

ผลของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการ
แพร่ระบาดของ COVID - 19

THE EFFECT OF INTEGRATED BUDDHIST NURSING PROCESS FOR
DEVELOPING POSITIVE HEALTH BEHAVIORS OF THE PEOPLE
WITH HIV RECEIVING MEDICATION BY MAIL
DURING THE COVID-19 EPIDEMIC

¹วันวิสาข์ ทิมมานพ

¹Wanwisa Timmanop

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, ประเทศไทย
Nopparatrajathanee Hospital, Thailand.

wanwisatim@gmail.com

Received May 10, 2021; Revised July 12, 2021; Accepted August 25, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้มาด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ใช้สถิติบรรยายสำหรับข้อมูลทั่วไปและใช้ t-test 2 กลุ่มสัมพันธ์และ t-test 2 กลุ่มอิสระเพื่อทดสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : กระบวนการ; พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก; ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

¹ ดร.พว.โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

Abstract

The purpose of this research was to study the effects of integrated Buddhist nursing process for developing positive health behaviors of the people with HIV receiving medication by mail during the COVID-19 epidemic. It was a quasi-experimental research. The sample consisted of the people with HIV who received drugs by mail during the COVID-19 epidemic. The samples included 60 people selected through simple random sampling. The subjects were randomly assigned into the experimental group and control group with 30 persons in each group. Descriptive statistics were used for general information and t-test hypothesis was used with 2 related groups and 2 independent groups. The result of the research showed that the integrated Buddhist nursing process was able to develop positive health behaviors with statistical significance at the level of .05

Keywords : Process, Positive Health Behavior, People with HIV

บทนำ

ในปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่เป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เริ่มมีการแพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่นของประเทศจีนและกำลังระบาดไปยังประเทศต่างๆทั่วโลก ซึ่งสร้างความกังวลให้กับวงการสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากไวรัสชนิดนี้เป็นเชื้ออุบัติใหม่ที่ประชากรยังไม่มีภูมิคุ้มกัน จึงทำให้มีอัตราการตายและการระบาดเพิ่มขึ้น ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ทั่วโลกพบว่ามีผู้ป่วยสะสม 2,921,515 ราย ตาย 203,299 ราย รักษาหาย 836,436 ราย และยังคงรักษา 57,867 ราย ในประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสม 2,907 ราย ตาย 51 ราย รักษาหาย 2,547 รายและยังคงรักษา 61ราย (EOC-DDC Thailand, 2563) ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น"การระบาดใหญ่" หรือ pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปใน 118 ประเทศและดินแดนทั่วโลก กรมควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 (อุทิศ สุภาพ,2563) ด้วยการนำวิชาการด้านการวิทยาศาสตร์การแพทย์มาป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้ การป้องกันโรคทั่วไป ที่สำคัญมี 2 ประการคือ การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค ได้แก่ การให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีความต้านทานต่อเชื้อโรคได้และการป้องกันในระยะเกิดโรค ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทันที เพื่อรักษาและระงับการแพร่ระบาดไปยังผู้อื่น การควบคุมโรค ด้วยการป้องกัน

ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังผู้อื่น โดยการนี้การควบคุมโรค ประกอบด้วย 1) กำจัดแหล่งกำเนิดของโรค 2) พยายามลดระยะการติดต่อของโรค 3) การกักกันผู้เป็นบ่อเกิดของโรคให้ห่างจากชุมชน เพื่อไม่ให้เชื้อโรคที่ออกมาขึ้นไปติดต่อผู้อื่น 4) การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อโรค เพราะเชื้อโรคนั้นเมื่อออกจากบ่อเกิดโรคแล้ว ถ้ายังไม่ไปถึงผู้อื่นก็อาจจะมีชีวิตอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อม 5) การให้ความรู้แก่ประชาชน นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะควบคุมโรคติดต่อได้ โดยแนะนำให้ประชาชนเข้าใจถึงความเป็นมา สาเหตุ ความรุนแรงของโรคและการป้องกันรักษาด้วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญและมีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแล การป้องกัน เว้นระยะห่างทางกายภาพ และการลดความแออัดของผู้รับบริการ ด้วยการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ในผู้รับบริการโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้

การควบคุมโรคนั้นควรดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพราะมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ความเจ็บป่วยทางร่างกายส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดทุกข์ การพัฒนาจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนต้องประสบและเมื่อเกิดขึ้นเราต้องดูแลจิตใจไม่ให้ป่วยตามไปด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2555) ในขณะเดียวกันเมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล จากการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน จะส่งผลให้เกิดอาการทางกายได้เช่นกัน

การมีพฤติกรรมควบคุมไม่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนไปเป็นโรคเอดส์หรือพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ประกอบด้วยการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตและปัญญา อย่างเป็นองค์รวม จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วันวิสาข์ ทิมมานพ, 2559) โดยการดูแลแบบองค์รวมส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ลดลงกว่าอดีตที่ผ่านมา แต่เมื่อมีการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกทั้งด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตและปัญญา ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีบางรายที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด ไม่สามารถเดินทางมารักษาตามนัดได้ ผู้รับบริการกลัว กังวล และไม่กล้าเสี่ยงต่อการติดเชื้อตลอดระยะทางในการมาโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาตามนัด การรับยาในโรงพยาบาล ตลอดจนการเดินทางกลับบ้าน และถูกกักตัวอีก 14 วันทำให้ไม่สามารถทำงานส่งผลให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมาได้ เพราะฉะนั้นนอกจากนั้นกระบวนการพยาบาล เป็นการทำงานอย่างเป็นลำดับขั้นตอนในการดูแลที่มีการวางแผนและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กระบวนการพยาบาลได้รับการออกแบบจากพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางทั้งทางวิทยาศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือบุคคลให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ ดูแลระดับประครองจนผู้รับบริการ สามารถแก้ไขปัญหาได้ นอกนั้นพยาบาลยัง

ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวของผู้รับบริการเอง บนมาตรฐานการดูแลรักษาเฉพาะโรคของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการหลักธรรมด้วยการประยุกต์หลักอริยสัจสี่แบบปริวัฏฏ์ 3 อาการ 12 ร่วมกับขั้นตอนการดูแลรักษาของพระพุทธองค์จากคิลานสูตรและกระบวนการ การพยาบาลเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็ว ในการนำไปปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจผู้ป่วย ด้วยการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ กระบวนการพยาบาลที่บูรณาการหลักธรรมเพื่อให้พยาบาลได้เข้าใจความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ในการใช้เป็นแนวทางให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ควบคุมโรคเอดส์และไม่ติดเชื้อ COVID-19 ได้ ในระหว่างที่ผู้รับบริการอยู่บ้านและรับยาทางไปรษณีย์

ผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบคลินิกดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตระหนักถึงปัญหาความจำเป็นตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการเป็นอย่างดี จึงได้ร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งกับทีมสหวิชาชีพ ในการดำเนินช่วยเหลือให้ทีมสหวิชาชีพได้ส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อให้ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่การให้ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพกายและใจที่เข้มแข็ง ท่ามกลางความหวาดระแวงที่มีต่อสถานการณ์ของโรค COVID-19 ได้นั้น ผู้รับบริการจะต้องมีความรู้และความสามารถในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรค COVID-19 ที่ถูกต้อง ร่วมกับการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19
2. เพื่อสร้างกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19
3. ทดสอบและนำเสนอกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบ pre-post test control group design โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งมีขั้นตอนโดยรวมในการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ด้วยการศึกษารายงานทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และพัฒนาแบบสอบถาม จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้านความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของ ครอนบรัค ได้ ค่าความเชื่อมั่น 0.86

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการองค์ธรรมที่ได้จากตำรา เอกสาร งานวิจัย นำกระบวนการที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำไปทดลองและปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบและนำเสนอผลของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 จำนวน 60 คน สุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการแนะนำตามปกติ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองได้รับกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ จำนวน 30 คน และนำเสนอผลของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการต่อไป

ผลการวิจัย

ผลของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้วิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสร้างนิยามคำจำกัดความพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

- 1.1 ด้านกาย ได้แก่ การไม่เบียดเบียนตนเอง ด้านสุขภาพร่างกาย ด้วยการรักษาความสะอาดร่างกาย ออกกำลังกายเหมาะสม อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวกและการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอและด้านการบริโภค ด้วยการกินยาถูกต้อง อาหารเหมาะสม ไม่ใช้สารเสพติด ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ การมีวินัยต่อตนเอง ด้วยการกินยาตรงเวลา ล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสผ้า ผัก และปาก

