

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

อาสารห์ สหุณิล พ.บ.^{*a}, รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์ พย.ม.^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1 ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81, 0.96, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 71.8 รองลงมาได้แก่ระดับน้อย ร้อยละ 19.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ความเครียด สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ควรมีการเฝ้าระวัง คัดกรอง และจัดการกับปัจจัยดังกล่าว เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัย; ภาวะซึมเศร้า; ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

^a Corresponding author: อาสารห์ สหุณิล E-mail: arsarn.sahunil@gmail.com

รับบทความ: 3 ม.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 29 ม.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 29 ม.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 15 ก.พ. 67

Factors Associated with Depression among HIV/AIDS Patients in Non Din Daeng Hospital, Buriram Province

Arsarn Sahunin, M.D.^{*a}, Rattanapron Phanpho, M.N.S.^{**}

Abstract

The objective of this survey research was to study factors associated with depression in people infected with HIV/AIDS in Non Din Daeng hospital, Buriram province. Samples were 103 persons infected with HIV/AIDS who received services from the primary and holistic service group at Non Din Daeng hospital. Research instrument was a questionnaire regarding personal characteristics, stress, family relationships, relationships with friends, and depression with overall content validity index of 1.0 and reliability using Cronbach's alpha coefficient in each section at 0.81, 0.96, 0.91 and 0.88, respectively. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and Pearson's Chi-square test statistics.

Results showed that the majority of the samples had a very low level of overall depression (71.8 percent), followed by a mild level (19.4 percent), and a moderate level (6.8 percent). Factors significantly related to depression in people infected with HIV/AIDS In Non Din Daeng hospital, Buriram province included stress, relationships with friends and relationships with family ($p < 0.001$). Therefore, related agencies and mental health and psychiatric personnel should monitor, screen, and deal with such factors in order to prevent depression in people infected with HIV/AIDS with clear and effective objectives.

Keywords: Factors; Depression; People living with HIV/AIDS

^{*} Medical Physician, Professional Level, Non Din Daeng Hospital, Buriram Province

^{**} Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^a Corresponding author: Arsarn Sahunin E-mail: arsarn.sahunin@gmail.com

Received: Jan. 3, 24; Revised: Jan. 29, 24; Accepted: Jan. 29, 24; Published Online: Feb. 15, 24

บทนำ

ปัจจุบันจากข้อมูลของ UNAIDS พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 39 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อเอชไอวี 1.3 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ 630,000 คน⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 560,000 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,200 คน เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 11,000 คน⁽²⁾ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ถือเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก และประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความเครียด ท้อแท้สิ้นหวัง กลัวเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ และถูกทอดทิ้ง⁽³⁾ ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽⁴⁾ ซึ่งอาการของภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยจะมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวังอย่างรุนแรง เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา ติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ร่วมกับเบื่อหน่าย หดความสนใจในการทำงานหรือกิจกรรมที่เคยชอบทำ หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง จะคงอยู่นานเป็นเดือน เรื้อรังเป็นปี และกลับเป็นซ้ำได้บ่อย หากอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า⁽⁵⁾ จากการศึกษา ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วย โรคเอดส์ และโรคเบาหวาน ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศร้า สูงสุด ร้อยละ 44.70 ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 43.30 และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.60 ตามลำดับ แยกตาม ระดับความรุนแรงพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 14.11 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 6.18 และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.98 ตามลำดับ⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใน รพ.สมเด็จพระญาณสังวร พบความชุกร้อยละ 9.6 รายได้ไม่เพียงพอ, มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และอายุ⁽⁷⁾ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลแม่สาย มีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 11.80 ปัจจัยเสี่ยง คือ เพศหญิง ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี⁽⁸⁾ และจากการสำรวจกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2564-2566) พบมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 4.9, 5.6 และ 7.1 ตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมมากนัก ซึ่งอาจทำให้มีอาการเครียด และวิตกกังวลได้ ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมป้องกัน และดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการกลุ่มงานบริการด้านปฐมนุญและองค์กรร่วมโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์จำนวนทั้งหมด 142 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย

การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครจซี และมอร์แกน และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน⁽⁹⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ติดเชื้อ ค่าใช้จ่าย ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด วัดโดยแบบประเมินความเครียดจำนวน 5 ข้อ ดังนี้
แทบไม่มี=0 คะแนน เป็นบางครั้ง=1 คะแนน เป็นบ่อยครั้ง=2 คะแนน เป็นประจำ=3 คะแนน ช่วงคะแนนระหว่าง 5-15 คะแนน⁽¹⁰⁾

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบทดสอบ แบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน=4 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนน=3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คะแนน=2 หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คะแนน=1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย ช่วงคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบทดสอบ แบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน=4 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนน=3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง คะแนน=2 หมายถึง เป็นจริงบ้างเล็กน้อย คะแนน=1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย ช่วงคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า วัดโดยแบบประเมินทดสอบภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ ดังนี้
ไม่เลย=0 คะแนน มีบางวัน=1 คะแนน ค่อนข้างบ่อย=2 คะแนน มีเกือบทุกวัน=3 คะแนน ช่วงคะแนนระหว่าง 9-27 คะแนน⁽¹¹⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต เพื่อวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ(Content validity index: CVI) มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม

ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชาชนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.96, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2023-096 ในแบบสอบถามไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล แต่ใช้รหัสแทนในแบบสอบถาม และข้อมูลถูกนำวิเคราะห์และรายงานผลในภาพรวม

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 103 ฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66 เพศชาย ร้อยละ 34 สถานภาพ โสด ร้อยละ 28.2 คู่ ร้อยละ 41.7 หม้าย ร้อยละ 30.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 63.1 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 15.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 14.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัวและค้าขาย ร้อยละ 68.9 เกษตรกร ร้อยละ 16.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 12.6 ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่ม ร้อยละ 73.8 ดื่มสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 11.7 ดื่มสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 5.8 ส่วนความถี่ของการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบ ร้อยละ 87.4 สูบทุกวัน ร้อยละ 6.8 สูบสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 2.9 ส่วนประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าพบว่า ไม่มี ร้อยละ 83.5 มี ร้อยละ 16.5 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 60.2 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 35.0 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 4.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5611.65 บาท (SD=3564.48) ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 87.4 เพียงพอ ร้อยละ 12.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 31-60 ปี ร้อยละ 77.7 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 11.7 อายุ 15-30 ปี ร้อยละ 10.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.35 ปี (SD=11.88) และระยะเวลาที่ติดเชื้อมี 1-10 ปี ร้อยละ 62.1 11-20 ปี ร้อยละ 34.0 และ 21-30 ปี ร้อยละ 3.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.56 ปี (SD=6.13) ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 71.8 รองลงมา ได้แก่ ระดับน้อย ร้อยละ 19.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=103)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ระดับน้อยมาก	74	71.8
2. ระดับน้อย	20	19.4
3. ระดับปานกลาง	7	6.8
4. ระดับรุนแรง	2	1.9
Mean=1.38, SD=0.70		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=103)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
เพศ							
ชาย	27 (77.1)	5 (14.3)	2 (5.7)	1 (2.9)	1.24	3	0.74
หญิง	47 (69.1)	15 (22.1)	5 (7.4)	1 (1.5)			
อายุ							
15-30	6 (54.5)	5 (45.5)	0	0	8.76	6	0.18
31-60	61 (76.3)	11 (13.8)	6 (7.5)	2 (2.5)			
61-70	7 (58.3)	4 (33.3)	1 (8.3)	0			

