

กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
เชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
A Buddhist Psychological Process for Positive Health Care Behavior
of HIV infected People in Nopparatjathanee Hospital

วันวิสาข์ ทิมมานพ Wanwisa Timmanop^๑
ศรีวรรณ มีบุญ Sriwan Meeboon^๒

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเป็นแบบผสมวิธีระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหา ๓๐ คน และสนทนากลุ่มเฉพาะผู้ที่มีการดูแลสุขภาพดี ๑๒ คน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างถาวรได้นั้นจะต้อง มีศรัทธาต่อการรักษาและศรัทธาต่อตนเองในการดูแลสุขภาพ ยอมรับการถูกตีตราจากสังคม มีเป้าหมายการดูแลสุขภาพอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสร้างกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาโดยประยุกต์หลักอริยสัจสี่ตามแนวปริวัฏฏ์ ๓ อภการ ๑๒ ประกอบด้วย ผู้ให้การการศึกษาที่ยึดหลักกัลยาณมิตร ขั้นตอนการให้การการศึกษา ได้แก่ การสร้างความศรัทธา กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาจากการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ตามแนวปริวัฏฏ์ ๓ อภการ ๑๒ โดยการใช้โยนิโสมนสิการแบบเร้ากุศลเพื่อเปลี่ยนคุณค่าเทียมไปสู่คุณค่าแท้

คำสำคัญ : กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษา, พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, อริยสัจสี่, ศรัทธา,

^๑ สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย Buddhist Psychology, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

^๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี Borommarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Thailand.



Abstract

This research is a part of the dissertation entitled “Buddhist psychology process for a positive health care behavior of HIV infected people at Nopparatrajathanee Hospital”. The aims of this research is to create a Buddhist psychology process for a positive health care behavior development of HIV infected people. The research methodology used was mixing up between a qualitative and quantitative research. The 30 HIV infected people had an unstructured in-depth interview. The 12 HIV infected people in the specific group had a regular conversation. It is found that HIV infected people will have a stably positive healthy behavior when they have a faith to the remedy and self-faith. They accepted being labeled by society. They also have precise goal to take care of their health. Therefore, the researcher had created a Buddhist psychology process based on the principles of the three aspects of intuitive knowledge regarding the Four Noble Truths and twelvefold intuitive insight. It consists of the counselor who has a true friend characteristics and the steps of counseling. The counseling is to build up faith to the people. It is based on the principles of the three aspects of intuitive knowledge regarding the Four Noble Truths and twelvefold intuitive insight. The analytical reflection is used to arouse merit making for altering the artificial value thinking to the real value thinking.

Keywords: A Buddhist Psychology Process, Positive Health Care Behavior, HIV Infected People, Four Noble Truths, Faith



๑. บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ข้อมูลจากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ เมื่อพ.ศ.๒๕๕๒ พบผู้ป่วยเอดส์ ๖๐ ล้านคน ทั่วโลก เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ๒๕ ล้านคน เฉพาะในแอฟริกาใต้ที่เด็กรวมเด็กต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ถึง ๑๔ ล้านคน^๓ สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๗ มียอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๒๗ จนถึงตุลาคม ๒๕๕๗ ทั้งสิ้นจำนวน ๓๘๘,๖๘๑ ราย เสียชีวิต ๑๐๐,๖๑๗ ราย ร้อยละ ๒๕.๘๓ อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๓๐-๓๔ ปี และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ ๔๕.๕๑ มีปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๕^๔

การติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและกลุ่มอาการของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง^๕ มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้จึงง่ายต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังตามมา ถ้าบุคคลนั้นสามารถดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ แต่ถ้าบุคคลนั้นมิได้ดูแลตนเอง โรคก็จะกำเริบและลุกลามได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเจริญและการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายเพิ่มขึ้น จนเข้าสู่ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น และผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุด

นอกจากนั้นประชาชนทั่วไปมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม หรือเป็นผู้ติดยาเสพติด จนทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื้อคือคนเลว คนไม่ดีและเป็นที่รังเกียจ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างยากลำบาก ไม่กล้าเปิดเผยตนเองต่อครอบครัว สังคม เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจและอาจมีผลกระทบต่อกันใกล้ชิด การถูกตีตราจากสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า ความมีคุณค่าใน

^๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช), คู่มือพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอวี ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๓), หน้า๗.

