

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยทบทวนทฤษฎีเอกสารและการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคเอดส์และผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
  - 3.1 การปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนาพุทธ
  - 3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
  - 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความหวัง

#### 1. โรคเอดส์และผลกระทบต่อผู้ป่วย

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องในการต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิด เกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) เข้าไปทำลายเซลล์ต่างๆของร่างกาย มีผลทำให้จำนวน CD<sub>4</sub> cell ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายและลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ต่างๆได้ง่าย (จันทพงษ์, 2541; วันทนาและลดดาวัลย์, 2545) ซึ่งการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกภูมิภาคของโลกและมีแนวโน้มที่จะมีผู้แสดงอาการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (UNAIDS & WHO, 1999) เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการดำเนินของโรคเลวลงเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้งการรักษาที่ไม่หายขาด เกิดความเจ็บป่วยที่ใช้ระยะเวลานานในการรักษาจนกลายเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต (รจนา, 2540; ขวัญชัย, 2544)

#### ผลกระทบต่อร่างกาย

เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายจะเกิดพยาธิสภาพต่อเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T<sub>4</sub> lymphocyte

หรือ T - helper cell ที่ตำแหน่ง CD<sub>4</sub> receptor ได้แก่เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Helper T- cell หรือ T<sub>4</sub> โดยจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นหลายเท่าอย่างรวดเร็วสูงถึง 10 - 100 เท่าของไวรัสตัวอื่น และออกจากเซลล์ที่อาศัยอยู่เข้าสู่เซลล์อื่นๆต่อไป เนื่องจากเซลล์ที่ไวรัสเอดส์อาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นส่วนสำคัญของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อถูกทำลายจนกระทั่งภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงถึงระดับหนึ่ง บุคคลนั้นจะติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) และส่งผลให้มีการดำเนินโรครวดเร็วขึ้น (วิพุธ, 2540)

การดำเนินโรคตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการโรคเอดส์แล้วเสียชีวิต โดยเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี เรียกการดำเนินของโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า เป็นการดำเนินโรคชนิดปานกลาง (intermediate progressors) พบได้ประมาณร้อยละ 90-95 และในอีกกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการโรคเอดส์แล้วเสียชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 3-4 ปี เรียกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า มีการดำเนินโรครวดเร็ว (rapid progressors) พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่แสดงอาการของโรค พบประมาณร้อยละ 5 และมีระบบภูมิคุ้มกันปกติแม้จะติดเชื้อมาเป็นเวลานาน ไม่ต่ำกว่า 7-10 ปี โดยมีระดับ CD<sub>4</sub> cell มากกว่า 500 เซลล์ต่อไมโครลิตร เรียกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ว่า ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการของโรค เป็นเวลานาน (long-term nonprogressors) (ขวัญชัย, 2544; วรรณิณี, 2541)

การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่แบ่งเป็น 5 ระยะ คือ (เกียรติ, 2541; ขวัญชัย, 2544; วรรณิณี, 2541)

1. ระยะติดเชื้อครั้งแรก (primary infection or acute HIV infection) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่แสดงอาการให้เห็นชัดเจน มักแสดงอาการในระยะ 2-4 สัปดาห์ แต่บางรายอาจมีระยะฟักตัวนานถึง 10 เดือนหลังการติดเชื้อครั้งแรกแต่พบได้น้อยมาก อาการที่เด่นชัดในการติดเชื้อครั้งแรก เรียกว่า acute retroviral syndrome (ARS) คือ มีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีผื่น ต่อมมน้ำเหลืองโต ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ กลัวแสง พบอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มักไม่สนใจกับอาการเล็กน้อยเหล่านี้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะปรากฏอยู่ประมาณ 10-14 วันและอาการจะหายไป ในระยะนี้มักตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีมักให้ผลลบ ทำให้การวินิจฉัยการติดเชื้อครั้งแรกทำได้ยาก

2. ระยะไม่แสดงอาการ (clinical latency or asymptomatic infection) เมื่ออาการในระยะ acute infection ทุกเลลงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะเข้าสู่ระยะไม่แสดงอาการนานเป็นปี เฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี (วรรณิณี, 2541) พบว่าไม่ปรากฏอาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แต่เชื้อเอชไอวียังมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตลอดเวลา และจำนวน CD<sub>4</sub> cell ถูกทำลายลงเรื่อยๆ

อย่างต่อเนื่องและรุนแรงตามลำดับ โดยจำนวนไวรัสในกระแสเลือดและในต่อมน้ำเหลืองมีปริมาณมากขึ้น จำนวนไวรัสในกระแสเลือดเป็นตัวทำนายอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้แม่นยำที่สุดเป็นตัวบ่งชี้ถึงการดำเนินโรคและระยะรอดชีวิต (survival time) ส่วนใหญ่พบเชื้อใน lymphoid organs คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีต่อมน้ำเหลือง นอกเหนือจากบริเวณขาหนีบขนาดโตมากกว่า 1 เซนติเมตร มากกว่า 2 ตำแหน่ง เป็นเวลานานกว่า 3 เดือนติดต่อกันโดยไม่พบสาเหตุอื่น (persistent generalized lymphadenopathy: PGL) ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีสุขภาพดี ดูแข็งแรงเหมือนคนปกติ

3. ระยะที่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ (early symptomatic disease or AIDS-related complex: ARC) เมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายลงเรื่อยๆ ตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD<sub>4</sub> cell อยู่ระหว่าง 200 – 499 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีอาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ มีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส เรื้อรังนานกว่า 1 เดือน น้ำหนักลดร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว อุจจาระร่วงนานกว่า 1 เดือน เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น งูสวัด เนื่องจากที่หลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง มีฝ้าขาวในช่องปาก เชื้อราที่ช่องคลอด มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ มีอาการทางผิวหนังปุ่มด่างหรือแผลเป็นตามแขนขา

4. ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น (full blown AIDS) ระยะนี้ภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวน CD<sub>4</sub> cell น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตร จัดว่าเข้าสู่ระยะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง สามารถติดเชื้ออวัยวะและโรคมะเร็งบางชนิดได้ในอัตราที่สูง โดยมีอาการแสดงในแต่ละรายแตกต่างกัน โรคติดเชื้ออวัยวะหรือโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ วัณโรคปอด (tuberculosis) ปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติค แครินีไอ (pneumocystis carinii pneumonia: PCP) สมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (cryptococcal meningitis) โรคติดเชื้อเพนิซิลเลียม มานิเฟอี (penicillium marneffei) แต่มีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับ CD<sub>4</sub> cell น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อไมโครลิตรและได้รับยา AZT จะเป็นเอดส์ช้าลงประมาณ 9-10 เดือน (ขวัญชัย, 2544)

5. ระยะความก้าวหน้าของโรคเอดส์ หรือระยะสุดท้ายของโรคเอดส์ (advanced HIV infection) ระยะนี้จำนวน CD<sub>4</sub> cell น้อยกว่า 50 เซลล์ต่อไมโครลิตร พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะเสียชีวิตในระยะนี้

จากผลกระทบด้านร่างกายดังกล่าว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีร่างกายอ่อนเพลียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณร่วมอีกด้วย (มาลี, เพลินพิศ และ อรัญญา, 2542)

### ผลกระทบด้านจิตใจ

การติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อให้เกิดปฏิกิริยาอย่างรุนแรงทางด้านจิตใจ ซ้ำซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นวิกฤติของชีวิตอันก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (Andrews & Novick, 1995) ดังเช่นบุคคลเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บางรายอาจมีปฏิกิริยาอย่างรุนแรงมาก เพราะการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นั้นถือเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิต โดยปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจแบ่งเป็น 3 ระยะ (ธนา, 2538)

1) ระยะแรกเป็นระยะที่มีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤต (initial crisis) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีอาการตั้งแต่รู้สึกงุนงง จนถึงอาการแสดงออกต่างๆ ได้แก่ มีอาการช็อคทางอารมณ์ โดยการตกใจ ปฏิเสธ สับสน เสียใจ ตื่นตระหนก หวาดกลัว และนั่งเงียบ พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขาดการควบคุมตนเองในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาและขาดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

2) ระยะของการปรับเปลี่ยน (transitional state) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาจมีความรู้สึกหลายอย่างปนกัน เช่น โกรธ รู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง สงสารตัวเอง บางขณะอาจปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงแทรกมาบ้างเป็นบางครั้งและพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชายจะรู้สึกผิด วิดกกังวลเป็นห่วงสมาชิกในครอบครัวว่าขาดที่พึ่ง เนื่องจากมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กลัวถูกทอดทิ้ง ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงจะมีความรู้สึกละอาย เป็นตราบาปเนื่องจากมีเพศหญิงมีบทบาทเป็นทั้งผู้ดูแลและมารดา ร่วมกับมีความรู้สึกสับสน กลัวการแพร่เชื้อให้กับสมาชิกในครอบครัว (Durham & Cohen, 1991) ระยะนี้ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใดๆ ได้ กลัว วิดกกังวลอย่างมาก ควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม ความตายกำลังรออยู่ข้างหน้าทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดหวังในชีวิต อันจะนำไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่น เกิดความไม่มั่นใจในสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งพบว่าระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มักมีความคิดอยากตายบ่อยๆ บางรายลงโทษตัวเองและยุติปัญหาโดยการฆ่าตัวตาย

3) ระยะที่ปรับตัวและยอมรับความจริงได้ (acceptance) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หากได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจ เพื่อประคับประคองจิตใจให้สามารถปรับตัวจนยอมรับความจริงได้ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะเริ่มตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิตต่อไป โดยใช้ชีวิตในปัจจุบันให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ธนา, 2538; อัจฉรา, 2541)