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=103)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	51 (78.5)	8 (12.3)	5 (7.7)	1 (1.5)	16.76	12	0.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (62.5)	4 (25.0)	1 (6.3)	1 (6.3)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9 (60.0)	6 (40.0)	0	0			
อนุปริญญา	1 (50.0)	0	1 (50.0)	0			
ปริญญาตรี	3 (60.0)	2 (40.0)	0	0			
สถานภาพสมรส							
โสด	21 (72.4)	4 (13.8)	3 (10.3)	1 (3.4)	3.06	6	0.8
คู่	32 (74.4)	9 (20.9)	2 (4.7)	0			
หม้าย	21 (67.7)	7 (22.6)	2 (6.5)	1 (3.2)			
อาชีพ							
ไม่ได้ทำงาน	5 (38.5)	6 (46.2)	2 (15.4)	0	14.53	9	0.10
เกษตรกร	16 (94.1)	1 (5.9)	0	0			
กิจการส่วนตัว ค้าขาย	52 (73.2)	12 (16.9)	5 (7.0)	2 (2.8)			
รับจ้างทั่วไป	1 (50.0)	1 (50.0)	0	0			
รายได้							
เพียงพอ	10 (76.9)	2 (15.4)	1 (7.7)	0	0.48	3	0.92
ไม่เพียงพอ	74 (71.1)	20 (20.0)	7 (6.7)	2 (2.2)			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความเครียด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าความสัมพันธ์จากการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 51.50 ส่วนประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ระยะเวลาที่ติดเชื้อ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=103)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
ประวัติครอบครัว							
เป็นโรคซึมเศร้า							
มี	12 (70.6)	3 (17.6)	2 (11.8)	0	1.17	3	0.76
ไม่มี	62 (72.1)	17 (19.8)	5 (5.8)	2 (2.3)			
ความเครียด							
น้อย	74 (75.5)	19 (19.4)	5 (5.1)	0	51.50	3	0.00*
มาก	0	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)			
ระยะเวลาที่ติดเชื้							
1-10 ปี	43 (67.2)	14 (21.9)	6 (9.4)	1 (1.6)	3.23	6	0.77
11-20 ปี	28 (80.0)	5 (14.3)	1 (2.9)	1 (2.9)			
21-30 ปี	3 (75.0)	3 (25.1)	0	0			
การดื่มแอลกอฮอล์							
ดื่ม	34 (73.9)	8 (17.4)	4 (8.7)	0	2.28	3	0.51
ไม่ดื่ม	40 (70.2)	12 (21.1)	3 (5.3)	2 (3.5)			
การสูบบุหรี่							
สูบ	11 (84.6)	2 (15.4)	0	0	1.76	3	0.62
ไม่สูบ	63 (70.0)	18 (20.0)	7 (7.8)	2 (2.2)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าความสัมพันธ์จากการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 42.6 และ 26.84 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=103)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว							
น้อย	0	1 (50.0)	1 (50.0)	0	26.84	3	0.00*
มาก	74 (73.3)	19 (18.8)	7 (6.9)	1 (1.0)			
สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อน							
น้อย	1 (20.0)	2 (40.0)	0	2 (40.0)	42.6	3	0.00*
มาก	73 (74.5)	18 (18.4)	7 (7.1)	0			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 71.8 รองลงมาได้แก่ระดับน้อย ร้อยละ 19.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และใช้กระบวนการให้คำปรึกษา ทั้งในแบบการส่งเสริมป้องกัน และการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ให้แก่ผู้ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโนนดินแดง สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อยเพียงร้อยละ 9.6⁽⁷⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ความเครียด เนื่องจากความเครียดเกิดจากสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทั้งจากตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนที่ไม่ดี หรืออาจเกิดจากมีความวิตกกังวลกลัวความลับถูกเปิดเผย และสังคมรังเกียจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ และความกดดัน ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าความเครียดของแพทย์ฝึกหัดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾

สัมพันธภาพในครอบครัว อาจเนื่องมาจากการที่อยู่อาศัยในครอบครัวที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทางอารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง จนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ระเมิง พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าสัมพันธภาพที่ไม่ดีของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดราชบุรี พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน เนื่องจากเพื่อนมีส่วนเกี่ยวข้องในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระบายความรู้สึกและยอมรับในตัวตน โดยเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์ หากสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนไปในทิศทางลบ อาจส่งผลให้เกิดความคิดลบ ด้อยค่าในตนเองและไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนต่ำจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ พบว่าปัจจัยความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียด สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อจัดทำโครงการและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่พบภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ปานกลาง และรุนแรง ควรมีการประเมินและติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน สัมพันธภาพในครอบครัว และลดความเครียด และภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS Statistics [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธ.ค. 21]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
2. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศ ด้านเอชไอวี ของประเทศไทย. คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธ.ค. 21]. เข้าถึงได้จาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
3. รัชณี เสนาน้อย, เสาวคนธ์ วีระศิริ. ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์: การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2562; 39(4):120-8.
4. จารุวรรณ เตียวสุวรรณ. การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้าน. พุทธชินราชเวชสาร. 2563; 37(1):14-25.
5. World Health Organization. "วันอนามัยโลก 2560 : ซึมเศร้า...เรากุ้ยกันได้" [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaidepression.com/www/who_depress/1_who.pdf
6. นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555; 57(4):439-46.
7. มาลัย ใจสุดา, ฐาปกรณ์ เรือนใจ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร. 2560; 38(2):39-48.
8. รัฐกานต์ ปารมี. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลแม่สาย. เชียงรายเวชสาร. 2563; 12(1):31-43.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3), 607-10.
10. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด (ST5). [อินเทอร์เน็ต]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18>
11. มหาวิทยาลัยมหิดล. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9. [อินเทอร์เน็ต]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18>
12. สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร, ญัญญพงษ์ กุลสิทธิจินดา. ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563; 65(4):373-84.

13. วิลาสินี สุรวรรณ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564; 66(4):403-16.
14. รัตนา ศิริพิเชษฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ระเมิง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2565/r2r/MA2565-003-02-0000000807-0000000771.pdf>
15. ทงะวัฏร์ พิสิทภควัต. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2557; 22(3):186-94.
16. อีรภัทร์ ลักษณะนิยานวิน, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565; 15(3):59-72.
17. นิชาภัทร รุจิตาพร, อุมพร ตรังคสมบัติ. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2552; 54(4):337-45.
18. นันทยา คงประพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น กรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2563; 5(11):302-15.