

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันนับเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่สำคัญในทุกภูมิภาคของโลกเนื่องจากการแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO) จนถึงเดือนมิถุนายน 2541 คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 30.6 ล้านราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5.8 ล้านราย และมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก 1,893,784 ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 11.7 ล้านราย และพบว่าผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 47 อยู่ในทวีปอเมริกา รองลงมาร้อยละ 36.24 อยู่ในทวีปแอฟริกา ร้อยละ 10.98 อยู่ในทวีปยุโรป และร้อยละ 5.36 อยู่ในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทยมีรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์สูงเป็นลำดับที่หนึ่งในกลุ่มทวีปเอเชีย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2542) และนับจากการพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ล่าสุดจนถึงเดือนมกราคม 2543 มีรายงานว่าผู้ป่วยเอดส์สะสมเป็นจำนวนถึง 135,950 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 37,416 ราย ทั้งมีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีถึง 1,379,189 ราย และมีผู้ป่วยเอดส์สะสมรวม 477,706 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2543) การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ (กองระบาดวิทยา, 2542) การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ติดเชื้อบางรายต้องถูกออกจากงาน มีรายได้ลดลง อีกทั้งรัฐบาลจะต้องสูญเสียงบประมาณของประเทศส่วนหนึ่งในการดูแลและบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อ (ปิยรัตน์ นิลธัยกา, 2537) ทำให้เป็นภาระของสังคมที่จะต้องให้การช่วยเหลือ โรคเอดส์จึงถือได้ว่าเป็นวิกฤติการณ์หนึ่งของประเทศที่ทุกฝ่ายควรให้ความสนใจ และหาทางแก้ปัญหาอย่างรีบด่วน

การติดเชื้อเอชไอวีหรือเชื้อเอดส์ ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเนื่องมาจากการที่เชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะทีเฮลเปอร์ ลิมโฟไซต์ (T-helper lymphocytes) จนเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ่อนแอลง เกิดอาการของโรคติดเชื้อหลายอย่าง

ตามมาได้ง่าย สุขภาพของบุคคลจะอยู่ในภาวะเสียสมดุลตามความรุนแรงของโรค หากบุคคลไม่ได้ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีโรคก็จะกำเริบและลุกลามอย่างรวดเร็ว เมื่อปรากฏอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นจะยังมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด (กรองกาญจน์ ตั้งภาศ, 2537; ปิยะรัตน์ นิลอัชกา, 2537; Derharm & Cohen, 1991) นอกจากอาการแสดงทางร่างกายที่เกิดขึ้นดังกล่าวแล้ว ความไม่สุขสบายจากสภาวะของโรค การเผชิญกับการถูกรังเกียจทั้งจากบุคคลในครอบครัวและสังคม การสูญเสียภาพลักษณ์ บทบาท การทำหน้าที่ทางสังคม รายได้ และความสำนึกในคุณค่าแห่งตน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียดและความซึมเศร้าตามมา (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2535; ปิยะรัตน์ นิลอัชกา, 2537; Flaskerud & Ungvarski, 1995)

ความซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญและพบได้บ่อย ดังการศึกษาถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอดส์จำนวน 40 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีจำนวน 13 ราย ต้องพบจิตแพทย์ ในจำนวนนี้ 10 ราย มีความซึมเศร้า โดยมี 2 รายที่มีความซึมเศร้ารุนแรง 1 ราย มีความซึมเศร้าเรื้อรัง และ 7 รายมีความผิดปกติของการปรับตัวร่วมกับอารมณ์ซึมเศร้า (Dilly et al., 1985) นอกจากนี้แมคคัสเตอร์และคณะ (McCusker et al., 1988) รายงานว่าร้อยละ 94 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศ จำนวน 270 รายที่เมืองบอสตัน (Boston) ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความซึมเศร้าแม้จะรู้ผลเลือดบวกมานานถึง 6 เดือนหรือมากกว่านั้นแล้วก็ตาม สำหรับในประเทศไทย สงศรี จัยสินและคณะ (2536) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและความพึงพอใจต่อการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบาราศณราดูร จำนวน 28 ราย พบว่า มีปัญหาความซึมเศร้ามากเป็นอันดับสองรองลงมาจากอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และผู้ติดเชื้อที่มีความซึมเศร้าระดับรุนแรงมักจะมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, ฟองอุไร ภูมิศิริรักษ์ และอัมพร หะยา จันทา, 2538) และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้นมีส่วนส่งเสริมให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากทำให้หมดความอดทน และหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และยังมีการศึกษาพบว่า ความซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของจิตใจที่มีผลต่อการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายขึ้นส่งผลให้ร่างกายยิ่งทรุดโทรมและเสียชีวิตรวดเร็วกว่าที่ควร (Flaskerud & Ungvarski, 1995; Houldin, McCoorkle & Lowery, 1993 ; Irwin et al., 1987) ด้วยเหตุนี้ความซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาทางจิตใจที่สำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการศึกษาต่อไปเพื่อจะได้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ สำหรับนำไปเป็นแนวทางให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซึมเศร้าลดลงอย่างจริงจัง

แม้ว่าปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าจะมุ่งความสนใจไปที่สาเหตุทางกายมากขึ้นก็ตาม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) แต่ความซึมเศร้าตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยมสามารถให้การช่วยเหลือและป้องกันได้ โดยการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่ม แยกแยะทำความเข้าใจและปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นในทางบวกขึ้นแทน (Beck, 1967; Fennell, 1998) ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ เบ็ค (Beck, 1967) พบว่าผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีรูปแบบความคิดในทางลบ 3 ลักษณะ คือ มีความคิดทางลบต่อตนเอง มีความคิดทางลบต่อประสบการณ์ และมีความคิดทางลบต่ออนาคต นอกจากนี้ แบนดูรา (Bandura, 1986) ยังกล่าวว่า บุคคลจะมีความซึมเศร้าเมื่อเขาเรียนรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ว่าห่างไกลจากมาตรฐานที่เขากำหนดไว้และเมื่อเขาประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยได้รับหรือพบเห็นมา เช่น ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าบุคคลจะรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองต่ำ ทำให้มีความซึมเศร้าเกิดขึ้น ซึ่งรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนต่ำดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลมีความคิดในทางลบนั่นเอง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือความเชื่อมั่นหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่กำหนดไว้ให้เป็นผลสำเร็จเป็นแรงผลักดันที่จำเป็นภายในตัวบุคคล เป็นตัวชี้นำให้บุคคลมีความพยายาม กระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จมากขึ้น (Bandura, 1986) จึงมีผลต่อการกระทำของบุคคลและปฏิกิริยาทางอารมณ์ โดยผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะรู้ดีว่ามีความยากลำบากในการเผชิญปัญหา รู้สึกหมดหนทาง ทำให้เกิดความซึมเศร้าตามมา มีการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยด้วยโรคภัยแรงที่ถูตามชีวิตจะรับรู้ว่าคุณไร้อสมรรถนะในการจัดการกับชีวิตของตนเอง มีส่วนส่งผลให้เกิดความซึมเศร้า (Devins et al., 1982 cited in Bandura, 1986) แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะสามารถดูแลตนเองและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การควบคุม หยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ดีกว่า และมีความซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ (Stretcher, Devellis, Becker & Rosenstock, 1986) และการที่บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงหรือต่ำเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา 4 ประการ ได้แก่ การบรรลุผลจากการกระทำของตนเอง การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การได้รับคำพูดชักจูง และภาวะทางสรีระ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุดก็คือ การบรรลุผลจากการกระทำของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง (Bandura, 1986) ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดจากความเชี่ยวชาญของตนเอง (Bandura, 1997) ดังนั้นในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพถ้าบุคคลสามารถประสบความสำเร็จ หรือมีประสบการณ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองก็จะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นและมีความซึมเศร้ามลดลงได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีต่อไปได้ บางรายอาจมีชีวิตโดยปราศจากโรคเป็นเวลาหลายปี บางรายมีความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ในขณะที่บางรายเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตในเวลาอันสั้นแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อและการดูแลสุขภาพเป็นสำคัญ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) และการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสามารถดูแลตนเองได้ดีเพียงใดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองได้ หรือมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองที่ดี เกี่ยวกับประเด็นนี้เลฟและโอเวน (Lev & Owen, 1996) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง โดยได้สร้างแบบสอบถามกลวิธีที่ประชาชนใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies Used by People to Promote Health or SUPPH) เพื่อใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองโดยเฉพาะ แบบสอบถามนี้สร้างบนฐานทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1986) ซึ่งการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองจะครอบคลุมใน 4 องค์ประกอบ คือ การปรับแก้ (coping) การลดความเครียด (stress reduction) การตัดสินใจ (making decision) และ การทำให้ชีวิตเพลิดเพลิน (enjoying life) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเริมที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 64 ราย และผู้ป่วยโรคไทรอยด์สุดท้ายที่รักษาด้วยการทำอิมโมไดเซไลซิสจำนวน 97 ราย พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับสูงจะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่า และมีความซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับต่ำ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตเช่นเดียวกันจึงน่าจะเป็นในทำนองเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าตามแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองยังไม่ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางเพียงพอที่จะนำไปสู่ข้อสรุปที่มั่นใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นที่จะต้องศึกษาหาแนวทางหลาย ๆ วิธี ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซึมเศร้าให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข การศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่ามีความซึมเศร้าระดับใด และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองระดับใด รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร จะทำให้ได้ความรู้ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือและป้องกันความรุนแรงของความซึมเศร้า โดยการเสริมความแข็งแกร่งในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองซึ่งอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำถามการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับความซึมเศร้าอย่างไร
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองอย่างไร
3. ความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าและระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง รวมทั้งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกวันอังคาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และมารับบริการระหว่าง เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2542 จำนวน 62 ราย

นิยามศัพท์

ความซึมเศร้า หมายถึง ลักษณะทั้ง 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เป็นภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เศร้าโศก เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว ไร้อารมณ์
2. มีอัปเดตมนทัศนในทางลบ ประกอบกับการคิดคำนึงแต่เรื่องของตนเอง และตำหนิตนเอง

3. มีความปรารถนาที่ถดถอย และลงโทษตนเอง เช่น ปรารถนาที่จะหนีหรือหลบซ่อน หรือปรารถนาที่จะตาย
4. มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. มีการเปลี่ยนแปลงระดับของกิจกรรม เช่น เชื่องช้าลง ลดลง หรือกระวนกระวาย กระสับกระส่าย

สามารถประเมินได้จากแบบสำรวจความซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory or BDI) (Beck, 1961) แปลและเรียบเรียงโดยมุกดา ศรีขันธ์ (2522)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือการตัดสินใจในความ สามารถกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคลครอบคลุม 4 เรื่อง คือ การปรับแก้ (coping) การลด ความเครียด (stress reduction) การตัดสินใจ (making decision) และการใช้ชีวิตให้เพลิดเพลิน (enjoying life) สามารถประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัย แปลจากแบบสอบถามกลวิธีที่ประชาชนใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies Used by People to Promote Health or SUPPH) ของเลฟและโอเวน (Lev & Owen, 1996)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดแล้วพบว่า มีแอนติ-เอชไอวีแอนติบอดี (anti-HIV antibody) หรือเอชไอวีแอนติเจน (HIV antigen) ซ้ำสองครั้ง โดยรับทราบผลการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวีระยะที่มีอาการ ตามนิยามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ในการเฝ้าระวัง โรคของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2536) และมารับบริการ ที่คลินิกวันอังคาร โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช