

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตกอยู่ในสภาพติดเชื้อมะเร็งหรือเป็นเอดส์ นับว่าเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตที่รุนแรงสำหรับบุคคลและจัดเป็นความเครียดเรื้อรัง คุณค่าต่อขวัญกำลังใจเพราะผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (บ้ำเพ็ญจิต, สมจิต, ดรุณี, พยอม และ เบจจา, 2542; Friedlander & Arthur, 1988) ผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ หรือจากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดจากเชื้อหลายชนิดในเวลาเดียวกัน เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ผลกระทบด้านจิตใจ รู้สึกหวาดกลัวต่อความรุนแรงของโรค วิตกกังวล ซึมเศร้า สูญเสียพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง กลัวการสูญเสียชีวิต รวมทั้งไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดจากการคุกคามของโรคต่อร่างกาย และชีวิตในอนาคต (บ้ำเพ็ญจิต, 2541; อัจฉรา, 2541; Gaskins & Brown, 1992) ผลกระทบด้านสังคมเกิดจากการตีตราคนที่เป็นโรคเอดส์ว่าเป็นคนเลว ทำผิดศีลธรรม เป็นอันตรายต่อสังคมและเป็นกลุ่มบุคคลที่สังคมมองว่าเป็นคนไม่ดีสร้างปัญหาให้กับสังคม (บ้ำเพ็ญจิต, 2540) ทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ อายหรือโกรธ จึงมักถูกแยกออกจากสังคม (สมหมาย, 2546) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ที่มีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย (living-dying interval) (ประณีต, 2541ก) เนื่องจากเป็นที่รับรู้กันว่าเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เป็นแล้วต้องตาย ตกอยู่ในสภาพสิ้นหวัง (hopelessness) ไม่มีผู้ให้การช่วยเหลือ (helplessness) ไร้คุณค่า (unvalue) หมดความสำคัญ (worthlessness) (ปิยรัตน์, 2537) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีโอกาสที่จะตกอยู่ในสภาพหมดหวังในการมีชีวิตอยู่ (อัจฉรา, 2541)

เฮิร์ท (Herth, 1990a; 1992) ให้ความหมายของความหวังว่าเป็นความรู้สึก (feeling) นึกคิดของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล อันเป็นพลังภายในที่สามารถทำให้บุคคลผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบันและคาดถึงผลบวกที่เกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ความหวังเป็นศูนย์กลางของความเชื่อและความศรัทธาที่ทำให้บุคคลมองเห็นหนทาง ที่ทำให้ความต้องการที่จำเป็นต่อชีวิต ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน ในการได้รับการตอบสนอง (อุบล, 2528) ความหวังก่อให้เกิดการปรับตัวด้านสรีรภาพและทำให้บุคคลอดทนต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้นพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยเพราะผู้ป่วยที่มีความหวังจะเชื่อว่า เขาจะได้รับสิ่งปรารถนาที่จะทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (อรัญญา, สุวีระและอังศุมา, 2537) ความหวังจึงเปรียบเสมือน

แหล่งพลังงานที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมีคุณค่า และมีความหมาย (Miller, 1992) สร้างความแข็งแกร่งในการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตท่ามกลางภาวะวิกฤต และรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมสถานการณ์แวดล้อมได้ (Herth, 1990b) ดังนั้น ความหวังจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ความหวังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลในมิติด้านจิตวิญญาณ (ระวีวรรณ, 2545) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกาลเวลา เป็นจินตนาการถึงอนาคตและเป็นพลังที่ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า เมื่อความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ (อุไรวรรณ, 2543) ทำให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual distress) ไม่มีความสุข ความสงบ (Carson, 1998) ส่งผลให้บุคคลตกอยู่ในภาวะหมดหวัง ท้อแท้และเป้าหมายในชีวิตลดลง ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Carson & Green, 1992) สอดคล้องกับคาร์สันและคณะ (Carson, Socken, Shanty & Terry, 1990) กล่าวว่า ความหวัง เป้าหมายในชีวิต และความเชื่อทางศาสนา เป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (สมหมาย, 2546) เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รับรู้ว่าการเป็นเอดส์ไม่สามารถรอดพ้นจากความตายได้ จะมีความรู้สึกว่าเหว ไม่มั่นใจในอนาคตของตน จึงเกิดความสนใจที่จะแสวงหาที่พึ่งทางใจจากศาสนามากกว่าเดิม โดยเชื่อว่าศาสนาจะทำให้จิตใจสงบได้ (ปิยรัตน์, 2537) ซึ่งหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณบนพื้นฐานของหลักธรรมทางศาสนา น่าจะทำให้เกิดความสุข สงบ ลดความทุกข์ลง ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาเป็นศูนย์กลางของความเชื่อ ความศรัทธา เครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจและคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางให้บุคคลปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (สมพร, 2546) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงมีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เพื่อลดความทุกข์ที่เกิดขึ้น

