

จิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์  
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ



นางสาวระนิดา น้อยมนตรี

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6329-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SPIRITUALITY AND SPIRITUAL NEEDS BASED ON  
ASYMPTOMATIC HIV EXPERIENCES

Miss Wanida Noimontree



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6329-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์

จิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์  
ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ

โดย

นางสาวระนิดา น้อยมนตรี


สาขาวิชา

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

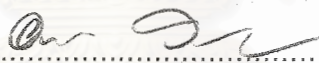
อาจารย์ที่ปรึกษา

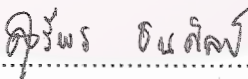
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวิชัย)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ทองประทีป )

วะนิดา น้อยมนตรี : จิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ. (SPIRITUALITY AND SPIRITUAL NEEDS BASED ON ASYMPTOMATIC HIV EXPERIENCES). อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ 125 หน้า. ISBN 974-17-6329-8.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl Phenomenology เก็บข้อมูลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย 10 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทปและการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการให้ความหมายของจิตวิญญาณเป็น 4 ประเด็น คือ 1) การเป็นที่รัก 2) การได้รับความห่วงใย 3) การได้รับกำลังใจ และ 4) สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงประเด็นของภูตผี และการรับรู้ของจิต

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ 1) ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ 2) ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน 3) ต้องการการให้อภัยและการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด 4) ต้องการการยอมรับจากสังคม 5) มีความหวัง และ 6) ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ

จากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการคือสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดในชีวิตของผู้ติดเชื้อซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเป็นองค์รวม

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4577606736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: SPIRITUALITY/ SPIRITUAL NEEDS/ ASYMPTOMATIC HIV PATIENTS

WANIDA NOIMONTREE : SPIRITUALITY AND SPIRITUAL NEEDS BASED  
ON ASYMPTOMATIC HIV EXPERIENCE. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.  
SUREEPORN THANASILP, D.N.S., 125 pp. ISBN 974-17-6329-8.

The purpose of this study was to explore spirituality and spiritual needs experience of asymptomatic HIV patients. Husserl Phenomenology method was employed. There were 10 asymptomatic HIV volunteers to participate in this study. An In-depth interview, audiotape and field note were performed to collect data. Tape was transcribed verbatim. Data were analyzed by Colaizzi' s method.

The meanings of spirituality were categorized into 4 groups: 1) feeling of being love, 2) feeling of being care, 3) feeling of encourage , and 4 ) commitment . In addition, spirits and perception about higher being were also mentioned.

An experiences of spiritual needs were categorized into 6 groups : 1) need for commitment with faith/ mystery , 2 ) need for living ,3 ) need for forgiving, 4) need for accepting, 5) need for hope, and 6 ) need for to help another/ charity.

The result of this study provided an understanding of spiritual needs of asymptomatic HIV patients that nurses can planning and providing spiritual care.

Field of study .....Nursing Science..... .....Student's signature.....

Academic.....2004.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ บุญลือธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ทองประทีป กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสาทวิชาความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณผู้ติดต่อเอชไอวีทุกท่านที่ได้สละเวลาเข้าร่วมการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานทุกท่านในการให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้เสมอ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

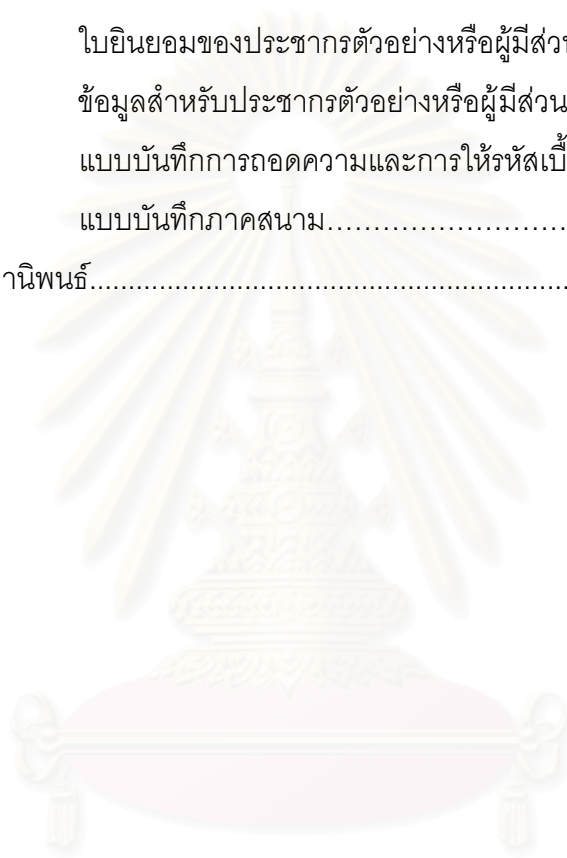
## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์.....	8
การพยาบาลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์.....	21
แนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	23
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	96
รายการอ้างอิง.....	105

## สารบัญ (ต่อ)

๗

	หน้า
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล.....	113
ภาคผนวก ข แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก.....	115
ภาคผนวก ค	
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย....	119
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	120
แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น.....	122
แบบบันทึกภาคสนาม.....	123
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	125



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาโรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของโลก หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญและร่วมมือกันต่อสู้กับอันตรายโรคเอดส์ สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกยังอยู่ในภาวะวิกฤตจากการสำรวจในสิ้นปี 2546 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์กว่า 40 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องไปแล้ว 3 ล้านคน (Frankfert, 2004) สำหรับในประเทศไทยในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่า 20,000 คนต่อปี มีผู้ติดเชื้อสะสมในปี 2546 กว่า 1,000,000 คนและยังมีชีวิตอยู่ราว 650,000 คน (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2547)

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามธิบดี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2527 (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2530) ซึ่งในขณะนั้นองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีจำกัด จึงมีความตื่นกลัวว่าโรคเอดส์จะแพร่สู่ประเทศจึงพยายามเผยแพร่ข้อมูลโรคเอดส์โดยผ่านทางสื่อต่างๆ ในลักษณะขู่ให้กลัว สร้างภาพของโรคเอดส์ที่น่ากลัวน่ารังเกียจและเลวร้าย เพื่อเตือนให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงให้ตระหนักถึงพฤติกรรมป้องกันการโรค ด้วยการหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกลุ่มคนที่สังคมเชื่อว่ามีความเสี่ยงและเป็นพาหะของโรค การคาดหวังที่จะใช้ความน่ากลัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและยับยั้งการแพร่กระจายของโรคให้ลดลงอย่างรวดเร็ว จึงมีการผลิตสื่อต่างๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในลักษณะที่เลวร้ายน่ารังเกียจ น่ากลัวและเป็นโรคที่รักษาไม่หายตายอย่างเดียว เป็นความด้อยศีลธรรม ผิด บาบ เป็นการลงโทษจากพระเจ้าสำหรับมวลมนุษยชาติที่มีพฤติกรรมนอกรีต ส่ำสอน สกปรกแปดเปื้อน (พีรยา จารุทรัพย์, 2540) รวมทั้งการที่ผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลกเป็นชายรักร่วมเพศและใช้สารเสพติดทางหลอดเลือดซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกตีตรา บาบและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมจึงทำให้สังคมมองผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแง่ลบ (Michael, 1997)

แม้ว่าในระยะหลังนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมารัฐบาลไทยได้ปรับกลยุทธ์ในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ใหม่ โดยเปลี่ยนจากการขู่ให้กลัวมาเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อช่วยให้คนในสังคมยอมรับและสามารถอยู่ในสังคม

ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเป็นปกติสุข(พีรยา จารุทรัพย์, 2540) แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ทั้งจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเองและในบุคคลทั่วไปพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง และยังมี ความหวาดกลัวและรังเกียจผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เช่น จากการศึกษาของ อุดมศักดิ์ มหาวีวัฒน์และคณะ(2541) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง เป็นเพียงการรู้จักแต่ไม่รู้ว่าการแทรกซ้อนและเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดต่อทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งบุคคลในครอบครัว และประชาชนเกือบทุกคนตอบว่ากลัวโรคเอดส์ ทำให้ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเป็นไปในแง่ลบ ทอดทิ้งและไม่เอาใจใส่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัดดาว ลออโรจน์วงศ์และคณะ(2541) ศึกษาความคิดเห็นของสตรีภาคเหนือต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และการอยู่ร่วมกันในสังคม พบว่าสตรีในภาคเหนือยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อและการแพร่เชื้อเอชไอวี เช่นติดต่อจากการสัมผัสผู้ป่วยโดยไม่มีบาดแผล ทำให้รังเกียจและมีการแยกของใช้ของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อออกจากคนปกติ มีเพียงบางส่วนที่ทราบว่าไม่ติดต่อแต่ก็ยังมี การแยกของใช้เนื่องจากกลัวติดเชื้ออื่นๆ เช่น เชื้อรา วัณโรค และครอบครัวเห็นว่าผู้ติดเชื้อแม้ยังไม่มีอาการไม่ควรทำงานอะไรยังทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกไร้คุณค่าและเป็นที่ยกย่องของผู้อื่น

สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้สังคมมองผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นไปในแง่ลบ โรคเอดส์เป็นผู้สร้างปัญหาสังคมและต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษา เป็นผู้แสวงหาโรคมาเองเนื่องจากเป็นโรคที่ควรป้องกันได้ เมื่อบุคคลได้รับรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวีจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่างๆ ดังนี้ คือ ช็อค ตกตะลึง ตกใจ และไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใดๆได้ ปฏิเสธผลเลือด คิดว่าไม่น่าเป็นไปได้และตระเวน เจาะเลือดตามที่ต่างๆ รู้สึกโกรธตนเองทำร้ายตนเอง โกรธผู้อื่นที่แสดงท่าทีรังเกียจ ไม่ยอมรับถูกตำหนิและนินทา กังวลว่าคนใกล้ชิดจะติดเชื้อจากตน รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต รู้สึกถูกคุกคาม เศร้าใจรับรู้ว่าจะต้องตาย (องค์กรแพทย์ศิริราชและภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราช, 2546) สังคมตีตรา (stigmatization) เป็นกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ส่าสอน ด้อยศีลธรรมและน่ารังเกียจ ถูกประณามหยามเหยียดว่าไม่มีความละอาย เลว ไม่ควรคบ(บำเพ็ญจิต แสงชาติ ,2540) สร้างความแตกแยกทางสังคม ถูกปฏิเสธ(denial)และถูกแบ่งแยกจากสังคม(discrimination) ได้รับการปฏิบัติที่เฉพาะกลุ่มต่างจากคนทั่วไปหรือผู้ป่วยอื่นๆ กระแสความตื่นตระหนก หวาดระแวง กลัว และรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์(เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ,2537) ได้ลุกลามไปในสังคมอย่างกว้างขวางและฝังรากลึกยากที่จะถ่ายทอดให้สิ้นไปโดยง่าย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความความกดดันทางด้านจิตใจถูกรังเกียจเครียด(อุษา ทิสยากร ใน อภิชาติ จริยาวิลาสและคณะ,2547) ถูกสังคมตีตราบาป รวมทั้งการรับรู้ว่าเป็นโรคที่จะนำความตายมาสู่ตน(O'Neill et al,1997) ต้องมีชีวิติดูอยู่กับความตาย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ,2540) มีชีวิติดูอยู่ได้ไม่นานต้องจากไปก่อนเวลาอันควรอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี(ขวัญตา บาลทิพย์,2542) กลัวว่าญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจไม่ยอมรับ กลัวถูกรังเกียจและกลัวความน่าเกลียดจากการสูญเสียภาพลักษณ์ (อัจฉรา ตันศรีรัตน์วงศ์,2541) กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตกงาน กลัวต้องเป็นภาระผู้อื่น กลัวว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยแล้วโรงพยาบาลจะไม่รักษา กลัวตาย กลัวความลับถูกเปิดเผย รู้สึกไม่แน่นอนพยายามปกปิดสังคมและแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัว ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าเป็นโรคแห่งความสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างไม่เหลืออะไรในชีวิตอีกต่อไป สูญเสียอนาคต สูญเสียความหวัง สูญเสียความรัก สูญเสียความผูกพัน สูญเสียอาชีพและรายได้(บำเพ็ญจิต แสงชาติ,2540) รู้สึกผิดที่คนที่ตนรักต้องมาติดเชื้อเพราะตน คิดว่าตนเป็นคนไม่ดีจึงติดเชื้อโดยเฉพาะการติดเชื้อจากการกระทำที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและรักร่วมเพศรวมทั้งติดจากเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศก็ถูกมองว่าสำส่อน เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวกลัวว่าต้องเป็นภาระให้คนอื่นเลี้ยงดู

สถานภาพที่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ได้รับนั้นเป็นสิ่งที่สิ้นคลอนและบ่อนทำลายรากฐานความสุขในชีวิต รวมทั้งความคาดหวังทั้งหมดในชีวิตให้สูญสิ้นไปในชั่วพริบตาเมื่อได้รับการตราหน้าว่าเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องถูกเหยียดหยามเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นคน สูญเสียบทบาทและสถานทางสังคมที่เคยได้รับการยอมรับและนับถือ ถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แม้แต่กลุ่มคนที่เข้าไปให้การช่วยเหลือรวมทั้งครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ก็ได้รับความรังเกียจและแบ่งแยกไปด้วย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความเศร้าโศก สูญเสียและเจ็บปวดกดดันจิตใจโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการซึ่งอาจมีชีวิตรอดได้นานนับ 10 ปี โดยเฉลี่ยในคนไทยสามารถมีชีวิตรอดอยู่ประมาณ 7 ปีก่อนแสดงอาการของโรคเอดส์(องค์กรแพทย์ศิริราชและภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราช, 2546) ดังนั้นในช่วงระยะเวลาที่มีชีวิตรอดอยู่กับการเป็นผู้ติดเชื้อต้องเผชิญอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนต่อภาวะสุขภาพของตน ความไม่แน่นอนต่อการดำเนินชีวิตในสังคม การประสบกับภาวะความเครียดและกดดันจิตใจอย่างสูงอันยาวนานส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึก ซึมเศร้า รู้สึกว่าตนไร้ค่า ท้อแท้ อยู่ในภาวะสิ้นหวัง และคิดถึงความตายที่รออยู่(บรรจง คำหอมกุลและคณะ 2537) บางรายหมดอาลัยและนอนรอคอยความตายที่จะเกิดขึ้น(ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์,2543) บางรายคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ คิดฆ่าตัวตาย เพื่อขจัดความอับอายความทุกข์ทรมานจิตใจและจิตวิญญาณ จากการศึกษาของอัจฉรา ตันศรีรัตน์วงศ์(2541) พบว่าผู้ติดเชื้อเอช

ไอวีใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหา เมื่อแรกรับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีโดยมีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 27.5

เมื่อต้องเผชิญกับภาวะกดดันทางด้านจิตใจอย่างสูงจึงพยายามแสวงหาสิ่งที่จะช่วยในการรับสภาวะบีบคั้นทางจิตใจในลักษณะของ ขวัญ กำลังใจ ไขว่คว้าหาสิ่งยึดเหนี่ยว ปลอดภัยหรือพึ่งพิงทางใจ(บำเพ็ญจิต แสงชาติ,2540) รวมทั้งการแสวงหาที่พึ่งทางใจจากศาสนาและการปฏิบัติธรรมมากกว่าเดิมเพื่อชวนชวยสร้างชีวิตที่มีประโยชน์มีคุณค่า(ขวัญตา บาลทิพย์,2542) ช่วยให้เกิดความสบายใจ ลดหรือขจัดความรู้สึกในด้านลบออกไปช่วยให้จิตใจมีความสงบสุข มีสติ มีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (ระวีวรรณ ถวายทรัพย์,2545)

จากการศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ บำเพ็ญจิต แสงชาติ(2540) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์มีการแสวงหาสิ่งพึ่งพิงทางใจให้ตนเองด้วยการประกอบพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การไปวัด การนั่งสมาธิ ไหว้พระ ทำบุญใส่บาตร การบวช การบ่น และการทำพิธีตามความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การขอขมา รดน้ำมนต์ ผูกข้อ ผูกดวง รำผีฟ้าทั้งนี้เชื่อว่าจะช่วยให้ชีวิตดีขึ้น อัจฉราตันศรีรัตนวงศ์(2541) ศึกษาการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้การปฏิบัติธรรม การระบายความรู้สึก การฝึกผ่อนคลายและการอธิษฐานจิตเพื่อช่วยให้บรรเทาความทุกข์ใจ อังคณา สรียาภรณ์ และคณะ(2538) ศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่าเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ขวัญตา บาลทิพย์(2542)ได้ศึกษาความต้องการขณะเผชิญภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการ หลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจอยู่ใกล้เป็นภาพสุดท้าย ต้องการการให้อภัยและการอโหสิกรรม ต้องการตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย บุษผา ซอบใช้(2536) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต ได้แก่ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส ต้องการสิ่งที่เป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิตคือการหายจากโรค ต้องการสิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจ คือ ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส ต้องการสิ่งที่ทำให้สบายใจและเป็นสิริมงคลกับชีวิต จริยวัฒน์ คมพัยค์และคณะ(2541)ศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความห่วงใย ความเอื้ออาทรและการให้อภัยจากผู้อื่น สุรัตณี มณีแสง(2543) ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ



และพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้บาดเจ็บต้องการให้พยาบาลมีความพร้อมทุกขณะที่ จะให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การเรียกผู้บาดเจ็บอย่างสุภาพและให้เกียรติ การแสดงออกถึงความมีน้ำใจ สุภาพอ่อนโยน วงรัตน์ ใสสุข(2544) ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตและการได้รับการตอบสนอง พบว่า ญาติผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายชีวิตและด้านการมีความหวังอยู่ในระดับสูง ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่นหรือสิ่งเหนือตนอยู่ในระดับปานกลาง

จากข้างต้นจะพบว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคต่างกัน รวมทั้งความแตกต่างในด้านวัฒนธรรมความเชื่อที่ต่างกันทำให้บุคคลมีการแสดงออกเพื่อการแสวงหาการเยียวยารักษาสภาวะจิตใจและจิตวิญญาณของตนให้มีความสงบผาสุกในลักษณะต่างๆ กัน ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลในกลุ่มต่างๆ ที่มีภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยที่ต่างกันรวมทั้งบริบทที่แตกต่างอาจมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ต่างกันไปและจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยและผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีเป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความแตกต่างในบริบทด้านเชื้อชาติ สังคมและวัฒนธรรมกับสังคมไทย ในประเทศไทยมีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีในประเด็นความต้องการทั่วไป และความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในระยะใกล้ตาย ยังไม่พบการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีมีการรับรู้และให้ความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ปรากฏอาการว่ามีความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณตามมุมมองของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีช่วยให้พยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความเข้าใจการรับรู้ของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ สามารถนำไปวางแผนให้การดูแลและช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมและมีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์ของผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ

## คำถามการวิจัย

จิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณตามประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน  
ระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการเป็นอย่างไร โดยมีคำถามหลักดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณอย่างไร
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระบุถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณจากประสบการณ์ของตนอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา(Phenomenological method) เพื่ออธิบายประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาศาสนิกมาตามัดและศูนย์ปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ เป็นผู้ที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth interview) การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนามเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลไว้ประมาณ 10-15 คนทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลอาจมากหรือน้อยกว่านี้ขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ.2547 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนหรืออ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นแต่จะเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของงานวิจัยนี้เท่านั้น

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีโดยมีการตรวจเลือดแล้วพบว่ามีผลเลือดบวกต่อเชื้อเอชไอวี (anti-HIV antibody positive หรือ HIV antigen positive) และไม่มีอาการแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในการวินิจฉัยโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข

**จิตวิญญาณ** หมายถึง แก่นของชีวิต เป็นชุมพลังของชีวิต คือตัวตนของบุคคลที่ไม่สามารถจับต้องได้แต่รู้สึกได้ เป็นคุณค่าสูงสุดของชีวิตที่ทำให้บุคคลสามารถสัมผัสได้ถึงคุณค่าความงดงามของชีวิต ความรัก ความหวัง ความศรัทธา ความดีงาม พระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ

**ประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณ** หมายถึง สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด เกี่ยวกับความรู้สึก การแสดงออก การให้ความหมาย และสิ่งที่แสดงออกถึงความต้องการของจิตวิญญาณ

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ทำให้เกิดความรู้และเข้าใจความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือโดยการประเมินและวางแผนให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณและส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ โดยมีการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์
3. แนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

1.1 ความหมาย เอดส์ (AIDS) ย่อมาจาก Acquired Immune Deficiency Syndrome เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อ retrovirus (RNA virus) มีลักษณะเป็นทรงกลมประกอบด้วย RNA สายเดี่ยว 2 เส้น รวมกันอยู่ในแกนกลางมีรูปร่างทรงกระบอกเรียกว่า core หรือ capsid และถูกห่อหุ้มด้วยเปลือกนอกที่เป็นไขมัน และที่ผิวนอกมีปุ่มยื่นออกมาโดยรอบประกอบด้วย gp120 และ gp41 ซึ่ง gp120 เป็นปุ่มที่มีความสามารถพิเศษในการจับกับ CD4 receptor ที่อยู่บนผิวเซลล์หลายชนิด เช่น T-helper lymphocytes, monocytes, macrophages

เชื้อ HIV มี 2 ชนิด คือ HIV-1 ซึ่งพบได้ทุกภูมิภาคทั่วโลกและเป็นสาเหตุเกือบทั้งหมดของผู้ป่วยโรคเอดส์ และ HIV-2 พบเฉพาะทวีปแอฟริกาแถบตะวันตกและประเทศที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประเทศในแถบดังกล่าว ความแตกต่างระหว่างเชื้อทั้ง 2 ชนิด คือ ผู้ที่ติดเชื้อ HIV-1 มักมีการดำเนินโรครวดเร็วกว่า โดยพบว่าผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีอาการของโรคเอดส์ และระยะเวลานับตั้งแต่ติดเชื้อจนกระทั่งแสดงอาการของโรคเอดส์จะใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 10 ปี หากไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในทางตรงกันข้าม เชื้อ HIV-2 จะมีความรุนแรงน้อยกว่า มีการศึกษาในแอฟริกา



พบว่า 33 % ของหญิงที่ติดเชื้อ HIV-1 จะเป็นโรคเอดส์ภายใน 5 ปีหลังได้รับเชื้อ ในขณะที่หญิงที่ติดเชื้อ HIV-2 ไม่มีรายใดเลยที่เป็นโรคเอดส์ภายในเวลาเท่ากัน คาดว่าอัตราเร็วการดำเนินโรคของเชื้อ HIV-2 จะอยู่ประมาณ 2 ใน 3 ของเชื้อ HIV-1

#### Life cycle of HIV

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายคน หลังจาก gp120 ของเชื้อจับกับ CD4 และ co-receptor บนผิวของเซลล์แล้ว(viral binding) เชื้อจะเข้าสู่เซลล์โดย active endocytosis โดยใช้ส่วนของ gp120 ร่วมกับ cell membrane แล้วเข้าไปในเซลล์ในรูปของ endocytic liposome เรียกว่า viral entry เมื่อ RNA หลุดจาก envelop จะถูก reverse transcriptase เปลี่ยนเป็น RNA : DNA hybrid กลายเป็น Provirus ม้วนเป็นวงกลมสอดเข้าไปอยู่ใน host cell genome โดย provirus จะแฝงตัวอยู่อย่างสงบ และแบ่งตัวไปพร้อมกับเซลล์ที่ติดเชื่อนั้น provirus จะถูก protease ตัดสายโปรตีน กลายเป็น mature virus กระจายเข้าสู่เซลล์อื่นๆของร่างกายต่อไป หรืออยู่ใน body fluids ต่างๆ เช่น vaginal fluid เลือด และน้ำอสุจิ เป็นต้น

แต่สำหรับ T-lymphocyte ที่ติดเชื้อหากได้รับการกระตุ้นจาก antigen เช่น mitogen, other virus, immunosuppressive agents เป็นต้น จะกลายเป็น active T-cell ซึ่งเชื้อสามารถเพิ่มจำนวนได้มากขึ้น ทำให้เซลล์ที่ติดเชื้อตายและเกิดอาการรุนแรงของโรค โดยเชื้อนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะ T-helper cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันเชื้อโรคชนิดเซลล์ เป็นตัวบัญชาการทำลายเชื้อโรคจึงลดลงหรือเสียหายที่ไปใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้ร่างกายอ่อนแอจึงเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ง่าย การติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งส่วนใหญ่เป็น เชื้อนิวโมซิสติส คารินีไอ(Pneumocystis carinii) หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย คือ แคโปซิ ซาร์โคมา(Kaposi's sarcoma) มีอาการทางจิตประสาท และอาการผอมแห้ง(wasting syndrome) ร่วมกับท้องร่วงเรื้อรัง

**1.2 การติดต่อ(Viral Transmission)** เชื้อเอชไอวีซึ่งเป็น RNA virus พบได้ตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ในสเปิร์ม ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ปอด และในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ซึ่งเชื้อเอชไอวีสามารถแพร่ได้หลายทาง ได้แก่

**1.2.1. การแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ(sexual transmission)** เชื้อเอชไอวีแพร่ได้จากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นชายกับชาย หรือชายกับหญิงทั้งการร่วมเพศโดยใช้อวัยวะเพศ การใช้อวัยวะเพศกับปากหรือทวารหนัก เนื่องจากมีเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากในน้ำอสุจิหรือน้ำเมือกของเพศชายและในน้ำเมือกในช่องคลอดของเพศหญิง โดยการร่วมเพศทางทวารหนักมีความเสี่ยงสูงกว่าการร่วมเพศทางอวัยวะเพศ และการร่วมเพศโดยใช้ปาก(oral sex) มีความ

เสี่ยงน้อยกว่า และปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ คือ การมีแผลหรือรอยถลอกบริเวณเยื่ออวัยวะเพศเพราะจะทำให้รับเชื้อได้ง่าย การมีคู่นอนหลายคนและเปลี่ยนคู่นอนบ่อยหรือมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศโดยไม่ได้มีการป้องกัน

### 1.2.2. การแพร่เชื้อทางเลือด โดยเกิดได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

-การรับเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือดที่มีเชื้อ แม้ว่าเลือดทุกยูนิตที่รับบริจาคก่อนที่จะนำมาให้ผู้ป่วยจะมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวีก็ตามแต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่สามารถตรวจพบเชื้อในช่วงที่อยู่ใน window period ซึ่งเป็นช่วงที่ได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายแล้วแต่ยังไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีแต่เป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ โดยทั่วไปอยู่ในช่วงเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน และเคยมีรายงานว่าระยะนี้อาจยาวนานถึง 11 เดือน

-การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากมีเลือดของผู้อื่นปนเข้าไปด้วยโดยมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.1-1

-การถูกของมีคมที่ปนเปื้อนเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีตำหรือบาด เช่นบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุขโดยมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.2-1

-การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.2.3. การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ (Perinatal transmission) โดยมารดาสามารถแพร่เชื้อสู่ทารกได้ทุกระยะตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด โดยมีโอกาสแพร่เชื้อร้อยละ 20-50 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่เชื้อสู่ทารกขึ้นอยู่กับระยะการติดเชื้อของมารดา โดยระยะที่มีเชื้อในกระแสเลือดสูงคือระยะ viremia และระยะที่เป็นเอดส์เต็มขั้นเป็นระยะที่มีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าระยะอื่น และการติดเชื้อในระหว่างคลอดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของมารดาเป็นอันดับสอง รองจากในเลือด ส่วนการติดเชื้อหลังคลอด คือการได้รับเชื้อจากน้ำนมมารดาดังนั้นทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรได้รับน้ำนมจากมารดา

และมีรายงานว่ามีการติดเชื้อ HIV โดยไม่ทราบสาเหตุราว 0.2-4 %

สำหรับการอยู่ในชุมชนร่วมกัน การจูบแบบธรรมดา การกอด การใช้ห้องน้ำสาธารณะ การใช้ภาชนะเครื่องครัวร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกันไม่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากในสารคัดหลั่งอื่นๆ(นอกเหนือจาก เลือด น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดและน้ำนม) เช่น น้ำมูกจากจมูก น้ำลาย น้ำตา เสมหะ เหงื่อ อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน พบเชื้อเอชไอวีในปริมาณน้อยมาก รวมทั้งการถูกยุงหรือแมลงต่างๆกัดต่อยไม่ทำให้ติดเชื้อเช่นกัน เนื่องจากแมลงและยุงไม่ใช่แหล่งอาศัย หรือพาหะนำโรค

### 1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วิธีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV มี 2 วิธีใหญ่ๆ คือ(ศักดิ์ชัย เดชไตรรัตน์,2546)

1.3.1. การตรวจหาเชื้อ HIV หรือส่วนประกอบของเชื้อ HIV โดยตรง ส่วนใหญ่ยังเป็นวิธีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย และมีข้อจำกัดในการใช้อยู่ ได้แก่ การเพาะเลี้ยงแยกเชื้อ HIV การตรวจหาแอนติเจนชนิด p24 และการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ HIV

1.3.2. การตรวจหาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างตอบสนองต่อการติดเชื้อ HIV เป็นการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ที่ร่างกายสร้างตอบสนองต่อการติดเชื้อ HIV เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

### 1.4 หลักการตรวจหาเชื้อแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV

การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV มักตรวจพบได้ในเวลา 3-12 สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจต้องใช้เวลา นานกว่านี้แต่ไม่เกิน 6 เดือน แอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ชนิดแรกที่ตรวจพบเป็น IgM ต่อมาจะเป็น IgG ซึ่งพบได้นานตลอดไป วิธีการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV แบ่งได้เป็นวิธีการตรวจกรองหรือการตรวจเบื้องต้น(screening tests) และการตรวจเสริมหรือการตรวจยืนยัน(supplemental or confirmatory tests) ดังนี้

1.4.1. การตรวจเบื้องต้น(screening tests) เป็นการตรวจโดยใช้น้ำยาที่สังเคราะห์จากโปรตีนของเชื้อ HIV ด้วยวิธีทางพันธุวิศวกรรมที่เลียนแบบโปรตีนที่จำเพาะต่อเชื้อ HIV เป็นแอนติเจนทดสอบ รูปแบบการตรวจมีหลายวิธีซึ่งสามารถตรวจแอนติบอดีได้ทั้งชนิด IgG, IgA และ IgM ช่วยให้ลดระยะของ window period ลงได้ อาจแบ่งวิธีการตรวจกรองได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

-ELISA(Enzyme-linked immunosorbent assay) เป็นวิธีแรกที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ตรวจกรองแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV แบ่งการตรวจเป็น 3 วิธี คือ indirect ELISA, Competitive ELISA และวิธีที่นิยมมากที่สุดคือ Double Antigen Sandwich ELISA ซึ่งมีความไวและความจำเพาะสูงมาก โดยการเติมซีรัมผู้ป่วยลงในหลอดทดสอบพลาสติก ถ้ามีเชื้อ แอนติบอดีจะจับบนผิวยัดเกาะแล้วเติมน้ำยาทดสอบแล้ววัดค่าการดูดกลืนแสงหรือการเกิดแสงเพื่อแสดงผลทดสอบ

-การตรวจอย่างง่าย (simple test) เป็นการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV โดยอาศัยปฏิกิริยาจับกลุ่มของอนุภาคเจลาติน(Gelatin Particle Agglutination, GPA) กับแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV

-วิธีการตรวจอย่างรวดเร็ว(rapid tests) เป็นการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV อย่างเร็วและง่ายไม่ต้องอาศัยเครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษสามารถอ่านผลด้วยตาเปล่า แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ชุดตรวจแบบตลับตรวจ เช่น Membrane EIA ชุดตรวจแบบปฏิกิริยาจับกลุ่มบนแผ่นสไลด์ เช่น HIV Latex agglutination และชุดตรวจแบบแถบตรวจ เช่น Immunochromatographic assay

1.4.2. การตรวจยืนยัน(Confirmatory / supplemental test) เป็นวิธีการตรวจที่ใช้ตรวจยืนยันผลการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อ HIV ที่ให้ผลบวกด้วยวิธีการตรวจเบื้องต้นแล้วซึ่งวิธีที่นิยมมากที่สุดคือ Western blot(WB) และ IFA(Indirect immunofluorescence assay) ซึ่งการตรวจทั้งสองวิธีนี้มีขั้นตอนยุ่งยากกว่าการตรวจเบื้องต้น ต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญและมีราคาสูงมาก(ประมาณ 1,000 บาท) จึงใช้การตรวจยืนยันเฉพาะบางกรณีที่มีปัญหาเท่านั้น

1.4.3. การตรวจดูเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกัน คือ การตรวจหาเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 และ CD8 แล้วนำมาเทียบอัตราส่วน CD4:CD8 จะต่ำกว่า 0.5

#### ความไวและความจำเพาะของวิธีการตรวจ(sensitivity and specificity)

การตรวจหาแอนติเจนต่อเชื้อ HIV มีความไว(sensitivity) ไม่ต่ำกว่า 99 % และมีความจำเพาะ (specificity) ไม่ต่ำกว่า 98 % หมายความว่า เมื่อใช้ตรวจผู้ติดเชื้อ 100 ราย จะให้ผลบวก 99 รายหรือสูงกว่า และเมื่อใช้ตรวจผู้ที่ไม่ติดเชื้อหรือคนปกติ 100 ราย จะให้ผลลบ 98 รายหรือสูงกว่า จะเห็นได้ว่าการตรวจหาแอนติเจนต่อเชื้อ HIV อาจให้ผลลบปลอม (false negative result) และผลบวกปลอม (false positive result) ได้จึงต้องมีการใช้ลำดับขั้นตอนการตรวจและมีการควบคุมคุณภาพการตรวจอย่างเข้มงวด โดยทั่วไปให้ใช้การตรวจเป็นลำดับขั้นตอน ผลการตรวจวิธีแรกให้ผลลบสามารถรายงานผลได้ทันที แต่หากให้ผลบวกต้องตรวจต่อด้วยวิธีการตรวจยืนยัน ถ้ายังให้ผลบวกจึงสรุปว่าติดเชื้อ HIV

### 1.5 การวินิจฉัยโรค

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเอดส์โดยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและโรคบ่งชี้ที่ตรวจพบ(Indicator diseases) ในการตัดสินได้กำหนดการวินิจฉัยเป็น 3 กรณี ดังนี้

**กรณีที่ 1 ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์เมื่อ**

**ก. ไม่ได้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหรือผลการตรวจกำกวม**

**ข. ผู้ป่วยไม่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่น**

**ค. ผู้ป่วยเป็นโรคบ่งชี้ (โรคที่ได้รับการวินิจฉัยแน่นอน) โรคใดโรคหนึ่งต่อไปนี้**

- Candidiasis การติดเชื้อราแคนดิดาของหลอดอาหาร หลอดลม ปอด
- Cryptococcosis การติดเชื้อ cryptococcus ที่เกิดขึ้นนอกปอด
- Cryptosporidiosis ร่วมกับอุจจาระร่วงนานกว่า 1 เดือน
- Herpes simplex โรคเริ่มที่ทำให้เกิด mucocutaneous ulcer เรื้อรังเกิน 1 เดือน
- Lymphoid interstitial pneumonia และ/หรือ pulmonary lymphoid hyperplasia(LIP/PLH complex) ในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี ซึ่งลุกลามตามอวัยวะต่างๆ นอกเหนือจากปอด ผิวหนัง และต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือขั้วปอด

- ปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii
- Progressive multifocal leukoencephalopathy คือโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในสมองหลายตำแหน่งอย่างรุนแรง
- Toxoplasmosis การติดเชื้อท็อกโซพลาสโมซิสในสมองในผู้ป่วยอายุมากกว่า 1 เดือน

**กรณีที่ 2 มีผลการตรวจหาการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก จะวินิจฉัยว่าเป็นเอ็ดส์เมื่อ**

**ก. ผลการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีแอนติเจนหรือการเพาะเชื้อเป็นบวกและ**

**ข. ผู้ป่วยเป็นโรคบ่งชี้ว่ามีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคใดโรคหนึ่ง ดังนี้**

- การติดเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี หรือติดเชื้อซ้ำๆ อย่างน้อย 2 ครั้งในระยะเวลา 2 ปี
- Septicemia, Pneumonia, meningitis, ติดเชื้อที่ข้อ หรือมีหนองที่อวัยวะภายในร่างกายจากเชื้อ Haemophilus, Streptococcus หรือเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดหนองอื่นๆ
- Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย
- HIV encephalopathy มีอาการทางระบบประสาทจากเชื้อเอชไอวี
- Histoplasmosis ชนิดแพร่กระจาย
- Isosporiasis ร่วมกับอุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน
- Kaposi's sarcoma มะเร็งชนิดแคโปซิ ในทุกอายุ
- Primary lymphoma มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่สมองในทุกอายุ
- เป็น non-Hodgkin's lymphoma ของ B cell หรือไม่ทราบชนิดของ Immunologic phenotype
- การติดเชื้อ Mycobacterium ชนิดแพร่กระจาย
- การติดเชื้อ Mycobacterium tuberculosis นอกปอด
- Salmonella(nontyphoid) septicemia คือการติดเชื้อแซลโมเนลลาในกระแสเลือดซ้ำๆ มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี
- HIV wasting syndrome คืออาการผอมแห้งโดยผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 10

**ค. ผู้ป่วยเป็นโรคที่วินิจฉัยเบื้องต้นได้ คือ**

- Candidiasis คือการติดเชื้อราของหลอดอาหาร
- Cytomegalovirus retinitis การติดเชื้อ cytomegalovirus ที่ตาและการมองเห็น
- Lymphoid interstitial pneumonia และ/หรือ pulmonary lymphoid hyperplasia (LIP/PLH complex) ในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี
- ติดเชื้อ Mycobacterium ชนิดแพร่กระจาย



- Pneumocystis carinii pneumonia

- Toxoplasmosis ของสมองในเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน

กรณีที่ 3 ไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ ผลการตรวจเป็นลบ แม้ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบผู้ป่วยอาจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ได้หากพบว่า

ก. ไม่พบสาเหตุของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ และ

ข. พบ Pneumocystis carinii pneumonia

ค. มีผลการตรวจ T-helper lymphocyte count น้อยกว่า 400/ ลบ.ซม.

