

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

วสันต์ กิตติวีรวงศ์, พ.บ.*^๑, รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 169 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามแบบพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.86, 0.90, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก (ร้อยละ 45.0) รองลงมาได้แก่ระดับน้อย (ร้อยละ 23.1) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 23.1) และระดับรุนแรง ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ สถานภาพสมรส ความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการเฝ้าระวัง และคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยการตรวจสอบปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความชุก; ปัจจัย; ภาวะซึมเศร้า; ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

^๑ Corresponding author: วสันต์ กิตติวีรวงศ์ Email: wasan.kittiveerawong19@gmail.com

รับบทความ: 18 พ.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 4 ธ.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 4 ธ.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 4 ม.ค. 68

Prevalence and Factors Associated with Depression among HIV/AIDS Patients at Ban Kruat Hospital, Buriram Province

Wasan Kittiveerawong, M.D.^{*a}, Rattanapron Phanpho, M.N.S.^{**}

Abstract

This survey research aimed to study prevalence and factors related to depression among HIV/AIDS patients at Ban Kruat hospital, Buriram province. The samples consisted of 169 HIV/AIDS patients who received services at Ban Kruat hospital, Buriram province. The research instruments were personal, stress, self-care behavior, social support, and depression questionnaires. The reliability of the questionnaires using Cronbach's alpha coefficients were 0.86, 0.90, 0.93, and 0.93 respectively. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and Pearson's Chi-square test.

Results of the research showed that 45.0 percent of the samples had a very low level of depression, followed by a low level of depression (23.1%), a moderate level of depression (23.1%), and a severe level of depression (8.9%), respectively. Factors that were significantly associated with depression among HIV-infected/AIDS patients at Ban Kruat hospital, Buriram province were marital status, stress, self-care behavior, family history of depression, and social supports with $p < 0.01$. Therefore, medical personnel should monitor and screen to prevent depression among HIV-infected/AIDS patients by examining factors such as marital status, stress, self-care behavior, family history of depression, and social supports in order to provide effective patient care.

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

* Medical Physician, Senior Professional Level, Ban Kruat Hospital, Buriram Province

** Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^a Corresponding author: Wasan Kittiveerawong Email: wasan.kittiveerawong19@gmail.com

Received: Nov. 18, 24; Revised: Dec. 4, 24; Accepted: Dec. 4, 24; Published Online: Jan. 4, 25

บทนำ

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตประมาณ 42.3 ล้านคนจนถึงปัจจุบัน การแพร่ระบาดยังคงดำเนินต่อไปในทุกประเทศทั่วโลก ในปี 2566 มีผู้ติดเชื้อ HIV ประมาณ 39.9 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ HIV ประมาณ 630,000 ราย⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ 580,000 คน มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 12,000 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,100 คน⁽²⁾ HIV เป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมุ้มนั้กันบกพร่อง รวมทั้งโรคเอดส์ (AIDS) คือระยะท้ายของการติดเชื้อ HIV ที่มีมุ้มนั้กันต่ำและมีโรคแทรกซ้อนได้ เชื้อ HIV จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า CD4 ส่งผลให้มุ้มนั้กันโรคของร่างกายลดต่ำลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น รวมทั้งมะเร็งบางชนิดได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งอาการอาจจะรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต⁽³⁾

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด หนึ่งในสามของผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มักจะพยายามฆ่าตัวตาย การมีภาวะซึมเศร้าทำให้ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล ไม่กล้าตัดสินใจ เกิดความรู้สึกไร้ค่า มีความสิ้นหวัง ทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย⁽⁴⁾ โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อ HIV จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อ HIV ถึง 3 เท่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากความเครียด ความวิตกกังวล และการถูกตีตราจาก HIV⁽⁵⁾ และมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 3.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี⁽⁶⁾ จากการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์มีภาวะซึมเศร้า สูงสุดร้อยละ 44.70 ผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 43.30 และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 39.60 และแยกระดับความรุนแรงพบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.11 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 6.18 และ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 1.98⁽⁷⁾

และจากการสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.67, 33.58 และ 33.74 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในการป้องกัน ค้นหา และรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างเหมาะสมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