### ผลกระทบด้านสังคม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากการให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นการตีตราจากสังคม (social stigmatized) (กิตติกร และกัญญา, 2545) ว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ น่ากลัวและเกิดจากกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคม อาจเป็นเพราะคนในสังคมได้รับข้อมูล ข่าวสารไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้อง ไม่รู้จริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก กลัวการติดโรค แสดงการรังเกียจ ต่อต้าน ดูถูก มีการไล่ออกจากงาน ประณามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเด่นชัด จนกลายเป็นตราบาป ทำให้ถูกแยกออกจากครอบครัว (Gee, 1988) ไม่มีเพื่อน ผู้คนหลีกเลี่ยง ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความตึงเครียดและวิกฤตการณ์การแตกแยกของครอบครัว แม้ว่าในปัจจุบันมีการวิจัยว่า ประชาชนและสังคมมีการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น แต่ก็ยังมีประชาชนบางคน สังคมบางกลุ่มที่ยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้ออยู่ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขาดความเข้าใจ ขาดความช่วยเหลือและความห่วงใย จากบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งขาดความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากบุคคลอื่นไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประเมินคุณค่าในตนเองต่ำ เกิดปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง ทำให้หมดความหวังในการมีชีวิตอยู่ (วิลาวลัย, 2542)

### ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเปรียบเสมือนเป็นแหล่งของความหวัง เป็นกำลังใจ หรือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค ความยุ่งยากลำบากในชีวิต เป็นมิติที่สำคัญที่ประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้มีความหมายเป็นองค์รวมและมีความผาสุกในชีวิต (ทศนีย์, 2545)

การติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและสิ้นหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งผลต่อความหวังและการมีชีวิตอยู่ จากการศึกษาของ เรณุการ์ (2541) เรื่องความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแผนกพันธกิจเอดส์ มูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทย จำนวน 30 ราย พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คิดว่าการเป็นโรคเอดส์ในปัจจุบันเป็นกรรมเก่าหรือในอดีตทำบุญมาไม่ดี จึงต้องทำบุญมากๆ ในปัจจุบันนี้ เพื่อหวังว่าชาติหน้าจะได้ไม่เหมือนปัจจุบันที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่สำส่อนทางเพศ หรือมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตกอยู่ในสภาพของความโหดร้าย น่ารังเกียจ น่ากลัวและถูกประทุษร้ายด้วยสัญลักษณ์ของคนไม่ดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ความหวังในชีวิตลดลง ไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความผาสุกได้ รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่พึ่งพาทางจิตใจ ตนเองเป็นคนเลว สกปรก ไม่ควรได้รับการอภัย ทำให้ตนเองรู้สึกว่า ความเป็นบุคคลและความตระหนักต่อคุณค่าในตนเองลดลงความหมายของการมีชีวิตอยู่ลดลง ตลอดจนความหวังในชีวิตลดลง (รจนา, 2540) แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะได้รับ

ความรัก การยอมรับ ความมีคุณค่าในตนเอง ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ การให้อภัยจากภายในตนเองและภายนอกตนเอง จากบุคคลที่รัก หรือสิ่งศักดิ์ต่างๆที่ตนเองนับถือ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณและการคงไว้ซึ่งความหวัง (Andrews & Novick, 1995)

กล่าวโดยสรุป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับผลกระทบทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกันต่อกันในอันที่จะส่งผลให้มีความทุกข์ทรมานในการดำรงชีวิตอยู่ในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

## 2. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

### แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง

ความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต (Miller, 1995) ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในวัยใด มีความสำคัญต่อกระบวนการตอบสนองในภาวะวิกฤตของชีวิต ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nowotny, 1989) หรือเป็นแรงจูงใจในการกระทำใดๆ อันก่อให้เกิดพฤติกรรม ที่ทำให้บุคคลปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆได้ (Lange, 1978) เป็นพลังของมนุษย์ในการตอบสนองและเผชิญต่อสิ่งที่มารบกวน มีอิทธิพลทางบวกในการปรับตัวและคาดว่าจะบรรลุผลในอนาคต (Herth, 1993) คุณลักษณะสำคัญของความหวัง คือ เป็นความรู้สึกนึกคิด เป็นพฤติกรรมและสัมพันธภาพที่มีเป้าหมายในทางบวก โดยมีพื้นฐานจากอดีตและปัจจุบัน ซึ่งเป้าหมายนั้นจะต้องมีความหมายและมีความสำคัญต่อบุคคล (Stephenson, 1991) รวมทั้งเป็นกระบวนการต่อเนื่องของกลุ่มความคิดที่ประกอบด้วยพลังแห่งความตั้งใจ และพลังแห่งแนวทางของบุคคลในการไปถึงเป้าหมายนั้น และคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี (Miller, 1992)

นอกจากนี้ สตีเฟนสัน (Stephenson, 1991) กล่าวว่า ความหวังไม่ใช่เป็นการกระทำแต่เมื่อบุคคลมีความหวังสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการกระทำ อาจเป็นความรู้สึกที่ไม่แน่นอนที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ แต่โดยรวมความหวังเป็นการคาดการณ์ถึงเป้าหมายในทางบวก ที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านสถานการณ์ในปัจจุบันได้ มีความเป็นพลวัต คือ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามช่วงอายุ กาลเวลา และตามสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล (Dufault &

& Martocchio, 1985; Herth, 1992; Nowotny, 1989)

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยสรุปความหวังเป็นความรู้สึก นึกคิดของบุคคล ที่มีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล ในการคาดหมายถึงผลบรรลุทางบวกในอนาคต

ความหวังจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายต่อต้านเชื้อโรคได้ดีขึ้น การดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรงจะช้าลง โดยความหวังเป็นสภาพจิตใจที่ระบบลิมฟิคในสมองรับรู้ และส่งสัญญาณรับรู้ไปยังไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ โดยกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี มีการผลิตฮอร์โมนที่สมดุล และกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น (Simonton et al., 1978 อ้างตาม อรัญญา และคณะ, 2537) นอกจากความหวัง ก่อให้เกิดการปรับตัวด้านสรีรภาพแล้ว ความหวังทำให้บุคคลอดทนต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วย เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความหวัง เชื่อว่าเขาจะได้รับสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งจะทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การส่งเสริมความหวังอาจทำได้ โดย การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือ การรวมกลุ่มของผู้ป่วย เพื่อให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการแก้ปัญหาในรูปแบบของเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) นอกจากนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการพัฒนาหรือวัคซีนที่จะช่วยบำบัดก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความหวังมากขึ้น (อรัญญา และคณะ, 2537)

ความหวังมีผลทั้งทางด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ ความหวังในด้านบวกจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความแข็งแกร่งทางจิตใจ ในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงข้าม ความหวังในด้านลบ คือ การมีความหวังน้อยหรือมีความหวังที่ไม่เป็นไปตามสภาพในสถานการณ์จริง จะทำให้บุคคลหลงผิด เกิดความรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญหา และรู้สึกสิ้นหวัง จนเกิดผลเสียต่อบุคคลได้ในภายหลัง (สมหมาย, 2546)

#### ระดับของความหวัง

Miller (1992) ได้แบ่งความหวังออกเป็น 3 ระดับ คือ

ความหวังระดับที่ 1 เป็นความปรารถนาทั่วไปในลักษณะผิวเผิน ไม่จริงจัง เป็นระดับการมองโลกในแง่ดี เปรียบเสมือนกับความปรารถนาที่จะได้รับความสะดวกสบายใจในชีวิตประจำวัน ถ้าความหวังในระดับนี้ไม่เป็นความจริง จะเกิดความสิ้นหวังเพียงเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องใช้กลไกทางจิตใจในการปรับตัว

ความหวังระดับที่ 2 เป็นความหวังที่เกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีความมุ่งหวัง

ที่จะพัฒนาตนเองในทางที่ดีและเหมาะสม และมีความหวังที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ ถ้าความหวังในระดับนี้ถูกขัดขวาง จะทำให้บุคคลเกิดความสิ้นหวัง โดยแสดงออกมาเป็นความวิตกกังวล และเมื่อผิดหวังบุคคลจะใช้กลไกทางจิตใจในการปรับตัวมากกว่าความหวังในระดับแรก ความวิตกกังวลจะลดลงหรือหมดไปก็ต่อเมื่อบุคคลตั้งความหวังใหม่ขึ้นมาแทน

ความหวังระดับที่ 3 เป็นความหวังระดับสูงสุดของบุคคล ความหวังระดับนี้เกิดจากความทุกข์ทรมาน ความยุ่งยากใจ ซึ่งบุคคลหวังที่จะหลุดพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน หรือจากความยากลำบากนั้น โดยความหวังในระดับนี้เป็นแหล่งพลังงานสำคัญของมนุษย์ในการปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือคุกคามต่อชีวิต หากบุคคลไม่สมหวังในระดับนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ไม่สนใจที่จะแก้ไขปัญห และรู้สึกสิ้นหวัง บุคคลจะใช้กลไกทางจิตใจในการปรับตัวทั้งจากภายในตนเองและจากบุคคลอื่น มาใช้ในการปรับตัว

จากระดับความหวังที่กล่าวมาทั้ง 3 ระดับ จะเห็นได้ว่าความหวังระดับที่ 1 และความหวังระดับที่ 2 สามารถเกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป แต่ความหวังระดับที่ 3 เป็นความหวังที่มีพลังแรงกล้า ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ที่ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมีความหวัง เพื่อใช้เป็นแหล่งพลังงานในการปรับตัว จะสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีชีวิตอยู่อย่างตามสภาพความเป็นจริง

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ แนวคิดความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1990a) ให้ความหมายของความหวังว่า เป็นความรู้สึก นึกคิด รวมถึงการกระทำอันเป็นพลังภายในบุคคล มีความเป็นพลวัตและมีความซับซ้อน (dynamic and complex) ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันไปได้ และคาดหวังถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยแบ่งความหวังออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

1. ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (inner sense of temporality and future) เป็นการรับรู้ภายในต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้และในอนาคต ซึ่งเป้าหมายในอนาคตอาจจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่จริงก็ได้ แต่บุคคลคาดหวังว่าจะบรรลุเป้าหมายและสามารถควบคุมสถานการณ์ในอนาคตได้ ซึ่งความหวังในด้านนี้ ทำให้บุคคลมองเห็นอนาคตของตนในภายภาคหน้า แต่หากบุคคลมองเห็นอนาคตของตนเองไม่น่าคงหรือไม่ถาวร จะทำให้บุคคลขาดกำลังใจที่จะทำให้เกิดความหวัง

2. ความรู้สึกภายในที่มีความพร้อมและคาดหวังในทางบวก (inner positive readiness and expectancy) เป็นความรู้สึกมั่นใจและพยายามกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในทางบวก



รวมทั้งเป็นความรู้สึกมั่นใจในการกระทำของตน ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น ความหวังในด้านนี้รวมถึงการฟื้นฟูความทรงจำที่ดีในอดีตด้วย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น (interconnectedness with self and others) ความหวังด้านนี้แบ่งออกเป็น

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างตน หมายถึง คุณสมบัติหรือความสามารถของบุคคล ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจ (determination) เป็นการยืนยัน มั่นคงในสิ่งที่คาดหวัง

3.1.2 ความกล้าหาญ (courage) มักเกิดหลังความตั้งใจช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนจะประสบผลสำเร็จ ผลที่ตามมา คือ ช่วยประคับประคองความหวังของตน

3.1.3 ความสงบ เยือกเย็น (serenity) เป็นความรู้สึกสงบ ราบรื่นภายในจิตใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกช่วยส่งเสริมให้มีความหวัง

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม ผูกพัน เอาใจใส่ ให้กำลังใจ แก่ตนทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีความร่วมแบ่งปันความรู้สึก รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอื่น ก่อให้เกิดความหวังขึ้นภายในจิตใจ นอกจากนี้ยังรวมถึงความเชื่อ ความศรัทธาต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งบุคคลจะแสดงออกโดยการสวดมนต์ ร่วมพิธีทางศาสนา

#### *ความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่หมดหนทางที่จะรักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายหลังจากการได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ จะนึกถึงความตายประสพกับความเครียดที่เกิดในจิตใจ ปฏิกริยาที่พบได้ คือ โศกเศร้า ซึมเศร้า โกรธ วิดกกังวล (Dipassqual, 1990) ส่งผลให้ขาดการวางแผนการ การคาดการณ์และการตั้งความหวังในอนาคตซึ่งพบได้ในวิถีชีวิตของบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ อาจซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตายได้ (ธนา, 2537) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ความหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการมีชีวิตอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาความหวัง ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งหรือโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่เนื่องจากการให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความแตกต่างไปจากเรื้อรังหรือโรคที่อยู่ในระยะสุดท้ายดังเช่นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่มียารักษาให้หายขาดได้เช่นกัน เป็นแล้วต้องตาย แต่เมื่อเป็นโรคมะเร็งจะได้รับความเห็นอก เห็นใจ และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลรอบข้าง ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตอบสนองด้วยการถูกรังเกียจ และถูกตีตราว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคม ทำให้ประชาชนเกิดความตื่น

ตระหนก กลัวการติดเชื้อ แสดงการรังเกียจต่อต้าน คุณถูก มีภาระไล่ออกจากงาน ประณามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเด่นชัดจนกลายเป็นตราบาป ถูกแยกออกจากครอบครัว ไม่มีเพื่อน ผู้คนหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความแตกต่างกับการเป็นโรคมะเร็งทั้งทางด้านสังคมและรูปแบบของความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความตึงเครียดและวิกฤตในชีวิต เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังในการมีชีวิตอยู่ พยายามในฐานะที่เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตลอดเวลา มีบทบาทสำคัญยิ่งในการคงไว้ซึ่งความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

จากการศึกษาของมารยาท (2539) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหวังในด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวกมากที่สุด รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างตนกับบุคคลอื่น และด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ตามลำดับ

บุญทิวา (2539) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับการรักษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหวังในชีวิตด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม ด้านเวลา และด้านสภาพการดำเนินชีวิต ในระดับสูง ด้านความคิดและความผูกพันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลัวว่าผลการติดเชื้อของตนจะได้รับการเปิดเผย

กนกเลขา (2540) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า วชิระพยาบาลและคลินิกนิรนามโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 110 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหวังโดยรวมและรายด้านในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนสูง คือ ความหวังที่สัมพันธ์กับความไว้วางใจและความเพียรพยายาม รองมา คือ ความหวังที่สัมพันธ์กับความกล้า ความหวังที่สัมพันธ์กับทางเลือก ความหวังที่สัมพันธ์กับความปรารถนา ความหวังที่สัมพันธ์กับการพึ่งพาผู้อื่น และความหวังที่มุ่งเน้นกับอนาคต

จากการศึกษาของ เรณูการ์ (2541) เรื่อง ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของความหวังว่า เป็นการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นสิทธิส่วนบุคคลของมนุษย์ที่มีความจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ ก่อให้เกิดกำลังใจ สิ่งที่มีหวังภายหลังจากติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ มุ่งหวังเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่แข็งแรง ดังเช่น ในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ปรากฏอาการแสดงใดๆ หวังที่จะมีสุขภาพที่แข็งแรงอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันตลอด

ไป ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวของการมีชีวิตอยู่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏอาการ แม้ว่าจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการดำเนินโรค ก็ยังหวังที่จะหายจากความเจ็บป่วย คือ การมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือไม่ถดถอยไปกว่าปัจจุบัน ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในที่มีความพร้อมและคาดหวังในทางบวก โดยมีการแสดงพฤติกรรม คือ การดูแลตนเอง การทำสมาธิ การเข้ารับอบรมการใช้สมุนไพร ส่วนด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างตนและบุคคลอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความมุ่งหวังเกี่ยวกับ การได้รับการยอมรับความเข้าใจ กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน เพื่อนบ้านหรือคนรู้จักทั่วไป ตลอดจนมุ่งหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1990) ที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการ จำนวน 11 ราย ได้ให้ความหมายของความหวังว่า เป็นการมีชีวิตอยู่และเป็นสิ่งที่ต้องรักษาไว้ トラบเท่าที่มีชีวิตอยู่ และการศึกษาของโคเวิร์ด (Coward, 1994) ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์เพศชาย 10 ราย ผู้ป่วยเอดส์เพศหญิง 10 ราย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชาย มีความมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่ เพื่อพบความหมายในการที่จะมีชีวิตอยู่ ในการที่จะมีส่วนร่วมของกิจกรรมในสังคมซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่ระหว่างตนกับบุคคลอื่น ส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศหญิง มีความมุ่งหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อได้ดูแลบุตร มีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลที่เขารักและรักเขา ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในที่คาดหวังในทางบวกอันส่งผลถึงอนาคต

จากการทบทวน การศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังกล่าวข้างต้น พบว่า ส่วนใหญ่ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในคลินิกรับคำปรึกษาสุขภาพ ชมรมหรือสถาบันทางศาสนาที่จัดไว้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความพร้อมในการเข้าไปรับบริการ แต่ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสถานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องพึ่งพาเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อนปรากฏ ซึ่งจากภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาล น่าจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในสภาพความเป็นจริงที่พบว่าความหวังและความสิ้นหวัง มีการสลับปรับเปลี่ยนกันไปมีความเป็นพลวัตร สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาทั้งระดับความหวังและสิ่งที่ยุ่งหวัง โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และประสบการณ์ในชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบ (Andrew & Novick, 1995; Herth, 1989) และหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความหวังน่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

การประเมินความหวังที่นิยมใช้สำหรับวิจัยทางการแพทย์พยาบาล เช่น Miller Hope Scale (1995); Nowotny Hope Scale (1989) และ Herth Hope Scale (1992) เป็นต้น ซึ่งในแต่ละแบบมีแนวคิดที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ เป็นการประเมินผลที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในอนาคตมีความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่คาดหวังและเป็นความหวังที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือสิ่งที่คนนับถือ ศรัทธา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบวัดความหวังตามแนวคิดของ Herth Hope scale เนื่องจากความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความใกล้เคียงกับความหวังในแต่ละด้านของเฮิร์ท คือ ในด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คาดหวังว่าตนเองจะมีสุขภาพปกติไปได้อีกนาน (ธนา, 2537) และหวังให้ตัวเองแข็งแรงขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องเป็นภาระของคนอื่น ด้านความรู้สึกภายในที่พร้อมและคาดหวังในทางบวก คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยากมีชีวิตอยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยาหรือบุตร (เรณุการ์, 2541) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น คือ หวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อช่วยเหลือเพื่อนที่อ่อนแอกว่า ทำประโยชน์กับชุมชน โดยแบบวัดความหวังตามแนวคิดของ Herth Hope scale อธิบายลักษณะเฉพาะของความหวังในแต่ละด้านออกมาอย่างชัดเจน มีความใกล้เคียงกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดและจำนวนข้อคำถามที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย

เฮิร์ท (1992) ได้นำแบบประเมินความหวังไปใช้ในงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 และนำไปใช้ในผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.94 และ มารยาท (2539) ได้นำแบบสัมภาษณ์ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่แปลมาจากดัชนีความหวังของเฮิร์ท (1992) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้ นำแบบสัมภาษณ์ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ไปใช้ในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.81

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้กรอบแนวคิดจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของเรณุการ์ (2541) เรื่องความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เนื่องจากเป็นผลการศึกษาในเรื่องสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายใต้บริบทสังคมไทย ทำให้สามารถมองเห็นมุมมองของสิ่งที่มุ่งหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความหวัง

เนื่องจากความหวังเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อนของมนุษย์ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยความคิดและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การที่บุคคลจะมีความหวัง หรือรู้สึกหมดหวังนั้นมีปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้มีความหวังตามความเป็นจริงในการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ ในการศึกษาค้นคว้าวิจัย ได้คัดเลือกปัจจัยที่มีผลกับความหวังมาศึกษา 2 ปัจจัยหลัก คือ การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ แต่ผู้วิจัยได้พบทวนให้เห็นถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องระหว่าง ความหวัง เพื่อให้ทราบและเข้าใจความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครบองค์รวมมากขึ้น

### 3.1 การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ คือ พฤติกรรมที่ประพฤติปฏิบัติ โดยการนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ไปใช้เป็นแนวทางหรือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประคองจิตใจเพื่อให้มีความหวัง เกิดกำลังใจ ลดความทุกข์หรือความวิตกกังวลใจ (ทศนีย์, 2545)

ศาสนาทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้อย่างมีเป้าหมาย สามารถเชื่อมโยงความหมายของชีวิตในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตได้ (Aldridge, 2000) ในทำนองเดียวกันในทางพระพุทธศาสนาอธิบายกระบวนการต่อเนื่องจากอดีต มาปัจจุบันและสืบต่อไปข้างหน้า นั่นคือ เรื่องของกรรม ประกอบด้วย อดีต (กรรมเก่า) ปัจจุบัน (กรรมใหม่) และอนาคต (กรรมข้างหน้า) ซึ่งเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วคือ อดีต (กรรมเก่า) ไม่สามารถแก้ไขได้แต่เราควรรู้ เพื่อเอาความรู้นั้นมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงกรรมใหม่ (ปัจจุบัน) ให้ดียิ่งขึ้น และกรรมใหม่ คือกรรมที่เราเลือกทำได้และต้องตั้งใจทำให้ดีที่สุด ดังนั้นคนเราสามารถพัฒนากรรมใหม่ (ปัจจุบัน) ให้ดียิ่งขึ้นได้ โดยสามารถเตรียมหรือวางแผนเพื่อทำกรรมใหม่ให้ดีที่สุดได้ (ธรรมปิฎก, 2545)

เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือเคราะห์ร้ายต่างๆ มักอ้างว่าเป็นผลกรรมโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายดังเช่นโรคเอดส์ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใช้ความเชื่อในเรื่องหลักของกรรมในการเยียวยาด้านจิตวิญญาณ โดยการสร้างสมบุญ และทำความดีเพื่อพัฒนากรรมให้ดียิ่งขึ้น เป็นการทำความดีให้หมดไปโดยการพัฒนา ไม่ใช่ทำความดีให้หมดไปโดยการชดใช้กรรม (จามจุรี, 2543; ทศนีย์, 2545; ระวีวรรณ, 2545) ซึ่งการสร้างกรรมใหม่ ด้วยการทำความดีเป็นการสร้างเหตุปัจจัยที่ดี ซึ่งสามารถเตรียมหรือวางแผนเพื่อจะทำกรรมดี และต้องทำให้ดีที่สุด เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความหวังว่าชีวิตข้างหน้าจะได้พบสิ่งที่ดี โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังรักษาไม่หายหรือโรคที่อยู่ในระยะสุดท้าย กรรมใหม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้

ป่วยเอเดส์ (ทัศนีย์, 2545; อังศุมา และกานดาวศรี, 2547) ความหวังเป็นสิ่งที่ดี มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กับการมีความหมายและคุณค่าในชีวิต (Miller, 1985) แต่ความหวังในทางพระพุทธศาสนาต้องเป็นความหวังให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิตและมีความเป็นไปได้ เนื่องจากในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอเดส์ มีโอกาสพบกับความผิดหวังหรือหมดหวังสูง

ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอเดส์ จึงมีการปฏิบัติกรรมดี (ทาน) ละเว้นกรรมชั่ว(ศีล)และมีการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจและระดับระครองจิตใจในการดำเนินชีวิตให้เกิดกำลังใจ ลดความทุกข์หรือความวิตกกังวลใจ อันจะนำไปสู่ความสุขสงบในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิต และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอเดส์ มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ โดยอยู่บนหลักปฏิบัติพื้นฐานของ ทาน ศีล และภาวนา

มารยาท (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอเดส์ ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอเดส์ใช้หลักธรรมคำสอนของศาสนา ที่มุ่งสอนให้บุคคลมีสติ หมั่นทำความดี (ทาน) ระลึกถึงกรรมดีที่กระทำไว้ทำให้เกิดความสบายใจ (ภาวนา) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณธรรมที่กระทำไว้รู้สึกสบายใจ ซึ่งความรู้สึกศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งถือว่าเป็นรากฐานของความหวังด้วยเช่นกัน (Stephenson, 1991)

บำเพ็ญจิต (2540) ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอเดส์ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอเดส์ มีการปลง การปล่อยวางและการชดใช้กรรมด้วยการประกอบตามวิถีพุทธปฏิบัติ ได้แก่ การไปวัด การทำบุญ การใส่บาตร การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การแผ่เมตตา และการรอน้ำมนต์ เพื่อความเป็นสิริมงคลต่อชีวิต

อัจฉรา (2541) ศึกษาการเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา จำนวน 40 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 หันเข้าหาหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ได้ฝึกความคิดให้อยู่กับปัจจุบัน การสวดชินบัญชร สวดอิติปิโส ฟังสมาธิ และหลักธรรมทางศาสนาพุทธที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้คือ การทำความดี (ทาน) การละเว้นความชั่ว (ศีล) และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา)

เรณูการ์ (2541) ศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของตนเองอย่างเคร่งครัด เช่น การพยายามทำความดี การทำบุญ การสวดมนต์ไหว้พระ การอธิษฐานจิต และนั่งสมาธิ

นอกจากความเชื่อในเรื่อง ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นำมาใช้ในการเยียวยาด้านจิตวิญญาณแล้ว ผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ยังหวังผลของการทำความดี เพื่อให้มีกำลังใจ ลดความทุกข์และมีความสุขในชีวิตได้ (ทัศนีย์, 2545) หนทางในการลดทุกข์ในทางศาสนาพุทธ คือ มรรคมีองค์ 8 เป็นหนทางในการปฏิบัติเพื่อกำจัดเหตุแห่งทุกข์ นับเป็นการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพระอรหันต์สาวกทั้งหลายยืนยันว่า เป็นหนทางที่ปฏิบัติได้และสามารถทำความทุกข์ให้หมดไปได้จริง มรรคมีองค์ 8 (ธรรมปิฎก, 2545) ได้แก่

1. สัมมาทิฐิ คือ ความเห็นชอบ กล่าวคือ การมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงและนำไปสู่การดับทุกข์

2. สัมมาสังกัปปะ คือ ความดำริชอบ กล่าวคือ ความนึกคิดไตร่ตรอง ก่อนที่จะตัดสินใจในการกระทำซึ่งมี 3 ได้แก่ คิดออกห่างจากอารมณ์ชั่ววูบต่างๆคิดไม่ผูกพยาบาท และไม่คิดเบียดเบียน

3. สัมมาวาจา คือ เจรจาชอบ กล่าวคือ การพูดโดยใช้วาจาที่ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดประโยชน์ มี 4 อย่าง คือ ไม่พูดเท็จ ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดคำหยาบ และไม่พูดเพ้อเจ้อ

4. สัมมากัมมันตะ คือ ทำการชอบ กล่าวคือ การกระทำที่ละเว้นการเบียดเบียนผู้อื่น ให้มีการเสียสละ แบ่งปัน และละเว้นจากกามารมณ์ โดยให้พอใจในคู่ครองของตน

5. สัมมาอาชีวะ คือ เลี้ยงชีพชอบ กล่าวคือ หากเป็นฆราวาสให้ประกอบอาชีพสุจริต ไม่ผิดศีลธรรม แต่หากเป็นพระภิกษุ การเลี้ยงชีพชอบโดยการใช้ปัจจัย 4 เท่าที่จำเป็นสำหรับบำรุงเลี้ยงชีวิตให้อยู่ได้

6. สัมมาวายามะ คือ เพียรชอบ กล่าวคือ มีความตั้งใจ และเพียรพยายามรักษาจิต 4 ประการ ได้แก่ เพียรระวังไม่ให้บาปอกุศลเกิดขึ้น เพียรละบาปอกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรให้กุศลที่ยังไม่เกิด ได้เกิดขึ้น และเพียรรักษากุศลที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เสื่อมไป ต้องทำให้เจริญขึ้น

7. สัมมาสติ คือ ระลึกรู้ชอบ หรือสติชอบเพื่อให้เกิดกุศลจิตใจ ในขั้นสูงจะเป็นการระลึกรู้สติปัญญา 4 ได้แก่

7.1 กายานุปัสสนา เป็นการพิจารณากายได้แก่ (1) กำหนดรู้ดมหายใจ (2) กำหนดรู้การการย่น เดิน นั่ง นอนทุกขณะ (3) กำหนดรู้กิริยาอาการทุกอย่าง (4) พิจารณาส่วนประกอบของกายในเรื่องความสะอาด (5) การพิจารณาแยกกายเป็น 4 ธาตุ และ (6) การพิจารณาซากศพเน่าเปื่อยจนถึงกระดูก

7.2 เวทนานุปัสสนา เป็นการตามดูความรู้สึกทั้งทางกายและทางใจ

7.3 จิตตานุปัสสนา เป็นการดูสภาพจิตใจในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร

7.4 ธัมมานุปัสสนา เป็นการพิจารณาธรรมต่างๆ

8. สัมมาสมาธิ คือ ตั้งจิตมั่นชอบ กล่าวคือ เมื่อจิตเป็นสมาธิแล้วจะสามารถรู้สิ่งต่างๆได้ตามความเป็นจริง ดังนั้น สัมมาสมาธิเป็นมรรคองค์ที่สำคัญที่สุด

องค์ประกอบของมรรคทั้ง 8 เป็นแนวทางในการดับทุกข์ในอริยสัจ 4 ซึ่งเป็นหลักคำสอนที่สำคัญเป็นที่รวมของกุศลธรรมทั้งหมด (เทพเวที, 2535) ซึ่งอริยสัจ 4 เป็นความจริงอันประเสริฐ มี 4 ประการ คือ ทุกข์ สมุทัย (ต้นเหตุของการเกิดทุกข์) นิโรธ (การดับทุกข์) และมรรค 8 ดังนี้

1. ทุกข์ เป็นสภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ภายใต้กฎกรรมตาแห่งความไม่เที่ยง ทุกข์มี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ เกิดขึ้นจากการยึดมั่นถือมั่นในขั้น 5 คือ มีการผูกยึดชีวิตกับเงื่อนไขของกฎกรรมชาติ เช่น ชาติ ชรา มรณะ ประสบพบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รักหรือสิ่งที่ไม่ชอบ การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ความไม่สมหวัง ขั้น 5 ประกอบด้วย รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ โดยมีความหมายของขั้น 5 ดังนี้คือ

- 1.1 รูป คือ สสารหรือ พลังงาน หรือ พฤติกรรมต่างๆของสสารหรือ พลังงาน
- 1.2 เวทนา คือ ความรู้สึกเป็นสุข ทุกข์หรือเฉยๆ ไม่สุข ไม่ทุกข์
- 1.3 สัญญา คือ การจดจำสิ่งที่ผ่านมา
- 1.4 สังขาร คือ ความนึกคิดที่ปรุงแต่งทั้งด้านดีหรือไม่ดี โดยมีเจตนาเป็นตัวนำ
- 1.5 วิญญาณ คือ สภาพที่รู้ตัวหรือรู้อารมณ์

