

ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

ณัฐยา คำธรรม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย

ธัญสินี พรหมประดิษฐ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์โดยใช้กรอบแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่พัฒนาจากพุทธศาสนา ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และบริบทของสังคมไทย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ ประชากรคือ ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการ คลินิกศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 115 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลบุคคล แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น 0.935, 0.801, 0.804 และ 0.819 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ไคสแควร์ (Chi-square test) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษา ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.91) อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 38.26) และระดับการศึกษาสูงสุดในชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 60.87) มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.42$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกคือ การสนับสนุนทางสังคม การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ 0.298 ($p = 0.001$), 0.202 ($p = 0.031$) และ 0.204 ($p = 0.029$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเอดส์, ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

Factors Affecting Spiritual Well - Being Among AIDS Patients

Nattaya Khomthom Professional nurse, Banphot Phisai Hospital

Thansinee Prompradit Boromarajonani College of Nursing Swanpracharak NakhonSawan

Abstract

This descriptive study aimed to examine the level of spiritual well-being of AIDS patients. The study's conceptual framework was founded on the Buddhist concept of spiritual well-being as well as Thai culture, beliefs, and situations to investigate the factors that affected AIDS patients spiritual well-being. The population was AIDS patients who had received the medical services from Banphot Phisai Hospital, Nakhon Sawan Province. The research sample consisted of 115 people using simple random sampling. Data were collected through a personal information, spiritual well-being questionnaire, the patient's hope and goals in life questionnaire, the patient's perceived severity of illness, and a social support questionnaire. Reliabilities were 0.935, 0.801, 0.804, and 0.819, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficient and the Chi-square test.

Results: AIDS patients were mostly male (53.91%), aged between 41 – 50 years old (38.26%), and had the highest education level at primary school (60.87). Factors that were statistically significant and related to the spiritual well-being of AIDS patients were educational level($p < 0.001$). Furthermore, factors that had statistically significant positive effects on the spiritual well-being of AIDS patients were social support, feeling hopeful and having goals in life, and the perception of the severity of the illness [$r = 0.298$ ($p = 0.001$), 0.202 ($p = 0.031$), and 0.204 ($p = 0.029$), respectively].

Keywords: AIDS patients, spiritual well-being

บทนำ

โรคเอดส์ (acquired immunodeficiency syndrome; AIDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (human immunodeficiency virus; HIV) ทำให้มีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายมีความบกพร่องก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีโอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) ได้สูงกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ หากมีอาการที่รุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อได้ ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ถือว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลักษณะของการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ และพบว่าภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นปรากฏการณ์ทางการแพทย์พยาบาลที่พบบ่อยโดยเฉพาะในผู้ป่วยวิกฤติ เรื้อรัง และระยะสุดท้ายของชีวิต¹ สถิติของศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย พบว่าปี พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิต 560,000 ราย และคาดประมาณในปี 2566 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,226 ราย โดยในปี 2562 พบว่าจังหวัดนครสวรรค์เป็น 1 ใน 15 จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงรวมอยู่ในร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี² การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อระบบคุณค่าความเชื่อ ความหมายของชีวิต ความหวัง ความเข้มแข็งภายใน และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะรุนแรงเร็วขึ้นและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เร่งรัดความตาย และฆ่าตัวตายส่วนผลกระทบด้านสังคม ได้แก่ การแยกตัวและเข้าสังคมลดลง³ การป่วยเป็นโรคเอดส์จึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมครอบครัวและจิตวิญญาณ⁴

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การมีสิ่งยึดมั่นทางจิตใจ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดกำลังใจและทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น⁵ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ ถ้าเผชิญความจริง ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ มีความเข้มแข็งและความหวังในการดำเนินชีวิตพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะดำเนินต่อไปซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ครอบคลุมและไปเชื่อมโยงกับสุขภาพใน

อีกสามมิติ ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม⁷ มิติด้านจิตวิญญาณ เป็นมิติด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาพบุคคลไม่อาจแยกเป็นส่วน ๆ ได้ แต่ต้องให้การดูแลคนทั้งคนในทุกองค์ประกอบอย่างบูรณาการเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาทุกด้านอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค และมีการแสวงหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของตนเองให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสงบสุข มีความสุข และมีชีวิตที่ยืนยาว

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคมที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง⁸⁻⁹ และจากรายงานการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของยุทธชัยไชยสิทธิ์³ ได้สรุปว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และปัจจัยในด้านการรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยคัดสรรอื่นๆ ที่ควรนำศึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ การมีความหวัง และเป้าหมายในชีวิต จิตวิญญาณเปรียบเสมือนขุมพลังของสุขภาพทำให้สุขภาพจิตดีและช่วยให้สุขภาพกายดีด้วย¹⁰ แต่ในทางปฏิบัติปัจจุบันนี้ยังขาดการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสาเหตุหนึ่งทำให้ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน¹¹ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษา และทำความเข้าใจถึงข้อมูล และสภาพปัญหาที่ชัดเจนเพื่อสามารถนำไปประเมินปัจจัยต่างๆ และสามารถนำผลลัพธ์มาวางแผนการปฏิบัติทางการแพทย์ให้การดูแลพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อได้อย่างแท้จริง ด้วยเหตุผลดังกล่าวทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

รูปแบบวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ Antibody HIV ให้ผลบวก (positive) และมารับบริการที่คลินิกศูนย์รวมใจโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Antibody HIV Positive และได้รับการรักษาในระบบสุขภาพของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ป่วยอายุ 20 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ มีผลการตรวจ Anti-HIV antibody tests เป็นบวก (positive) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และยินดีเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.2¹² กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 ค่าอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) = 0.95 anticipated effect size = 0.3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 115 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากวันที่นัดมารับบริการคลินิกศูนย์รวมใจโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จากนั้นเรียงลำดับผู้ที่มีคุณสมบัติที่กำหนด และทำการสุ่มโดยการจับฉลากจนครบจำนวน 115 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (questionnaire) ประกอบด้วย 5 ส่วน ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 10-15 นาที

แบบสอบถามชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) กำหนดค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) และมีเกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนทั้งหมดออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ

2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบวัดการมีความหวังและเป้าหมายชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) กำหนดค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) และมีเกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนทั้งหมดออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น การแปลผลโดยรวมเป็นดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง การมีความหวัง และเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง การมีความหวัง และเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง การมีความหวัง และเป้าหมายในชีวิตอยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) กำหนดค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) และมีเกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนทั้งหมดออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ

2.34- 3.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ อยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามชุดที่ 5 แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ สำหรับชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พัฒนาโดยแสงเดือน พรหมแก้วงาม และคณะ¹³ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมา (1 คะแนน) แบ่งกลุ่มคะแนนทั้งหมดออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น การแปลผลโดยรวมเป็นดังนี้

1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ

2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.67 - 1.0

2.การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาวิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (tryout) กับประชากร ที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน และนำข้อมูลจากการทดลองมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ผลการวิเคราะห์การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น 0.935, 0.801, 0.804 และ 0.819

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา

2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ สถานภาพ สมรส รายได้กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้วิธีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test), การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย, การสนับสนุนทางสังคมและการมีความหวังและเป้าหมายในชีวิตกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การศึกษารั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่ SPRNW-REC 031/2023 รับรองวันที่ 13 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอดส์

พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 115 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.91 สถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 46.96 ช่วงอายุ 41-50 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 38.26 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.87 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 46.96 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 59.13 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N=115)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	62 (59.91)
หญิง	53 (46.09)
สถานภาพ	
โสด	54 (46.96)
คู่	43 (37.39)
หม้าย/แยกอยู่	18 (15.65)
อายุ	
20-30 ปี	10 (8.69)
31-40 ปี	21 (18.26)
41-50 ปี	44 (38.26)
51-60 ปี	33 (28.70)
60 ปีขึ้นไป	7 (6.09)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	70 (60.87)
มัธยมศึกษา	38 (33.04)
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	7 (6.09)
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000	51 (44.35)
5,000 - 10,000	54 (46.96)
มากกว่า 10,000	10 (8.69)
อาชีพ	
รับจ้าง	68 (59.13)
เกษตรกร	29 (25.22)
ค้าขาย/บริษัท/ธุรกิจส่วนตัว	16 (13.91)
รับราชการ	2 (1.74)

