

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. มโนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. มโนคติเกี่ยวกับจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
3. พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### มโนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส HIV ( Human Immunodeficiency Virus ) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย ซึ่งผลสุดท้ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาไม่นานนัก ขณะนี้ยังไม่มียาใดรักษาให้หายได้และไม่มีวัคซีนป้องกัน (สุรพร ธนศิลป์, 2538: 1-2; Shives, 1994: 560 )

#### สถิติการระบาด

มีรายงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นครั้งแรกจากศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1981 ในกลุ่มของชายรักร่วมเพศ ปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 18 ล้านคน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองโรคเอดส์, 2539: 7) ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ถึง 63,578 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการจำนวน 26,378 ราย นับตั้งแต่พ.ศ. 2527 ถึง 31 พฤษภาคม 2540 ซึ่งในจำนวนนี้มีรายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์จำนวน 16,934 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-44 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 47.57 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 82.51 เพศหญิงร้อยละ 17.49 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ เพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 79.88 รองลง

มากคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นร้อยละ 7.04 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองระบาดวิทยา, 2540: 1-4 )

### ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อ

ด้านร่างกาย โรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ร่างกายอ่อนแอ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้ออวัยวะต่างๆได้ง่าย ซึ่งเมื่อเข้าสู่ระยะติดเชื้อที่มีอาการและระยะเป็นเอดส์จะมีอาการต่างๆที่เกี่ยวกับภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เช่น ไข้ อ่อนเพลีย บริเวณเยื่ออ่อนเป็นเชื้อรา รับประทานอาหารได้น้อย ผอมแห้งผัดรูปร่างจากเดิม มีผื่นหรือมีแผลพุพองตามผิวหนัง ต่อม้ำเหลืองโต ปรากฏอาการมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย เหนื่อยหอบ มีอาการทางสมอง ซัก เป็นต้น ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับความเจ็บปวดทรมานจากอาการของโรคเป็นอย่างมาก สภาพร่างกายทรุดโทรมลง (กองระบาดวิทยา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536: 4-14; Shives, 1994: 560-561)

ด้านจิตใจและสังคม การป่วยเป็นเอดส์ หมายถึง ภาวะสิ้นหวัง ภาวะไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ ภาวะที่หมดคุณค่า หมดความสำคัญ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537: 212) บังอรศิริโรจน์ และคณะ (2537: 130-143) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความทุกข์จากความหวาดกลัวที่มีต่อโรคและอาการที่จะเกิดขึ้น หวาดกลัวต่อการถูกรังเกียจจากสังคม กลัวการแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิดเนื่องจากธรรมชาติของโรคที่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้และมีความรู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต สอดคล้องกับ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และคณะ (2534: 18-36) ที่พบว่า การรับรู้การติดเชื้อเอดส์ ส่งผลต่อความรู้สึกทางจิตใจมากมายหลายลักษณะ เช่น “มีความตกใจ” “เสียใจ” “ร้องไห้ทำอะไรไม่ถูก” “ทำไมจึงโชคร้ายอย่างนี้” “ท้อแท้” เป็นต้น สถานภาพและบทบาทจะเปลี่ยนไปเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอดส์รวมทั้งเศรษฐกิจที่ด้อยลงมา สูญเสียความฝันของบทบาทในอนาคต ถูกแยกให้อยู่คนเดียว ถูกรังเกียจจากสมาชิกและญาติในครอบครัว “ชีวิตประจำวันที่ต้องเผชิญต่อโรคเอดส์ ไม่สามารถบรรยายเป็นถ้อยคำได้ ความกลัว ตระหนก หมดหวัง เสียขวัญ คำต่างๆเหล่านี้รวมกันยังไม่อาจบรรยายเป็นความรู้สึกที่แท้จริงได้” (เมยรี ศิริบุญ-โสแซนสกี, 2535 อ้างถึงใน สุรีพร ธนศิลป์, 2538: 51) และสมมาตร ทรอย และ วิภาวี คงอินทร์ (2532 อ้างถึงใน สุรีพร ธนศิลป์, 2538: 51) กล่าวว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกกลัวต่อการเจ็บป่วยและความตายที่ตนจะต้องเผชิญ”

ด้านจิตวิญญาณ ผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับการป่วยเป็นเอดส์สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกผิดบาปในจิตใจ การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างเจ็บปวด ไม่สามารถค้นหาความหมายหรือเป้าหมายของชีวิต (Belcher, Dettmore and Holzemer, 1989: 16-17; Peri, 1995: 68-69)

ผู้ป่วยเอดส์จะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 5 ระยะ ดังนี้ (Flaskerud, 1992 อ้างถึงใน สุวีพรรณศิลป์, 2538: 49)

1. ระยะทราบผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยการปฏิเสธ มีความรู้สึกเฉย ต่อมาจึงมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ซึมเศร้า บางคนมีอาการย้ำคิดย้ำทำ หงุดหงิด ไม่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์และอาจคิดฆ่าตัวตาย

2. ระยะรับการรักษา ผู้ป่วยที่ถูกแยกให้อยู่ห้องแยกจะรู้สึกว่าตนมีความแตกต่างจากสังคม เกิดความรู้สึกซึมเศร้า หมดหวัง หมดเรี่ยวแรง กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

3. ระยะสิ้นสุดการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง จนอาการของการติดเชื้อดีขึ้นแต่ยังคงมีความกังวลสูงจากความรู้สึกไม่แน่นอนของโรค กลัวโรคจะกำเริบขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมต้องการพึ่งพาแพทย์และพยาบาลมาก

4. ระยะโรคลุกลาม เมื่อโรคกำเริบจากการติดเชื้อฉวยโอกาสและอาจมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะหมดหวังในชีวิต ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยากในชีวิต รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า กลัวแพทย์และพยาบาลทอดทิ้งเนื่องจากไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ต่อไป ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมแยกตนเอง คิดฆ่าตัวตายได้

5. ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงมาก สมรรถภาพทางกายเสื่อมลง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีอาการสับสน ความจำเสื่อม เจ็บปวด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ที่ใกล้ตายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองดังนี้ (พรชัย พงศ์สงวนสิน, 2537: 30-32; Nichols, 1983 cited in Shives, 1994: 561-562)

1. ปฏิเสธความจริง ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อ อาจโทษว่าตรวจผิดและพยายามไปตรวจยังที่ใหม่ จนในที่สุดก็จะเชื่อว่าตนเองติดเชื้อจริง ซึ่งระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอดส์มักมีปัญหานอนไม่หลับ ไม่เป็นตัวของตัวเองและไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

2. โกรธ รู้สึกโกรธตนเองหรือคนอื่นๆ ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองติดเชื่อ บางทีอาจโกรธแพทย์หรือพยาบาลที่รักษาตนเองโดยไม่มีเหตุผล บางรายอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือแยกตนเองจากสังคม

3. ตอรองและสร้างความหวัง โดยคิดว่าแม้ตนเองจะติดเชื่อจริงแต่ก็ยังแข็งแรงน่าจะมีชีวิตอยู่อีกนาน ถึงตอนนั้นอาจมียาใช้รักษาโรคนี้ เมื่อสร้างความหวังได้ก็มีความสุขขึ้น

4. ซึมเศร้า ถึงแม้ว่าจะพยายามสร้างความหวังแต่บางรายก็สร้างไม่ได้ จะเกิดอาการห่อเหี่ยว สิ้นหวัง หงุดหงิด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่อชีวิต หมดหวังในอนาคต

5. ยอมรับความจริง ผู้ที่ยอมรับความจริงและปรับตนเองได้ ชีวิตมีความสุขตามควร ซึ่งปฏิบัตการตอบสนองดังกล่าวข้างต้นไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับและสามารถกลับไปมาในลำดับต่างๆ ได้ ผู้ที่มีอาการของโรคเอดส์จะมีอาการทางจิตใจมากกว่าผู้ไม่มีอาการ มีความคิดฆ่าตัวตาย บางรายอาจฆ่าตัวตายและต้องการความช่วยเหลือทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างมาก

เนื่องจากโรคเอดส์ มีลักษณะเด่นชัด 3 ประการ คือ สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ เป็นโรคร้ายแรงไม่มีทางรักษาและถูกประณามจากสังคม (Carson and others, 1990: 28) อันส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าในตัวเอง การดำรงชีวิตเต็มไปด้วยความเจ็บปวดทรมานและต้องเผชิญกับความตายในที่สุด ซึ่งความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ความเป็นจริงคนจะยอมรับว่าตนจะต้องตายในวันใดวันหนึ่งแน่นอน แต่โดยปกติทั่วไปคนยังกลัวตาย กลัวการทรมาน กลัวการพลัดพรากจากคนที่รัก เพราะความตายเป็นจุดรวมของความกลัวทุกชนิด (พุทธทาสภิกขุ, 2539: 17) เช่น กลัวเพราะไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในกระบวนการแห่งความตาย กลัวความเจ็บปวดและกลัวจะไม่ได้มีชีวิตอยู่ต่อ (Mayer, 1989: 77) ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพในระยะเวลาที่เหลืออยู่ มีความสงบสุขในจิตใจและตายอย่างสงบจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทุกคนควรตระหนักถึง

## มโนคติเกี่ยวกับจิตวิญญาณและความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ มีลักษณะเป็นนามธรรมซึ่งยากแก่การอธิบายให้เข้าใจหรือให้คำจำกัดความ เพราะไม่สามารถมองเห็นด้วยตา สัมผัสด้วยมือหรือทดสอบด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ได้ แต่จิตวิญญาณเป็นสิ่งกระตุ้นให้มนุษย์ค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ค้นหาสิ่งศักดิ์สิทธิ์

หรือบางสิ่งบางอย่างที่มีความหมายอยู่เหนือธรรมชาติ มิติทางจิตวิญญาณยังส่งผลต่อการกระทำ ความรู้สึก ความคิดและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Ellison, 1983: 331-332) ซึ่งโดยทั่วไปคนมัก จะมองเรื่องของจิตวิญญาณ เป็นเรื่องเกี่ยวกับภูติผีปีศาจหรือเป็นวิญญาณของคนเมื่อตายจาก โลกนี้ไป ในทางศาสนาได้กล่าวถึงจิตวิญญาณแตกต่างกัน เช่น ศาสนาอิสลาม เชื่อว่า วิญญาณ คือตัวชีวิตที่แท้จริง ชีวิตมีเพียงชีวิตเดียวในโลกนี้ เมื่อตายจากโลกนี้ไป จิตวิญญาณที่ได้รับการ ขัดเกลาจะได้กลับไปหาพระเจ้า (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534: 65-66) ศาสนาคริสต์ เชื่อว่า ผู้ที่เชื่อ ในพระเจ้าและปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้าเมื่อตายจากโลกนี้ไปจะฟื้นคืนชีพมีกายขึ้นมาใหม่ซึ่ง เป็นกายทิพย์และอยู่ในอาณาจักรของพระเจ้า (กีรติ บุญเจือ, 2534: 59-64) สำหรับศาสนาพุทธ นั้นกล่าวว่า คนเราทุกคนประกอบด้วยกายและจิต ซึ่งจิตไม่มีตัวตน เป็นนามธรรม เมื่อคนเราตาย “จิต” จะออกจากร่างไปเกิดใหม่ตามกฎแห่งกรรมที่กระทำ มีการเวียนว่ายตายเกิดในสังสารวัฏไม่ รู้จบสิ้นจนกว่าจะบรรลุพระนิพพาน ไม่ต้องเวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป (พระธรรมธีรราชมหามุนี, 2538: 1-3; พระโพธิญาณเถร (ชา สุภัทโท), ม.ป.ป.: 29-30) ซึ่งคำว่าจิตวิญญาณนี้ไม่มีในศาสนา พุทธ แต่ในความหมายที่บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจเมื่อกล่าวถึงจิตวิญญาณ ก็คือเรื่องของจิตในทาง พุทธศาสนานั้นเอง(พระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2540)