1.2 ด้านสังคม ได้แก่ มีวินัยต่อสังคม ด้วยการมีระเบียบในการอยู่ร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนด้วยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการไม่รับเชื้อเพิ่ม ไม่แพร่กระจายเชื้อ เปิดเผยผลเลือดกับคู่ประจำ พาผู้ตรวจเลือดและพาเข้าระบบการรักษาเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยการรู้จักสื่อสาร เว้นระยะห่างทางกายภาพ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชักชวนผู้อื่นให้พัฒนา

1.3 ด้านจิต ประกอบด้วย คุณภาพจิต ได้แก่ ศรัทธา เมตตา และฉันทะ สมรรถภาพจิต ได้แก่ วิริยะ สติ และสุภาพจิต ได้แก่ ความสุขจากการมีปัญญาจัดการปัญหา การดูแลสุขภาพ

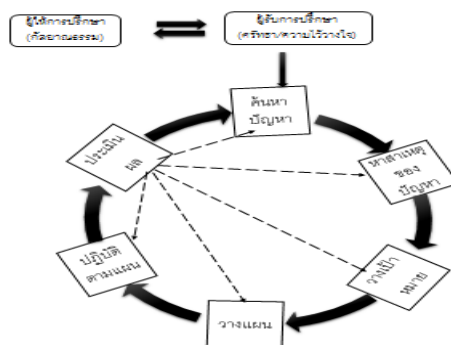
1.4 ด้านปัญญา ประกอบด้วย ปัญญาจากการฟัง อ่าน ได้แก่ การมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเอดส์และ COVID-19 ปัญญาจากการคิด ได้แก่ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพและปัญญาจากการกระทำ ได้แก่ การมีความสามารถในการนำความรู้ไปแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพได้

2. องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย

2.1 คุณสมบัติของพยาบาลตามแนวพุทธบูรณาการ ได้แก่ ปัญญาและกรุณา คุณสมบัติด้านปัญญา คือ 1) มีความรู้และเข้าใจในเนื้อหา ขอบเขต หลักการที่ใช้ในการสอนอย่างชัดเจน มีปัญญาแตกฉานตามหลักปฏิสัมพันธ์ 4 (อภิ.วิ. (ไทย) 35/718) 2) มีความรู้และเข้าใจผู้รับการศึกษา ด้วยการเข้าใจธรรมชาติในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และการเกิดดับของทุกข์ที่แตกต่างกันในแต่ละคน และ 3) มีความรู้และสามารถใช้ทักษะการศึกษาได้ คุณสมบัติด้านกรุณา โดยใช้หลักกัลยาณธรรม 7 ประการ

2.2 เป้าหมายของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล และเพื่อความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

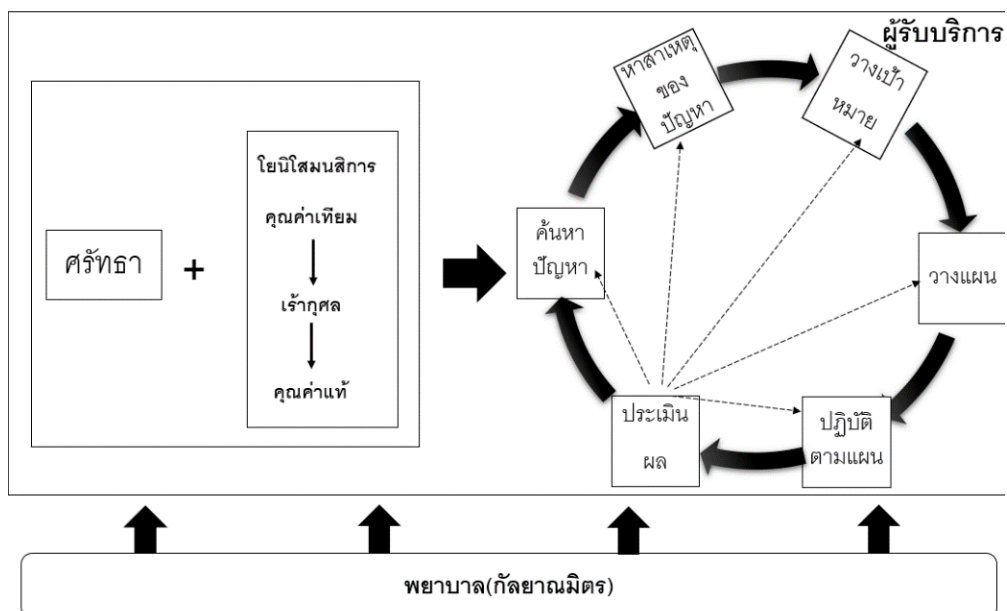
2.3 กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ ร่วมกับการประยุกต์หลักอริยสัจสี่ตามแนวคิดปรีชาญาณ 3 อาการ 12 และกระบวนการพยาบาลในคิลานสูตร ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การบูรณาการกระบวนการพยาบาลร่วมกับอริยสัจสี่ตามแนวคิดปรีชาญาณ 3 อาการ 12 และกระบวนการดูแลคนไข้ในคิลานสูตร

กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การบูรณาการกระบวนการพยาบาลร่วมกับหลักอริยสัจสี่ตามแนวคิดปรีชาญาณ 3 อาการ 12 กระบวนการพยาบาลคนไข้ในคลินิกสูติ โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรให้การพยาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้พัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยใช้วิธีการคิดแบบเร้ากุศลไปเปลี่ยนวิธีคิดจากคุณค่าเทียมไปสู่วิธีคิดแบบคุณค่าแท้ ตลอดตลอดทุกระยะของการดูแลผู้รับบริการ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) การสร้างศรัทธา ให้เกิดความเชื่อมั่นในพยาบาล การดูแล รักษา ป้องกัน และเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยเองว่าสามารถทำตามคำแนะนำได้
- 2) ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา โดยใช้ทักษะการสื่อสารร่วมกับกระบวนการรับรู้และกระบวนการแสดงออกของพฤติกรรม
- 3) กำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 และกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเพื่อให้ไปสู่เป้าหมาย
- 4) หาแนวทางและวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดปัญหาและสาเหตุของปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลให้คำปรึกษา
- 5) ติดตามประเมินผล 5 ระยะคือระยะ ที่ 1 ประเมินการค้นหาปัญหา ระยะที่ 2 ประเมินระยะหาสาเหตุของปัญหา ระยะที่ 3 ประเมินเป้าหมาย ระยะที่ 4 ประเมินแผนที่จะนำไปปฏิบัติ และระยะที่ 5 ประเมินผลหลังปฏิบัติ ดังแสดงในภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ

3. ทดสอบและนำเสนอกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ผลการทดสอบกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ ในช่วงประเมินผู้รับบริการเข้าสู่โครงการส่งยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง

อาศัยอยู่กับ	จำนวน(ร้อยละ)	การบอกผลHIV	จำนวน(ร้อยละ)	อาศัย	จำนวน(ร้อยละ)
ลำพัง	10 (33.3)	ไม่บอกผลHIVใคร	10 (100.0)	ต่างจังหวัด	1 (10.0)
				กทม.	9 (90.0)
คู่สมรส	7 (23.37)	บอกผลHIV	5 (71.4)	กทม.	5 (100.0)
		ไม่บอกผลHIVใคร	2 (28.6)	ต่างจังหวัด	1 (50.0)
				กทม.	1 (50.0)
ครอบครัว	4 (13.3)	บอกผลHIV	1 (25.0)	ต่างจังหวัด	1 (100)
		ไม่บอกผลHIVใคร	3 (75.0)	ต่างจังหวัด	1 (33.3)
				กทม.	2 (66.7)
เพื่อน /ญาติ	9 (30.0)	ไม่บอกผลHIVใคร	9 (100.0)	ต่างจังหวัด	3 (33.3)
				กทม.	6 (66.7)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม

อาศัยอยู่กับ	จำนวน(ร้อยละ)	การบอกผลHIV	จำนวน(ร้อยละ)	อาศัย	จำนวน(ร้อยละ)
ลำพัง	10 (33.3)	ไม่บอกผลHIVใคร	10 (100.0)	ต่างจังหวัด	1 (10.0)
				กทม.	9 (90.0)
คู่สมรส	4 (13.4)	บอกผลHIV	3 (75.0)	กทม.	3 (100.0)
		ไม่บอกผลHIVใคร	1 (25.0)	กทม.	1 (100.0)
ครอบครัว	10 (33.3)	บอกผลHIV	2 (25.0)	ต่างจังหวัด	1 (50.0)
				กทม.	1 (50.0)
		ไม่บอกผลHIVใคร	8 (75.0)	ต่างจังหวัด	2 (25.0)
				กทม.	6 (75.0)
เพื่อน /ญาติ	6 (20.0)	ไม่บอกผลHIVใคร	6 (100.0)	ต่างจังหวัด	3 (33.3)
				กทม.	6 (100.0)

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากอยู่ตามลำพัง และไม่เปิดเผยข้อมูลเรื่องผลเลือดกับใคร พักอาศัยที่ต่างจังหวัดแต่มาการรักษาที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการสอบถามเรื่องใส่กล่องมามิดชิดหรือไม่ ร้อยละ 100 หน้ากล่องมีชื่อโรงพยาบาลหรือไม่ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลัวการเปิดเผยผลเลือด จากการให้การปรึกษายังพบว่ากลัวการถูกรังเกียจใน

สังคมที่อยู่ทุกคน และกลัวการติดเชื้อโควิด19 จึงอยากรักษาทางไปรษณีย์แต่กลัวการถูกเปิดเผยข้อมูล มี 2 รายที่เปลี่ยนใจมารับยาเองทั้ง ๆ ที่อยากรักษาทางไปรษณีย์มากกว่า เนื่องจากไม่รู้จะให้ส่งไปที่ไหนจึงจะปลอดภัย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกก่อนการทดลอง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ		ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
เชิงบวก		mean	SD	t	Sig	mean	SD	t	Sig
ด้านกาย	กลุ่มทดลอง	2.763	0.222	0.174	0.862	3.417	0.142	13.284	0.000*
	กลุ่มควบคุม	2.753	0.222			2.730	0.245		
ด้านสังคม	กลุ่มทดลอง	2.763	0.279	-0.093	0.926	3.693	0.083	18.080	0.000*
	กลุ่มควบคุม	2.770	0.277			2.767	0.268		
ด้านจิต	กลุ่มทดลอง	2.653	0.224	-0.117	0.908	3.330	0.047	15.174	0.000*
	กลุ่มควบคุม	2.660	0.219			2.670	0.234		
ด้านปัญญา	กลุ่มทดลอง	2.350	0.254	-0.204	0.839	3.567	0.080	22.138	0.000*
	กลุ่มควบคุม	2.363	0.251			2.413	0.274		
ทั้งหมด	กลุ่มทดลอง	2.635	0.160	-0.093	0.927	3.505	0.047	28.399	0.000*
	กลุ่มควบคุม	2.639	0.146			2.648	0.158		

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงบวกด้านกาย สังคม จิต ปัญญา และรวมทั้งฉบับก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงบวกด้านกาย สังคม จิต ปัญญา และรวมทั้งฉบับก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ		กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
เชิงบวก		mean	SD	t	Sig	mean	SD	t	Sig
ด้านกาย	ก่อนทดลอง	2.763	0.222	-13.068	0.000*	2.753	0.222	1.489	0.147
	หลังทดลอง	3.417	0.142			2.730	0.245		
ด้านสังคม	ก่อนทดลอง	2.763	0.279	-18.738	0.000*	2.770	0.277	0.111	0.913
	หลังทดลอง	3.693	0.083			2.767	0.268		
ด้านจิต	ก่อนทดลอง	2.653	0.224	-16.787	0.000*	2.660	0.219	-0.571	0.573
	หลังทดลอง	3.330	0.047			2.670	0.234		
ด้านปัญญา	ก่อนทดลอง	2.350	0.254	-24.993	0.000*	2.363	0.251	-1.720	0.096
	หลังทดลอง	3.567	0.080			2.413	0.274		
ทั้งหมด	ก่อนทดลอง	2.635	0.160	-29.971	0.000*	2.639	0.146	-0.778	0.443
	หลังทดลอง	3.505	0.047			2.648	0.158		