^๔ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานผลการดำเนินงาน, (นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณ

โรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ๒๕๕๗), หน้า๑๓.

^๕ สมนึก สังฆานุภาพ, การต่อต้านไวรัสเอชไอวี, (กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, ๒๕๕๑), หน้า ๓๒.



ตนเองลดลง เกิดการแยกตัว ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง^๖

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลง เป้าหมายการรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน คือการกดเชื้อในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำที่สุด ด้วยการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่อง การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และการส่งเสริมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติควบคู่กันไปตลอดแผนการรักษา การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพได้นั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องดูแลสุขภาพกายและใจให้เกิดความสมดุลขณะที่ดำรงชีวิตในสังคมแต่ละวัน ด้วยการการบูรณาการ กาย สังคม จิต และปัญญาแบบองค์รวม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการให้การปรึกษาเพื่อช่วยพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

๒.๒ เพื่อสร้างกระบวนการพุทธิจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

๒.๓ เพื่อทดสอบและนำเสนอผลของกระบวนการพุทธิจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research)^๗ ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สร้างนิยาม “พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก” ด้วยการบูรณาการมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการดูแล

^๖ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และภัทระ แสนไชยสุริยะ, แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง, (นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า ๒.

^๗ นงลักษณ์ วิรัชชัย, วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๕๖-๕๗.



สุขภาพองค์รวม^๘ สัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้างกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก จำนวน ๓๐ คน นำข้อมูลจากนิยามและผลการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก จำนวน ๔๐ ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่าน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับ ๐.๙๐ นำแบบสอบถามไปให้ผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ ๐.๙๓ นำแบบสอบที่ได้ไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง ๙๔ คน

ระยะที่ ๒ สร้างกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษา โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยและสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จากผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ๗๕ % ขึ้นไป ๑๒ คน นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ มาบูรณาการและสร้างกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษา ตรวจสอบกระบวนการฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่าน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับ ๑.๐๐

ระยะที่ ๓ นำกระบวนการฯ ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Pretest-posttest control group designs กลุ่มตัวอย่างได้จาก G* power program ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ากระบวนการฯ และกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ กลุ่มละ ๒๔ คน สถิติพื้นฐานที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่มด้วย t-test Independent และสถิติเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตาม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย One-way ANOVA

๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบดังนี้

๑. สร้างนิยามพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนไปเป็นโรคเอดส์ ประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่

๑.๑ ด้านกาย ได้แก่ การไม่เบียดเบียนตนเอง ด้านสุขภาพร่างกาย ด้วยการรักษาความสะอาดร่างกาย ออกกำลังกายเหมาะสม อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวกและการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอและด้านการบริโภค ด้วยการกินยาถูกต้อง อาหารเหมาะสม ไม่ใช้สารเสพติด ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ การมีวินัยต่อตนเอง ด้วยการกินยาตรงเวลาและมาพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด

^๘ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, ๒๕๔๙), หน้า ๒๓.



๑.๒ ด้านสังคม ได้แก่ มีวินัยต่อสังคม ด้วยการมีระเบียบในการอยู่ร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบตัวด้วยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการไม่รับเชื่อเพิ่ม ไม่แพร่กระจายเชื้อ เปิดเผยผลเลือดกับคู่ประจำ พาคู่ตรวจเลือดและพาเข้าระบบการรักษาเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยการรู้จักสื่อสาร เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้อื่น ชักชวนผู้อื่นให้พัฒนา

๑.๓ ด้านจิต ประกอบด้วย คุณภาพจิต ได้แก่ ศรัทธา เมตตา และฉันทะ สมรรถภาพจิต ได้แก่ วิริยะ สติ และสุขภาพจิต ได้แก่ความสุขจากการมีปัญญาจัดการปัญหาการดูแลสุขภาพ

๑.๔ ด้านปัญญา ประกอบด้วย ปัญญาจากการฟัง อ่าน ได้แก่ การมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรค ปัญญาจากการคิด ได้แก่ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพและปัญญาจากการกระทำ ได้แก่ การมีความสามารถในการนำความรู้ไปแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพได้

๒. บูรณาการข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พร้อมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ตัวแทนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในปัจจุบันและจากการทำ focus group ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกมากกว่า ๗๕% จำนวน ๑๒ คน พบว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างต่อเนื่องนั้นจะต้องประกอบด้วย การมีศรัทธาต่อผู้ให้การรักษา การรักษาและตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะเมื่อเกิดศรัทธาจะเริ่มรับฟัง เกิดปัญญาจากการฟัง ทำให้เริ่มรักตนเอง ยอมรับโรคและเกิดความต้องการที่จะดูแลสุขภาพ ส่งผลให้มีการฟังและคิด มากขึ้นจนเป็นปัญญาจากการฟัง การคิดนำไปสู่ดูแลสุขภาพและการปรับตัวในสังคม สามารถยอมรับผู้ที่รังเกียจด้วยการให้อภัย ใช้ความรู้ที่ได้รับในการจัดการกับปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพได้และมีความเพียรอย่างต่อเนื่อง การที่จะสร้างให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้ได้จะต้องผ่านกระบวนการที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้น

๓. กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาบูรณาการขั้นตอนการให้ปรึกษาและหลักอริยสัจสี่ตามแนวปรัวิภูฏ์ ๓ อากาโร ๑๒^๔ โดยมีผู้ให้การรักษาทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตร ให้การศึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถมีสุขภาพดี มีสุข ด้วยการพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยใช้วิธีการคิดแบบเร้ากุศลไปเปลี่ยนวิธีคิดจากคุณค่าเทียมไปสู่วิธีคิดแบบคุณค่าแท้ ตลอดทั้งกระบวนการ กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาประกอบด้วย

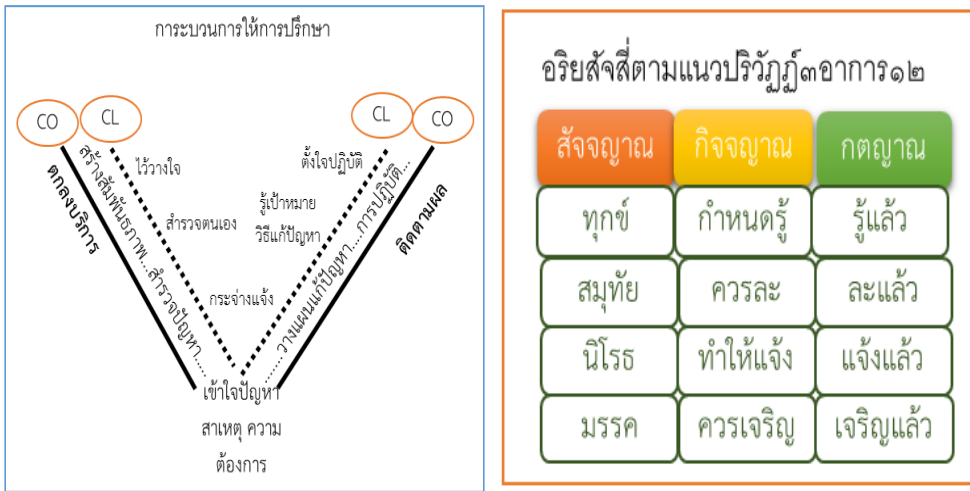
๓.๑ ผู้รับการศึกษาหมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการของโรคจิต โรคประสาท

^๔ รายละเอียด ดูใน วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๗/๒๔.



๓.๒ ผู้ให้การปรึกษา หมายถึง ลักษณะของผู้ให้การปรึกษาประกอบด้วย ความเป็นกัลยาณมิตรและมีความรู้ใน ๓ ด้าน ดังนี้ มีความรู้และเข้าใจในเนื้อหา หลักการที่ใช้ในการสอนอย่างชัดเจน มีปัญญาแตกฉานตามหลักปฏิสัมพันธ์^{๑๐} มีความรู้และเข้าใจผู้รับการศึกษา ด้วยการเข้าใจธรรมชาติในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มีความรู้และความสามารถในการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาไปสู่เป้าหมายที่แท้จริงในการดำเนินชีวิต

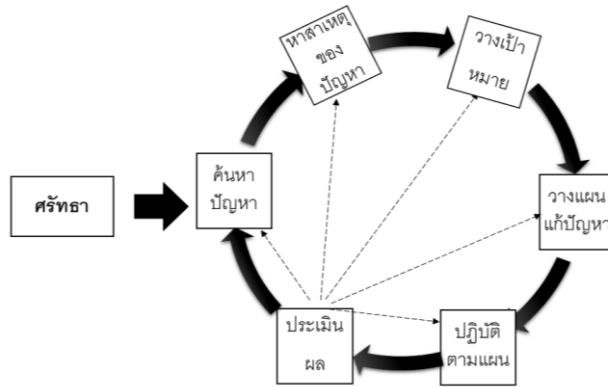
๓.๓ ขั้นตอนการให้การปรึกษา จากจากบูรณาการขั้นตอนการให้ปรึกษาและประยุกต์หลักอริยสัจสี่ตามแนวปรัวิญญู ๓ อาการ ๑๒ ดังภาพที่ ๑ สรุปรุได้ขั้นตอน ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๑ แสดงขั้นตอนการให้การปรึกษาและหลักอริยสัจสี่ตามแนวปรัวิญญู ๓ อาการ ๑๒

สรุปรุได้ขั้นตอน ดังภาพที่ ๒

^{๑๐} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๗๑๘-๗๑๙/๔๕๙.



ภาพที่ ๒ ขั้นตอนกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษา

ขั้นตอนการให้การศึกษประกอบด้วย

๑. การสร้างศรัทธา เพื่อช่วยเหลือผู้รับการศึกษเป็นการเชื่อมโยงของผู้ให้การศึกษากับความจริงในใจของผู้มารับการศึกษ จนเกิดคุณลักษณะของสัมพันธภาพกัลยาณมิตรเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้การศึกษากับผู้รับการศึกษ

๒. การให้การศึกษานี้ใช้ข้อธรรม คือ หลักโดยประยุกต์หลักอริยสัจสี่ตามแนวปริวัฏฏ์ ๓ อากาโร ๑๒ มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยเหลือผู้รับการศึกษามุ่งไปสู่พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

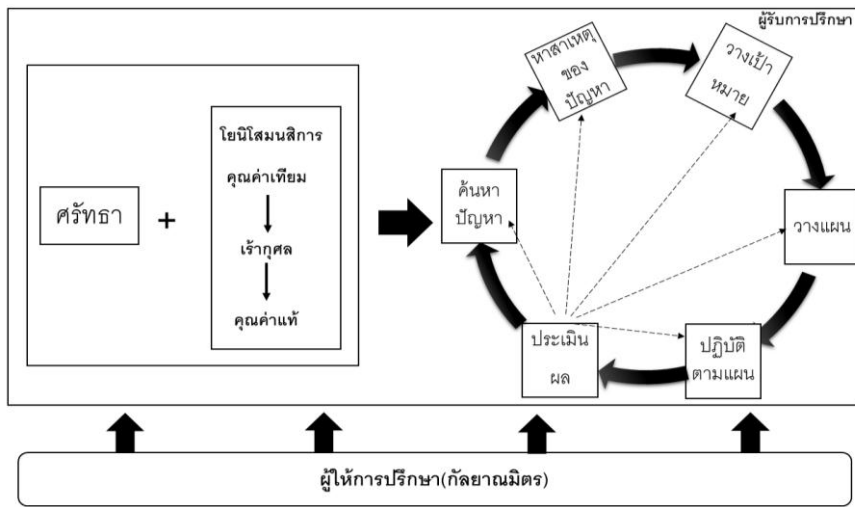
๓. การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๔. วางเป้าหมายที่มีการมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

๕. การวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ด้วยการใช้นิโสมนสิการแบบเร้ากุศลเพื่อเปลี่ยนความคิดแบบคุณค่าเทียมไปสู่คุณค่าแท้

๖. การปฏิบัติตามแผน หลังจากที่ได้วางแผนการดูแลสุขภาพแล้ว ให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีนำไปที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้มีการประเมินผลตลอดทั้ง ๖ ระยะ เพื่อช่วยเหลือผู้รับการศึกษามุ่งไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาโดยใช้หลักโดยประยุกต์หลักอริยสัจสี่ตามแนวปริวัฏฏ์ ๓ อากาโร ๑๒ โดยผู้ให้การศึกษทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรให้การศึกษแก่ผู้ติดเชื่อเอชไอวี ด้วยการพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก โดยใช้วิธีการคิดแบบเร้ากุศลเพื่อไปเปลี่ยนวิธีคิดจากคุณค่าเทียมไปสู่วิธีคิดแบบคุณค่าแท้ ตลอดทั้งกระบวนการ ดังภาพที่ ๓



ภาพที่ ๓ แสดงกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาประยุกต์หลักอริยสัจสี่
ตามแนวปรัวิภูฎ์ ๓ อากาการ ๑๒ ที่มา: ผู้วิจัย

ระยะที่ ๓ ผลการทดสอบกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษา

การทดสอบกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ตั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาและกลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามปกติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาและกลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามปกติพบว่าแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านของกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาสูงกว่ากลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามปกติ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม ๑ เดือนของกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาไม่แตกต่างกัน

๕. สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความศรัทธา การให้การปรึกษาจากการประยุกต์หลักอริยสัจ ๔ ตามแนวปรัวิภูฎ์ ๓ อากาการ ๑๒ และการใช้โยนิโสมนสิการแบบเร้ากุศลเพื่อเปลี่ยนคุณค่าเทียบไปสู่คุณค่าแท้ โดยมีผู้ให้การปรึกษาที่ยึดหลักกัลยาณมิตร สามารถพัฒนาสุขภาพเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วย ด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตและด้านปัญญาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๖. อภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ประกอบด้วย การพัฒนาด้านกาย สังคม จิตและปัญญา ผู้มีปัญหาจะดำเนิน^{๑๑} ชีวิตโดยใช้หลักรู้จักประมาณในการบริโภค มีความสำรวมระวังการใช้ อินทรีย์ ส่งผลให้พฤติกรรมได้รับการพัฒนาการมีเมตตา กรุณาต่อตนเองและผู้อื่น ไม่คิด เบียดเบียนและคิดร้ายทำลายตนเองและผู้อื่น หมั่นพัฒนาตนให้ดำรงชีวิตอย่างมีสติอยู่กับปัจจุบัน สร้างความสุขทางใจให้กับตนเอง เกิดความสงบ ผ่องใสเกิดขึ้นในใจ^{๑๒} ทำให้คุณภาพของจิตเกิด การพัฒนา มีสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต เกิดความคิดที่เป็นระบบคือการคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาชีวิต ปัญญาจะทำให้สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เกิดทุกข์ได้^{๑๓} ส่งผลให้มีความเป็นอยู่และชีวิตที่ดีงาม

