

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบาราศนราดรุ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ศึกษาความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์
2. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อ การปฏิบัติกิจทางศาสนาและพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์
4. ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยมีตัวแปรพยากรณ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อ การปฏิบัติกิจทางศาสนาและพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเอดส์ตามนิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4 พ.ศ. 2536 (ภาคผนวก ค) และเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบาราศนราดรุ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบาราศนราดรุ มาแล้วเป็นเวลาตั้งแต่ 4 ถึง 45 วัน
2. มีผลเลือด HIV positive และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเอดส์ ในระยะที่ 3
3. มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
4. นับถือศาสนาพุทธ
5. มีความรู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยกับผู้วิจัยได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกจากประชากรดังกล่าวโดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เวลาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม พ.ศ 2541 โดยเป็นผู้ป่วยซึ่งยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม การปฏิบัติกิจทางศาสนา แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณและแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมทางการแพทย์และแบบประเมินความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และ .92 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ หาค่าร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลทางการแพทย์ และความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์ โดยรวมและรายด้าน หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา พฤติกรรม การดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation) และหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวพยากรณ์ทั้งหมดกับความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์จัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = .64)
2. พฤติกรรม การดูแลทางการแพทย์ตามการรายงานของผู้ป่วยเอดส์จัดอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = .70)
3. รายได้และการปฏิบัติกิจทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้าน จิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .38$ และ $r = .82$) ตาม ลำดับ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับ เชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

4. พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .26$)

5. การปฏิบัติกิจทางศาสนาและรายได้สามารถร่วมทำนายความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 69 ($R^2 = .69$) ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้ $Z = .78 \text{ RELIGION} + .13 \text{ INCOME}$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค การปฏิบัติกิจทางศาสนาและพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วนโดยพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .38$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 หมายความว่าอายุไม่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเพราะโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความรุนแรงและเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอาการของตนจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยเช่นเดียวกันและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 61 ซึ่งถือว่าเป็น

ผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ (Maturation) ใกล้เคียงกันและได้ผ่านประสบการณ์ประสบการณ์ชีวิตมาแล้วพอสมควร โดยที่ภาวะการป่วยเป็นเอดส์นี้ผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและได้รับผลกระทบจากสังคมที่คล้ายคลึงกัน (สุรีพร ธนศิลป์, 2538: 24 - 29; บังอร ศิริโรจน์ และคณะ, 2537: 132 - 139) ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บปวดและแผนการรักษาใกล้เคียงกัน ในภาวะที่ผู้ป่วยกำลังเจ็บปวดอย่างมากซึ่งผู้ป่วยไม่อาจคาดคะเนได้ว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นานเท่าไรนี้ นับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ผู้ป่วยจึงพยายามหาวิธีการหรือใช้กลไกการเผชิญความเครียด (coping mechanism) ต่างๆ เพื่อให้พ้นจากความเจ็บปวดอันเป็นสัจชาติญาณการอยู่รอดของมนุษย์ทุกคน อันอาจมีผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุต่างกันมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaczorowski (1989) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และ Carson (1990) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่มีผลเลือด HIV positive หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นเอดส์

สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 หมายความว่า สถานภาพสมรสไม่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสเดียวถึงร้อยละ 66 ก็ตาม แต่ในสภาพครอบครัวสังคมไทย ผู้ป่วยเอดส์ยังคงได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา และญาติพี่น้อง เป็นต้น และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องมาคอยดูแลอย่างใกล้ชิด และมีองค์กรเอกชนที่คอยให้การดูแลร่วมด้วยในกรณีที่ไม่มียาติ โดยผู้ติดเชื้อซึ่งอยู่ในองค์กรจะเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ การได้รับความรัก การอภัย และความไว้วางใจนี้ เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Peri, 1995: 71 - 72; Ross, 1995: 462; Warner-Robbins and Christiana, 1989: 44) ซึ่งก่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ อันอาจมีผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณใกล้เคียงกัน จึงทำให้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง



กับการศึกษาของ Kaczorowsk (1989) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความ
ผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