การวินิจฉัยการป่วยเป็นโรคเอดส์ในผู้ใหญ่ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะต้องประกอบด้วยอาการสำคัญ(Major signs) อย่างน้อย 2 อย่างและอาการ Minor อีกอย่างน้อย 1 อย่าง

#### Major signs

- น้ำหนักตัวลดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิม
- อุจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน
- มีไข้ยาวนานกว่า 1 เดือน

#### Minor signs

- ไอเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน
- ผื่นหนังอักเสบ มีอาการคันทั่วตัว (Generalized pruritic dermatitis)
- เป็น Herpes simplex เป็นเริมเรื้อรังและแพร่กระจาย
- เป็น Herpes zoster เป็นโรคงูสวัดซ้ำๆ
- Oro-pharyngeal candidiasis การติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปาก
- Generalized lymphadenopathy ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย

การตรวจพบ Kaposi's sarcoma หรือ Cryptococcal meningitis ถือว่าเพียงพอที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเอดส์ และใน ปี คศ. 1993 CDC ได้เพิ่มโรคบ่งชี้ว่าเป็น AIDS อีก 3 โรค คือ recurrent bacterial pneumonia คือ เป็นปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำๆ, invasive cervical cancer คือเป็นมะเร็งบริเวณคอชนิดแพร่กระจาย, pulmonary tuberculosis คือเป็นวัณโรคปอด และรวมเอาผู้ติดเชื้อที่มีระดับ CD4+ cell count ต่ำกว่า 200 / ลบ.มม.

#### 1.6 การดำเนินโรค

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายเชื้อจะจับที่ผิวเซลล์ของ T-helper cell ที่มี CD4 receptors และแทรกผ่านทะเลาะผนังเซลล์จากนั้นจะสร้าง DNA จาก RNA แล้วจะรวมกับ DNA ของเซลล์แฝงตัวอยู่ในเซลล์ ซึ่งในระยะนี้เชื้อจะไม่ทำอันตรายต่อเซลล์เรียกว่าระยะแอบแฝงหรือระยะพักตัว(latent period) โดยเชื้อสามารถแอบแฝงอยู่ในร่างกายได้เป็นเวลานานเท่าใดขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกาย โดยทั่วไปแล้ว

ระยะพักตัวของโรคตั้งแต่เชื้อเข้าสู่ร่างกายจนกลายเป็นโรคเอดส์ในผู้ใหญ่ใช้เวลาประมาณ 3-8 ปี ในเด็กประมาณ 2 ปี การที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาการกลายเป็นโรคเอดส์ต่างกันอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยร่วมอย่างอื่นที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการสร้างไวรัสตัวใหม่ซึ่งจะกล่าวในช่วงต่อไป

ในระยะพักตัวนี้ร่างกายสามารถสร้างแอนติบอดีเพื่อทำลายเชื้อเอชไอวี จึงสามารถตรวจพบเชื้อได้ จนเมื่อเซลล์ถูกกระตุ้นให้มีการสร้าง RNA ของไวรัสตัวใหม่ มีการสร้างโปรตีนต่างๆ ของไวรัสประกอบกันแล้วออกจากเซลล์เดิมโดยวิธีการแตกหน่อโดยได้เปลือกหุ้มของเซลล์เดิมไปด้วย แล้วไปเพิ่มจำนวนในเซลล์อื่นๆต่อไป ส่วนเซลล์เดิมก็จะตาย นอกจากนี้แล้วเชื้อเอชไอวียังทำลายเซลล์โดยเชื้อจะไปจับกับ CD4 receptor ของเซลล์ปกติทำให้เกิดการรวมตัวกันของเซลล์ปกติที่ติดเชื้อเข้าด้วยกันจนกลายเป็นเซลล์ใหญ่แล้วเซลล์ก็จะตาย ซึ่งจะสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

### 1.7 ขั้นตอนของการติดเชื้อ HIV ในคนเกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

(ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ, 2544)

1. **Viral transmission** คือ การแพร่เชื้อเข้าสู่คน

2. **Primary HIV infection (Acute retroviral syndrome)** ได้แก่ ระยะที่มีการติดเชื้อครั้งแรกเกิดขึ้น เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายครั้งแรกและจับกับ CD4+ cell แล้วเข้าไปอยู่ในต่อมน้ำเหลืองใช้เวลา 2 วัน แล้วกระจายเข้าสู่กระแสเลือดภายใน 5 วัน จากนั้นเชื้อจะกระจายสู่อวัยวะต่างๆทั่วร่างกายรวมทั้งสมองและ lymphatic system ใช้เวลา 2-6 สัปดาห์หลังรับเชื้อ (แต่มีผู้ติดเชื้อบางรายที่มีระยะพักตัวนานถึง 11 เดือน แต่พบน้อยมาก) จะตรวจพบเชื้อ HIV ในเลือดสูงมาก ดังนั้นการวินิจฉัยที่ดีที่สุดในระยะนี้ คือการตรวจวัดปริมาณ HIV RNA ซึ่งมักตรวจพบร่วมกับการตรวจ HIV serology ได้ผลลบหรือแปลผลไม่ได้

ผู้ป่วยราว 20-90% จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เรียกว่า Acute retroviral syndrome ซึ่งส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เองไม่ต้องรักษา โดยจะมีอาการต่างดังนี้ คือ มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต คออักเสบ มีผื่นขึ้นลักษณะเป็นตุ่มแดงหรือจุดขนาด 5-10 มม. ที่ใบหน้า ลำตัว อาจลามไปที่แขนและขา ฝ่ามือ ฝ่าเท้า อาจเป็นแผลเล็กๆในปาก อวัยวะเพศ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดตามข้อ อูจจาระร่วง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตับและม้ามโต เป็นฝ้าในปาก

3. **Seroconversion** คือ ระยะที่เริ่มตรวจเลือดพบว่าการติดเชื้อ โดยการตรวจทางน้ำเหลือง (serum) มักตรวจพบได้ในราว 3 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ แต่มีบางรายที่ให้ลบนานถึง 11 เดือน แต่โดยทั่วไปหากวิธีการตรวจได้มาตรฐาน มากกว่า 95% ของผู้ติดเชื้อ HIV จะสามารถตรวจพบ seroconversion ภายในเวลา 5.8 เดือนหลังได้รับเชื้อ

4. Asymptomatic chronic infection with or without persistent generalize lymphadenopathy(PGL) คือระยะหลังพบการติดเชื้อ โดยผู้ป่วยมักไม่มีอาการใดๆ รวมทั้งตรวจร่างกายไม่พบสิ่งใดผิดปกติ ยกเว้นบางรายอาจตรวจพบเพียงต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป persistent generalize lymphadenopathy(PGL) ซึ่งในผู้ป่วยบางรายระยะนี้อาจใช้เวลานานถึง 10 ปีหรือมากกว่า สำหรับในคนไทยใช้เวลาประมาณ 7 ปี

5. Symptomatic HIV infection หรือ Early Symptomatic HIV infection แต่เดิมเรียก ระยะนี้ว่า AIDS-Related Complex หรือ ARC ระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอาการที่เกิดจากระดับภูมิคุ้มกันชนิดพีชเซลล์ต่ำลง ปัจจุบันเรียกระยะ “ Stage B” ตามคำจำกัดความของ Center for Disease Control(CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1993 สำหรับโรคในกลุ่ม “B conditions” ได้แก่ โรคแทรกซ้อนที่พบในผู้ติดเชื้อ HIV ที่เริ่มมีภูมิคุ้มกันต่ำลง แต่ยังไม่ใช่โรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์เต็มขั้น เช่น persistent or recurrent thrush, candidiasis, recurrent herpes zoster, มีไข้ หรือ diarrhea > 1 เดือน เป็นต้น

6. AIDS เป็นระยะโรคเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีระดับภูมิคุ้มกันชนิดพีชเซลล์ต่ำลงจนไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งชนิดต่างๆได้ โดยผู้ป่วยจะมีระดับ CD4+ cell count ต่ำกว่า 200 / ลบ.มม. หรือมีอาการที่เกิดจากการติดเชื้อฉวยโอกาส โรคมะเร็งบางชนิด หรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า ภาวะบ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ (AIDS indicator condition) ตามคำจำกัดความของ CDC ในปี 1993 ซึ่งมีโรคเพิ่มเติมจากเดิมที่ได้ประกาศรายการโรคบ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ 3 โรค คือ recurrent bacterial pneumonia, invasive cervical cancer, pulmonary tuberculosis และรวมเอาผู้ติดเชื้อที่มีระดับ CD4+ cell count ต่ำกว่า 200 / ลบ.มม.

7. Advanced HIV infection เป็นระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคเอดส์ มักจะมีระดับ CD4+ cell count ต่ำกว่า 50 / ลบ.มม. ในระยะนี้มักอายุสั้นโดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 12-18 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตในระยะนี้

**ปัจจัยร่วม(cofactors)** เป็นปัจจัยที่อาจมีส่วนกระตุ้นให้มีการสร้างไวรัสตัวใหม่และทำให้กลายเป็นโรคเอดส์ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ แอลกอฮอล์ ยาบางชนิด สารเสพติดต่างๆซึ่งเชื่อว่ามีผลกดภูมิคุ้มกัน น้ำอสุจิและตัวอสุจิเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและเลือด อายุ โดยทารกเป็นกลุ่มที่ภูมิคุ้มกันยังไม่มีประสิทธิภาพ และในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งระบบภูมิคุ้มกันเสียหายที่ตามธรรมชาติ การตั้งครรภ์ก็ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงเช่นกัน เพศ โดยเพศหญิงจะสูญเสีย CD 4+ cell count ซ้ำกว่าเพศชาย และความเครียดทางอารมณ์ทำให้การติดเชื้อเริ่มกำเริบ และทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้รวดเร็ว และ



ปัจจัยร่วมที่เกิดจากการติดเชื้อ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อแบคทีเรียของเยื่อหุ้มหัวใจ จะเป็นตัวกระตุ้นให้แอนติเจนมากขึ้นและทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

### **การวัดปริมาณของ CD4+ cell และ HIV RNA กับการดำเนินของโรค**

การวัดปริมาณ CD4+ cell เป็นการประมาณระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ถือเป็น การตรวจที่ใช้ทำนายโอกาสที่ผู้ป่วยจะติดเชื้อฉวยโอกาส โดยทั่วไประดับของ CD4+ cell จะลดลงอย่างช้าๆ ในหลายปีหลังติดเชื้อ และลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงท้ายๆ ของการติดเชื้อ โดยทั่วไป CD4+ cell จะลดลงประมาณ 30-60 ตัว/ลบ.มม. ต่อปี และระดับ CD4+ cell จะสูงขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในปัจจุบันการวัดปริมาณ CD4+ cell อย่างเดียวไม่เพียงพอ การวัดปริมาณของ HIV RNA ในกระแสเลือดถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น โดยจากการศึกษาพบว่าปริมาณของเชื้อ HIV ในผู้ป่วยที่มีอาการมีปริมาณ HIV RNA มากกว่าผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ ดังนั้น HIV RNA จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการดำเนินโรคที่เลวลงและอัตราการตายของผู้ป่วยได้ในทุกระยะของการติดเชื้อ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรเริ่มรักษาผู้ป่วยทุกรายที่มีปริมาณของ plasma HIV RNA สูงกว่า 10,000- 30,000 ตัว/มล. ไม่ว่าจะระดับ CD4+ cell จะเป็นเท่าใด โดยทั่วไปจะตรวจ HIV RNA เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยครั้งแรก และตรวจทุก 3 เดือนหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อประเมินผลการรักษา โดยเป้าหมายของการรักษาคือ พยายามทำให้ปริมาณเชื้อต่ำจนไม่สามารถตรวจวัดได้หรือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่หากพบว่าปริมาณของเชื้อสูงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงระดับก่อนการรักษา บ่งว่าการรักษาล้มเหลว และการตรวจพบเชื้อหลังจากที่ตรวจไม่พบให้คิดว่าเชื่อนั้นเริ่มดื้อยา

### **1.8 ผลกระทบจากโรคเอดส์**

ปัญหาโรคเอดส์นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัวและชุมชน ดังนี้

#### **ผลกระทบต่อบุคคล**

##### **ผลกระทบด้านร่างกาย**

เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรคซึ่งเริ่มตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนอาการของโรคปรากฏ ซึ่งการดำเนินของโรคจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนดูแลสุขภาพร่างกายและการไม่รับเชื้อเพิ่มสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่หากไม่พยายามลดปัจจัยเสริมต่างๆ ก็จะทำให้การดำเนินโรครวดเร็วเพราะเชื้อโรคเจริญและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อูจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นเป็นฝ้า โดยเฉพาะเมื่อเป็นเอดส์เต็มขั้นจะมีร่างกายผ่ายผอมผิวดูผิดปกติ มีอาการของมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย เป็นฝ้าจากเชื้อราตามเยื่ออ่อนของทางเดินอาหาร ร่างกายหลุดโถมทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย บางรายเชื้อลุกลามในระบบประสาททำให้เกิดอาการความจำ

เสื่อมอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีอาการชาตามแขนขา ชักกระตุก เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะญาติพี่น้องใกล้เคียงซึ่งบางครั้งก็รู้สึกเครียดและท้อทึงเนื่องจากความหวาดกลัวและไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของประชาชน นอกจากนี้แล้วยังไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา

### **ผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคม**

นอกจากผู้ติดเชื้อจะประสบปัญหาดังข้างต้นแล้วยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมด้วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจิตใจ หมดความสุข ตื่นกลัวไม่แน่ใจอนาคต สับสน อารมณ์แปรปรวนงาย หงุดหงิด คิดมาก แยกตัวปกปิด กลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนติดเชื้อและรังเกียจตน โกรธตนเอง โทษตนเอง โทษผู้อื่นและสังคม จนเมื่อไม่สามารถปกปิดผู้อื่นเมื่อปรากฏอาการของโรคต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปและความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย บางรายถึงกับคิดทำร้ายตนเองและไม่อยากมีชีวิตอยู่ บางรายโทษสังคมและพยายามแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

### **ผลกระทบต่อครอบครัว**

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวีแม้ยังไม่ปรากฏอาการครอบครัวก็จะเกิดความทุกข์ใจเนื่องจากความเป็นห่วง วิตกกังวลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ กลัวเพื่อนบ้านจะรังเกียจ และเมื่อปรากฏอาการก็จะสร้างความทุกข์ใจยิ่งขึ้นเพราะต้องดูแลผู้ป่วยและต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความรังเกียจจากเพื่อนบ้าน ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง อับอายขายหน้าเพื่อนบ้าน เนื่องจากสังคมรังเกียจและไม่ยอมรับโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวโดยในครอบครัวที่ไม่สามารถยอมรับความจริง เช่น กรณีที่คู่สมรสติดเชื้อแล้วอาจรังเกียจหรือกลัวว่าตนจะติดเชื้อ หรือโทษว่าคู่สมรสนำเชื้อมาแพร่ให้ตนทำให้เกิดความแตกแยกในครอบครัว หย่าร้างหรือทอดทิ้ง หรือในบางครอบครัวอาจรังเกียจผู้ติดเชื้อที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและทอดทิ้งขับไล่ออกจากบ้าน สำหรับในด้านหน้าที่การงานเมื่อติดเชื้อเอชไอวีแม้ยังไม่ปรากฏอาการบางครั้งผู้ติดเชื้อถูกไล่ออกจากงานเนื่องจากความรังเกียจและหวาดกลัวจากผู้ร่วมงานและเมื่อปรากฏอาการร่างกายจะอ่อนแอไม่สามารถทำงานได้ต้องเป็นภาระแก่สมาชิกในครอบครัว

### **ผลกระทบต่อชุมชน**

เมื่อมีสมาชิกของชุมชนติดเชื้อเอชไอวีย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในชุมชน ทำให้เกิดความตระหนกหวาดกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ พฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนก็จะต่างไปจากเดิม เกิดพฤติกรรมต่อต้านไม่ยอมรับขาดการไปมาหาสู่และเลิกคบหาสมาคม เกิดการแบ่งแยกกลุ่มระหว่างสังคมของคนดีกับสังคมของผู้ติดเชื้อ

## ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ

เมื่อมีประชากรของประเทศติดเชื้อเอชไอวีก็จะมีผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศได้แก่ กำลังการผลิตลดลงเนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและเกิดปัญหาการว่างงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกเลิกจ้าง รัฐต้องสูญเสียงบประมาณแผ่นดินในการดูแลรักษาและจัดหาเวชภัณฑ์รวมทั้งสถานบริการเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยและยังเพิ่มภาระที่จะต้องดูแลเด็กที่เกิดจากบิดามารดาที่ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคเอดส์

### 1.9 การรักษา

การติดเชื้อ HIV ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจึงไม่มีการรักษาจำเพาะที่ดีต่อโรคเอดส์ การรักษาหลักจะมุ่งเน้นถึงรักษาตามอาการและอาการแสดงการให้การป้องกันและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส(Opportunistic infections - OIs)ต่างๆ การรักษาจะมุ่งเน้นที่การป้องกันและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ถูกพัฒนามากขึ้นทำให้ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลายๆโรค ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อฉวยโอกาสลดลงในกลุ่มที่ได้รับการป้องกัน แต่อย่างไรก็ตาม การป้องกันไม่ได้ช่วยได้ตลอดไปเนื่องจาก การป้องกันเชื้อฉวยโอกาสไม่สามารถทำได้ทุกโรคและในกรณีที่มีภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องยังคงดำเนินต่อไปและมากจนถึงขั้นที่จะเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ไม่สามารถป้องกันได้ ทำให้เกิดโรคนั้นๆ และบางโรคไม่สามารถให้การรักษาได้

การรักษาที่จำเพาะต่อการติดเชื้อ HIV คือการให้ยาต้านไวรัส(Antiretroviral therapy) เพื่อไม่ให้ไวรัสแบ่งตัวเร็วและยับยั้งหรือชะลอการดำเนินของโรคปัจจุบันมียาต้าน HIV หลายชนิดและหลายสูตรมีการใช้ยาหลายตัวร่วมกัน โดยมียาที่ออกฤทธิ์ในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อ HIV ที่ตำแหน่งต่างๆกันของเชื้อ HIV ทำให้เชื้อถูกทำลายได้มากขึ้น ภูมิคุ้มกันกลับมาดีได้มากขึ้น

ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาการรักษาที่จำเพาะต่อการติดเชื้อ HIV ที่ดีขึ้นคือได้ มีการค้นพบยาในกลุ่ม Protease inhibitors ร่วมกับการตรวจไวรัส HIV ได้ในกระแสโลหิตได้นำไปสู่การรักษาการติดเชื้อ HIV ได้ในระดับที่สามารถควบคุมให้ต่ำจนไม่สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสในกระแสโลหิตได้(undetecctable plasma HIV RNA) ที่เรียกในปัจจุบันว่า การให้ยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง highly active antiretroviral therapy (HAART) หรือ potent antiretroviral therapy ซึ่งเป็นที่ทราบอย่างชัดเจนว่าการให้ HAART มีผลลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยที่ HAART ไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสแต่อาจ

เนื่องมาจากการได้รับ HAART ทำให้สภาพระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้นและสามารถหยุดให้ยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาสได้ (วรพจน์ ตันติศิริวัฒน์, 2546)

แต่ผู้ป่วยหลายรายหลังจากที่ได้รับประทานยาต้านเชื้อไวรัสจนตรวจไม่พบเชื้อแล้วมีการตรวจพบ plasma HIV RNA กลับมาใหม่(rebound plasma HIV RNA) ในเวลาต่อมาซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ(nonadherence) เนื่องจากสูตรยาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ยาบางตัวต้องรับประทานพร้อมอาหาร ยาบางตัวหลังอาหารและดื่มน้ำตามมากๆ ยาบางตัวรับประทานขณะท้องว่างและการต้องรับประทานยาจำนวนมาก รวมทั้งการได้รับยาต้านไวรัส HIV ไปนานๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้มากมาย เช่น ไขมันในเลือดสูงมาก น้ำตาลในเลือดสูง เป็นเบาหวาน การทำงานของตับผิดปกติ การกระจายของไขมันในร่างกายผิดปกติ(วินัย รัตนสุวรรณม2545) ทำให้รูปร่างผิดปกติ เช่น ออกโต พุงป่อง มีหนอกที่คอ และการเกิดผลข้างเคียงจากยาซึ่งยาแต่ละกลุ่มจะมีผลข้างเคียงแตกต่างกันไป เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซีด เวียนศีรษะ มีผื่น ซาตามปลายมือปลายเท้า ดังนั้นการบริหารยาให้เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย เกิดผลข้างเคียงน้อย และป้องกันการดื้อยา ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก

การพิจารณาเริ่มให้ HAART ยังมีความแตกต่างกันปัจจุบันมีความเห็นตรงกันว่าควรให้ HAART ในผู้ป่วยที่มี หรือไม่มีอาการแต่มี CD4+ cell count ต่ำกว่า 200 /ลบ.ซม. โดย USDHHS guideline (United State Department of Health and Human Services) แนะนำว่าควรพิจารณาให้ ในผู้ป่วยที่มี CD4+ cell count อยู่ระหว่าง 200-350 /ลบ.ซม. หรือมีระดับ plasma HIV RNA > 55,000/ mm<sup>3</sup> ขณะที่ BHIV guideline แนะนำว่าผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4+ cell count อยู่ระหว่าง 200-350 /ลบ.ซม. ไม่ว่าจะระดับ plasma HIV RNA เป็นเท่าใดก็ควรให้ HAART การรักษาควรพิจารณา ระดับ CD 4+ cell count ลดลง และอาการของผู้ป่วยตลอดจน HIV RNA และความต้องการของผู้ป่วยร่วมกัน(ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์, 2546) ในอดีตผู้ป่วย HIV ในเมืองไทยมีโอกาสได้รับยาต้านไวรัส น้อยมากถึงแม้มีข้อบ่งชี้ก็ตามเนื่องจากยามีราคาแพงมาก ปัจจุบันยาราคาถูกลงจึงมีโอกาสดูแลรักษาได้มากขึ้นและในอนาคตรัฐบาลมีโครงการจะบรรจุเข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น และการค้นคว้าด้านการผลิตวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ก็มีความก้าวหน้าในระดับหนึ่งโดยได้มีโครงการพัฒนาวัคซีนเอดส์ไทย-ญี่ปุ่น มีการทดลองใช้วัคซีนป้องกันเอดส์ในลิงและกำลังมีการทดสอบในอาสาสมัครซึ่งกำลังอยู่ในขั้นเก็บข้อมูล



## ยาต้าน HIV ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย

1. Nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NRTI) : AZT, 3TC, d4T, ddI และ abacavir
2. Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) : nevirapine, efavirenz
3. Protease inhibitor(PI) : indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir(soft gel)

## 2. การพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (สุรีพร ธนศิลป์, 2538)

ในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นอกจากจะมีความรู้และทักษะในการดูแลแล้วยังต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีกว่าตนยังมีคุณค่า มีความหวัง มีที่พึ่งและมีกำลังใจที่จะต่อสู้โรคต่อไปก็จะส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องเข้าการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกราย เว้นเสียแต่มีอาการโดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อบรรเทาอาการของโรค การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมเป็นสำคัญ โดยเน้นการระดับประคองทางด้านจิตใจ การดูแลภาวะโภชนาการ การได้รับยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ดังนี้

### 2.1 การระดับประคองด้านจิตใจ

เมื่อได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีจะก่อให้เกิดความกลัว ความไม่มั่นคงในชีวิต วิตกกังวลสูง อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดถือว่าเป็นภาวะวิกฤตพยาบาลจึงควรประเมินความเครียดของผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ประเมินสิ่งที่กระตุ้นความเครียด เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน การสูญเสียการงาน ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกผิด การให้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญและสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อจัดการกับสิ่งที่เข้ามากระตุ้นมากที่สุดก่อนแล้ววางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อสร้างเสริมความหวังและกำลังใจเพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วย เพราะความหวังนอกจากจะทำให้ร่างกายกระตุ้นการสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นแล้วยังช่วยให้บุคคลมีความอดทนต่อความเจ็บป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญและต่อสู้กับความเจ็บป่วย การเสริมสร้างความหวังอาจทำได้โดยการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนฝูงหรือบุคคลที่มีความสำคัญ การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทางอารมณ์ และเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข้อมูลหรือวิธีการแก้ปัญหาให้ซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านการรักษา เช่น การพัฒนายาหรือวัคซีน จะช่วยเสริมสร้างความหวังแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้ การนำเสนอหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือเข้ามาช่วยจัดการกับอารมณ์ให้เข้าใจชีวิต เห็นคุณค่าของ

ตนเอง การสอนวิธีจัดการกับความเครียด เช่น การอ่านหนังสือธรรมะหรือหนังสือที่ชอบ การเล่นกีฬา การท่องเที่ยว การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง การทำงานศิลปะ การสวดมนต์ การไปวัดสันทนาธรรม หรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อหรือความศรัทธาอื่นๆ

## 2.2 การดูแลด้านโภชนาการ

ผู้ป่วยเอดส์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการอย่างมาก ได้แก่

1. ความต้องการอาหารเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือเมตาบอลิซึมของร่างกายเพิ่มขึ้นจากภาวะไข้ การสูญเสียสารน้ำจากอุจจาระร่วง
2. ความอยากอาหารลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงจากการได้รับยาต้านไวรัส ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสเปลี่ยน การเป็นแผลในปากเนื่องจากการติดเชื้อราในระบบทางเดินอาหาร
3. ความสามารถในการจัดหาอาหารลดลงเนื่องจากความอ่อนเพลีย ขาดรายได้ ภาวะซึมเศร้า ภาวะเสื่อมทางระบบประสาท
4. ขาดความรู้เกี่ยวกับความสำคัญทางโภชนาการในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์

พยาบาลต้องประเมินแบบแผนในการรับประทานอาหาร ความอยากและความสามารถในการรับประทานอาหารในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อจัดอาหารให้เหมาะสมการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้ร่างกายซูบผอมและภูมิคุ้มกันลดลงด้วย ดังนั้นการดูแลทางโภชนาการจึงมีความสำคัญ เช่น ในผู้ป่วยที่มีแผลในปาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นระยะที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองอย่างเพียงพอควรวางแผนร่วมกับแพทย์ในการให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก หรือการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอในผู้ป่วยที่อุจจาระร่วง การดูแลความสะอาดช่องปากเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร ในรายที่มีแผลในปากควรให้อาหารอ่อน หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและสิ่งที่จะระคายเคืองเยื่อช่องปาก เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ รวมทั้งการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรแนะนำให้รับประทานอาหารครบทั้งห้าหมู่และเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและให้พลังงานสูงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่นนมสดที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ ไข่หรือเนื้อสุกๆ ดิบๆ เพราะในเนื้อสดมีเชื้อ *Toxoplasma gondii* อาจทำให้ติดเชื้อในระบบประสาทได้

## 2.3 การดูแลการได้รับยา

การรักษาจะเป็นการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆด้วยยาปฏิชีวนะและการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งการให้ยาต้านไวรัสจะเป็นสูตรผสมต้องรับประทานยาเป็นจำนวนมากมีความยุ่งยากในการ

รับประทานและต้องรับประทานให้ครบและตรงตามเวลา พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา และดูแลความไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ ซีด ปวดเวียนศีรษะ เป็นผื่น เมื่อกลับบ้านในกรณีที่ได้รับยาต้านไวรัสควรย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงตามเวลาเพราะจะมีผลต่อระดับยาในกระแสเลือดให้คงที่อยู่เสมอ ป้องกันเชื้อไวรัสตี้อายาและควรบอกผลข้างเคียงจากยาที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดความกังวลและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเอง

## 2.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อนับเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ การดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม การดูแลความสบายทั้งทางร่างกาย และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทั้งกายและจิตใจ และลดความไม่สุขสบายจากอาการของโรคฉวยโอกาสต่างๆ รวมทั้งการใช้หลักการป้องกันเชื้อแบบ universal precautions หรือ universal standard เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากร

## 3. แนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### 3.1 ความหมายของจิตวิญญาณ ( Spirituality described )

มีผู้ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ดังนี้

จิตวิญญาณ หมายถึง เกี่ยวกับวิญญาณ ภูตผี เกี่ยวกับจิตใจและความรอบรู้ ปัญญา (พจนานุกรมไทย-อังกฤษ, 1997)

จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่เป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดในชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์ในพระเจ้า (Stoll, 1979)

จิตวิญญาณ หมายถึง แกนกลางหรือแก่นของชีวิต เป็นสิ่งที่บอกถึงตัวตนของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความหวัง และอยู่เพื่ออะไร เพื่อใคร เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับพระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นประสบการณ์สูงส่ง เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ ช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต ความรักและความหวัง (Carson, 1989)

จิตวิญญาณ หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีความสัมพันธ์อันกลมกลืนกันในตนเอง ผู้อื่นและพระเจ้าเพื่อค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ (Howden, 1992)

จิตวิญญาณเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความหวังอันนำมาซึ่งความปรารถนาในการมีชีวิตอยู่ (Ross, 1994)

จิตวิญญาณ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกผูกพันเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ (Reed1992 cite in Hermann, 2001)

จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ในตัวตนของบุคคลตั้งแต่เกิดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลแสดงถึงการมีตัวตนและชีวิต(O'Murchu1998 cite in Wanlapa,2002)

จิตวิญญาณ หมายถึง ความดี คุณค่า การมีจิตใจสูง เช่นการนึกถึงผู้อื่น การกระทำเพื่อผู้อื่น การไม่เห็นแก่ตัวหรือมีกิเลสน้อย(ประเวศ วะสี,2544)

จิตวิญญาณ ในภาษาอังกฤษหมายถึงการเคลื่อนไหวหรือจังหวะในร่างกาย นั่นคือลมหายใจ ซึ่งเป็นขุมพลังแห่งชีวิต ในภาษาสันสกฤตใช้คำว่า Prana ภาษากรีก ใช้คำว่า Pneuma ภาษาฮิบรู ใช้คำว่า Ruah ส่วนภาษาละตินใช้คำว่า Spiritus ลมหายใจจึงเป็นเครื่องหมายของการมีชีวิต ( Moberg ,1986 อ้างใน ทศนีย์ ทองประทีป ,2545)

จิตวิญญาณ หมายถึง ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกเป็นแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและขอความรักจากบุคคลอื่น และจิตวิญญาณนี้เองทำให้มนุษย์ได้สัมผัสกับพระเจ้าเป็นเจ้าและพึงพอใจในธรรมชาติ และสิ่งต่างๆรอบตัวทั้งที่สวยสดงดงามและเจ็บปวดรวดร้าวในบางครั้ง จิตวิญญาณช่วยให้มนุษย์เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ จูงใจและช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงคุณค่าที่จะเคารพสักการะ และสื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์อีกด้วย (ทศนา บุญทอง, 2534)

จิตวิญญาณ เป็นมิติหนึ่งของบุคคลมีความละเอียดซับซ้อนเป็นนามธรรมที่จับต้องไม่ได้ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนที่ลึกที่สุดของจิตใจ เป็นเสมือนลมหายใจของชีวิต(บุบผา ชอบใช้,2536)

จิตวิญญาณ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งกรรมและการทำบุญในพระพุทธศาสนาอย่างแน่นแฟ้นอธิบายได้เป็น 9 แก่น คือ ความเชื่อในกฎแห่งกรรม ความเชื่อในชาติหน้า การทำบุญ การรักษาศีล ความกตัญญูในครอบครัว การปฏิบัติสมาธิ ความสามารถในการเผชิญชีวิตที่ลุ่มๆดอนๆ ความหวังและการมีชีวิตอยู่อย่างสงบและเรียบง่าย(ทศนีย์ ทองประทีป,1998)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากเอกสารทางวิชาการในวัฒนธรรมประเทศทางตะวันตก และแนวคิดจากผู้นำด้านจิตวิญญาณในสังคมไทย ( พระธรรมปิฎก,2542; แมชีคันสนีย์ เสถียรสุด ,2544 ; ประเวศ วะสี,2543 และประสาน ต่างใจ,2542 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองประทีป,2546) ได้ความหมายของ“จิตวิญญาณ” ทั้งมิติในแนวลึกและในแนวกว้างดังต่อไปนี้



**มิติจิตวิญญาณในแนวลึก** หมายถึงสภาพธรรมะที่มีลักษณะเป็นนามธรรมมีอยู่ในทุกคน จิตวิญญาณถือว่าเป็นแก่นของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในส่วนอื่นๆของร่างกาย จิตวิญญาณเป็นส่วนของจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์มีเหตุผลและรู้จักการควบคุมอารมณ์ จึงทำให้มนุษย์มีความแตกต่างจากสัตว์ จิตวิญญาณยังเปรียบเสมือนพลัง ปัญญาหรือแหล่งของความหวังที่ช่วยให้มนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อมุ่งสู่คุณค่าหรือเป้าหมายที่สูงส่งของชีวิต จิตวิญญาณในส่วนนี้ยังเป็นพลังอำนาจที่ทำให้มนุษย์สัมผัสได้ถึงความงดงาม ความดี พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจที่อยู่นอกเหนือความสามารถของมนุษย์

**มิติจิตวิญญาณในแนวกว้าง** หมายถึง การที่มนุษย์เข้าใจตนเองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมและ/หรือธรรมชาติที่อยู่รอบตัว ทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อมด้วยความเกื้อกูลหรือเมตตาต่อกัน รวมทั้งมีศรัทธาต่อคำสอนและปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาของตนเพื่อการพัฒนาชีวิตและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับในทางพุทธศาสนา จิต คือ ธรรมชาติที่คิด หรือธาตุที่คิดเรื่องต่างๆ วิญญาณคือธรรมชาติที่รู้เรื่องต่างๆ คือจิตเมื่อเราคิดเราก็รู้ การรับรู้ันั้นเกิดจากการคิด(พระเมธีธรรมาภรณ์ ,2534 )

วิชาชีพการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณโดยได้นำทฤษฎีการพยาบาลหลายๆ ทฤษฎีที่มองคนในลักษณะขององค์รวม สำหรับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณนั้นจะมีการประเมินใน 3 ส่วน คือ การเจ็บป่วยทางด้านจิตวิญญาณ ( Spiritual distress) ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ(Spiritual need) และความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ มีผู้ได้ให้ความหมายของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไว้ดังนี้

#### **ความต้องการด้านจิตวิญญาณ**

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการเกี่ยวกับสิ่งใดๆก็ตามที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับพระเจ้า การมีสัมพันธภาพ ความรัก ความหวัง การให้อภัย คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Stallwood & Stoll ,1975)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการเกี่ยวกับการมีความหมายและเป้าหมาย ความต้องการเกี่ยวกับความรักและสัมพันธภาพ และความต้องการได้รับการให้อภัยจากพระเจ้า(Fish & Shelley ,1978)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการใน 3 ด้าน คือ ความต้องการเกี่ยวกับการมีความหมาย เป้าหมายและความพึงพอใจในชีวิต ความทุกข์ทรมานและความตาย ความ

ต้องการเกี่ยวกับความหวังและการมีชีวิตอยู่ ความต้องการเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาในตนเอง และพระเจ้า(Renetzky 1979 cite in Ross ,1994)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการใน 4 ด้าน คือ ความต้องการเกี่ยวกับการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการเกี่ยวกับการได้รับความรัก ความต้องการเกี่ยวกับการรักผู้อื่น และความต้องการเกี่ยวกับความหวังและสิ่งที่สร้างสรรค์(Highfield & Carson ,1983)

Hess & Stoll(1979) ได้ให้ความหมายของความต้องการทางจิตวิญญาณว่า เปรียบเสมือนเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นที่สร้างขึ้นและคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับพระเจ้า ซึ่งพระเจ้านั้นสุดแท้แต่ว่าใครจะให้ความหมายว่าอย่างไร องค์ประกอบเหล่านี้รวมถึงการให้อภัย ความรักและสัมพันธ์ภาพ ความหวัง ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต

ความต้องการทางจิตวิญญาณ มีความหมายกว้างขวางประกอบด้วยความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ต้องการความรัก การให้อภัย ความหวังและการสร้างสรรค์ ความรู้สึกพึงพอใจและความสะดวกสบาย(Ross,1997)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งนั้น (บุบผา ซอบไ้ ,2536) ประกอบด้วย 1)ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต ได้แก่ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส 2)ต้องการสิ่งที่เป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิตคือการหายจากโรค 4) ต้องการสิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจ คือ ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส 4)ต้องการสิ่งที่ทำให้สบายใจและเป็นสิริมงคลกับชีวิต

ความต้องการทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความประสงค์ ความปรารถนา ความต้องการที่กระตุ้นให้เกิดการแสวงหา หรือดำเนินวิธีการทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการได้มาซึ่งการตอบสนองของความ ต้องการ(วงรัตน์ ไสสุข,2544)

ไฮฟิลด์และคาสัน(1989) ได้อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ 3 ด้าน ประกอบด้วย

#### 1. ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Need for meaning and purpose in life)

ภาวะอันยิ่งใหญ่ของมนุษย์ คือ การค้นหาความหมายในชีวิต เนื่องจากมนุษย์ต้องการเหตุผลในการมีชีวิตอยู่การมีความหมายมีเป้าหมายในชีวิตและการบรรลุเป้าหมายของชีวิตเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางจิตวิญญาณของมนุษย์เป็นตัวกำหนดความมีสุขภาพดี ความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี มนุษย์มีความสงสัยและต้องการที่จะรู้ความเป็นไปเป็นมาของชีวิตและเฝ้ามองคำตอบเกี่ยวกับชีวิต

ว่าเราเกิดมาเพื่ออะไรหรืออยู่เพื่อใคร ตั้งเป้าหมายในชีวิตเอาไว้อย่างไร ถ้าบุคคลไม่สามารถค้นพบความหมายหรือเป้าหมายในชีวิตที่ตามมา คือ ความปีติทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะแสดงออกโดยความรู้สึกว่างเปล่า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง และดำเนินสู่ความตาย แต่ถ้าบุคคลค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่เข้าใจชีวิต ดำรงชีวิตอยู่ภายใต้การให้คุณค่า มีการตั้งเป้าหมายสูงสุดและมีความมุ่งมั่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย(Ross ,1995) พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต คือ ดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเอง หรือการแสดงออกถึงความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา

**2. ความต้องการได้รับความรัก(Need to receive love) และ ความต้องการที่จะแสดงถึงความรักต่อผู้อื่น(Need to give love )** ความต้องการในด้านความรักประกอบด้วย ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่ตนเชื่อถือศรัทธา ซึ่งมีลักษณะของการให้และการรับ ความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความไว้วางใจและการให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไข บุคคลที่ขาดความรักจะมีปัญหาทางด้านจิตใจเช่น ขาดความรู้สึกรักในตนเองอย่างถูกต้อง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่าพอที่จะได้รับความรักจากผู้อื่น หรือพระเจ้า มีความต้องการให้ผู้อื่นหรือพระเจ้ารักตนเองมากๆ รู้สึกว่าคนอื่นไม่รักตนเองเท่าที่ควร กังวลเกี่ยวกับการพรากจากสิ่งที่ตนรัก ปฏิเสธตนเอง เห็นแก่ตัว บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกกลัวต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง สำหรับผู้ที่มีความผาสุกในความรักจะมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงความรักในตนเองรักผู้อื่น และพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ แสวงหาสิ่งที่ดีในคนอื่น โดยพฤติกรรมที่แสดงออก คือ แสดงออกถึงความรู้สึกที่ว่าตนได้รับความรักความเมตตาจากผู้อื่นและพระเจ้า แสดงออกถึงความรู้สึกที่ว่าตนได้รับการให้อภัยจากผู้อื่นและพระเจ้า แสดงความรักต่อผู้อื่นโดยการกระทำแสวงหาส่วนที่ดีของบุคคลอื่น

### **3. ความต้องการความหวังและการสร้างสรรค์(Need for hope and creativity)**

ความหวังของบุคคลมิลเลอร์(1989)ได้แบ่งความหวังออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ความหวังในระดับทั่วไป เป็นไปโดยผิวเผินไม่จริงจังเท่าใดนัก
- ความหวังในระดับที่สอง เป็นความหวังเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดี หวังจะพัฒนาตนไปในทางที่เหมาะสม และหวังจะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับตนเอง หากไม่สมหวังบุคคลจะเกิดความวิตกกังวล ซึ่งต้องใช้พลังทางจิตในการปรับตัวมากขึ้นกว่าในระดับแรก
- ความหวังในระดับที่สาม เป็นระดับความหวังสูงสุดของบุคคล หวังที่จะหลุดพ้นจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความยากลำบาก การถูกกักขังหรือขาดอิสระภาพ ความหวังในระดับนี้เป็นแหล่งของพลังสำคัญของบุคคลในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง และคุกคามชีวิต หากบุคคลไม่

สมหวังจะทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายและรู้สึกสิ้นหวัง แต่ถ้าบุคคลมีความสมหวังจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกคือ ตั้งเป้าหมายในชีวิตที่พอเหมาะพอควรและมีความเป็นไปได้ เช่น เป้าหมายด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อความเป็นบุคคลมากกว่ารูปร่างหน้าตา

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคคลโดยทั่วไปและผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ พอลจะสรุปได้ดังนี้

### 3.2 ระดับภาวะจิตวิญญาณของบุคคล (อวยพร ตันมุษยกุล, 2534)

3.2.1. **ภาวะจิตวิญญาณที่ดีหรือความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health / Spiritual well-being)** เป็นภาวะบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอเป็นภาวะที่ชีวิตมีความผาสุก สงบเยือกเย็น สมหวัง และจะแสดงออกโดยเป็นผู้ที่มีใบหน้าสดชื่น แจ่มใส มีชีวิตชีวา มีความคิดที่สร้างสรรค์ ยิ้มและหัวเราะเป็น สามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ และตอบสนองความรักผู้อื่นอย่างเหมาะสม รู้จักให้อภัยทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เป็นผู้ที่กินง่าย นอนง่าย มีค่านิยมในความเป็นคนมากกว่ารูปลักษณ์หรือส่วนประกอบภายนอก

3.2.2. **ภาวะจิตวิญญาณที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่เพียงพอ (Spiritual need deficit)** บุคคลในประเภทนี้เป็นคนที่ “อยาก” หรือ “ได้ไม่รู้จักพอ” ซึ่งมีหลายระดับตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงระดับมาก หากได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอมากๆ จะมีการแสดงอยากได้หลายรูปแบบ เช่น หวาดระแวงผู้อื่น รู้สึกว่าตนไร้คุณค่า ว่าเหว่ พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ อาจทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างเพื่อกิจกรรมทางศาสนา หรือในทางตรงข้าม อาจเมินเฉยต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และศาสนา

3.2.3. **ภาวะจิตวิญญาณที่มีความเจ็บป่วยหรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual illness / Spiritual distress)**

เป็นภาวะที่บุคคลขาดการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่เพียงพออย่างมาก ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะขาดสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ อยู่ในสภาพสิ้นหวัง ท้อแท้ น้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกว่าตนเองอัปโชควาสนา ขาดขวัญและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป และมักปรากฏอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ผื่นร้าย และมีพฤติกรรมแสดงออกหลายแบบ เช่น ก้าวร้าว แยกตัว ซึมเศร้า แสวงหาพิธีกรรมทางศาสนา หรือไสยศาสตร์อย่างคลั่งไคล้ หรือตัดขาดจากกิจกรรมทางศาสนาที่เคยปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณพอลจะสรุปภาวะจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะจิตวิญญาณของบุคคลได้ดังนี้



**-ภาวะจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและใกล้ตาย** (ช่อลดา พันธุเสนา,2536)

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย และมีชีวิตได้อีกไม่นาน หรือภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นผู้ที่อยู่ในสภาพหมดหวังในการรักษาแล้ว ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมากกว่าการรักษา ต้องการการประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณอย่างมาก เนื่องจากความทุกข์ทรมานจากโรคและจากความท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาชีวิตเอาไว้ได้ ต้องเผชิญหน้ากับความตาย บุคคลส่วนใหญ่เมื่อต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียดังกล่าว คือ ความเศร้าโศกและการคร่ำครวญ

**ความเศร้าโศก(Grief)** เป็นกลุ่มอาการตอบสนองต่อการสูญเสียของบุคคลหรือสิ่งมีค่า จะแสดงออกในลักษณะหมดหวัง เจ็บเหงา เศร้า รู้สึกผิด โกรธ เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่รู้สึกว่าชีวิตกำลังถูกทำลายและทุกข์ทรมานต่อความรู้สึกสูญเสีย(Eakes , 1990 cited in Kemp, 1995 อ้างถึงใน กฤษณา เฉลียวศักดิ์, 2545) เกิดจากความรู้สึกกลัวตายและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตายคือ กลัวตาย ท้อแท้สิ้นหวัง เศร้าเสียใจ สลดหดหู่ สองฝักสองฝ่าย ปลง และยอมรับ(ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์,2543)

**การคร่ำครวญ(Bereavement and mourning)** คือ สภาพจิตใจที่อยู่ในภาวะสูญเสียและความพลัดพรากจากสิ่งทุกอย่างที่กำลังดำเนินอยู่ ทั้งการสูญเสียเป้าหมายในชีวิตและการพลัดพรากจากสิ่งที่ผูกพันชั่วคราว(ขวัญตา บาลทิพย์,2542) จึงมีความทุกข์เศร้าโศก เสียหายและอาลัยอาวรณ์

สำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยใกล้ตาย มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ Ross กล่าวว่าผู้ป่วยใกล้ตายต้องการคงไว้ซึ่งความหวังเพื่อช่วยให้มีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ตราบนานวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง(Ross,1995) สอดคล้องการศึกษาของ Miller (1989) ศึกษาในผู้ป่วยใกล้ตายพบว่าความหวังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตและจิตใจได้

Hermann(2001)ศึกษาความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการเกี่ยวกับพระเจ้า ความศรัทธา ศาสนา สวรรค์ การมีชีวิตที่ดี มีความพอใจในชีวิต ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายประกอบด้วย 6 ด้านคือ 1)ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา เช่น การสวดมนต์ อ่านคัมภีร์ บทกลอน การไปโบสถ์ การฟังเพลง การร้องเพลง 2)ความต้องการด้านความสัมพันธ์ภาพ เช่น การได้อยู่กับครอบครัว เพื่อน การได้ช่วยเหลือผู้อื่น 3) ความต้องการเกี่ยวกับการมีอำนาจและการควบคุม เช่นต้องการข้อมูลในการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเองและผู้อื่น การมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว 4)

ความต้องการจัดการกิจการต่างๆให้เสร็จสิ้น เช่น การทบทวนชีวิตที่ผ่านมา การจัดการเกี่ยวกับภาระหน้าที่ต่างๆให้เสร็จเรียบร้อย การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ 5) ความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติ เช่น การมีดอกไม้ในห้องของผู้ป่วย การได้มองเห็นสิ่งแวดล้อมภายนอก 6) ความต้องการเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี เช่น รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ

ขวัญตา บาลทิพย์(2542)ได้ศึกษาความต้องการขณะเผชิญภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการ หลีกเลี่ยงความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจอยู่ใกล้เป็นภาพสุดท้าย ต้องการการให้อภัยและการอโหสิกรรม ต้องการตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย

#### **-ภาวะจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะวิกฤต**

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยเอาไว้ เนื่องจากในภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่คุกคามทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างสูง ตกใจ หวาดกลัวและรู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิต ผู้ป่วยมีความต้องการได้รับความมั่นใจต่อการดูแลรักษาที่จะเกิดขึ้นกับตน ต้องการข้อมูลเท่าที่จำเป็นและมีความถูกต้องเป็นจริง เช่น เกิดอะไรขึ้นกับตน ทำไมต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทำไมต้องมีสายน้ำเกลือระโยงระยาง ต้องการได้รับการยืนยันว่าจะไม่มีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้นกับตน ต้องการการปลอบโยนและกำลังใจ ต้องการความเห็นอกเห็นใจ การไม่ถูกทอดทิ้ง และต้องการการสัมผัสอย่างอบอุ่นและนุ่มนวล

#### **-ภาวะจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วย หรือไม่สุขสบายทางกายหรือจิตใจ ที่ทำให้อาการของโรคเป็นไปอย่างถาวร ใช้เวลาในการรักษายาวนานไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติได้(พิไลรัตน์ ทองอุไร,2541) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่ยาวนานนอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายแล้วยังบั่นทอนสภาพจิตใจของผู้ป่วยอีกด้วยเนื่องจากผู้ป่วยต้องสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตตามปกติและมีความรู้สึกว่าตนเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน รู้สึกว่าเป็นภาระ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณตามมา เช่น ภาวะเครียดและวิตกกังวล ภาวะสูญเสียและไร้พลัง ภาวะที่มีปัญหาด้านอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ภาวะซึมเศร้าและแยกตัว ภาวะทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ ภาวะหมดหวังและฆ่าตัวตาย(พิไลรัตน์ ทองอุไร,2541)

ผู้ป่วยและผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีก็จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง แต่เป็นกลุ่มที่มีการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมต่ำกว่าผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่น มีความรู้สึกกลัว รู้สึกผิด ความรู้สึกไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยที่

เรื้อรังรักษาไม่หายขาด การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และการเผชิญหน้ากับความตายที่รออยู่ (Carson & Soken, 1990) ทำให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ และมีภาวะบีบคั้นทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ และต้องการได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ (O'Neill & Elaine, 1998) เนื่องจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานและรักษาไม่หายขาดทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-44 ปี ซึ่งเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นของชีวิตการทำงานสร้างฐานะและสร้างครอบครัว แต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์นับเป็นภาวะวิกฤตร้ายแรงของชีวิตส่งผลต่อความผาสุกของชีวิต (Nancy & Ronald, 2001) เปรียบเสมือนวันสุดท้ายแห่งชีวิตได้เดินทางมาถึง เป็นจุดผันเปลี่ยนของชีวิต ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่และร้ายแรงในชีวิตเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตและอนาคตมีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโรคและขณะนี้ยังไม่มีการรักษาให้โรคหายขาดได้ นอกจากนี้ยังกระทบต่อระบบความเชื่อ ความหวัง และเป้าหมายในชีวิต วิถีชีวิตประจำวัน ชีวิตสมรสและการมีเพศสัมพันธ์ การทำงานรวมทั้งสถานภาพทางสังคมต้องเปลี่ยนไป ถูกรังเกียจและตีตราบาปถูกแบ่งแยกจากคนปกติทั่วไปทำให้รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิดบาปและเปรียบเสมือนถูกกลืนโทษประหารชีวิต การมีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ครอบครัวยุติธรรมให้การดูแลช่วยเหลือน้อยกว่าผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งความรู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย และถูกแบ่งแยก ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและทางศาสนา ปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอนต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตตั้งแต่อายุน้อยๆ ไม่มีเวลาพอเพียงสำหรับกระบวนการปรับตัวในชีวิต ความหวาดกลัวจากสังคม รู้สึกไร้ค่า ปัจจัยเหล่านี้จึงส่งผลต่อภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างรุนแรง (James & Janice, 1997)

จากการศึกษาของ Ragsdale และคณะ (1992) ได้สำรวจทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำเนินชีวิตอยู่แบบเหมือนผู้รับบาปเนื่องจากโรคเอดส์เกิดขึ้นระหว่างความดีและความชั่วจึงต้องการพึ่งพาผู้อื่นและมีความต้องการได้รับการดูแลด้านจิตใจสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2543) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจของสังคม มีตราบาปติดตัว ตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับความเศร้าโศก มีชีวิตอยู่ตามลำพังอย่างโดดเดี่ยวเดียวดายเมื่อเป็นเอดส์ ถูกทอดทิ้ง ไร้ญาติขาดมิตร รู้สึกสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) และเจ็บปวดกดดันจิตใจ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการซึ่งอาจมีชีวิตอยู่ได้นานนับ 10 ปี โดยเฉลี่ยในคนไทย

สามารถมีชีวิตอยู่ประมาณ 7 ปีก่อนแสดงอาการของโรคเอดส์(องค์การแพทยศิริราชและภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราช, 2546) ดังนั้นในช่วงระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่กับการเป็นผู้ติดเชื้อต้องเผชิญอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอนต่อภาวะสุขภาพของตน ความไม่แน่นอนต่อการดำเนินชีวิตในสังคม การประสบกับภาวะความเครียดและกดดันจิตใจอย่างสูงอันยาวนานส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเกิดความรู้สึก ซึมเศร้า รู้สึกว่าตนไร้ค่า ท้อแท้ อยู่ในภาวะสิ้นหวัง และคิดถึงความตายที่รออยู่(บรรจง คำหอมกุลและคณะ 2537) บางรายหมดอาลัยและนอนรอคอยความตายที่จะเกิดขึ้น (ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์,2543) บางรายคิดทำร้ายตนเอง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ คิดฆ่าตัวตาย เพื่อขจัดความอับอายความทุกข์ทรมานจิตใจและจิตวิญญาณ จากการศึกษาของอัจฉรา ต้นศรีรัตนวงศ์(2541)พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้กลไกทางจิตในการเผชิญปัญหาเมื่อแรกรับรู้ว่ามีเชื้อเอชไอวีโดยมีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 27.5

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พอจะกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและจิตใจโดยอาจเป็นบุคคลในครอบครัวหรือนักบวชหรือบุคคลที่เข้าใจ ยอมรับและเห็นใจ(Ruth ,1997; Micheal,1997) สามารถให้ความหวังและกำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ได้ ไม่ต้องการอยู่อย่างโดดเดี่ยวและสิ้นหวัง ต้องการความรัก ความหวังในชีวิตซึ่งจะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ(Carson & Soeken,1990) ต้องการมีสถานที่ที่สามารถพูดคุยถึงความรู้สึกเจ็บปวดและสูญเสีย ความเชื่อและความศรัทธาเกี่ยวกับพระเจ้าเพื่อทบทวนและเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป(Jennifer et al,2003) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ ขณะเผชิญภาวะใกล้ตายพบว่า มีความต้องการ 4 ประการ คือ 1) ต้องการหายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน 2) ต้องการกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอันเป็นที่รัก 3) ต้องการการให้อภัยโศกกรรมก่อนตาย 4) ต้องการตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย ( ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์,2543) สำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการปรากฏนั้นน่าจะแตกต่างจากความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ขณะเผชิญภาวะใกล้ตายเนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตอยู่โดยยังไม่มีอาการเจ็บป่วยได้ยาวนานกว่า 8- 10 ปี แต่ต้องพบกับภาวะกดดันทางด้านจิตใจอย่างสูงและความรู้สึกไม่แน่นอนตลอดระยะเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่



### 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

#### 3.3.1. ปัจจัยส่วนบุคคล

**-อายุ** มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถกับการจัดการกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจความหมายในชีวิต การตัดสินใจรวมถึงความต้องการต่างๆ บุคคลในวัยต่างกันจะมีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณต่างกันซึ่งความเจริญงอกงามของจิตวิญญาณเป็นกระบวนการทางพลศาสตร์(dynamic process) ซึ่งทุกคนจะมีการตระหนักรู้ถึงความสำคัญ จุดมุ่งหมาย และคุณค่าของชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง(พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2534) พัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณจะเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตในวัยสูงอายุจะมีความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณมากกว่าวัยหนุ่มสาวหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Carpetino,1993 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข ,2544) เนื่องจากผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการมีชีวิตจำกัดทำให้มีความพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุสามารถให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางลบ การนับถือศาสนาและการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาช่วยให้มีจุดมุ่งหมายในชีวิต จากการศึกษาของเรคเคอร์และคณะ(Recker et al,1987 ,อ้างถึงในวงรัตน์ ไสสุข,2544) พบว่าการมีเป้าหมายในชีวิตและการยอมรับการตายจะเพิ่มตามอายุ การหาความหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับอายุและการศึกษา และจากการศึกษาของพัชรียา ไชยลังกา(2534) พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุมิแนวดคิดเกี่ยวกับความตายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย

**-เพศ** เพศหญิงมีการปรับตัวตามหน้าที่ดีกว่าเพศชายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้นเพศชายจะเฉื่อยชา ยอมแพ้ แต่เพศหญิงจะมีบทบาทเด่นในด้านการให้ความหมายในชีวิตจะเด่นกว่าเพศชาย (Schok et al, 1984 อ้างถึงในวงรัตน์ ไสสุข, 2544) เพศหญิงสูงอายุมิแนวดคิดจะให้ความสำคัญทางศาสนาสูงกว่าเพศชาย และเพศหญิงมีการควบคุมชีวิตและความเข้มแข็งในการหาความหมายของชีวิตได้ดีกว่าเพศชาย

**-สถานภาพสมรส** เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวตามพัฒนาการของชีวิต บ่งชี้ถึงสถานะในครอบครัว เป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม โดยเฉพาะคู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ช่วยเสริมแรงให้บุคคลมีการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และทำให้รับรู้ถึงการดูแลและรับรู้ถึงว่าตนเองยังต้องมีบทบาทในการดูแลบุคคลอื่นด้วย จากการศึกษาของรุ่งทิพย์ แบ่งใจ(2542)พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ

**-การศึกษา** การศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญาสามารถมองชีวิตทั้งทางโลกและทางธรรมไปด้วยกัน มีความอดทนและความเพียรพยายามสามารถควบคุมมาตรฐานการตัดสินใจให้อยู่ในขอบเขตของความถูกต้อง และเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคล เป็นประสบการณ์ชีวิตช่วยให้บุคคลใช้กระบวนการคิดและทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ที่ผ่านการศึกษาย่อมมีความรอบรู้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยและสามารถใช้สถานการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการให้ความหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย

**-เศรษฐกิจ** เป็นปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมของบุคคล กำหนดทางเลือกแหล่งบริการสุขภาพหรือการร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือพิธีกรรมต่างๆ ในบางคน เศรษฐกิจไม่ดีต้องทำมาหากินฐานะยากจนอาจเกิดความสงสัยในพระเจ้าว่าทำไมยากจนแล้วยังต้องมาประสบกับความเจ็บป่วย

**-ศาสนาและปรัชญาในชีวิต** ศาสนาเป็นธรรมเนียมของชีวิต ให้แนวทางปฏิบัติที่ดีงามซึ่งแต่ละศาสนามีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกันมีพิธีกรรมไว้ยึดถือปฏิบัติเพื่อช่วยในการพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคลให้มีความรักความเมตตาในผู้อื่น การถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและความศรัทธาในศาสนาช่วยให้มองเห็นความต้องการหรือปัญหาอันเนื่องมาจากการไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534) ศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมายของคนตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลมีความสมบูรณ์ขึ้น ให้ทัศนะในการมองชีวิต ความจริงสูงสุด ช่วยให้เข้าใจตนเองเข้าใจธรรมชาติของชีวิต มีกำลังใจ ทุกข์ทรมานลดลง หลุดพ้นจากความกลัว นอกจากนี้บางคนยังใช้ศาสนาเป็นสิ่งที่ศักดิ์สิทธิ์ทำให้เกิดกำลังใจ ให้ความคุ้มครองและให้ความหวัง บางคนไม่ได้ยึดหลักศาสนาเป็นหลักตายตัว แต่ใช้ระบบทางปรัชญาซึ่งจะให้ความเชื่อเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในทางที่ดีที่ควรที่งาม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534)

ศาสนาแต่ละศาสนามีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างกัน สำหรับศาสนาพุทธเชื่อว่า การเจ็บไข้เป็นโอกาสให้เราระลึกอยู่เสมอว่า สังขารทั้งหลายทั้งปวงเมื่อเกิดมีขึ้นก็ตั้งอยู่และดับไปเป็นธรรมดาตามกฎแห่งกรรม ในศาสนาอิสลามเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบความอดทนและความศรัทธาในพระเจ้า ความเชื่อดังกล่าวทำให้มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันคือจะมุ่งประพฤติดีประพฤติชอบ เพื่อเตรียมเสียบ้างไว้สำหรับโลกหน้าเมื่อร่างกายสิ้นสูญ ส่วนจิตวิญญาณซึ่งเป็นตัวควบคุมความดีเป็นตัวชีวิตที่จีรังและนิรันดร์ตลอดกาลไม่ดับสูญไปด้วยแต่จะคงอยู่เพื่อรับผลตอบแทนในชาติหน้า การประพฤติปฏิบัติจึงยึดหลัก “ปฏิบัติภารกิจเพื่อโลกนี้ เหมือนจะมีชีวิตที่ยืนยาวและปฏิบัติภารกิจเพื่อโลกหน้าเหมือนกับตายในวันพรุ่งนี้” ทั้งนี้เพื่อตั้งอยู่ในความไม่ประมาท

เตรียมตัวตายและหวังจะได้พบพระเจ้าถ้าเป็นคนดี ลักษณะความศรัทธาดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะตาย ไม่รู้สึกทรมานทรมายด้วยความกลัวตาย

ส่วนศาสนาคริสต์นั้นเชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างขึ้นมา สภาพของชีวิตมนุษย์ความตาย เป็นสิ่งที่เป็นไปตามพระประสงค์ในฐานะที่มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างขึ้นมาจุดมุ่งหมายที่ในชีวิตมนุษย์มี 3 ประการ คือ (1)การดำเนินชีวิตตามพระประสงค์ของพระองค์ การทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคมอย่างดีที่สุด (2)รักเพื่อนมนุษย์เสมือนรักตัวเอง เสียสละและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างดีที่สุด (3)การเตรียมพร้อมสำหรับชีวิตนิรันดรหลังความตาย

**-สถานะบทบาทในครอบครัว** ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในสมาชิก มีความรัก ความเข้าใจ ก่อให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ การประคับประคองกัน ตลอดจนการให้กำลังใจต่อกัน ซึ่งเป็นสิ่งไม่อาจหาได้จากบุคคลอื่นนอกจากบุคคลในครอบครัว

**-สัมพันธภาพในครอบครัว** ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก การได้รับการประคับประคอง ความรัก ความเข้าใจเป็นสิ่งปรารถนาจะได้จากครอบครัวเมื่อถึงคราวเจ็บป่วยและจะเป็นหนทางในการสร้างจิตวิญญาณของคน จากการศึกษาของสมพร (2541) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณ

**-วัฒนธรรมและความเชื่อ** การแสดงออกทางวัฒนธรรมย่อมสะท้อนถึงพื้นฐานจิตใจ โดยแสดงออกทางการคิด การกระทำ กิริยามารยาท คนทุกคนต้องมีวัฒนธรรมซึ่งเป็นสากลเฉพาะกลุ่มสังคม และจะแสดงออกให้ปรากฏในด้านความรู้ความเชื่อ ประเพณี ตลอดจนจนทักษะที่สังคมต้องการ การยึดวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นหลักความประพฤติที่กำหนดความถูกต้อง ความสมควร หรือความดีนั้นถือเป็นการตัดสินทางจริยธรรมจากการมองของสังคม ดังนั้นคุณค่าความดีงามจะขึ้นกับสังคมใดสังคมหนึ่ง

### 3.3.2. ปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วย

**-การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย** ระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้โดยตรงและมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีอาการหนักไม่สามารถคาดเดาผลของการรักษา ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะอาการต่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณค่าต่อการมีชีวิตอยู่ของตน และโรคบางโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดโดยสิ้นเชิง เป็นเพียงการบรรเทาเบาบางหรือรักษาแบบประคับประคอง Ross (1995) กล่าวว่าระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณ และระดับความรุนแรงของโรคจะก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศก ว่างเปล่าและความเครียดจะเป็นตัวทดสอบการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของคน(Martin &

Carson,1988 ; Antonovsky,1979 ; Frankl, 1959 cited in Ross,1995)การค้นหาคความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นพันธกิจที่มีความสำคัญและจำเป็นของชีวิต(Colliton,1981 ; Yura & Walsh,1982 cited in Ross,1995 ) และจากการศึกษาของบรูนา ซอบบี้(2536) พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีการรับรู้จากผลกระทบการเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจศาสนาได้ดั้งเดิม ต้องเปลี่ยนแปลงจุดมุ่งหมายในชีวิต

**-การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตและการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว** การเจ็บป่วย การสูญเสียต่างๆประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้คนดิ้นรนให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ภาวะวิกฤติในชีวิตจะช่วยให้บุคคลสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญกับปัญหาความแข็งแกร่ง และความสามารถในการแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต แกรนสตรอม (Granstrom, 1985 ) กล่าวว่า คนส่วนมากจะไม่มี การค้นหาคความหมายและเป้าหมายในชีวิต จนกระทั่งเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต มีการเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย ภาวะเหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนมีการแสดงออกของภาวะจิตวิญญาณที่เด่นชัด นั่นคือ เมื่อบุคคลประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตจะมีเผชิญปัญหาโดยมีแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ คือภาวะจิตวิญญาณของตนเอง จะทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนมากขึ้น มีการยึดมั่นในศาสนาทำให้มีการตั้งอยู่ในธรรมทั้งกาย วาจา ใจ การมีศรัทธาในพระเจ้าทำให้สามารถทำความเข้าใจให้ความหมายกับภาวะวิกฤติและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ทำให้มีความรู้สึกสงบอบอุ่นมั่นคงในชีวิต ทำให้มีความหวังกับการเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้สถานการณ์ที่จำกัดของชีวิต

**3.3.3.การบอกผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวหรือญาติ** การได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ปกปิดสภาพการติดเชื้อของตนไว้เป็นความลับ และเกรงว่าบุคคลอื่นจะทราบผลการวินิจฉัยของตนแม้แต่บุคคลในครอบครัวก็ไม่สามารถบอกได้ง่ายๆเพราะไม่แน่ใจว่าหากบอกความจริงออกไปแล้วจะเกิดผลกระทบอะไรตามมาจากการศึกษาของธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย(2544) ประสบการณ์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยแก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพราะต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ไม่ต้องการมีความลับกับคนในครอบครัวและมีสถานการณ์บังคับให้ต้องบอกส่วนผลที่ตามมาหลังจากการบอกความจริง ได้แก่ ความสบายใจที่ไม่ต้องปกปิดตัวเอง ครอบครัวให้ความช่วยเหลือ ครอบครัวเป็นทุกข์ ปฏิเสธและรังเกียจผู้ติดเชื้อ ส่วนในกลุ่มที่ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเพราะกลัวถูกรังเกียจและกลัวครอบครัวเดือดร้อนและผลที่ตามมาคือ ความรู้สึกอึดอัด ทุกข์ทรมานใจ และขาดที่พึ่งพิง จะเห็นได้ว่าการบอกหรือไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นร่วมกันได้ทั้งสองด้าน



ซึ่งเป็นความไม่แน่นอนและไม่แน่ใจของผู้ติดเชื้อมันจึงเป็นสิ่งที่ผลกระทบต่อภาวะจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อมัน

### 3.4 การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล(Ross, 1994)ที่พยาบาลควรต้องมีความตระหนักในความสำคัญ(Watson, 1988) พยาบาลต้องมีบทบาทในการประเมินถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย(Roy, 1984) แต่เนื่องจากมิติทางด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องของนามธรรมและเข้าใจยากรวมทั้งได้มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลทางด้านร่างกาย การพยาบาลเป็นการดูแลคนทั้งคนเป็นองค์รวมประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ใช้คำว่า จิตวิญญาณ แต่มักจะใช้คำว่า จิตใจแทน การประเมินจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ มี 2 แนวทาง คือ

-การถามเกี่ยวกับศาสนาและการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

-การถามเกี่ยวกับมุมมองชีวิตของผู้ป่วย ความหวัง ความหมายในชีวิต และสิ่งที่มีค่าในชีวิต พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยให้เขาเกิดความไว้วางใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดี

ถูกต้อง พยาบาลต้องให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่ตัดสินและไม่ลำเอียง ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การสังเกตทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่ผู้ป่วยแสดงออก การใช้คำถามปลายเปิด เทคนิคการสะท้อนความคิด เทคนิคลดความตึงเครียด เทคนิคการขัดแย้งอย่างจริงจัง การมีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง ความเป็บคั้นทางจิตวิญญาณ คือความทุกข์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด โกรธ สูญเสีย หรือสิ้นหวัง ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง การผ่าตัด ความตาย การสูญเสียคนรัก พยาบาลต้องประเมินภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ร้องไห้ โกรธ ทัศนคติ ซึมเศร้า แยกตัว รูปแบบการนอนเปลี่ยนไป และพฤติกรรมที่เปลี่ยนอย่างกะทันหัน เช่น การหันมานับถือศาสนาหรือประกอบพิธีกรรมอย่างคลั่งไคล้ การเลิกนับถือหรือเลิกกิจกรรมทางศาสนาอย่างที่เคยทำเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้จะบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณพยาบาลต้องประเมินแล้วให้การช่วยเหลือ

การวินิจฉัยปัญหาด้านจิตวิญญาณ เมื่อพยาบาลได้ประเมินและได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณแล้ว ต่อไปคือการวินิจฉัยปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่ง NANDA ได้พัฒนารูปแบบการตั้งชื่อวินิจฉัยปัญหาด้านจิตวิญญาณไว้ตั้งแต่ปี 1988 แต่พบว่ามีการนำมาใช้น้อย พยาบาลควรให้ความสนใจและมีการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณให้มากขึ้น



พยาบาลประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยดังนี้

1. การแสดงออกของผู้ป่วยทั้งวจนและอวจนภาษา
2. การสังเกต
3. การที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ
4. ผู้ป่วยแสดงออกถึงภาวะช่วยตนเองไม่ได้
5. ผู้ป่วยแสดงออกถึงภาวะที่ไม่สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆได้
6. การที่ผู้ป่วยแสดงออกในด้านบวก

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามก็เห็นว่าการประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยใช้เวลานานกว่าการให้การพยาบาลอื่นๆ แต่นับว่ามีความสำคัญเมื่อวินิจฉัยปัญหาแล้ว ต่อไปคือการวางแผนให้การพยาบาลโดยต้องมีการตั้งเป้าหมาย พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยให้การช่วย เหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ประกอบกิจทางศาสนาตามความเชื่อของเขา โดยพยาบาลควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับศาสนาและลัทธิต่างๆ เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือเขาได้ และพยาบาลจะต้องมีความพร้อมและสะดวกในการพูดคุยกับผู้ป่วยและสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หากผู้ป่วยหรือญาติขอประกอบพิธีกรรมทางศาสนา พยาบาลควรช่วยอำนวยความสะดวก มีการยืดหยุ่นกฎระเบียบของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม เช่นการอนุญาตให้เข้าเยี่ยมเป็นกรณีพิเศษ การให้ความเป็นส่วนตัวการสนับสนุนช่วยเหลือโดยอาจไม่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วย พยาบาลเพียงแต่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติประกอบพิธีกรรมโดยไม่ต้องเข้าร่วมเพราะพยาบาลอาจไม่ได้มีความเชื่อและศรัทธาในสิ่งเดียวกันกับผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้พึงระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณต้องการคนที่เข้าใจเขาไม่ใช่การอธิบายหรือสอนเขาการใช้ความเงียบ บางครั้งสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือระบายออกมาก็ไม่ต้องการคำตอบ พยาบาลเพียงรับฟังและใช้การสัมผัสก็เพียงพอแล้วการลดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ โดยการใช้จินตนาการ การมีอารมณ์ขันและเสียงหัวเราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยคลายความเจ็บปวดทางร่างกายและอารมณ์เครียดได้การระลึกถึงบุคคลอื่น ในขณะที่เราให้การดูแลจิตวิญญาณของผู้อื่น เราก็ไม่ควรที่จะละเลยจิตวิญญาณของตนเอง โดยการพูดคุยกับบุคคลอื่น การร้องให้ร่วมกัน การโอบกอด และหากสะดวกเราจะร่วมสวดมนต์กับผู้ป่วยกับญาติ และผู้ร่วมงานจะช่วยให้ภาวะจิตวิญญาณของเราดีขึ้นได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับภาวะความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล ประเมินได้จากการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่บ่งบอกว่า ผู้ป่วยมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แสดงว่าผู้ป่วยได้ค้นพบความต้องการทางจิตวิญญาณของตนแล้ว และได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลต้องมีการประเมินซ้ำและปรับเปลี่ยนแผนการ

พยายามอยู่เสมอ เนื่องจากมีปัจจัยหลายปัจจัยที่ทำให้ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงไปได้ เช่น ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อม เป็นต้น

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

**ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา** ผู้ที่ให้กำเนิดแนวคิดการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้คนแรก คือ นักปรัชญาชาวเยอรมันชื่อ Edmund H. Husserl (1857-1938) Phenomenology แปลเป็นไทยว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นภาษากรีก Phainomenon แปลว่า appearance หมายถึงปรากฏให้เห็น และ logos แปลว่า เหตุผล ดังนั้น ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น เป็นการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต(Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่(Life world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลก ที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่(Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (VanManen,1990 อ้างถึงใน จอนผะจจ พึ่งจาด, 2546) เป็นวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราว เน้นสาระโครงสร้าง ประสบการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวันที่ตนประสบทางสัมผัสสัมผัสต่างๆ สุนาคติที่สำคัญก็คือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และรู้ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ นั่นคือ เริ่มแรกความเข้าใจในมนุษย์เกิดจากการรับรู้ซึ่งสัมผัสผ่านประสบการณ์ต่างๆ อันประสบการณ์เหล่านี้จะผ่านการกลั่นกรอง ดีความเสียก่อน ซึ่งรายละเอียดของประสบการณ์และการตีความจะผสมกลมกลืนจนเป็นเนื้อเดียวกัน การตีความจึงเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่มนุษย์จะเข้าใจถึงประสบการณ์ต่างๆได้ ดังนั้น ประสบการณ์จึงรวมการตีความและการให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นเอาไว้ด้วยเสมอ (นิตา ชูโต,2540)

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาธรรมชาติของปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการศึกษาก็เพื่อพรรณนา หรือบรรยายธรรมชาติ แสวงหาความหมายและสืบสาระสำคัญที่เป็นพื้นฐานหลัก ภายใต้ประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล(วาสนา นัยพัฒน์,2546) นักปรากฏการณ์นิยมจึงมุ่งสนใจศึกษาประเด็นที่ว่า มนุษย์ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาอย่างไรบ้าง และมีปรากฏการณ์อะไรที่สะสมให้เขาสร้างโลกของความจริงของเขาอย่างไร โลกความจริงของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องของประสบการณ์และความหมายของแต่ละบุคคลสะสมเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ ด้วยตัวของเขาเองเท่านั้น ดังนั้นเราจึงไม่สามารถแยกความจริง ของโลกมนุษย์ได้อย่างเป็นปรนัย(Objective) ว่าสิ่งนั้น จริง สิ่งนี้เป็นเพียงแต่ความนึกคิด(Subjective) ของคนคนนี้เท่านั้น เพราะสิ่งใดก็ตามถ้าเขาตีความว่าสำคัญ สิ่งนั้นก็จริง สำหรับเขานั้นเอง มุมมองของปรากฏการณ์วิทยาอาจมีความหมายแค่เพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือทั้ง

สองอย่างก็ได้ คือถ้ามุ่งแต่ประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์และการตีความของแต่ละบุคคลและโลกของเขาว่าเป็นอย่างไรประเด็นนี้ผู้วิจัยอาจใช้การพูดคุย สัมภาษณ์ ส่วนประเด็นที่มุ่งวิธีที่จะเข้าไปสู่ประสบการณ์ในเหตุการณ์นั้นก็เป็นที่จำเป็นยิ่งสำหรับนักวิจัยจะต้องใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เข้ามาร่วมกับวิธีการสัมภาษณ์ด้วย

แนวคิดที่เป็นฐานคติที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา คือ การแบ่งปันความสำคัญของประสบการณ์ด้วยการตรวจสอบความหมาย โดยการรับรู้ถ่ายโอนและตรวจสอบกับบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ เช่นเดียวกันมา การตรวจสอบความสำคัญและความหมายว่าเป็นปรากฏการณ์อย่างเดียวกัน โดยการนำประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมาแยกแยะพิจารณา วิเคราะห์เปรียบเทียบ ตรวจสอบความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันเพื่อค้นหาประสบการณ์ร่วมที่สำคัญ เช่น การเป็นสมาชิกขบวนการกู้ชาติ การเป็นแม่ เป็นต้น ความสำคัญของฐานคติเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมนี้ จะเป็นความคล้ายคลึงกับการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาว่า วัฒนธรรมของกลุ่มคนมีตัวตนและเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการวิเคราะห์ประสบการณ์ร่วมของกลุ่มจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องแยกแยะให้ได้ระหว่างความรู้สึกและคุณค่าส่วนตัวกับความรู้สึกร่วมต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยการค้นหา เปรียบเทียบอย่างจริงจัง จนกระทั่งได้ประสบการณ์หรือปรากฏการณ์ที่มีองค์ประกอบร่วมกันของกลุ่มปรากฏการณ์นั้นๆอย่างแท้จริง

#### **แนวคิดของปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยหลักการ 4 ด้าน คือ**

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นศาสตร์หรือระบบความรู้ (The rigor of science) Husserl เชื่อว่า ศาสตร์หรือระบบความรู้ ต้องมีความเข้มแข็ง และปรัชญาจะเพิ่มความเข้มแข็งของศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและข้อตกลงเบื้องต้น และก่อให้เกิดความเชื่อมโยงของแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลและศาสตร์
2. แนวคิดเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นและความรู้ (Philosophic radicalism) Husserl เชื่อว่า ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลประกอบด้วยโครงสร้างที่มีความหมาย ปรัชญาให้แนวคิดในการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคล โดยใช้ Epistemology เป็นกรอบในการเรียนรู้โดยเฉพาะวิธีการแหล่งอ้างอิงและความน่าเชื่อถือ การศึกษาเน้นการเข้าถึงจุดเริ่มต้นหรือแก่น และการกันความคิดที่มีมาก่อนการศึกษา หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การศึกษาที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่งๆ ต้องเข้าไปถึงจุดเริ่มต้น หรือแก่นของความรู้ของปรากฏการณ์นั้น โดยปราศจากอคติ (ความคิด/ความรู้ที่มีอยู่เดิม)
3. ความเชื่อเกี่ยวกับกรรมสิทธิในตน(Autonomy) โดยเชื่อว่าบุคคลต้องมีความรับผิดชอบในตนเองและต่อสังคมวัฒนธรรมที่ตนเป็นสมาชิก

4. การให้ความสำคัญต่อการมีข้อสงสัย(Respect for wonder) บุคคลต้องตระหนักถึงการเป็นอยู่(being) ของตนเองและของบุคคลอื่น และมุ่งที่จะหาคำตอบของข้อสงสัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล(Spiegelberg,1982 ; Cohen,1987)

### มโนคติหลักของปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วย

**Phenomenological intuition** เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ ที่ได้จากการจินตนาการ ความทรงจำหรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับการหยั่งรู้ว่าเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

**Phenomenological reduction** เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้กันความเชื่อ(suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาวิธีการกันความเชื่อหรือความรู้ที่มีส่วนช่วยให้การเข้าไปศึกษาสิ่งที่สนใจตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริง กระบวนการนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (editic reduction) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ(Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล(internal world) ออกจากโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา(external world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด(bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

**Life-world** หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่และเกิดประสบการณ์ชีวิต

**The intentionality of consciousness** หมายถึงการรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจและมีสติ การรับรู้จำเป็นต้องเป็นการรับรู้อย่างมีสติ

### การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology)

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญา การนำแนวคิดเชิงปรัชญามาใช้ต้องประยุกต์ให้เข้ากับกระบวนการวิจัย การวิจัยเชิงปรากฏการณ์ที่ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลมีระเบียบและวิธีการที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการประยุกต์ใช้ของนักวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยที่มีขั้นตอนที่ชัดเจนมักถูกนำมาใช้ในการวิจัยโดยนักวิจัยรุ่นต่อๆมา นอกจากนี้การเลือกใช้อย่างขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญา/แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีวิจัยนั้นๆ อีกด้วย Van Manen(1990) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

1.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (lived experience) เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยคำถามของการวิจัย คือ ปรากฏการณ์นี้



คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร ดังนั้นปรากฏการณ์วิทยาไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีในการบรรยายหรือควบคุมปรากฏการณ์ แต่ทำให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

2.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลอย่างมีสติ (consciousness) การรับรู้อย่างมีสติเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ปรากฏการณ์หรือโลกของบุคคลนั้น การรับรู้อย่างมีสติ คือการรับรู้โดยคำนึงถึงส่วนต่างๆ ของโลก(world) ที่บุคคลนั้นอยู่ การรับรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้มีการคิดทบทวน(reflection) ภายหลังจากการมีประสบการณ์นั้นๆ แล้ว(retrospective)

3.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาแก่น(essence) ของปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ อีกนัยหนึ่งก็คือ การศึกษาอย่างมีระบบเพื่อค้นพบและอธิบายโครงสร้าง ส่วนประกอบหรือโครงสร้างของความหมายของประสบการณ์ชีวิต

4.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อบรรยายความหมายของประสบการณ์ (experiential meanings) ที่บุคคลประสบอยู่ในชีวิตประจำวัน

5.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์(human science) ที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ(systematic) คือมีการตั้งคำถาม การทบทวน มีจุดมุ่งหมาย นำเสนอความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้น(explicit) มีการตรวจสอบ(self-critical) เพื่อความน่าเชื่อถือโดยใช้ผู้อ่านเป็นผู้ตัดสิน(intersubjective)

6.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาโดยการคิดอย่างรอบคอบ(thoughtfulness) เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่และความหมายของการมีชีวิตอยู่

7.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของการเป็นมนุษย์(what it means to be human)

8.การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีการรายงานผลการวิจัยโดยใช้เทคนิคการเขียนวรรณกรรม(poetizing activity) โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันเป็นภาษาที่สามารถนำเสนอประสบการณ์ให้เป็นที่เข้าใจต่อผู้อ่านตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด

**หลักในการพิจารณาเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา(selection of phenomenology as a research methodology)**

Streubert และ Carpenter (1999) แนะนำหลักการพิจารณาไว้ ดังนี้

1. ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนแล้วหรือยัง มีข้อมูลที่ทำให้เกิดความกระจ่างเพียงพอหรือไม่ ยังต้องการการอธิบายเพิ่มเติมหรือไม่



2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดในการตอบคำถามการวิจัยหรือไม่

3. นักวิจัยต้องพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวกับการมีแหล่งข้อมูล(available resources) ระยะเวลาการทำวิจัย(time frame) ผู้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย(audience) และที่สำคัญคือลักษณะและความสามารถของผู้วิจัยในการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยอย่างถูกต้อง กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา(Research process)

### กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วย 3 วิธี คือ

1. การพรรณนา(Descriptive phenomenology) เกี่ยวกับการสืบค้นโดยตรง(direct exploration) การวิเคราะห์(analysis) และการบรรยาย(description) โดยปราศจากการคาดเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล(richness) รายละเอียด(fullness) และความลึกซึ้ง(depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การหยั่งรู้(intuiting) เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) การวิเคราะห์(analyzing) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น 3) การบรรยาย(describing) เพื่อต้องการสื่อสาร บรรยายหรือเปรียบเทียบให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราวที่น่าเสนอ

2. การสืบค้นแก่นความรู้(study of essences) เป็นการสืบค้น(probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด(reductive) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ(bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมคือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

### Knaach(1984) สรุปกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ส่วนที่สำคัญ 5 ส่วน ดังนี้

1. บทบาทของผู้วิจัย(role of researcher) ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอความหมายของประสบการณ์นั้น ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา

2. บทบาทผู้ร่วมวิจัย(role of the participant) ผู้วิจัยยอมรับผู้เข้าร่วมวิจัยในฐานะผู้ให้ข้อมูล และเชื่อในความเป็นผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล(data generating) การเลือกผู้ให้ข้อมูลมักเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) โดยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ หรือความรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารใช้ภาษาที่เข้าใจได้กับผู้วิจัย สามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และที่สำคัญคือสมัครใจให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้ คือ การสัมภาษณ์ โดยการใช้คำถามปลายเปิด(open-ended questions) เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์)ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ(เหตุการณ์)นั้น (เหตุการณ์)นั้นมีความหมายกับคุณอย่างไร ผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว(saturation) คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นที่ซ้ำๆ โดยทั่วไปพบว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาจะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย

4. การจัดการกับข้อมูล(data treatment) การจัดการกับข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล สามารถทำได้หลายวิธี ตั้งแต่การเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด โดยทั่วไปแล้ว ระหว่างการสัมภาษณ์มักจะอัดเทปและถอดเทปทุกคำพูดในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด ภายหลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยควรฟังเทป ตรวจสอบความชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูล เพื่อการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป การสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยควรมีการจดบันทึกเหตุการณ์ ความรู้สึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงอคติที่มีและสามารถกันอคตินั้นออกไป(phenomenology reduction)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล(data analysis) โดยทั่วไปแล้วการวิเคราะห์ข้อมูลควรทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ ส่วนขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการเสนอแนะจากนักวิจัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างกัน เช่น Giorgi จะให้ความหมายของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างง่าย ๆ จากนั้นเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาแล้วจึงสัมภาษณ์ วิธีของ Colaizzi เน้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกภาคสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างการเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจสอบ โครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็น และความมั่นใจของข้อมูลก็ได้ การเลือกใช้วิธี

วิเคราะห์ข้อมูลแบบใดขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด รวมทั้งการที่ผู้วิจัยมีความเข้าใจกระบวนการวิเคราะห์เป็นอย่างดี

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Emblen and Halstead (1993) ศึกษาความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณและการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณเปรียบเทียบตามการรับรู้ของผู้ป่วยผู้ป่วยศัลยกรรมผ่าตัด พยาบาล และนักบวช พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณมีการให้ความหมายแบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ 1) ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ความผาสุก 2) ความต้องการเกี่ยวกับการมีคุณค่า คุณภาพชีวิต เช่น การมีสุขภาพดี การได้รับการยอมรับ ความหวัง ความศรัทธา 3) ความต้องการเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือสิ่งมีชีวิตอื่น เช่น การอยู่ร่วมกัน การไม่ทอดทิ้งกัน 4) ความต้องการเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์เหนือธรรมชาติ เช่น การได้สัมผัสกับพระเจ้า 5) ความต้องการเกี่ยวกับความรัก เช่น ความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความสุข 6) ความต้องการด้านการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นวัจนภาษาและอวัจนภาษา เช่น การสนทนา การฟัง การสัมผัส รอยยิ้ม

Moller (1993) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณในรูปของการมีสัมพันธภาพและการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความต้องการด้านจิตวิญญาณมี 4 ประเด็น คือ 1) ความต้องการความสุขสบาย ความต้องการความเป็นเพื่อน 2) ความต้องการพูดคุยสนทนาและความต้องการด้านการปลดปล่อย 3) ความต้องการทำกิจกรรมทางศาสนาที่โบสถ์และร่วมกิจกรรมกับผู้ที่นับถือศาสนาเดียวกัน 4) ต้องการมีที่ปรึกษาทางจิตวิญญาณและไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และหากไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาได้ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลชี้แนะว่าจะทำอะไรและอย่างไรได้บ้างเกี่ยวกับด้านจิตวิญญาณ

Loss(1997) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณและการได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า 1. การรับรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็น 1)ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา เช่น การสวดมนต์ การภาวนา 2)ความต้องการเกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา 3)การมีสิ่งยึดเหนี่ยว 4)ความต้องการการมีความหมายความพึงพอใจ 2. ประสพการณ์เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมี 1)ประสพการณ์เกี่ยวกับศาสนา เช่น การไปโบสถ์ การภาวนา 2)ประสพการณ์เกี่ยวกับการค้นหาความหมายของชีวิต เช่น การสูญเสีย ความรู้สึกผิด 3) ประสพการณ์เกี่ยวกับความต้องการความรัก การเป็นเจ้าของ เช่น การได้รับการยอมรับ 4)ประสพการณ์ความต้องการ

เกี่ยวกับความตาย เช่น ชีวิตหลังความตาย 5) ประสพการณ์เกี่ยวกับศีลธรรมและจริยธรรม เช่น การทำความดีงาม

3. ปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจภาวะจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนได้ดี คือ 1) การได้อยู่ในสถานที่อันสงบเป็นส่วนตัว 2) การสวดมนต์ 3) การภาวนา 4) การไปโบสถ์

4. การดูแลด้านจิตวิญญาณที่ผู้สูงอายุได้รับจากพยาบาลมีความแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลตอบว่าได้รับน้อยทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีงานมากจึงเห็นเหนื่อยและไม่ดีให้การดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างพอเพียง แต่มีพยาบาลบางคนที่ช่วยดูแลด้านจิตวิญญาณโดยการมีอารมณ์ขัน การมีความสุข

Hall (1998) ศึกษาภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ พบว่าผู้ป่วยใช้ประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณและทางศาสนาช่วยให้อยอมรับการติดเชื้อ โดยสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีประสพการณ์ด้านจิตวิญญาณมี 3 ประเด็น คือ 1) การค้นหาเป้าหมายของชีวิตเกิดจากการถูกตีตราบาป 2) การค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่เกิดจากการเป็นโรคที่รักษาไม่หาย 3) หลังจากภาวะเศร้าโศกผู้ติดเชื้อจะค้นพบแนวทางในการดำเนินชีวิตของตน

Hermann(2001) ศึกษาความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความหมายเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณว่า เป็นความต้องการเกี่ยวกับพระเจ้า ความศรัทธา ศาสนา สวรรค์ การมีชีวิตที่ดี มีความพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่าง 2 คน บอกว่าไม่ทราบความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณ และอีก 1 คน ตอบว่าเป็นความต้องการที่มีอยู่ในตัวตนของบุคคลที่ลึกซึ้ง ความหมายของชีวิต ความศรัทธาในพระเจ้าและเป็นส่วนหนึ่งของประสพการณ์ชีวิต ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายประกอบด้วย 6 ด้านคือ 1) ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา เช่น การสวดมนต์ อ่านคัมภีร์ บทกลอน การไปโบสถ์ การฟังเพลง การร้องเพลง 2) ความต้องการด้านอารมณ์สัมผัสภาพ เช่น การได้อยู่กับครอบครัว เพื่อน การได้ช่วยเหลือผู้อื่น 3) ความต้องการเกี่ยวกับการมีอำนาจและการควบคุม เช่น ต้องการข้อมูลในการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเองและผู้อื่น การมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว 4) ความต้องการจัดการกิจการต่างๆให้เสร็จสิ้น เช่น การทบทวนชีวิตที่ผ่านมา การจัดการเกี่ยวกับภาระหน้าที่ต่างๆให้เสร็จเรียบร้อย การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ 5) ความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติ เช่น การมีดอกไม้ในห้องของผู้ป่วย การได้มองเห็นสิ่งแวดล้อมภายนอก 6) ความต้องการเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี เช่น รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ

Narayanamy(2001) ศึกษาความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า พยาบาลได้ให้ความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณใน 2 ลักษณะคือ

1)ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อและการประกอบพิธีทางศาสนา 2) ความต้องการเกี่ยวกับวิญญาณ เป็นการแสดงออกด้านอารมณ์ ความรู้สึก การค้นหาความหมายของชีวิต เป้าหมายในชีวิต

บุบผา ซอบใช้(2536) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต ได้แก่ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส ต้องการสิ่งที่เป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิตคือการหายจากโรค ต้องการสิ่งที่เป็นความหวังและกำลังใจ คือ ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส ต้องการสิ่งที่ทำให้สบายใจ และเป็นสิริมงคลกับชีวิต

อังคณา ศรียาภรณ์ และคณะ(2538) ศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่าเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

บำเพ็ญจิต แสงชาติ(2540) ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์มีการแสวงหาสิ่งพึงพิงทางใจให้ตนเอง ด้วยการประกอบพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การไปวัด การนั่งสมาธิ ไหว้พระ ทำบุญใส่บาตร การบวช การบ่น และการทำพิธีตามความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การขอขมา รดน้ำมนต์ ผูกข้อ ผูกดวง รำผีฟ้าทั้งนี้เชื่อว่าจะช่วยให้ชีวิตดีขึ้น เป็นต้น

ฉวีวรรณ ไพรวลัย (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติศาสนกิจ พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาล บำราศนคราตุร พบว่า 1) ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง 3 )รายได้กับการปฏิบัติศาสนกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ 4 ) พฤติกรรมทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ 5 ) การปฏิบัติศาสนกิจและรายได้สามารถเป็นปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์(2541) ศึกษาการเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้การปฏิบัติธรรม การระบายความรู้สึก การฝึกฝนคลายและการอธิษฐานจิตเพื่อช่วยให้บรรเทาทุกข์ใจ

จริยวัฒน์ คมพยัคฆ์และคณะ(2541)ศึกษาความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความห่วงใย ความเอื้ออาทรและการให้อภัยจากผู้อื่น



ขวัญตา บาลทิพย์(2542)ได้ศึกษาความต้องการขณะเผชิญภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการ หายจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ต้องการเห็นบุคคลอันเป็นที่รักและเข้าใจอยู่ใกล้เป็นภาพสุดท้าย ต้องการการให้อภัยและการอโหสิกรรม ต้องการตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย

สุรัตณี มณีแสง(2543) ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้บาดเจ็บต้องการให้พยาบาลมีความพร้อมทุกขณะที่จะให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การเรียกผู้บาดเจ็บอย่างสุภาพและให้เกียรติ การแสดงออกถึงความมีน้ำใจ สุภาพอ่อนโยน วงรัตน์ ไสสุข(2544) ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤตและการได้รับการตอแยสนอง พบว่า ญาติผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายชีวิตและด้านการมีความหวังอยู่ในระดับสูง ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่นหรือสิ่งเหนือตนอยู่ในระดับปานกลาง

รัตนาวดี ซอนตะวัน ศรีพรรณ กันธวัช และ โปรงนภา อัครชินเรศ(2543)ความต้องการตามการรับรู้ของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าบิดามารดาของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความต้องการสรุปได้เป็น 10 ประเด็น ได้แก่ 1) ความต้องการมีบุตรและกลัวบาปจากการทำแท้ง กับกลัวว่าเด็กจะติดเชื้อ 2) ความต้องการให้บุตรหายจากการเจ็บป่วย กับความรู้สึกล้มและโทษตนเอง 3) ความต้องการให้เด็กศึกษาเล่าเรียน กับความรู้สึกลัวว่าเด็กจะถูกรังเกียจและไม่ได้รับการดูแลที่ดี 4) ความต้องการความช่วยเหลือและข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ กับความเกรงใจและไม่กล้า 5) ความต้องการด้านสุขภาพกายของตน กับอาการเจ็บป่วยของบุตร 6) ความต้องการทางเพศ กับความกลัวการแพร่กระจายของเชื้อโรค 7) ความต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน กับการเปิดเผยตนเองว่าติดเชื้อเอชไอวี 8) ความต้องการกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด กับความเกรงใจ 9) ความต้องการให้สังคมยอมรับ กับความกลัวถูกรังเกียจ 10) ความต้องการที่จะตายให้พ้นทุกข์ กับการมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลบุตร

ระวีวรรณ ถวายทรัพย์ (2545) ศึกษาความผาสุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พบว่าความผาสุกตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สรุปเป็น 3 ประเด็น คือ 1. ความหมายของความผาสุก คือ การมีความสุข มีความสงบ มีสติ มีความเมตตากรุณาและมีจิตใจเข้มแข็ง 2. การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณมี 4 วิธี คือ 1) การใช้พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ 2) การยึดมั่นในคำสอนของพระพุทธศาสนา 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา 4) การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ 3. ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1)

ปัจจัยทางบวก ได้แก่ความหวัง การยอมรับสภาพตัวเอง การเปิดเผยตนเองว่าติดเชื่อ การปลงความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ความรับผิดชอบในภาระและหน้าที่ การตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการคิดถึงสิ่งที่ดี 2 ) ปัจจัยทางลบ ได้แก่ สภาพจิตใจที่อ่อนแอ 3 ) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่รายได้ ประสบการณ์ในชีวิต บุคลิกภาพส่วนบุคคล การเลี้ยงดูในครอบครัวและสุขภาพร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันไปตามการรับรู้ ประสบการณ์และการให้ค่า การตีความของบุคคลนั้นๆ บุคคลที่มีภาวะสุขภาพต่างกันก็จะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Colaizzi เพื่อศึกษาประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื่อเฮชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ซึ่งเป็นการมองปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายได้ดีที่สุด เพื่อให้ทราบถึงความหมายของและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื่อเฮชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื่อเฮชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

## บทที่ 3

### การดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยาะที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ลักษณะผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาคลินิกมาตามนัด และศูนย์ปรึกษาสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้คือ

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลก่อน/หลังได้รับการเจาะเลือดและทราบว่าการตรวจเลือดของตนให้ผลบวกต่อเชื้อเอชไอวี
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล(Saturation) คือไม่มีประเด็นหรือข้อมูลใหม่เกิดขึ้นเพิ่มเติมจากข้อมูลที่มีอยู่

#### 2. สถานที่เก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการศึกษา ณ คลินิกมาตามนัดและศูนย์ปรึกษาสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นอาคาร 2 ชั้นแยกออกมาจากตึกผู้ป่วยนอกต่างหาก บรรยากาศค่อนข้างมีดีครึมสลัวๆ ชั้นล่าง แบ่งเป็น ห้องโถงใหญ่สำหรับซักประวัติ ชั่งน้ำหนักและจัดคิวนัดผู้ป่วย ห้องตรวจโรค ห้องนมสำหรับแจกแก่ทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวี คลินิกคลายเครียด ห้องบริการปรึกษาสุขภาพซึ่งประกอบห้องโถงด้านหน้าและห้องให้คำปรึกษาอีก 3 ห้องเป็นสัดส่วนและมิดชิด เปิดบริการทุกวันเวลาราชการให้บริการตรวจรักษาสำหรับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่และผู้มารับบริการปรึกษาสุขภาพอื่นๆ เช่น

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ที่จะบวช ผู้ที่จะสมรส ผู้ป่วยคดีเช่นถูกข่มขืน และมีคลินิกนัดตรวจสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยรายเก่าทุกวันอังคารและวันพุธ ในส่วนอาคารชั้น 2 เป็นห้องประชุมซึ่งอนุญาตให้กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ตั้งกลุ่มช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันใช้ในการดำเนินการกลุ่มซึ่งจะมีการพบกลุ่มทุกวัน อังคารสุดท้ายของเดือน และมีเจ้าหน้าที่สุขศึกษาคอยให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการที่บริเวณโถงนั่งรอตรวจและมีสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อสละเวลามาให้คำแนะนำแก่เพื่อนผู้ติดเชื้อทุกวัน อังคารผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน

การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือพยาบาลที่บริเวณห้องโถงตรวจและพยาบาลประจำห้องให้คำปรึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ติดเชื้อที่กำลังรอคิวตรวจหรือผู้ที่มารับคำปรึกษาสุขภาพในการเข้าร่วมการวิจัย และมีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลรายนี้ขออนุญาตกลุ่มและแนะนำผู้วิจัยกับสมาชิกรวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มและขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลซึ่งสมาชิกกลุ่มเต็มใจและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 15 ราย ในการสัมภาษณ์ทั้งสองครั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้ห้องให้คำปรึกษาในห้องที่ 2 หรือ 3 โดยเลือกห้องที่ว่างซึ่งภายในห้องเป็นสัดส่วนมืดซิดและอากาศถ่ายเทดี สำหรับการนัดสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยขอนัดผู้ให้ข้อมูลตามวันนัดตรวจของแพทย์ในครั้งต่อไปหรือวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและได้ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อสำหรับยืนยัน สอบถามหรือเปลี่ยนแปลงการนัดในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการซึ่งได้รับความร่วมมือ มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ไม่สามารถติดต่อเพื่อสอบถามยืนยันการนัดและมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายย้ายกลับไปรักษายังภูมิลำเนาเดิมซึ่งห่างไกลไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 และผู้ให้ข้อมูล 2 รายแรกเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและทดลองใช้แนวคำถาม ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมานำเสนอผลในครั้งนี้ สรุปในการวิจัยครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ราย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัย
2. เทปบันทึกเสียงพร้อมตลับเทป และสมุดจดโน้ตเกี่ยวกับสิ่งที่พบเห็นขณะสัมภาษณ์
3. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว ระยะเวลาของการรับรู้ว่าติดเชื้อ

**ส่วนที่ 2** แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามต่อไปนี้

2.1 คำถามทั่วไป/คำถามนำการสนทนา

ใช้คำถามนำการสนทนาเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำถามทั่วไป ดังนี้

1. เป็นอย่างไรบ้างคะเมื่อคืนนอนหลับดีไหม
2. รับประทานอาหารได้ไหมคะ
3. คิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองตอนนี้เป็นอย่างไบ้าง
4. ความรู้สึกตอนนี้เป็นอย่างไบ้างคะ

2.2 คำถามเฉพาะ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

1. การติดเชื้อโรคนี้ท่านคิดอย่างไร มีผลต่อความเชื่อ/เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ/หลักในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตัวของท่าน

อย่างไรบ้าง

2. ตั้งแต่แรกติดเชื้อเป็นอย่างไ รู้สึกอย่างไร คิดยังไงกับการติดเชื้อ มีอะไรเกิดขึ้นบ้างหลังติดเชื้อ

3. หลังจากติดเชื้อแล้วชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง มีอะไรเกิดขึ้นบ้างเล่าได้ไหมคะ

4. มีคนอื่นรู้ใหม่ว่าตนเองติดเชื้อ

5. มีใครคอยช่วยเหลือบ้าง

6. ตอนนี้ดำเนินชีวิตอย่างไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไหม วางแผนชีวิตอย่างไรบ้างคะ

7. มีสิ่งใด/ใครหรือการปฏิบัติอะไรที่ช่วยให้ท่านรู้สึกดีมีกำลังใจเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต

8. ท่านมีความเชื่อ/เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ/หลักในการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง

9. ท่านคิด/รู้สึกอย่างไรกับความเชื่อ/เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

10. ท่านต้องการหรือหวังจะปฏิบัติอะไรบ้างต่อสิ่งที่ท่านเชื่อถือ/ยึดถือ



11. ที่ท่านปฏิบัติอย่างนั้นเพื่ออะไร พออธิบายได้ไหมคะ คิดว่าทำอย่างนั้นจะช่วยท่านอย่างไรบ้าง
12. หากมีพรสามประการท่านอยากได้หรืออยากขออะไร
13. สิ่งที่ท่านต้องการอยากได้มากที่สุดในตอนนี้มีสิ่งใดบ้าง อย่างไร
14. ท่านเข้าใจคำว่าจิตวิญญาณหรือไม่ อย่างไร
15. ท่านคิดว่าสิ่งที่ท่านต้องการ เป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณหรือไม่ อย่างไร

#### 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องการข้อมูลที่ลึกซึ้งครอบคลุมและน่าเชื่อถือจึงใช้การสัมภาษณ์และการบันทึกภาคสนามซึ่งต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

##### 1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้
  - 1.1.1 เตรียมความรู้ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมและเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล
  - 1.1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ด้วยการศึกษารายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับพยาบาลและการฝึกปฏิบัติการศึกษานำร่องโครงการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมโดยศึกษาเกี่ยวกับปรัชญา แนวคิดและหลักการ ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้การศึกษามีความถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ศึกษา
  - 1.1.3 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือหากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยการเข้ารับการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อ HIV จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วันที่ 12-14 พฤศจิกายน 2546
  - 1.1.4 การเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนาม จากผู้ให้ข้อมูลที่

มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จำนวน 2 ราย เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมลึกซึ้ง

- 1.2 การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
- 1.3 การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 การศึกษานำร่อง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 2 รายเพื่อทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนใช้เก็บข้อมูลจริง รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะและเทคนิคต่างๆ ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
  - 2.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำคลินิกมาตามนัดและศูนย์ปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยขอให้พยาบาลประจำคลินิกมาตามนัดและศูนย์ปรึกษาสุขภาพช่วยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมแล้วให้ช่วยแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล
  - 2.3 ผู้วิจัยแนะนำตนเองอีกครั้ง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล
  - 2.4 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแนวทางของแบบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ปวยแสดงออกขณะสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ได้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวโดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้ห้องให้คำปรึกษาในศูนย์ปรึกษาสุขภาพซึ่งมีความเป็นส่วนตัวและมิดชิดโดยใช้เวลาสัมภาษณ์ตั้งแต่ 30 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลวันละ 1-2 ราย หากผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะช่วยดำเนินการให้คำปรึกษาหรือประสานงานกับพยาบาลประจำศูนย์ปรึกษาสุขภาพให้ตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้ให้ข้อมูล และหากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่

พยาบาลประจำศูนย์ปรึกษาสุขภาพเพื่อประสานงานกับจิตแพทย์ในการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

2.5 ผู้วิจัยขออนุญาตในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปตามการนัดตรวจในครั้งต่อไปของแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์จะนัดห่างจากครั้งแรก 1 เดือนหรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยได้ขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อสำหรับยืนยัน สอบถามหรือเปลี่ยนแปลงการนัดในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการซึ่งได้รับความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งแรก รวมทั้งเป็นการขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดรายละเอียด

2.6 ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปเป็นคำต่อคำและบันทึกข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์นำข้อมูลไปให้รหัสและวิเคราะห์ แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.7 ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 2.4-2.6 จนข้อมูลมีความอิ่มตัวและไม่มีประเด็นเกิดใหม่

## 5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัยมากที่สุด เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหรือเกิดผลกระทบน้อยที่สุด โดยขอความร่วมมือและขออนุญาตผู้ติดต่อขอให้อีวีในการนำมาเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ติดต่อลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่ากำลังทำการวิจัย เรื่องประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดต่อขอให้อีวี เพื่ออธิบายความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดต่อขอให้อีวี ในระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการสัมพันธ์กับเอดส์ว่าเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทปร่วมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์จะขอนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไปตามการนัดตรวจของแพทย์หรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ รวมทั้งเป็นการขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดรายละเอียด โดยได้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ได้ขออนุญาตใช้ห้องให้คำปรึกษาในศูนย์ปรึกษาสุขภาพหรือตามความต้องการและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ส่วนวัน เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปกำหนดตามวันนัดตรวจครั้งต่อไปของแพทย์หรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีตามความต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลถือเป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูลแต่จะใช้รหัสแทนชื่อจริง และการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมในทางวิชาการเท่านั้น เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นใน

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป และเนื่องจากการวิจัยนี้จะมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลได้เตรียมการและฝึกอบรมในเรื่องการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและจะให้ความช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำศูนย์ปรึกษาสุขภาพเพื่อประสานงานกับจิตแพทย์ในการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณจะทำการวิเคราะห์โดยประยุกต์ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซซี่(Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การอ่านคำบรรยายหรือข้อความทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูล หรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ
2. พยายามดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญออกมา เช่น ความหมายของจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น โดยขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญหรือแยกข้อความสำคัญนั้นไว้
3. กำหนดความหมายให้กับข้อความหรือประโยคสำคัญที่แยกเอาไว้(formulating meaning) และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลนั้นโดยนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านหรืออ่านให้ผู้ให้ข้อมูลฟังทุกครั้งก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป
4. จัดกลุ่มข้อความตามลักษณะที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน(theme) จัดกลุ่มให้เป็นประเด็นหลัก และนำหัวข้อทั้งหมดย้อนไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง
5. อธิบายความหมายของประเด็นหลักที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียดครบถ้วน โดยพิจารณาความต่อเนื่องและกลมกลืนกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตัดข้อมูลที่ไม่น่าจำเป็นออก
6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปสังเคราะห์รวมกันและสรุปเป็นโครงสร้างหลักของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์ โดยขั้นตอนทั้งหมดตั้งแต่ข้อ 1-6 มีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีผู้วิเคราะห์ร่วม(collaborative analysis) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ไปตรวจสอบความตรงครั้งสุดท้ายกับผู้ให้ข้อมูลและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ก่อนสรุปเป็นแนวคิดปรากฏการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ

## 7. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล(Trustworthiness)

1. การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งมาบันทึกให้เป็นระเบียบและกำหนดความหมายให้กับข้อความหรือประโยคสำคัญที่แยกเอาไว้แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล(member checking)ว่าตรงกันหรือไม่ เนื่องจากการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยจึงได้มีการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลนึกบททวนในเรื่องที่สัมภาษณ์ในครั้งที่ 1 โดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านหรืออ่านให้ฟังตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมในบางประเด็นที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือ ทักท้วงแก้ไขตามความคิดเห็นในขณะนั้นของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยตีความมีความถูกต้องตามแง่มุมของผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ผู้วิจัยอ่านให้ฟัง ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเพิ่มเติม มีทักท้วงในบางประเด็น และผู้วิจัยได้ปรับตามความคิดเห็นและข้อทักท้วงของผู้ให้ข้อมูล แล้วสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในบางประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วน

2. การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดและสรุปเป็นประเด็นให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านหรืออ่านให้ฟังว่าตรงกันหรือไม่ ก่อนสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ

3. ผู้วิจัยได้มีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยการสร้างสัมพันธภาพด้วยการตั้งคำถามเรื่องสุขภาพ (therapeutic communication technic) เลือกผู้ให้ข้อมูลที่ความยินดีเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยมี Gate Keeper คือ พยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงโดยทางสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

4. การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลายครั้ง(multiple interviews) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน

5. ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่ในสนามเพื่อเก็บข้อมูลนาน(prolonged engagement) 4 เดือนตั้งแต่เดือน มิถุนายน-กันยายน 2547 เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเข้าใจโครงสร้างทางสังคมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล



6. ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลอยู่ด้วยกันตามลำพังในห้องที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นสัดส่วนมิดชิด

7. ผู้วิจัยเตรียมตัวโดยการศึกษาวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลและได้ฝึกปฏิบัติในรายวิชา การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ บทความและงานวิจัยทางด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยเข้าอบรมการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง(pilot study) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 2 รายเพื่อทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือก่อนใช้เก็บข้อมูลจริง รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะและเทคนิคต่างๆ ในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

8. ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตวิญญาณและได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิญญาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบและให้คำแนะนำ แล้วผู้วิจัยได้ปรับแนวคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

9. การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ (peer debriefing ) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของปรากฏการณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และอาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในการศึกษาแนวคิดทางด้านจิตวิญญาณ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl เพื่อศึกษาประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเวลาที่ไม่ปรากฏอาการ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 ราย จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการตรวจคลินิก มาตามนัดและห้องบริการปรึกษาสุขภาพโรงพยาบาลนครปฐม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะเวลาที่ไม่ปรากฏ พบจะสรุปได้เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้ คือ

1. การเป็นที่รัก

1.1 การเป็นที่รักของลูก

1.2 การไม่รังเกียจจากครอบครัวและเพื่อนฝูง

2. การได้รับความห่วงใย

2.1 การดูแลด้านอาหาร

2.2 การแสวงข้อมูลด้านการรักษา

2.3 การให้หยุดพักงานเนื่องจากกลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3. การได้รับกำลังใจ

3.1 การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

3.2 กำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ

4. สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต

4.1 ลูกเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในชีวิต

4.2 ยึดมั่นในครอบครัว

### 4.3 ศาสนาเป็นที่พึงพิงทางใจ

#### 4.4 สิ่งลึกลับคุ้มครอง

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ประกอบด้วยประเด็นหลัก 6 ประเด็น คือ

- 1 . ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ
  - 1.1 พึ่งความรักจากลูก
  - 1.2 พึ่งความรักจากครอบครัว
  - 1.3 พึ่งศาสนา
  - 1.4 พึ่งอำนาจลึกลับ
- 2 . ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน
  - 2.1 อยู่เพื่อลูก
  - 2.2 อยู่เพื่อครอบครัว
- 3 . ต้องการการให้อภัยและการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด
  - 3.1 ต้องการการให้อภัย
  - 3.2 อยากกลับไปแก้ไขอดีตที่ผิดพลาด
- 4 . ต้องการการยอมรับจากสังคม
  - 4.1 อยากดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนเคย
  - 4.2 อยากมีงานทำ
- 5 . มีความหวัง
  - 5.1 หวังอยากให้มียารักษาโรค
  - 5.2 หวังอยากหายจากโรคและมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่แสดงอาการของโรค
- 6 . ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ

### พื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย คือ อาคารคลินิกมาตามนัดและศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลนครปฐมซึ่งเปิดให้บริการตรวจและให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรค และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การตรวจเลือดก่อนผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจำนวน 10 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาอยู่ในนครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี เพชรบูรณ์ และกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ทั้ง 2 ครั้ง ณ ห้องให้คำปรึกษาซึ่งอยู่ในศูนย์

ปรึกษาสุขภาพ โดยในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยขอนัดสัมภาษณ์ตามวันนัดตรวจของแพทย์ในครั้งถัดไปหรือในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 ราย เพศชาย 3 ราย เพศหญิง 7 ราย มีอายุระหว่าง 26-45 ปี อายุเฉลี่ย 32 ปี นั้บถือศาสนาพุทธทั้งหมดสถานภาพสมรสคู่ 5 ราย หม้าย 3 ราย แยก 1 รายและโสด 1 ราย ระดับการศึกษาประถมศึกษา 3 ราย มัธยมศึกษา 3 ราย อนุปริญญา 2 ราย ปริญญาตรี 2 ราย อาชีพไม่ได้ทำงาน 4 ราย รับจ้าง 3 ราย ค้าขาย 1 ราย และเป็นพนักงานบัญชี 1 ราย รายได้อยู่ระหว่าง 3,000-8,000 บาท/เดือน โดยผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีรายได้จากบุคคลในครอบครัวมอบให้อยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาท/เดือน ความพอเพียงของรายได้พอใช้ทั้ง 10 ราย บทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว 3 ราย เป็นผู้อาศัย 7 ราย ระยะเวลาของการรับรู้ว่าติดเชื้ออยู่ระหว่าง 1 เดือนถึง 12 ปี ดังตารางที่ 1 (รายละเอียดข้อมูลภาคผนวกหน้า 122) รายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลเป็นรายคนสรุปได้ ดังนี้