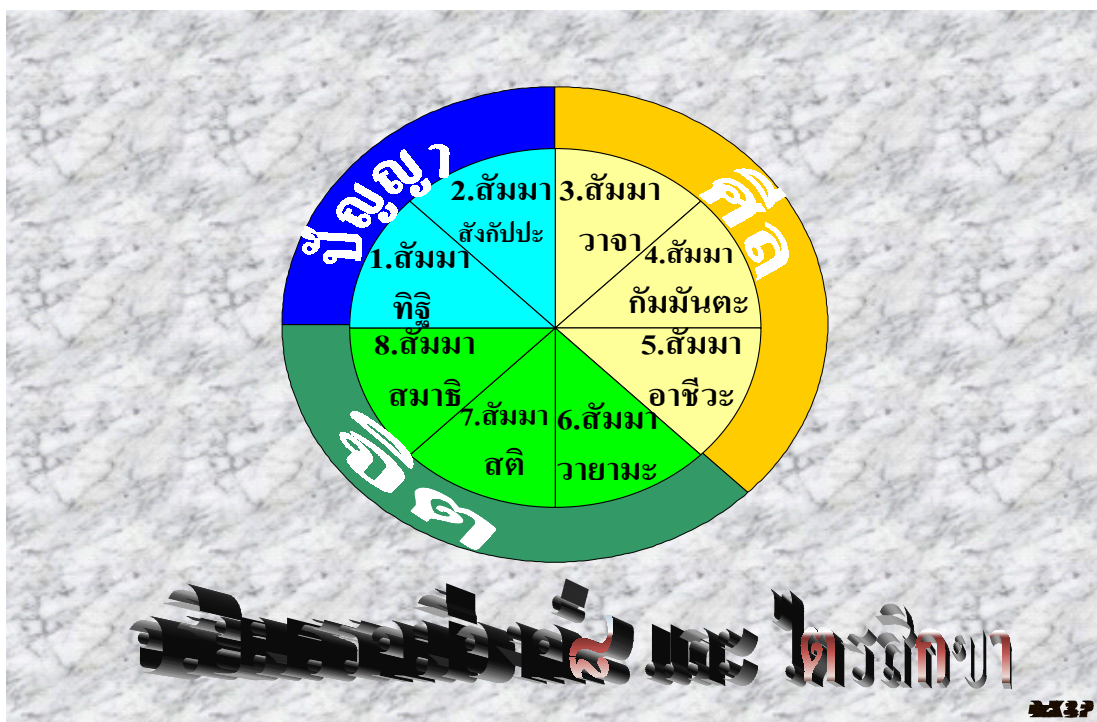
2. สมุทัย เป็นต้นเหตุของการเกิดทุกข์ ได้แก่ ตัณหา 3 ได้แก่ (1) กามตัณหา เป็นความอยากในรูป รส กลิ่น เสียง รส (2) ภวตัณหา เป็นความอยากที่จะเป็น ไม่พอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และ(3) วิภวตัณหา เป็นความไม่อยากที่จะเป็นในสิ่งๆนั้น

3. นิโรธ เป็นการดับทุกข์ในการขจัดตัณหา

แก่นของศาสนาพุทธ คือ ไตรสิกขา หรือสิกขา 3 เป็นข้อปฏิบัติหรือฝึกฝนให้หลุดพ้นจากความทุกข์ เพื่อพัฒนาไปสู่ปัญญา ประกอบด้วยการศึกษา 3 ส่วน คือ ศีล สมาธิ ปัญญา โดยเริ่มที่ความประพฤติหรือการแสดงออกภายนอกทางกาย วาจา (ศีล) ก่อน แล้วพัฒนาขึ้นมาสู่การฝึกอบรมจิต (สมาธิ) จนถึงระดับสุดท้าย เกิดความรู้ ความเข้าใจและการหยั่งเห็นความจริง (ปัญญา) ถือว่าเป็นระบบการปฏิบัติธรรมที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งเป็นหมวดธรรมในระบบที่จัดอยู่ในระบบกลางหรือระบบพื้นฐาน กว้างขวาง ครอบคลุมและใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งเทียบกับมรรคได้ ดังนี้ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ คือ ศีล สัมมาวาจาเมะ สัมมาสติ และสัมมาสติ คือ สมาธิ ส่วนสัมมาทิฐิ และ สัมมาสังกัปปะ คือ ปัญญา การพัฒนาของชีวิตเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ดำเนินไปตามหนทางแห่งมรรค



4. อริยมรรคมีองค์ 8 ได้แก่ ไตรสิกขา หรือสิกขา 3 ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2



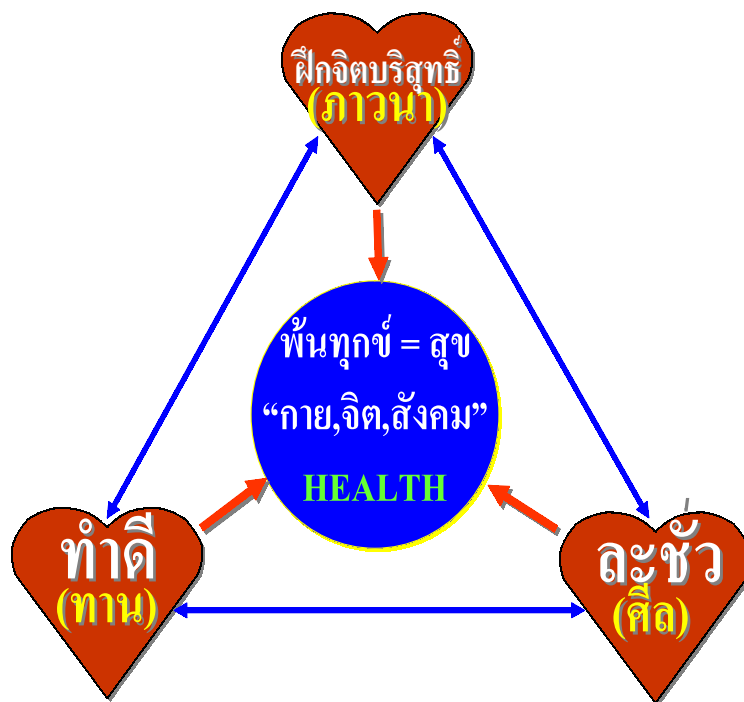
ภาพประกอบที่ 2 แสดงอริยมรรคมีองค์ 8 และไตรสิกขา

หมายเหตุ จากเอกสารประกอบการเรียนการสอน หลักธรรมะสร้างเสริมทักษะให้กับชีวิตแพทย์ โดยเกรียงศักดิ์. (2548). เอกสารอัดสำเนา.

ไตรสิกขา นั้นเป็นคำสอนในภาคปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ เรียกว่า หลักโอวาทปาติโมกข์ (พุทธโอวาทที่เป็นหลักใหญ่ 3 ประการ) (เทพเวที, 2532; ธรรมปิฎก, 2545) ได้แก่

1. ศีล หรือ อธิศีลสิกขา คือ การไม่ทำชั่วทั้งปวง
2. สมาธิ หรือ อธิจิตตสิกขา คือ การทำความดี
3. ปัญญา หรือ อธิปัญญาสิกขา คือ การทำจิตใจให้ผ่องใส

หลักธรรมคำสอนทางศาสนาพุทธมีหลักคำสอนสำคัญ คือ การทำความดี (ทาน) ละเว้นความชั่ว (ศีล) และทำจิตใจให้ผ่องใส (ภาวนา) (ธรรมปิฎก, 2545) นั่นคือ บุญกิริยาวัตถุ และไตรสิกขา ประกอบด้วยบุญกิริยาวัตถุ และมรรคมีองค์ 8 หากผู้ใดปฏิบัติได้จะสามารถมีชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความสงบในชีวิต ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3



# หัวใจ/แก่น ...หลักคำสอนพุทธศาสนา

Dr.K & P

ภาพประกอบที่ 3 แสดงหัวใจ/แก่นของหลักคำสอนในพุทธศาสนา

หมายเหตุ จากเอกสารประกอบการเรียนการสอนหลักธรรมะสร้างเสริมทักษะให้กับชีวิตแพทย์ โดย เกรียงศักดิ์. (2548). เอกสารอัดสำเนา.

พุทธศาสนาแยกระดับธรรมะไว้ 2 ระดับ คือ (ธวัช, 2548; สัจญา, 2533)

1. ระดับธรรมดาสามัญ หรือ ระดับโลกียธรรม เป็นธรรมะสำหรับบุคคลทั่วไป ทำให้จิตใจสงบ มั่นคง เข้มแข็ง อดทน กล้าหาญ เช่น เบญจศีล (ข้อห้ามกระทำ 5 ประการ) เบญจธรรม (ข้อควรทำ 5 ประการ) ฆราวาสธรรม 4 (หลักการครองชีวิตของคนทั่วไป) ทิศ 6 (การปฏิบัติต่อบุคคล 6 ประเภทที่เราต้องเกี่ยวข้อง) อิทธิบาท 4 (คุณธรรมนำไปสู่ความสำเร็จ) การปฏิบัติธรรมในขั้นนี้เป็นแนวทางให้ทำความดีที่เป็นพื้นฐานไปสู่การปฏิบัติธรรมขั้นสูง คือ ระดับโลกุตตรธรรม

2. ระดับวิสามัญ หรือ ระดับโลกุตตรธรรม เป็นธรรมะขั้นสูง สำหรับผู้ที่ต้องการพันธุข์กิเลส ตัณหา เป้าหมายของธรรมะระดับนี้ คือ นิพพาน คนที่ศึกษา และปฏิบัติจนเข้าถึงธรรมแล้ว บรรลุธรรมเป็นพระอรหันต์ ซึ่งเป็นธรรมที่นำไปสู่ความสุขที่แท้จริงนั่นเอง

ธรรมปิฎก (2538) ได้กำหนดธรรมะในทางศาสนาพุทธที่บุคคลทั่วไปควรประพฤติปฏิบัติ ได้แก่