แก่นของศาสนาพุทธ คือ ไตรสิกขา หรือสิกขา 3 ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นข้อปฏิบัติหรือฝึกฝนให้บุคคลหลุดพ้นจากความทุกข์ ถือว่าเป็นระบบการปฏิบัติธรรมที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นหมวดธรรมในระบบที่จัดอยู่ในระบบกลาง หรือระบบพื้นฐานกว้างขวาง ครอบคลุม และใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติมากที่สุดโดยมีหนทางที่จะนำไปสู่ความพ้นทุกข์ คือ มรรคแปด (เทพเวที, 2532) สังคมไทยเป็นสังคมพุทธที่คนส่วนใหญ่มีความเชื่อ ความศรัทธาในคำสอนของศาสนาซึ่งสอนให้บุคคลทำความดี เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตโดยมีความหวังที่จะมีชีวิตที่ดี และเชื่อว่าการทำความดีจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ดี ถ้าทำความชั่วก็จะได้รับผลตอบแทนเป็นสิ่งไม่ดี ดังนั้นพุทธศาสนาจึงสอนให้บุคคลทำความดี (ทาน) ละเว้นชั่ว (ศีล) และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) เรียกใน

รวม ชื่อว่า “บุญกิริยาวัตถุ” หรือบุญศึกษา (ธรรมปิฎก, 2545) หมายถึง สิ่งที่เป็นที่ตั้งแห่งการทำบุญ ที่พระพุทธองค์ได้บัญญัติไว้เป็นข้อปฏิบัติสำหรับบุคคลทั่วไปได้แก่ ทาน ศีล และภาวนา การให้ทานเป็นการขจัดความเห็นแก่ตัวของบุคคลออกไป การให้ทานจึงเป็นธรรมะที่ช่วยให้สังคมมีความสุข มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ผู้ให้ทานแก่ผู้อื่นจะมีความสุขเพราะได้ตัดกิเลสออกไป ทำให้มีความสุข ผาสุกด้านจิตวิญญาณ ศีล 5 เป็นธรรมะพื้นฐานที่มีไว้เพื่อให้มนุษย์อยู่ในสังคมด้วยดี ส่งผลให้สังคมมีความสุขสงบและตัวผู้ปฏิบัติก็มีความสุข สงบ (เทพเวที, 2532; ธรรมปิฎก, 2545) ก่อให้เกิดความสงบทางจิตวิญญาณมากขึ้น แต่บุคคลที่ปฏิบัติผิดไปจากศีล 5 จะทำให้จิตใจวุ่นวายไม่สงบ เพราะไม่มีความมั่นใจว่าตนจะปลอดภัย กลัวมีคนมาทำร้าย กลัวสังคมลงโทษ หรือสังคมรังเกียจ ดังเช่นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้เกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณขึ้น นอกจากนี้การภาวนา ได้แก่สมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา เป็นธรรมะที่ช่วยให้มีจิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ในการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และปัญญา ให้มีความเข้มแข็งมีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความสุข สงบ มีสติ และเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสุข สงบ สมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (เมธีธรรมาภรณ์, 2538; สมพร, 2546; Peri, 1995)