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงบวกด้านกาย สังคม จิต ปัญญา และรวมทั้งฉบับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงบวกด้านกาย สังคม จิต ปัญญา และรวมทั้งฉบับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลของกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1.พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่พัฒนาแล้วเพื่อควบคุมไม่ให้เป็นโรคเอดส์ 4 ด้านประกอบด้วยการพัฒนาด้านกาย สังคม จิตและปัญญาสอดคล้องกับวัฒนธรรมชาติ (2553) ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) พบว่า การพัฒนากาย ผู้มีปัญญาดำเนินชีวิตโดยใช้หลักรู้จักประมาณในการบริโภค ทำให้เกิดความสำรวมระวังการใช้อินทรีย์ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ จึงส่งผลให้พฤติกรรมได้รับการพัฒนา ผู้มีศีลจะเป็นผู้มีความสุข ชีวิตราบรื่นร่มเย็น มีเมตตา กรุณาต่อตนเองและผู้อื่น ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เกิดความสงบ ผ่องใสเกิดขึ้นในใจ ทำให้คุณภาพของจิตเกิดการพัฒนามีความคล่องตัว มีสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต โดยจะส่งผลให้เกิดความคิดที่เป็นระบบคือการคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา เข้าใจ ยอมรับ สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของโลก ใช้ปัญญาในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีความเป็นอยู่มีชีวิตที่ดีงาม และผู้มีปัญญาย่อมเรียนรู้ที่จะพัฒนาฝึกฝนตนเองให้ถึงเป้าหมายสูงสุดคือความดับทุกข์ได้

ภาวะบกพร่องทางความรักตามหลักพุทธธรรม หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการ จึงเกิดกระบวนการในการแสวงหาและยึดมั่นถ้อยมั่นในการครอบครองเป็นเจ้าของ การปรับเปลี่ยนภาวะบกพร่องทางความรักต้องปรับสภาพจิตใจของบุคคลให้อ่อนโยนปรับเปลี่ยนความคิดของบุคคลให้มีความคิดดี มีเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ไม่คิดเบียดเบียนและคิดร้ายทำลายตนเองและผู้อื่น หมั่นพัฒนาดินให้ดำรงชีวิตอย่างมีสติอยู่กับปัจจุบัน เพื่อสร้างความสุขทางใจให้กับตนเองได้ เมื่อบุคคลมีความอ่อนโยนมีเมตตา มีความสุขสงบ ก็จะนำไปสู่รักที่ดีงามแสดงออกทางกายและวาจาที่เปี่ยมด้วยเมตตา (อายุขร งามชาติ, 2554) นอกจากนั้นปัญญาเป็นเครื่องมือที่มีความจำเป็นในการบริหารจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ หากขาดปัญญาจะทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ที่ทำให้เกิดทุกข์ได้ (เอื้อมอร ชลวร, 2553)

ในปัจจุบันการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีอยู่ในสังคม แม้แต่ในสถานบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP) ประเทศไทย พบว่าพฤติกรรมการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีอยู่แม้แต่ในผู้ให้บริการของสถานพยาบาล นอกจากนั้น คอลลิน โอ อาร์เฮนบูวาและคณะ(2013) ได้ถอดบทเรียนจากการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษาเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง พบว่าการตีตราในเรื่องอ้วน การติดเชื้อเอชไอวีและการเป็นโรคเอดส์นั้นส่งผลต่อการดูแลสุขภาพไม่ดี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อดูแลสุขภาพตนเองลดลง และสอดคล้องกับลัดดา พลพุดธา (2553), ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ (2553), ดุษฎี กวนคอนสาร(2553) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระยะเวลาที่แตกต่างกัน พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำที่สุด เกิดจากการที่สังคมไม่ยอมรับและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองก็ไม่ยอมรับและไม่ให้อภัยคนที่ไม่ยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ในการดำเนินชีวิตของคนต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม จึงส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพได้

2. กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ

กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย พยาบาลผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ต้องมีความเป็นกัลยาณมิตรเพื่อสร้างศรัทธาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความไว้วางใจ ถ้าที่จะเปิดเผยปัญหา อุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่แท้จริง มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี มีความเข้าใจชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนมีความรู้ความสามารถใช้ทักษะการให้การปรึกษา ตลอดจนการบูรณาการหลักธรรมมาใช้ในการพัฒนากาย สังคม จิตและปัญญา เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีศรัทธาต่อพยาบาลผู้ให้การปรึกษา พยาบาลทำหน้าที่ให้ผู้รับบริการศรัทธาต่อการรักษาในปัจจุบัน ทำให้ยอมรับฟังความรู้ เกิดปัญญาจากการฟัง และนำความรู้ที่ได้รับนั้นมาคิด พิจารณาไตร่ตรองทำให้เกิดศรัทธาในตนเอง เมตตาต่อตนเอง จึงหันมาสนใจต้องการดูแลสุขภาพเกิดเป็นฉันทะ แต่ระหว่างที่ดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันนั้น มีอุปสรรคมากมาย ผู้ที่มีเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องครบถ้วนและยอมรับว่ามีคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ก็จะสามารถเกิดวิริยะเข้าสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างต่อเนื่องได้ แต่ถ้าไม่มีเป้าหมายหรือมีเป้าหมายแต่ไม่ครอบคลุมก็ไม่สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้ต้องมีศรัทธาต่อตนเองและการรักษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ สามารถยอมรับสภาพการตีตราในสังคมและมีเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี (วันวิสาข์ ทิมมานพ, 2559)

