

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

วีระ สุเจตน์จิตต์ พ.บ. *

Abstract **Depression and Relative Factors in HIV/AIDS Patients, Members of Power of Love Club, Laemsing Hospital, Chantaburi Province**
Weera Suchatchit M.D.*

*Laemsing Hospital, Chantaburi Province, Thailand.

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2007;24:180-189.

- Objective** : The objectives of this research were:
1. To study prevalence of depression in HIV/AIDS patient, members of Power of Love club, Laemsing Hospital, Chantaburi Province.
 2. To study the difference mean of depression score with personal factors in HIV/AIDS patient.
 3. To study the correlation of personal factors, quality of life, happiness in life, and social support with depression in HIV/AIDS patient.
- Material and Method** : This study was Descriptive correlation research, cross sectional study. The sample included were members of HIV club, purposive sampling included 103 cases for study. Data were analyzed by descriptive statistics, Compare Means Independent-Sample T Test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.
- Results** : The study included male 53.4 percent, female 46.6 percent, age between 30-39 years was 60.2 percent (mean 38.44). Marital status was couple 54.4 percent, religion was Buddhist 96.1 percent, education was primary 81.6 percent, occupation was employee 68.0 percent, and monthly income was less than 5000 baht 82.5 percent. The time of HIV infection between 5-7 years 33.0 percent (mean 5.85), time of membership in Power of Love club 3-5 years 53.4 percent (mean 3.53), time of treatment with antiretroviral drug was 2-4 years 54.4 percent (mean 2.8). The prevalence of depression in the sample was 7.8 percent. Mild depression was 5.8 percent, moderate and severe depressions were equal at 1 percent, no very severe depression. Quality of life was moderate 60.2 percent, Happiness in life was less than general people 63.1 percent, and Social support was moderate 80.6 percent.

* โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

Conclusion : There were no significant difference mean of depression scores (Compare Means Independent-Sample T Test) in the personal factors. The correlation by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient in the time of treatment with antiretroviral drug, quality of life, social support, happiness in life were negative correlation with depression at a statistically significant level ($r = -.272, -.491, -.271, -.274, p < .01$ by sequence).

Key words : Depression, Relative Factors, HIV / AIDS patients

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดในทางลบต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ หมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง ทำให้ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป อาการเหล่านี้เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อม และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของตนเอง ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิต ของ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง¹ จากรายงานการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญของสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ในทั่วโลก^{2,3} ที่ทำให้เกิดการทุพพลภาพ (disability) เทียบเท่ากับการทุพพลภาพของคนตาบอด (blindness) หรืออัมพาตครึ่งท่อนล่าง (paraplegia)^{4,5} ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นภาระทางด้านสังคมและเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัว ชุมชน ตลอดจนประเทศชาติ⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิต เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสังคมยังไม่ยอมรับผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อโรคนี้จึงถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่าในสังคม⁷

การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของทั้งตนเองและครอบครัว ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตทั้งสถานภาพและบทบาท และจากพยาวิสภาพของโรคที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนเองด้วยนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกรับรู้ถึงควมมีคุณค่าในตนเองลดลง นับตั้งแต่วันที่แรกที่ผู้ติดเชื้อรับทราบผลการวินิจฉัยว่า

ติดเชื้อเอชไอวี⁸ ซึ่งความรู้สึกแปรปรวนด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นี้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข ให้สามารถปรับตัวมีการยอมรับสภาพและเรียนรู้การใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขต่อไปแล้ว อาจส่งผลทำให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และทวีความรุนแรงจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ และอาจเป็นสาเหตุชักนำไปสู่การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยได้ในที่สุด

โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ได้มีการจัดตั้งชมรมพลังแห่งความรักซึ่งเป็นการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เป็นกลุ่มทำงานที่มีจุดมุ่งหมายให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพของชมรมให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม นับตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมจำนวน 120 คน อย่างไรก็ตาม นับ ตั้งแต่มีการดำเนินงานมายังไม่เคยมีการศึกษาภาวะทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในสมาชิกของชมรมนี้มาก่อน และเนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญที่อาจเกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจในภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนากระบวนการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกชมรมพลังแห่ง

ความรัก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (cross sectional study) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาใช้การเลือกแบบเจาะจงจากสมาชิกที่นัดพบกลุ่มในวันที่ 1 และ 2 ของเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 103 ราย โดยเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

(1) แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 19 ข้อ

(2) แบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ วิลลภา ครุฑแก้ว⁸ จำนวน 43 ข้อ

(3) แบบประเมินความสุขคนไทย (Thai

Happiness Indications (THI-15)) ของกรมสุขภาพจิต⁹ จำนวน 15 ข้อ

(4) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนที่ 2 (The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II) พัฒนาโดย Brandt & Weinert ในปี พ.ศ. 2534 แปลเป็นภาษาไทยโดย จัตรวลัย ใจอารีย์¹⁰ จำนวน 25 ข้อ

(5) แบบประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชื่อ Thai Depression Inventory พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์¹¹ จำนวน 20 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) จากการทดสอบและจากการศึกษาของแบบวัดคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.89 และ 0.85 แบบประเมินความสุขคนไทย เท่ากับ 0.69 และ 0.71 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.87 และ 0.87 แบบประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายรายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถามการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พัทธกษัตริย์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการขอความร่วมมือและการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ผู้ช่วยการวิจัยช่วยอ่านคำถามให้ในกรณีที่ผู้ตอบอ่านหนังสือไม่ออก หรือมีปัญหาทางสายตา ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ในการ

วิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้ค่าสถิติดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับของคะแนนของตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. การวิเคราะห์คะแนนของตัวแปรคุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าใช้ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ Compare Means Independent-Sample T-Test ของปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนภาวะซึมเศร้า
4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านคุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < 0.05$

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ สมาชิกชมรมพลังแห่งความรักโรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 103 คน สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ด้านข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 103 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 และเพศหญิง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 60.2) รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 25.2) กลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปี มีน้อยที่สุดจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1) อายุเฉลี่ย 38.44 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.1) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81.5) อาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 68.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 82.5) ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในช่วง 5 - 7 ปี (ร้อยละ 33.0) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 5.85 ปี ระยะเวลาที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก เป็นเวลา 3 - 5 ปี (ร้อยละ 53.4) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 3.53 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ 2 - 4 ปี (ร้อยละ 54.4) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 2.8 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 103)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	55	53.4	งานบ้าน	4	3.9
หญิง	48	46.6	รับจ้าง	70	68.0
อายุ			ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	12	11.6
20 - 29 ปี	8	7.8	ประมง/เลี้ยงสัตว์น้ำ	8	7.8
30 - 39 ปี	62	60.2	อื่น ๆ	9	8.7
40 - 49 ปี	26	25.2	รายได้ (บาท/เดือน)		
50 - 59 ปี	6	5.8	น้อยกว่า 5,000 บาท	85	82.5
60- 69 ปี	1	1.0	5,000 - 9,999 บาท	14	13.6
$\bar{X} = 38.44$, $SD = 7.57$, Range 20- 69			10,000 บาทขึ้นไป	4	3.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส			ระยะเวลาที่รับรู้ว่าได้ติดเชื้อไวรัสเอดส์		
โสด	17	16.5	น้อยกว่าเท่ากับ 1 ปี	14	13.6
คู่	56	54.4	2 – 4 ปี	25	24.3
ม้าย	21	20.4	5 – 7 ปี	34	33.0
หย่า	2	1.9	8 – 10 ปี	18	17.5
แยก	6	5.8	11 ปีขึ้นไป	12	11.6
ไม่ตอบ	1	1.0	$\bar{X} = 5.85, SD = 3.64, Range = 0-15$		
ศาสนา			ระยะเวลาที่ร่วมเป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก		
พุทธ	99	96.1	น้อยกว่าเท่ากับ 2 ปี	33	32.0
คริสต์	3	2.9	3 – 5 ปี	55	53.4
อิสลาม	1	1.0	6 ปีขึ้นไป	15	14.6
การศึกษา			$\bar{X} = 3.53, SD = 1.87, Range = 1-7$		
ประถมศึกษา	84	81.5	ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์		
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	12.6	น้อยกว่าเท่ากับ 1 ปี	30	29.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	4.9	2 – 4 ปี	56	54.4
อนุปริญญา	1	1.0	5 ปีขึ้นไป	17	16.5
			$\bar{X} = 2.8, SD = 1.5, Range = 0-6$		