จากการศึกษาของอัจนรา (2541) เรื่องการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 92.5 จะมุ่งเข้าหาหลักธรรมทางพุทธศาสนา เพื่อใช้บรรเทาความทุกข์ใจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีจิตใจสงบ มีพลังใจ เกิดความเข้าใจ ยอมรับในสภาวะของตนเองและสร้าง ความหวังให้เกิดขึ้นในตนเองตามสภาพความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของระวีวรรณ (2545) เรื่อง ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าหลักธรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นำมาใช้คือ การทำความดี ละเว้นความชั่วและการทำใจให้บริสุทธิ์ นั่นก็คือ หลักบุญกิริยาวัตถุนั้นเองที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นำมาใช้ในการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณ

นอกจากการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีความเกี่ยวข้องกับ ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นำมาใช้ในการลดความทุกข์แล้ว การรับรู้ภาวะสุขภาพอาจมีผลกับความหวัง (เรณุการ์, 2541) และจากการศึกษาเชิงคุณภาพของเรณุการ์ (2541) เรื่องความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ปรากฏอาการแสดงใดๆ มีความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งจะไปสู่การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตของตนในทางที่ดี แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีผลกับความหวัง และพบว่า หากบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี ทำให้

เกิดความหวัง เกิดกำลังใจ หรือมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความหวังน้อย หรือหมดหวังบุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ คือ เกิดความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดถึงความตาย จนอาจฆ่าตัวตายได้ (Brook et al., 1979) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทิศา (2539) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับคำปรึกษา ในคลินิกปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันว่าแข็งแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีผลต่อการรับรู้สุขภาพในอนาคตต่อการปฏิบัติตนในอนาคต เพื่อให้มีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ยาวนานมากยิ่งขึ้น (เรณูการ์, 2541) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยบวกและคณะ (Brook et al., 1979) ได้ให้ความหมาย ของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นความคิด ความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลต่อสุขภาพของตนเองในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิต สังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า การศึกษาความหวังและสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของเรณูการ์ (2541) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงใช้ผลการศึกษาที่ได้ มาศึกษาต่อในเชิงปริมาณ ในเรื่องสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยสร้างเครื่องมือประเมินสิ่งที่มุ่งหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และคาดหวังว่าการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความหวังได้บนพื้นฐานของความเป็นจริง และการศึกษาความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ศึกษาในคลินิกให้คำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก ชมรมต่างๆที่จัดตั้งขึ้น หรือในศาสนสถาน เช่น วัด สำนักปฏิบัติธรรม ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการมีความหวังในระดับสูงทั้งนี้เนื่องจากมีความพร้อมและมีความหวังในการเข้าไปรับบริการ แต่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสถานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องพึ่งพาเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อนปรากฏ จากภาวะดังกล่าวที่ต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาลน่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบกับพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตระหนักถึงความต้องการของบุคคล เป็นผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จากภาวะท้อแท้และสิ้นหวัง

มิลเลอร์ (Miller, 1991) กล่าวว่า พยาบาลเป็นแหล่งกำเนิดความหวังของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความหวังนับเป็นบริการที่มีคุณค่า ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความหวังบนพื้นฐานของความเป็นจริงและมีความเป็นไปได้ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีความแข็งแกร่งทางด้านจิตใจในการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ความ

สนใจ และเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ตลอดเวลาแม้แผนการรักษาของแพทย์จะไม่คืบหน้า (วิมลรัตน์, 2539)

การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตที่ดี มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันและในอนาคต (Brook et al., 1979) และพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในมิติเวลาของปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษามิติเวลาทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งจะทำให้พยาบาลทราบถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในมิติเวลาของอดีตและนำมาเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพในมิติเวลาปัจจุบันส่งผลให้สามารถทำนายถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับความนึกคิด พื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความหวัง และจัดการกับชีวิตได้อย่างมีคุณภาพนำไปสู่การใช้ชีวิตในสังคมได้โดยปกติสุข