รายได้

ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของ
ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .38 ซึ่ง
สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้สูงจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ
ในระดับสูงและผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ต่ำจะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบาย
ได้ว่า การมีรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการยังชีพของบุคคล เป็นสิ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิต
อย่างหนึ่งและเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1960 อ้างถึง
ใน กรองแก้ว อยู่สุข, 2535: 73-75) สอดคล้องกับ Pender (1982: 161-162) ที่กล่าวว่า รายได้
เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการ
แสวงหาสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังเช่นการศึกษา
ของจิราพร อมราภิบาล (2536) ที่พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้น้อยย่อมมีโอกาสเผชิญกับความเครียด
มากกว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจฐานะดีเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่รัดตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วย
เอดส์ซึ่งจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวสูง รายได้จึงส่งผลถึงความวิตกกังวล ความหวัง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาของนงลักษณ์ บุญไทย
(2539) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ
รวีวรรณ ยศวิวัฒน์ (2539) ที่พบว่า รายได้เป็นตัวทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดหัวใจ และ บุญธิวา โพธิเจริญ (2539) พบว่า รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน
มากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ
ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Epperly, 1983: 374-376 cited in Belcher,
Dettmore and Holzemer, 1989: 20; Peri, 1995: 71) จากการศึกษาของ Kaczorowski (1989)
พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับ
ระดับความวิตกกังวล และ Mickley (1990) พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยหญิง
มะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับความหวัง สอดคล้องกับ Carson, Socken, Shanty and Terry
(1990) ที่พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในผู้ที่มียีน HIV
positive หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นเอดส์

ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 หมายความว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อไม่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ เมื่อเข้าสู่ระยะแสดงอาการของโรคแล้ว ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะทราบว่าตนเองได้รับเชื้อนานหรือไม่ก็ตาม ผู้ป่วยก็จะพบกับการสูญเสียหลายสิ่งหลายอย่างในชีวิต เช่น สูญเสียบทบาท ความมีคุณค่าในตนเองที่สำคัญคือการสูญเสียชีวิต อันนำมาซึ่งความรู้สึกเจ็บปวด โดดเดี่ยวเดียวดายและโศกเศร้า รวมทั้งได้รับความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรคที่คล้ายคลึงกัน (Gray and Karanagh, 1991: 9-10; Faugler, 1993: 145) และจากการพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความหวังที่คล้ายคลึงกันว่าอาจจะมีการค้นพบยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายได้ในวันใดวันหนึ่ง สอดคล้องกับบงอร ศิริโรจน์ และคณะ (ม.ป.ป.: 130) ที่กล่าวว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีการปรับความคิด (cognitive coping) โดยการสร้างความหวังให้กับตนเองว่าสามารถมีชีวิตยืนยาวเพื่อรอการคิดค้นยารักษาโรค ซึ่งความหวังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (Peri, 1995: 71) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อเอดส์ต่างกันมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณใกล้เคียงกัน จึงทำให้ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ทราบว่าได้รับเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaczorowski (1989) ที่พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เช่นเดียวกับ Carson, Socken, Shanty and Terry (1990) ที่พบว่าระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ที่มีผลเลือด HIV positive หรือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือเป็นเอดส์

สมมติฐานที่ 2 การปฏิบัติกิจทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .82 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีการปฏิบัติกิจทางศาสนามาก จะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับสูง และผู้ป่วยเอดส์ที่มีการปฏิบัติกิจทางศาสนาน้อยจะมี

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หลักคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของบุคคลและเป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ ในสังคมไทยศาสนาเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับชีวิตของชาวพุทธนับตั้งแต่เกิดซึ่งมีทั้งที่อยู่ในรูปแบบของพิธีกรรมต่างๆ รวมทั้งในการอบรมเลี้ยงดูก็มีหลักของศาสนาเข้ามาสอดแทรกอยู่เสมอ เช่น การเป็นผู้มีความเมตตา กรุณา การรู้จักทำใจยอมรับสภาพความเป็นจริง และสิ่งสำคัญคือหลักความเชื่อของศาสนาพุทธในเรื่องของกรรม การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว และการเวียนว่ายตายเกิด เป็นต้น (สมเด็จพระญาณสังวร, 2539: 11 - 22; หลวงปู่เทสก์ เทสรังษี, 2539: 9 - 20) บุคคลที่มีความผูกพันเชื่อมั่นและศรัทธาในศาสนาจึงปฏิบัติตนตามความเชื่อในวิถีพุทธ เพื่อให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์และสร้างความสุขในจิตใจของตน ผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในภาวะที่กำลังได้รับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานอย่างมาก การได้ระลึกถึงหรือได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาจึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยว่าตนได้สั่งสมบุญ ได้เคยทำความดีมาทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สอดคล้องกับ Ross (1994: 440) ซึ่งกล่าวว่า ความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาหรือพระเจ้าเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลคลายความเครียดและก่อให้เกิดความหวังในชีวิต นอกจากนี้การปฏิบัติกิจทางศาสนายังเป็นการกระทำที่สอดแทรกหลักธรรมในการกระทำนั้นๆ ผู้ที่ปฏิบัติกิจทางศาสนาบ่อยและระดับลึกซึ้งเพิ่มขึ้นจึงมีโอกาสดำเนินชีวิตที่ดี พบกับความสุข และเกิดปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตมากกว่า (พระราชสุทธีญาณมงคล, 2534: 305 - 309; สมเด็จพระญาณสังวร, 2540: 42-43) จากการศึกษาของบุบผา ซอบใจ (2537: 167 -171) ในเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะที่ 3 - 4 จำนวน 75 คน พบว่า ศาสนาเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยเป็นสิ่งที่ให้ความหวังและกำลังใจแก่ชีวิตร้อยละ 85.33 เป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิตร้อยละ 66.67 เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิตร้อยละ 38.66 และผู้ป่วยยังคงต้องการปฏิบัติศาสนกิจเช่นเดิมเพื่อทำให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวลรวมทั้งในขณะเผชิญกับความตายและต้องการให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคุ้มครองให้หายจากโรค Templer (1972 cited in Lonetto and Templer: 17) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในศาสนากับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในภาคตะวันตกและภาคใต้ของประเทศไทยจำนวน 390 คน พบว่า นักศึกษาที่มีคะแนนความผูกพันใกล้ชิดกับศาสนามากกว่า จะมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน้อยกว่า และ Mickley (1990) พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความศรัทธาในศาสนาของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความ ผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ
 ผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์
 สหสัมพันธ์ (r) = .26 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่รับรู้ว่ายามี
 พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ในระดับมาก จะมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในระดับสูง
 และผู้ป่วยเอดส์ที่รับรู้ว่ายามีพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์น้อย จะมีความผาสุกด้าน
 จิตวิญญาณในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญเพราะ
 มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยมุ่งหวังที่จะให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Hollistic care) เพื่อช่วยให้
 ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Nagal-Jacobson and
 Burkhardt, 1989: 18 - 26; Perl, 1995: 68 - 69; Well-Federman and others, 1995: 60) อัน
 ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Ross, 1995: 457) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่
 ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยเอดส์ตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี เพราะพื้นฐานของการพยาบาลคือการให้ความรักแก่
 ผู้ป่วย (Watson, 1985) นอกจากนี้พยาบาลเป็นบุคคลผู้เปรียบเหมือนสะพานเชื่อมให้ผู้ป่วยค้นพบ
 จิตวิญญาณของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ ลดความกลัวต่อ
 ความตายที่จะต้องเผชิญ (Mayer, 1989: 72 - 80; Reed, 1991: 122 - 128) พฤติกรรมการดูแล
 ทางการแพทย์จึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

ถึงแม้ว่า พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์จะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้าน
 จิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ แต่ไม่สามารถเป็นตัวพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้
 ป่วยเอดส์ได้นั้น อาจเนื่องจากเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ทุกรายอยู่ในระยะสุดท้าย จึงได้รับความเจ็บ
 ปวดทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความต้องการการดูแลระดับประคอง
 ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะจิตใจและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้
 รับรู้ว่าได้รับพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ในระดับปานกลาง จึงยังไม่เพียงพอต่อความต้อง
 การของตนเอง ผู้ป่วยจึงเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือตนเอง เช่น การระลึกถึงหลักธรรมคำสอน ความ
 เชื่อความศรัทธาทางศาสนาซึ่งมีความหมายอยู่ในการปฏิบัติกิจทางศาสนา เพื่อให้เกิดความผาสุก
 ด้านจิตวิญญาณ โดยพิจารณาจากตารางที่ 8 จะพบว่าพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์ตาม

การรายงานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์ ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่มีค่าเฉลี่ยที่สุด อันเป็นด้านที่มีความหมายต่อผู้ป่วยในการค้นหาความหมายของชีวิต (Watson, 1985: 207-208) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในความผาสุกของชีวิต และจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อทางศาสนาของแต่ละบุคคล (พระราชวรมนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2540) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นในขณะนี้ เป็นระยะที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงมาจากพยาธิสภาพของโรคและมีอาการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างรวดเร็ว เช่น อาการเหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ ใช้สูง หนาวสั่น เป็นต้น อาจมีผลให้ผู้ป่วยระยะนี้ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (Flaskerud, 1992 อ้างถึงใน สุทธิพร ธนศิลป์, 2538: 49) แต่จะให้ความสนใจที่ความเจ็บป่วยของตนเองเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมและการดูแลทางการแพทย์พยาบาลน้อย รวมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทำให้ผู้ป่วยต้องให้ความสนใจในการการทบทวนถึงความปอวยที่พยาบาลปฏิบัติและทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจำได้

พฤติกรรมและการดูแลทางการแพทย์พยาบาล

เมื่อวิเคราะห์การศึกษาคั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = .70) และเมื่อพิจารณาตามรายด้านและรายข้อ อภิปรายได้ดังนี้ (ตารางที่ 8)

พฤติกรรมและการดูแลทางการแพทย์พยาบาลตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = .70) อธิบายได้จากแนวคิดความต้องการของบุคคลของ Maslow (1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข, 72-74) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทรมานจากอาการของโรค ผู้ป่วยจึงมีความต้องการการดูแลในระดับมากเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเองให้เพียงพอ ดังนั้นแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลก็ตาม ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการดูแลน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ในภาวะความเจ็บป่วยดังกล่าวความสนใจของผู้ป่วยจะอยู่ที่ความเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมจึงลดลง ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (กรองแก้ว อยู่สุข, 2538: 52-56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์พยาบาลด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลจัดอยู่ในระดับมากสำหรับด้านอื่นๆ จัดอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด (ตารางที่ 8) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทางด้านกายภาพ สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าการตอบสนองทาง

ด้านจิตใจ นอกจากนี้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตยังไม่มีรายวิชาเฉพาะหรือเนื้อหาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ก็อาจส่งผลให้พยาบาลที่ผลิตขาดความเข้าใจ ไม่รู้เทคนิคหรือวิธีการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลทั้งรายด้านและรายข้อที่เกี่ยวข้องด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านจิตใจ เช่น ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ซึ่งเป็นด้านที่เกี่ยวกับจิตใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมการดูแลทางด้านกายภาพส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูง เช่น พยาบาลให้ยาตรงเวลา ($\bar{X} = 4.76$) เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ดูแลปกปิดร่างกายให้มิดชิด ($\bar{X} = 4.16$) ตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.65$) เป็นต้น แต่ในรายข้อที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางจิตใจมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านกายภาพ เช่น พยาบาลมีความไวต่อความรู้สึกและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.50$) ช่วยให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ($\bar{X} = 2.16$) หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจทางศาสนา ($\bar{X} = 1.87$) เป็นต้น

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = .64) (ตารางที่ 3) และเมื่อพิจารณาตามรายด้านและรายข้ออภิปรายได้ดังนี้

ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = .64) อธิบายได้ว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเกิดจากการรู้เป้าหมายของชีวิตและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ความผาสุกด้านจิตวิญญาณยังเกิดจากการที่จิตใจมีที่พึ่งที่ยึดเหนี่ยว ซึ่งที่พึ่งของบุคคลคือศาสนา ซึ่งหลักคำสอนในพุทธศาสนา ได้แก่ การสอนให้คนเข้าใจความเป็นจริงของวงจรชีวิต ได้แก่ หลักพระไตรลักษณ์ คือ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ ความมิใช่ตัวตน (อนิจจตา ทุกขตา อนตตตา) (พระธรรมปิฎก, 2538, 86) เมื่อผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ หลักคำสอนต่างๆเหล่านี้จะซึมซาบและส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกของบุคคล จึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยก็ยังคงสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยจิตใจมีที่ยึดเหนี่ยว และเป็นที่น่าสนใจว่าความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย คือ การรู้เป้าหมายของชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมากจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามที่ต้องการ ผลการวิจัยนี้

แสดงให้เห็นว่าความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เป็นผลมาจากการใช้กลไกทางจิตที่เกี่ยวกับการมีความศรัทธา ความเชื่อในศาสนา และการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและการมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาเป็นหลักสำคัญ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนา และพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์สามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า รายได้และการปฏิบัติกิจทางศาสนา เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ได้ ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 69 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่าสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ารายได้และการปฏิบัติกิจทางศาสนา สามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจทางศาสนาซึ่งเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าไป สามารถพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 68 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากหลักคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตและเป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ นอกจากนี้วิถีชีวิตของคนในสังคมไทยยังมีความผูกพันกับพุทธศาสนา ตั้งแต่เกิด ผู้ที่ปฏิบัติกิจทางศาสนาบ่อยและระดับลึกซึ้งเพิ่มขึ้นจึงมีโอกาสดำเนินชีวิตตามพระธรรมพบกับความสงบ สุขและเกิดปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตมากกว่า (พระราชสุทธี ญาณมงคล, ม.ป.ป., 305 - 309; สมเด็จพระญาณสังวร, 2540: 42-43) รายได้เป็นปัจจัยที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 และสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการยังชีพของบุคคล เป็นสิ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิตอย่างหนึ่งและเกี่ยวข้องกับการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1960 อ้างถึงใน กรองแก้ว อยู่สุข, 2535: 73-75) รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวย ความสะดวกในการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Pender, 1982: 161-162) รายได้จึงส่งผลถึงความวิตกกังวล ความหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวเกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Epperly, 1983: 374-376 cited in Belcher,

Dettmore and Holzemer, 1989: 20; Peri, 1995: 71) และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ในขั้นต่อไป ค่าสัมประสิทธิ์ ตัวพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปไม่มีนัยสำคัญทางสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอนเพื่อหา ตัวพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์จึงยุติในขั้นที่ 2

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การปฏิบัติกิจทางศาสนาและรายได้ โดยสามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ได้ร้อยละ 69 ส่วนที่เหลือร้อยละ 31 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือความอดทนเข้มแข็งของผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า รายได้ การปฏิบัติกิจทางศาสนา และพฤติกรรมการดูแลทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยที่รายได้และการปฏิบัติกิจทางศาสนาสามารถร่วมพยากรณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการประเมินถึงรายได้และการปฏิบัติกิจทางศาสนาของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร มีความพอเพียงหรือไม่ อาจจัดให้มีหน่วยสังคมสงเคราะห์ที่จะติดตามให้บริการและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยในการส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาตามที่ต้องการทั้งในชีวิตประจำวันและในโอกาสวันสำคัญทางศาสนา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ เช่น การจัดให้มีกิจกรรมทางศาสนา การทำบุญตักบาตรบนหอผู้ป่วยโดยการนิมนต์พระสงฆ์ขึ้นมาที่หอผู้ป่วย เป็นต้น
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลให้ความสำคัญกับพฤติกรรมดูแลทางการแพทย์พยาบาลในด้านที่เกี่ยวกับจิตใจเพิ่มขึ้น เช่น ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

ด้านการศึกษาพยาบาล

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลในข้อที่เกี่ยวกับทางกายสูงกว่าทางจิต และด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นในหลักสูตรการเรียนทางการพยาบาล ควรจัดให้มีการสอนเทคนิคหรือวิธีการในการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางแก่นักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย

ด้านการบริหารการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรจัดการศึกษาและอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้ป่วยและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ตลอดจนจัดทำนโยบายและแผนการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาหารูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

2. จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลตามการรายงานของผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค การดูแลของพยาบาลเพื่อส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ หรือความเข้าใจเรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาล โดยอาจศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อขยายลึกลงไปในเรื่องพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลต่อไป