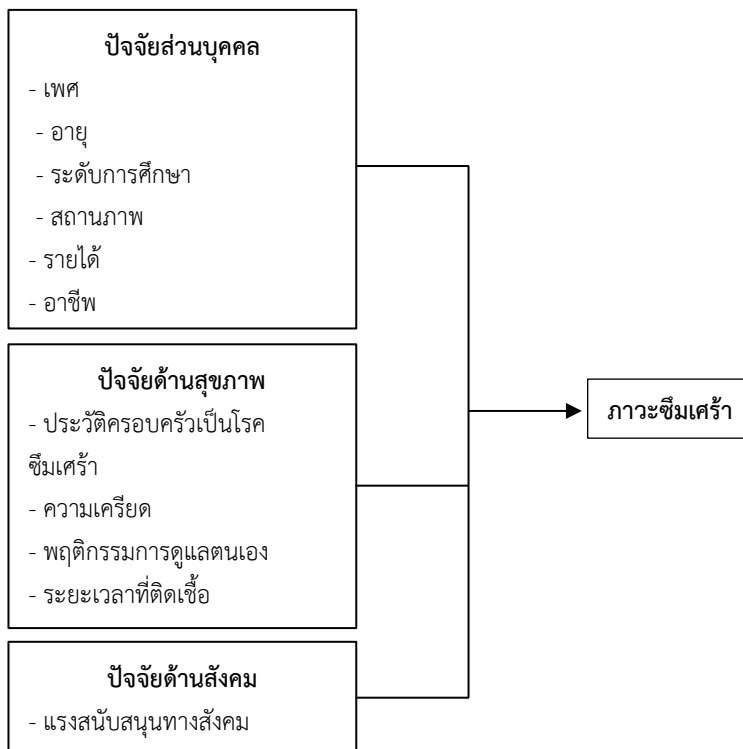
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม⁽⁸⁾ มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational study)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์จำนวนทั้งหมด 245 คน กลุ่มตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽⁹⁾ และได้ปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดปัญหาของการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลมีการสูญหาย (Missing data) โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 169 คน⁽¹⁰⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบ 5 ตอน ดังนี้

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

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด วัดโดยแบบประเมินความเครียดจำนวน 5 ข้อ ดังนี้ แทบไม่มี 0 คะแนน เป็นบางครั้ง 1 คะแนน เป็นบ่อยครั้ง 2 คะแนน เป็นประจำ 3 คะแนน ช่วงคะแนนระหว่าง 5-15 คะแนน⁽¹¹⁾

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถาม ของกรรณิการ์ ดาโลดม⁽¹²⁾ แบบเลือกตอบ จำนวน 25 ข้อเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย ช่วงคะแนนระหว่าง 4-100 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบทดสอบ ของกรรณิการ์ ดาโลดม⁽¹²⁾ แบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง มาก 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง น้อย 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด ช่วงคะแนนระหว่าง 5-75 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⁽¹³⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามแบบพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามแบบพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน

30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86, 0.90, 0.93 และ 0.19 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2024-058 ในแบบสอบถามไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล แต่ใช้รหัสแทน และข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์และรายงานผลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคม ด้วยสถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 169 ฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.3 เพศชาย ร้อยละ 49.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 31-60 ปี ร้อยละ 72.8 อายุ 14-30 ปี ร้อยละ 21.3 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 5.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.28 ปี (SD=12.79) สถานภาพ สมรส ร้อยละ 53.8 โสด ร้อยละ 29.0 หม้าย ร้อยละ 17.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.8 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 18.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.6 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 16.6 พบว่า ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 77.5 มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 22.5 และระยะเวลาที่ติดเชื้ 1-20 ปี ร้อยละ 76.9 ระยะเวลา 21-40 ปี ร้อยละ 21.9 และระยะเวลา 41-60 ปี ร้อยละ 1.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.01 ปี (SD=10.12) ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ระหว่าง 500-10,000 บาท ร้อยละ 72.2 ระหว่าง 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 21.3 ระหว่าง 30001-50000 บาท ร้อยละ 4.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11,353.25 บาท (SD=13,020.51) ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 71.0 เพียงพอ ร้อยละ 29.0

จากการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 45.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.1 และระดับรุนแรง ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=169)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อยมาก	76	45.0
ระดับน้อย	39	23.1
ระดับปานกลาง	39	23.1
ระดับรุนแรง	15	8.9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=169)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า n (%)				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
เพศ							
ชาย	45 (53.6)	15 (17.9)	19 (22.6)	5 (6.0)	6.34	3	0.09
หญิง	31 (36.5)	24 (28.2)	20 (23.5)	10 (11.8)			
อายุ (ปี)							
14-30	18 (50.0)	7 (19.4)	9 (25.0)	2 (5.6)	6.06	6	0.41
31-60	55 (44.7)	31 (25.2)	25 (20.3)	12 (9.8)			
61-70	3 (30.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	1 (10.0)			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	37 (40.7)	22 (24.2)	24 (26.4)	8 (8.8)	16.88	12	0.15
มัธยมศึกษาตอนต้น	19 (52.8)	7 (19.4)	9 (25.0)	1 (2.8)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17 (53.1)	6 (18.8)	6 (18.8)	3 (9.4)			
อนุปริญญา	2 (33.3)	3 (50.0)	0	1 (16.7)			
ปริญญาตรี	1 (25.0)	1 (25.0)	0	2 (50.0)			

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=169)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า n (%)				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
สถานภาพ							
โสด	15 (30.6)	10 (20.4)	16 (32.7)	8 (16.3)			
คู่	48 (52.7)	22 (24.2)	18 (19.8)	3 (3.3)			
หม้าย	13 (44.8)	7 (24.1)	5 (17.2)	4 (13.8)	13.53	6	0.03*
อาชีพ							
ไม่ได้ทำงาน	12 (42.9)	4 (14.3)	8 (28.6)	4 (14.3)			
เกษตรกร	32 (44.4)	17 (23.6)	17 (23.6)	6 (8.3)			
กิจการส่วนตัวค้าขาย	8 (53.3)	4 (26.7)	2 (13.3)	1 (6.7)			
รับจ้างทั่วไป	24 (44.4)	14 (25.9)	12 (22.2)	4 (7.4)	3.65	9	0.93
รายได้							
เพียงพอ	23 (46.9)	11 (22.4)	12 (24.5)	3 (6.1)			
ไม่เพียงพอ	53 (44.2)	28 (23.3)	27 (22.5)	12 (10.0)	0.72	3	0.86

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีค่าความสัมพันธ์จากการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 77.03, 35.41, 23.90 ส่วนระยะเวลาที่ติดเชื้อ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=169)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า							
มี	7 (18.4)	8 (21.1)	14 (36.8)	9 (23.7)			
ไม่มี	69 (52.7)	31 (23.7)	25 (19.1)	6 (4.6)	23.90	3	0.000*
โรคประจำตัว							
มี	36 (41.4)	25 (28.7)	20 (23.0)	6 (6.9)			
ไม่มี	40 (48.8)	14 (17.1)	19 (23.2)	9 (11.0)	3.794	3	0.28

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=169)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
ระยะเวลาที่ติดเชื้อ							
1-20 ปี	60 (46.2)	26 (20.0)	32 (24.6)	12 (9.2)	5.26	6	0.51
21-40 ปี	16 (43.2)	12 (32.4)	6 (16.2)	3 (8.1)			
41-60 ปี	0	1 (50.0)	1 (50.0)	0			
ความเครียด							
น้อย	68 (55.3)	35 (28.5)	16 (13.0)	4 (3.3)	77.03	6	0.000*
ปานกลาง	8 (18.6)	4 (9.3)	23 (53.5)	8 (18.6)			
มาก	0	0	0	3 (100.0)			
พฤติกรรมมารดูแลตนเอง							
น้อย	1 (33.3)	2 (66.7)	0	0	35.41	9	0.000*
ปานกลาง	18 (47.4)	14 (36.8)	6 (15.8)	0			
มาก	38 (36.2)	19 (18.1)	33 (31.4)	15 (14.3)			
มากที่สุด	19 (82.6)	4 (17.4)	0	0			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าความสัมพันธ์จากการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 54.49 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=169)

ปัจจัย	ระดับซึมเศร้า				χ^2	df	p-value
	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง			
แรงสนับสนุนทางสังคม							
น้อยที่สุด	6 (75.0)	2 (25.0)	0	0	54.49	12	0.00*
น้อย	8 (40.0)	11 (55.0)	1 (5.0)	0			
ปานกลาง	21 (36.2)	8 (13.8)	27 (46.6)	2 (3.4)			
มาก	33 (58.9)	12 (21.4)	5 (8.9)	6 (10.7)			
มากที่สุด	8 (29.6)	6 (22.2)	6 (22.2)	7 (25.9)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยมาก อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้แก่ผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในคลินิกเอดส์ โรงพยาบาลเราวัน จังหวัดเลย พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในคลินิกเอดส์ โรงพยาบาลเราวัน จังหวัดเลย อยู่ระดับเล็กน้อย⁽¹⁴⁾ และการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย ที่พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อย⁽¹⁵⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สถานภาพ อาจเนื่องกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.8 ซึ่งเป็นการใช้ชีวิตคู่ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลทางสังคมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาทิเช่น รู้สึกอาย ผิดหวัง หดหู่ เศร้าหมอง กลัวเพื่อนร่วมงานรังเกียจ และถูกตีตราบาปทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลส่งต่อ Dessie Referral Hospital ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า สถานะสมรสหม้าย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁶⁾

ความเครียด เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มักมีความเครียดสะสมเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีแนวโน้มมองตัวเองในแง่ลบ จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย จนเกิดปัญหาการปรับตัวและภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾

พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่เกิดการเจ็บป่วย แต่หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ซึ่ง สอดคล้องกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี⁽¹⁵⁾

ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากโรคซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โดยพบว่าผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้องมีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จะมีโอกาสป่วยมากกว่าคนปกติทั่วไป 1-3 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า⁽¹⁵⁾

แรงสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางบวก มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ที่ได้รับ หากแรงสนับสนุนทางสังคมไปในทิศทางลบ อาจส่งผลให้เกิด ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง จนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ได้รับการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสในสถานพยาบาลของรัฐ เมืองโฮซานนา ทางตอนใต้ของประเทศเอธิโอเปีย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. ควรมีการประเมินและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มาภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ปานกลาง และรุนแรง เพื่อคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความเครียด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. HIV and AIDS [Internet]. 2024 [cited: 2024 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. HIV Info HUB. คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 พฤศจิกายน 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>
3. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ทำความรู้จักโรคติดเชื้อ HIV เอชไอวี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 พฤศจิกายน 18]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue039/health-station>
4. American Psychology Association. Stress effects on the body. [Internet]. 2024 [cited: 2024 Nov 18]. Available from: <https://www.apa.org/helpcenter/stress-body>
5. Wiginton K. HIV and Depression [Internet]. 2023 [cited: 2024 Nov 18]. Available from: <https://www.webmd.com/hiv-aids/hiv-depression>
6. Klein HE. People With HIV at Much Higher Risk of Depression, Suicide [Internet]. 2023 [cited: 2024 Nov 18]. Available from: <https://www.ajmc.com/view/people-with-hiv-at-much-higher-risk-of-depression-suicide>

7. นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(4):439-46.
8. อาสาพร สหุณิล, รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2567:18(2):537-49.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
10. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. 2556:16(2):9-18.
11. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด (ST5). [อินเทอร์เน็ต]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18>
12. กรรณิการ์ ตาโลตม, อรุณฯ ภาชีน, ฉวีวรรณ บุญสุยา. แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2561;14(2):12-26.
13. มหาวิทยาลัยมหิดล. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 [อินเทอร์เน็ต]. มปป [เข้าถึงเมื่อ 2566 มีนาคม 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/Download/view.asp?id=18>
14. เนติลักษณ์ ศิลาคูตมกิจ, รัตติยากร พุยมาย. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการ ในคลินิกเอดส์ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2566;31(4): 273-85.
15. มาลัย ใจสุตา, ธาปกรณธ์ เรือนใจ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร. 2560; 38(2):39-48.
16. Seid S, Abdu O, Mitiku M, Tamirat KS. Prevalence of depression and associated factors among HIV/AIDS patients attending antiretroviral therapy clinic at Dessie referral hospital, South Wollo, Ethiopia. Int J Ment Health Syst. 2020 Jul 29;14:55. doi: 10.1186/s13033-020-00389-0.
17. วิลาสินี สุวรรณ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564; 66(4):403-16.
18. Hankebo M, Fikru C, Lemma L, Aregago G. Depression and Associated Factors among People Living with Human Immunodeficiency Virus Attending Antiretroviral Therapy in Public Health Facilities, Hosanna Town, Southern Ethiopia. Depress Res Treat. 2023 Jul 25;2023:7665247. doi: 10.1155/2023/7665247.