### ความหมายของจิตวิญญาณ

คำว่า “จิตวิญญาณ” นี้ ยังไม่มีบัญญัติไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 แต่มีคำว่า “จิต” หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้คิดและนึก ส่วนคำว่า “วิญญาณ” หมายถึง สิ่งที่ถือกันว่าสิงอยู่ในตน ทำให้เป็นบุคคลขึ้น เมื่อร่างกายเปื่อยเน่าแล้วก็ยังอยู่ต่อไป, ความรู้แจ้ง, ความรู้สึกตัว, จิต, ใจ

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2538: 42, 272) ให้ความหมายของคำว่า จิตและวิญญาณ ดังนี้

จิต หมายถึง ธรรมชาติที่รู้อารมณ์, สภาพที่นึกคิด, ความคิด, ใจ

วิญญาณ หมายถึง ความรู้แจ้งอารมณ์, จิต

โดยที่คำว่า “จิตวิญญาณ” นี้ นักปรัชญาและนักการศึกษาพยาบาลหลายท่านได้ให้ ความหมายดังนี้

จิตวิญญาณ หมายถึง “ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เป็น เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกเป็นแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรต่างๆ ” (ทัศนา บุญทอง, 2534: 22)

จิตวิญญาณ หมายถึง “ความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ่งอยู่ในส่วนลึกที่สุด ของจิตใจ เป็นมิติที่ทำให้เกิดความผสมผสานระหว่าง มิตร่างกายและจิตสังคม” (บุปผา ซอบใช้, 2537: 168)

จิตวิญญาณ หมายถึง “ความเชื่อ ความตั้งใจ ความผูกพัน ความศรัทธาของบุคคลที่มี ต่อศาสนา บุคคลอื่นหรือสิ่งของ ตลอดจนความมีอิสระของความคิดและการตัดสินใจในการ ดำเนินชีวิต ซึ่งโดยทั่วไป วิญญาณของบุคคลใดมักจะเป็นเครื่องบ่งบอกถึงแนวปฏิบัติแห่งทิศทาง หรือเป้าหมายของชีวิตผู้นั้น” (บุญทิพย์ ศิริธรรังศรี, 2538: 14)

จิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่สัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่ากับ ตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งเหนือโลก อันเป็นหนทางเพื่อค้นหาความหมายของชีวิต ความ เจ็บป่วยและความตาย โดยมีศาสนาเป็นหลักสำคัญที่มีผลต่อความเชื่อ ความศรัทธา ความหวัง และความรัก (Moberg, 1971; O'Brien, 1982 cited in Belcher, Dettmore and Holzemore, 1989: 17-19)

จิตวิญญาณ เป็นมโนคติของการแสดงออกของมนุษย์ในการค้นหาความหมายของชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะเหนือตนเอง (self - transcendence) คืออยู่นอกเหนือข้อจำกัดของสถานการณ์ หรือทางกายภาพที่บีบรัดอยู่ในขณะนั้น (Reed, 1991: 122)

สำหรับความหมายในพุทธศาสนา “จิต คือ สิ่ง que คิดถึงเรื่องราวต่างๆ ดังคำนิยามที่ว่า อารมมณฺ์ จินฺเตตฺตีติ จิตฺตํ จิตฺตํ คือธรรมชาติที่คิดถึงอารมณ์” (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2539: 34) หรือ “จิต คือ ธรรมชาติที่สะสมสันดานของคน (อารมณ์ต่างๆ)” (พระสิริมิ่งคลาจารย์, 2534: 482) ซึ่ง คำว่า จิต วิญญาณ มนัส มโน มีความหมายเดียวกัน (บรรจบ บรรณรุจิ, 2537: 7; พระเมธี ธรรมาภรณ์, 2534: 52) แต่ใช้ในภาษาไทยความหมายทางคลินิกต่างกัน โดยท่านพุทธทาสภิกขุ (ม.ป.ป.: 19-21) และพระเมธีธรรมาภรณ์ (2534, 52-53) ได้แบ่งโรคของคนเราออกเป็น 3 อย่าง คือ

โรคทางกาย (Physical disease) โรคทางจิต (Mental disease) และโรคทางวิญญาณ (Spiritual disease) โดยโรคทางจิต (Mental disease) หมายถึง จิตที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกายแต่โรคทางวิญญาณ หมายถึง วิญญาณหรือจิตหรือมโนส่วนลึกที่เกิดจากความโลภ ความโกรธ ความหลง ความเห็นที่ผิดตามทำนองคลองธรรม ทำให้เกิดความทุกข์ จิตใจทรมานทรมาย มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความสุขในการทำงาน ซึ่งต้องรักษาด้วยปัญญาเพื่อจัดการกับตนเองในยามมีปัญหาหรือยามเจ็บป่วย ปัญญา หมายถึง รู้เห็นตามความเป็นจริง รู้ว่าชีวิตก็เป็นเช่นนั้น เป็นการรู้เท่าทันความทุกข์ ซึ่ง“จิตหรือวิญญาณมีความเป็นจริงในตัวเอง ไม่ได้เป็นผลผลิตของร่างกายหรือระบบสมอง จึงไม่ดับไปพร้อมกับร่างกายในเวลาสิ้นชีวิต อย่างไรก็ตามจิตต้องอาศัยกระบวนการทางสมอง (Brain Process) ของฝ่ายร่างกายเป็นเวทีแสดงออกของความคิด จิตที่ไม่มีกายก็ไม่สามารถแสดงออก ส่วนกายที่ไร้จิตก็ไม่ต่างจากท่อนไม้ ฉะนั้น กายกับจิตจึงอาศัยกันและกันเกิดขึ้นและทำกิจกรรมร่วมกัน” (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2539: 33) ซึ่งจิตวิญญาณในความหมายที่บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจจะเกี่ยวโยงกับความเชื่อทางศาสนาของแต่ละบุคคลด้วย(พระราชวรมนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2540)

แม้คำว่าจิตวิญญาณจะเป็นคำที่มาจากต่างประเทศและไม่มีในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน แต่เป็นคำที่ในปัจจุบันมีการกล่าวถึงกันมากโดยเฉพาะทางการแพทย์ จากความหมายและข้อความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของจิตวิญญาณในการศึกษาคำนี้ได้ดังนี้

จิตวิญญาณ คือ สภาวะจิตใจส่วนลึกของบุคคลที่รับรู้เรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกับความเชื่อทางศาสนาและภาวะเหนือตนเอง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก การกระทำและแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคล

### ความสำคัญของจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณมีอิทธิพลต่อชีวิตของบุคคล เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลบรรลุถึงความเข้าใจในสุขภาพ ความผาสุกและคุณภาพของชีวิต เมื่อเจ็บป่วยบุคคลอาจพิจารณาว่าสำคัญหรือไม่ต่อชีวิตของตนก็ได้ เพราะจิตวิญญาณเป็นแหล่งของความเข้มแข็ง การค้าจุน ความมั่นคง และสุขภาพที่ดีในชีวิต (Ross, 1995: 457; Schult and Videbeck, 1993 อ้างถึงใน กฤติยา แสงวงเจริญ, 2527: 1; Watson, 1985: 92) นิวแมน (อ้างถึงใน เพ็ญศรี ระเบียบ, 2535: 135-136; George,

1995: 285) กล่าวว่า ตัวแปรด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของบุคคลและมีผลต่อตัวแปรอื่นๆของบุคคล กล่าวคือ จิตวิญญาณควบคุมจิตใจและจิตใจควบคุมร่างกาย โดยที่บุคคลจะรู้ตัวหรือไม่ก็ได้ และตัวแปรด้านจิตวิญญาณจะมีผลกระทบต่อหรือได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบจากตัวแปรอื่นๆได้ เช่น ความเศร้าโศก ความสูญเสีย เป็นต้น นิวแมนเชื่อว่า การให้ความสำคัญต่อตัวแปรด้านจิตวิญญาณ มีความสำคัญต่อการมองคนในฐานะองค์รวม สำหรับพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของจิตเป็นเรื่องแรก เพราะการกระทำทุกอย่างขึ้นอยู่กับจิต มีจิตเป็นใหญ่ ดังคำพุทธพจน์ว่า “มโนปุพฺพงฺคมา ธมฺมา มโนเสฏฺฐา มโนเมยา มนสา เจ ปญฺญเรณ ภาสตี วา กโรตี วา” หมายความว่า ทุกอย่างมีใจเป็นใหญ่ เกิดจากใจ เมื่อใจไม่ดี การกระทำพฤติกรรม การพูด เป็นต้น ย่อมไม่ดีด้วย เมื่อบุคคลต้องการความสุขก็ต้องเริ่มที่ศูนย์กลางคือ จิตใจของตนเองเพราะการฝึกจิตเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสุข (พระมหาธีระพงษ์ มีไธสง, 2540) ผู้ที่ไม่รู้จักฝึกจิต ย่อมเกิดความรู้สึกไปตามอารมณ์ ไม่มีความเป็นปกติของจิต คือ ความสงบ จึงไม่มีความสุข อย่างแท้จริง (ชา สุภัทโท, ม.ป.ป.: 1-2) ซึ่ง Thomas (1989) พบว่า การนำเรื่องจิตวิญญาณเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของตนและอยู่อย่างมีความสุขแม้จะมีสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคอยู่ร่วมด้วยก็ตาม สอดคล้องกับ Leeton (1996) ที่พบว่ามิติจิตวิญญาณช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสำหรับวิชาชีพพยาบาลแล้ว Bolle (1989) กล่าวว่าหากพยาบาลใช้วิธีการดูแลสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลพ้นจากสภาพความเบื่อหน่ายในการทำงานและเป็นผลดีต่อผู้ป่วยอย่างยิ่ง

### ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ติดตึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่ลึกๆที่สุดของจิตใจ (บุปผา ขอบใช้, 2537: 168) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตนเองอย่างแท้จริง (Clark and others, 1991: 70) อันตอบสนองความต้องการที่จะมีชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต (อวยพร ตันมุขยกุล, 2534: 41) โดยที่ความต้องการทางจิตใจของบุคคลทั่วไป หมายถึง ความต้องการวัตถุหรือสิ่งที่สามารถตอบสนองความปรารถนาของตนเองและทำให้รู้สึกพึงพอใจมีความสุข ซึ่งแม้ว่าจะไม่ใช่ความสุขที่แท้จริงตามแนวพุทธศาสนาแต่ก็มีความสำคัญที่จะเป็นพื้นฐานให้บุคคลนั้นมีความคิดสติปัญญาที่จะก้าวไปสู่การทำความดีมากยิ่งขึ้น เกิดกำลังใจ มีความหวังในชีวิตเพื่อทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเอดส์ซึ่ง



ต้องการกำลังใจอย่างมากในการดำรงชีวิตอยู่ จะเป็นสิ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบในจิตใจมากขึ้น (พระปิยะ ราชเจริญ, 2540; พระสาคร อินทนนท์, 2540) หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ จะเกิดความทุกข์ทรมานของจิตวิญญาณ (Spiritual distress) (Burkhardt, 1989: 70; Ross, 1993: 441) บุคคลนั้นจะแสดงความกังวลเกี่ยวกับความหมายของชีวิต การตาย และ/หรือความเชื่อต่างๆ ไม่สามารถเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มองเห็นการเจ็บป่วยเป็นการถูกลงโทษ ไม่สามารถตัดสินใจกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่ ท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจจะดำเนินชีวิตต่อไปและมักมีอาการทางกายปรากฏร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับหรือฝันร้าย บุคคลที่ไม่สามารถหาความหมายและเป้าหมายของชีวิตตนเองจะรู้สึกตนเองถูกแยกจากหรืออาจแยกตนเองจากบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม บางรายแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า แสวงหาพิธีกรรมทางศาสนาหรือไสยศาสตร์อย่างคลั่งไคล้ หรือตัดขาดจากพิธีกรรมทางศาสนาที่เคยปฏิบัติ (ทัศน บุญทอง, 2534: 27-28; อวยพร ตันมุขยกุล, 2534: 42; Gray and Karanagh, 1991: 12)

บุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิต ความเจ็บป่วยที่หมดหวังในการรักษาหรือรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นช่วงเวลาที่มีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณอย่างมาก (Gray and Karanagh, 1991: 165; Gill, 1995: 23-24; Lintons and others, 1995: 1,120) ซึ่งควรได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ บทบาทของพยาบาลไม่ใช่ผู้ตอบคำถามเนื้อหาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ แต่เป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจความรู้สึกนึกคิดแห่งจิตวิญญาณของตนเองและสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตวิญญาณที่ผาสุก

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยประกอบด้วย (บุปผา ซอบใช้, 2537: 167-171; Highfield and Carson, 1983 cited in ทัศน บุญทอง, 2534: 25-26; Peri, 1995: 71-72; Ross, 1995: 462; Warner-Robbins and Christiana, 1989: 44)

1. ความต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต เป็นการค้นหาความหมายในการตอบคำถามว่าตนเองเกิดมาเพื่ออะไร มีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งใด ชีวิตที่ผ่านมาคืออะไร เกิดมาแล้วต้องตาย ตายแล้วไปไหน เป้าหมายของชีวิตคืออะไรและพอใจเมื่อชีวิตของตนได้บรรลุถึงเป้าหมายนั้น เช่น การหายจากโรคที่เป็นอยู่และการมีสุขภาพดี การมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุด การปฏิบัติศาสนกิจซึ่งส่งผลให้คลายความกลัว ความว่าเหว่เดียวดาย การปฏิบัติหน้าที่ในทุก

บทบาท การได้เห็นลูกหลานก่อนตายและการตายอย่างสงบ ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการที่จะให้พยาบาลรับฟังรวมทั้งรับรู้ในความรู้สึกดังกล่าว การค้นหาคำตอบเพื่อให้สามารถดำรงอยู่กับสภาพของตนอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ความล้มเหลวในการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแห่งจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้เกิดความคับแค้นใจ โกรธว่าทำไมโรคร้ายจึงต้องเกิดขึ้นกับตน สับสนและอยู่อย่างสิ้นหวัง ผู้ที่มีชีวิตอยู่โดยปราศจากเป้าหมายในชีวิตมักมีความกลัวเกี่ยวกับความตายมากกว่าผู้ที่ค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง

2. ความต้องการความรักและการอภัย ธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนย่อมต้องการให้และรับความรักจากบุคคลอื่น แต่สำหรับผู้ป่วยเอดส์แล้วสังคมประณาม แสดงความรังเกียจ และแยกผู้ป่วยออกจากสังคม การติดเชื้อเอดส์ที่สังคมตีตราให้ความหมายว่าเกิดจากตัวผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การสำส่อนทางเพศ การเสพสิ่งเสพติด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างไม่ไว้วางใจ ไม่ได้ได้รับความสนใจ เอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้างหรือบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกหลงโทษ ไม่มีคุณค่าในตนเอง น้อยใจในชะตาชีวิต รู้สึกผิดในพฤติกรรมที่ผ่านมาของตน ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ต้องการได้รับความรัก การประคับประคองและการให้อภัยจากครอบครัว บุคคลรอบข้างรวมทั้งต้องการการคุ้มครอง การให้อภัยจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่ตนเคารพบูชาสูงสุด

3. ความหวัง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วยเอดส์ในการหาความหมายของชีวิตและการมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรค นับเป็นบทบาทสำคัญของผู้ให้การดูแลที่จะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมความต้องการที่จะสมหวังเพื่อความรู้สึกเป็นสุขและปลอดภัยทั้งในภพนี้และภพหน้า การสิ้นหวังทำให้หมดกำลังใจและตายเร็วขึ้น ผู้ป่วยจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีความหวัง นั่นคือ ความหวังที่จะได้รับการดูแลไม่ให้เกิดความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค ความหวังที่จะได้รับการดูแลและการรักษาอย่างดีที่สุด ความหวังที่จะได้รับการดูแลด้านจิตใจเพื่อคลายความทุกข์ทรมาน ความเศร้าหมองและความหวังที่จะตายอย่างสงบ สิ่งที่ทำให้ความหวังและกำลังใจ ได้แก่ ศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือบุคคลที่ตนรักหรือเคารพบูชา ลูกหลาน - คู่สมรส และความสำเร็จในหน้าที่ของตนเอง

4. ความไว้วางใจ ผู้ป่วยเอดส์ต้องการไว้วางใจผู้อื่นนอกเหนือจากตนเอง ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ต้องการให้ผู้อยู่รอบข้างมองเห็นความสำคัญของตนและปฏิบัติต่อตนด้วยความเชื่อถือ ไว้วางใจ ให้เกียรติในฐานะบุคคลคนหนึ่ง

5. การมีที่พึ่งทางใจ ผู้ป่วยต้องการที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจไม่ให้เกิดความกลัว ช่วยให้เกิดกำลังใจ คลายความวิตกกังวลและมีความหวัง ที่พึ่งทางใจนี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่ามีคุณค่า สามารถช่วยเหลือเป็นที่พึ่งของตนได้อย่างแท้จริง

### แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ประเทศทางตะวันตก ได้ให้ความสำคัญเรื่องของความผาสุกด้านจิตวิญญาณอย่างมาก มีการศึกษาวิจัยและจัดประชุมระดับประเทศเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เช่น การประชุมของ National Interfaith Coalition on Aging ปี ค.ศ. 1945 (Carson, 1992: 213) ซึ่งที่ประชุมได้สรุปให้ความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณว่าเป็นความกลมกลืนกันของส่วนลึกภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่อพระเจ้า ตนเอง ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เป็นความสมดุลของวิญญาณกับมิติของสุขภาพและการรับรู้ว่าชีวิตมีความหมาย

Moberg (1979 cited in Stoll, 1989: 19-20) กล่าวว่า ความสงบและความกลมกลืนกันภายในดังกล่าวนั้นเป็นสิ่งแสดงถึงความผาสุกของจิตวิญญาณ ซึ่งตามแนวทางของคริสต์ศาสนิกชนแล้วแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่เชื่อในพระเจ้า

Ellison (1983: 330-340) กล่าวว่า ความผาสุกในชีวิตไม่ได้เกิดจากการมีทรัพย์สินสมบัติเท่านั้น แต่เกิดจากความพึงพอใจระหว่างบุคคลหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วย โดยมีมิติของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของบุคคลประกอบด้วย 2 ทิศทาง คือ ทิศทางในแนวสูงเป็นความรู้สึกผาสุกซึ่งสัมพันธ์กับศาสนา และทิศทางในแนวราบเป็นความรู้สึกว่าชีวิตมีเป้าหมาย มีความพึงพอใจในชีวิตซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา เป็นส่วนที่บุคคล “รู้ว่าตนจะทำอะไร เพราะอะไรถึงทำตนเองคือใครและควรที่จะอยู่ที่ใดจึงจะเหมาะสมกับตนเองที่สุด” โดยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นเสมือนเครื่องวัดสุขภาพของจิตวิญญาณ (spiritual health) ซึ่งเราควรให้ความสนใจว่าบุคคลนั้นมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณมากเพียงใด เพราะความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีผลต่อสุขภาพของบุคคล

Hungelmann et al. (1985 cited in Peri, 1995: 71) ทำการศึกษาเพื่ออธิบายคำว่า ลักษณะของผู้ที่มีจิตวิญญาณผาสุกว่ามีลักษณะอย่างไร โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 - 85 ปี ซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย แต่กล่าวว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ จากการศึกษพบว่า ลักษณะของกลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่เชื่อในสิ่งเหนือโลก เชื่อในศาสนา มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความสงบในใจ ยอมรับต่อเหตุการณ์ชีวิตที่ตนเผชิญอยู่ได้

สำหรับพุทธศาสนา กล่าวถึงเรื่องของความสุขทางจิตใจดังนี้

พุทธทาสภิกขุ (ม.ป.ป.: 23-65) แบ่งโรคของคนออกเป็นโรคทางกาย (Physical disease) โรคทางจิต (Mental disease) และโรคทางวิญญาณ (Spiritual disease) ซึ่งโรคทางวิญญาณนี้ตรงกับโรคทางจิตในสมัยพุทธกาลส่วนอีกสองโรคนี้จัดไว้ในฝ่ายโรคทางกายทั้งหมด โรคทางจิตวิญญาณ คือ การที่บุคคลมีความยึดมั่น ถือมั่นในสิ่งต่างๆว่าเป็นตัวเรา ของเรา ก่อให้เกิดความโลภ ความโกรธ ความหลง ปกติบุคคลจะมีโรคทางวิญญาณ ซึ่งทำให้หลงไหลเพลินไปตามกระแสโลกประมาทต่อชีวิต จนกว่าเมื่อใดที่สามารถละความยึดมั่นถือมั่นว่าเป็น “ตัวกู ของกู” ไปได้ก็จะเป็นทุกข์เพราะการเกิด แก่ เจ็บ หรือตาย เพราะจิตอยู่ด้วยสติปัญญา ซึ่งเป็นยาแก้โรคของจิตวิญญาณ ขณะที่สติปัญญาจะมีความละเอียดเกรงกลัวต่อบาป มีความอดทน อดกลั้น มีความกตัญญู ซื่อสัตย์ ใจคอเป็นปกติ ไม่ระส่ำระสายฉุนวายเป็น