บุญศึกษา หรือบุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบด้วย ทาน ศีล และภาวนา ซึ่งเป็นธรรมะที่ใช้ฝึกฝนปฏิบัติในการทำความดี ทำให้บุคคลเจริญงอกงามในความดี เป็นเครื่องชำระความชั่ว ได้แก่ ความโลภ ออยาก ได้ ความโกรธ และความหลง ผู้วิจัยจึงเลือกบุญกิริยาวัตถุ 3 มาเป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติธรรม สำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ไชยวัฒน์, 2544; ธรรมปิฎก, 2545; พุทธศาสนิกฯ, 2536)

1. ทาน คือ การให้ การแบ่งปัน สิ่งของ การช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจ กำลังใจ ความรู้ ความคิด โดยสิ่งที่ให้นั้นเป็นประโยชน์ ให้เปล่าไม่ใช่ว่าการซื้อขาย ซึ่งผู้ปฏิบัติจะเกิดความอึดเอิบผ่องใส การให้ทานเป็นการขจัดความโลภ ความเห็นแก่ตัว แต่ต้องคำนึงถึงความเหมาะสม คือทั้งผู้ให้และผู้รับพึงพอใจ ไม่ใช่ให้เพื่อหวังผลในด้านชื่อเสียง อำนาจ วาสนา การให้นั้นจึงจะเป็นหนทางไปสู่ความพ้นทุกข์ที่แท้จริง การให้ทานจึงเป็นธรรมะที่ช่วยให้สังคมมีความสุข มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ผู้ให้ทานแก่ผู้อื่นจะมีความสุขเพราะได้ตัดกิเลสออกไป ทำให้มีความสุขผาสุกด้านจิตวิญญาณ

เหตุของการให้มี 2 อย่างคือ การให้ด้วยจิตคิดจะบูชา เป็นการให้เพื่อบูชาคุณของบุคคล ได้แก่ การให้แก่ผู้มีพระคุณทั้งหลายในโอกาสที่เหมาะสม ได้แก่ พ่อ แม่ ครูบาอาจารย์ พระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น และการให้ด้วยความกรุณา เป็นการให้เพื่อช่วยเหลือ บำบัดทุกข์ เมื่อเห็นทุกข์ของเขาแล้วเกิดความกรุณา สงสาร จึงให้โดยการแบ่งปันเครื่องอุปโภค บริโภค ทรัพย์สิน เงินทองของตน

ทานแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

- 1.1 อามิสทาน คือ การให้วัตถุ ทรัพย์สินสิ่งของ กำลังกาย
- 1.2 ธรรมทาน คือ การให้ความรู้ ความคิด การบอกทางความดี ความชั่ว
- 1.3 อภัยทาน คือ การให้อภัยซึ่งกันและกัน มีความเมตตาเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

2. ศีล คือ การประพฤติที่งดเว้นจากการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน ไม่ทำให้ผู้ใดเดือดร้อน ไม่ทำลายความสงบ ไม่ขัดผลประโยชน์ ถือได้ว่าเป็นกฎระเบียบวินัย ในการอยู่ร่วมกันในสังคม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 วาริตศีล เป็นศีลข้อห้ามหรืองดเว้นในการกระทำหรือประพฤติชั่ว มีศีล 5 ซึ่งศีล 5 เป็นธรรมะพื้นฐานที่มีไว้เพื่อให้มนุษย์อยู่ในสังคมด้วยดี ส่งผลให้สังคมมีความสงบและตัวผู้ปฏิบัติก็มีความสุข สงบ (เทพเวที, 2532; ธรรมปิฎก, 2545) ก่อให้เกิดความสงบทางจิตวิญญาณมากขึ้น แต่บุคคลที่ปฏิบัติผิดไปจากศีล 5 จะทำให้จิตใจวุ่นวายไม่สงบ เพราะไม่มีความมั่นใจว่าตนจะปลอดภัย กลัวมีคนมาทำร้าย กลัวสังคมลงโทษ หรือสังคมรังเกียจ ดังเช่นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และศีล 8 ซึ่งเทพเวที (2535) ได้แนะแนวทางไว้ว่าผู้ปฏิบัติธรรมอย่างน้อยต้องมีศีล 5 ประกอบด้วย

2.1.1 ละเว้นการฆ่าสัตว์ สंहวร ไม่ทำร้ายต่อชีวิตและร่างกาย

2.1.2 ละเว้นการลักขโมย แย่งชิงทรัพย์ของผู้อื่น ไม่ทำร้ายต่อทรัพย์สิน

2.1.3 ละเว้นการประพฤติดินในกาม คือ เป็นบุคคลที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตนหรือ อาจจะมีความคิดที่จะประพฤติดินในกาม โดยมีความเพียรพยายามที่จะกระทำผิดดังกล่าวและ เกิดความพึงพอใจในการกระทำนั้น

2.1.4 ละเว้นการพูดปด หรือพูดโกหก หรือพูดเรื่องที่ไม่เป็นความจริง โดยมีเจตนาที่จะ พูดโกหกนั้นเพื่อให้ผู้อื่นเชื่อว่าจริง อาจพูดด้วยตนเอง ให้ผู้อื่นพูดแทน หรือออกมาในรูปลายลักษณ์อักษร ได้แก่ การโฆษณาต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้ฟัง ได้อ่านลายลักษณ์อักษรนั้นแล้วเชื่อตาม รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นด้วยวาจา คือ การพูดส่อเสียด พูดคำหยาบ ไม่สุภาพ การพูดเหลวไหลเพื่อเจ้อ

2.1.5 ไม่เสพเครื่องดองของมีนเมา หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด อันเป็นเหตุให้เกิดความประมาท เกิดความเสียหาย ผิดพลาดเพราะขาดสติ

สำหรับศีล 8 นั้น เป็นศีลที่ปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตใจ มีข้อปฏิบัติเพิ่มมา 3 ข้อ ได้แก่ ศีลข้อ 6 คือ ละเว้นการรับประทานอาหาร ตั้งแต่หลังเที่ยงถึงเช้าวันรุ่งขึ้น ศีลข้อ 7 คือ ละเว้นการแต่งกายด้วยเครื่องประดับและเครื่องหอม รวมถึงละเว้นการดูสิ่งบันเทิงต่างๆ ศีลข้อ 8 คือ ละเว้นการนอนบนที่นอนอ่อนนุ่มและสูงใหญ่ และต้องประพฤติพรหมจรรย์หรือเว้นจากการเสพกาม (ธรรมปิฎก, 2538)

2.2 จาริตศีล เป็นศีลข้อควรปฏิบัติ ควรกระทำ และสนับสนุนให้ปฏิบัติ ไม่มีการกำหนดจำนวนข้อขึ้นกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ประสบ เช่น สงเคราะห์พี่น้อง เพื่อนบ้าน ช่วยพาคคนชราข้ามถนน เป็นต้น

3. ภาวนา คือการฝึกจิตใจให้สะอาด สงบ บริสุทธิ์ ไม่เศร้าหมอง ไม่กุ่นวาย ไม่หลงผิด ไม่เสื่อมงาย ภาวนามี 2 ประเภท คือ

3.1 สมถภาวนา เป็นการฝึกหัดตั้งจิตใจให้มั่นคงชั่วขณะ โดยให้จิตกำหนดอยู่กับสิ่งๆ เดียว เป็นการฝึกจิตใจให้มีระเบียบ และต้องเป็นจิตใจที่บริสุทธิ์ ไม่คิดไปในทางที่มีขอบ บุคคลที่ได้ฝึกให้จิตใจมีสมาธิ จะส่งผลต่อ จิตที่มั่นคง เยือกเย็น สุข สงบในจิตใจ โดยกำหนดให้จิตอยู่กับสิ่งๆ เดียว นั่นก็คือ การทำสมาธิถือว่เป็นการทำความดีอย่างหนึ่งในพุทธศาสนา ซึ่งสมาธิในระดับนี้มี 3 ระดับ (ธรรมปิฎก, 2544) คือ

3.1.1 ชตนิสสมาธิ (momentary concentration) เป็นสมาธิชั่วขณะ อยู่ในขั้นต้นที่คนทั่วไปสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันที่ได้ผลดี

3.1.2 อุปจารสมาธิ (neighbourhood concentration) เป็นสมาธิที่ตั้งมั่นอยู่ได้นานพอสมควร อยู่ในขั้นจนจะแน่วแน่ เป็นสมาธิขั้นระดับนิรอรณ์ ก่อนจะเข้าสู่ภาวะฌาน

3.1.3 อัปปนาสมาธิ (attainment concentration) เป็นสมาธิที่ตั้งมั่นอยู่ได้นานตามความต้องการ มีสมาธิแน่น เป็นสมาธิขั้นสูงสุดในชั้นฌาน จิตสงบนิ่ง เกิดความอิมใจ (ปีติ สุขใจ) จิตตั้งมั่นไม่หวั่นไหว (เอกัคคตา) ทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ได้พักผ่อน หายเหนื่อย หายกระวนกระวายใจ เป็นสุขสบายใจอย่างที่ไม่ได้ในชีวิตคนธรรมดา

วิธีสมถภาวนาในศาสนาพุทธ มี 7 หมวด (ธรรมปิฎก, 2544; แสง, 2544) คือ

1. กสิณ 10 มี 10 วิธีในการทำสมาธิ โดยการกำหนดวัตถุเพ่งไว้ในใจในขณะที่ทำสมาธิ เป็นการเพ่งเพื่อให้จิตรวมเป็นหนึ่ง วัตถุที่ใช้เพ่ง ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ สีเขียว สีเหลือง สีแดง สีขาว แสงสว่าง และความว่างเปล่า

2. อสุภะ 10 มี 10 วิธี เป็นการเพ่งซากศพในการทำสมาธิ ให้เห็นสภาพศพขณะกำลังเปลี่ยนแปลงแตกสลาย 10 ระยะเวลา เริ่มตั้งแต่ตายใหม่ๆจนเหลือแต่กระดูกๆ

3. อนุสติ 10 มี 10 วิธี เป็นการระลึกถึงสิ่งที่มีคุณค่า 10 อย่าง ได้แก่ ระลึกถึงพระพุทธเจ้า ระลึกถึงพระธรรม ระลึกถึงพระสงฆ์ ระลึกถึงศีล ระลึกถึงการบริจาค ระลึกถึงเทวดา ระลึกถึงความตาย ภัยพิบัติ ระลึกถึงลมหายใจ และอุปสมานุสติ