ID1 เป็นหญิงหม้าย อายุ 34 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนครปฐม นั้บถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษา 3 อาชีพรับจ้างอยู่ห้องคลอดโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รายได้ 4,300 บาท/เดือน รู้ว่าติดเชื้อมาเป็นเวลา 2 ปี สามีแยกไปมีภรรยาใหม่เมื่อรู้ว่า ผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อ ปัจจุบันอยู่บ้านกับบุตรชายซึ่งเป็นบ้านของตนเองมีรายได้พอกินพอใช้ไม่เดือดร้อน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าระยะแรกๆที่รู้ว่าติดเชื้อทำใจไม่ได้ซังตัวเองอยู่กับบ้านไม่ไปทำงานหรือขาดงานบ่อยทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานและการทำงาน ปัจจุบันเมื่อได้เปิดเผยกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานบางคนแล้วได้รับการยอมรับและเข้าใจมากขึ้นได้หันมาปฏิบัติธรรม คือ การนั่งสมาธิทำให้ยอมรับการติดเชื้อและช่วยให้สามารถคิดแก้ปัญหาชีวิตได้และมีความสบายใจและมีจิตเมตตาหวังดีต่อดีตสามีและภรรยาคนใหม่ ด้วยการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและชักชวนมารับการรักษา และอยากช่วยเหลือผู้อื่นที่ด้อยโอกาส เช่น เด็กและคนชรา ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจมารับการตรวจรักษาโรงพยาบาลแห่งนี้เนื่องจากอยู่ห่างจากที่ทำงานและที่บ้าน ต้องการปกปิดว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อกลัวคนอื่นรู้แล้วจะถูกรังเกียจและกลัวถูกให้ออกจากงานและได้เข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อ ขณะให้สัมภาษณ์ในครั้งแรกมีน้ำตาคลอ แต่เมื่อพบผู้ให้ข้อมูลในครั้งต่อมามีสีหน้าแจ่มใสขึ้น และกล่าวว่า “การทำสมาธิทำให้มีสติมากขึ้นคิดแก้ปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น”

ID2 เป็นเพศหญิง อายุ 37 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดนครปฐม นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ รู้ว่าติดเชื้อมานาน 9 ปี อาชีพค้าขายของชำและขายก๋วยเตี๋ยวช่วยครอบครัวสามี และรับจ้างทำ part time ที่โรงงานใกล้บ้านซึ่งเป็นงานเดิมที่ทำก่อนแต่งงาน รายได้ประมาณเดือนละ 5,000 บาท ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนไม่มีพ่อแม่ญาติพี่น้อง หลังจากแต่งงานก็มาลาออกจากงานมาอยู่บ้านสามี มีลูกชาย 1 คนกำลังเรียนอยู่ชั้นอนุบาล ผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อมาจากสามี หลังรู้ว่าติดเชื้อมีความรักและเข้าใจกันดีกับสามีและดูแลสามีอย่างดีจนปัจจุบันสามีเสียชีวิตแล้วด้วยโรคเอดส์ ครอบครัวสามีสงสาร และห่วงใยดีเพราะต้องมาติดเชื้อมาเพราะญาติของตน และเปิดเผยกับทุกคนที่รู้จักว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ คนรอบข้างไม่ได้แสดงความรังเกียจอะไร ยังขายก๋วยเตี๋ยวได้เหมือนเดิม เมื่อสามีเสียชีวิตแล้วเจ้านายเดิมที่เป็นเจ้าของโรงงานได้มาชวนกลับไปทำงานเดิม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ที่เป็นอย่างนี้อาจเป็นเพราะคนในละแวกนั้นเป็นโรคเอดส์กันมากรวมทั้งเนื่องจากตนยังไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ที่มีสภาพน่ากลัวและน่ารังเกียจ ในส่วนลึกแล้วกลัวแสดงอาการโรคเอดส์มากเพราะภาพลักษณ์น่ารังเกียจและกลัวความทุกข์ทรมานก่อนตายเพราะเคยดูแลสามีอย่างใกล้ชิด เห็นแล้วน่ากลัวทรมาน” ขณะให้สัมภาษณ์ในครั้งแรกมีสีหน้าวิตกกังวลกลัวจะแสดงอาการของโรคเอดส์เนื่องจากรู้สึกไม่สบาย แต่เมื่อได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพแล้วมีความสบายใจมากขึ้นเมื่อพบผู้ให้ข้อมูลในครั้งถัดมามีสีหน้าแจ่มใสพูดคุยเปิดเผยและสนใจซักถามเรื่องการดูแลตนเอง

ID3 เพศหญิงอายุ 29 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเพชรบูรณ์ นับถือศาสนาพุทธ รู้ว่าติดเชื้อมานาน 5 ปี ติดเชื้อมาจากสามีคนที่ 2 ปัจจุบันมาอาศัยอยู่กับพี่สาวที่กรุงเทพฯ หลังจากรู้ว่าติดเชื้อมีพี่สาวไม่ให้งานเนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพและให้กำลังใจ พี่สาวช่วยเหลือด้านการเงิน ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “ระยะแรกที่รู้ว่าติดเชื้อมีความรู้สึกหมดหวังท้อแท้ เสียใจมากที่มาติดเชื้อมาเพราะตนตัดสินใจผิดพลาดเล็กน้อยกับสามีคนแรกทำให้ลูกกำพร้า และตนมีสามีใหม่ผลิผลลามไม่ได้ดูให้ดีจึงต้องมาติดเชื้อมา แต่สามีใหม่ก็ดูแลเอาใจใส่ไม่ได้ทอดทิ้ง” ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเพียงคนเดียว ถ้าเป็นไปได้อยากกลับไปแก้ไขอดีตจะไม่ให้เกิดเหตุการณ์อย่างนี้ ตอนนี้พยายามทำใจคิดว่าเป็นกรรมเก่า สิ่งที่น่าห่วงและสำคัญที่สุดคือลูกอยากมีโอกาสทำหน้าที่ของแม่ได้อยู่กับลูกดูแลลูกก่อนจะจากโลกนี้ไปเพราะลูกยังเล็กและตนยังไม่มีโอกาสได้ใกล้ชิดลูก ตั้งแต่รู้ว่าติดเชื้อมาก็กลับบ้านที่ต่างจังหวัดเพราะกลัวคนในละแวกบ้านรู้และรังเกียจลูกเพราะลูกต้องอยู่ที่นั่นอีกนาน รวมทั้งเป็นห่วงแม่ที่อยู่กับหลาน(ลูกของผู้ให้ข้อมูล) กลัวแม่รู้แล้วจะเป็นห่วงและเสียใจจึงตั้งใจที่จะไม่บอกแม่ในตอนแรก แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ ผู้ให้ข้อมูลไม่สบายมากต้องนอนโรงพยาบาลพี่สาวที่คอยดูแลห่วงใยเสมอได้ไปรับแม่มา



จากต่างจังหวัดมา แม่ซึ่งรักและเป็นห่วงคอยดูแลเอาใจใส่เปรียบเหมือนยาทิพยมโสดให้มีกำลังอยู่ต่อสู้ชีวิตต่อไป ขณะให้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลร้องไห้เป็นระยะๆ และมีน้ำตาคลออยู่ตลอด

ID4 หญิงหม้าย อายุ 45 ปี เป็นชาวนครปฐม มีลูก 2 คนเรียนอยู่มัธยมต้น นับถือศาสนาพุทธ หลังรู้ว่าติดเชื้อแยกได้กันอยู่กับสามี รู้ว่าติดเชื้อมา 12 ปี ครั้งแรกที่รู้ว่าติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกท้อแท้หมดหวังเหมือนทุกสิ่งทุกอย่างหมดสิ้นไม่ยอมมีชีวิตอยู่เคยพยายามจะกินยาฆ่าตัวตายแต่พี่สาวพูดเตือนสติและคอยให้กำลังใจช่วยเหลือทุกอย่างทั้งด้านการให้กำลังใจ ความเป็นอยู่การดูแลสุขภาพ ด้านการเงินใช้จ่ายและส่งลูกของเรียนหนังสือ เมื่อเปิดเผยกับคนในครอบครัวทั้งแม่ พี่สาว และลูกไม่ได้แสดงความรังเกียจรักและห่วงใยทำให้มีกำลังใจต่อสู้มาได้ ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “รู้สึกดีใจที่ครอบครัวยอมรับแต่ก็เกรงใจพี่สาวที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูตนและลูกๆ” จึงพยายามอยากทำตนให้มีประโยชน์โดยการช่วยเหลืองานในบ้านทุกอย่างที่ตนทำได้รวมทั้งอยากจะทำงานเพื่อหาเงินมาแบ่งเบาภาระของพี่สาว หลังรู้ว่าติดเชื้อการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป คือ ตนจะกลัวว่าคนในครอบครัวจะติดเชื้อไปจากตนก็จะระมัดระวังทุกอย่าง และกำลังใจที่สำคัญอีกอย่างของผู้ให้ข้อมูลก็คือสิ่งที่นับถือคือ พ่อแก่ที่คอยดูแลให้ความคุ้มครองตนและครอบครัวให้อยู่รอดปลอดภัยตลอดมา โดยที่บ้านจะมีพิธีขึ้น การครอบครูปู่แก่เพื่อเป็นการแสดงความเคารพสักการะและขอให้พ่อแก่มาคุ้มครอง

ID5 เพศชาย อายุ 40 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1 คนเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ รู้ว่าติดเชื้อมานาน 2 ปี เดิมทำงานเป็นดีเจลาออกจากงานหลังรู้ว่าติดเชื้อเนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรงและกลัวเพื่อนร่วมงานรู้ว่าติดเชื้อ ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ทำใจรับไม่ได้อยากแยกไปอยู่ในโลกคนเดียว ไม่รู้จะจัดการกับชีวิตอย่างไร มันเป็นความรู้สึกสับสน” แต่เมื่อบอกความจริงแก่ภรรยาแล้วภรรยาให้การยอมรับทำให้มีกำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลมีน้องชายที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ตอนนั้นไม่มีความรู้คนในครอบครัวรังเกียจน้องชายต้องเสียชีวิตอย่างทุข์ทรมานไม่มีใครเข้าใจและยอมรับ รวมทั้งตนตกงานหลังติดเชื้อหางานใหม่ไม่มีใครรับผู้ติดเชื้อเข้าทำงานจึงต้องมาทำอาชีพรับขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง จึงมีความรู้สึกว่ายากสร้างความเข้าใจกับสังคมให้เข้าใจโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อให้ถูกต้องเพื่อให้สังคมยอมรับในการอยู่ร่วมกันและให้โอกาสผู้ติดเชื้อทำงาน จึงมีความตั้งใจมาช่วยเหลืองานของกลุ่มผู้ติดเชื้อซึ่งจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การดูแลตนเอง การรักษา แหล่งความช่วยเหลือจากกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มอื่นๆ และมีการรณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ตามสวนสาธารณะ การฝึก

อาชีพให้กับเพื่อนผู้ติดเชื้อเพื่อให้มีอาชีพเลี้ยงตนเองได้ การได้ช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อให้พ้นทุกข์อย่างทีตนเคยประสบมาทำให้มีความสุขและภูมิใจรู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่า โดยจะสละเวลามาช่วยเหลือให้คำแนะนำเพื่อนผู้ติดเชื้อทุกวันอังคาร และจะมีการประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อทุกเดือนและมีวิทยากรเป็นเพื่อนผู้ติดเชื้อจากกลุ่มอื่นๆที่มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆแก่กัน

ID6 เพศหญิง อายุ 26 ปี เป็นชาวนครปฐม นับถือศาสนาพุทธ ติดเชื้อจากสามี ปัจจุบันสามีเสียชีวิตแล้ว มีบุตร 1 คนเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา รู้ว่าติดเชื้อมานาน 10 ปี ตอนแรกก็รู้ว่าติดเชื้อผู้ให้ข้อมูลทำใจไม่ได้เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว 2 ครั้งแต่สามีช่วยชีวิตเอาไว้ได้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “โกรธสามีมากที่ทำให้ตนต้องมาติดเชื้อทำให้ชีวิตตกต่ำเดิมเคยเปิดร้านเสริมสวยกิจการดีแต่เมื่อชาวบ้านรู้ว่าสามีเสียชีวิตจากโรคเอดส์ทำให้คนรังเกียจไม่กล้าเข้าร้านทำให้ต้องปิดบริการ ไม่มีอาชีพไม่มีรายได้ต้องอาศัยความช่วยเหลือทางการเงินจากมารดาและญาติพี่น้องทำให้รู้สึกตัวเองไม่มีค่า” อยากทำงานเพื่อจะไม่ได้รายได้ไม่ต้องพึ่งผู้อื่นแต่คนในครอบครัวไม่ยอมให้ทำงานเนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “ตอนที่ตนยังไม่ได้ติดเชื้อรังเกียจและแสดงความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้ออย่างมาก พอตนมาเป็นผู้ติดเชื้อทำให้เข้าใจความรู้สึกนั้นและรู้สึกเสียใจในความไม่รู้ ที่ตนเคยรังเกียจผู้ติดเชื้อด้วยความไม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์อย่างแท้จริง นอกจากนี้การที่ขาดความรู้ทำให้ตนไม่สามารถดูแลสามีได้ทำให้สามีเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรทั้งๆที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาต้านไวรัสแต่ตนไม่มีความรู้จึงไม่ได้ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดเรื่องการรับประทานยา รู้สึกเสียใจ” จากแรงผลักดันต่างๆเหล่านี้จึงตั้งใจมาทำงานกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์และเป็นกาให้ความรู้แก่เพื่อนผู้ติดเชื้อให้สามารถดูแลตนเองได้ทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่า และพยายามทำใจยอมรับการติดเชื้อเคยบวชซีแต่ก็ยังไม่ค่อยได้ทางบ้านไม่ค่อยเข้าใจไม่ยอมให้มาทำงานกลุ่มเพราะไม่ได้ค่าตอบแทน แต่ก็อยากมาทำมาช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อเพราะในตอนที่ตนรู้สึกท้อใจมีเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันคอยให้กำลังใจทำให้รู้สึกดีจึงอยากช่วยเหลือผู้อื่นด้วยเช่นกัน

ID7 เพศชาย โสด อายุ 26 ปี เป็นชาวเพชรบุรี ศึกษาคณะพยาบาล เปิดเผยความจริงใจ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เดิมมีอาชีพเป็นครูสอนดนตรีไทย รู้ว่าติดเชื้อมานาน 3 สัปดาห์ เมื่อรู้ว่าติดเชื้อกลัวคนอื่นรู้แล้วจะรังเกียจจึงลาออกจากงานย้ายกลับไปอยู่บ้านกับมารดาและพี่ชาย เคยมีความฝันอยากสอบบรรจุเป็นข้าราชการครูก็ต้องยกเลิกไป ผู้ให้ข้อมูลติดเชื้อจากการมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ถูกต้อง รักร่วมเพศเดียวกัน และมีหลายคู่นอน รู้สึกเสียใจหากเป็นไปได้อยากกลับไปแก้ไขอดีตเรียนรับบทบาททางเพศของตนที่ถูกต้องจะได้ไม่ต้องมาติดเชื้อ รวมทั้งคิดว่า

เป็นกรรมเก่าทำให้ต้องมาติดเชื่อเพราะที่บ้านมารดาทำอาชีพเย็บหม้ออาจเป็นกรรมจากตรงนี้ทำให้ครอบครัวแตกแยกและตนต้องมาติดเชื่อ จึงหันมาอ่านหนังสือธรรมะและทำบุญเพราะเชื่อว่าผลบุญจะส่งผลไปช่วยถึงชาติหน้าหรือชีวิตหลังความตายให้ได้พบกับสิ่งที่ดี หลังจากรู้ว่าติดเชื่อชีวิตเปลี่ยนไปทำให้เข้าใจความรักที่แท้จริงของแม่ที่เข้าใจและยอมรับ และได้รู้ว่าเพื่อนแท้เป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลตนชอบปลูกต้นไม้ได้คู่สิ่งสวยงาม การเขียนบันทึกประจำวันทั้งในสิ่งที่ดีงามและสิ่งที่เลวร้ายเพื่อทบทวนตนเองทำช่วยให้มีกำลังใจสบายใจขึ้น

ID8 เพศหญิง อายุ 28 ปี นับถือศาสนาพุทธ รู้ว่าติดเชื่อมานาน 1 ปี ติดเชื่อจากสามีคนแรก ปัจจุบันอยู่กับสามีคนที่ 2 ซึ่งไม่ติดเชื่อ มีบุตร 1 คนอายุ 4 เดือน ตอนแรกที่รู้ว่าติดเชื่อกำลังตั้งครรรภ์ รู้สึกกลัวว่าลูกจะติดเชื่อจากตนแต่ก็คิดว่าแล้วแต่เวรกรรมเชื่อว่าถ้าลูกมีบุญก็คงไม่ติดเชื่อ รวมทั้งกลัวว่าสามีจะติดเชื่อจากตนจึงขอแยกทางกับสามีแต่สามีไม่ทอดทิ้งและให้กำลังใจ ตนเองก็พยายามทำใจเพราะแก้ไขอะไรไม่ได้ก็พยายามอยู่ให้นานและดำเนินชีวิตอย่างปกติจนกว่าจะแสดงอาการเพราะกลัวคนอื่นรู้แล้วจะรังเกียจ ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าบอกใครว่าตนติดเชื่อนอกจากสามีเพราะพี่สาวกลัวมาก ถ้าบอกเกรงว่าความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวญาติพี่น้องจะเปลี่ยนไป

ID9 เพศหญิง อายุ 30 ปี เป็นชาวกรุงเทพมหานคร นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานบัญชี แต่งงานแล้ว สามีไม่ติดเชื่อ มีบุตร 1 คน อายุ 4 เดือน รู้ว่าติดเชื่อมานาน 1 ปีขณะนั้นกำลังตั้งครรรภ์รู้สึกตกใจมากกลัวลูกจะติดเชื่อตอนแรกคิดว่าหมอตตรวจผิดเพราะตนไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้ไปเจาะเลือดตรวจหลายที่จนแน่ใจทำให้นึกย้อนไปถึงสมัยวัยรุ่นที่เคยคบกับแฟนแล้วมีความสัมพันธ์ทางเพศกันแต่ไม่คิดว่าจะติดเชื่อเพราะตอนนั้นตนมีแฟนเพียงคนเดียว รู้สึกเสียใจมากและโกรธแฟนคนก่อนที่ไม่บอกว่าติดเชื่อ รวมทั้งโกรธเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เคยพาแฟนไปตรวจไม่บอกว่าแฟนติดเชื่อจึงทำให้ตนต้องมาติดเชื่อ ถ้ารู้ตนจะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับแฟน ทำใจไม่ได้เพราะพอรู้ว่าติดเชื่อสามีก็ไปตรวจแต่ไม่ติดเชื่อทำให้ชีวิตความสัมพันธ์ในครอบครัวหมดความสุข ทำให้ชีวิตพังทลายเหมือนหมดสิ้นหัวใจไม่ยอมทำอะไรเลย สามีบอกว่ายอมรับได้ไม่ได้ทอดทิ้งแต่ลักษณะความสัมพันธ์ การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ผู้ให้ข้อมูลตนไม่กล้าบอกคนอื่นในครอบครัวเพราะกลัวว่าจะเป็นห่วงและเสียใจ เพราะตนเป็นคนรับผิดชอบเลี้ยงดูพ่อแม่รวมทั้งหลานทั้งหมดหากตนไม่อยู่กลัวว่าคนอื่นจะลำบาก ทุกข์ใจมากแต่ไม่รู้ว่าบอกใครจึงหันไปพึ่งธรรมะฟังพระเทศน์ตอนเช้าทุกวันทำให้สบายใจขึ้น ถ้ามีเวลาก็อยากไปปฏิบัติธรรมอยากไปนั่งสมาธิ ผู้ให้ข้อมูลไม่ค่อยอยากมาตรวจเพราะรู้สึกถูกแบ่งแยก บรรยากาศห้องตรวจมีเด็กรู้มน่ากลัวแล้วก็แยกจากผู้ป่วย

โรคอื่นๆ รู้สึกอายกลัวคนอื่นจะรู้ว่าติดเชื้อเพราะตนมีคนที่ยังพักอยู่ในโรงพยาบาลมาตรวจห้องนี้เขาก็ต้องรู้ว่าเป็นโรคเอดส์ อยากให้ตรวจรวมกันไม่ต้องแบ่งแยกโรคเอดส์กับโรคอื่นๆ

ID10 เพศชาย อายุ 31 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 1 คน เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษา รู้ว่าติดเชื้อมานาน 1 เดือน โดยติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ภรรยาที่ติดเชื้อจากตนรู้สึกเสียใจแต่ก็พยายามทำใจมานานเพราะเพื่อนกลุ่มที่เสพยาด้วยกันเสียชีวิตไปแล้วหลายราย หลังจากรู้ว่าติดเชื้อได้บอกกับทุกคนในครอบครัวทั้งภรรยา พ่อแม่ พี่น้อง เพราะกลัวว่าคนอื่นในบ้านจะติดเชื้อจากตนและภรรยา และได้แยกของใช้ต่างๆในบ้านแยกห้องน้ำ แยกลูกไปนอนกับยายไม่กล้ากอดลูกชายเพราะกลัวลูกจะติด ไม่ได้รู้สึกน้อยใจอะไรที่ต้องแยกเพราะเป็นความต้องการของตนกับภรรยา เมื่อคนในบ้านรู้ว่าติดเชื้อก็ให้กำลังใจต่อสู้ เป็นห่วงสุขภาพได้พยายามจัดหาอาหารมาบำรุงสุขภาพ แสวงหาข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และการรักษาทั้งการรักษาแผนปัจจุบันและการรักษาด้วยสมุนไพรต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนเองยังทำงานที่เดิมแต่ก็พยายามแยกตัวกลัวคนอื่นรู้ว่าติดเชื้อแล้วจะรังเกียจ รวมทั้งกลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะติดเชื้อจากตน แต่ก็ยังทำงานเพราะเป็นห่วงอนาคตของลูกอยากทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูก

## ส่วนที่ 2 การให้ความหมายจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

### การให้ความหมายความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณพอจะสรุปได้เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้ คือ

- 1.การเป็นที่รัก
  - 1.1 การเป็นที่รักของลูก
  - 1.2 การไม่รังเกียจจากครอบครัวและเพื่อนฝูง
- 2.การได้รับความห่วงใย
  - 2.1 การดูแลด้านอาหาร
  - 2.2 การแสวงข้อมูลด้านการรักษา
  - 2.3 การให้หยุดพักงานเนื่องจากกลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 3.การได้รับกำลังใจ
  - 3.1 การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

- 3.2 กำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื่อ
4. สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต
  - 4.1 ลูกเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในชีวิต
  - 4.2 ยึดมั่นในครอบครัว
  - 4.3 ศาสนาเป็นที่พึ่งพิงทางใจ
  - 4.4 สิ่งลี้ลับคุ้มครอง

**1.การเป็นที่รัก** เมื่อรู้ว่าตนติดเชื่อ ผู้ติดเชื่อจะมีกังวลใจ รู้สึกไม่มั่นคงกลัวคนอื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดรังเกียจและทอดทิ้ง แต่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าจากการได้รับความรักและรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยเฉพาะลูก และบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องรวมทั้งเพื่อนทำให้รู้สึกมีกำลังใจสบายใจ และมีความสุขใจ

**1.1 การเป็นที่รักของลูก** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการที่ลูกแสดงออกถึงความรักต่อตนนั้นทำให้มีความสุขใจและมีกำลังใจมากที่สุด ดังคำให้สัมภาษณ์

ID3 : แล้วลูกก็รักเรา... เราก็ดีอะจิตใจดีขึ้นเรื่อยๆ

ID4 : ลูกเราเป็นคนที่เรารักเรามาก

**1.2 การไม่รังเกียจจากครอบครัวและเพื่อนฝูง** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการที่สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนให้การยอมรับไม่แสดงความรังเกียจช่วยให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิต ดังคำให้สัมภาษณ์

ID 4 : เขา(น้องสะใภ้)ก็พูดนะนี่ทางบ้านก็เป็นพี่ไม่บอกหนูก็รู้ว่าพี่เป็นอะไรเพราะว่าก็ประสบปัญหากับผู้ติดเชื่อมาก่อนเขาารู้ บอกว่าพอเวลาซื้ออะไรกินก็บอกเขาว่าอย่ากินกับพี่เลยให้แยกกินต่างหากเขาก็บอกว่าจะกินนะจะทำไม่วะตอนนี้มันไม่ได้ติดกันง่ายๆ... เขาบอกว่าคนที่รังเกียจคนติดเชื่อโรคนี้วะบ้า เขาพูดขนาดนั้นเราก็นั่งร้องไห้เลยซึ่ง



ID4 : ทีแรกเขา(น้ำเขย)รับไม่ได้เขาพูดออกมาจากปากเลยว่าถ้าลูกหลานเขาเป็นโรคนี้เนะเขารับไม่ได้ เขาให้กินยาตายไปเลยเสี้ยวครึ่งตระกูล...ใครเป็นโรคนี้ก็เขาจะกลัวมากเลยเขาจะกระโดดแล้วเลย...แต่พอรู้ว่าหลานเป็นงูบให้กำลังใจหลานซื้อน้ำเปปซี่มาให้กินตลอดเดียวกันอะไรเดียวกันนั่นคือกำลังใจที่เขาให้กับเราคือเขาไม่รังเกียจเราเนะ

ID5 : ญาติพี่น้องก็ไม่มีใครมากเขาก็ไม่ได้รังเกียจอะไร ทุกคนจะเอาใจมากสงสารก็จะเอาใจพยายามไม่ให้เครียดไม่ให้คิดมาก

ID5 : เรารู้สึกดีขึ้นจะไม่ท้อถอยไม่ซีเรียส ด้วยความที่มีกำลังใจว่าแฟนกับพี่ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงจะเอาใจเราอย่างดีคือเขาจะรักใคร่ไม่รังเกียจเรา

ID10 : ไม่ได้รู้สึกว่าเขารังเกียจอะไรนะครับ

**2. การได้รับความห่วงใย** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการการแสดงออกถึงความห่วงใยจากบุคคลที่ตนรัก และบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดก็คือลูก พ่อแม่ คู่สมรสและญาติพี่น้อง ในเรื่องของการดูแลด้านอาหาร การแสวงหาข้อมูลด้านการรักษา การให้หยุดงานเนื่องจากกลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

**2.1 การดูแลด้านอาหาร** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่นลูก พ่อแม่และญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยโดยให้ความใส่ใจดูแลเรื่องอาหารของผู้ติดเชื้อมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : พอยุ่งกัเขาก็เอายามาทำให้...ถามคั้นใหม่จะช่วยเขาให้เขาจะสนใจมาก

ID5 : ญาติพี่น้อง... ทุกคนจะเอาใจมาก...จะไม่ให้อดเลยเรื่องกินนนี่จะไม่ให้ขาดตู้เย็นเขาให้กินแต่ก็กินไม่ได้หรือกมันคาว แต่กับข้าวกับปลาเนี่ยจะไม่ให้ขาดหรอก

ID5 : แต่เขารู้เนาะว่าแม่ไม่สบายเนะจะทำให้กินนะกับข้าว ข้าวต้มขนมผลไม้ถ้าอยู่บ้านลูกสาวจะไม่กิน จะเอาให้แม่กินว่าแม่ป่วยเขาก็จะหาให้กินเยอะๆจะได้หาย ลูกสาวนี่น่ารักมากเลย

ID10 : พอรู้เขาก็ซื้อผลไม้ซื้ออะไรมาให้เรากินบำรุงมากขึ้นกว่าเดิมเขาก็ใส่ใจเรามากขึ้นกว่าเดิม

**2.2 การแสวงหาข้อมูลด้านการรักษา** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าบุคคลในครอบครัวให้ความใส่ใจแสวงหาข้อมูลด้านการรักษา เช่น ข้อมูลด้านยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : พูดถึงโรคนี้ออกรายการที่ทุกคนเลยจะแบบพี่ๆมาดูเร็วๆเรียกเรามาดูทุกคนจะช่วยหามาให้เรากินไม่ว่าจะเป็นยาบำรุงรักษาสมุนไพรอะไรดีก็พาเราไปยกให้หลานหายทุกอย่าง

ID8 : เขา(อา)ก็ถามๆเพื่อนเขาที่เป็นแบบอาการเหมือนเราเขาก็บอกว่าเคยมีคนกินยาแล้วอาการดีขึ้นแล้วเขาก็ติดตามถามให้เรารู้ว่ากินยาอะไร แบบไหน

ID10 : พ่อผมเขาก็เอาน้ำมันเลียงผามาเขาคือเขาค่อนข้างจะเชื่อเขาไปซื้อมาขวดนิดเดียว 200 แล้วมันมีหนังสือออกมาเลยของกรมทางหลวงว่าเลียงผาเป็นพาหนะของพระอินทร์เป็นกายวิเศษกายเป็นทิพย์รักษาโรคได้หลายอย่างเขาให้ผมกิน

ID10 : พ่อก็ดูหนังสือพิมพ์ฉบับไหนยังงั้นเขาก็เอามาให้ดูเป็นสมุนไพรอะไรสันโลกเขาวาแห่งมันชาวบ้านนี่เขาเอาไปดองเหล้าแล้วมันมีตัวยาออกมามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำลังวิจัยอยู่ว่ามันด้านใช้หัวदनก้านเชื้อเอสเอ็มเอ...เขาก็เลยลองเอาไปแช่เหล้าอยู่ของเอามาสกัดยาอยู่ตอนนี้ พ่อเขาจะหาอะไรแบบนี้มาให้ตลอดพอรู้ก็จะตัดจากหนังสือพิมพ์มาให้อ่านก็ให้กำลังใจอยู่ตลอด

**2.3 การให้หยุดพักงานเนื่องจากกลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อสุขภาพของตนโดยการให้หยุดทำงาน หรือให้มีการหยุดพักในระหว่างทำงาน ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : เขาบอกจะทำไปทำไมงานไม่ทำก็มีกิน แต่มีข้าวกินทุกวันแล้วก็มีเงินมาหาหมอวันละ 100 มันก็น่าจะพอใจแล้วมันก็ไม่น่าเดือดร้อนมันไม่จำเป็นต้องไปทำงานทำไมจำเป็นต้องแบบมีบ้านมีรถมีลา มีอะไรแล้วไม่ต้องไปคิดสร้างครอบครัวแล้วคือว่าเราดำรงชีวิตรักษาชีวิตให้อยู่กับลูกไปนานๆดีกว่าเขาก็พูดแบบนี้ละ

ID5 : เขาไม่ให้เราทำงานหรือกัให้อยู่เฉยๆ เขากลับเราไม่สบายกลัวจะแพ้เพราะว่าที่รับหมาก่อสร้าง เขากลับเราแพ้พวกปุ่น

ID7: แม่เขากับอาเจ็คเขาก็คอยเตือนให้เราพัก(พักงาน)บ้างให้เราดูแลตัวเองก็ดีเขาดีกับเรามากเลย ตอนนี้สบายใจไม่เครียดไม่คิดมากแล้ว

**3. การได้รับกำลังใจ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการได้รับกำลังใจทำให้มีแรงฮึดในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยและปัญหาชีวิต เช่นการได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ ญาติพี่น้องและเพื่อน รวมทั้งเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน

**3.1 การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าหลังจากรู้ว่าติดเชื้อแล้วมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง หมดยาลัยตายอยากในชีวิต โดดเดี่ยวและไม่มีใคร สิ่งที่จะช่วยให้ผ่านพ้นช่วงเวลานั้นมาได้คือกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด คือ พ่อแม่ ญาติพี่น้องและเพื่อน ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงกำลังใจจากครอบครัว

ID3 : พ่อแม่ก็ดีที่เราพี่น้องก็ดีกะเรา เราก็ดีอะจิตใจดีขึ้นเรื่อยๆ เขาให้สู้ พี่สาวเขาให้สู้

ID8 : แต่ไม่ได้ขาดอะไรไปทั้งหมด จากที่คุณแม่กับพี่ชายที่ไม่ค่อยลงรอยกัน รู้สึกพวกเขาก็กลับมารักกันเห็นใจกันมากขึ้น ทุกคนมองกันด้วยแววตาที่ด้วยความหวังโยกันมากขึ้น ก็ตรงนี้นั้นทำให้ตัวเองรู้สึกไม่เครียด ทำให้มีกำลังใจในการที่จะอยู่ต่อได้

ID9 : ที่สำคัญๆนะฮะกำลังใจก็คือความเข้าใจจากคนในครอบครัวครับผมว่าสำคัญที่สุด อย่างแฟนผมนะผมแคร์เขาที่สุดแต่เขารู้แล้วเขาไม่ได้ตำหนิผมเขาเข้าใจกันดีและให้กำลังใจผมมาตลอด สำคัญที่สุดก็นี่ละครอบครัวนี่ละครับ

ID10 : บางครั้งพ่อผมเขามาเจอบางทีเห็นผมนอน...เขาก็บอกมึงอย่าท้อนะมึงต้องออกกำลังกายมั่งอะไรมั่ง

นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนสนิท ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเช่นกัน ดังคำให้สัมภาษณ์

ID1 : เขา(เพื่อน)ก็ให้กำลังใจดี แล้วเขาก็ให้ดูแลตัวเอง แล้วเขาก็บอกให้รู้ว่าคนอื่นเขาเป็นยิ่งกว่านี้อีก

ID8 : ความรู้สึกแบบโดดเดี่ยวอ้างว้าง ว่าเหว่ แบบมันไม่มีเพื่อนไม่มีใคร...เวลาเราทุกข์เรารู้สึกโดดเดี่ยวบอกเพื่อนที่เป็นหมอบ เพื่อนไม่อยู่แต่เพื่อนบอกเพื่อนอีกคนหนึ่งที่ เป็นหมอบมาดูแลเราแทน คือความรู้สึกตรงนั้นก็คือ รู้สึกหายเป็นปลิดทิ้งเลย(เน้นเสียงสูง) ก็คือแบบเป็นกำลังใจอย่างสูงมาก

**3.2 กำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หลังรู้ว่าติดเชื้อมีความหวาดระแวงกลัวคนอื่นจะรู้และรังเกียจจึงพยายามแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและไม่มีใครจนบางครั้งไม่ยอมมีชีวิตอยู่ จนกระทั่งมาได้พบกับเพื่อนผู้ติดเชื้อคนอื่นๆและได้รับกำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกันรู้สึกเห็นอกเห็นใจเข้าใจความทุกข์ของกันและกันเหมือนเป็นคนหัวอกเดียวกันทำให้รู้สึกมีกำลังใจ รู้สึกว่าไม่ใช่ตนเองที่ทุกข์อยู่คนเดียวและการได้รับกำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อทำให้รู้สึกมีความหวังอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : แต่วันหนึ่งที่เราเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลเราได้กำลังใจจากเพื่อนๆมาให้กำลังใจทุกๆคนนะมาคอยให้กำลังใจเรา ซึ่งคนภายนอกทั่วไปเขาจะรังเกียจสังคมจะรังเกียจ เราได้เพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน ก็คือมันจะปรับทัศนคติใหม่ว่าเราต้องอยู่นะ

ID7: มาเจอนี้เรารู้เลยพวกเรามันหัวอกเดียวกันก็คุยกันนะคุยให้กันฟังคือมันไม่รู้จะไประบายกับใคร ต้องระบายกับผู้ติดเชื้อด้วยกันมันจะเห็นอกเห็นใจกันเข้าใจกัน

**4. สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงสิ่งที่ตนยึดมั่นหรือให้ความสำคัญสูงสุดในชีวิตที่ใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ คือลูก พ่อแม่และบุคคลอื่นๆในครอบครัว และกล่าวถึงสิ่งที่ใช้พึ่งพิงทางใจ คือศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ศรัทธา หรือสิ่งลี้ลับที่ช่วยตนให้อยู่รอดปลอดภัย

**4.1 ลูกเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในชีวิต** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสิ่งที่ช่วยให้มีกำลังใจฝ่าฟันอุปสรรคในชีวิตก็คือลูก ทำให้รู้สึกมีแรงกำลังใจที่จะเดินไปข้างหน้าและทำสิ่งต่างๆก็เพื่อลูกอันเป็นที่รักและสำคัญที่สุดในชีวิต ดังคำให้สัมภาษณ์

ID2 : (ลูก)เป็นกำลังใจให้เราอยากจะทำงานอยากจะทำอะไร มีแรงฮึด

ID5 : ลูกคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต

ID7: แต่ก็อยู่กับลูกก็มันเหมือนกำลังใจอยู่ที่ลูกมากกว่าทุกวันนี้ละ ถ้าไม่มีลูกก็ไม่รู้จะอยู่ยังไง ไม่รู้จะอยู่ทำไมอยู่เพราะอะไรทำไปทำไมอย่างนี้ ที่นี้เรามีลูกเราก็ต้องสู้เพื่อลูก ต้องรักษาสุขภาพเพื่อลูก

ID10 : นึกถึงลูก ยึดลูกทำให้มีกำลังใจต่อสู้

**4.2 ยึดมั่นในครอบครัว** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสิ่งที่มีความสำคัญและใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจคือครอบครัว พ่อแม่ หรือคู่สมรส ทำให้มีกำลังใจต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคและความทุกข์ใจ ดังคำให้สัมภาษณ์

ID5: แม่จะเป็นเหมือนยาคิวพิเศษเหมือนทิพย์โอสถ เหมือนยามโอสถเลยละตอนที่อาการแย่มากๆตอนนอนโรงพยาบาลคิดว่ากูไม่รอดแล้วกูตายแน่ๆ(น้ำตาคลอ)...ได้เห็นหน้าแม่จากที่เราอนตืดเตียงตัวแบนไม่มีแรงต้องคอยให้คนพยุง วันนั้นเรามีแรงลุกเองเดินเองไหวทำอะไรได้กำลังใจมันมา

ID9 : หลักสำคัญก็คือครอบครัวเขาก็มีอิทธิพลกับผมตรงนี้มากเลยอะ เพราะครอบครัวเขาเข้าใจถึงทำให้มีแรงที่จะก้าวข้าม ข้ามตรงนี้มาได้

**4.3 ศาสนาเป็นที่พึ่งพิงทางใจ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสิ่งยึดมั่นหรือที่พึ่งทางใจคือศาสนาให้ความนับถือศรัทธาหรือสิ่งที่ช่วยคุ้มครองตนให้อยู่รอดปลอดภัย ทำให้คลายความทุกข์ใจ สบายใจ มีสติในการแก้ปัญหาชีวิต และมีการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนามากขึ้นโดยเชื่อว่าจะทำให้เกิดสิริมงคลในชีวิตทั้งในภพนี้และภพหน้า รวมทั้งเป็นการชดใช้เวรกรรม ดังคำให้สัมภาษณ์

ID1 : มันเหมือนชีวิตเรามันท้อแท้มันไม่รู้จะไปพึ่งอะไรพึ่งใคร ใครจะเป็นทางออกเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้เรา พี่ก็เลยอ่านหนังสือธรรมะมีพี่ที่ร่วมงานเขาชอบทางนี้วิปัสสนาเขาก็แนะนำเราให้มาทำดู เราทำแล้วมันก็จริง



ID3 : ทำบุญใส่บาตรทุกวันเพราะว่าพระต้องไปบ้านทุกวันเพราะที่บ้านใกล้วัดก็เลยทำทุกวันเลย แล้วแม่ก็บอกว่าเป็นการดีด้วยที่เราทำบุญเป็นการช่วยเราไปในตัว