พระเมธีธรรมาภรณ์ (2534: 52-54) กล่าวว่า คนทุกคนถ้าไม่ได้เป็นพระอรหันต์นั้นป่วยด้วยโรคทางใจ ทางจิตวิญญาณ โรค เป็นภาษาบาลี รากศัพท์หมายถึง สิ่งที่เสียดแทง เบียดเบียน เจ็บป่วย ถ้าเสียดแทงหรือเบียดเบียนทางกายเป็นโรคทางกาย ถ้าเสียดแทงใจก็เป็นโรคทางใจนั้นก็คือ สิ่งที่มาบีบคั้นเสียดแทงจิตใจให้ทรมานทรมาย กลุ่ม กังวล เหนงา ทุกข์ คนที่มีทุกข์ ก็คือ คนที่ยังมีกิเลส มีตัณหา มีปรารถนา มีความโลภ โกรธ หลง เป็นโรคทางวิญญาณ ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ เรือรัง มองโลกในแง่ร้าย ไม่มีความสุขในการทำงาน ตรงข้ามกับผู้ที่มีจิตใจดี จะรู้จักรักผู้อื่น ไม่หงุดหงิด ไม่เคียด ไข้ปัญญาพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตว่าชีวิตก็เป็นเช่นนั้น เป็นการรู้เท่าทันความทุกข์ จึงเป็นผู้มีความสุข

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2536: 14-40) กล่าวว่า บุคคลทั่วไปต้องการมีชีวิตที่มีความสุขและแสวงหาความสุขด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แสวงหาความสุขด้วยการบำรุงบำเรอร่างกายด้วยวัตถุต่างๆ บางคนฝากชีวิตไว้กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มุ่งหวังความสุขและชีวิตที่ดีจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์

หรือหวังพึ่งพาผู้อื่นซึ่งเป็นทางออกของมนุษย์อย่างหนึ่ง ถ้าการหาความสุขนี้มีการเอื้อเฟื้อมีเมตตา ไม่ตรีต่อกัน สามารถทำให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ก็เป็นความสุขที่ก้าวหน้าในขั้นหนึ่ง แต่ไม่ใช่วิธีสร้างชีวิตที่ดีและมีความสุขอย่างแท้จริงเพราะเป็นการอยู่ด้วยความหวังที่ไม่ได้เห็นแจ้งประจักษ์ในเหตุผลด้วยตนเอง การมีความสุขที่แท้จริง คือ การมีความสุขด้วยลำพังจิตใจตนเอง สามารถอยู่กับความจริงโดยไม่มีความทุกข์ ซึ่งสุขของปุถุชน หรือความสุขนี้ หากบุคคลรู้จักแนวทางดำเนินหรือข้อปฏิบัติที่ถูกต้องนั่นคือธรรมะของพระพุทธเจ้า อันเป็นสัจธรรม ก็จะช่วยให้บุคคลอยู่ในขอบเขตแห่งความดีงาม มีศีลธรรม ไม่ก่อปัญหาทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น รู้เท่าทันโทษที่บกพร่องของกามสุขนั้น รู้จักพอประมาณ ไม่หลงใหลมัวเมา

จากการสัมภาษณ์พระภิกษุผู้ทรงคุณวุฒิด้านปริยัติเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ สรุปลงได้ดังนี้

พระราชวรมนี (2540) กล่าวว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ สามารถอธิบายในความหมายของปุถุชนทั่วไปคือสภาวะจิตใจที่เป็นความสุข แยกจากดินแดนของวัตถุ อยู่เหนือดินแดนของวัตถุ ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย เป็นเรื่องของจิตใจล้วนๆที่มีประสบการณ์ทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความสุข สงบ ชีวิตมีเป้าหมาย มีอุดมคติ มีความหวัง มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตหรือกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นจิตใจต้องมีสภาวะเป็นที่พึงที่ระลึก

พระครูปลัดปิฎกวัฒน์ (2540) กล่าวว่า ความผาสุกของจิตวิญญาณ ในทางพระมีหลักคือ คนเราจะมีมีความสุข มีความก้าวหน้าทางด้านจิตใจ หรือมีคุณธรรมชุดหนึ่ง เรียกว่ามีปราโมทย์ ปิติ บัณฑิต สุข สมานิ ปราโมทย์ คือ ความแช่มชื่นเบิกบานใจ ปิติ คือ ความอิ่มใจ บัณฑิต คือ ความสงบเย็นกาย เย็นใจ สุข คือ ความโปร่งโล่ง เบาสบาย สมานิ คือ จิตใจนิ่ง ซึ่งหลักทางพุทธศาสนา ผู้ที่ปฏิบัติธรรมมากเท่าไรจะยิ่งเกิดปัญญามากขึ้น รู้เท่าทันโลก จิตใจสงบ ไม่ยึดมั่นถือมั่นและสามารถทำลายตัวอวิชชาหรือตัวไม่รู้ได้ สำหรับการมองว่าบุคคลใดเป็นผู้ที่มีความผาสุกของจิตวิญญาณนั้นขั้นพื้นฐานก็อาศัยหลักคุณธรรมดังกล่าวข้างต้น และสำหรับผู้ป่วยเอดส์ อาจสังเกตจากการแสดงออกทางสีหน้า อากาจรกระวนกระวายทำใจยอมรับสภาพไม่ได้ เป็นต้น ในสถานการณ์ดังกล่าวจึงควรช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นใจ เกิดความอบอุ่นใจ มีความหวัง ช่วยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสุขสบาย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถเผชิญต่อโรคร้ายด้วยความไม่ท้อทรมุ่ยจนเกินไป ใช้เวลาในช่วงสุดท้ายที่มีจำกัดนั้นเตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์และกล้าเผชิญต่อความตาย คือถึงกายจะป่วยแต่ใจไม่ป่วย



พระมหาธีระพงษ์ มีใสสง (2540) กล่าวว่า ผู้ที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณหรือผู้ที่มีความสุขในจิตใจ ในบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่ไม่มีความกระวนกระวาย เสียขวัญ มีเมตตาต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี รู้จักปล่อยวาง ยอมรับความจริง มีจิตใจสงบเยือกเย็น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้ดังนี้

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สงบ ความประณีตของจิตใจ ส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิต ความเข้าใจในตนเอง ความพอใจในสภาพของตนเองและศาสนา

จากแนวคิดเรื่องความผาสุกด้านจิตวิญญาณดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลกับศาสนา ซึ่งความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้ ยึดหลักตามแนวทางพุทธศาสนาของท่านพุทธทาสภิกขุ (ม.ป.ป.: 23-65) พระเมธีธรรมาภรณ์ (2534: 52-54) พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2536) เป็นสำคัญ และบางส่วนจากแนวคิดของ Ellison (1983: 330-340) โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ 2 ประการ ดังนี้

1. ความผาสุกในการดำเนินชีวิต สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตย่อมส่งผลถึงความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวหากเป็นสิ่งที่พึงพอใจก็ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ขณะเดียวกันเมื่อประสบกับสิ่งที่ไม่พึงพอใจก็เกิดความทุกข์ เกรี้ยวกราด และส่งผลต่อพฤติกรรม คำพูด การกระทำที่แสดงออก ผู้ป่วยที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่รู้เป้าหมายของชีวิตและมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง โดยที่

1.1 การรู้เป้าหมายของชีวิต คือการที่ผู้ป่วยมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้ว่าตนเองต้องการจะทำสิ่งใด เพื่ออะไร อะไรคือสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองในปัจจุบัน การมีเป้าหมายของชีวิตทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ไม่รู้สึกเค็งคว้างเลื่อนลอย มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ การมองเห็นถึงความหมายของชีวิตตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้เกิดความสงบสุขในบั้นปลายของชีวิต (McClymont et al., 1986 cited in Ross, 1995: 459) แต่หากไม่สามารถหาความหมายของชีวิตได้จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่าและสิ้นหวัง (Frank cited in Ross, 1995: 459) ซึ่งความหวังมีความสำคัญต่อกระบวนการหายของโรค (Ross, 1995: 459)

1.2 ฟังพอใจในชีวิตของตนเอง คือ การที่ผู้ปวยพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ พอใจกับประสบการณ์ที่มีคุณค่าในอดีตของตน ซึ่งช่วยให้ผู้ปวยมีความภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าของชีวิต ฟังพอใจที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เห็นวันเวลาเป็นสิ่งมีค่า สวยงามและมีความหมาย มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี

2. ความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา ศาสนาเป็นส่วนประกอบและเป็นบ่อเกิดอันสำคัญของวัฒนธรรม ซึ่งอบรมหล่อหลอมชีวิตของบุคคลที่เจริญเติบโตขึ้นมา การกระทำของบุคคลที่แสดงออกหรือลักษณะสังคมที่เป็นอยู่ ล้วนเป็นผลที่ศาสนามีส่วนบันดาลหรือช่วยชักนำให้เป็นไปด้วยทั้งสิ้น ในแง่ความหมายต่อจิตใจอันเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลโดยเฉพาะ ศาสนาย่อมเป็นเครื่องกำหนดความเข้าใจของบุคคลต่อคุณค่า จุดหมายของชีวิตและการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (พระธรรมปิฎก, 2540: 29-30) แม้ว่าบางคนจะปฏิเสธว่าไม่นับถือศาสนา ไม่มีศาสนา แต่ประการใด แต่ศาสนาก็เป็นเรื่องของสัจธรรมหรือธรรมชาติความเป็นจริงที่มีอยู่ ซึ่งตามหลักพุทธศาสนาที่ฟังอันประเสริฐของชีวิตคือ ธรรมะของพระพุทธเจ้าอันเป็นหลักสัจธรรมความเป็นจริงและนำไปสู่ความพ้นทุกข์ที่แท้จริงของชีวิต ในระดับปฏุชนกการศรัทธาและนำหลักธรรมคำสอนไปปฏิบัติ แม้จะยังไม่ถึงพระนิพพานก็ยังพบว่าช่วยให้จิตใจมีความสงบและมีความสุขในระดับหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (พุทธทาสภิกขุ, 2535: 208-232; พระเทพเวที, 2536: 16-33) ผู้ที่จะมีความผาสุกอย่างแท้จริงย่อมเป็นผู้ที่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ประกอบด้วยปัญญา ได้แก่