กระบวนการพุทธจิตวิทยาการปรึกษาเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนาปัญญา สิ่งสำคัญที่สุดของการมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกคือการใช้สัมมาสติในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่นการกินยาถูกต้อง ครบถ้วนและสังเกตอาการต่างๆด้วยตนเองจากปัญหาที่

ได้รับการพัฒนาแล้วจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับเชียนหง ลีและคณะ (2011) ความสามารถในการตนเองมีความสัมพันธ์กับ การกินยาถูกต้อง ครบถ้วน ต่อเนื่อง และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประเทศจีน พบว่าทีมสุขภาพควรจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีข้ามพ้นการถูกตีตราในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการพัฒนาความสามารถในด้านการจัดการโรค การจัดการอุปสรรคในการกินยาด้านไวรัสเอดส์ ในการติดตามกำกับกับการกินยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มกินยาด้านไวรัส สิ่งที่สำคัญคือการกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดปัญญาไปพัฒนาจิตใจให้ยอมรับว่ายังมีคนในสังคมบางคน บางกลุ่ม ยังไม่สามารถยอมรับการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ และให้อภัยต่อคนกลุ่มนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงจะสามารถดำรงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเพื่อไปสู่การมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องสามารถยอมรับให้ได้ว่ายังมีคนในสังคมไม่ยอมรับจึงจะสามารถดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้

กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ เป็นแนวทางการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้กายและใจเกิดความสมดุล ดังที่พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงการแพทย์ยุคใหม่ว่า ถ้ามนุษย์ไม่มีดุลยภาพ สุขภาพก็ไม่มี สุขภาพเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับดุลยภาพของชีวิต และดุลยภาพคือสาระขององค์รวม แต่ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถปรับสมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจอาจเกิดอาการทางจิต ดังที่เอื้อมอร์ ชลวร ศึกษาการพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่าแนวทางเตรียมพื้นฐานทางจิต (สมาธิ) เป็นพื้นฐานในการพัฒนาปัญญาโดยตรง

3. ทดสอบและนำเสนอผลกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการ

การทดสอบผลกระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาและกลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามปกติก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาและกลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามปกติพบว่าแตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกโดยรวมและรายด้านของกลุ่มที่ได้รับการกระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

กระบวนการพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาสุขภาพเชิงบวก พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ต้องมีปัญญาคู่อกรณา มีเป้าหมายในการทำงาน และใช้กระบวนการเชิงพุทธบูรณาการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกด้าน กาย สังคม จิตและปัญญา ดังแผนภาพต่อไปนี้

- อายุขจร งามชาติ. (2554). *การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยน
ภาวะบกพร่องทางความรัก*. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เอื้อมอร ชลวร. (2553). *การพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท*. บัณฑิตวิทยาลัย:
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทิศ สุภาพ. (2563). COVID-19. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2563 จาก [https://www.
matichon.co.th/article/news_2073848](https://www.matichon.co.th/article/news_2073848).
- EOC-DDC Thailand. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563
จาก [https://ddcportal.ddc.
moph.go.th/Z26](https://ddcportal.ddc.moph.go.th/Z26).
- Collins O. (2013). *Airhihenbuwa et al. "Why Culture Matters in Health
Interventions: Lessons From HIV2AIDS Stigma and NCDs"*, Health
Education & Behavior.
- Li, Xianhong. et al. (2011). *Stigma Mediates the Relationship Between Self-
Efficacy, Medication Adherence, and Quality of Life Among People
Living with HIV/AIDS in China*, American Journal of Public Health,
October.