ID4 : ไปบวชที่ก็ไปบนหลวงพ่พระร่วงโรจน์ฤทธิ์กับหลวงพ่อดบ้านแหลม หลวงพ่อดไร่ชิงตอนนั้นเป็นปอดอักเสบ PCPซึ่งเป็นโรคที่ตายมากสุดในคนไข้ ก็บนบอกว่าหลวงพ่อดทั้ง 3 องค์แล้วก็หลวงพ่อดโสทรนับถือมากคือว่าหลวงพ่อดเขาจะเป็นพี่น้องกันคือนับถือ บอกถ้าหนูหายไปนี่หนูจะบวชจะปลงผมบวช

ID4 : เคยนั่งไปอยู่ครั้งหนึ่ง ก็ไปเจอครั้งหนึ่งแต่หนูไม่รู้เหมือนกันนะว่าอันนั้นมันเป็นอะไรแต่คือหนูรู้สึกว้าวโล่งนะสบายตัว มัน มันสวยงามอะไรอย่างงั้น ในความคิดของเราเองนะได้ไปที่ๆแบบมีดอกไม้สวยๆ เราคิดแบบความคิดเราไปเองนะ แล้วเราก็ได้ไปจริงๆมันเป็นแบบเราอุปโลกมันขึ้นมาเองมากกว่า แต่เราไม่ได้ไปจริงๆหรอกแต่ว่าพอเราหลับตาเรานึกถึงดอกไม้ไฉนดอกไม้ไฉนเราก็มีความสุขของเรามันแบบอุปโลก(หัวเราะ)

ID8 : สวดมนต์บ้าง อ่านหนังสือธรรมะบ้าง แล้วก็ไปทำบุญบ้าง...เป็นกำลังใจนะ อย่างน้อยๆมันเป็นส่วนที่ทำให้เรายึดเหนี่ยวว่าอือเราทำได้ทำดีไปบ้างแล้ว สิ่งที่ดีก็จะต้องแบบกลับคืนมาบ้าง อย่างน้อยๆตอนนี้สิ่งที่เราทำไปนี่เราก็ได้มีความสุขแล้ว

ID8 : จะคุยกับตัวเอง สมมติว่า ร่างกายที่เราเป็นนี่ก็คือร่างกายของเรา ส่วนวิญญาณเราไม่ได้ติดไม่ได้ป่วย เราก็จะขอโทษขอขมาตัวเอง ก็จะคุย คุยเออคุยกับวิญญาณของตัวเองว่า วิญญาณร่างขอโทษนะที่ร่างทำให้ตัวเองต้องเป็นแบบนี้ ต้องเจ็บต้องอะไรอย่างงี้ยังไงเราก็เหลือวิญญาณ วิญญาณต้องช่วยเหลือต้องให้กำลังใจเราต่อไปนะ(ร้องไห้ตาคลอเสียงสั่นเครือ) ไม่งั้นเราก็ไม่มีใครอะไรอย่างงี้ ถ้าวิญญาณไม่ดูแลร่าง ร่างก็ไม่มีใครแล้วอะไรอย่างงี้ วิญญาณก็จะตอบร่างกลับมาว่า ร่างไม่ตำหนิตัวเองหรอก ถ้าวิญญาณไม่เข้มแข็งพอก็คงไม่ทำให้ร่างเป็นแบบนี้(เสียงเครือ) ก็จะคุยสลับกันเพื่อให้ตัวเองนี้ เหมือนหลอกตัวเองไปวันๆนี่ แต่ก็มีความมันทำให้เราสบายใจขึ้น ก็จะคุยกับสมมติตัวเองเป็นร่างกับวิญญาณบอกว่า อือ ถึงแม้ว่าสุดท้ายแล้วเราจะไม่มีใครแล้ว เราก็ยังมีกันอยู่ 2 คนนะก็คือจะคิดอยู่อย่างนี้ว่าตัวเรา เขาก็ยังมีเพื่อน ก็คือเป็นร่างกับวิญญาณ



ID5 : หนูจะเชื่อเรื่องพวกนี้มากเรื่องภูตเรื่องผี หมายถึงอะไร จิตวิญญาณ จิตก็หมายถึงจิตใจเรา วิญญาณก็หมายถึงผี

ID8 : ถ้าเป็นตอนเด็กๆจะมีความรู้สึกที่จิตวิญญาณเป็นผี เป็นอะไรอย่างงี้

## 2. การรับรู้ของจิต จิตคลุมกาย

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณตามการรับรู้ของตนว่าเป็น การรับรู้ของจิต จิตคลุมกาย หรือจิตสั่งกาย ญาณหยั่งรู้ของจิต และจิตสำนึก ดังนี้

2.1 การรับรู้ของจิต ญาณหยั่งรู้ของจิต จิตสำนึก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าจิตวิญญาณเป็นการรับรู้ของจิต หรือ จิตใจ ความนึกคิด ดังคำสัมภาษณ์

ID5 : หนูจะเชื่อเรื่องพวกนี้มากเรื่องภูตเรื่องผี หมายถึงอะไร จิตวิญญาณ จิตก็หมายถึงจิตใจเรา วิญญาณก็หมายถึงผี รวมๆแล้วหมายถึงความรู้สึกของเรา จิตวิญญาณความรู้สึกความสำนึกของเรา ในร่างกายในใจเรานี่ จิตสำนึกของเราเนี่ยมันจะรู้ว่าเราต้องการอะไร อยากได้อะไรสิ่งไหนสิ่งไหนสำคัญกับเรา

ID8 : ถ้าเป็นตอนเด็กๆจะมีความรู้สึกที่จิตวิญญาณเป็นผี เป็นอะไรอย่างงี้ แต่ว่ามาตอนเราเรียนรู้ อะไรมากขึ้นคิดว่าจิตวิญญาณก็คือการรับรู้ของจิตอะไรสักอย่างหนึ่งนะครับ

ID9 : จิตวิญญาณอันนี้ต้องขอบอกเลยนะฮะคือผมไม่พยายามเข้าใจกับมันหรือยังไงไม่ทราบ ...จิตวิญญาณคือถ้าเกิดเป็นความคิดของผม อีอน่าจะเป็นสำนึก สามัญสำนึกมั้งครับ ตามที่ผมคิดนะ

2.2 จิตคลุมกายหรือจิตสั่งกาย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าจิตวิญญาณคือ การที่จิตซึ่งเป็นส่วนรู้คิดสามารถควบคุมและสั่งร่างกายให้สามารถทำตามได้ ดังคำสัมภาษณ์

ID 4: ตามความเข้าใจคำว่าจิตวิญญาณก็ทุกวันนี้ยังไม่รู้เลยว่ามันเป็นยังไง ก็คิดว่าเรื่องของจิตตามความเข้าใจของหนูนะ เรื่องของจิตก็คืออย่างที่พูดมาถ้าจิตเราสั่งมาว่าเราต้องตายเราต้องตายเราต้อง

ตาย คือจิตเราสั่งตัวเองนะร่างกายเรามันก็จะสั่งตัวเองไปด้วย ถ้าจิตเราสั่งว่าเธอเราต้องดีเราต้องดีเราต้องแข็งแรงเราก็จะไปตามที่เราสั่งมีความเชื่ออย่างนั้น

สรุปจากข้างต้นพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยจะหมายถึงสิ่งที่ตนรับรู้และได้ให้ความสำคัญหรือมีคุณค่าสูงสุดต่อชีวิตของตนเองทั้งสิ่งที่เป็น รูปธรรม เช่น บุคคลในครอบครัวความสัมพันธ์ต่อกัน และสิ่งที่เป็นนามธรรมเช่น ความเชื่อทางศาสนา หรืออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ภูตผี ซึ่งการทำความเข้าใจในความหมายของจิตวิญญาณของบุคคล จะช่วยเป็นแนวทางในการประเมินถึงสิ่งที่เป็นความต้องการสูงสุดของบุคคลหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยลำดับต่อไป ดังนี้

### ส่วนที่ 3 ประสพการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อแรกทราบว่าติดเชื้อจะมีการปฏิบัติตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะของการไม่สามารถยอมรับการติดเชื้อได้หรือยอมรับไม่ได้ คือ ตกใจ มีความรู้สึกสับสน บางรายบอกว่ามืดแปดด้านไม่รู้จะจัดการกับชีวิตตัวเองอย่างไร หมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง นึกถึงความตายเนื่องจากรักษาไม่หาย บางรายบอกว่าอยากตัดโลกภายนอกออกไป เสียใจ หมดอาลัยตายอยากในชีวิต ท้อแท้สิ้นหวังและมีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ได้พยายามฆ่าตัวตายแต่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวไว้ได้ทัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่รักษาไม่หายตายอย่างเดียว สังคมรังเกียจ มีความอับอาย กลัวตายและกลัวความทุกข์ทรมานเมื่อแสดงอาการของโรค ดังคำให้สัมภาษณ์

ID1: (ตอนแรกที่รู้ว่าติดเชื้อ)ไม่อยากจะอะไรเลยในชีวิตหมดอาลัยตายอยาก อยากรตาย

ID4 : ตอนแรกพอรู้ว่าตัวว่าเป็นปืบเกลียด ทีแรกที่แบบไม่รู้ข้อมูลโรคนี้นะ คือว่าจะเกลียด แบบโ้ยยถ้าเป็นโรคนี้นะยอมตายชะตีกว่าจะหาวิธีตาย ผูกคอตาย กินยาตาย

ID7: (ตอนแรกที่รู้ว่าติดเชื้อ)ร้องไห้ทุกวันเลย ร้อง.....ยังไงก็ต้องตายแน่ๆก็ต้องตายแน่ๆ คือคิดอย่างเดียวว่าต้องตายไม่คิดว่าจะอยู่มาถึงขนาดนี้ คือคิดว่าเป็นแล้วต้องตาย เป็นแล้วต้องตาย

ID8 : (ตอนแรกที่รู้) ห่อแท้มแล้วก็ไม่อยากทำงานต่อ

ID9 : หาทางออกให้ตัวเองไม่ได้ ชีวิตข้างหน้าต่อไปจะทำยังไง ทางบ้านจะอยู่ยังไง ถ้าเขารู้แล้วจะเป็นยังไง สังคมรอบข้างรับรู้แล้วจะเป็นยังไง แล้วก็สุขภาพร่างกายของเราจะไปได้แค่ไหน ทั้งหมดมันเป็นความสับสน

ผู้ติดเชื้อพยายามทำใจยอมรับการติดเชื้อโดยคิดว่าที่ตนต้องมาติดเชื้อเป็นเพราะกรรมแต่ปางก่อนบ้าง ถูกสวรรค์กลั่นแกล้งและเกิดจากการกระทำที่ผิดพลาดของตนเองบ้าง ดั่งคำให้สัมภาษณ์

ID2 : คิดว่าบางที่เราเป็นโรคนี้มันอาจจะเป็นเวรกรรมของของเราแต่ปางก่อน

ID4 : ตอนที่เราติดเชื้อคือแบบไม่กล้าสู้หน้าสังคม กลัวไปทุกอย่าง มันก็เหมือนกับ เหมือนกับตอนนั้นที่เราไปแบบเห็นผู้ติดเชื้อคนไหนเราจะกลัว กลัวแบบกระโดดเกาะอย่างงี้ กลัวไปสารพัดกลัว แต่พอมาตกกับเราปุ๊บก็เออเราจะไปรังเกียจเขาทำไมนะ แต่ว่าเราก็ต้องตกอยู่สภาพนั้นแล้ว ตอนนั้นเราก็รังเกียจเขากลับเขาเราก็ต้องมาเป็นเอง เวิร์กกรรมคงจะตามเราทันมั้งผลที่เราเกลียดเขาเราต้องมาเป็นเอง นั่นคือสวรรค์คงกลั่นแกล้งเรา คงกลั่นแกล้งเราที่เรารังเกียจเขา แล้วเราต้องมาเป็นเอง

ID4 : เป็นผลกระทบจากชาติปางก่อนมากกว่าชาติก่อนเราอาจจะไปทำไม่ดีกับผู้อื่นหลายคน ชาตินี้เราก็เลยต้องเกิดมาเป็นผู้หญิงแล้วต้องมารับเวรรับกรรม

ID8 : เชื่อว่ามันเป็นกรรม การที่เราติดเชื้อแล้วก็มาเป็นแบบนี้ การที่เราจะบอกว่าเราโชคร้ายมันก็คงจะไม่เชิงแต่มันเป็นผลที่มาจากกรกระทำ...คิดว่าผลมันก็อาจเป็นผลจากอดีตชาติมาเหมือนกัน

เมื่อเวลาผ่านไปผู้ติดเชื้อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นมีความเข้าใจและยังไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์จึงช่วยให้คลายความวิตกกังวลลงได้บ้างและช่วยให้ยอมรับการติดเชื้อได้มากขึ้นแต่ก็ยังมีความกังวลว่าจะแสดงอาการของโรคเอดส์ ดั่งคำให้สัมภาษณ์

ID4 : โรคเอดส์เป็นโรคธรรมดาที่เราสามารถอยู่กับมันอย่างมีความสุขถ้าเรารักษาสุขภาพให้ดี



ID4 : เมื่อก่อนท้อแท้หมดกำลังใจไม่คิดจะทำงานทำการไม่คิดจะทำกินคือแบบพอไม่สบายก็แบบเออ จะทำไปทำไมทำไปก็ตายเหมือนกับความคิดที่บ้านเขาพูดออกมา แต่ตอนนี้โรคฉวยโอกาสรักษาหาย ทุกโรคแล้ว แล้วมียาป้องกัน

ID5: ตอนนั้นร่างกายแข็งแรงก็มีตกใจบ้าง แต่ก็ไม่ได้เสียใจร้องไห้เพราะว่าอาการทรมาณอาการแบบนี้ มันยังไม่เป็นคิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร เรายังไม่รู้ว่าจะมีอาการป่วยโรคนี้มันเป็นอย่างไง

การติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ติดเชื้อและมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่จะช่วยให้สามารถคลายความทุกข์ใจและยอมรับการติดเชื้อและเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปสำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายสรุปได้ คือ ความต้องการอยากได้ในสิ่งที่จิตรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมีคุณค่าสูงสุดในชีวิตของตนซึ่งมีความหลากหลายแล้วแต่นบุคคลซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการแบ่งเป็น ประเด็นหลัก(Theme) และประเด็นย่อย(Subtheme) ได้ดังนี้

- 1 . ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ
  - 1.1 พึ่งความรักจากลูก
  - 1.2 พึ่งความรักจากครอบครัว
  - 1.3 พึ่งศาสนา
  - 1.4 พึ่งอำนาจลี้ลับ
- 2 . ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน
  - 2.1 อยู่เพื่อลูก
  - 2.2 อยู่เพื่อครอบครัว
- 3 . ต้องการการให้อภัยและการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด
  - 3.1 ต้องการการให้อภัย
  - 3.2 อยากกลับไปแก้ไขอดีตที่ผิดพลาด
- 4 . ต้องการการยอมรับจากสังคม
  - 4.1 อยากดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนเคย
  - 4.2 อยากมีงานทำ
- 5 . มีความหวัง
  - 5.1 หวังอยากให้มียารักษาโรค

5.2 หวังอยากหายจากโรคและมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่แสดงอาการของโรค

## 6 . ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ

1. **ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ** เมื่อผู้ติดเชื้อต้องประสบกับความทุกข์ทรมานใจจึงพยายามทำใจโดยการค้นหาสิ่งที่เป็นที่มีความสำคัญกับตนและต้องการที่จะพึ่งพิงทางใจสิ่งเหล่านั้นเพื่อช่วยคลายความทุกข์ใจ และช่วยให้ยอมรับการติดเชื้อได้มากขึ้น โดยพบว่าสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลค้นหาเพื่อใช้เป็นที่พักพิงทางใจของตนคือ ลูก ครอบครัว ศาสนา และสิ่งเล็กๆ

1.1 **พึ่งความรักจากลูก** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าลูกคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตและการที่ลูกแสดงความรักต่อตนหรือการนึกถึงลูกทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับชีวิต ดังคำให้สัมภาษณ์

ID3 : แล้วลูกก็รักเรา... เราก็ตีอะจิตใจดีขึ้นเรื่อยๆ

ID4 : ลูกเราเป็นคนทีรักเรามาก

ID2 : (ลูก)เป็นกำลังใจให้เราอยากจะทำงานอยากจะทำอะไร มีแรงฮึด

ID5 : ลูกคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต

1.2 **พึ่งความรักจากครอบครัว** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ความห่วงใยให้การดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัวเดียวกันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับ ก่อให้เกิดกำลังใจในการฝ่าฟันต่อปัญหาชีวิตและช่วยให้ยอมรับความเจ็บป่วย

ID3 : พ่อแม่อีกก็รักเราพี่น้องก็รักเรา เราก็ตีอะจิตใจดีขึ้นเรื่อยๆ เขาให้สู้ พี่สาวเขาให้สู้

ID3 : แต่มาพี่น้องเขาดื้อนรับดีเราก็ภูมิใจ เราดีใจด้วยที่ลูกเรายอมรับด้วยอะไรอย่างนี้ทำให้มีกำลังใจอยู่ได้...กำลังใจนี้สำคัญ กำลังใจเราสำคัญ(หัวเราะ)

ID4 : พอยุงกัดเขาก็เอายามาทาให้...ถามคันใหม่จะช่วยเกาให้เขาจะสนใจมากเขาก็พูดนะนี่ทางบ้านก็เป็นพี่ไม่บอกหนูก็รู้ว่าพี่เป็นอะไรเพราะว่าก็ประสบปัญหากับผู้ติดเชื้อมาก่อนเขาดูรู้ บอกว่าพอเวลาซื้ออะไรกินก็บอกเขาว่าอย่ากินกับพี่เลยให้แยกกินต่างหากเขาก็บอกว่าจะกินนะจะทำไม่โรคนี้มันไม่ได้ติดกันง่ายๆ... เขาบอกว่าคนที่รังเกียจคนติดเชื้อโรคนี้เนาะบ้า เขาพูดขนาดนั้นเราก็นั่งร้องไห้เลยซึ่ง

ID4 : พี่แรกเขาจับไม่ได้เขาพูดออกมาจากปากเลยว่าถ้าลูกหลานเขาเป็นโรคนี้เนาะเขาจับไม่ได้เขาให้กินยาตายไปเลยเสียวงศ์ตระกูล...ใครเป็นโรคนี้ก็เขาจะกลัวมากเลยเขาจะกระโดดแล้วเลย...แต่พอรู้ว่าการหลานเป็นปืบให้กำลังใจหลานซื้อน้ำเป๊ปซี่มาให้กินตลอดเดียวกันอะไรเดียวกันนั่นคือกำลังใจที่เขาให้กับเราคือเขาไม่รังเกียจเรานะ

ID8 : แต่ไม่ได้ขาดอะไรไปทั้งหมด จากที่คุณแม่กับพี่ชายที่ไม่ค่อยลงรอยกัน รู้สึกพวกเขาก็กลับมารักกันเห็นใจกันมากขึ้น ทุกคนมองกันด้วยแวตาดูด้วยความหวังโยกันมากขึ้น ก็ตรงนี้มันทำให้ตัวเองรู้สึกไม่เครียด ทำให้มีกำลังใจในการที่จะอยู่ต่อได้

ID10 : พ่อก็ดูหนังสือพิมพ์ฉบับไหนยังงั้นเขาก็เอามาให้ดูเป็นสมุนไพรอะไรสันโลกเขาว่าแห่งำมัน ชาวบ้านนี่เขาเอาไปดองเหล้าแล้วมันมีตัวยาออกมามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำลังวิจัยอยู่ว่ามันต้านไข้หวัดนกต้านเชื้อเอชไอวี...เขาก็เลยลองเอาไปแช่เหล้าอยู่ลองเอามาสกัดยาอยู่ตอนนี้ พ่อเขาจะหาอะไรแบบนี้มาให้ตลอดพอรู้ก็จะตัดจากหนังสือพิมพ์มาให้อ่านก็ให้กำลังใจอยู่ตลอด

1.3 พึ่งศาสนา เมื่อเวลาผ่านไปผู้ให้ข้อมูลพยายามหาที่พึ่งพิงทางจิตใจเพื่อช่วยให้คลายความทุกข์ใจ ทำให้จิตใจสงบและช่วยให้ปลง ยอมรับการติดเชื้อได้มากขึ้นด้วยการหันมาพึ่งศาสนาซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธและมีการปฏิบัติธรรมศึกษาระบบมากขึ้น เช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญทำทานเพื่อสะสมความดีโดยหวังว่าจะช่วยให้เกิดสิริมงคลแก่ชีวิตและผลบุญอาจส่งถึงภพภูมิชาติหน้า

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อรู้ว่าติดเชื้อได้มีผู้แนะนำให้ปฏิบัติธรรมโดยการนั่งสมาธิ ช่วยให้จิตใจสงบมีสติในการคิดแก้ไขปัญหาในชีวิต ดังคำให้สัมภาษณ์

ID1 : ก็ทำสมาธิแล้วก็สวดมนต์...ดีขึ้น จิตใจเข้มแข็ง แล้วจะปลง รู้สึกจะปลงได้ทุกอย่างว่า คนเราเกิดมาก็ต้องตาย เราก็คิดว่า เออ วันนี้เราทำดีที่สุด วันนี้เราทำดีที่สุดเท่าที่เราทำได้

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าเมื่อรู้ว่าติดเชื่อคิดว่าเป็นผลกรรมเก่าจึงหันมาทำบุญใส่บาตร เพราะเชื่อว่ากุศลผลบุญที่ได้ปฏิบัติจะช่วยให้หมดเวรหมดกรรม รวมทั้งส่งผลบุญต่อไปในชาติหน้าทำให้สบายใจ ดังคำให้สัมภาษณ์

ID3 : ทำบุญใส่บาตรทุกวันเพราะว่าพระต้องไปบ้านทุกวันเพราะว่าบ้านใกล้วัดก็เลยทำทุกวันเลย แล้วแม่ก็บอกว่าเป็นการดีด้วยที่เราทำบุญเป็นการช่วยเราไปในตัว

ID8 : ตอนใส่(ใส่บาตร)นี้เราได้มีความสุข เสร็จแล้วเวลาทำเราได้กวรดน้ำแล้วทำให้เราสบายใจสบายใจทำไปแล้วรู้สึกเหมือนมีความหวังเหมือนกันว่าสิ่งที่เราทำไปนี่อย่างน้อยๆ ภพภูมิชาตินี้เราจะไม่ได้แต่เชื่อว่าภพหน้าชาติหน้าคงมีจริง ผลบุญนี้มันก็คงจะตามไป แล้วเราก็กังไม่รู้ว่าหนทางข้างหน้าที่เราต้องไปเจอในสภาพของคนทีลึนใจนี้ คือคนตายแล้วนี่ต้องไปเจออะไรบ้าง ก็มีความรู้สึกว่ อ้อถ้าเราทำตรงนี้แล้วยังมีความอบอุ่นใจกว่า ดีกว่าที่เราไม่ได้ทำอะไรเลย

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า เมื่อตนทำบุญแล้วก็จะกวรดน้ำอุทิศผลบุญให้กับเจ้ากรรมนายเวรเป็นการชดใช้เวรกรรมให้จบสิ้น ดังคำให้สัมภาษณ์

ID 4 : อยากบวช สร้างกุศลให้ตัวเองชาติหน้าเกิดมา แบบเวลาอุทิศนะ เวลากวรดน้ำขอจะอุทิศว่าขออุทิศให้เจ้ากรรมนายเวรขอให้หมดเวรหมดกรรมกันในชาตินี้เกิดชาติหน้าอย่าตามไปอะไรกับเราเลย แค่นี้เราก็กทมานมากอยู่แล้วขอให้หมดเวรหมดกรรมไป ชาตินี้เราลำบากพออยู่แล้วเกิดชาติหน้าหรือไม่ได้เกิดก็ตามขอสบายบ้าง

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า ตนได้บนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือขอให้มาช่วยคุ้มครองให้อยู่รอดปลอดภัย ดังคำให้สัมภาษณ์

ID 4 : หลวงพ่อสามองค์ หลวงพ่อวัดไร่ขิงหลวงพ่อร่วงแล้วก็หลวงพ่อบ้านแหลม แล้วก็ หลวงพ่อโสธร หลวงพ่อวัดโสธรกับหลวงพ่อบ้านแหลมรู้สึกจะสับเปลี่ยนกันเพราะว่านับถือเหมือนกันแต่ว่าตอนนั้นก็บนไปนี่อยู่ในใจองค์หลวงพ่อร่วงโรจนฤทธิ์ หลวงพ่อวัดไร่ขิงนี่ถึงสององค์แรกเลยก็นึกบอกว่าถ้าหนูหายนะก็ขอวชชึ่งองค์ละ 3 แล้วก็พอกับแม่ด้วยอีกคนละ3 เหมือนกับเป็นที่พึ่งทางใจ

ID3 : (สิ่งที่ช่วยให้อาการดีขึ้น)มีพ่อแก่มีหลวงพ่อดัดพะเนียงแตกเดี๋ยวนี้ตั้งนะทุกเดือน 4 ทุกปีจะมีงานพิธี 5 คีน 5 วันนะเขาชอบรำเพลิน ปล้ำรำบ่นได้เลย ก็จะได้กับตัวเรา ก็แก้หมอลำเพลินไปหนึ่งคีนประทัดด้วย(หัวเราะ)

ID8 : จะคุยกับตัวเอง สมมติว่า ร่างกายที่เราเป็นนี่ก็คือร่างกายของเรา ส่วนวิญญาณเราไม่ได้ติดไม่ได้ป่วย เราก็จะขอโทษขอขมาตัวเอง ก็จะคุย คุยเออคุยกับวิญญาณของตัวเองว่า วิญญาณร่างขอโทษนะที่ร่างทำให้ตัวเองต้องเป็นแบบนี้ ต้องเจ็บต้องอะไรอย่างนี้ยังไงเราก็เหลือวิญญาณ วิญญาณต้องช่วยเหลือต้องให้กำลังใจเราต่อไปนะ(ร้องไห้ น้ำตาคลอเสียงสั่นเครือ) ไม่งั้นเราก็ไม่มีใครอะไรอย่างนี้ ถ้าวิญญาณไม่ดูแลร่าง ร่างก็ไม่มีใครแล้วอะไรอย่างนี้ วิญญาณก็จะตอบร่างกลับมาว่า ร่างไม่ตำหนิตัวเองหรอก ถ้าวิญญาณไม่เข้มแข็งพอก็คงไม่ทำให้ร่างเป็นแบบนี้(เสียงเครือ) ก็จะคุยสลับกันเพื่อให้ตัวเองนี้ เหมือนหลอกตัวเองไปวันๆหนึ่ง แต่ก็มี ความมั่นใจทำให้เราสบายใจขึ้น ก็จะคุยกับสมมติตัวเองเป็นร่างกับวิญญาณบอกว่า อ้อ ถึงแม้ว่าสุดท้ายแล้วเราจะไม่มีใครแล้ว เราก็ยังมีกันอยู่ 2 คนนะก็คือจะติดอยู่อย่างนี้ว่าตัวเรา เราก็ยังมีเพื่อน ก็คือเป็นร่างกับวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการติดเชื่อเป็นผลจากเวรกรรมทั้งที่เป็นผลกรรมแต่ปางก่อนรวมทั้งกรรมที่ได้เคยกระทำไว้ในชาตินี้และขอขมาใช้เวรกรรมให้หมดในชาตินี้ และหวังว่าในภพภูมิหน้าจะไม่ต้องมาเป็นผู้ติดเชื่ออีก ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : ที่หนีปัญหาทุกครั้งนี่ก็ถึงแต่วัด ทุกครั้ง...อยากบวช สร้างกุศลให้ตัวเองชาติหน้าเกิดมา แบบเวลาอุทิศนะ เวลารวดน้ำขอจะอุทิศว่าขออุทิศให้เจ้ากรรมนายเวรขอให้หมดเวรหมดกรรมกันในชาตินี้เกิดชาติหน้าอย่าตามไปอะไรกับเราเลย แค่นี้เราก็ทรมานมากอยู่แล้วขอให้หมดเวรหมดกรรมไป ชาตินี้เรากล้าปากพออยู่แล้วเกิดชาติหน้าหรือไม่ได้เกิดก็ตามขอสบายบ้าง

ID7: ตั้งแต่เรารู้ว่าเราเป็นนี่คืออยากทำบุญทำทาน สวดมนต์ มันก็เกี่ยวเหมือนกันนะ เกี่ยวเปล่า บางทีคิดว่ามันเป็นโรคเวรโรคกรรม ให้เขาไปชาติก่อนเราคงจะไปทำบาปทำเวรกับโรค โรคนี้ไว้มันถึงได้มีถึงได้เป็น ก็คิดแบบนี้ก็จะสวดมนต์อธิษฐานภาวนาแผ่เมตตาอะไรไปนี่ก็จะสบายใจ เราชาตินี้เราขอใช้เวรให้หมด ชาติหน้าก็อย่าได้มีอย่าได้เป็นอย่าได้เจอกับโรคนี้อีกเลย คิดอย่างนี้ ทุกวันนี้สวดมนต์ก็อธิษฐานถึงแฟนด้วยนะว่าให้เขาไปใช้เวรใช้กรรมถึงตายไปแล้วเราก็ยังรักยังคิดถึงเขานะ ยังจะอยู่กับ



ลูกนะจะเลี้ยงลูกให้โตอะไรอย่างนี้ก็คิดไป ให้เขาไปใช้เวรใช้กรรมให้หมดไอ้โรคเอดส์นี่อย่าให้มันเป็นอีกเลยต่อไปชาติหน้า เกิดมาชาติหน้าให้ได้มาเจอกันเป็นเนื้อคู่กันอย่าได้เป็นโรคนี้อีกเลยอย่าได้มีโรคภัยไข้เจ็บเป็นอย่างนี้เลย

**1.4 พึ่งอำนาจลี้ลับ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอำนาจลี้ลับต่างๆที่ตนนับถือ ซึ่งสามารถดลบันดาลให้เกิดผลดีกับตน ผู้ให้ข้อมูลได้มีการปฏิบัติเพื่อเป็นการเคารพต่ออำนาจลี้ลับนั้นและไม่กล้าลบหลู่ เนื่องจากเกรงกลัวต่อผลร้ายที่จะเกิดขึ้น เช่นการบน การครอบครู การขึ้นของเพื่อให้อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงพ่อแก่ซึ่งเป็นสิ่งที่นับถือของครอบครัวเชื่อว่าพ่อแก่มาคุ้มครองตนและครอบครัวให้อยู่รอดปลอดภัย ดังคำให้สัมภาษณ์

ID3 : แบบว่าจะไม่เชื่อก็ต้องเชื่อ ยังไงล่ะเพราะว่าแบบว่าพอเราเป็นอะไรพอเราบอกรูปปั้นก็จะหายบอกรูปมาตรงหัวให้มาเป่าให้หายแบบว่าพ่อแก่เมื่อก่อนแบบว่าเราครอบครูลี้เกมันจะมียักษ์ที่บ้านนะจะมีครูเราครอบเป็นยักษ์ค่าครู 12 บาทใครมาก็ครอบก็ดีขึ้นมา ก็ในครอบครัวก็ดีไม่เคยที่ว่าจะไม่ค่อยมีอุบัติเหตุอะไรสบายใจกันทุกคน ก็เชื่อกันเรื่อยมา

ID3 : บุญกุศลที่ฉันทำนี้เราไม่ถึงคราวตายเราก็ไม่ตาย...เลยเรียกพ่อแก่ครูลี้เกนะบอกว่าถ้าลูกไม่ถึงคราวตายลูกก็คงจะไม่ตาย พ่อแก่คงช่วยบดเป่าลูกมั่งก็บุญกุศลที่เราทำมาก็คงจะช่วยเราได้บ้างคิดว่างั้นนะ

ID3 : เขา(พ่อแก่)มาอยู่ที่นี่เขาก็คุ้มครองเราดีก็ดี ดีกับทุกคนดีหมดนะกับลูกกับหลานนะ แต่ลูกใครจะบวชลูกใครจะแต่งที่เป็นลูกหลานในวงศ์ตระกูลฉันนี่พอแต่งเสร็จต้องมาไหว้ขนมเปี๊ยะ 1 คู่ บวชก็เหมือนกันต้องมาไหว้เขาชอบกินนมจิ้นถ้าบวชนะเอานนมจิ้นน้ำยามาให้

ID3 : คำพูดเรานี้สำคัญมากเราพูดไปไม่ได้อย่างคำพูดเขา(พ่อแก่)ก็ต้องเล่นงานเรา

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าตนมีดวงสังหรณ์มาคอยบอกคอยเตือนถึงเหตุร้ายต่างๆ หรือคอยเตือนสติไม่ให้กระทำสิ่งที่ไม่ดี ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : แต่ว่าพอไปถึงชาติหน้าแล้วเราก็ไม่รู้แล้วนะ แต่คือทำให้มันผ่านจุดนั้นไปก่อน แต่ว่าทำอะไรทุก ครั้งนะหนูนี่ทำอะไรทุกครั้งที่มันเหมือน เหมือนยังไงละบางทีคิดจะทำอะไรมันเหมือนมีคนมาคอยบอก อยู่เรื่อยมีคนคอยบอกว่าเออมันไม่คืนอะไรอย่างงี้ มันเหมือนมีกลางสังฆรณ์อะไรสักอย่างงี้ แล้วไปหา หมอดูที่ไหนเจ้าดูที่ไหนเขาก็บอกว่ามีจริงๆ แต่จริงนะ...ก็ไม่ทราบเหมือนกัน ยังค้นหาของตัวเองอยู่ อย่างกะตอนที่บวชนะเราก็มีกลางสังฆรณ์ ว่าอะไรสักอย่างเนี่ยมันจะต้องมีคนมาช่วยเรื่อยเลยถ้าเรา เตือนใครมันจะต้องมีคนแบบมาช่วยนะ มันต้องมีอะไรไม่ถูกหวยมันก็จะอะไรสักอย่างนะ บางครั้ง ให้เขายืมตังค์ไปเรายังไม่เตือนใครนี่เขาก็ไม่เอามาให้เรา แต่บางครั้งเรากลุ่มใจเราไม่มีเงินใช้อย่างงี้เขาก็ เหมือนเอาเงินมาให้เราเฉยๆอย่างงี้มาใช้หนี้ เราก็ไม่รู้

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าเมื่อตนกระทำการที่ไม่ดีจะมีคนแก่ ซึ่งตนก็ไม่รู้ว่าเป็นใคร มาคอย เตือนสติไม่ให้ทำสิ่งไม่ดี ดั่งคำให้สัมภาษณ์

ID4 : มีอยู่ครั้งหนึ่งทะเลาะกับพวกน้องๆเก็บเสื้อผ้าเลยหนีออกจากบ้านไปเราก็ไปนอนอีกบ้านซึ่งเป็น ร้านทำผม คือแบบออกไปแล้วมันมีคนแก่ที่แก่แบบหลายๆเลยแต่เราไม่รู้ว่ามาช่วยชีวิตเราไว้หลายหน บอกกลับไปเหอะพี่น้องเราดีพ่อแม่เราดี เขาบอกให้เรากลับบ้านนะ...เขามาช่วยเรา เขาตัดสินใจดีใจให้เรา กลับ ถ้าเกิดเราไม่กลับก็เกิดปัญหาเกิดเรื่องอีกเพราะอยู่ได้ไม่กี่วันเกิดงัดบ้านกันฆ่ากันตายใช้เรารอด มาแบบหวุดหวิดนะ

## 2. ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน

2.1 อยู่เพื่อลูก ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีลูก และกล่าวว่าลูกอันเป็นที่รักและสำคัญที่สุดใน ชีวิตทำให้รู้สึกมีแรงกำลังที่จะเดินไปข้างหน้าและทำสิ่งต่างๆก็เพื่อลูก และลูกยังอยู่ในวัยเด็กยัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จึงมีความห่วงใยต่ออนาคตของลูกกลัวว่าเมื่อตนไม่อยู่แล้วจะไม่มีผู้ดูแลบางราย กล่าวว่ากลัวลูกจะติดเชื่อแล้วญาติจะไม่ยอมรับและไม่ดูแล บางรายกล่าวว่าถึงดูแลแต่ก็ไม่เหมือนคน เป็นพ่อเป็นแม่จึงมีความต้องการจะอยู่ให้ยาวนานที่สุดเพื่อทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูก ต้องการอยู่ดูแลลูก และชื่นชมการเจริญเติบโตของลูกซึ่งเป็นตัวแทนของตนเองที่เหลืออยู่ ดั่งคำให้สัมภาษณ์

2.1.1 ต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลและชื่นชมการเจริญเติบโตของลูก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ลูกยังอยู่ในวัยเด็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้จึงมีความห่วงใยต่ออนาคตของลูกกลัวว่าเมื่อตนไม่อยู่

แล้วจะไม่มีผู้ดูแลบางรายกล่าวว่ากลัวลูกจะติดเชื้อแล้วญาติจะไม่ยอมรับและไม่ดูแล บางรายกล่าวว่าถึงดูแลแต่ก็ไม่เหมือนคนเป็นพ่อเป็นแม่จึงมีความต้องการจะอยู่ให้ยาวนานเพื่ออยู่ดูแลและชื่นชมการเจริญเติบโตของลูกซึ่งเป็นตัวแทนของตนเองที่เหลืออยู่ ดังคำให้สัมภาษณ์

ID2 : อยากจะอยู่กับลูกนานๆแค่นั้นแหละ อยู่ด้วยกันไปนานๆ อยากเห็นเขาโต

ID3 : เราอยากให้ลูกได้ดีมีการมีงานทำเราก็จะได้สบายใจ เราก็จะได้อยู่กับลูกไปอีกนานๆนะ

ID5 : ลูกคือสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต ก็เสียใจน้อยใจที่ไม่ได้อยู่กับลูกไม่ได้อยู่ดูแลลูก ตอนนี้ก็ทำอะไรเลย กินนอนพักผ่อนเยอะๆ อยากแข็งแรงจะได้กลับไปอยู่กับลูกจะได้อยู่ดูแลลูกได้

ID5 : สิ่งที่ทำให้สู้ก็คือลูกคือว่าทำให้มีกำลังใจกินยารักษาคือว่าอยากอยู่นานๆดูแลลูกโตขึ้นอีกหน่อยหนึ่ง อยากดูเขาโตดูแลลูกให้ช่วยเหลือตัวเองให้ได้ อยากคอยดูแลลูกบ้างคอยช่วยเหลือลูกบ้าง ถ้าตัวเองจะตายก็ขอให้ได้อยู่ดูแลลูกโตอีกหน่อยหนึ่งช่วยเหลือตัวเองได้