2.1 การมีความศรัทธา ความเชื่อในศาสนา ศรัทธาเป็นองค์ธรรมสำคัญที่ทำให้คนมีหลักตั้งตัวเป็นกำลังเหนียวรั้งและด้านปะทะไม่ให้ยอมตามสิ่งชักจูงล่อเร้าเข้ายวนให้ทำความชั่ว การมีศรัทธาเป็นเหมือนมีร่องไหลประจำของกระแสความคิด เมื่อได้รับรู้อารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งไม่เกินกำลังของศรัทธาที่มีอยู่ กระแสความคิดก็จะวิ่งเล่นไปตามร่องหรือแนวทางที่ศรัทธาเตรียมไว้ ทำให้ไม่คิดไปในทางอื่นหรือทางที่ผิดศีลธรรม (พระธรรมปิฎก, 2538: 649-650) ซึ่งศรัทธาหรือความเชื่อพื้นฐานของชาวพุทธมี 4 ประการ ได้แก่ (พระเมธีธรรมาภรณ์, 2539: 14; พระราชสุทธิญาณมงคล, 2539: 264-265)

2.1.1 เชื่อในการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า เชื่อว่าพระพุทธเจ้าได้ตรัสรู้จริง เป็นผู้ประกอบด้วยพระปัญญาคุณ พระคุณคือพระปัญญา พระวิสุทธิคุณ พระคุณคือความบริสุทธิ์ และพระมหากรุณาธิคุณ พระคุณคือพระมหากรุณา (พระธรรมปิฎก, 2538: 191)

2.1.2 เชื่อกฎแห่งกรรม เชื่อว่ากรรมมีจริง หลักกรรมที่เราทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่วมีจริง

2.1.3 เชื่อผลของกรรมที่ท่า เชื่อว่ากรรมที่บุคคลทำไม่ว่าดีหรือชั่วย่อมให้ผลเสมอ

2.1.4 เชื่อว่าเราได้รับผลของกรรมที่เราทำ มิใช่อำนาจของพระเจ้าองค์ใดมาแทรกแซงให้วิถีชีวิตของเราเจริญหรือเสื่อม เรารับผิดชอบการกระทำของเรา ซึ่งอาจจะเป็นกรรมที่กระทำในปัจจุบันชาติหรืออดีตชาติในภพใดๆก็ตาม

“คนที่จิตใจประกอบด้วยศรัทธา มั่นใจในคุณธรรมความดี เชื่อในพระรัตนตรัย จิตใจก็ผ่องใสเบิกบานได้ เหมือนกับมีเพื่อนอยู่ในตัวเอง ทำให้ไม่อ้างว้าง ไม่ไร้แห้ว มีความอบอุ่นใจอยู่ได้เสมอ ศรัทธานี้จะเป็นเพื่อนใจที่อยู่ภายในตัวของเรตลอดเวลา” (พระเทพเวที (ประยูรย์ ปรยุตโต), 2530: 13)

2.2 การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและการมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา หลักธรรมคำสอนของศาสนา เป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของบุคคลและเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บและตายไม่มีผู้ใดหลีกเลี่ยง การเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติปัญญา จิตไม่ระส่ำระสาย วุ่นวาย จำลึกลงถึงความตายด้วยความไม่ประมาท ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ประกอบแต่สิ่งดีงาม (พระราชสุทธิญาณมงคล, 2538: 277-296; พระธรรมปิฎก, 2539: 6) ซึ่งหลักธรรมคำสอนสำคัญ 3 ประการของศาสนาพุทธ ได้แก่ การละเว้นการทำความชั่วทั้งปวง การทำความดี และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (พุทธทาสภิกขุ, 2535: 15) ในระดับปฐมชนทั่วไปก็คือการถือศีล 5 การประกอบบุญกิริยาวัตถุ 10 และการเจริญสมาธิวิปัสสนา (พระมหาธีระพงษ์ มีโรสง, 2540) ดังนี้ (พระธรรมปิฎก, 2538: 138, 236, 292-293, 302)

ศีล 5 หมายถึง ข้อปฏิบัติในการเว้นความชั่ว 5 ประการ คือ

1. เว้นจากทำลายชีวิต
2. เว้นจากถือเอาของที่เขาไม่ได้ให้
3. เว้นจากการประพฤตินิन्दในกาม
4. เว้นจากพูดเท็จ
5. เว้นจากของเมา คือ สุราเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท



**บุญกิริยาวัตถุ** หมายถึง สิ่งที่เป็นที่ตั้งแห่งการทำบุญ, เรื่องที่จัดเป็นการทำบุญ, ทางทำ  
ความดี หมวด 10 คือ

1. ทานมัย ทำบุญด้วยการให้
2. สีลมัย ทำบุญด้วยการรักษาศีลและประพฤติดี
3. ภาวนามัย ทำบุญด้วยการเจริญภาวณา
4. อปจายนมัย ด้วยการประพฤติอ่อนน้อม
5. เวชยาวิจจมัย ด้วยการช่วยขวนขวายรับใช้
6. ปัตติทานมัย ด้วยการเฉลี่ยส่วนความดีให้ผู้อื่น
7. ปัตตานุโมทนามัย ด้วยความยินดีความดีของผู้อื่น
8. ธัมมัสสวนมัย ด้วยการฟังธรรม
9. ธัมมเทศนามัย ด้วยการสั่งสอนธรรม
10. ทิฏฐุชกรรม ด้วยการทำความเห็นให้ตรง

#### การเจริญสมาธิและวิปัสสนา

**สมาธิ** หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต, การทำใจให้สงบแน่วแน่ ไม่ฟุ้งซ่าน

**วิปัสสนา** หมายถึง ความเห็นแจ้ง คือ เห็นตรงต่อความเป็นจริงของสภาวะธรรม, การฝึก  
อบรมปัญญาให้เกิดความเห็นแจ้งรู้ชัดภาวะของสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็นของมันเอง

พระธรรมปิฎก (2539: 37-45) ได้อธิบายหลักของการวัดผลเพื่อดูการพัฒนาชีวิตของบุคคล  
ตามแนวพุทธศาสนาเรียกว่า หลักของภาวณา 4 คือ ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิต และ  
ภาวิตปัญญา ดังนี้

1. ภาวิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว (มีกายภาวณา) คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง  
กายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี เริ่มแต่รู้จักบริโภคปัจจัย 4 รู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก  
ลิ้น กาย ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเทคโนโลยีทั้งหลาย ในทางที่เป็นการส่งเสริม  
คุณภาพชีวิต (กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น ดูเป็น ฟังเป็น ฯลฯ)

2. ภาวิตศีล มีศีลที่พัฒนาแล้ว (มีศีลภาวณา) คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ไม่  
เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ดำรงตนอยู่ในวินัย และอาชีพะที่สุจริต มีความสัมพันธ์ทาง  
สังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์และส่งเสริมสันติสุข (เสวนาคบหาเป็น สังคมเป็น พุดเป็น  
สื่อสารเป็น ทำเป็น)

3. ภาวิตจิต มีจิตที่พัฒนาแล้ว (มีจิตภาวนา) คือมีจิตใจที่ฝึกอบรมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ ประกอบด้วยคุณธรรม เช่น ความเมตตา ความเอื้ออาทร มีมุทิตา ความเคารพอ่อนน้อม ความกตัญญูกตเวที เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายาม มีอุตสาหวิริยะ รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบูรณ์ด้วยสุภาพจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอím ผ่องใส และสงบสุข (ตั้งจิตเป็น วางใจเป็น ทำใจเป็น)

4. ภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว (มีปัญญาภาวนา) คือรู้จักคิดพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุผล มองสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่เป็นจริง ปราศจากอคติและแรงจูงใจเคลือบแฝง เป็นอิสระจากการครอบงำของกิเลส เป็นอยู่ด้วยความรู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิต เข้าถึงอิสรภาพ ปลอดภัย ปราศปัญหา (คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น)

ซึ่งภาวิตจิตและภาวิตปัญญาเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจิตใจ การดูความผาสุกทางจิตใจของบุคคลสามารถประเมินได้จากหลักการทั้งสองข้อดังกล่าว (พระราชวรมุนี, 2540)

### พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล

เมื่อบุคคลเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของพยาบาลในการให้การดูแลเพื่อให้บุคคลดำรงอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้นอย่างมีความสุข ได้รับความทุกข์ หรือความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางใจน้อยที่สุดและหายจากการเจ็บป่วยสู่ความเป็นผู้มีสุขภาพดีโดยเร็ว การพยาบาล คือ การให้การดูแลที่มีการกระทำหรือการแสดงออกอย่างมีลักษณะเฉพาะของพยาบาลและเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย Henderson (1958 อ้างถึงใน เพ็ญศรี ระเบียบ, 2535: 37-38) กล่าวว่า เอกลักษณะของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยและผู้ป่วยมีสุขภาพดีเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้ปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพหรือฟื้นฟูจากโรคภัยไข้เจ็บ (หรือเข้าสู่ความตายอย่างสงบ) ดังนั้นการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญของการพยาบาลซึ่งมุ่งหวังที่จะให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ ให้การพยาบาลบุคคลทุกคนให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยมีกระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นเครื่องมือซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนของการประเมินปัญหา วินิจฉัย วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

บทบาทของการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การดูแล การรักษา และการให้คำปรึกษา พฤติกรรมการดูแลเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ กิจกรรมการรักษาทุกอย่างต้องมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ด้วยเสมอแต่พฤติกรรมการดูแลสามารถแสดงออกได้โดยไม่ต้องมีการรักษา (พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์, 2536: 7-9) โดยที่การดูแลเป็นศูนย์กลาง เป็นหลักแห่งองค์ความรู้และการปฏิบัติในการพยาบาล (Leininger, 1981: 3)

### ความหมายของการดูแล

Mayeroff (1971 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์, 2536: 28) กล่าวว่า “การดูแลมีความสำคัญที่ช่วยเหลือให้คนเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ แนวทางของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเช่นกันกับเพื่อนสนิทให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจและมีความลึกซึ้งในสัมพันธ์ภาพต่อกัน”

Leininger (1981: 9) ให้ความหมายของการดูแลว่าเป็นการช่วยเหลือ (assistive) การสนับสนุนส่งเสริม (support) หรือการอำนวยความสะดวก (facilitative) เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้พบกับความต้องการซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาสภาพหรือแนวทางชีวิต

Watson (1988 อ้างถึงใน Wolf and others, 1996: 286) กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการกระทำที่เน้นถึงคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวผู้กระทำ

พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ (2536: 29) กล่าวถึงการดูแลว่า คือ เนื้อแท้ของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มองเห็นได้ ระบุได้ และเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการบอกได้ว่าเป็นอย่างไร

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า

การดูแล เป็นการกระทำที่เน้นถึงคุณธรรมของผู้กระทำอย่างเป็นกระบวนการเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน ให้บุคคลได้พบสิ่งที่ต้องการและดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อันส่งผลให้บุคคลเกิดการพัฒนาเติบโต มีความพึงพอใจในชีวิต โดยการดูแลเป็นเนื้อแท้ของการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่ผู้รับบริการมองเห็น ระบุหรือบอกได้ว่าเป็นอย่างไร

### กระบวนการของการดูแล

กระบวนการดูแลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ เช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2536: 39)

1. ผู้รับบริการรับรู้ความต้องการหรือความปรารถนาของตนเอง
2. พยาบาลควรตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ ในขั้นนี้พยาบาลและผู้รับบริการจะทำความเข้าใจร่วมกันถึงความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดแผนการดูแลร่วมกัน
3. การตอบสนองต่อความต้องการ เป็นการปฏิบัติการดูแลที่ผู้รับบริการบอกได้อย่างชัดเจนว่าตนได้รับการดูแลแล้ว
4. การรับรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ แสดงถึงการดูแลได้ปฏิบัติแล้วด้วยความพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เท่ากับเป็นการประเมินการดูแลนั่นเอง

### พฤติกรรมของการดูแล

Swonson (1996: 274-283) ศึกษาการรับรู้พฤติกรรมของการดูแลในผู้ป่วยแท้งบุตร พบว่ามี 5 ประการ คือ การรู้จัก การอยู่กับผู้ป่วย การกระทำเพื่อผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยแสดงออกและความเชื่อมั่นที่มีต่อผู้ป่วย

Larson (1984 อ้างถึงใน Wolf and others, 1996: 286) ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเกี่ยวกับพฤติกรรมของการดูแล พบว่า พฤติกรรมของการดูแล คือ การที่พยาบาลมีความรู้ว่าจะให้ยาจัดยาอย่างไร การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รู้ว่าเมื่อไรควรตามแพทย์ รีบมาเมื่อผู้ป่วยเรียก ให้การดูแลทางกายอย่างดี มีความตรงต่อเวลาในการให้ยาหรือการรักษาอื่นๆ คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นอันดับแรก การฟังผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วย เยี่ยมตรวจผู้ป่วยบ่อยๆ

Rieman (1996 อ้างถึงใน Wolf and other, 1996: 286) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่ผู้ป่วยหญิงรับรู้ว่าเป็นการดูแล คือ การฟัง การคำนึงถึงความต้องการและให้การสนับสนุน การปรากฏกายของพยาบาล การมีทัศนคติและแสดงพฤติกรรม ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่วัตถุหรือสิ่งของ การมาดูแลผู้ป่วยแม้ไม่ได้เรียก ความห่วงใยในความสุขสบายหรือการผ่อนคลายของผู้ป่วย ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ความดังเหมาะสม ให้ความรู้สึกปลอดภัยและเต็มใจในการให้บริการ สำหรับผู้ป่วยชาย พฤติกรรมที่เป็นการดูแล คือ การปรากฏกายของพยาบาล

การมาดูแล ผู้ป่วยแม้ไม่ได้เรียก การช่วยให้ผู้ป่วยสบาย ผ่อนคลายและปลอดภัย สนใจในความ  
สุขสบายและความต้องการของผู้ป่วย การใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ความดั่งเหมาะสม

Mayeroff (1971 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536: 32-33) อธิบายองค์ประกอบ  
สำคัญของการดูแลไว้ 8 ประการ คือ การรู้จัก ความเข้าใจหลากหลายทางปัญหา ความอดทน  
อดกลั้น ความจริงใจ ความถ่อมตน ความไว้วางใจ ความหวัง และความกล้า

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการดูแล ปรากฏการณ์การ  
ดูแลและพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการดูแลของพยาบาลดังนี้

ปัญญากรณ์ ชูตั้งกร, สุจิตรา ลิ้มอานวยลาภ และนางลักษณ์ จุฑาจินดาเขต (2538) ศึกษา  
ความหมายและพฤติกรรมการดูแลของพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง  
เป็นผู้ป่วยจำนวน 31 คน ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายการดูแลใน 6 ประเด็น ดังนี้

1. การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย
2. การติดตามอาการเปลี่ยนแปลง การแก้ไขตามหลักวิชาที่ถูกต้องด้วยความนิ่มนวล  
อ่อนโยน
3. การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจช่วยเหลือ
4. การช่วยให้ผู้ป่วยสบายทั้งกายและใจ
5. การคอยให้คำแนะนำ
6. การป้องกันอันตราย

พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่า มี 7 พฤติกรรม ดังนี้

1. การให้ยา ให้เลือด ออกซิเจน และน้ำเกลือ
2. การสังเกตอาการผิดปกติ โดยการวัดสัญญาณชีพ
3. การดูแลความสะอาด
4. ให้คำแนะนำเรื่องโรค
5. การปลอบใจ ให้กำลังใจ
6. การช่วยเหลือแนะนำปัญหาเศรษฐกิจ
7. แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพ

## ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

Leininger (1988, 1991 cited in George, 1995: 373-386) เจ้าของทฤษฎีข้ามวัฒนธรรม “transcultural” อธิบายการดูแลว่าขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น การให้การดูแลจึงต้องคำนึงถึงการรับรู้ความหมายของการดูแลของบุคคลที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมด้วย

Roach (1991: 7-17) อธิบายการพยาบาลว่าเป็นลักษณะของการให้ความรักในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาล ความไว้วางใจ มโนธรรมและความผูกพัน

Watson (1985) เจ้าของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ เน้นการกระทำด้วยคุณธรรมและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงการให้ความสำคัญต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยในการดูแลด้วย โดยมีองค์ประกอบของการดูแล 10 ประการ คือ

1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. การสร้างความศรัทธาและความหวัง
3. การมีความไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น
4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ
6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์
7. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน
8. การประดับประดา สันนิษฐานและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

ในประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาและสร้างทฤษฎีการดูแลในบริบทสังคมไทยโดย

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกรพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเห็นเกี่ยวกับการดูแลในการปฏิบัติกรพยาบาลว่า เป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือเพื่อเยียวยาผู้ป่วยซึ่งมีความพร้อมในภาวะสุขภาพ ให้มีความผาสุกและมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีและการดูแลเอาใจใส่นี้มีความสำคัญมากในการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างรูปแบบของโครงการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวพุทธธรรม : จิตรู้ขณะดูแลเยียวยา ซึ่งกระบวนการที่พยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อเยียวยาผู้ป่วยโดยการมีปฏิสัมพันธ์ มีองค์ประกอบ 5 ปัจจัยร่วมกัน คือ การอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธ์ภาพไว้วางใจ การสื่อสารด้วยความเมตตาเอื้ออาทร ร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการทางสุขภาพ และการคงสมดุสดีสัมปชัญญะใช้ปัญญา ความรู้ ให้พลังกายใจและให้เวลา

สำหรับแนวคิดการดูแลด้านจิตวิญญาณ Taylor and others (1994: 481- 482) ได้เสนอวิธีการไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมความผาสุกด้วยการดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ยอมรับและสนับสนุนความเชื่อของผู้ป่วย
3. ให้การดูแลเอาใจใส่สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเมื่อพบกับเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ
4. ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ ส่งเสริมสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายในตนเอง มีความหวัง ความรักและความเข้มแข็ง เป็นต้น

5. พยาบาลใช้ตนเองเป็นผู้รักษา คือ ร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สุภาพ อ่อนโยน แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเชื่อหรือพูดถึงเรื่องของศาสนา, พระเจ้า ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย

6. ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครอบครัว บุคคลอื่นหรือแม้แต่การเข้าใจตนเอง

7. อนุญาตให้ผู้ป่วยประกอบกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การปฏิบัติศาสนกิจ

8. พุดคุยและรับฟังผู้ป่วย

วิธีการดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับอวยพร ตันมุขยกุล (2534: 45) ที่เสนอวิธีการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ ดังนี้

1. การปรากฏกายของพยาบาลและการสัมผัส
2. การนั่งเงียบแต่ฟังและสังเกต เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก
3. การแสดงความรู้สึกอาทร ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้รับบริการ
4. การเข้าหาผู้รับบริการทันทีที่ต้องการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งได้ยามต้องการ

5. การสวดมนต์ภาวนาให้ กิจกรรมนี้ต้องระมัดระวังใช้ให้เหมาะสม ต้องเน้นการกระทำ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่ใช่เกิดความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงเนื่องจาก คิดว่าจะเกิดปาฏิหาริย์จากการที่พยายามสวดมนต์ให้

6. การใช้หนังสือธรรมะ คัมภีร์ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่ผู้รับบริการนับถือ

7. การเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสให้โปรด-โบสถ์ เพื่อประกอบศาสนกิจ เป็นต้น

8. การเปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ หากจำเป็นต้องเก็บรักษา พยายามต้องระวังอย่า ให้สูญหายและเก็บรักษาไว้ในที่อันควร

9. การเปิดโอกาสอันควรให้พระหรือบุคคลสำคัญทางศาสนาประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ในหอผู้ป่วย เช่น การประพรมน้ำมนต์ การสวดมนต์ หรืออ่านคัมภีร์ เป็นต้น

10. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการ การแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยว ทางจิตใจของผู้ป่วย ควรหาวิธีรอมชอมให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามสิ่งที่เชื่อถือ ยึดเหนี่ยวและได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

Clark and others (1991: 73-74) ได้เสนอแนะวิธีการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้เช่นกัน ได้แก่ การให้ความไว้วางใจ การยอมรับนับถือในการแสดงออกของบุคคล ทศนคติที่ดีในการดูแล การสัมผัสและการให้ความสนใจในสิ่งที่บุคคลต้องการ

ผู้ป่วยเอดส์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เป็นที่พึ่งพิง เป็นบุคคลสำคัญและเป็นสะพานเชื่อมให้ผู้ป่วยได้ พบกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณด้วยการดูแล แต่ปัญหาที่พบในการให้พยาบาล คือ การ ศึกษาเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีจำนวนน้อยและหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลยัง ไม่มีเนื้อหาหรือกลวิธีในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน (Belcher Dettmore and Holzemer, 1987: 17; Taylor, 1994: 480) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพยาบาลครบทุกมิติของ องค์รวม

พฤติกรรมดูแลทางการพยาบาลครั้งนี้ใช้กรอบทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (1985) เนื่องจากตั้งอยู่บนพื้นฐานการดูแลบุคคลแบบองค์รวม โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติจิต วิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539: 29) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นการกระทำด้วยความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ให้ (giving) ผู้อื่นโดยการช่วยเหลือด้วยความรัก ความอดทน มองเห็นและเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยนี้สามารถพัฒนาขึ้นได้จากความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประสบการณ์และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น อันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลิกภาพอารมณณ์ของพยาบาลในพฤติกรรมการดูแลที่แสดงออกถึงการมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยเอดส์แม้จะหมัดหวังในการรักษาให้หายแต่เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลต่อไป แม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว ดื้อดึง เอะอะวอยวาย บางรายอาจซึมเศร้า แยกตัวหรือสิ้นหวัง โดยผู้ป่วยจะสามารถการปรับตัวได้ดีเพียงไรนั้นย่อมขึ้นกับการมองความหมายของชีวิต ความเข้าใจตนเองและการได้รับสิ่งสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งทำให้สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นและดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพสูงสุดที่มี หากพยาบาลมีเข้าใจถึงความทุกข์ของผู้ป่วยที่ได้รับจากความเจ็บป่วย มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีมุมมองชีวิตที่แตกต่างกัน เกิดความอดทนและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