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหา จากตัวแทนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาในปัจจุบันและจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคะแนนสูงกว่า ๗๕ % พบว่า เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบผลการตรวจเลือดจะยอมรับผลเลือดไม่ได้ แต่เมื่อมีศรัทธาต่อ ผู้ให้การปรึกษาที่ทำหน้าที่บอกผลเลือด ศรัทธาต่อการรักษาในปัจจุบัน ทำให้ยอมรับฟังความรู้ เกิดปัญญาจากการฟัง และนำความรู้ที่ได้รับนั้นมาคิด พิจารณาไตร่ตรองทำให้เกิดศรัทธาใน ตนเอง เมตตาต่อตนเอง จึงหันมาสนใจต้องการดูแลสุขภาพเกิดเป็นฉันทะ แต่ระหว่างที่ดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันนั้น มีอุปสรรคมากมาย ผู้ที่มีเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องครบถ้วน และยอมรับว่ามีคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ก็จะสามารถเกิดวิริยะ เข้าสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างต่อเนื่องได้ แต่ถ้าไม่มีเป้าหมาย หรือมีเป้าหมายแต่ไม่ ครบคลุมก็ไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ เชิงบวกได้ต้องมีศรัทธาต่อตนเองและการรักษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ สามารถยอมรับสภาพ การตีตราในสังคมและมีเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี

พฤติกรรมการตีตรายังมีอยู่ในสังคมแม้แต่ในสถานบริการทางการแพทย์ การตีตรา ประกอบด้วย ตัวนำให้เกิดการตีตรา พฤติกรรมการตีตรา ชนิดของการตีตราและผลของการตีตรา

^{๑๑} วัฒนา พลชาติ, “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)” **พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๗๗.

^{๑๒} อายุชกร งามชาติ, “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน ภาวะบกพร่องทางความรัก”, **พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๒๓๓-๒๓๔.

^{๑๓} เอื้อมอร ชลวร, “การพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **พุทธศาสตร์ดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๓๓-๔๒ และ ๕๔-๖๒.



มีความเป็นพลวัตที่เกี่ยวข้องกัน^{๑๔} การตีตราส่งผลต่อการดูแลสุขภาพพลดลง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในระยะแรกผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมจริงคุณภาพชีวิตจะเริ่มลดลง^{๑๕} ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลัวการถูกตีตรา การถูกกดดันจากสังคม^{๑๖, ๑๗} ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำจากการที่สังคมไม่ยอมรับและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็ไม่ยอมรับและไม่ให้อภัยคนที่รังเกียจการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี^{๑๘} แต่ในการดำเนินชีวิตของคนต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพได้

กระบวนการพุทธจิตวิทยาให้การปรึกษา ประกอบด้วย ผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ต้องมีความเป็นกัลยาณมิตร^{๑๙} เพื่อสร้างศรัทธาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยปัญหา อุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่แท้จริง มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี มีความเข้าใจชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนมีความรู้ความสามารถใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ตลอดจนการบูรณาการหลักธรรมมาใช้ในการพัฒนากาย สังคม จิตและปัญญาให้เกิดความสมดุล กัลยาณมิตรเป็นปัจจัยภายนอกที่นำไปสู่การพัฒนาปัจจัยภายในได้แก่โยนิโสมนสิการ ที่สามารถพัฒนาปัญญาของปุถุชน

^{๑๔} William L. Holzemer et al, “A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five African countries”, *JAN Original Research*, vol.58 No.6: 541-551.

^{๑๕} Vu Van Tam et al, “Peer support and improved quality of life among persons living with HIV on antiretroviral treatment: a Randomised controlled trial”, *Health and Quality of Lifes Outcomes*: 1-13.

^{๑๖} Michelle R Kaufman et al, “Health Behavior Change Models for HIV Prevention and AIDS Care: Practical Recommendations for a Multi-Level Approach”, *Acquire Immune Deficiency Syndrome*, vol.66 No.3: 250-258

^{๑๗} Ingrid T Katz et al. “Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis”, *Journal of the international AIDS Society*, vol.16 No.2.

^{๑๘} คุชฎี กวนคอนสาร, “พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป”, *วิทยานพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๓), หน้า ๑๑๑.

^{๑๙} ประทีป พืชทองกลาง, “รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร” *พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช ๒๕๕๖* หน้า๑๔๗.



ความรู้ทำให้เกิดสัมมาทิฐิขึ้นเป็นปัญญาได้^{๒๐} นอกจากนั้นกระบวนการให้การปรึกษาโดยใช้ อริยสัจสี่เป็นพื้นฐานสามารถพัฒนาให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาปัญญาอันนำไปสู่การแก้ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี^{๒๑,๒๒}

๗. ข้อเสนอแนะ

๗.๑ เจริญโยบาย

การวิจัยเรื่องกระบวนการพุทธจิตวิทยาการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นการบูรณาการหลักธรรมทาง พระพุทธศาสนามาใช้ร่วมกับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลที่ได้จากการศึกษานั้นเป็นผลทางบวก คือผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรนำไปต่อยอด หรือกำหนดนโยบายเพื่อให้การบูรณาการหลักพุทธธรรมเป็นรูปธรรมมากกว่านี้

๗.๒ เจริญปฏิบัติ

กระบวนการพุทธจิตวิทยาการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลักการสำคัญของการวิจัยครั้งนี้คือหลักศรัทธา ความเมตตา หลัก กัลยาณมิตร หลักโยนิโสมนสิการ และหลักการให้การปรึกษาตามแนวอริยสัจสี่แบบปริวัฏฏ์ ๓ อากาโร ๑๒ ปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและเป็นอย่างทั่วถึง

๗.๓ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- ๑) เนื่องจากเวลาในการทำการวิจัยเรื่องนี้มีจำกัดเพราะใช้เวลาในการศึกษา เป็นเวลาแค่ ๑ ปี ควรมีระยะเวลาในการติดตามและประเมินผลผู้ป่วยให้มีระยะเวลายาวนานขึ้น
- ๒) การนำกระบวนการพุทธจิตวิทยาการปรึกษา ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

^{๒๐} วัฒนา พลชาติ, “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)” พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๗๗.

^{๒๑} โสริศ โปธิแก้ว, การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ, (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒๑-๒๕.

^{๒๒} เพรศพรณ แดนศิลป์, สู่ความกว้างของดวงใจ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิ โกมลคิมทอง, ๒๕๕๖), หน้า ๘๙.



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงาน, นนทบุรี: ๒๕๕๗.
- ดุขฎิ กวนคอนสาร. “พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๓.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา การศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.
- ประทีป พิฆทองกลาง, “รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร”, พุทธศาสตร์ดุขฎิ บัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ อักษรสัมพันธ์, ๒๕๔๙.
- เพริศพรรณ แดนศิลป์. สู่ความกว้างของดวงใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๖.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- วัฒนา พลชาติ. “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตโต)” พุทธศาสตร์ดุขฎิ บัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- คันสนีย์ สมิตะเกษตริน และภัทระ แสนไชยสุริยะ. แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย เอดส์อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗.
- สมนึก สังฆานุภาพ. การดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน. ๒๕๕๑.
- โสรัช โปธิแก้ว. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). คู่มือพยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอ วี ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๓. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สมมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๓.



อายุขจร งามชาติ. “การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนภาวะ
บกพร่องทางความรัก”. **พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา**. บัณฑิต
วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

เอื้อมอร ชลวร. “การพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท”. **พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธศาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
๒๕๕๓.

๒. ภาษาอังกฤษ :

Holzemer L.William.et al, “A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five
African countries”, **JAN Original Research**, 28 November, 2006.

Katz, T Ingrid. et al. “Impact of HIV-related stigma on treatment adherence:
systematic review and meta-synthesis”, **Journal of the international
AIDS Society**, 13 November, 2013.

Kaufman, R . Michelle. et al, “Health Behavior Change Models for HIV Prevention
and AIDS Care: Practical Recommendations for a Multi-Level
Approach”, **Acquire Immune Deficiency Syndrome**, 15 August,
2015.

Tam ,Vu Van. et al, “Peer support and improved quality of life among persons
living with HIV on antiretroviral treatment: a Randomised controlled
trial”, **Health and Quality of Life Outcomes**, 10 January, 2012.