ID5 : อยากจะขอให้มันหายจากโรคนี้ขอให้มันหายได้ ขอให้ได้อยู่อีก 5 ปี 10 ปีก็ยังดีขอให้แข็งแรงทำงานเลี้ยงลูก คือมีเวลาได้อยู่กับลูกให้ลูกช่วยเหลือตัวเองได้ให้เขาจบ ม.3-4-5-6 ก็ยังดี ทุกวันนี้เพิ่งอยู่ป.4เอง

ID6 : เราคิดว่าถ้าเราอยู่ที่นี่เราต้องกินโน่นกินนี่ให้แข็งแรงจะได้ดูแลมันได้ดูแลลูกได้อยู่กับลูกนานๆ

ID7: แต่ก็อยู่กับลูกก็มันเหมือนกำลังใจอยู่ที่ลูกมากกว่าทุกวันนี้ละ ถ้าไม่มีลูกก็ไม่รู้จะอยู่ยังไง ไม่รู้จะอยู่ทำไมอยู่เพราะอะไรทำไปทำไมอย่างงี้ ที่นี้เรามีลูกเราก็ต้องสู้เพื่อลูก ต้องรักษาสุขภาพเพื่อลูก

ID7: นึกถึงลูกเยอะๆ(เน้นเสียงลากเสียงยาว)... เราจะเป็นอะไรไม่ได้นะลูกยังเล็กอยู่ ต้องอยู่กับลูกนะ

ID9 : อยากจะคิดทำอะไรก็ยังไม่อยากจะทำเหมือนคนปกติอยากจะมีงานทำอยากทำอะไรเหมือนคนปกติอยากมีชีวิตอยู่ยืนยาวเพราะลูกชายผมเขาอายุแค่ 3 ขวบ อยากจะอยู่กับเขานานๆ

ID10 : ขออยู่ข้อเดียว คืออยู่นานๆ เพราะมันไม่มีโอกาสหายอยู่แล้ว ...ผมขอแค่อยู่ให้ลูกผมเรียนจบแค่นั้นเองครับ...เราก็อยากไม่อยากจะไม่ให้ลูกเราติดจากเราไป อย่างน้อยก็เหลือไว้สักคนนึงเพราะเราเป็นแล้วสองคนพ่อแม่ ลูกเราไม่เป็นสักคนก็ยังดี

**2.1.2 ต้องการอยู่เพื่อทำงานเก็บเงินไว้ให้ลูก** ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีอายุอยู่ระหว่าง 26-45 ปี ซึ่งกำลังอยู่ในวัยทำงานต้องรับผิดชอบดูแลลูก ซึ่งยังเป็นเด็กช่วยเหลือรับผิดชอบตนเองยังไม่ได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีวันหนึ่งข้างหน้าตนจะต้องจากลูกไป ซึ่งเป็นการจากไปก่อนเวลาอันควรยังไม่ได้สร้างฐานะเก็บเงินไว้ให้ลูก จึงมีความต้องการที่จะทำงานเพื่อเก็บเงินเอาไว้ให้ลูกเพื่ออนาคตในวันข้างหน้าของลูก ดังคำให้สัมภาษณ์

ID2 : เราไม่เคยมีลูกเราก็ไม่ได้ตั้งเป้าหมายอะไรมากเพราะเหมือนตัวคนเดียวเราไม่มีลูกไม่มีเต้าไม่มีห่วงอะไร แต่พอมีลูกพอรู้ว่าติดก็สงสารลูกอย่างเดียว คิดว่าจะทำยังไงจะทำงานอะไรกลัวเวลาเราตายแล้วเขาจะไม่มีเงิน คิดอย่างเดียวอยากทำงานมีเงินเยอะๆ

ID4 : เราก็จะพูดว่าเอออยากจะทำนะเพราะว่าเรายังมีลูกอยู่ เราจะทำเพื่อลูก...ทุกวันนี้ก็ยังอยากหาเงินทำ

ID6 : (ตอนแรกที่รู้)ไม่อยากจะทำอะไรเลยอยากจะอยู่เฉยๆรู้ว่าทำไปก็ไม่ได้ใช้ทำไปก็ต้องตาย แต่ว่าตอนนี้มันเปลี่ยนแล้วเรามีลูกก็คิดว่าทำงานเก็บเงินให้ลูกดีกว่า

ID10 : ก็คืออยากจะให้เขาได้เรียนสูงๆ เพราะเราก็ไม่รู้ว่าเกิดวันใดวันหนึ่งเราเกิดตายไปเราก็ไม่รู้หรอกก็อยากจะทำงานมีเงินเก็บไว้ให้ลูกเรียน

**2.2 อยู่เพื่อครอบครัว** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงภาระรับผิดชอบครอบครัวเนื่องจากตนเป็นผู้ดูแลครอบครัว พ่อแม่เนื่องจากพ่อแม่อายุมากแล้วกลัวว่าจะไม่มีคนคอยดูแลเมื่อตนไม่อยู่และต้องการช่วยเหลือดูแลภาระหนี้สินของครอบครัว จึงอยากมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานและพยายามรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ดังคำให้สัมภาษณ์

ID6 : อยากอยู่กับพ่อกับแม่ก็แบบญาติพี่น้องเราแบบมีภาระอย่างงี้ก็ต้องอยู่กับพวกเขาเราต้องดูแลถ้าเกิดเราเป็นอะไรไปคือพ่อแม่เราเขาก็แก่แล้วก็ไม่มีใครดูแล แต่เราเป็นเราก็ไม่บอกเขาเราต้องพยายามทำให้เราดูแข็งแรงดูแลเขา

ID8 : คุณแม่เป็นหนี้เป็นสินเกี่ยวกับการลงทุนเลี้ยงสุกร แล้วก็หนี้ 430,000 ถ้าเป็นไปได้อยากช่วยคุณแม่ให้พ้นทุกข์จากการเป็นหนี้ตรงนี้ซะก่อน

**3. ต้องการการให้อภัยและต้องการแก้ไขอดีตที่ผิดพลาด** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสิ่งที่ค้างใจคือความผิดพลาดที่ตนได้เคยกระทำไว้อยากจะกลับไปแก้ไขรวมทั้งการได้รับการให้อภัยจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ตนได้ทำให้เกิดสิ่งที่ไม่ดี

**3.1 ต้องการการให้อภัย** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสิ่งที่ตนทำผิดพลาดมีความเสียใจและต้องการได้รับการให้อภัย ดังคำให้สัมภาษณ์

ID 4 : ก็เลยบอกว่าบางครั้งคนเรามันก็มีขีดจำกัดก็เลยบอกว่าเอายังไงล่ะบางครั้งเราโมโหก็บอกทำให้แม่น่ะให้อภัยขวัญบ้างเพราะบางครั้งแบบอารมณ์ชั่ววูบน่ะบางครั้งเราก็ผิด... เป็นช่วงหนึ่งของชีวิต แต่คือตอนนั้นก็กลับมาเหมือนเดิมแล้ว คือช่วงที่เป็นวัยรุ่นพี่น้องทุกคนเขาจะรัก(เน้นเสียง)...มาเป็นจุดนี้บู๊แบบเราโมโหก็โมโหว่าทำไมต้องมาเป็นตรงจุดนี้มีช่วงจุดหนึ่งที่ว่าทางพี่น้องจะเกลียดมากบอกว่าเราไม่ใช่เป็นคนอย่างนี้นะทำไมต้องมาเป็นแบบนี้

ID5 : ความรู้สึกเรารู้สึกจะอีกจุดหนึ่งเลยที่เราารู้สึกผิดบาปมากที่สุดก็คือ เราเอาไปให้แฟน คือตอนนั้นเรารู้อยู่แล้วว่าเราเป็น เรามีเซ็กอยู่ แต่เราก็อย่างว่าเห็นแก่ตัว คือเราต้องการเพื่อนไง เราอยากมีเพื่อนอยากมีคนคอยดูแลเรา...เรารู้สึกผิดนะ(น้ำตาคลอ)...รู้สึกผิดเสียใจนะแต่ก็คงทำอะไรไม่ได้แล้ว

**3.2 อยากกลับไปแก้ไขอดีตที่ผิดพลาด** ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการที่ตนต้องมาติดเชื้เพราะสิ่งที่ตนได้เคยทำผิดพลาดในอดีตในเรื่องของการเลือกคู่ครองและการเรียนรู้บทบาททางเพศที่ไม่ถูกต้องรู้สึกเสียใจและหากมีโอกาสอยากจะกลับไปแก้ไขอดีตที่เคยได้ทำผิดพลาดนั้น ดังคำให้สัมภาษณ์



**3.2.1 การไม่ผลิผลามในการเลือกคู่ครอง** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้ตนต้องมาติดเชื้ก็เพราะความผลิผลามไม่ได้ดูให้ดีเสียก่อนนอกจากจะทำให้ตนเองติดเชื้แล้วยังทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มีความสุข รวมทั้งกลัวว่าลูกที่เกิดมาจะติดเชื้จากตน ดังคำให้สัมภาษณ์

ID5 : เรายังไม่น่าเลย(ร้องไห้)คือนี้คือความผิดพลาดของหนูคนเดียวเลยที่เป็นแบบนี้ความที่เอาแต่ใจตัวเองที่ตัดสินใจเลิกกับแฟนแล้วมามีแฟนใหม่ ความผิดพลาดของหนูคืออะไร หนึ่งนะทำให้ลูกกำพร้านะแทนที่จะมีครอบครัวอยู่ทั้งพ่อทั้งแม่ พ่อเขาก็นิสัยดีนะแค่เขาไปนอนกับผู้หญิงคนอื่นแค่ครั้งเดียวแต่เรานึกว่าเขาไม่รักเราแล้วเรายังหยิ่งเรายังดูดีเราก้ถือว่าเรายังมีดีในตัวเองก็เลิกกันไม่ง้อเรามีพ่อแม่เรามีลูกเราก้เลี้ยงได้ไม่มีเธอฉันก็อยู่ได้ แล้วเราก้ไปมีแฟนใหม่ไปมีแฟนใหม่ก้ไม่ได้ดูให้ดีไม่ได้สืบประวัติอะไรเลย

ID 6 : ตอนนั้นยังเป็นวัยรุ่นแบบนักเรียน นักศึกษาคือแบบมีแฟนใหม่ คือเราก้ไม่รู้ว่าเป็นแบบ ...มันพลาดเราก้เลยไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้ป้องกันอะไร แล้วก็คิดว่ามันจะเป็นด้วย คือมันพลาดไปแล้วก็เหมือนกับการเสียตัวทั่วไปก้เลยไม่คิด แล้วก็คือเลิกกันไปได้กันแล้วก็เลิกกันไป เลิกกันไปหลายปีแล้วแล้วพอมามีแฟนมาแต่งงานได้แต่งงานได้อะไรก้ไม่คิดว่าชีวิตมันจะพังเพราะว่าเราเป็น(ถอนหายใจ) คือตอนวัยรุ่นเราไม่คิดนะคะว่ามันจะเป็นแบบนี้...ถ้าเลือกได้นะจะไม่ยุ่ง คือให้คิดได้ตั้งแต่ตอนนั้นว่าไม่น่ายุ่งกับผู้ชายคนนี้ คนที่เป็น

**3.2.2 อยากเป็นผู้ชายที่แท้จริง** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสาเหตุที่ตนต้องมาติดเชื้เนื่องจากตนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมร่วมเพศและการมีคู่นอนหลายคนโดยไม่ได้ป้องกัน รู้สึกเสียใจและหากเป็นไปได้อยากย้อนเวลากลับไปเพื่อเรียนรู้บทบาททางเพศที่ถูกต้องของตนเพื่อจะได้ไม่ต้องมาเป็นผู้ติดเชื้ ดังคำให้สัมภาษณ์

ID8 : ถ้าแก้ไขตรงนั้นได้แล้ว เราก้จะรู้บทบาทหน้าที่ของเพศที่แท้จริงของเราว่าผู้ชายเขาดำเนินชีวิตยังไง ต้องทำกิจกรรมยังไง เราคงจะไม่เป็นแบบมาเป็นครั้งผู้หญิงครั้งผู้ชายอย่างนี้ แล้วก็คิดอีกอย่างหนึ่งว่า ถ้าเราเรียนรู้ตรงนี้แล้วเราคงไม่มีชะตากรรมเป็นแบบนี้ เราคงจะเดินถูกทางกว่านี้

**4. ต้องการการยอมรับจากสังคม** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความรู้สึกอับอายและกลัวคนอื่นรังเกียจเมื่อรู้ว่าตนติดเชื้กลัวว่าสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นจะเปลี่ยนแปลงไปจึงพยายามปกปิดว่าตนเองติดเชื้เพื่อ

คงสถานภาพของตนในสังคมโดยส่วนใหญ่จะเปิดเผยกับเฉพาะคนในครอบครัวเป็นบางคนเท่านั้นและมีผู้ให้ข้อมูลบางรายตั้งใจปกปิดจนกว่าจะแสดงอาการของโรค ผู้ให้ข้อมูลต้องการจะดำเนินชีวิตตามอย่างปกติที่เคยปฏิบัติมาในด้านการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและสังคมโดยไม่ถูกถูกรังเกียจหรือถูกแบ่งแยกออกจากสังคมเดิมของตน เพราะการถูกรังเกียจและแบ่งแยกจากผู้อื่นสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้ติดเชื้ออย่างมากทำให้รู้สึกเป็นผู้ไร้ค่า รวมทั้งการให้โอกาสในการทำงานเพราะตนเป็นผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยยังสามารถทำงานได้หากสังคมให้โอกาสและเป็นสิทธิของผู้ติดเชื้อ

**4.1 อยากดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนเคย** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนพยายามปกปิดว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อเพราะกลัวจะถูกรังเกียจ หรือทำให้สัมพันธ์ภาพเปลี่ยนแปลงไป กลัวถูกนิทาและอับอายจึงเปิดเผยกับเฉพาะบางคนที่ไม่ใจซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรส และคนในครอบครัว ส่วนกับคนอื่น ๆ จะพยายามเลี่ยงโดยการแยกตัว เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าต้องการดำเนินชีวิตตามปกติอย่างที่เคยเป็นมาไม่อยากถูกรังเกียจ และมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนเคยรังเกียจผู้ติดเชื้อเพราะไม่รู้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงได้มีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของคนในสังคมว่าถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อก็สามารถอยู่ร่วมกันได้เพราะโรคเอดส์ไม่ได้ติดกันถ้าอยู่ร่วมกันปกติในชีวิตประจำวัน ดังคำให้สัมภาษณ์

ID1 : บางทีเราอยากให้คนอื่นเขาเข้าใจเรา แบบเขาก็ไม่รู้อะไรกับเรา เราก็ อยากให้เขา เอา บางทีเพื่อนร่วมงานอย่างงี้เขาก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไรอย่างงี้ เราก็ไปทำงานบางทีนะบางคนเขาอาจจะพูดไปหลายแง่หลายมุม บางทีเขาก็วิจารณ์ว่า อ๊ย เราเป็นโน่นเป็นนี่เปล่าสงสัยงี้ แต่เราก็ต้องทำเป็นเหมือนปกติ ก็ทำงานดำเนินชีวิตด้วยเหมือนปกติทุกอย่าง

ID2 : แต่เขาก็พูดกันไฉนมันเอดส์ เราก็เฉยเราก็ฟังเขาพูดมันเป็นเอดส์มันใกล้จะตายแล้วอย่าไปยุ่งกับมันเลยไปเถอะ ...ถ้ายังไม่มีอาการเราก็อยู่เฉยๆไปก่อน เรามีอาการคิดว่าตัวเองหนักแล้วค่อยคิดว่าจะบอก กลัวบอกเขาแล้วบางทีเราไปทำกิจกรรมอะไรแล้วกลัวเขาจะไม่กล้ามาทำด้วยเพราะเขากลัวเพราะว่าพี่สาวเขาก็กลัวรังเกียจ ติดมันจะติดหรือเปล่านี่ เราก็อยากไปทำอะไรกับเขากลัวเขากลัว แต่เคยมีคนบอกเขาว่าเราเป็นเพราะตอนนั้นผมม แต่เรายังแข็งแรงดีเขาก็ไม่เชื่อ ก็กะว่าเราแย่เมื่อไรเราถึงบอกตอนนั้นก็ดูแลตัวเองไปก่อนนะ

ID8 : พยายามนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาแล้วต่อเพื่อนที่รู้จักก่อน แล้วก็คนต่อไปก็คือ คนกลุ่มอื่นที่เราไม่รู้จัก...แล้วเขาจะได้มีทัศนคติที่ดีกับโรคนี้ว่าโรคนี้มันไม่ได้เป็นโรคที่น่ารังเกียจอย่างที่สังคมเขาตีตราไว้ว่า มันน่ารังเกียจจนเข้ากับคนอื่นไม่ได้ เป็นแล้วมันน่ากลัว มันน่าขยะแขยงอะไรอย่างงี้ ให้ความรู้ตรงนี้มันลบล้างทัศนคติของคนที่เขาปกตินะ ให้เขาเข้าใจ เพื่อที่คนที่ติดเชื้อนี้จะสามารถอยู่กับคนไม่ติดเชื้อได้อย่างมีความสุข

ID9 : ถ้าเกิดสังคมมาช่วยตรงนี้มาให้กำลังใจผู้ติดเชื้ออย่างน้อยๆนะเส้นทางที่ที่เขาเคยเดินอยู่ปกติเนี่ย ก่อนที่เขาจะรู้ว่าตัวเองติดเชื้อก็ให้เขาเดินตามปกติต่อไป ก็ มันก็แค่นั้นมันก็น่าจะเพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อแล้วคือเขาสามารถที่จะเดินทางในเส้นทางที่เขาเคยเดินทำในสิ่งที่เขาเคยทำได้ ผมก็ว่านั่นแหละเป็นสิ่งที่พวกเขาก็คงจะพอใจแล้วก็ดีใจแล้ว

ID9 : จุดมุ่งหมายของผมก็คืออยากจะให้คนที่เป็นนี้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากกว่านี้ มากกว่านี้ เพราะจากที่มองเห็นทุกวันนี้นั้นมันแทบจะเข้าไปแทรกอยู่ในสังคมลำบาก อยากให้เปิดรับมากกว่านี้ คือไม่ต้องสงสารพวกเราหรอกฮะ...เพียงแคเห็นใจก็พอ...อย่าตัดสินคุณค่าของคนตรงที่เราเป็นคนรับเชื้อ

ID10 : พอรู้ว่าเป็นปึบมันเหมือนกับมันบล๊อคตัวเองจากที่เคยคุยกับเพื่อนนั่งห้องแอร์บางที่เราไม่ได้ไปซื้ออะไหล่ก็นั่งในห้องแอร์เดี๋ยวนี้ต้องออกมาอยู่ข้างนอกเหมือนเริ่มจะเก็บตัวเริ่มกันตัวเองออกจากคนอื่น...กลัวเขาจะรู้ด้วยแล้วเขาจะรังเกียจเรา

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าคนในครอบครัวไม่ได้รังเกียจอยู่ร่วมกันได้เพียงแต่ได้มีการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตบ้างเล็กน้อยเพราะกลัวคนในครอบครัวติดเชื้อจากตน ดังคำให้สัมภาษณ์

ID3 : ทำกับข้าวช่วยแม่ก็ใส่ถุงมือปิดปากเพราะว่าเรารู้ที่อยู่เพราะหมอบเขาจะสอนเราว่าเราต้องทำตัวแบบนั้นนะอยู่บ้านต้องทำตัวแบบนั้นนะอย่างงี้ ก็ทำแบบที่ป้องกันทุกอย่าง

ID10 : ใช้ช้อนกลางเพิ่มขึ้นมาจากธรรมดาไม่ได้ใช้ช้อนกลางก็มาใช้ช้อนกลางตัก ห้องอาบน้ำก็ของเราเลยห้องหนึ่ง พ่อแม่พี่น้องก็ต่างหาก...ไม่อยากจะให้เขาติดไปจากเราให้มันแค่นี้เราก็พอ เพราะว่าถ้าเกิดเขาติดเขาก็ลำบากอีกแหละพี่น้อง 2 คน พ่อแม่ 4 คนเขาจะติดไปจากเราเขาก็ลำบากอีกก็เลยอยากให้มันเป็นอยู่แค่เรา

**4.2 อายากมีงานทำ** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนเป็นเพียงผู้ติดเชื้อยังไม่ได้เจ็บป่วยอยากทำงาน เพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่าและไม่ต้องการเป็นภาระของคนในครอบครัว ต้องการงานเก็บเงินช่วยเหลือครอบครัวและเก็บไว้ให้ลูก แต่พบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 รายตกงานเพราะตนติดเชื้อจึงไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำงาน 2 รายลาออกจากงานเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเพราะกลัวผู้ร่วมงานรู้แล้วจะรังเกียจ อีก 2 รายไม่ได้ทำงานเนื่องจากครอบครัวไม่ให้ทำงานเมื่อติดเชื้อเพราะเป็นห่วงสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าอยากให้สังคมให้โอกาสผู้ติดเชื้อในการทำงาน ดังคำให้สัมภาษณ์

ID2 : อยากทำงานมีเงินเยอะๆ แต่เดี๋ยวนี้เขาก็ไม่เอาเขาก็ไม่รับคนติดเชื้อ ก็กะว่าจะขายของ

ID4 : แต่เขาจะพูดอยู่คำหนึ่งที่ไม่ถูกใจเราเท่าไรเขาบอกจะทำไปทำไมงานไม่ทำก็มีกิน แต่มีข้าวกินทุกวันแล้วก็มีเงินมาหาหมอนวันละ 100 มันก็น่าจะพอใจแล้วมันก็ไม่น่าเดือดร้อนมันไม่จำเป็นต้องไปหางานทำไม่จำเป็นต้องแบบมีบ้านมีรถมีลามีอะไรแล้วไม่ต้องไปคิดสร้างครอบครัวแล้วคือว่าเราดำรงชีวิตรักษาชีวิตให้อยู่กับลูกไปนานๆดีกว่าเขาก็พูดแบบนี้

ID9 : ทุกวันนี้ เราจะพูดถึงเรื่องการอยู่ร่วมกันเพราะบางครั้งสังคมน่าจะให้โอกาสอย่างคนที่ติดเชื้อนี้ก็บางคนเขาทำร่างกายของเขาขึ้นมาดีแล้ว แต่บางคนเขาก็ตกงานบ้างอะไรบ้าง สังคมไม่เปิดให้เขาเข้าไป

**5. มีความหวัง** ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความหวังที่ทำให้มีกำลังใจอยากมีชีวิตอยู่ มีความหวังว่าสักวันจะมียารักษาโรค หวังอยากจะมีสุขภาพแข็งแรงนานๆแม้ติดเชื้อก็ไม่อยากมีอาการของโรครวมทั้งความหวังอยากหายจากโรค อยากเห็นหรือนึกถึงสิ่งที่ดีงามสร้างสรรค์ทำให้เกิดความหวัง

**5.1 หวังอยากให้มียารักษาโรค** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้ว่าปัจจุบันยังไม่สามารถมียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ มีเพียงยาต้านไวรัสและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเท่านั้นแต่ก็สามารถทำให้มีชีวิตอยู่ยืนยาวขึ้นและการเป็นโรคเอดส์ช้าลงหรือเมื่อมีอาการบ้างแล้ว ภูมิต่ำลงแล้วมีโอกาสที่ภูมิจะเพิ่มและอาการดีขึ้นหลังจากได้รับยาต้านและการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างดี ความรู้สึกมีความหวังว่าการรับประทานยาต้านแล้วลูกจะไม่ติดเชื้อ และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เฝ้ารอความหวังที่จะมียารักษาโรคนี้ให้หายขาดโดยได้มีการติดตามข่าวสารทางสื่อต่างๆเรื่องการคิดค้นยารักษา

สมุนไพรและวัคซีนอยู่เสมอและบางรายได้มีการแสวงหารักษาในรูปแบบต่างๆทั้งการรักษาแผนปัจจุบันและการรักษาแผนโบราณเช่นยาสมุนไพรต่างๆ ซึ่งความหวังนี้ช่วยให้มีกำลังใจต่อสู้ชีวิต ดังคำสัมภาษณ์

ID 2 : ก็ยังนึกสักวันหนึ่งอาจจะมียาให้หายได้ ก็ยังหวังว่าวันหนึ่งก่อนเราตายเขาก็อาจจะมียาที่ช่วยไม่ให้เราตายให้เราหายอะไรอย่างงี้ก็ได้”

ID 4 : ตอนนั้นกินยาชุดละ 7,000 ชุดละ 13,000 กินของเขาอยู่เป็นปีๆ เงินก็แสนก็แสนก็ทุบไปตรงนั้นหมดเลย

ID 7 : มีความรู้สึกที่ต้องอยู่เพราะว่าเขามียาต้านที่ไม่ให้เชื้อจากแม่สู่ลูกไม่ให้ลูกติด แม่เป็นแต่ลูกไม่ติด ก็ต้องอยู่เพื่อลูกแล้วละ

ID 9 : ก็อยากให้มีใครสักคนนึงคิดค้นตัวยาที่รักษาโรคนี้ได้ นั่นเป็นเพียงความหวังนะคิดว่าสักวันนึงจะต้องมีสักคนที่คิดยาที่รักษาจัดเชื้อตรงนี้ได้แล้วคนรุ่นหลังจะได้ไม่ต้องมารับไอ้เรื่องหนักหนาสาครตรงนี้ได้

## 5.2 หวังอยากหายจากโรคและมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่แสดงอาการของโรค ผู้ให้

ข้อมูลอยากมีสุขภาพแข็งแรงอยู่นานๆโดยไม่มีอาการของโรคเอดส์ เนื่องจากกลัวความทุกข์ทรมานกลัวมีภาพลักษณ์ที่น่ารังเกียจ กลัวเป็นภาระ เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในการดูแลคู่สมรสของตนที่ป่วยด้วยโรคเอดส์มีความทุกข์ทรมาน ได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆหรือเห็นเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่ายอมรับการเจ็บป่วยได้แต่ขออย่าให้ทุกข์ทรมาน มีภาพลักษณ์ที่น่ารังเกียจหรือต้องเป็นภาระต่อผู้อื่น ดังคำให้สัมภาษณ์

ID 6 : เราไม่ต้องการเป็นโรคนี้อย่างเดียว เพราะเป็นโรคนี้จิตใจเรามันแยเลยทำให้อย่างอื่นมันแยไปหมด ก็เลยขอตรงนี้อาเดียวขอร่างกายปกติเหมือนคนทั่วไป

ID 7 : เฮอร์เคะ(CD4) 22 เองเฮอร์เคะยังดูดีอยู่เลย ดูเขาแข็งแรงจังเลย นี่เราก็คอยจะอยู่แบบนี้ อยากให้ยาต้านอยากดูแข็งแรงแบบนี้



ID7: เรายังอยู่อย่าให้มีอาการอะไรที่ออกมาให้คนเห็นให้คนรู้เลย อยากอยู่อย่างคนปกติอย่างนี้ ถึงจะมีเชื้ออยู่ในตัวแต่ก็อยาก อยากให้ร่างกายเป็นปกติเหมือนคนอื่นเขา ก็อยากให้เราถึงจะรู้ว่าเราติดเชื้อ ในใจเรารู้ล่ะว่าเราติดเชื้ออยู่แต่ก็อร่างกายนะสียอยากให้ร่างกายเราดีขึ้น ถึงจะไม่แข็งแรงถึงจะเหนื่อยง่าย ถึงจะมีไข้เป็นอาการของคนปกติมากกว่า อย่าให้ได้เป็นถึงกับออกตุ่มออกอะไรอย่างนี้ เพราะถ้าออกตุ่มมันก็ไปแล้วละมันก็น่าเกลียดแล้วละ เป็นคันเป็นเกาอะไรอย่างนี้ คือไม่อยากให้ถึงขนาดนั้น แต่ติดเชื้อนี้ยอมรับสภาพว่าติด ต้องยอมรับแล้วล่ะว่าเราติดแต่ไม่อยากให้มีอาการที่น่าเกลียดนะ

ID 10 : แต่ผมไปอ่านหนังสือพิมพ์เจอผู้หญิงคนนั้นเขาสู้ สู้มาตั้งก็ปี 19 ปี ก็เธออยากจะเป็นแบบนั้นบ้างไม่ต้องถึง 19 ปีหรอก อยู่ได้สัก 4-5 ปีก็ยังมีเงินเอาไว้อีกตอนโต

**5.3 หวังอยากเห็นสิ่งสวยงามและสร้างสรรค์** ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้เห็น หรือได้รู้สึกถึงสิ่งดีงามที่ตนได้เคยสัมผัสหรือเคยได้กระทำไว้ในอดีต ความสดชื่นมีชีวิตชีวา ความงามของธรรมชาติ สิ่งที่ดีขึ้นชอบทำให้สบายใจ และรู้สึกมีความหวังและมีกำลังใจ ดังคำสัมภาษณ์

ID 7 : ทุกวันนี้ก็มีความสุขสบายใจเราชอบแต่งตัวสวยๆมีความสุขทำแล้วสบายใจ อยู่กับลูก 2 คนในห้องสอนลูกทำการบ้าน ลูกก็จะชอบถามถึงแฟน บอกคิดถึง เราก็เอารูปแฟนมาขยายติดไว้ในห้องตอนเขาอุ้มลูกนะก็มีความสุขที่ได้นึกถึงเขา...เขาก็ดีตอนไม่สบายเราก็ดูแลเขาอย่างดีนะทำให้เขาทุกอย่าง เพราะเขาไม่สบายแขนขาไม่มีแรงไปข้างหนึ่งเราก็ทำให้เขาหมดเช็ดตัวจะเรื่องถ่ายเรื่องเยี่ยวเราทำให้เขาหมดจนคนอื่นเขาก็ว่าไอ้โฮเราดีมากเลยทำขนาดนี้ บางคนมันทิ้งไปแล้ว แล้วเราก็นึกถึงภาพนะเราพุงแฟน ลูกก็โตหน่อยแล้ว 3 ขวบได้ลูกช่วยจับมือแฟนช่วยใส่รองเท้าให้ นึกถึงแล้วมันก็มีความสุขภูมิใจนะที่เรารักกันได้ดูแลเราไม่โทษกันไม่เกลียด ได้นึกถึงแฟนแล้วก็มีความสุข

ID 8 : ความดีที่เราทำสะสมไว้ บางครั้งตอนที่ผมยังไม่ได้ติดเชื้อนี้ ผมเป็นครูใช้ใหม่ซะ ผมก็จะมีภาระสะสมงานของตัวเอง เราก็จะเก็บผลงานของเราตั้งแต่สมัยเด็ก มากกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ซะ เราก็จะเอามาเปิดเอามาชื่นชมผลงานของเราเอง แล้วก็จะดูที่ผลงานที่ผลงานว่า งานนี้ที่เราเคยทำนี่มันเป็นประโยชน์ต่อสังคมนี้มันมีมากน้อยขนาดไหน ตอนนั้นช่วงที่เรามีความสุขเราเป็นยังงี้บ้าง ก็เอาตรงนี้มาให้กำลังใจตัวเอง แล้วก็จะนึกถึงผลการทำงาน... แล้วก็แบบทำให้มีกำลังใจมากขึ้น แล้วก็จะเป็นคนที่ชอบจดบันทึกก็คือจะจดบันทึกความดีของตัวเองไว้ เช่นวันนี้เราไปใส่บาตรมานะ วันนี้ปลูกต้นไม้

ช่วยเอาต้นไม้ที่ใกล้ตายมาช่วยให้เขาปลูกใหม่ให้เขารอด ให้อาหารสุนัขอะไรอย่างงี้ ก็คือจะเขียนเอาไว้

ID 8 : อีกอย่างที่เราชอบทำคืองานอดิเรกคือชอบปลูกต้นไม้มาก ปลูกต้นไม้เห็นสีสรรของต้นไม้แล้วมันมีความรู้สึกสดชื่น สะสมต้นไม้หลายชนิดนะจะชื่นชมไปวันๆนึง แล้วก็ดูความเจริญเติบโตของเขา แล้วก็ให้กำลังใจตัวเองว่าฉันจะมีชีวิตอยู่เพื่อดูความเจริญเติบโตของพวกเขา...คือแบบมันทำให้เรารู้สึกมีความหวังว่า เราจะต้องมีโอกาสเห็นเขาเจริญเติบโตงอกงามขึ้นอะไรอย่างงี้ จากที่เขาต้นแค่นี้เขาต้องเติบโตขึ้น คือพยายามแบบให้กำลังใจตัวเอง

**6. ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ** ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ เพราะตนได้รับความรู้ข้อมูลต่างๆ เคยมีประสบการณ์ เข้าใจคนหัวอกเดียวกัน จึงมีความปรารถนาที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์การรักษาที่จะเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนผู้ติดเชื้อ ช่วยเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจ รวมทั้งและได้มีการตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อขึ้นเพื่อการดำเนินการดังกล่าว ดังคำให้สัมภาษณ์

ID4 : เป้าหมายในชีวิตทีนี้ล่ะคะ อยากจะทำอะไรให้เพื่อนมนุษย์อยากจะให้ข้อมูลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้...ตอนนี้มีคนทำกับเราอย่างนั้นแล้วความรู้สึกเราตอนนี้เป็นอย่างไงเราทวนกลับไปคิดถึงตรงนั้น ซึ่งตอนนั้นที่เราทำกับเขาตอนนั้นความรู้สึกเขาเขาคิดยังไง...เสียใจ ทำไมเราต้องทำอย่างนั้นซึ่งมันไม่ใช่ติดกันง่ายๆ..เป็นจุดแรกเลยที่ทำให้เรามาทำงานกลุ่ม

ID4 : ที่เรามีกำลังใจต่อสู้ตรงนั้น(ทำงานกลุ่มผู้ติดเชื้อ) คือว่าสิ่งหนึ่งคือจุดแรกเห็นแฟนแล้วเกิดสงสารสงสารผู้ติดเชื้อมาก แฟนแบบจะเกิดอาการเยอะมากรุนแรงมากแล้วซึ่งตอนนั้นเราไม่มีความรู้อะไรเลย...แล้วก็คนข้างบ้านเขาเกิดท้อเกิดอะไรถ้าเกิดเขาไม่มีญาติพี่น้องเราสามารถไปเยี่ยมถึงเขาไม่มีของไปเยี่ยมเขามากมายเราก็ซื้อมาไปให้เขาสักแพ็คหนึ่งไม่ต้องมีอะไรมากคือจะช่วยเขาจุดนั้น

ID8 : อยากจะเป็นตัวแทนกลุ่มหรือเป็นผู้นำแกนนำกลุ่ม ก็คือตรงนี้ก็ยังมี ความตั้งใจอยากที่จะทำอยู่แต่ยังไม่ได้เริ่มทำอะไรมากมาย เพียงแต่ว่าเจอเพื่อนกลุ่มก็จะคุยกันเพื่อผ่อนคลายความเครียดความหงอยเหงา แล้วก็เวลาคุยกับเพื่อนมันก็จะได้แง่มุมมองมากขึ้น

ID9 : อยากทำอะไรให้เป็นประโยชน์กับสังคมคือในเมื่อเราผ่านตรงนั้นมาแล้ว เราเคยผ่านไม่ว่าจะเป็นผลข้างเคียงของยา เราผ่านในช่วงที่เราท้อ เราเคยแทบเข้ามาแล้วเราผ่านจุดนี้มาแล้วเราทำไมเราผ่านไม่ได้ เราก็อยากยืนอยู่ตรงนี้คอยยืนอยู่ข้างๆใครอีกหลายคน คอยบอกว่านี่ให้เขารู้ว่านี่เราผ่านตรงนั้นมาแล้วเรามายืนอยู่ตรงนี้ได้ ทำสิทำ ทำให้ได้ด้วยกันปรึกษาได้มีความรู้สึกอย่างนี้ ผมเข้าใจว่ากำลังใจตรงนี้นั้นเป็นสิ่งสำคัญกับเราทุกคนเลย เพราะเห็นหลายๆคนกำลังใจไม่มีก็แย่

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการนำเสนอประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณ คือ 1.การเป็นที่รัก 2.การได้รับความห่วงใย 3. การได้รับกำลังใจ 4. สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต และมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็น ภูตผี การรับรู้ของจิต จิตสำนึก จิตคลุมกายหรือจิตสังกาย สำหรับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมาย คือความต้องการอยากได้ในสิ่งที่จิตรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมีคุณค่าสูงสุดในชีวิตของตน ซึ่งมีความหลากหลายแล้วแต่บุคคล ซึ่งสามารถสรุปองค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ แบ่งเป็น ประเด็นได้ดังนี้ คือ 1) ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ 2 ) ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน 3 )ต้องการการให้อภัยและการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด 4 ) ต้องการการยอมรับจากสังคม 5) มีความหวัง 6 )ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl (Husserl Phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ เก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth interview) การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนามเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์รายละเอียด 2 ครั้ง ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีของ Colaizzi ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการให้ความหมายของจิตวิญญาณประกอบด้วยประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังนี้

- 1.การเป็นที่รัก
  - 1.1 การเป็นที่รักของลูก
  - 1.2 การไม่รังเกียจจากครอบครัวและเพื่อนฝูง
- 2.การได้รับความห่วงใย
  - 2.1 การดูแลด้านอาหาร
  - 2.2 การแสวงข้อมูลด้านการรักษา
  - 2.3 การให้หยุดพักงานเนื่องจากกลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 3.การได้รับความกำลังใจ
  - 3.1 การได้รับความกำลังใจจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด
  - 3.2 กำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อ
4. สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต
  - 4.1 ลูกเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในชีวิต
  - 4.2 ยึดมั่นในครอบครัว
  - 4.3 ศาสนาเป็นที่พึ่งพิงทางใจ
  - 4.4 สิ่งลี้ลับคุ้มครอง

นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการให้ความหมายของจิตวิญญาณในประเด็นของ ภูตผี และการรับรู้ของจิต

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการให้แบ่งเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังนี้

- 1 . ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ
  - 1.1 พึ่งความรักจากลูก
  - 1.2 พึ่งความรักจากครอบครัว
  - 1.3 พึ่งศาสนา
  - 1.4 พึ่งอำนาจลี้ลับ
- 2 . ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน
  - 2.1 อยู่เพื่อลูก
  - 2.2 อยู่เพื่อครอบครัว
- 3 . ต้องการการให้อภัยและการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด
  - 3.1 ต้องการการให้อภัย
  - 3.2 อยากกลับไปแก้ไขอดีตที่ผิดพลาด
- 4 . ต้องการการยอมรับจากสังคม
  - 4.1 อยากดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนเคย
  - 4.2 อยากมีงานทำ
- 5 . ต้องการมีความหวัง
  - 5.1 หวังอยากให้เมียรักษาโรค
  - 5.2 หวังอยากหายจากโรคและมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่แสดงอาการของโรค
  - 5.3 หวังอยากเห็นสิ่งสวยงามและสร้างสรรค์
- 6 . ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ



## การอภิปรายผล

### การให้ความหมายจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ

การให้ความหมายของจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่ปรากฏอาการ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายดังนี้

**1.การเป็นที่รัก** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในประเด็นของความรัก การเป็นที่รักของผู้อื่น ซึ่งบุคคลที่สำคัญที่สุดที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงก็คือลูกทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีครอบครัวและมีลูก ซึ่งเปรียบเหมือนตัวแทนของตน นอกจากนี้ยังมีบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ เช่น บุคคลในครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง รวมทั้งเพื่อนสนิท ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยให้ผ่านความรู้สึกท้อแท้ใจตอนแรกที่ว่าติดเชื้อก็คือ การที่ลูก ครอบครัวรวมทั้งเพื่อนใกล้ชิดให้ความรัก ความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของผู้อื่นทำให้รู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจต่อสู้กับชีวิต สอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง (2534) ที่กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและขอความรักจากบุคคลอื่น

**2.การได้รับความห่วงใย** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในประเด็นของการได้รับความห่วงใยจากผู้อื่น ซึ่ง ก็คือ บุคคลในครอบครัว ลูก คู่สมรส พ่อแม่ ญาติพี่น้อง รวมทั้งเพื่อนใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการที่คนอื่นแสดงความห่วงใยอาทรต่อตนทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีค่ายังมี ความหมายต่อคนอื่นทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการแสดงถึงความห่วงใย ของคนรอบข้างทั้งทางด้านสุขภาพ เรื่องอาหารบำรุงสุขภาพ มีความใส่ใจเรื่องอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพแข็งแรงอยู่ได้อีกยาวนาน การแสวงหาข้อมูลด้านยาและการรักษาทั้ง ทางด้านวิทยาศาสตร์และการรักษาด้วยสมุนไพรทั้งนี้เพราะโรคเอดส์ยังรักษาไม่หายขาดแต่เมื่อมีข่าวเกี่ยวกับยาหรือการรักษาใหม่ๆ เข้ามา บุคคลรอบข้างก็จะไปเสาะแสวงหามาให้ด้วยความหวังว่าจะ ช่วยให้อาการดีขึ้น หลีกเลี่ยงโรคหรือมีสุขภาพแข็งแรง การให้หยุดพักงานเพื่องานจากกลัวมีผลต่อ สุขภาพของผู้ติดเชื้อ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าคนรอบข้างห่วงใยในสุขภาพของตน แต่การที่ไม่ได้ ทำงานต่างๆ ที่สุขภาพยังแข็งแรงยังไม่ได้เจ็บป่วยทำให้รู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น ต้องพึ่งพาเรื่องการเงินจากคนในครอบครัวเกิดความเกรงใจ ถ้าปากใจที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทัดดาว ลออโรจน์วงศ์ และคณะ(2541) ศึกษาความคิดเห็นของสตรีภาคเหนือต่อการ ดูแลผู้ป่วยเอดส์และการอยู่ร่วมกัน พบว่า ครอบครัว เห็นว่าผู้ติดเชื้อแม้ยังไม่มีอาการ ไม่ควรทำงานอะไรจึงทำให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกไร้ค่า

**3. การได้รับกำลังใจ** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณในประเด็นของการได้รับกำลังใจจากผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะกำลังใจจากคนที่รัก ก็คือ ลูก บุคคลในครอบครัว พ่อแม่ เพื่อนฝูง การได้รับกำลังใจจากบุคคลเหล่านี้ทำให้มีแรงที่จะต่อสู้กับชีวิต ทำให้มีแรงยึดต้องอยู่ต่อไปให้ได้ และมีผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการได้รับกำลังใจจากเพื่อนผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ด้วยกันซึ่งเผชิญชะตากรรมเดียวกันทำให้เข้าใจคนหัวอกเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า บางครั้งไม่รู้จะปรึกษาใคร แต่เมื่อได้พบเพื่อนผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ได้ทำให้กำลังใจที่แรงกล้าและให้กำลังใจ เขายังผ่านมาได้ เขายังมีชีวิตอยู่ได้ทำให้กำลังใจที่จะอยู่ต่อไป

**4. สิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต** ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นสิ่งยึดมั่นสูงสุดในชีวิต ซึ่งสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุดและผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ใช้เป็นสิ่งยึดมั่น ก็คือ ลูก ครอบครัว ศาสนา และ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ลี้ลับ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่ตนยึดเหนี่ยวเมื่อพบกับอุปสรรคดังเช่น ตอนแรกที่รู้ว่าติดเชื้อที่เกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ การนึกถึง ลูก ครอบครัว ศาสนา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆมาได้

สอดคล้องกับ ทศนา บุญทอง (2534) ที่ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกเป็นแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและขอความรักจากบุคคลอื่น และจิตวิญญาณนี้เองทำให้มนุษย์ได้สัมผัสกับพระเจ้าและพึงพอใจในธรรมชาติ และสิ่งต่างๆรอบตัวทั้งที่สวยสดงดงามและเจ็บปวดรวดร้าวในบางครั้ง จิตวิญญาณช่วยให้มนุษย์เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ จูงใจและช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงคุณค่าที่จะเคารพสักการะ และสื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสอดคล้องกับCarson(1989) ได้ให้ความหมายของ จิตวิญญาณ หมายถึง แกนกลางหรือแก่นของชีวิต เป็นสิ่งที่บอกถึงตัวตนของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความหวัง และอยู่เพื่ออะไร เพื่อใคร เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับพระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นประสบการณ์สูงส่ง เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ ช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต ความรักและความหวัง

นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการให้ความหมายของจิตวิญญาณในประเด็นของ ภูตผี และการรับรู้ของจิต ความเชื่อเรื่องภูตผีเป็นตามลักษณะความเชื่อเดิมของคนไทย คำว่าวิญญาณจะเป็นคำที่มีปัญหาสำหรับคนไทยโดยทั่วไปมักจะเข้าใจว่า วิญญาณเป็นภูตผีปีศาจ แต่ในทางพระพุทธศาสนา วิญญาณเป็นคุณสมบัติหนึ่งของจิต คือการรู้เมื่อมีสิ่งมากระทบ เช่นมีสิ่งมากระทบหู เรียกโสตวิญญาณ ทางจุมูกเรียกว่า ฆานวิญญาณ เป็นต้น เมื่อสมาสคำแล้วคำว่า จิตวิญญาณก็จะ

หมายถึง ความดี คุณค่า การมีจิตใจสูง เช่น การนึกถึงผู้อื่น การทำเพื่อผู้อื่น การไม่เห็นแก่ตัว กิเลส น้อย ซึ่งในคำไทยจะหมายถึง ความดี บุญ กุศล ความเจริญ อริยะ การมีจิตใจสูง ในทาง พระพุทธศาสนา คือ อริยมรรค หรือ มรรค 8 รวมกันแล้วเป็น ศีล สมาธิ ปัญญา นั่นเอง (ประเวศ วะสี ,2543) ส่วนการให้ความหมายของจิตวิญญาณ ในประเด็นการรับรู้ของจิต ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงจิต วิญญาณโดยการแยกคำ คือ จิต กับวิญญาณ โดยกล่าวว่าจิต คือ ใจ ความคิด การรับรู้ของจิต จิตสำนึก ซึ่งเป็นคำที่ใช้กันอยู่ทั่วไป คือ จิต หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้คิดและนึก (พจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน,2539) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะฉัตร สะอาดเยี่ยมที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางจิต ก็ได้ให้ความหมายของจิต หมายถึง ใจ ส่วนวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูล ให้ความหมายว่า เป็น สิ่งที่สิ่งสถิตย์อยู่ในร่างกายของคนเมื่อตายแล้วจะออกจากร่างหรือที่เรียกว่าผีซึ่งเป็นความเข้าใจ ดั้งเดิมของคนไทยเมื่อกกล่าวถึงวิญญาณจะนึกถึงภูตผีปีศาจ และมีผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ได้แยกคำโดย กล่าวว่จิตวิญญาณเป็นผี ซึ่งพจนานุกรมไทย-อังกฤษ(1997) ได้ให้ความหมายว่า จิตวิญญาณ หมายถึง เกี่ยวกับวิญญาณ ภูตผี เกี่ยวกับจิตและความรอบรู้ ปัญญา

สำหรับในทางพระพุทธศาสนา จิต หมายถึง ใจ หรือ จิตใจความรู้สึกรู้คิดหรือเป็นนามธรรม ของชีวิตที่ แยกออกเป็น 4 องค์ หรือชั้นได้แก่ ความรู้สึก สุขทุกข์(เวทนา) ความจำ(สัญญา) การคิด (สังขาร) การรู้(วิญญาณ) เดิมคำว่าจิตวิญญาณในทางพระพุทธศาสนาไม่มีใช้ในพระไตรปิฎก แต่ เป็นคำที่แปลขึ้นใช้เพื่อแปลคำว่า spirituality ในภาษาอังกฤษ โดยการเอาคำว่า “จิต” กับคำว่า “วิญญาณ” หมายถึงมาสมาสกันเป็นคำใหม่ ในด้านความเจริญองงามของจิตวิญญาณพบว่าผู้ให้ ข้อมูลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณของตนที่มีความเจริญองงามทั้งในแนวราบและแนวตั้ง แนวราบหรือแนวกว้างก็คือ สภาวะที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม คือ ความสัมพันธ์ต่อตนเองและผู้อื่นหรือ สิ่งอื่นๆที่อยู่รอบตัว เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตามคำสอนใน พระพุทธศาสนา ส่วนความเจริญในแนวตั้งหรือแนวลึกก็คือ สภาวะธรรมที่มีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นคุณค่าสูงส่งดั่งงาม เป็นจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์รู้จักควบคุมตนเองต่างจากสัตว์ เป็นเสมือนพลัง ปัญญาให้มนุษย์ได้สัมผัสกับสิ่งดงาม บุญกุศล อริยมรรค อานาจสังคตศีลสิทธิ์

### ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายสรุปได้ คือ ความต้องการอยากได้ ในสิ่งที่จิตรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมีคุณค่าสูงสุดในชีวิตของตนซึ่งมีความหลากหลายแล้วแต่บุคคลซึ่ง

สามารถสรุปองค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื่อเอชไอวีในระยะเวลาที่ไม่ปรากฏอาการแบ่งเป็น

## 1 . ต้องการที่พึ่งพิงทางใจ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสิ่งที่ต้องการพึ่งพิงทางใจหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อประสบกับความทุกข์ใจหรืออุปสรรค ดังเช่นเมื่อรู้ว่าตนติดเชื่อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสิ่งยึดเหนี่ยวทั้งในลักษณะที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้อื่น คือ ความรักความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว เช่น ลูก พ่อแม่ ญาติพี่น้องของตนที่จะช่วยให้มีกำลังใจในการฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา ซอบใช้(2536) ศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการสิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต ได้แก่ ศาสนา ลูก หลานและคู่สมรส

ความต้องการสิ่งพึ่งพิงทางใจในลักษณะของความเชื่อความศรัทธาทางศาสนารวมทั้งอำนาจลี้ลับ เพื่อให้มีความสบายใจ เนื่องจากเมื่อรู้ว่าติดเชื่อเอชไอวีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ได้เหมือนหมดสิ้นทุกอย่างไม่มีทางรักษาให้หายหมดหวังท้อแท้ขาดที่พึ่งเพราะไม่สามารถจะคาดหวังหรือพึ่งพาการรักษาทางวิทยาศาสตร์คือการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงเป็นแหล่งที่ผู้ติดเชื่อจะสามารถพึ่งพิงใจได้ ช่วยให้ปลง สบายใจและช่วยให้ยอมรับการติดเชื่อได้มากขึ้นโดยมองว่าเป็นเรื่องของผลกรรมแต่ปางก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิต แสงชาติ(2540) ขวัญตา บาลทิพย์ (2542) ระวีวรรณ ถวายทรัพย์(2545) ที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีเชื่อว่าเป็นผลจากกรรมเก่า และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หลังจากติดเชื่อแล้วจะหันมาปฏิบัติธรรมมากขึ้น เพราะเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา เช่น การทำบุญ ไหว้พระ การทำสมาธิ หรือการแสดงความเคารพสักการะต่ออำนาจลี้ลับจะช่วยคุ้มครองตนและเป็นสิริมงคลต่อชีวิต เช่น การครอบครู การบวช สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิต แสงชาติ(2540) ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อเอชไอวีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเมื่อต้องเผชิญกับภาวะกดดันทางด้านจิตใจอย่างสูงจึงพยายามแสวงหาสิ่งที่จะช่วยในการรับสภาวะบีบคั้นทางจิตใจในลักษณะของ ขวัญ กำลังใจ ไขว่คว้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวปลอบประโลมใจหรือพึ่งพิงทางใจ รวมทั้งการแสวงหาที่พึ่งทางใจจากศาสนาและการปฏิบัติธรรมมากกว่าเดิมเพื่อขวนขวายสร้างความดีให้ชีวิตมีประโยชน์มีคุณค่า(ขวัญตา บาลทิพย์,2542) ช่วยให้มีความสบายใจ ลดหรือขจัดความรู้สึกในด้านลบออกไปช่วยให้จิตใจมีความสงบสุข มีสติ มีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (ระวีวรรณ ถวายทรัพย์,2545)



## 2 . ต้องการมีชีวิตอยู่ยาวนาน

จากศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวเนื่องจากผู้ติดเชื้อทั้งหมดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ อยู่ในวัยเริ่มต้นของชีวิตเพื่อสร้างอนาคตและสร้างครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 26-45 ปี ผู้ให้ข้อมูล 9 รายมีครอบครัวและลูกซึ่งอยู่ในวัยเด็ก กำลังสร้างฐานะครอบครัวและมีภาระห่วงใยครอบครัวต้องเลี้ยงดู โดยเฉพาะลูก ซึ่งยังเด็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ทำให้นึกถึงความตาย รู้ว่าเวลาที่เหลือของชีวิตมีเหลืออยู่น้อยลง ต้องตายก่อนเวลาอันควร ยังไม่ได้ทำอะไรที่คิดที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตเอาไว้ ผู้ให้ข้อมูลจึงมีความต้องการมีชีวิตอยู่รอดให้ยาวนานที่สุดเพื่ออยู่ดูแลลูกจนลูกโตและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการอยู่เพื่อหาเงินเก็บเอาไว้ให้ลูกใช้ในอนาคตเมื่อตนจากโลกนี้ไปแล้ว เพราะมีความเป็นห่วงว่าลูกจะถูกทอดทิ้งเพราะไม่มั่นใจว่าลูกจะติดเชื้อจากตนหรือไม่ และบางรายกล่าวว่ากลัวญาติจะรังเกียจเนื่องจากมีพ่อแม่เป็นผู้ติดเชื้อ และมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เป็นโสดก็อยากอยู่เพื่อช่วยเหลือเลี้ยงดูครอบครัว ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่รวมทั้งการช่วยเหลือครอบครัวทางการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา บาลทิพย์(2542) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในภาวะใกล้ตายในประเด็นต้องการจะมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์อายุน้อยและรู้สึกว่าจะตนต้องจากไปก่อนวัยอันควร และมีภาระห่วงใย คือลูกที่อายุน้อยกลัวลูกลำบาก

## 3 . ต้องการการให้อภัยและการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสิ่งที่ตนได้เคยทำสิ่งผิดพลาดต้องการการให้อภัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวได้ทำสิ่งไม่ดีไว้ในช่วงที่เข้าใจยอมรับการติดเชื้อไม่ได้ เกิดความเครียด วิตกกังวลสับสน ท้อแท้ใจต้องการให้คนรอบข้างเข้าใจและให้อภัยตน และมีผู้ให้ข้อมูล 3 รายกล่าวว่าอยากกลับไปแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดทำให้ตนต้องกลายเป็นผู้ติดเชื้อ โดยผู้ให้ข้อมูล 2 รายกล่าวว่า ตนติดเชื้อจากการเลือกคู่อรัก หรือคู่ชีวิตที่ผิดพลาดผลผลิตมาไม่ได้ดูให้ดีเสียก่อน โดยรายหนึ่งกล่าวว่าตนติดเชื้อจากแฟนคนแรกที่คบกันตั้งแต่สมัยเรียนหนังสือ มีแฟนตามเพื่อนและเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งเป็นเรื่องธรรมดาและคิดว่าตนไม่น่าจะติดเชื้อเพราะมีแฟนคนเดียวไม่ได้มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 รายกล่าวว่าหากย้อนเวลากลับไปได้จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับแฟนก่อน จะต้องดูให้ดีเสียก่อน

ส่วนรายที่ 2 กล่าวว่าไม่คิดว่าแฟนใหม่จะติดเชื้อเพราะดูสุขภาพแข็งแรงไม่ได้ตรวจหาเชื้อก่อนมาอยู่ร่วมกัน ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 กล่าวว่าตนติดเชื้อจากการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศและมีคู่นอน



หลายคนไม่รู้จักระบายใจจึงต้องมาติดเชื่อ หากเป็นไปได้อยากย้อนเวลากลับไปได้แก้ไขอดีตตอนนั้นเพื่อเรียนรู้บทบาททางเพศของตนให้ถูกต้องจะได้ไม่ต้องมาเป็นผู้ติดเชื่อในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของชวัญตา บาลทิพย์(2542) ที่ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายในประเด็นที่ต้องการได้รับการให้อภัยจากบุคคลในครอบครัวที่ตนได้ล่วงละเมิดไว้ แต่มีเหตุผลที่ต่างออกไปคือ การขอโทษกรรมก็เพื่อหวังว่าจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากในชีวิตหลังความตาย เพื่อให้กรรมบางเบาจะได้มีชีวิตที่ดีหลังความตาย

#### 4 . ต้องการการยอมรับจากสังคม

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความต้องการการยอมรับจากสังคมในการอยู่ร่วมกันโดยไม่รังเกียจและแบ่งแยก อยากดำเนินชีวิตตามปกติเหมือนตอนที่ยังไม่ติดเชื่อเพราะผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื่อแต่ยังไม่มีอาการ และการได้รับข้อมูลเรื่องการติดต่อกมากขึ้น จึงมีความต้องการที่จะให้สังคมรับรู้ว่าโรคเอดส์สามารถอยู่ร่วมกันได้ มีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มีการตั้งกลุ่มผู้ติดเชื่อขึ้นมาเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ทั้งภายในกลุ่มเองและพยายามขยายออกไปสู่ชุมชนเพื่อหวังจะสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและให้สังคมยอมรับผู้ติดเชื่อมากขึ้น รวมทั้งต้องการโอกาสในการทำงาน เพราะผู้ติดเชื่อส่วนใหญ่ตกงาน และไปสมัครทำงานแล้วไม่มีใครรับเนื่องจากติดเชื่อ ทั้งที่เป็นเพียงผู้ติดเชื่อสุขภาพแข็งแรงมีศักยภาพที่จะทำงานได้ การต้องตกงานทำให้ผู้ติดเชื่อขาดรายได้และทำให้รู้สึกเป็นคนไร้ค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ไพรวลัย (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติศาสนกิจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

#### 5 . มีความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลต้องการมีความหวังเพื่อช่วยให้มีกำลังใจต่อสู้ ตั้งแต่รู้ว่าติดเชื่อรู้สึกท้อแท้หมดหวังเพราะโรคเอดส์ยังไม่มีการรักษาที่หายขาด แต่ผู้ให้ข้อมูลก็ได้กล่าวถึงการมีความหวัง ได้แก่ ความหวังอยากให้มียารักษาโรคให้หาย หวังอยากหายจากโรคและมีสุขภาพแข็งแรงโดยไม่แสดงอาการของโรค และความหวังอยากเห็นสิ่งสวยงามและสร้างสรรค์ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าความหวังบางอย่างเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้หรือความหวังหลอก แต่ก็ยังหวังเพราะทำให้รู้สึกมีกำลังใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญจิตแสงชาติ (2540) ที่กล่าวว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีความหวังทั้งที่เป็นความหวังจริงคือความหวังที่สามารถเกิดขึ้นจริงได้ กับความหวังหลอกเพื่อให้เกิดความสบายใจ

## 6 . ต้องการช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การติดเชื้อเป็นความทุกข์ทรมานใจแสนสาหัสสากรร นอกจากนี้ต้องเผชิญกับความรังเกียจของสังคมและรู้สึกท้อแท้เนื่องจากการติดเชื้อที่ไม่มียารักษาให้หายขาด ผู้ให้ข้อมูลจึงได้มีการรวมกลุ่มกันขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือเพื่อนผู้ติดเชื้อช่วยเป็นกำลังใจและให้ความรู้ให้คำแนะนำต่างๆ เพราะรู้สึกว่าเป็นคนหัวอกเดียวกันตนเองเคยผ่านความทุกข์ตรงนั้นมาแล้วจึงมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีความเมตตาอยากช่วยเหลือเพื่อนให้ผ่านพ้นความทุกข์ด้วยการพร้อมจะยืนอยู่เคียงข้างและให้กำลังใจด้วยความเมตตาและหวังดี สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สรียาภรณ์ และคณะ(2538) ศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองพบว่าเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

### ข้อเสนอแนะ

#### การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ โดยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เพื่อรวบรวมข้อมูลและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงประเด็นอะไรบ้าง
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม หรือการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
3. ใช้เป็นพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับมิติทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในบริบทของคนไทย
4. เป็นพื้นฐานความรู้ในการพัฒนาการศึกษาวิจัยด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน
5. เป็นการยกระดับภาวะจิตวิญญาณของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

## รายการอ้างอิง

- กัลยา พลอยใหม่. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- กฤษณา เจลียวศักดิ์. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
- กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2545. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- ขวัญตา บาลทิพย์ พัชรียา ไชยลังกา อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. ความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ขณะเผชิญกับภาวะใกล้ตาย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2543) : 33-44.
- ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ. Natural History of HIV Infection ใน สมบัติ ลีลาสุภาศรี และคณะ (บรรณาธิการ) Current Practice in Common Infectious Diseases สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย . กรุงเทพฯ : ศรีชาัญญาการพิมพ์, 2544.
- จอนณะเพ็ง เพ็งจาด. ระเบียบวิธีการวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2546) : 2-10.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. สุขภาพคนไทย 2546. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2547.
- ชอลดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. สงขลา : อัมรินทร์พรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด, 2536.
- ถนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์. การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ใน พรณพิศ สุวรรณกุล  
ธีระพงษ์ ตันทวิเชียร ศศิธร ลิขิตนุกูล (บรรณาธิการ) Current Practice in Common Infectious Diseases สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย . กรุงเทพฯ : ศรีชาัญญาการพิมพ์, 2546.
- หัตดาว ละอองโรจน์ และคณะ. ความคิดเห็นของสตรีภาคเหนือต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์และการอยู่ร่วมกันในสังคม. วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2541) : 59-72.

- ทัศนีย์ บุญทอง. มโนคติของจิตวิญญาณการพยาบาล ใน อรพินทร์ วีระจักร  
(บรรณาธิการ) การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ:  
เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณกับกระบวนการพยาบาล. วารสารสภาการ  
พยาบาลปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2545) : 1-12.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. การส่งเสริมสุขภาพระดับจิตวิญญาณ. อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล  
เพื่อการอนุรักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.(อัดสำเนา)
- ธनिया น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุก  
ทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ  
พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย. ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับการบอกความ  
จริงจากทีมสุขภาพและการบอก/ไม่บอกความจริงแก่ครอบครัวเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย.  
ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ. การตอบสนองและการเผชิญปัญหาโรคเอดส์ของชุมชนที่มีความ  
ชุกของการติดเชื้อเอดส์สูง. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักปลัดทบวงมหาวิทยาลัย  
,2541.
- นิตา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท แม็ทส์ปอยท์ จำกัด,2545.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. ปรินญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- บรรจง คำหอมกุล และคณะ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถาบัน  
พัฒนาสาธารณสุขอาเซียน, 2535.
- บุบผา ซอบใช้. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
- ประเวศ วะสี. สุขภาพทางจิตสุขภาพทางจิตวิญญาณ. หมอชาวบ้าน 22 (มกราคม 2543) :41-47.
- ปิยะฉัตร สะอาดเยี่ยม. ประสบการณ์ของผู้ดูแลครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้าน  
จิตวิญญาณ. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

- พีไลรัตน์ ทองอุไร. การพยาบาลจิตสังคมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2541.
- พีรยา จารุทรัพย์. โรคเอดส์เชิงสังคมวัฒนธรรมไทยที่สะท้อนผ่านสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน. ปริญญา สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ ใน อรพินธ์ วีระฉัตร (บรรณธิการ) การประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- พระเมธีธรรมาภรณ์. พุทธศาสนากับมิติทางด้านจิตวิญญาณ ใน อรพินธ์ วีระฉัตร (บรรณธิการ) การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- พาริดา อิบราฮิม. เรื่องของจิตวิญญาณกับการพยาบาล ใน อรพินธ์ วีระฉัตร (บรรณธิการ) การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด. การมีสติในทุกขณะคือ หมอชาวบ้าน 22 (มกราคม 2543) : 14-16.
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- รจนา วิริยะสมบัติ. ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ปรากฏอาการ. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- รัตนาวดี ชอนตะวัน, ศรีพรรณ กันธวัง และโปรงนภา อัครชินเรศ. ความต้องการตามการรับรู้ของ บิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. พยาบาลสาร 27 (มกราคม-มีนาคม 2543) : 56-71.
- รุ่งทิพย์ แปงใจ. การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- วาสนา นัยพัฒน์. ประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง การวิจัยเชิง คุณภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 ธันวาคม 2546. (อัดสำเนา)



- วินัย รัตนสุวรรณ. การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ในอีระพงษ์ ตัณทวิเชียร และคณะ(บรรณาธิการ) Current Practice in Common Infectious Diseasesสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ. ศรีชาัญการพิมพ์, 2545.
- วงรัตน์ ไสสุข. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลลา, 2544.
- วรพจน์ ตันศิริวัฒน์. กลุ่มอาการที่เกิดจาก Immune Retoration ภายหลังได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ใน พรพนพิศ สุวรรณกุล อีระพงษ์ ตัณทวิเชียรศศิธร ลิขิตนุกูล (บรรณาธิการ) Current Practice in Common Infectious Diseases สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย : กรุงเทพฯ. ศรีชาัญการพิมพ์, 2546.
- ศักดิ์ชัย เดชไตรรัตน์. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9 .สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- สุรัตน์ มณีแสง. ความต้องการการพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลลา, 2543.
- สุวีพร ธนศิลป์. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สมพร รัตนพันธ์. ปัจจัยที่ทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลลา, 2540.
- เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลลา, 2544.
- อวยพร ตัณมุขกุล. การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล ใน อรพินธ์ วีระฉัตร (บรรณาธิการ) การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์, 2534.
- อภิชาติ จริยาวิลาส และคณะ. I will survive เรื่องราวชีวิตจริงของเด็กสามคนที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ลืมตาอุโลกและต้องเผชิญกับการไม่ยอมรับของสังคม. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ. 2547.

อัจฉรา ตันศรีรัตน์วงศ์. การเยียวยาจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือพุทธศาสนา.

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อุดมศักดิ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะ. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ

ประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2541) : 10-15.

องค์กรแพทย์ศิริราชและภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

โครงการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ณ ห้องบรรยายมุกดา ตฤณานนท์ 12-14 พฤศจิกายน 2546.  
(อัดสำเนา)

ภาษาอังกฤษ

Burkhardt,M.A. Spirituality : An analysis of the concept. Holistic Nursing Practice 6(1989) :69-77.

Carson,V.B. Spiritual dimensions of nursing practice. Philadelphia. W.B. Saunders, 1989.

Carson ,V.B. & Soeken ,K.L. Hope and spiritual well-being : essentials for living with AIDS. Perspectives in Psychiatric Care. 26(2) (1990) : 28-34.

Colliton,M.A. The spiritual dimensions of nursing. Clinical Nursing. 12 (1981) : 492-501.

Emblen,J.D. Spiritual needs and interventions: comparing the views of patients, nurse, and chaplains. Clinical Nurse Specialist. 7(4) (1993) : 175-182.

Granstrom,S.L. Spiritual nursing care for oncology patients.Clinical Nursing. 7(1)(1985) : 39-45.

Herman,C.P. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. Oncology Nursing Forum. 28 (1) (2001) : 67-72.

James C.P. & Janice L.S. Correlates of spiritual well-being in terminally ill persons with AIDS and terminally ill persons with Cancer. Journal of The Association of Nurses in AIDS Care. 8(6) (1997) : 31-42.

Jennifer L.H. et al. Spiritual wellness for HIV/AIDS clients : review of counseling issues.[On line].2003. Available from:<http://www.google.com>. [2003,December 6]

- Karen,L.S. & Verna,J.C. Responding to the spiritual needs of the chronically ill. Nursing Clinical of North America. 22(3) (1987) : 603-611.
- Michael V.R. Illuminating meaning and transforming issues of spirituality in HIV disease and AIDS : An application of Parse's theory of human becoming. Holistic Nursing Practice. 12(1) (1997) : 1-16.
- Miller,JF.Hope-inspiring strategies of the chronically ill.Nursing research. 2(1989) :23-29.
- Moller,M.D.1999. Meeting Spiritual Needs on an Inpatient Unit. Journal of Psychosocial Nursing. 37(11):5-10.
- Nancy,L.M. & Ronald,K.E. Spirituality and psychosocial factors in person living with HIV. Journal of Advanced Nursing. 33(6) (2001) : 776-783.
- Naraynasamy, A.et al. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. Journal of Advanced Nursing. 33(4) (2001) : 446- 455.
- O'Neill J. Palliative medicine and HIV/AIDS. Pimary care.3(24) (September 1997) : 607-611.
- O'Neill D.P. & Kenny E.K. Spirituality and chronic illness. Journal of Nursing Scholarship. 3(30) (1998) : 275-280.
- Ragsdale, D. et al. Quality of life of hospitalized person with AIDS. Journal of Nursing Scholarship. 24(4) (1992) : 259-265.
- Reed, P. Religiousness in terminally ill and healthy adults. Research in Nursing and Health. 9 (1986) : 35-41.
- Richard S. et al. Spiritual activities as a resistance resource for women with Human Immunodeficiency Virus. Nursing Research. 49(2) (2000) : 73-82.
- Ross,L. The spiritual dimension : its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. International Journal Nursing Study. 32(5) (1995) : 457-468.
- Ross,L. Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care: a pilot study. Journal of Advanced Nursing. 26 (1997) : 710-715.

Ruth L.H. Spirituality and hope : Nursing implications for people with HIV disease.

Holistic Nursing Practice. 12(1) (1997) : 9-16.

Stoter,D.J. Spiritual aspects of health care. London. J W Arrowsmith, 1995.

Stoll,R.I.The essence of Spirituality. In Carson, V.B. Spiritual dimensions of nursing practice.

Philadelphia. W.B. Saunders.

Tongprateep,T.2000. The essential element of spiritual among rural Thail elders.Journal of

Advanced Nursing 3(3): 197-203.

Watson J.1988. Nursing:National League for Nursing.New York.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก  
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....  
 สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่.....เวลา.....  
 สถานที่.....เพศ.....อายุ.....ศาสนา.....  
 สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....  
 รายได้.....ความเพียงพอของรายได้.....  
 บทบาทในครอบครัว.....  
 ระยะเวลาของการรับรู้ที่ติตเชื้อ.....  
 สาเหตุของการติตเชื้อ.....



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามต่อไปนี้

#### 1. คำถามทั่วไป/คำถามนำการสนทนา

ใช้คำถามนำการสนทนาเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำถามทั่วไป ดังนี้

1. เป็นอย่างไรบ้างคะเมื่อคืนนอนหลับดีไหม
2. รับประทานอาหารได้ไหมคะ
3. คิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง
4. ความรู้สึกตอนนี้เป็นอย่างไรบ้างคะ

2. คำถามเฉพาะ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงความหมายของความต้องการด้านจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะไม่ปรากฏอาการ ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

1. การติดเชื้อโรคนี้ท่านคิดอย่างไร มีผลต่อความเชื่อ/เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ/หลักในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตัวของท่าน

อย่างไรบ้าง

2. ตั้งแต่แรกติดเชื้อเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร คิดยังไงกับการติดเชื้อ มีอะไรเกิดขึ้นบ้างหลังติดเชื้อ

3. หลังจากติดเชื้อแล้วชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง มีอะไรเกิดขึ้นบ้างแล้วได้ไหมคะ

4. มีคนอื่นรู้ใหม่ว่าตนเองติดเชื้อ

5. มีใครคอยช่วยเหลือบ้าง

6. ตอนนี้ดำเนินชีวิตอย่างไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไหม วางแผนชีวิตอย่างไรบ้างคะ

7. มีสิ่งใด/ใครหรือการปฏิบัติอะไรที่ช่วยให้ท่านรู้สึกดีมีกำลังใจเข้มแข็งในการดำเนินชีวิต

8. ท่านมีความเชื่อ/เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ/หลักในการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง

9. ท่านคิด/รู้สึกอย่างไรกับความเชื่อ/เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

10. ท่านต้องการหรือหวังจะปฏิบัติอะไรบ้างต่อสิ่งที่ท่านเชื่อถือ/ยึดถือ

11. ที่ท่านปฏิบัติอย่างนั้นเพื่ออะไร พออธิบายได้ไหมคะ คิดว่าทำอย่างนั้นจะช่วยท่านอย่างไรบ้าง

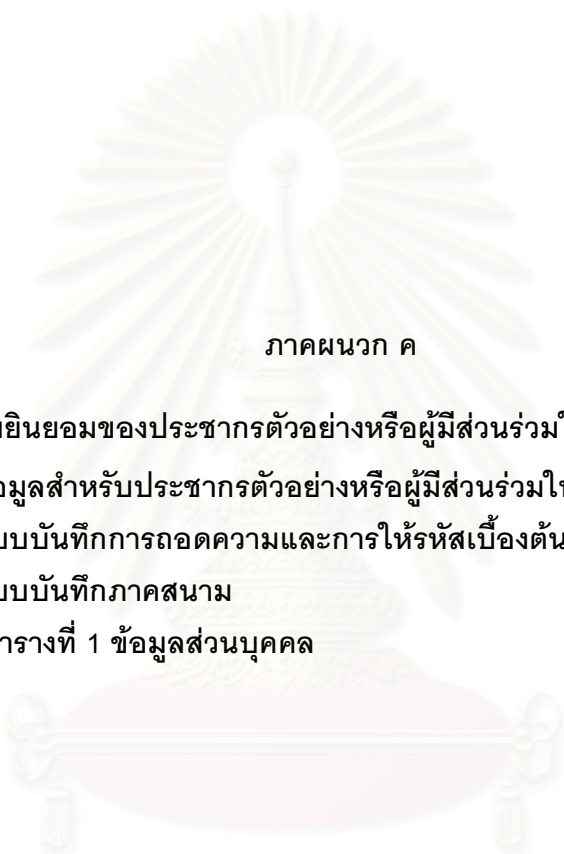
12. หากมีพรสามประการท่านอยากได้หรืออยากขออะไร

13. สิ่งที่ท่านต้องการอยากได้มากที่สุดในตอนนี้มีสิ่งใดบ้าง อย่างไร
14. ท่านเข้าใจคำว่าจิตวิญญาณหรือไม่ อย่างไร
15. ท่านคิดว่าสิ่งที่ท่านต้องการ เป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณหรือไม่ อย่างไร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ค

1. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
4. แบบบันทึกภาคสนาม
5. ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ    ประสพการณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่  
ปรากฏอาการ

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ    นางสาววณิดา น้อยมนตรี

ที่อยู่ เลขที่ 2 โรงพยาบาลศิริราช ถ.พราวณก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 ซึ่งได้ลงนาม  
ด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี  
ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น    ข้าพเจ้าได้ซักถาม    ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่  
เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษา  
นี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และยอมรับผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตัว  
ตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษา  
ทดลอง ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้ง  
ให้ผู้ทำการวิจัยทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความ  
ปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

.....

สถานที่ / วันที่

ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

.....

(.....)

สถานที่ / วันที่

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

.....

(.....)

สถานที่/วันที่

ลงนามพยาน



11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์
12. จำนวนของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

สัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่..... เวลา.....

สถานที่.....

บรรทัดที่	ข้อความ	การให้รหัส
	 <p data-bbox="343 1444 1252 1691">สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	





ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ	เพศ	อายุ (ปี)	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้ (บ/ด)	ความพอเพียง ของรายได้	บทบาท ในครอบครัว	ระยะเวลาของ การรับรู้ว่าติดเชื้อ
1	หญิง	34	พุทธ	แยก	ม.3	รับจ้าง	4,300	พอใช้	หัวหน้า	2 ปี
2	หญิง	37	พุทธ	หม้าย	ป.6	ค้าขาย	5,000	พอใช้	หัวหน้า	9 ปี
3	หญิง	29	พุทธ	คู่	ป.6	ไม่ได้ทำงาน	3,000(พี่ให้)	พอใช้	ผู้อาศัย	5 ปี
4	หญิง	45	พุทธ	หม้าย	ป.7	ไม่ได้ทำงาน	5,000(พี่ให้)	พอใช้	ผู้อาศัย	12ปี
5	ชาย	40	พุทธ	คู่	อนุปริญญา	รับจ้าง	3,000	พอใช้	หัวหน้า	2 ปี
6	หญิง	26	พุทธ	หม้าย	ม.3	ไม่ได้ทำงาน	3,000(ครอบครัว)	พอใช้	ผู้อาศัย	10 ปี
7	ชาย	26	พุทธ	โสด	ป.ตรี	ไม่ได้ทำงาน	3,000(มารดา)	พอใช้	ผู้อาศัย	3 สัปดาห์
8	หญิง	28	พุทธ	คู่	ม.3	ไม่ได้ทำงาน	7,000(สามี)	พอใช้	ผู้อาศัย	1 ปี
9	หญิง	30	พุทธ	คู่	ป.ตรี	รับจ้าง	8,000	พอใช้	ผู้อาศัย	1 ปี
10	ชาย	31	พุทธ	คู่	อนุปริญญา	รับจ้าง	6,000	พอใช้	ผู้อาศัย	1 เดือน

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวระนิดา น้อยมนตรี เกิดเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2518 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2542 ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2542 พยาบาลวิชาชีพศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูกจุฬารักษ์ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.2542-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 6 เหนือ เข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อพ.ศ.2545



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย