

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกจนถึงปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และเข้ารับบริการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2551 พบว่า มีจำนวนถึง 337,989 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สำหรับสถานการณ์เอดส์ในจังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 4,633 คน ยังมีชีวิตอยู่ 3,131 คน เสียชีวิต 1,502 คน ปัจจุบันพบว่า อำเภอสองพี่น้องมีผู้ป่วยเอดส์มากเป็นลำดับที่ 3 ของจังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 968 คน มีชีวิต 569 คน เสียชีวิต 399 คน (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี, 2551) โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์เข้ารับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 467 คน เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 300 คน (งานเอดส์ กลุ่มงานจิตเวช, 2551)

การป่วยเป็นโรคเอดส์ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง โดยเชื้อเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเซลล์เม็ดเลือดขาวนี้มีบทบาทสำคัญต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวลดลง และเริ่มมีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ทำให้เกิดอาการแสดง และการเป็นโรคเอดส์ (Keltner & Pugh, 1999) ส่วนทางด้านจิตสังคมในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะวิตกกังวล เสียใจ ขอมรับไม่ได้ กลัวคนรอบข้างรู้ รวมทั้งกลัวความตาย และมีอาการซึมเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวัง มีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม มักไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกไม่สามารถปรับตัวได้ มีความรู้สึกสูญเสียทุกอย่างในชีวิต (บำเพ็ญจิตสังขาคติ, 2541) มีความรู้สึก ปฏิเสธ รู้สึกสับสน ตกใจ ไม่เชื่อว่าตนเองป่วยเป็นโรคเอดส์ กังวล และกลัวว่าจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจและถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ละอายใจ คิดว่าเป็นคนไม่ดี ทำให้ครอบครัวเดือนร้อน โกรธและก้าวร้าว เนื่องจากถูกรังเกียจ ถูกตำหนิ นินทา ไม่ได้รับการช่วยเหลือและเริ่มมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหมดหวังในชีวิต (เกียรติ รุ่งธรรม, 2541) ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นวิกฤติที่สำคัญ ทำให้สูญเสียความพึงพอใจ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เมื่อหน่วยชีวิต ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรค ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียบทบาทหัวหน้า

ครอบครัว เกิดความคับข้องใจ ละอายใจ (น้ำทิพย์ เพ็ชรดี, 2544) มีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความตาย การทำงาน เศรษฐกิจ ครอบครัว การถูกสังคมรังเกียจ และการติดโรคของบุคคลใกล้ชิด เกิดความเครียด หวาดกลัว โกรธง่าย โทษผู้อื่นที่ทำให้ตนเองติดเชื่อ รู้สึกผิดบาป จิตใจอ่อนแอ ไม่อยากพูดสังคมกับใคร ลาออกจากงานมาอยู่บ้านเฉย ๆ ร่างกายทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ มีอารมณ์ ซึมเศร้า (ธนา นิลชัย โกวิท, 2537) มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย รู้สึกผิดคิดว่าตนไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย (Dunphy, 1991; Durham, 1994; Govoni, 1988) การป่วยเอดส์ ต้องเผชิญกับภาวะที่หมดหวัง เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย คนในสังคมยังคิดว่าเป็นโรคที่น่ากลัวน่ารังเกียจ (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2541) จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเผชิญกับความทุกข์ทรมานด้านอารมณ์ เนื่องจากแรงจูงใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกผิด หลีกหนีจากสังคม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร การนอนหลับถูกรบกวน รู้สึกหมดหวัง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากการมีอารมณ์ซึมเศร้า (LaSalle & LaSalle, 2001) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการดำเนินโรค โดยเฉพาะเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ (Gelden, Cowen, & Mayou, 2001) จากการศึกษาของ มาลัย พัฒนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 60 คน พบภาวะซึมเศร้าในระดับมากถึงรุนแรง ร้อยละ 63.3 ระดับปานกลางร้อยละ 35 ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม จึงมีผลให้การดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว (เกียรติ รักรุ่งธรรม, 2541) และการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการฆ่าตัวตาย (สมภพ เรืองตระกูล, 2543)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่มีความรุนแรง ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากร เมื่อเจ็บป่วยจะทำให้ศักยภาพในการทำหน้าที่ตามบทบาทต่าง ๆ บกพร่อง ไม่ว่าด้านครอบครัว การงาน และการดูแลตนเอง อีกทั้งทำให้คุณภาพชีวิตและความผาสุกในชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติอย่างมหาศาล (World Health Organization [WHO], 2008) ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นหรือรบกวนซ้ำ ๆ การป่วยเป็นโรคเอดส์จึงมีผลทำให้เกิดการกระตุ้นผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตามการดำเนินของโรค ผลกระทบที่เกิดด้านร่างกายการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส การไม่ยอมรับของสังคมและครอบครัว มีผลต่อด้านจิตใจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ขาดสมดุลมีผลต่อการปรับตัวต่อการตอบสนองต่อความเครียด และพฤติกรรมที่แสดงออกด้านจิตใจลดลง ลักษณะที่แสดงออกได้แก่ อารมณ์เศร้า รู้สึกสิ้นหวัง หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ อ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาการจะคงอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (Boyd & Nihart, 1998)

ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์ในด้านการดูแลสุขภาพ และการทำบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ในครอบครัว และสังคมลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลถึงด้านจิตใจทำให้เกิดความทุกข์หมดความหวัง อารมณ์เปลี่ยนแปลง บั่นทอนภาวะเศรษฐกิจ สังคม และทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2541) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซึมเศร้าทางอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะสภาพปัญหาจิตใจมักทำให้มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ร่างกายอ่อนแอ และหมกมุ่นใจที่จะดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยของโรคเอดส์ (Kelly, Murphy, Bahr, Kalichman, Morgan, & Stevenson, 1993) ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางจิตสังคม ความบกพร่องทางด้านจิตประสาท และภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิต ซึ่งเป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความรุนแรงของโรคเอดส์ (Trepanier, Rourke, Halman, Mark, Bayoumi, Krzyzanowski, & Power, 2005)

ดังนั้นนอกเหนือจากการบำบัดด้วยยา การหาแนวทางในการช่วยเหลือ และแก้ไขความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือให้เหมาะสมที่ผ่านมามีการให้คำปรึกษารายบุคคล แต่ไม่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างถาวรต่อเนื่อง เนื่องจากความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง เป็นปัจจัยหลักเพียงอย่างเดียว ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการคิด และการรับรู้สถานการณ์หรือประสบการณ์ที่เที่ยงเกินไป วิธีการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มพบว่า ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแนวคิดหลักของการบำบัดนี้ คือ การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบที่เป็นสาเหตุให้มีอารมณ์เศร้า และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม (สุรพล วีระศิริ, 2547) และได้มีการนำไปใช้ในผู้ป่วยเอดส์ โดย ขวัญใจ นามชื่อ (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ โดยมีการพบผู้ป่วย 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบคกัมป์ที่ 1A (BDI-1A) พบว่าระดับซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในปัจจุบันพบว่า วิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มเป็นวิธีการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้ผลดี ในการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า ซึ่ง Beck (1967) เชื่อว่าแนวคิดนี้จะช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าให้สามารถค้นพบความคิดด้านลบของตน เข้าใจความคิด และอารมณ์ของตนเอง และพิสูจน์สมมติฐานของความคิดนั้นอย่างสมเหตุสมผล ถ้าความคิดนั้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริง สามารถที่จะพัฒนาปรับเปลี่ยนให้เกิดความคิดใหม่ให้สมเหตุ สมผลมากขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถจัดการกับความขัดแย้งในใจของตนเองได้ เพื่อนำไปสู่การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อไป เป็นวิธีที่ทำให้เกิดความร่วมมือของผู้ป่วยในการบำบัดรักษา

การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยดีขึ้น ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ (จันทิมา องค์โมนิต, 2545) และจากการศึกษาของ นงนุช เชาว์นศิลป์ (2540) ได้นำกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการปรับปรุง พฤติกรรมการปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับตัวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ 1. ความคิด มีผลกระทบต่อพฤติกรรม 2. ความคิดเป็นสิ่งที่สามารถติดตามตรวจสอบควบคุมและปรับเปลี่ยนได้ 3. เมื่อความคิดมีการปรับเปลี่ยนก็จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Weinstein & Tapanya, 2005 a; Beck (2005) เชื่อว่าปัญหาทางจิตเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลมีความคิดในลักษณะที่บิดเบือน โดยเฉพาะบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักพบว่า บุคคลเหล่านี้มีการคิด และมองตนเอง มองโลกในด้านลบ และแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงได้พัฒนาวิธีการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดที่มีต่อตนเอง โลกและอนาคต ให้เป็นทางบวก และปรับให้เกิดพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ (สม โชนน์ เอี่ยมสุภายิต, 2541) ในผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้ถึงการติดเชื้อเอชไอวี และการป่วยเป็น โรคเอดส์เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตที่รุนแรงต่อการรับรู้ และส่งผลให้มีโอกาสที่จะ ประเมินภาวะวิกฤติดังกล่าวบิดเบือนไปในทางลบค่อนข้างสูงทั้งต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ หรือโลก และอนาคต ซึ่งส่งผลให้เกิดการแสดงออกของอารมณ์พฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยง แยกตัว ท้อแท้ สิ้นหวังและซึมเศร้า การใช้การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมในการลดภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยเอดส์จึงเป็นวิธีการบำบัดที่คาดว่าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ได้ เพราะเป็น การบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้ความคิดอัตโนมัติในทางลบลดลง และส่งผล ให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ลดลงได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเอดส์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล และการบำบัดด้านสุขภาพจิต ในผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการบำบัดเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง และเห็นว่าการบำบัด ทางความคิด และพฤติกรรมเป็นการบำบัดทางเลือกที่ใช้ได้ผลในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วย เอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่ศึกษาด้านนี้ในต่างประเทศ แต่พบว่า ในประเทศไทย การวิจัยที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเอดส์ยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมมาทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 44.06 จากการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 170 คน ของ ศิริพร กล้าหาญ (2550) โดยมีสมมติฐานว่าการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ หลังการทดลองเสร็จทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า
2. ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า หลังการทดลองเสร็จทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า หลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นการส่งเสริมบทบาทอิสระในด้านการบำบัดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชขั้นสูง (Advanced Practice Psychiatric Nurses) ตามขอบเขตวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยสามารถนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมไปใช้เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในการลดภาวะซึมเศร้ากับผู้ป่วยอื่น ๆ ได้

3. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ นักวิจัยทางการแพทย์สามารถนำวิธีการหรือรูปแบบโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

4. ด้านการบริหาร ผู้บริหารในโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล และในชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มแบบวัดซ้ำก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 24 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนความซึมเศร้า

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรากฏอาการสัมพันธ์กับเอดส์แล้ว และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีภูมิต้านทานมากกว่า 200 เซลล์/ ไมโครลิตร ไม่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ณ ขณะมารับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงออกถึงความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ที่เกิดจากความคิดที่บิดเบือน เป็นความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ โดยมีลักษณะการแสดงออกทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจด้านร่างกาย และพฤติกรรม คือ อาการเศร้าเสียใจ ดำเนิน และลงโทษตนเอง ประเมินคุณค่าตนเองต่ำ เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และสิ้นหวัง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ แยกตัวจากสังคม สัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย ซึ่ง มุกดา ศรียงค์ (2522) แปล และพัฒนาจากต้นฉบับแบบวัดซึมเศร้าของ Beck (1967)

โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม หมายถึง โปรแกรมกลุ่ม จิตบำบัดที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Beck (1967) ซึ่งเป็นจิตบำบัดระยะสั้น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะการสร้างความสัมพันธ์ ระยะที่ 2 การระบุความคิดอัตโนมัติ ระยะที่ 3 การค้นหา ความคิดทางเลือก ซึ่งจะมีการเข้ากลุ่มจำนวน 8 ครั้ง โดยมุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยน ความคิด และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์ได้เรียนรู้ และเข้าใจ ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม รับรู้ความคิดที่บิดเบือน พร้อมทั้งค้นหาความคิดทางเลือกใหม่ที่สมเหตุสมผล และยึดหยุ่นมาแทนที่ความคิดเดิม และแสดงออกซึ่งอารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสม

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ตามปกติ ได้แก่ การซักถามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยทางด้านสุขภาพทั่วไปและการให้คำแนะนำ