สำหรับการศึกษาเรื่องการนำหลักธรรมทางศาสนาพุทธมาใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาในเชิงคุณภาพ รวมทั้งการเป็นโรคเอดส์ มีข้อจำกัดของการรักษาแผนปัจจุบันที่ยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาให้หายขาด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แสวงหาการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณมากขึ้นในสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมชาวพุทธ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นชาวไทยพุทธจึงได้หันเข้าหาหลักธรรมมากขึ้น (อัจฉรา, 2541) ผู้วิจัยเห็นว่าหากศึกษาหลักธรรมทางศาสนาพุทธที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ นำมาใช้ประพฤตินิสัย สามารถวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความหวังและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค บนแนวทางการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ภายใต้บริบทสังคมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เกิดความสุข ความสงบภายในจิตใจ และซิมส์ (Sims, 1987 อ้างตามอัจฉรา, 2541) กล่าวว่า การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งการนำหลักธรรมทางศาสนาพุทธมาใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นวิธีการค้นหาศักยภาพของจิตประสานกายรวมถึงจิตวิญญาณ โดยเน้นการเชื่อมต่อของจิตวิญญาณและร่างกายในการแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพอันเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวม (สมพร, 2546) ดังนั้นหากพยาบาลได้ช่วยเหลือโดยส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้ใช้หลักธรรมทางศาสนาพุทธมาใช้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากพุทธศาสนานั้นได้ผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติของชีวิตดังเช่นโรคเอดส์จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิต

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา ระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ระดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับความหวังตลอดจนถึงที่มุ่งหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวเพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมองค์รวมทั้งร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. ระดับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวัง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับใด
3. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในระดับใด มุ่งหวังเรื่องใดบ้าง
4. การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

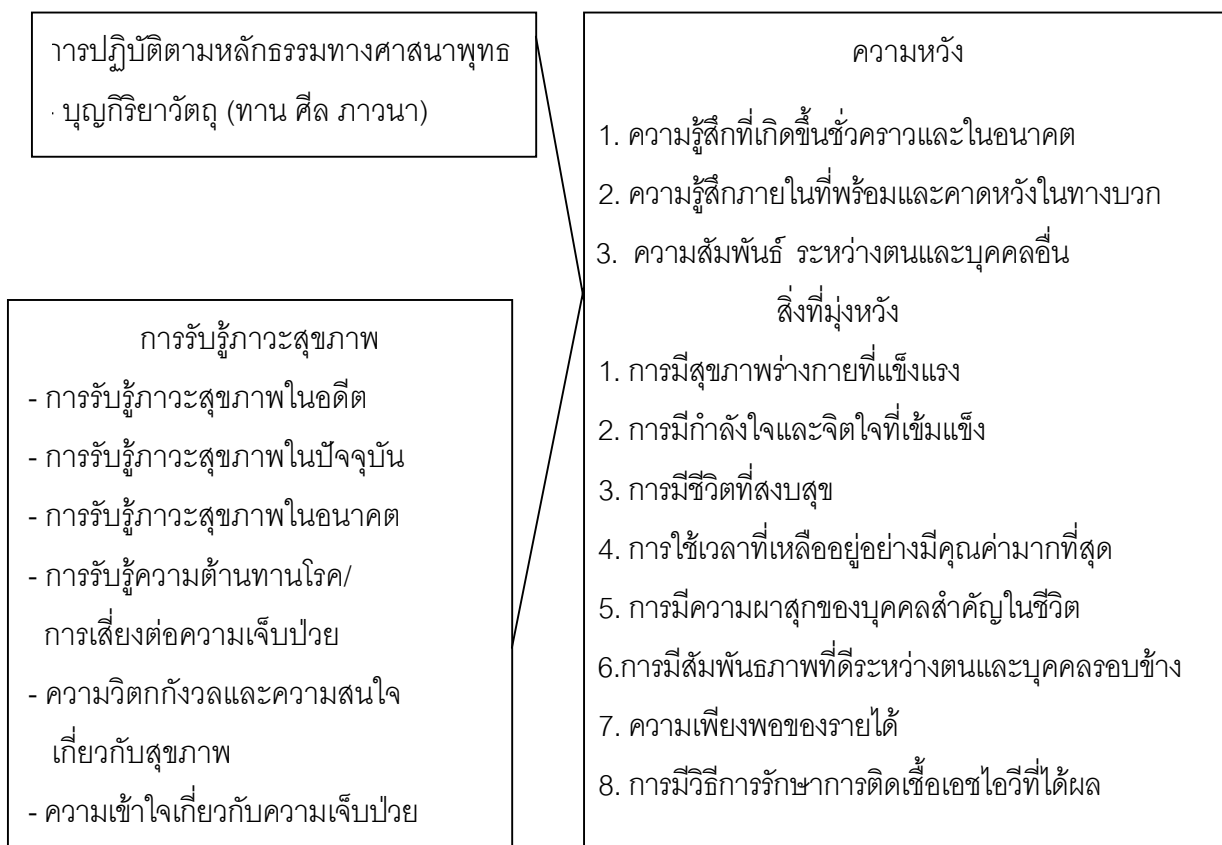
การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความหวังของ เฮิร์ท (Herth, 1990a) โดยให้ความหมายของความหวังว่าเป็นความรู้สึก นึกคิดของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลอันเป็นพลังภายในที่สามารถทำให้บุคคลผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบันและคาดหวังถึงผลบวกที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งแบ่งความหวังเป็น 3 มิติ ได้แก่ (1) ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (2) ความรู้สึกภายในที่มีความพร้อมและคาดหวังในทางบวกและ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ร่วมกับสร้างแนวคำถามจากผลการศึกษารของเรณุการ์ (2541) เรื่อง ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องสิ่งที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 8 ประการ คือ (1) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (2) การมีกำลังใจและจิตใจที่เข้มแข็ง (3) การมีชีวิตที่สงบสุข (4) การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด (5) การมีความสุขของบุคคลสำคัญในชีวิต (6) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างตนและบุคคลรอบข้าง (7) ความเพียงพอของรายได้ และ (8) การมีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้ผล

ความเชื่อทางศาสนาพุทธ ในเรื่องการทำกรรมดี คือ ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ซึ่งพระพุทธเจ้ามีหลักคำสอนให้คนทำความดี (ทาน) ละเว้นชั่ว (ศีล) และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) โดยอยู่บนแก่นของศาสนาพุทธ คือ ไตรสิกขาหรือ สิกขา 3 ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา มีเป้าหมายหลักในการปฏิบัติเพื่อให้สุขสงบ หลุดพ้นทุกข์ โดยมีหนทางที่นำไปสู่ความพ้นทุกข์ คือ มรรค 8 และการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธที่บุคคลทั่วไป สามารถประพฤติปฏิบัติได้ คือ ทาน ศีล ภาวนา เรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ (ไชยวัฒน์, 2544; ธรรมปิฎก, 2540) โดยให้ความหมายของทาน คือ การให้ทรัพย์สิน สิ่งของ กำลังกาย กำลังใจ ความรู้ ความคิดแก่ผู้อื่น ศีล คือ การไม่ฆ่าหรือทำร้ายคนและสัตว์ ไม่พูดปด ซื่อสัตย์ต่อคู่ชีวิต ไม่ลักทรัพย์หรือทำลายของผู้อื่น ไม่ดื่มสุรา และภาวนา คือการทำจิตใจให้สงบมีสมาธิและหมั่นพิจารณาสิ่งต่างๆรอบตัวด้วยหลักธรรมะ ซึ่งความเชื่อทางศาสนาพุทธเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ฉวีวรรณ, 2540) เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความ สุขสงบ เกิดกำลังใจ มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ทุกเพศ ทุกวัยและทุกเชื้อชาติ (Miller, 1992)