2. ระดับคะแนนของตัวแปรที่ศึกษาพบว่า คะแนนของด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ60.2) และระดับสูง (ร้อยละ 39.8) ด้านความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 63.1) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 32.0) และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 4.9) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (ร้อยละ 2.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80.6) และในระดับสูง (ร้อยละ 16.5) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลตัวแปรอิสระของกลุ่มตัวอย่าง (n = 103)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 1,366 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (1,367 – 2,733 คะแนน)	62	60.2
ระดับสูง (2,734 คะแนนขึ้นไป)	41	39.8
ความสุขในชีวิต		
มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 26 คะแนน)	65	63.1

ตัวแปรอิสระ	จำนวน	ร้อยละ
มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (27 – 32 คะแนน)	33	32.0
มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (33-45 คะแนนขึ้นไป)	5	4.9
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (25 – 58 คะแนน)	3	2.9
ระดับปานกลาง (59 – 92 คะแนน)	83	80.6
ระดับสูง (93 – 125 คะแนน)	17	16.5

3. ด้านความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 92.2) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 5.8) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรงเท่ากัน (ร้อยละ 1) ดังแสดงในตารางที่ 3

4. การศึกษาคะแนนภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่ม

ตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้า มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0- 40 คะแนน ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.35 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.41 คะแนน กล่าวคือส่วนมากไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างคือ ร้อยละ 95.2 ด้านคุณภาพชีวิต มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 1,970 – 4,110

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n = 103)

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (< 21 คะแนน)	95	92.2
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (21 – 25 คะแนน)	6	5.8
ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง (26 – 34 คะแนน)	1	1.0
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง (35 – 40 คะแนน)	1	1.0
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (> 40 คะแนน)	0	0.0

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 103)

ตัวแปร	Possible Range	Actual Range	Median	$\bar{X}$	SD
ภาวะซึมเศร้า	0 – 60	0 – 40	12	12.35	6.41
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0 – 4,300	1,970 – 4,110	2,650	2,662.82	373.82
ความสุขในชีวิต	0 – 45	12 – 38	25	25.15	4.47
แรงสนับสนุนทางสังคม	25 – 125	49 – 119	80	80.13	12.46

คะแนน ค่ามัธยฐาน 2,650 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2,662.82 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 373.82 คะแนนกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลางถึงสูง ด้านความสุขในชีวิต ค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 12–38 คะแนน ค่ามัธยฐาน 25 คะแนน ค่าเฉลี่ย 25.15 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.47 คะแนน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 63.1 และแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 49–119 คะแนน ค่ามัธยฐาน 80 คะแนน ค่าเฉลี่ย 80.13 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 12.46 คะแนน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

5. ด้านการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าในปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ Compare Means Independent-Sample T-Test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 5

6. ด้านการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearsons Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้คะแนนของแบบ สอบถามแต่ละบุคคลในทุกด้าน พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -272, -.491, -.271$, และ $-.274$ ตามลำดับที่ $p < .01$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มาระยะเวลาหนึ่งจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น และด้านคุณภาพชีวิตดี ความสุขในชีวิตดี แรงสนับสนุนทางสังคมดี กลุ่มตัวอย่างจะมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยส่วนบุคคล t-Test

ตัวแปร		N	Mean	SD	t	p-value
เพศ	ชาย	55	11.38	7.043	-1.654	.101
	หญิง	48	13.46	5.462		
สถานภาพการสมรส	คู่	56	12.23	6.774	-0.202	.840
	ม่าย/โสด/หย่า/แยก	47	12.49	6.018		
ศาสนา	พุทธ	99	12.34	6.430	-0.048	.962
	คริสต์/อิสลาม	4	12.50	6.802		
การศึกษา	ประถมศึกษา	84	12.17	5.907	-0.607	.545
	สูงกว่าประถมศึกษา	19	13.16	8.434		
อาชีพ	รับจ้าง	70	12.47	6.424	-0.280	.780
	อื่น ๆ	33	12.09	6.473		
รายได้ (บาท/เดือน)	น้อยกว่า 5,000 บาท	85	12.15	6.019	-0.670	.502
	5,000 บาทขึ้นไป	18	13.28	8.152		