2 การสร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นการกระทำที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อถือศรัทธาในตัวของพยาบาลและการรักษาที่ได้รับ ซึ่งความรู้สึกเชื่อถือศรัทธาเป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น บางรายเชื่อว่าสิ่งเหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความผาสุก บางรายเชื่อว่าความเจ็บป่วยและความตายเป็นผลจากสิ่งชั่วร้ายหรือสิ่งที่มองไม่เห็นตัวตนหากรักษาด้วยการแพทย์ไม่ได้ผล ต้องมีการทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้หายจากโรค ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือศรัทธาในตัวพยาบาลและบริการที่จะได้รับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและร่วมมือในการรักษาพยาบาลรวมทั้งทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีความหวังจะเกิดความหดหู่ ท้อแท้ มีชีวิตอยู่อย่างไร้จุดหมายในชีวิต ซึ่งความหวังที่สร้างขึ้นควรเป็นความหวังที่มีความเป็นไปได้ พยาบาลสามารถสร้างความศรัทธาต่อผู้ป่วยได้โดยการให้ข้อมูลที่แท้จริง ชัดเจน อย่างเหมาะสม มีความจริงใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้

3. การมีความไวต่อการรับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น เป็นการสำรวจความรู้สึกและอารมณ์ที่ปรากฏขึ้นของพยาบาลเอง การพัฒนาความรู้สึกต่อการรับรู้ดังกล่าวนำไปสู่การเจริญงอกงามของจิตใจ การยอมรับตนเองและเป็นพื้นฐานความเข้าใจผู้อื่น คนส่วนมากมักไม่สำรวจความรู้สึกนึกคิดของตนเองเพราะกลัวพบกับความไม่ดั่งใจหรือความไม่สมบูรณ์แบบของตนเอง คนที่ไม่ไวต่อความรู้สึกของตนเองก็ยากที่จะไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เมื่อพยาบาลพยายามเพิ่มความรู้สึกไวต่อการรับรู้ให้มากขึ้น ก็จะกลายเป็นปกตินิสัยและพัฒนาตนเองให้ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ซึ่งเป็นผลดีต่อสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การป่วยเป็นเอดส์ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานในจิตใจอย่างมาก ผู้ป่วยต้องการผู้ที่เข้าใจ เห็นใจ รับรู้ในความรู้สึกดังกล่าวและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ การปฏิบัติที่แสดงถึงความไวในความรู้สึก พยาบาลสามารถแสดงออกได้ด้วยการให้ความสนใจ เอาใจใส่ในปฏิกริยาท่าทีที่ผู้ป่วยแสดงออก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจว่ามีผู้ที่เข้าใจในความรู้สึกและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ ถ้าพยาบาลแสดงออกถึงความเปื่อหน่าย รังเกียจ สิ้นหวัง ไม่สนใจท่าทีหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรับรู้และไวต่อความรู้สึกที่พยาบาลถ่ายทอดออกมา

4. การสร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาลและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่รู้สึกว่าพยาบาลให้การดูแลและเข้าใจถึงความต้องการด้านต่างๆของตนอย่างแท้จริง จะเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ศรัทธาและมีความหวัง ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงออกโดยการพูดถึงความรู้สึกหรือเล่าเรื่องราวของตนออกมา พยาบาลต้องรู้จักมองชีวิตหรือมุมมองชีวิตในโลกทัศน์ของผู้ป่วย ยอมรับในเรื่องของความคิดและความรู้สึกที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมทั้งไวในการสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น เพราะการปกปิดไม่ยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ส่งผลให้พยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะให้การดูแลอย่างแท้จริง โดยพื้นฐานของสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ ประกอบด้วยความเข้าใจกันได้กับผู้ป่วยซึ่งตั้งอยู่บนความสมเหตุสมผล การร่วมรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจและการสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจ โดยที่พยาบาลสามารถแสดงออกได้ทั้งคำพูด ท่าทางและการปฏิบัติ เช่น การสบตา ระดับของน้ำเสียงที่เหมาะสม นุ่มนวล การรักษาคำพูด การฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด การผ่อนคลายขณะอยู่กับผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน จากสังคมและบุคคลรอบข้างที่แสดงความรังเกียจ กล่าวตำหนิและทอดทิ้ง ความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและการคำนึงถึงถึงความรู้สึกของตนเองหากต้องตกอยู่ในสภาพความ

เจ็บป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วย เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยดีขึ้นและสามารถแสดงพฤติกรรมในการให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม แต่สิ่งที่สำคัญนั่นคือความจริงใจซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การพยาบาลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและสามารถไว้วางใจยอมก่อให้เกิดความอบอุ่นใจไม่รู้สึกเดียวดายพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวลในจิตใจ เป็นความหวัง เป็นที่พึ่งพิงและเป็นผู้สร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย

5. การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกและทางลบ เป็นการตระหนักถึงความสำคัญและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทางบวกและทางลบทั้งของตนเองและผู้อื่น เพราะความรู้สึกส่งผลถึงพฤติกรรมและความคิดพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและรู้จักแสดงความรู้สึกนั้น ซึ่งการเข้าใจในความรู้สึกดังกล่าวจะช่วยพัฒนาให้พยาบาลเป็นผู้มีใจกว้าง สามารถยอมรับและเข้าใจในพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเอ็ดส์ซึ่งหมัดหวังในการรักษา แต่บทบาทของการให้การพยาบาลนั้นยังมีอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โกรธ ซึมเศร้า แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ครุ่นคิดถึงเรื่องของความตายอยู่ตลอดเวลา บางรายอาจแสดงความเศร้าโศกเสียใจหรือกระทำพิธีที่เกี่ยวกับความเชื่อของตน โดยหวังจะได้รับการคุ้มครองจากสิ่งเหนือโลก สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชา ในภาวะดังกล่าวการยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ไม่กล่าวตำหนิ ทอดทิ้งหรือโต้ตอบการแสดงความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกนับเป็นสิ่งสำคัญในการประคับประคองจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้เข้มแข็ง คลายความวิตกกังวลและสามารถดำรงอยู่กับสภาพปัจจุบันอย่างมีศักยภาพสูงสุด

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ เป็นการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การดูแลเพราะวิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นขั้นตอนมีเหตุผลน่าเชื่อถือ ซึ่งในการพยาบาล คือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยนั่นเอง โรคเอดส์เป็นโรคที่มีความซับซ้อน การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยความรู้ การสังเกต การหยั่งรู้ ศิลปะ ความเข้าใจในพฤติกรรมและความรู้สึกของบุคคลในสภาวะต่างๆและใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งการให้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์นี้จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและพบกับความผาสุก

7. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน เป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการสอนหรือให้คำแนะนำ ผู้ป่วยแต่ละรายมีความสามารถในการรับรู้ที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ขณะที่สอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้นๆ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยเอดส์การได้รับข้อมูลข่าวสารและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีผลต่อกำลังใจ ความเข้าใจในสุขภาพของตนเองและการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นของผู้ป่วย

8. การประคับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ เป็นการให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล Watson (1985: 81) อธิบายว่า สิ่งแวดล้อมของบุคคลมีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในตัวบุคคล ได้แก่ จิตใจ (Mental) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้งสองประเภทดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล การให้การดูแลแบบองค์รวมจึงต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ซึ่งการเจ็บป่วยนี้ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากนัก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งร่างกายและจิตใจ พยาบาลสามารถส่งเสริมความผาสุกผู้ป่วยเอดส์ได้โดย

8.1 การจัดหผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย (comfort) เช่น ดูแลเรื่องความสว่างของแสงไฟให้พอเหมาะ เสียงต่างๆที่รบกวนผู้ป่วย การระบายอากาศ ของใช้ของผู้ป่วย ความสะอาดของร่างกาย การปรับท่านั่งหรือท่านอนให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย

8.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว (privacy) เช่น ขณะปฏิบัติการพยาบาลไม่เปิดเผยผู้ป่วย (exposed) โดยกันฉากหรือม่านให้เรียบร้อย มีความเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ความเป็นส่วนตัวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี (dignity) ของความเป็นมนุษย์

8.3 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย (safety) การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งจากด้านอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การควบคุมการติดเชื้อและการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้มีความรู้สึกปลอดภัย ความปลอดภัยช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น

8.4 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสะอาด (clean) ความสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อยและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นสุข

9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ตรงกับความต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการของบุคคลประกอบด้วย ความต้องการด้านชีวภาพ จิต-สรีระ จิตสังคม และความต้องการภายในบุคคลและระหว่าง บุคคล แม้ผู้ป่วยเอดส์จะหมดหวังในการรักษาแต่ความต้องการของผู้ป่วยยังคงมีอยู่ตลอดเวลา การได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวอย่างดีที่สุดย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทั้ง ร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ พยาบาลสามารถให้การดูแลได้โดย

9.1 ตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ โดยให้การดูแลในเรื่องของ อาหาร น้ำ การขับถ่าย และอากาศ เพราะผู้ป่วยเอดส์อาจมีแผลในปาก ทำให้เกิดความเจ็บปวด ขณะกลืนอาหารหรือน้ำ มีอาการเหนื่อยหอบจากพยาธิสภาพที่ปอด ซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

9.2 ตอบสนองความต้องการด้านจิต สรีระ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้กระทำ กิจกรรมหรือเคลื่อนไหวด้วยตนเองตามความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยด้วย เช่น ในรายที่มี พยาธิสภาพที่สมอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทรงตัวของผู้ป่วย

9.3 ตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้อยู่ด้วยกัน ได้พูดคุย ปรึกษาหารือ ระบายความทุกข์ ความวิตกกังวลและช่วยดูแลผู้ป่วย พยาบาลไม่แสดงความรังเกียจหรือแยกผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

9.4 ตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล บุคคลทุกคนมีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดของตน (self-actualization) ความต้องการดังกล่าว เกิดจากแรงผลักดันภายใน จากความคิดที่แท้จริงในตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคล โดยที่บุคคลรับรู้ความหมายว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าและมีความสำคัญกับตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข สงบและมีความมั่นใจในตนเอง การบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดดังกล่าวต้องอาศัยความ ต้องการพื้นฐานของชีวิต เช่น น้ำ อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุถึงเป้าหมายดังกล่าวได้ด้วยการยอมรับรูปแบบการดำเนิน ชีวิตขณะเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีความเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล ปฏิบัติการ พยาบาลด้วยความตระหนักถึงคุณค่าในความเป็นมนุษย์และจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกให้เหมาะสมกับ

ผู้ป่วย ซึ่งความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายสูงสุดของตน มีผลต่อสุขภาพเพราะหมายถึงคุณภาพชีวิตที่จะดำเนินต่อไป

10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ เป็นการให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่ผ่านมา มีเข้าใจในความคิดและความหมายของชีวิตที่แต่ละบุคคลค้นพบ การป่วยเป็นเอดส์คุกคามร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ต้องพึ่งพาผู้อื่นอันนำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยและความหวาดกลัว ความตายจากประสบการณ์ที่พบเห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับโรค ซึ่งหากไม่ได้รับการประคับประคองที่ดี จิตใจของผู้ป่วยจะสับสน ทูรันทูราย ไม่สามารถหาความหมายของชีวิต ท้อแท้ สิ้นหวัง อยู่อย่างไร้จุดหมายหมายในชีวิตและบางรายอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย พลังจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสำคัญในการค้นหาความหมายของชีวิต การเข้าใจสัจธรรมความเป็นจริงที่ไม่มีผู้ใดหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือความตายได้พ้นและสามารถพัฒนาเป็นความเข้มแข็งในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและดำเนินชีวิตต่อไปจนถึงจุดสุดท้ายของชีวิต พยาบาลเป็นผู้ที่พบเห็นความตายและภาวะใกล้ตายอยู่เสมอ จึงจำเป็นต้องมองสำรวจเข้าไปภายในจิตใจของตนเองด้วยเช่นกันว่าคิดเห็นหรือมีความรู้สึกเช่นไรและมีความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตอย่างไร ความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลยอมรับ ให้อภัยในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยและมีพลังในการดูแลผู้ป่วยต่อไป พยาบาลสามารถส่งเสริมพลังจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้โดยช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต มองเห็นความเป็นจริงของชีวิต ใช้คำสอนทางศาสนาเป็นหลักยึดเหนี่ยวของจิตใจ ให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาทางศาสนา ได้แสดงออกซึ่งความรักและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวหรือผู้ที่เป็นกำลังใจเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปในช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีศักยภาพ

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

### ปัจจัยส่วนบุคคล

#### อายุ

มนุษย์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาตนเองแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงวัยชีวิต ทั้งด้านร่างกาย ความคิดและสติปัญญา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตของบุคคล โดยที่จิตวิญญาณเป็นตัวควบคุมกายและภาวะอารมณ์ของบุคคลที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมและ

ส่งผลถึงคุณภาพชีวิต (Nagai-Jacobson and others, 1989: 19; Rawlins and others, 1993: 26) พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2539: 27) กล่าวว่า “ระยะเวลาที่ผ่านมาของบุคคลจะก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการมากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อวัยเพิ่มขึ้น ต้องอาศัยการปรับตัวกิจกรรม อารมณ์ การตอบสนองและการจัดระบบการแก้ปัญหาชีวิต” บุคคลที่มีวัยสูงขึ้นย่อมมีประสบการณ์ในชีวิตเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งสิ่งต่างๆที่บุคคลรับรู้นี้มีผลต่อการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตและความรู้สึกของบุคคล โดยความรู้สึกนี้เป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจะเป็นตัวนำพฤติกรรมของบุคคล (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2539: 13-14) จากการศึกษาของ วราภรณ์ นาครรัตน์ (2533) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน พัชรียา ไชยลังกา(2534) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุต่างกันมีแนวคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกัน และอัศนี วันชัย (2539) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณหรือไม่

#### สถานภาพสมรส

การสมรส ทำให้บุคคลรู้สึกเป็นปึกแผ่นมั่นคง มีคู่คิดที่คอยให้คำปรึกษาหรือคอยดูแลซึ่งกันและกัน นับเป็นสิ่งสนับสนุนทางจิตใจที่สำคัญต่อการปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต จากการศึกษาของเพลินพิศ เลานหวิริยะกมล (2531) พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ สอดคล้องกับ ราตรี เทียงจิตต์ (2534) ที่พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และ วิไลลักษณ์ จันทร์พวง (2534) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การที่บุคคลสามารถต่อสู้อุปสรรคหรือสามารถปรับตัวเมื่อพบกับวิกฤตการณ์ของชีวิตได้นั้น ย่อมแสดงว่าได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Peri, 1995: 72) จึงสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตให้เกิดความสุข ซึ่งคู่สมรสจะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดีเพราะมีพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจซึ่งกันและกัน แต่อุมาพร รัชชทิพย์ (2537) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาลโรงพยาบาล

นครพิงค์ จึงยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้าน จิตวิญญาณหรือไม่

### รายได้

รายได้เป็นสิ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิตอย่างหนึ่งและเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข, 2535: 73-75) เพราะการมีรายได้ทำให้บุคคลสามารถพึ่งตนเองในการหาปัจจัยสี่สำหรับการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค ซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสในการแสวงหาสิ่ง เชื้ออำนวยการความสะดวกในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Pender, 1982: 161-162) รายได้จึงเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือ ผู้ป่วยเอดส์ที่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ รายได้ยังนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสมหวังในชีวิต จากการศึกษาของ จิราพร อมราภิบาล (2536) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ สอดคล้องกับ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนงลักษณ์ บุญไทย(2539) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แต่สมใจ ยิ้มวิไล (2531) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรค หอบหืดไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างรายได้กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ จึงยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่ารายได้อาจ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณหรือไม่

### ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อ

ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อหรือระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง นับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกและก่อให้เกิดความทุกข์เป็นอย่างมาก ซึ่งภาวะ วิกฤตดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างมาก (Gray and Karanagh , 1991: 165; Gill, 1995: 23-24; Lintons and others, 1995: 1,120) และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของ บุคคลนั้นๆซึ่งระยะเวลาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลแตกต่างกันไป จากการศึกษา ของบัทมา คุปตจิต (2533) พบว่า ระยะเวลาภายหลังการตัดไตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดไต เตวภา วิจิตวาที (2534) พบว่าระยะเวลาที่สูญเสียแขนขา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่





สูญเสียแขนขา จุฬารัตน์ สมรูป และ รัชนี อยู่ศิริ (2535) พบว่าระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อ เอคส์แตกต่างกันจะทำให้อัตราโน้ตส์ของบุคคลที่ได้รับเชื้อเอคส์ต่างกัน และ บุญทิวา โพธิเจริญ (2539) พบว่าระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอคส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยเอคส์ที่เข้ารับคำปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของซูดิมา มุลิกะสังข์ (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่มีระยะเวลาของการเป็นอัมพาตแตกต่างกันมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจไม่ต่างกัน

### การปฏิบัติกิจทางศาสนา

หลักคำสอนของศาสนา เป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของบุคคลและเป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ เป็นวิธีการที่บุคคลกระทำเพื่อความสงบสุข เพื่อคลายความทุกข์ เพราะจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับจิตสำนึกของความเป็นมนุษย์ ศีลธรรมและจริยธรรม (Schultz and Videbeck, 1994 อ้างถึงใน กฤตยา แสงเจริญ, 2537: 1) ซึ่งการปฏิบัติกิจทางศาสนาเป็นวิธีหนึ่ง que แสดงถึงความผูกพันกับศาสนา Aday (1984-1985 cited in Lonetto and Templer, 1986: 17) พบว่าคริสต์ศาสนิกชนที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาหรือไปโบสถ์มากกว่าจะมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน้อยกว่า สอดคล้องกับ Mickley (1990) ที่พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความศรัทธาในศาสนาของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ซึ่งการปฏิบัติศาสนกิจในศาสนาพุทธมีหลายประการ เช่น การทำบุญใส่บาตร การฟังธรรม การสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ การนั่งสมาธิ เป็นต้น จากการศึกษาของ ทิพวัลย์ โพธิ์แก่น (2531) พบว่าผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับข้อมูลร่วมกับได้รับเทคนิคการฝึกการรู้ให้อยู่กับปัจจุบัน มีคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ การรักษาตามปกติ สอดคล้องกับ พัทยา จิตสุวรรณ (2535) ที่พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การรักษาด้วยไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงภายหลังการฝึกสมาธิ รวมทั้งมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับสมทรง เผ่าสุวรรณ (2528) ที่ศึกษาผลการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร่าก่อนใส่แร่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิและการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปเพียงอย่างเดียว และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## พฤติกรรม การดูแลทางการพยาบาล

พฤติกรรม การดูแลทางการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพราะมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พฤติกรรมใดๆของพยาบาลต่อผู้ป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อความเป็นบุคคล โดยทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎีได้กล่าวถึงความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงในการให้การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพบกับความผาสุก เช่น ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน, วัตสัน เป็นต้น นอกจากนี้ McConochie (1994) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งรวมทั้งผู้ป่วยเอดส์จะต้องคำนึงถึงความเจ็บปวดของจิตวิญญาณด้วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด Price and others (1995) กล่าวว่า อาจารย์พยาบาลควรสอนให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพราะเป็นสิ่งสำคัญในการให้ดูแลบุคคล

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

Kaczorowski (1989) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกด้านจิตวิญญาณกับความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จำนวน 114 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความวิตกกังวล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การวินิจฉัย การเข้ากลุ่ม หรือระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย

Mickley (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ความศรัทธาในศาสนาและความหวัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิง จำนวน 175 รายซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความหวังและความศรัทธาในศาสนา

Carson (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ภาวะสุขภาพ กับความเข้มแข็งอดทน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีผลเลือด HIV positive หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) หรือเป็นเอดส์ จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับ

ความเข้มแข็งอดทน แต่ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การวินิจฉัย อายุ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณหรือความเข้มแข็งอดทน

Carson, Socken, Shanty and Terry (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกด้านจิตวิญญาณกับความหวังของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 ราย ที่มีผล HIV positive หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นเอดส์ ผลการศึกษาพบว่าความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุหรือระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย

Carson and Green (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกด้านจิตวิญญาณกับความเข้มแข็งอดทน ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีผลเลือด HIV positive หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) หรือเป็นเอดส์ จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทน

Landis (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกด้านจิตวิญญาณกับความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 94 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วย

บุญธิวา โพธิเจริญ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ที่มารับคำปรึกษาในคลินิกรับปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 195 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรสแต่งงานคู่อยู่ด้วยกัน รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมาก ระยะเวลาที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์นาน มีผู้อื่นทราบผลว่าติดเชื้อเอดส์ สุขภาพในปัจจุบันแข็งแรง และมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การปฏิบัติกิจทางศาสนาและพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ อย่างไร และปัจจัยใดที่สามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยทำการศึกษาคั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อไป

## แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