หลักธรรมช่วยขัดเกลาให้จิตใจหนักแน่น สงบ เยือกเย็น มีการเรียนรู้และยึดมั่นในความจริงอันเป็นสัจธรรม สามารถทำให้สงบมั่นคง ปล่อยวางเป็นสุขตามสมควร เกิดปัญหาที่จะหาทางออกให้แก่ปัญหาของชีวิตที่กำลังประสบ และมีชีวิตอยู่อย่างไม่สิ้นหวังมีศรัทธาและแรงดลใจที่จะแสดงออกในเรื่องที่เป็นที่คาดหวังถึงอนาคตที่ดีของตน (ญาณสังวร, 2536) โดยหลักธรรมทางศาสนาพุทธ สอนให้บุคคลเข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติ จิตไม่ปรุงแต่ง (ธรรมปิฎก, 2540) สำหรับความหวังในทางศาสนาพุทธไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดความหวัง แต่มุ่งให้บุคคลมีความหวังตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต มีความเป็นไปได้ และมุ่งเน้นการลดทุกข์ (ไชยวัฒน์, 2544) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมทางศาสนา ที่บุคคลทั่วไปสามารถประพฤติปฏิบัติได้ หากได้นำความรู้ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติไปพัฒนาจนเกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ มีวิธีประคับประคองจิตวิญญาณของตนในการมีชีวิตอยู่ สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ จึงถือได้ว่าการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังตามสภาพความเป็นจริงและเป็นไปได้ สามารถยอมรับความตายได้ (ระวีวรรณ, 2545)

ดังนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ เพื่อให้เกิดความสบายใจ จิตใจปลอดโปร่ง (วิมลรัตน์, 2539) และเพื่อดำรงไว้ซึ่งความหวังในการดำรงชีวิตอยู่ (Hall, 1990) นอกจากการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ มีผลกับความหวังของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แล้ว บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี จะสามารถสร้างความหวังของตนได้ดีเช่นกัน (ทิตยัทยา, 2538) และสตอตแลนด์ (Stotland, 1996) พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในปัจจุบันสามารถสร้างความหวังแก่ตนเองได้ดี ซึ่งบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า เป็นความคิดความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค/เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าหากบุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี ทำให้เกิดความหวัง เกิดกำลังใจ หรือมีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้ามหากบุคคลมีความหวังน้อยหรือหมดหวัง บุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ คือ เกิดความกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดถึงความตาย จนอาจฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ความหวังยังเป็นพื้นฐานในการคาดคะเนการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ (Spire, 1980 อ้างตาม ทิตยัทยา, 2538) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นส่วนที่เสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคคล เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะพยายามกระทำการใดๆ ให้ได้รับผลตอบแทนตามความมุ่งหวัง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สมมติฐานของการวิจัย

การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

นิยามศัพท์

1. การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ คือ พฤติกรรมการปฏิบัติที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์นำมาปฏิบัติ ยึดตามหลักบุญกิริยาวัตถุ ได้แก่ ทาน ศีล ภาวนา ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบวัดการปฏิบัติธรรมของอุไรวรรณ (2543) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือ ความคิด ความเชื่อและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของบรูคและคณะ (Brook et al., 1979) โดยนำมาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประเมินใน 6 ด้าน คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค/ การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

3. ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เป็นพลังภายในที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัจจุบัน และคาดหวังผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ประเมินโดย แบบสัมภาษณ์ความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยมารยาท (2539) ตามกรอบแนวคิดของเฮิร์ท (Herth, 1990a; 1992) ประเมินความหวังใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกภายในต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านความรู้สึกภายในที่มีความพร้อมและคาดหวังในทางบวก และด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับบุคคลอื่น ร่วมกับผู้วิจัยได้เพิ่มการสร้างแบบสัมภาษณ์สิ่งที่มุ่งหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แนวคำถามจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ เรณุการ์ (2541) เรื่องความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 8 ประการ คือ (1) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (2) การมีกำลังใจและจิตใจที่เข้มแข็ง (3) การมีชีวิตที่สงบสุข (4) การใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่ามากที่สุด (5) การมีความผาสุกของบุคคลสำคัญในชีวิต (6) การมีสัมพันธภาพที่ดี

ระหว่างตนและบุคคลรอบข้าง (7) ความเพียงพอของรายได้ และ (8) การมีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ที่ได้ผล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ที่ได้รับทราบผลการตรวจเลือดว่ามีเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นผลบวกที่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและโรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม 2548

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีการปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ และความหวังตามสภาพความเป็นจริง ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล อันจะนำไปสู่การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพที่ดีต่อไป
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้วิจัยอื่น ในการนำข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น
3. เป็นแนวทางสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อคงไว้ซึ่งความหวังตามสภาพความเป็นจริงในการมีชีวิตอยู่