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์ ระยะเวลาที่ร่วมเป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ คุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 103$)

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p-value
อายุ	.067	.503
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีเชื้อไวรัสเอดส์	-.089	.369
ระยะเวลาที่ร่วมเป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก	-.171	.084
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์	-.272**	.005
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-.491**	.000
ความสุขในชีวิต	-.271**	.006
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.274**	.005

** $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) และศึกษาแบบ cross sectional study โดยทำการศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 103 คน จากจำนวนสมาชิกทั้งหมด 120 คน โดยผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.8 เป็นภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง แต่ไม่พบภาวะซึมเศร้าขั้นที่รุนแรงมากที่สุด ซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาของ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน¹² ที่ผลการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลบาราศนราดูลในอัตราร้อยละ 51.33 และจากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนบุคคลไม่พบว่ามีแตกต่างกัน (ตารางที่ 5) และเมื่อศึกษาปัจจัยด้านระยะเวลาที่ได้รับการ

รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) กล่าวคือพบว่าภาวะซึมเศราระดับต่ำ เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีสุขภาพที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตที่ดี ความสุขในชีวิตที่ดี และแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรักโรงพยาบาลแหลมสิงห์ได้รับการตรวจสุขภาพ การตรวจเลือดเพื่อวัดระดับภูมิคุ้มกันและเชื้อไวรัสเอดส์ และมีการตรวจติดตามผลการดำเนินงานของตัวเมื่อได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งการที่สมาชิกได้รับการรักษามาระยะหนึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันและสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ส่งผลทำให้สมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของชมรมพลังแห่งความรัก มีความรู้สึกรับรู้และมีความหวังมากขึ้น นอกจากนี้จากการที่ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สมาชิกชมรมพลังแห่งความรัก ทั้งในด้านการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ และสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

และมีกิจกรรมทางด้านสหพันธการร่วมกัน ทำให้สมาชิก มีการผ่อนคลายความเครียดลง เหล่านี้มีผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้พบผู้ที่มีความเครียดน้อย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต ความสุขในชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตามเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 103 คน และพบภาวะซึมเศร้าในจำนวนน้อย อาจทำให้การแปลผลมีความสัมพันธ์กันน้อย แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความสุขในชีวิตน้อยกว่าคนทั่วไปที่พบมากถึงร้อยละ 63.1 และปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อุทัย ต้นสุวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่มีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ทางทอง ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ขอขอบคุณนางสาวณัฏฐา ชาญกิจการค้า ที่ช่วยศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับสมาชิกชมรมพลังแห่งความรักที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Stewart DE, Gucciardi E, Grace S L. Depression 2003. Retrieved 2006 July 19, From : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/whsr-rssf/chap-18-e.html>
2. National Institute of Mental Health (NIMH). The impact of mental illness on society "the burden of psychiatric conditions has been heavily underestimated" 2006 July 19, Retrieved from : <http://www.nimh.gov/publicat/burden.cfm.textSize=5>
3. World Health Organization. What is depression, 2006, Retrieved 2006 July 19, from : http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/print.html
4. Murray JL, Lopez AD. The Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Summary. Boston: Harvard school of Public Health, World Health Organization, 1996.
5. Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJL. Global burden of depressive disorders in the year 2000. The British Journal of Psychiatry 2004;184:386-92.
6. Klerman GL, & Weissman MM. The course, morbidity, and costs of depression. Arch Gen Psychiatry 1992; 49 October : 831-3.
7. ประณีต ส่งวัฒนา. เอดส์และการดูแล : ความหมายและความสำคัญตามการรับรู้ของประชาชนในภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2541;18(1-4):48-69.

8. วัลลภา ครุฑแก้ว. ความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
9. อภิชัย มงคล และคณะ. ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ฉบับ 15 ข้อ : Thai Happiness Indicators (THI-15). ใน แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต เล่ม 2 แบบประเมินทางสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตผู้รวบรวม. พนมศรี เสาร์สาร, บรรณาธิการ. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก นนทบุรี, 2545.
10. จัตุรลย์ ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
11. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. การพัฒนาแบบวัดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง. เอกสารในการประชุมประจำปีราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 25. กรุงเทพฯ, 2540.
12. ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ. กระทรวงสาธารณสุข, 2542.