4. อัปปมัญญา 4 คือ การเจริญพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

5. อาหารเรปฏิกูลสัญญา เป็นการกำหนดพิจารณาว่า อาหารเป็นสิ่งปฏิกูล

6. ธาตุจวัฏฐาน การกำหนดพิจารณาธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่เป็น

ส่วนประกอบในร่างกายคน

7. อรูปกรรมฐาน 4 เป็นการพิจารณาความว่างเปล่า ความไม่มีอะไรเป็นที่สุด โดยกำหนดในใจขณะทำสมาธิ

3.2 วิปัสณาภาวนา เป็นการฝึกหัดตั้งจิตใจให้มีความตั้งมั่นในความดี มีสติสัมปชัญญะ หยั่งรู้เหตุ รู้ผล เข้าใจสภาวะของสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง มุ่งให้เกิดปัญญา ทำให้ตัดกิเลสหรือความชั่วในจิตใจออกไปได้ ส่งผลให้จิตใจสะอาด บริสุทธิ์ตลอดไป ทำให้หลุดพ้นทุกข์ในสังสารวัฏ คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เป็นแนวทางเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยดี เมื่อสังคมสงบ ทำให้บุคคลสงบไปด้วย และเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ นอกจากนี้การปฏิบัติธรรมยังส่งผลต่อบุคคลที่ปฏิบัติ กล่าวคือ ทำให้เกิดความสงบในใจ ไม่เป็นทุกข์ร้อนจากการกระทำความผิดของตน ไม่วิตกกังวล ไม่ต้องกลัวการถูกลงโทษจากสังคม (สมหมาย, 2546) ดังเช่น ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ถูกสังคมตีตราว่า เป็นคนเลว ทำผิดศีลธรรม เป็นอันตรายต่อสังคมและเป็นกลุ่มบุคคลที่สังคมมองว่าเป็นคนไม่ดี สร้างปัญหาให้กับสังคม (บำเพ็ญจิต, 2540)

ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ บนพื้นฐานของหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาให้คนทำความดี (ทาน) ละเว้นชั่ว (ศีล) และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) นั่นคือ หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 จะทำให้เกิดความสุขสงบ และลดความทุกข์ลงได้ (ปิยรัตน์, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ (2540) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพยาบาล กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร และการศึกษาของอัจฉรา (2541) ศึกษาการเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนาที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ได้แก่ ทาน ศีล และภาวนา ทำให้เกิดความสุขในชีวิต สามารถใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการใช้สมาธิ (ภาวนา) มากขึ้น ซึ่งการฝึกสมาธิเป็นส่วนประกอบหนึ่งของบุญกิริยาวัตถุ 3 ผลจากการทำสมาธิ ทำให้จิตใจมั่นคงสงบ เยือกเย็น แจ่มใสไม่ฟุ้งซ่าน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ร่างกายคลายความตึงเครียดและเป็นการสร้างกุศลอย่างหนึ่งทางพุทธศาสนา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เลือกปฏิบัติ โดยใช้สมาธิในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณอีกวิธีหนึ่ง โดยมีรูปแบบการฝึกสมาธิที่ชัดเจนในปี พศ. 2534 คือ การดำเนินงานของพระอาจารย์รัตน์ รัตนญาโน ที่วัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน วิธีการนี้เรียกว่า ธรรมโอสถหรือสมาธิหมุน ภายใต้ชื่อการฝึกอบรมว่า “วิธีฝึกสมาธิเพื่อบำบัดโรค” ภายหลังจากมีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ รัตนานุรักษ์ สำนักควบคุมโรคติดต่อเขต 10 มาร่วมมือดำเนินการฝึกอบรม จึงเปลี่ยนชื่อการฝึกอบรมเป็น “การฝึกสมาธิสุขภาพ” หลักสูตรนี้เปิดรับสมัครสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยฝึกสมาธิในสัปดาห์แรกของทุกเดือน ปฏิบัติสมาธิวันละ 3 ครั้งเป็นเวลา 7 วัน หลังจากนั้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลับไปพักฟื้นที่บ้านและให้ฝึกสมาธิต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ พบว่าหลังการฝึกสมาธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความอยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ลดอาการถ่ายเหลว รู้สึกสดชื่นและแจ่มใสขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิ ดังเช่น

จิราลักษณ์ (2538) ศึกษาการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยการปฏิบัติธรรมะ ศึกษาเฉพาะกรณีวัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 50 ราย พบว่าการทำสมาธิมีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลด้านร่างกายพบว่าอาการหรือโรคแทรกซ้อนทุเลาลงและมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ด้านจิตใจ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รู้

ลึกลับสลายกาย สบายใจมากขึ้น ลดความทุกข์และความวิตกกังวลลง และด้านสังคม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว และบุคคลรอบข้างไปในทางที่ดีขึ้น

วิรัช (2539) ศึกษาวิถีทางพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์: กรณีศึกษาการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดดอยเก็ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในผู้ป่วยเอดส์ 88 ราย โดยการจัดอบรมการฝึกสมาธิ เพื่อศึกษารูปแบบของการฝึกสมาธิและประเมินผลการฝึกสมาธิ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพกายและจิตดีขึ้นมาก อาการแทรกซ้อนต่างๆทุเลาหรือหายไป มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 1.1-1.65 กิโลกรัม

ระวีวรรณ (2545) ศึกษา ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 รายที่เป็นสมาชิกของกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การทำสมาธิ การรักษาศีล การทำบุญใส่บาตร การแผ่เมตตาอุทิศส่วนกุศล และการศึกษารธรรมะด้วยการฟังและอ่านหนังสือธรรมะ โดยพบว่าหลักธรรมะที่ผู้ติดเชื้อนำไปใช้ คือ ศีล 5 ได้แก่ การไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จ โกหก หลอกลวง และไม่ดื่มสุรา ของมีเมาวมทั้งสิ่งเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ใช้หลักธรรมทางศาสนาพุทธ คือ บุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบด้วย ทาน ศีลและภาวนา การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธเกี่ยวข้องกับความสุขด้านจิตวิญญาณ เป็นหนทางให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

### 3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (Brook et al, 1979) ซึ่งประกอบด้วยภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยต่อเนื่องกันไปตลอด (Gordon, 1987) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ครอบคลุมความหมายถึง การตีความตามความรู้สึกของบุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยต่อสภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอาจรับรู้ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อยไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่บางคนอาจรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ทำให้ต้องสูญเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาคือ ความกลัวและท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่มารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (ศิริพร, 2541)

ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (เรณูการ์, 2541) เนื่อง

จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการตีความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพตามความรู้สึกของตนเองขณะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ต่อสภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ดังเช่น การศึกษาของ เรนูการ์ (2541) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ที่ยังไม่ปรากฏอาการแสดงใดๆ มีความพึงพอใจในภาวะสุขภาพของตน จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คิดว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อยไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.6 ที่ไม่ปรากฏอาการแสดง แต่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับไม่ดี เพราะคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งรบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่มั่นใจต่อการคงอยู่ของภาวะสุขภาพที่ดี หรือมีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าไม่แข็งแรงในปัจจุบันแม้ยังไม่มีอาการแสดงใดๆ ดังนั้นเพื่อจะได้รับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องประเมินภาวะสุขภาพจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเพื่อประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้น ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (เรนูการ์, 2541)

#### การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การประเมินการรับรู้สุขภาพมีหลายแนวคิด มีรูปแบบที่แตกต่างกันในข้อคำถามและวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะประเมินด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นลักษณะองค์รวมของบุคคล การเลือกใช้แนวคิดใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนี้ คือ

1. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของมอสซีและชาพิโร (Mossey & Shapiro, 1982 อ้างตาม สกุลรัตน์, 2544) และเมลแมนและดอร์น-แวมบอร์น (Meldman & Downe-Wamboldt, 1987 อ้างตาม สกุลรัตน์, 2544) ใช้คำถามเพียงหนึ่งข้อในการประเมิน ซึ่งประเมินในภาพรวมของภาวะสุขภาพ โดยถามว่า “ในขณะนี้ ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร?” (How would you rate your present health?) และแบ่งคำตอบเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ดี ในการตัดสินใจว่าภาวะสุขภาพของตนอยู่ในระดับใด ซึ่งนิยมใช้ในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจาก ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย

ข้อจำกัดของแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของมอสซีและชาพิโร (Mossey & Shapiro, 1982 อ้างตาม สกุลรัตน์, 2544) คือ ผู้ประเมินต้องเข้าใจระดับของการแบ่งภาวะสุขภาพให้ชัดเจน



และพบว่าภาวะสุขภาพที่ประเมินได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการวัดโดยแพทย์ คือ การรับรองจำนวนวันที่ไม่สามารถทำงานได้ และการรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพชนิดนี้ จึงมีความเหมาะสมกับแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้เขียนรับรองจำนวนวันที่ไม่สามารถทำงานได้ เขียนรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

2. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) อาจารย์มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปเพื่อพัฒนาประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา เสนอให้วัดความรู้สึกความคิดเห็น และการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยนำมิติด้านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง มีประเด็นการวัด 6 ด้าน ดังรายละเอียดด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต (prior health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ ทัศนคติ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยในอดีตของตน

2.2 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (current health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่เป็นจริงในแต่ละวัน อาจเป็นวันละครั้งหรือบ่อยกว่าก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ

2.3 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต (health outlook) เมื่อบุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วย ส่งผลต่อโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย ซึ่งบุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่น ส่งผลถึงความหวังหรือหมดหวังของบุคคลได้ หากบุคคลรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของตน โดยมีความหวังทำให้มีกำลังใจ มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความหวังน้อย หรือหมดหวังบุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ

2.4 การรับรู้ความต้านทานโรค หรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (resistance/susceptibility to illness) เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่าตนเองสามารถต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด โดยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย และการรักษา

2.5 ความวิตกกังวลหรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health worry and concern) เป็นความสนใจและตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ หากมีความวิตกกังวลมากเกินไป ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ ดังนั้น

หากผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้สุขภาพใหม่ โดยการมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง สร้างความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดได้ดี เกิดกำลังใจและให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในการควบคุมความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการจากโรค

2.6 ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (sickness orientation) เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าประกอบด้วยภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยสลับกันไป ซึ่งการที่บุคคลยอมรับและเข้าใจว่ามีความเจ็บป่วย จะแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจการดำเนินโรค จะทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ปัญหา แสวงหาความช่วยเหลือในการรักษา

แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัวในมิติของเวลา ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.50-0.90

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) เนื่องจากครอบคลุมการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและครอบครัวในมิติของเวลาทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต มีความเหมาะสมที่จะใช้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะมีการดำเนินโรคที่มีความต่อเนื่องกันของภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วยสลับกันไป

3. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของเบอร์กเนอร์ (Bergner, 1981) วัดผลกระทบจากความเจ็บป่วยในรูปของพฤติกรรม 12 ด้าน คือ การพักผ่อนและการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การทำงานนอกบ้าน การทำงานในบ้าน การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การเดินทาง และการเปลี่ยนอิริยาบถ การดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม พฤติกรรมที่กระตือรือร้น พฤติกรรมทางอารมณ์และการติดต่อสื่อสาร รวมข้อมูลทั้งหมด 136 ข้อเป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ที่ครอบคลุมทั้งมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และถูกสร้างบนพื้นฐานของประสบการณ์การเจ็บป่วยที่สามารถรับรู้ถึงผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึก และทัศนคติ (McDowell & Newell, 1987 อ้างตาม อารีย์, 2541) จึงมีความเหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ มะเร็งระยะสุดท้าย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีการรับรู้ต่อการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และการประเมินภาวะสุขภาพบางข้อมีความซ้ำซ้อนสามารถรวบเป็นข้อเดียวกันได้ เช่น การพักผ่อนและการนอนหลับ กับข้อการพักผ่อนหย่อนใจ การเปลี่ยนอิริยาบถ กับการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีข้อคำถามที่มาก (อารีย์, 2541)

4. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของ สปีค (Speak,1989 อ้างตาม อารีย์, 2541) วัด 3 ด้าน คือ

4.1 การรับรู้ตัวเองในขณะนั้นเป็นอย่างไร

4.2 เปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับสุขภาพของผู้อื่นที่มีอายุเท่ากันเป็นอย่างไร

4.3 สุขภาพเมื่อ 6 เดือน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบคลุมมิติเวลาอดีต และปัจจุบัน แต่ไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของตนเองกับสุขภาพของผู้อื่นที่มีอายุเท่ากัน อาจมีข้อได้ เนื่องจาก การรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

ซอนยา และคณะ (Sonja et al., 1981 อ้างตามเนตรนภา, 2534) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนดีนั้น ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีโรค หรือไม่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเขา ดังนั้นแม้ขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย เขาอาจประเมินภาวะสุขภาพของเขาว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ หากเขารับรู้เช่นนั้น ซึ่งหมายความว่า ภาวะสุขภาพจริงในขณะนั้น บุคคลอาจประเมินด้วยตนเองตามการรับรู้ภาวะสุขภาพในขณะนั้น สอดคล้องกับ โอเรม (Orem, 1995) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพที่มีการเบี่ยงเบนไป ทำให้เกิดความต้องการปรับตัวเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ ซึ่งความรู้สึกนี้อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปก็ได้ ความรู้สึกนี้เองที่มีผลต่อสิ่งที่คุณป่วยเลือกกระทำ และเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบไปด้วยภาวะสุขภาพดี และภาวะการเจ็บป่วยสลับกันไป หรือต่อเนื่องกันไปซึ่งเป็นประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนจะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะการเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ จึงประเมินภาวะสุขภาพขณะนั้นว่าเป็นภาวะปกติ ในขณะที่บางคนอาจมีการรับรู้ว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องสูญเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมา คือ ความกลัว ความท้อแท้ สิ้นหวังทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ เป็นผลจากการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของเขานั่นเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) โดยผู้วิจัยได้แปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และทฤษฎีบทา (2538) ได้นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) มาใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐานกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยมีคำถาม ด้านบวก และด้านลบ จำนวน 24 ข้อ ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .79 และจากการ ทบทวนวรรณกรรมการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีการศึกษา ดังนี้ คือ

ทิตยัทยา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยพื้นฐาน กับ ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่าง 140 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะ สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.87, P < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการ รับรู้ภาวะสุขภาพดี มีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย ในทางตรงข้ามถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี มีความพร้อมในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้น จึงคาดว่า หากผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีน่าจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความ หวังในการมีชีวิตอยู่มากขึ้น เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ ถูกมองว่าเกิดจากการรับรู้ตามความ เป็นจริงของบุคคล และพฤติกรรมถูกกำหนดขึ้นจากการที่บุคคลมองสุขภาพของตนว่าเป็นอย่างไร แต่หากว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากความจริง ทำให้ เกิดความกลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดถึงแต่ความตายที่ใกล้เข้ามา จนอาจฆ่าตัว ตายได้ (Magnani, 1990 อ้างตามทิตยัทยา, 2538)

เรณูการ์ (2541) ศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 70 ที่ยังไม่มีอาการแสดงใดๆ มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะนำไป สู่การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตของตนในทางที่ดีตามมา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความหวังที่จะมี ชีวิตอยู่ยาวนานมากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจแล้วกับสุขภาพในปัจจุบัน ร้อยละ 83.4 มี กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 16.6 ที่รู้สึกไม่มั่นใจต่อการคงอยู่ของภาวะสุขภาพที่ดีหรือรับรู้ว่ามีสุขภาพ ไม่แข็งแรงในปัจจุบัน แม้ยังไม่มีอาการแสดงใดๆ

ขวัญตา, อารณ, ทิพมาส, นฤมล และโหมพักตร์ (2545) ศึกษา การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วย เอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ที่มารับการรักษา ณ วัดแห่งหนึ่ง และโรง พยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดสงขลา พบว่า การรับรู้สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อวัณโรคปอด เป็น ไปในทางลบ เช่น เหมือนรถที่เสื่อมสภาพ เหมือนแผลเปื่อยที่ลุกลาม เจ็บเจียนตาย เหมือนแสงเทียน ที่กำลังจะดับ โคม่าใครก็รังเกียจ และรักษาหายได้แต่ต้องใช้เวลา ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพดังกล่าว เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันที่กลุ่มตัวอย่างกำลังประสบอยู่ ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

โคซีเออร์และเอิร์บ อ้างตาม ทิตยัทยา (Sorija et al. 1981; Kozier & Erb, 1988 cited by ทิตยัทยา, 2538 ) เมื่อบุคคลเกิดภาวะเป็ยงเบนของสุขภาพ จะพยายามปรับให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ และรับรู้ว่ามีควมเจ็บป่วยเกิดขึ้นอาจมากหรือน้อยหรือเป็นเรื่องธรรมดาแตกต่างกันไปตามปัจจัยที่มีต่อการเรียนรู้ของบุคคล รวมทั้งปัจจัยบางประการที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพแตกต่างกันไป คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความหมายของภาวะสุขภาพตามทัศนะของแต่ละบุคคล ระดับพัฒนาการ อิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคาดหวังในตนเอง

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะสุขภาพดี โดยศึกษาในศาสนาสถาน เช่น วัด สถานปฏิบัติธรรม โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกให้คำปรึกษา แต่การศึกษาในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีภาวะสุขภาพขณะเจ็บป่วยที่ต้องเข้ามารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ยังไม่ปรากฏว่ามี การศึกษา ซึ่งผู้วิจัยคาดว่ากรรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีความเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในขณะที่เข้ารับการรักษา อาจมีผลกับความหวังต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้

นอกจากปัจจัยที่มีผลกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาศึกษา 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ และการรับรู้ภาวะสุขภาพยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับความหวัง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ดังนี้

### 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความหวัง

3.3.1 เพศ ในการศึกษาของเฮิร์ท (Herth, 1990b) เรื่องความหวังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 30 ราย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัทสนา (2531) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตจำนวน 80 ราย และการศึกษาของ โพลท์ไวท์และคณะ (Post-White et al., 1997) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 32 ราย ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวังด้วยเช่นกัน เนื่องจากความหวังเป็นพลังภายในของบุคคลที่มีอยู่ในบุคคลทุกเพศ ไม่จำกัดในเพศหญิงหรือเพศชาย ในขณะที่การศึกษาของบุญทิวา (2539) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับรักษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของสโตนเนอร์ (Stoner, 1983) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ จำนวน 58 ราย ที่พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง เนื่องจากเพศหญิงหวังที่จะมีชีวิตที่สงบสุขในการดูแลบุตรและ

บุคคลสำคัญในชีวิต และการศึกษาของโคเวิร์ด (Coward, 1994) ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย 10 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศหญิง 10 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพศชาย หวังที่จะมีชีวิตที่สงบสุขในการมีส่วนร่วมของกิจกรรมในสังคม

3.3.2 อายุในการศึกษาของ เฮิร์ท (Herth, 1990b) ศึกษาเรื่องความหวังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 30 รายพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ โปสท์-ไวส์ และคณะ (Post-White et al., 1997) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 32 ราย และการศึกษาของบุญทิศา (2539) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในผู้ป่วยเอดส์ที่มารับปรึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวังด้วยเช่นกัน

3.3.3 การศึกษา บุญทิศา (2539) พบว่า ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความหวังเช่นเดียวกับการศึกษาของโปสท์-ไวส์ และคณะ (Post-White et al., 1997) และการศึกษาของ เฮิร์ท (Herth, 1990b) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความหวังด้วยเช่นกัน

3.3.4 รายได้ของครอบครัว เฮิร์ท (Herth, 1990b) ศึกษาเรื่องความหวังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 30 ราย พบว่า รายได้ไม่สัมพันธ์กับความหวัง

#### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีผลกระทบต่อความหวัง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นสมาชิกในคลินิกให้คำปรึกษา ชมรมต่างๆ แผนกผู้ป่วยนอก ในศาสนสถาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังมีภาวะสุขภาพดี มีความหวังในการมีชีวิตอยู่ แต่ยังคงขาดการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนมีผลกับความหวัง นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธและ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ว่ามีความสัมพันธ์กับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นอย่างไรเพื่อให้การดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี