรณ, 2545) ประกอบกับ พระราชวิสุทธิกวี (2535) กล่าวว่า หลักของศีล 5 หรือ เบญจศีลนั้น เป็นศีลที่มีอันสงฆ์เป็นอันมาก ทำให้เป็นที่รัก ที่เคารพของบุคคลทั้งหลาย อยู่ในสังคมอย่างสงบสุข ไม่ก่อเวร ก่อภัยต่อผู้ใด ดังนั้นอาจจะเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติศิลปะเพื่อต้องการเป็นที่รักของบุคคลอื่น ไม่อยากเป็นที่รังเกียจของบุคคลอื่น หากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติศิลปะได้ แม้ไม่ครบทุกข้อก็ตาม อาจจะทำให้คนในสังคมยอมรับ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการปฏิบัติด้านศิลปะ อยู่ในระดับสม่ำเสมอมากกว่าด้านอื่นๆ

การปฏิบัติตามหลักธรรมด้านทาน ปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.52$, $SD=.59$) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ มากกว่า 10,000 บาท/เดือน เพียงร้อยละ 11.4 แม้ว่าการมีรายได้เพียงพอร้อยละ 52.3 ก็ตามแต่ไม่มากพอที่จะบริจาคทาน หรือบริจาคทานแก่คนอื่นเป็นประจำ อีกทั้งจังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มีค่าครองชีพสูง (สำนักงานสถิติจังหวัดภูเก็ต, 2544) จึงทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีการให้ทานในรูปแบบของการบริจาคทรัพย์ สิ่งของ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการให้ทานที่ไม่ต้องบริจาคทรัพย์อยู่ในระดับที่สม่ำเสมอ คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ($\bar{X}=3.18$, $SD=.75$) ซึ่งเป็นรูปแบบการให้ธรรมทาน (ไชยวัฒน์, 2544) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.6 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าในคลินิก Day Care ได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ซึ่งจัดเป็นรูปแบบในการให้ข้อมูลและการแก้ปัญหาในรูปแบบของเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) (อรุณญา และคณะ, 2537) โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างในการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายอื่นๆ ขณะนั่งรอคิวให้แพทย์ตรวจ และภายหลังการตรวจรักษาเสร็จสิ้น พยาบาลที่มาให้ความรู้ จะเชิญกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมมาพูดคุยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายอื่นๆ ฟังโดยพูดคุยเล่าประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายอื่นๆ ฟัง พร้อมทั้งมีการซักถาม ตอบข้อสงสัยต่างๆ และบางครั้งคำถามที่เป็นปัญหา ก็สามารถสอบถามทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรได้เลยในขณะนั้น ซึ่งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุยให้ตนเองและผู้อื่นสบายใจ จัดเป็นธรรมทานอย่างหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปฏิบัติได้สม่ำเสมอ

องค์ประกอบของทานนั้น คือ ผู้รับได้รับประโยชน์จากทานที่บริจาค ทานที่บริจาคได้ มาด้วยความบริสุทธิ์ใจ และการให้นั้นไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ซึ่งการพูดคุย

ปรึกษาหารือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจัดเป็นทานประเภทธรรมทาน คือ การให้ความรู้ ความคิด การบอกความดีความชั่ว (ญาณสังวร, 2536; พุทธศาสนิกฯ, ม.ป.ป.; ธรรมปิฎก, 2538) และเมื่อได้พูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันทำให้เกิดความสบายใจ ทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการให้ทานในรูปของการให้คำแนะนำแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ (2543) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการให้ทานในรูปของการบริจาคอยู่ในระดับปานกลาง แต่การให้ทานที่ไม่อยู่ในรูปทรัพย์ เช่น การตักเตือน การให้คำแนะนำอยู่ในระดับสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก จึงให้คำแนะนำ ตักเตือน สั่งสอนให้ความรู้ บุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการให้ทานในรูปของการช่วยกิจกรรมทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.25$, $SD=.79$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ชอบเปิดเผยหรือปรากฏตัวให้สังคม หรือบุคคลรอบข้างเห็น เพราะเกรงว่าผู้อื่นจะรู้ จากการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เช่นสภาพร่างกายที่ผอมลง อ่อนเพลีย ใบบ่อย ตามตัวมีรอยแผลกระจายทั่วตัว หรือจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการพบปะบุคคลอื่นจึงหลีกเลี่ยงการพบปะบุคคลอื่น โดยเลือกที่จะอยู่คนเดียวตามลำพัง หรืออยู่เฉพาะกับสมาชิกในครอบครัว หรือกับบุคคลที่ตนเองรัก สนิทสนม ไร้วางใจ เท่านั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการช่วยกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.25$, $SD=.79$) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ อุไรวรรณ (2543) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการช่วยกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมสภาพลง คือ มีการเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ร่างกายอ่อนกำลังลง จึงทำให้ มีการช่วยกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง

การปฏิบัติตามหลักธรรมด้านภาวณา ปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.35$, $SD=.66$) ยกเว้นการทำสมาธิมีการปฏิบัติน้อย ($\bar{X}=1.69$, $SD=.88$) สืบเนื่องจากตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยต้องอาศัยอยู่กับบ้าน หรือขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ร่างกายอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อม เช่น ไข้ วัฒนธรรมโรคปอด ปอดอักเสบ สมองอักเสบ และมีร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การที่จิตไม่นิ่งแม้เพียงชั่วขณะ (ขณิกสมาธิ) ก็ส่งผลต่อจิต คือ ทำให้จิตใจไม่สงบ ซึ่งการทำจิตใจให้นิ่งชั่วขณะ (ขณิกสมาธิ) เป็นสมาธิขั้นต้น ที่คนทั่วไปสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

ใช้ในชีวิตรประจำวันที่ได้ผลดี (ธรรมปิฎก, 2544) ประกอบกับการปฏิบัติตามหลักธรรมด้านภาวนา กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตรประจำวัน ทำให้ปฏิบัติได้น้อยหรือไม่ได้เลย และปฏิบัติตามหลักธรรมด้านภาวนา เช่น การทำสมาธิ จะต้องมีผู้แนะนำ สอนขั้นพื้นฐาน และต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกหัดและกระทำอย่างสม่ำเสมอ มีความต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการทำสมาธิน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ (2543) ที่พบว่าการปฏิบัติภาวนาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การนั่งสมาธิ มีการปฏิบัติน้อยมาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกายในการเคลื่อนไหวช้าลง เช่น เดินช้าลง ลูกนั่งช้าลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติสมาธิ น้อย

ดังนั้นพระพุทธศาสนาช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดมาก ลดความทุกข์และรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีสิ่งคอยปกป้องคุ้มครอง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เพื่อมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เกิดความสบายใจมีจิตใจปลอดโปร่ง จึงสรุปได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ถือได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ช่วยเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อความสงบ ในการมีชีวิตรอยู่ต่อไป

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=2.73$, $SD=.65$) โดยพบว่าด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ($\bar{X}=3.06$, $SD=.61$) และด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ($\bar{X}=3.22$, $SD=.45$) อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.67 ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก คือ น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งก่อนหน้านั้นในอดีตกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพดี แข็งแรงมาตลอด นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ asymptomatic คือไม่ปรากฏอาการแสดงใดๆ แม้ว่าจะมีภาวะเจ็บป่วยบ้างแต่ก็รักษาหาย และบางคนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร เป็นเพียงความผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต จึงรู้ว่าตนเองแข็งแรงมาตลอดในอดีต สำหรับด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในกลุ่ม Day care ร้อยละ 63.6 ซึ่งการเป็นสมาชิกกลุ่ม Day care นอกจากได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเองแล้ว ยังได้มีโอกาสสอบถามปัญหา ข้อสงสัยต่างๆจากทีมสุขภาพได้ทุกเรื่อง เช่น เรื่อง โรคเอดส์ ซักถามอาการ การปฏิบัติตน จากแพทย์ หรือพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา หรือข้อสงสัยเรื่องยาจากเภสัชกร ผลเลือด CD₄ จากเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร เนื่องจากรูปแบบการจัดตั้ง Day care

Clinic เป็นการให้บริการโดยใช้ทีมสหวิชาชีพ ประกอบกับในปัจจุบันมีสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ โปสเตอร์ต่างๆดังนั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง

ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ($\bar{X}=2.71$, $SD=.36$) และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ($\bar{X}=2.82$, $SD=.41$) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้ สืบเนื่องจากขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างกำลังนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการของโรคแทรกซ้อนปรากฏอยู่จึงทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากขณะเข้ารับการรักษาในครั้งนั้นกลุ่มตัวอย่างเห็นผู้เข้ารับการรักษาบางรายหายใจเหนื่อยหอบลุกจากเตียงไม่ได้ ต้องนอนบนเตียงใช้ออกซิเจนตลอดเวลา หรือกลุ่มตัวอย่างเห็นสามี/ภรรยา หรือเพื่อนร่วมงาน มีอาการเจ็บป่วยไปในทิศทางที่แยกลงหากไม่ได้สนใจดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงอาจจะมีการคาดเดาถึงภาวะสุขภาพในอนาคตว่าต้องมีอาการที่แยกลง ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับพอใช้

สำหรับด้านการรับรู้ความต้านทานโรค/เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ($\bar{X}=2.73$, $SD=.40$) และด้านความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ($\bar{X}=2.88$, $SD=.42$) มีการรับรู้อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.09 นอนโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.6 เข้าเป็นสมาชิกในกลุ่ม Day care ซึ่งทุกคนที่เป็นสมาชิกในกลุ่ม Day care ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทุกราย โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสช่วยเสริมภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มต้นรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ต้องผ่านกระบวนการให้ความรู้จากพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องโรคเอดส์ การปฏิบัติตัว การรับประทานยาต้านไวรัสก่อนทุกราย หรือบางรายติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จากสื่อต่างๆเช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านความวิตกกังวลหรือความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและด้านการรับรู้ความต้านทานโรค/เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มีการรับรู้ในระดับพอใช้

กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพค่อนข้างสูง ($\bar{X}=2.88$, $SD=.42$) เช่น พยายามไม่เครียด มีชีวิตอยู่เพื่อพ่อ/แม่ สามี/ภรรยา และลูก ชักถามอาการ ข้อสงสัยต่างๆจากพยาบาลขณะให้การพยาบาลและขณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ เพื่อสุขภาพในอนาคตไม่ทรุดลงอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีส่วนในการกำหนดให้บุคคลกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้มีภาวะอยู่ในระดับดี กล่าวคือ เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้นบุคคลจะให้ความสนใจ มีการตกลงขึ้นในใจ เกิดทัศนคติและให้คุณค่ากับสุขภาพซึ่งมีผลบังคับให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกไป (Pender, 1987 อ้างตาม ทิพย์ทยา, 2538)

ดังนั้น การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถควบคุมได้ โดยมีความหวังที่จะได้หายจากอาการแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ในขณะนี้ จะได้กลับบ้านไปประกอบอาชีพ การได้อยู่กับบุคคลที่รัก แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบันที่ดี มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตดี คือ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.82$, $SD=.41$) สอดคล้องกับบรูคและคณะ (Brook et al.,1979) กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจขัดกับความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตได้ จึงส่งผลต่อการประเมินภาวะสุขภาพในอนาคตได้เช่นกัน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X}=3.33$, $SD=.56$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับได้ว่าความเจ็บป่วยอาจเกิดเวลาใดก็ได้ ($\bar{X}=3.24$, $SD=.48$) และการเจ็บป่วยบ้างเป็นครั้งคราวเป็นเรื่องปกติของชีวิต ($\bar{X}=3.22$, $SD=.51$) แม้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนที่ เป็นโรคเดียว ($\bar{X}=2.47$, $SD=.74$) และไม่แน่ใจเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต ($\bar{X}=2.45$, $SD=.66$) ก็ตาม ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีหรือการเป็นโรคเอดส์ เป็นโรคที่รุนแรงคุกคามต่อชีวิต กลุ่มตัวอย่าง จึงให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสูง โดยมีการปฏิบัติ คือ สอบถามปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตน และปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ รับประทานยาตรงตามเวลา แม้จะมีการรับรู้ว่าสุขภาพของตนเองไม่แน่นอนบางวันดีบางวันไม่ดี ($\bar{X}=2.22$, $SD=.56$) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่แน่ใจเรื่องสุขภาพของตนในอนาคต จึงน่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับบรูคและคณะ (Brook et al.,1979) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่เป็นจริงในแต่ละวัน อาจวันละครั้งหรือบ่อยครั้งก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้สุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ และจากการประมวลผลดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตได้เช่นกัน

4. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความหวังโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.13$, $SD=.60$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมากที่สุด ($\bar{X}=3.24$, $SD=.48$) รองลงมา คือความหวังในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ($\bar{X}=3.14$, $SD=.43$) ยกเว้นด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหวังด้านนี้ในระดับปานกลาง แต่ค่อนข้างสูง ($\bar{X}=2.98$, $SD=.40$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก เป็นความ

รู้สึกมั่นใจ และมีความพยายามในการกระทำ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในทางบวก ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย (Herth, 1992) ซึ่งการรับรู้ถึงเป้าหมายทางบวกในอนาคตข้างหน้าของบุคคล ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมากในการดำรงไว้ซึ่งความหวังในการมีชีวิตอยู่ (Stephenson, 1991) ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลที่มีความหวังจะพยายามกระทำการที่ดีในชีวิตที่ตนเองสามารถกระทำได้ (Miller, 1992) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังมีความรู้สึกที่ว่าชีวิตยังมีคุณค่า ($\bar{X}=3.34$, $SD=.574$) อยากทำประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ ($\bar{X}=3.34$, $SD=.54$) หวังที่จะทำอะไรอีกหลายอย่างในชีวิต ($\bar{X}=3.34$, $SD=.60$) กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลหรือทีมสุขภาพ เช่น มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของกลุ่มตัวอย่างเป็นผลมาจากความตั้งใจ ที่จะให้เกิดความรู้สึกที่ดี เชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง ตลอดจนมีการแสดงออกที่สัมพันธ์กับเป้าหมายที่ต้องการ (Herth, 1992) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่พร้อมที่จะทำงานเพื่อสร้างฐานะ สร้างหลักฐานที่มั่นคงให้แก่ชีวิตตนเอง (วิเชียร, 2529) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ จากครอบครัว พ่อ/แม่ สามี/ภรรยา หรือ บุตร ซึ่งทำให้มีกำลังใจ มีความหวังในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่คู่สมรสซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด มีความเข้าใจ คอยให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ($\bar{X}=3.14$, $SD=.43$) อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้ากลุ่ม Day care ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกได้ระบายความรู้สึกกับบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เกิดความรู้สึกว่ามีคนมาร่วมแบ่งปันความรู้สึก ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกว่าเหมือนอยู่คนเดียวในโลก และมีจิตใจที่เข้มแข็ง ($\bar{X}=3.26$, $SD=.75$ และ $\bar{X}=3.03$, $SD=.63$) ดังนั้นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลให้เกิดกำลังใจและมีความหวัง (Herth, 1992) ความหวังในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น จึงอยู่ในระดับสูง

ส่วนความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.98$, $SD=.40$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความหวังในด้านนี้เป็น การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตภายภาคหน้า ส่งผลให้บุคคลมองเห็นอนาคตของตนในอนาคต (Herth, 1992) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างภายหลังที่ทราบว่า ตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นแล้วต้องตายแน่นอน ไม่มีหนทางรักษาให้หายขาดได้ และอาจจะเสียชีวิตได้ในเวลาไม่นาน ส่งผลให้เกิดความบีบคั้นทางจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงรู้สึกซึมเศร้า หด

หวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป (Belchet, et al., 1989 อ้างตาม มารยาท, 2539) กลัวสังคม บุคคลรอบข้างรังเกียจ ขาดการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด และกลัวถูกทอดทิ้ง ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมความเจ็บป่วยได้ ทำให้มองเห็นอนาคตของตนเองว่าไม่มีความมั่นคงถาวร กลัวอนาคตที่จะมาถึง เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจชีวิตในอนาคต ($\bar{X} = 2.56$, $SD = .69$) จึงทำให้ความหวังในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ มารยาท (2539) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลัวอนาคตที่ยังมาไม่ถึง เกิดความไม่แน่ใจชีวิตในอนาคต ขาดพลังใจในการทำให้เกิดความหวัง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนให้ดีที่สุด เพื่อการมีชีวิตอยู่ที่ดีในปัจจุบัน

4.1 สิ่งที่มีหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สิ่งที่มีหวังเป็นการประเมินความรู้สึก นึกคิดที่เฉพาะเจาะจง มากกว่าความหวังโดยทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อวัดสิ่งที่มีหวังภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องต่างๆที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิ่งที่มีหวังโดยรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .56$) และพบว่าทุกด้านของสิ่งที่มีหวังภายหลังการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการมีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้ผล อยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .43$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยแรงงาน อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 51 สามารถทำงานและใช้ชีวิตได้อีกหลายปี ซึ่งเป็นการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่มียาฆ่าเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้ มีเพียงยาต้านไวรัสเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสแบ่งตัวเร็วและยับยั้งหรือชะลอการดำเนินของโรคเอดส์ (เกียรติ, 2541) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงคิดว่าเป็นหนทางสุดท้ายที่จะเลือกรับการรักษาเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งหวังที่จะมีชีวิตที่สงบสุขขึ้น ($\bar{X} = 3.66$, $SD = .50$) และหวังที่จะได้มีสุขภาพที่แข็งแรง ($\bar{X} = 3.59$, $SD = .51$) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.6 รับประทานไวรัส ซึ่งการได้รับยาต้านไวรัสจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไป โดยไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว (Wohlfelder, 2002) และพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยหลังจากพบโรคบ่งชี้ว่าเป็นเอดส์จนถึงเสียชีวิตในเวลา 1.3 ปี หากไม่ได้รับการรักษา (ขวัญชัย, 2544) ประกอบกับในปัจจุบันวงการแพทย์ทั่วทุกภูมิภาคของโลก ได้มีการคิดค้นยารักษาโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องและจริงจังอยู่ตลอดเวลา จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งหวังที่จะมียารักษาโรคเอดส์ให้หายอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของสกอตแลนด์ (Stotland, 1969 อ้างตาม เรณูการ์, 2541) ที่กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ถึงความสำคัญ และความเป็นไปได้ในการบรรลุสิ่งที่มีหวังสูง แม้ว่าสิ่งที่มีหวังอาจจะยังไม่แน่นอนดังเช่น การมียารักษาที่

ได้ผล และการศึกษาของโคเวิร์ด (Coward, 1994) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อค้นพบความหมายของการมีชีวิตอยู่จากการมีส่วนร่วมในสังคม และการคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนและบุคคลอื่น ($\bar{X}=3.42$, $SD=.52$) สำหรับเพศหญิงมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุตรและอยู่เพื่อคนที่ตนรักและรักตน ซึ่งถือได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งหวังด้านความผาสุกของบุคคลในชีวิต ($\bar{X}=3.55$, $SD=.54$) นั้นเอง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

5.1 การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.99$, $p<0.01$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธสม่ำเสมอ จะมีความหวังในระดับสูง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ จะมีความหวังในระดับต่ำ เนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่มนุษย์ ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลสมบูรณ์ขึ้น ศาสนาจะเป็นความศรัทธาของมนุษย์ที่ช่วยให้เข้าใจตนเอง สร้างกำลังใจ และหลุดพ้นจากความกลัว หลุดพ้นจากความทุกข์ ศาสนาพุทธนอกจากจะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตแล้ว ยังพบว่าบางบุคคลใช้ศาสนาเป็นสิ่งที่ศักดิ์สิทธิ์ สามารถทำให้เกิดกำลังใจ ให้การคุ้มครอง และให้ความหวังตามความเป็นจริง มีความเป็นไปได้ (Amenta, 1986; Shaffer, 1991 อ้างตาม ระวีวรรณ, 2545) โดยเฉพาะในศาสนาพุทธ เน้นความสุข ความสงบ อดทุกข์ (ธรรมปิฎก, 2545) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยใช้ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกโดยการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เช่น รักษาศีล 5 โดยการเพิ่มการสร้างกรรมดี ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยกันเอง ทั้งด้านคำแนะนำ บริหารระบายนามรู้สึก เป็นต้น โดยหวังผลให้ตนเองรู้สึกสบายใจและเชื่อว่าผลบุญที่ตนเองปฏิบัติดังกล่าว จะสามารถช่วยให้ตนลดความทุกข์ พบกับความสุขได้ในอนาคต (อัจจรา, 2541)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของฮอลล์ (Hall, 1990) ที่พบว่า การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือมีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความหวังในชีวิตในระดับสูง และจากการศึกษาของ

เฮิร์ท (Herth, 1990b) พบว่าความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากคำสอนทางศาสนา ช่วยให้ผู้เกิดสติปัญญาในการตระหนักรู้ถึงสัจธรรม หรือความเป็นจริงของชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามความเชื่อดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นการเยียวยาทางจิตวิญญาณ อันจะนำไปสู่การมีความหวังตามความเป็นจริงในการดำรงชีวิต มีความสงบ มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและความหมายในชีวิตของตนเอง (อัจฉรา, 2541) และจากการศึกษาของ รีด (Reed, 1991) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะมีความศรัทธาในศาสนา มากกว่ากลุ่มบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายในเวลาเดียวกัน (Ragsdal et al, 1992 อ้างตาม กิตติกร, 2537) แต่ในทางพุทธศาสนา เน้นความสงบ สุข อดทุกข์ กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือ ทำให้รู้สึกสุขภาพสบายใจ จึงได้สรุปได้ว่า การมีศาสนา มีสิ่งศรัทธา หรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ตลอดจนการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นหนทางนำไปสู่ความสงบสุข อดทุกข์ลง (พวงเพ็ญ, สุวีพร, และอัจฉรา, 2541) และมีผลต่อความหวังตามความเป็นจริงในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของการมีชีวิต แต่ความหวังในทางศาสนาพุทธ เป็นการหวังที่จะมีความสุข สงบ ไม่มีความทุกข์ โดยการทำดี (ทาน) ละชั่ว (ศีล) และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) นั่นคือ หัวใจหลักของพระพุทธศาสนานั่นเอง (เทพเวที, 2535)

5.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความหวัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41, p<0.01$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพสูง จะมีความหวังปานกลาง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำจะมีความหวังเพียงเล็กน้อย จากผลการศึกษาที่ได้อธิบายได้ว่า เนื่องจากขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างกำลังอยู่ในระหว่างการรับการรักษา ซึ่งมีอาการของโรคแทรกซ้อนปรากฏอยู่ ประกอบกับการเป็นเอดส์ เป็นการรับรู้ของบุคคลทั่วไปว่า เป็นโรคที่ไม่ยารักษาให้หายขาดได้ เป็นแล้วต้องตาย หมดหวัง หมดหนทางที่จะรักษาให้หายได้ จึงทำให้มีผลกระทบต่อความหวังของตน ซึ่งบุคคลที่มีความหวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองสูงอยู่ตลอดเวลาเมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อหน้าที่ของตนเพียงเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างก็จะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตนเอง (Kozier, Erb & Bufalino, 1989 อ้างตาม จามจุรี, 2543) แม้ว่าในอดีตจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับสูง คือ มีภาวะสุขภาพที่ดี แข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่บางคนอาจมีการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ซึ่งประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตที่ดี เคยสมหวังในอดีต ประสบการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้และมีการประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีในปัจจุบัน จะทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ และมีความรู้สึกที่ว่าตนสามารถควบคุม

เหตุการณ์ ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Farran, & Powers, 1985) ก่อให้เกิดความพึงพอใจในปัจจุบัน และนำไปสู่ความหวังและการคาดเดาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตของตนให้เป็นที่ไปในทางที่ดี ดังเช่น บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย แต่หากว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่รุนแรง คุณค่าต่อชีวิต มีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประมวลภาวะสุขภาพขณะที่รับการรักษาเห็นว่าไม่ดี จึงส่งผลต่อความหวังของกลุ่มตัวอย่างและการรับรู้สุขภาพในอนาคต เป็นผลสืบเนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน โดยมีผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คาดเดาถึงภาวะสุขภาพในอนาคตได้ตามความรู้สึกของตนเอง

5.3 การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.50, p<0.01$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ จะทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนในการกำหนดแนวโน้มในการกระทำ หรือเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกระทำการกรรมในการดูแลตนเอง โดยการรับรู้ดังกล่าวไปมีผลคือ เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะให้ความหมาย มีการตกลงขึ้นในใจ เกิดทัศนคติและให้คุณค่ากับสุขภาพ ซึ่งไปมีผลบังคับให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป (Combs et al., 1976; Pender, 1987 อ้างตาม ทิตยัทยา, 2538) ดังเช่นการอยู่ในสภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพที่ต้องอยู่กับการเป็นเอดส์ติดตัวชั่วชีวิต ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันและความเครียดขึ้นภายในจิตใจอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีภาวะสุขภาพที่เปี่ยมเบนไปในทางที่ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ หากกลุ่มตัวอย่างที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะแสดงอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งอาการแสดงต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกายทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความทุกข์ เกิดความเครียดและส่งผลต่อความท้อแท้ หหมดหวังในการมีชีวิตอยู่

จากการศึกษาของ แรกส์เดลและมอร์โร (Ragsdal & Morrow, 1990 อ้างตาม มารยาท, 2539) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งระยะนี้ทำให้ร่างกาย และจิตใจ เกิดปัญหามากที่สุดโดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจรู้สึกเครียด รู้สึกท้อแท้ และหมดหวังในชีวิต อยากตาย และ กลไกความเครียดมีผลโดยตรงต่อสมดุลของไฮโปทาลามัส ต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต หรือ HPA axis หรือเรียกว่า แกนของระบบประสาท จิต และภูมิคุ้มกัน (psychoneuroimmunology) ซึ่งพบว่า ความเครียดเรื้อรังจะทำให้คอร์ติซอลในเลือดสูง ใน

ภาวะปกติคอร์ติซอลจะถูกขับออกทางต่อมหมวกไต ซึ่งสารดังกล่าวทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกัน มีผลต่อระดับฮอร์โมนในร่างกาย เช่น เบต้าเออนโดรฟินเพิ่มขึ้น ในขณะที่ ACTH (adrenocorticotropine) ลดลง และพบว่าการทำจิตใจให้สงบ โดยการทำสมาธิ เป็นวิธีเบื้องต้นวิธีหนึ่งในการรักษาความวิตกกังวล เพื่อให้กำกับและควบคุมตนเองได้ (self regulation หรือ body oriented) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับในความนิยมในการรักษาและป้องกันโรคต่างๆที่มีการเจ็บป่วยทางกายสัมพันธ์กับจิต (psychosomatic disorders) โดยเฉพาะวิธีการปฏิบัติสมาธิ จะทำให้เกิดความผ่อนคลายและลดภาวะเครียด มีการรับรู้ดีขึ้น (สมพร, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ (อัมพรศรีและคณะ, 2541 อ้างตาม สมพร, 2546) ที่ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบพลังจักรวาลต่อระดับเชื้อไวรัสและภูมิคุ้มกันต้านทาน ในผู้ป่วยเอดส์ที่อาศัยในภาคเหนือของไทย จำนวน 15 ราย พบว่า ระดับ CD₄ cell เพิ่มขึ้น 1.4-5 เท่า และจำนวนไวรัสลดลง อาการไม่สบายต่างๆดีขึ้น ลดอาการและอาการแทรกซ้อนต่างๆ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าสู่ระยะสุดท้ายโดยไม่กังวลทุกข์โศกและเพื่อการรักษาสุขภาพจะต้องทำการฝึกอย่างต่อเนื่องและพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดังนั้นการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ จะทำให้เกิดความสุขกาย สบายใจ ทำให้เกิดภาวะสุขภาพดี

ความเชื่อทางศาสนา โดยเฉพาะการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ที่จำเป็นในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกเพศ ทุกวัยและทุกเชื้อชาติ ทั้งนี้หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ดังเช่น การฝึกสมาธิ จะทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี เนื่องจาก การทำสมาธิ เป็นการทำให้จิตใจให้สงบ เป็นวิธีเบื้องต้นวิธีหนึ่งในการรักษาความวิตกกังวล เพื่อให้กำกับและควบคุมตนเองได้ เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับในความนิยมในการรักษาและป้องกันโรคต่างๆที่มีการเจ็บป่วยทางกายสัมพันธ์กับจิต ทำให้เกิดความผ่อนคลายความตึงเครียด สามารถระดับประคองจิตวิญญาณของตนให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง ตามสภาพความเป็นจริง มีความเป็นไปได้ และสามารถเผชิญความความตายได้อย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์