2. การสนับสนุนทางสังคม การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเอดส์พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.61, SD = 0.55) การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูง (mean = 3.78, SD = 0.61 และ mean = 4.29, SD = 0.58 ตามลำดับ)

ผลการศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 3.65, SD = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสุขสงบ (mean = 3.67, SD = 0.53) ด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต (mean = 3.63, SD = 0.51) และด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว (mean = 3.65, SD = 0.52) จำแนกรายด้าน พบว่าระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสงบสุขเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติทุกวัน มีระดับสูงที่สุด (mean = 3.73, SD = 0.92) ระดับน้อยที่สุดเรื่องการดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่สนใจว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหรือเลวลง (mean = 3.60, SD = 0.73) ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยทำให้รู้ที่จะให้อภัยตนเองและผู้อื่น มีระดับสูงที่สุด (mean = 3.82, SD = 0.81) ระดับน้อยที่สุดเรื่องการการเจ็บป่วยทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น (mean = 3.34, SD = 0.96) และระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว เกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกว่าชีวิตยังมีความหวัง มีระดับสูงที่สุด (mean = 3.70, SD = 0.70) ระดับน้อยที่สุดเรื่องมีจิตใจที่เข้มแข็งในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง (mean = 3.60, SD = 0.85) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ (N=115)

ตัวแปร	Mean (SD)	แปลผล
I. การสนับสนุนทางสังคม	3.61 (0.55)	ระดับปานกลาง
II. การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต	3.78 (0.61)	ระดับสูง
III. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	4.29 (0.58)	ระดับสูง
IV. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ภาพรวม 3 ด้าน	3.65 (0.42)	ระดับปานกลาง
1. ด้านความสงบสุข	3.67 (0.53)	ระดับปานกลาง
1.1 การเจ็บป่วยทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น	3.67 (0.68)	ระดับปานกลาง
1.2 ทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ	3.73 (0.92)	ระดับสูง
1.3 จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่สนใจว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหรือเลวลง	3.60 (0.73)	ระดับปานกลาง
1.4 การเจ็บป่วยทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น	3.65 (0.76)	ระดับปานกลาง
2. ด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต	3.63 (0.51)	ระดับปานกลาง
2.1 การเจ็บป่วยทำให้รู้ที่จะให้อภัยตนเองและผู้อื่น	3.82 (0.81)	ระดับสูง
2.2 การเจ็บป่วยทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป	3.77 (0.70)	ระดับสูง
2.3 การเจ็บป่วยทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น	3.34 (0.96)	ระดับปานกลาง
2.4 ยอมรับสภาพร่างกายได้	3.62 (0.73)	ระดับปานกลาง
3. ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว	3.65 (0.52)	ระดับปานกลาง
3.1 รู้สึกว่าชีวิตยังมีความหวัง	3.70 (0.70)	ระดับสูง
3.2 มีจิตใจที่เข้มแข็งในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง	3.60 (0.85)	ระดับปานกลาง
3.3 มีเป้าหมายในชีวิตที่ต้องไปให้ถึง	3.68 (0.70)	ระดับปานกลาง
3.4 เชื่อว่าหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ	3.62 (0.64)	ระดับปานกลาง
3.5 เชื่อในคำที่ว่า "ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน"	3.64 (0.85)	ระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรค

เอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ (N=115)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความพึงพอใจ		p value Chi-square test
	ไม่สูง n (%)	สูง n (%)	
เพศ			0.468
ชาย	32 (51.60)	30 (48.40)	
หญิง	25 (47.20)	28 (52.80)	
สถานภาพ			0.888
โสด	26 (48.15)	28 (51.85)	
คู่	22 (51.16)	21 (48.84)	
หม้าย/แยกอยู่	9 (50.00)	9 (50.00)	
อายุ			0.207
20-30 ปี	4 (40.00)	6 (60.00)	
31-40 ปี	9 (42.90)	12 (57.10)	
41-50 ปี	24 (54.50)	20 (45.50)	
51-60 ปี	16 (48.50)	17 (51.50)	
60 ปีขึ้นไป	4 (57.10)	3 (42.90)	
ระดับการศึกษา			< 0.001
ประถม	34 (48.57)	36 (51.43)	
มัธยม	17 (47.80)	21 (52.20)	
อนุปริญญา/ ปริญญาตรีขึ้นไป	6 (85.71)	1 (14.29)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)			0.738
น้อยกว่า 5,000	26 (51.00)	25 (49.00)	
5,000 - 10,000	25 (46.30)	29 (53.70)	
มากกว่า 10,000	6 (60.00)	4 (40.00)	
อาชีพ			0.276
รับจ้าง	32 (47.10)	36 (52.90)	
เกษตรกร	13 (44.83)	16 (55.17)	
ค้าขาย/บริษัท/ ธุรกิจส่วนตัว	10 (62.50)	6 (37.50)	
รับราชการ	2(100)	0 (0)	

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยมีระดับความสัมพันธ์เท่ากับ 0.298, 0.202, และ 0.204 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ (N=115)

ตัวแปร	ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	
	r	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.298	0.001
การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต	0.202	0.031
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0.204	0.029

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean 3.65, SD 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความสุขสงบ ด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิตและด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว¹⁴ พบว่าสุขภาพจิตสมรรถภาพจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่ำกว่าคนทั่วไป ยกเว้น มีคุณภาพจิตใจเท่ากับคนทั่วไป เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็มีคุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมเท่ากับคนทั่วไปในสังคม และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑล สันติกุล¹⁵ พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความสุขในการทำงานที่ต่างกัน นอกจากนี้การศึกษาของ กัลยาณี เสนาสู¹⁶ พบว่า ตัวแปร ระดับการศึกษา ส่งผลกระทบบ้านบวกระดับความสุขจะเห็นได้ว่าการศึกษจะช่วยพัฒนามุมมองความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีทักษะในการแก้ปัญหา มากขึ้น รวมถึงมุมมองในชีวิตกว้างขึ้น ดังนั้นระดับการศึกษาที่ต่างกันของผู้ป่วยเอดส์จึงส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ต่างกันได้¹⁷ และในปัจจุบันผู้คนสามารถเรียนรู้พัฒนาตนเองแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ได้ด้วยตนเองท่ามกลางความรู้ทางเทคโนโลยีและ

การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยเอดส์จึงมีช่องทางโอกาสที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ได้เรียนรู้ทำความเข้าใจในการใช้ชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยจากโรคเอดส์ที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยด้านอายุ เพศ รายได้ อาชีพ สถานภาพ ไม่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของของผู้ป่วยโรคเอดส์ อธิบายได้ว่า จากการที่กลุ่มอายุของผู้ป่วยอยู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ทั้งผู้หญิงและผู้ชายเป็นช่วงวัยที่ยังต้องทำงานที่ยังมีความแข็งแรง มีพลัง รายได้ต่อเดือนไม่สูง ต้องทำอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ในการรับจ้าง และยังต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ยังรู้สึกตนเองมีคุณค่า ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น อิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าว ของกลุ่มตัวอย่างข้างต้นจึงอาจไม่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเอดส์อาจต้องค่อยๆปรับตัวตามประสบการณ์จากเรื่องราวของชีวิต ซึ่งการวัดความผาสุกเชิงจิตวิสัยหรือการวัดความผาสุกแห่งตน เป็นการวัดความผาสุกในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้จากประสบการณ์ในชีวิต สะท้อนถึงสภาวะทางอารมณ์ เช่น ความปรารถนา ความพึงพอใจ ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบได้¹⁸ จึงอาจยังไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังไม่พบอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่มีผลกระทบต่อร่างกาย อย่างไรก็ตามหากมีผลกระทบต่อร่างกายมากขึ้น จนรู้สึกหมดคุณค่าแห่งตน การรับรู้จากประสบการณ์ในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลต่อสภาวะทางจิตวิญญาณต่ำลง สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลโลกซ์ตัน ดันติตระกูล¹⁹ และพรพิมล ชัยสาและคณะ²⁰ เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเอดส์พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยในระดับสูง จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ จึงอาจต้องประเมินปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์และหาแนวทางการส่งเสริมให้ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับที่สูงขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.298$, $p=0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณและความผาสุกในระดับสูงในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง²¹ และจากการวิจัยการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทสังคมไทยของพินณาแสงสาคร²² ได้สรุปไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาวะทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี มีกำลังใจและมีพลังใจในการสู้ต่อ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.202$, $p=0.031$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระวีวรรณ พิไลเกียรติและคณะ²³ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย ปัจจัยทางบวก ได้แก่ ความหวัง การยอมรับสภาพตัวเอง การเปิดเผยตัวเองว่าติดเชื้อ การปลง ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเอง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้สึกท้อแท้หมดหวังกับความเจ็บป่วย มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการมีชีวิตอยู่เนื่องจากไม่สามารถทำนายได้ถึงอาการเจ็บป่วย ระยะการดำเนินของโรครวมถึงการรักษาที่ให้ผลไม่แน่นอนทำให้ผู้ป่วยหมดความหวัง หมดความมีคุณค่า มีความซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยวสิ้นหวังหมดหนทางช่วยเหลือ⁶ และยิ่งการเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิตของตน² การมีความหวัง และเป้าหมายในชีวิต จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์อีกปัจจัย

หนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีทิพย์ เครือหลี่²⁴ ที่สรุปไว้ว่า จิตวิญญาณมี 6 ลักษณะ คือ ได้แก่ มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน รู้สึกชีวิตมีค่าและมีความหมาย มีความรู้สึกสุขใจ และสุจิตรา ชลกาญจน์สกุล²⁵ ได้กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นตัวตนของบุคคลในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นแก่นฝังลึกในใจ เป็นส่วนรวมของร่างกาย จิต สติปัญญาและสังคมเข้าเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล แสดงออกโดยมีพื้นฐานมาจากการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ควรคำนึงถึงปัจจัยการมีความหวังและเป้าหมายในชีวิตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับมีความหวังและเป้าหมายในชีวิตต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างเหมาะสม มีแรงจูงใจที่จะต่อสู้ มีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตที่จะเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่²⁶

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.204$, $p=0.029$) ผู้ป่วยโรคเอดส์จะรับรู้โรคที่เป็นอยู่รุนแรงส่งผลต่อร่างกายตนเอง รักษาไม่หายขาด ดังนั้นการรับรู้ถือเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นที่แตกต่างกันโดยต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง และปัจจัยที่สำคัญ คือ ความสนใจต่อสิ่งเร้าซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ นอกจากนี้การจะรับรู้ได้ดีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมา²⁷ และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ^{8,21} ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อร่างกายรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จะต้องคำนึงถึงประสบการณ์การรับรู้ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ที่จะส่งผลให้มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

มิติด้านจิตวิญญาณ เป็นมิติด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การป่วยเป็นโรคเอดส์จึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมครอบครัวและจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การมีความหวังและเป้าหมายในชีวิต และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาทำให้ความเข้าใจถึงข้อมูล และสภาพปัญหาที่ชัดเจนเพื่อสามารถนำไปประเมินปัจจัยต่าง ๆ และสามารถนำผลลัพธ์มาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ให้การดูแลพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อได้อย่างแท้จริงเพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างเหมาะสม มีแรงจูงใจที่จะต่อสู้ มีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตที่จะเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลวิจัยไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัด/พัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณโดยใช้กรอบแนวคิดการทบทวนชีวิตตามแนวคิดของ Butler ในผู้ป่วยโรคเอดส์

เอกสารอ้างอิง

1. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร, รัตติยา ทองอ่อน, อรุมา แก้วเกิด. การวิเคราะห์มโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. ว.สการพยาบาล 2562; 36: 5-17.

2. ศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารเอชไอวีของประเทศ
ไทย. คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยปี
2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 มิถุนายน 2566].
เข้าถึงได้จาก: [https://hivhub.ddc.moph.go.th/
epidemic.php](https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php)
3. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณใน
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ว.สุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี 2564; 1: 1-15.
4. อุมลี้ แซ่หลี่. ความต้องการการดูแลและการได้รับ
การดูแลของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
[วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
5. Palouzan, R., F., Ellision, C., W. Loneli-
ness spiritual well-being and quality of life. In L.
A; 1982.
6. วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, สุรีพร ธนศิลป์.
ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะ
สุดท้าย. ว.สำนักการแพทย์ทางเลือก 2553, 2: 27-35.
7. ประเวศ วะสี, พระพิศาลธรรมะวาที, แม่ชี
คันสนีย์ เสถียรสุต, โสภณ สุภาพงษ์. ใน: สารสำคัญ
จากการเสวนาเรื่องสู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ;
21 กรกฎาคม 2544; ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ; 2544. หน้า 1-39.
8. ธนิษญา น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของ
การเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุก
ทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม [วิทยานิพนธ์].
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
9. ฤดีมาศ พุทธมาตย์. การสนับสนุนทางสังคมและ
ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
[วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
10. นงเยาว์ กันทะมูล. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
11. นิษฐ์พัส จันทรสุขศรี. การรับรู้ความเจ็บป่วย
และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่เป็นอะโครเมกาลี
[วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;
2560.
12. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., Buchner,
A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis
program for the social, behavioral, and biomedical
sciences. Behav Res Methods 2007;39: 175-191.
13. แสงเดือน พรหมแก้วงาม, ลินจง โปธิบาล,
วิจิตร ศรีสุพรรณ, กนกพร สุคำวัง. การพัฒนาแบบวัดความ
ผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ใหญ่ชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วย
เรื้อรัง. Pacific Rim Int J Nurs Res 2014; 18: 320-332.
14. สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว. สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ
และผู้ป่วยเอชไอวี โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัด
อุดรธานี. ว.วิจัยระบบสาธารณสุข 2550;2:1408-19.
15. มงคล สันติกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความสุขในการทำงานของบุคลากรท่าเรือกรุงเทพการ
ท่าเรือแห่งประเทศไทย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกริก; 2564.
16. กัลยาณี เสนาสุ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ
ความสุขของคนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์; 2559.
17. สุจินตนา ชูติระกะ. ผลของโปรแกรมโยคะต่อ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรค และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
[วิทยานิพนธ์]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;
2562.
18. เบญญา คงธนอิทธิ, สมพร สุทัศนีย์,
เสรี ชัดเข้ม. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุความผาสุก
แห่งตนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. ว.วิทยาการวิจัย
และวิทยาการปัญญา 2553; 8: 30-44.
19. วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
มะเร็งระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย; 2552.
20. พรพิมล ชัยสา, พิกุล พรพิบูลย์, สุดารัตน์
สิทธิสมบัติ. ผลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตต่อ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง.
พยาบาลสาร 2562; 46: 49-57.

21. สุมิตรา ตีระพงศ์ประเสริฐ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, วิภา วิเสโส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง. ว.คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(1): 67-79.

22. พิณนภา แสงสาคร. การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทสังคมไทย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.

23. ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, วารุณี พองแก้ว, ศิริพร เปลี่ยนผดุง, ทศนีย์ ทองประทีป. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. ว.สภากาพยาบาล 2546; 18: 73-90.

24. ตรีทิพย์ เครือหลี่. ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.

25. สุจิตรา ชลกาญจน์สกุล. กระบวนการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณแนวพุทธของจิตอาสาแต่งหน้าศพในจังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย; 2565.

26. กัลยารัตน์ ระชนชัยกุล. อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความสุขผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และสมุทรปราการ. รายงานการวิจัย สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2563.

27. ใจชนก ภาค้อต. การรับรู้และการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพสถาบันสู่ความเป็นเลิศ ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2555.