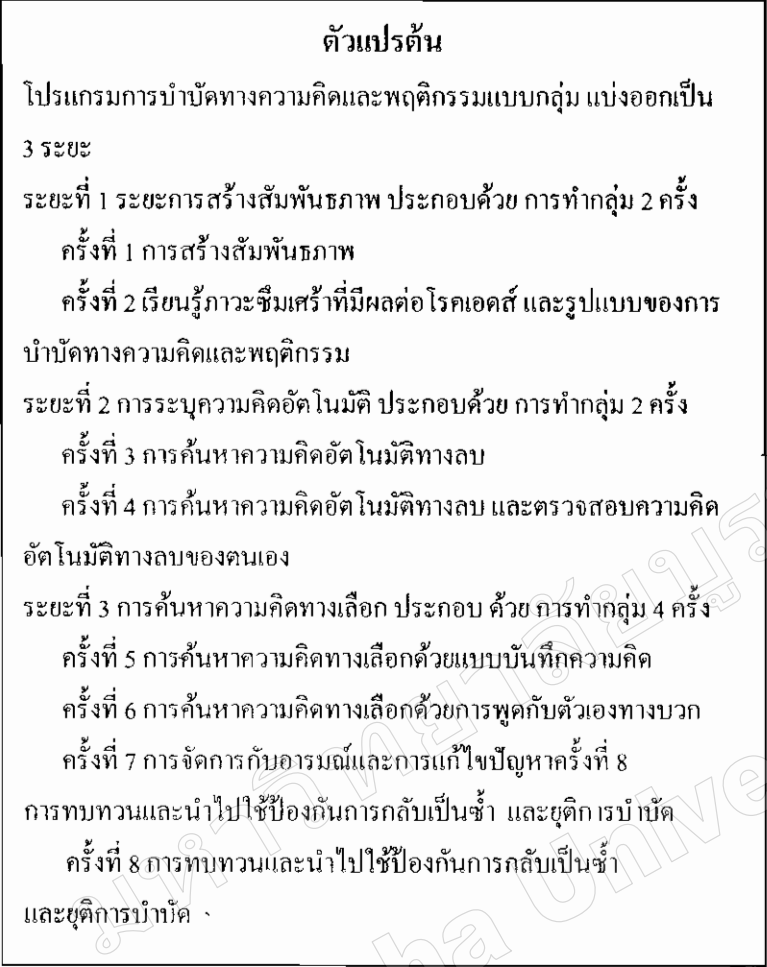
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) และ Roy and Andrew (1999) เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาโปรแกรม Beck (1967) กล่าวว่า อารมณ์ซึมเศร้า เกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤติและประมวลเรื่องราวผิดพลาดหรือบิดเบือน ไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบทั้งต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม หรือโลกและอนาคต และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นการบำบัดในระยะสั้นที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบ ที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าให้เป็นความคิดและพฤติกรรมที่มีความสมเหตุสมผลและมีความยืดหยุ่น โดยเมื่อบุคคลสามารถที่จะค้นหาและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ได้ ก็จะส่งผลให้มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ดูแลซึ่งในงานวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วย เอดส์มีอารมณ์เศร้าลดลง แนวคิดหลักของการบำบัดนี้มี 3 ประการ คือ 1. ความคิดมีผล ต่อพฤติกรรม 2. ความคิดเป็นสิ่งที่สามารถติดตามตรวจสอบ ควบคุม และปรับเปลี่ยนกิจกรรม ทางความคิดได้ 3. เมื่อความคิดเปลี่ยนก็ส่งผลให้เปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ทางการพยาบาลการปรับตัวของรอย ที่เน้นส่งเสริมการปรับตัว โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด ให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ผ่านกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม Beck (1967) และ Roy and Andrew (1999) มีความคล้ายคลึงกันด้านแนวคิดที่มองบุคคลเป็นองค์รวม มุ่งเน้น ด้านการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการปรับเปลี่ยนตัวเองให้ระบบบุคคลมีความสมดุล

(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; จันทิมา ขนบศิริ, ศิริวรรณ มั่นสุข, และมาลี เลิศมาลีวงศ์, 2540; Freeman & Freeman, 2005)

Roy and Andrew (1999) มองว่าบุคคลเป็นระบบของการปรับตัวที่เกิดจากการทำหน้าที่ร่วมกันของระบบกาย จิต สังคม ทั้ง 3 ส่วนนี้จะทำงานประสานกัน และดำเนินไปอย่างมีเป้าประสงค์ ซึ่งธรรมชาติบุคคลจะมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกบุคคลตลอดเวลา ดังนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม กลไกที่บุคคลใช้ในการปรับตัวประกอบด้วย 2 ส่วน คือ กลไกการควบคุม (Regular Mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ กลไกการรับรู้ (Cognator Mechanism) เป็นการทำงานในส่วนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจ และสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคล สิ่งเร้าที่นำเข้าสู่ระบบบุคคลจะผ่านกระบวนการเรียนรู้ และตอบสนองทางอารมณ์ พร้อมทั้งมีการตัดสินใจที่จะเผชิญหรือแก้ไขปัญหานั้นว่า การปรับตัวในเรื่องนั้นจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งจะมีการปรับตัว ด้านสรีระ อัดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยกันและผลลัพธ์ของระบบ (Output) เป็นการแปลพฤติกรรมที่แสดงออก โดยจะแสดงออกมาในรูปของการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ (Adaptive Responses) และการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective Responses) การปรับตัวที่ดีหรือไม่ดีก็ตามจะทำการย้อนกลับ (Feedback) สู่อำนาจนำเข้าสู่การปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป การปรับตัวที่ดีทำให้บรรลุเป้าหมายของการเจริญเติบโต การมีชีวิตรอด และเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิต แต่ความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ต่างกัน

ในผู้ป่วยเอดส์จากการรับรู้การติดเชื้อเอชไอวี การป่วยเป็นโรคเอดส์ การอยู่ในสังคมที่ยังไม่ยอมรับและอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่เข้าสู่ระบบ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดกระบวนการปรับตัวด้านต่าง ๆ การปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดภาวะซึมเศร้า พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงซึ่งมีบทบาทอิสระที่สำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประเมินปัญหาการปรับตัว หรือศักยภาพในการปรับตัวของบุคคลให้คงไว้ซึ่งความสามารถในการปรับตัว ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ลดลง ผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่มขึ้น เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง ซึ่งคาดว่าจะได้รับการฝึกโปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



ตัวแปรตาม
คะแนนความซึมเศร้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย