

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตและเป็นปัญหาสำคัญด้านการแพทย์และระบบสาธารณสุข ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันของประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากยังไม่มีการรักษาให้หายขาด รวมถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาจนำไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น พบว่าได้รับรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการระหว่าง ปี พ.ศ. 2543 ถึง ปี พ.ศ. 2549 แล้วทั้งสิ้น 357,074 ราย (สำนักงานระบาดวิทยา, 2549) ถือว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดในทวีปเอเชีย (WHO and UNAIDS, 2545) อ้างถึงใน สมาน สยมภูริจินันท์ และ เพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์, 2547) จากการคาดการณ์ประมาณแนวโน้มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากปี 2543 และปี 2549 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 33,000 เป็น 53,400 ราย (การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2547)

จากสถิติข้างต้นชี้ให้เห็นว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆของประเทศไทย เนื่องจากผลกระทบที่เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นมีผลต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (พชร เรือนสิทธิ์, 2545) ตั้งแต่เริ่มทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี คือต้องรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงยังไม่มียาหรือการรักษาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าตนเองเริ่มติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความรู้สึกกลัว ตกตะลึง ปฏิเสธ เสียใจ เศร้า กลัวว่าต้องเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต้องเผชิญกับปัญหาอันเกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลาและจะต้องเผชิญกับความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง ทำให้เกิดการตอบสนองด้านอารมณ์แบบต่างๆ (กรมสุขภาพจิต, 2538) เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและเป็นการเจ็บป่วยที่แสดงถึงความไร้สมรรถภาพ มีความท้อแท้สิ้นหวัง หดหู่ เกิดการสูญเสียสัมพันธภาพ สูญเสียอนาคต รวมทั้งอดีตที่สร้างมา รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ชีวิตไม่มีความหมาย ไม่รู้จะอยู่ไปเพื่ออะไร (ดวงพร พันธุเสน และคณะ, 2539) ปัญหาทางด้านจิตใจเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต (Mental health) จากการที่มีความทุกข์ทรมานจิตใจ (Psychological distress) ที่หลากหลาย เช่น วิตกกังวล (สันสนีย์ สมิตเกษตร์, 2542) เครียด (Davidson, 1990) กลัวตาย

(Bruhn, 1994) สิ้นหวัง (Finkeman, 1997) แยกตัว (Davidson, 1990; Lasalle and Lasalle, 2001) ซึมเศร้า (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี และคณะ, 2534 ; Finkeman, 1997)

ภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะอาการของโรคโดยพบอาการซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 25-50 (สมพร บุษราทิจ และ สุดสบาย จุลกัทัพพะ, 2540) เริ่มตั้งแต่ได้รับทราบผลเลือดของตนเองว่ามีการติดเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายเพราะเมื่อเชื้อ HIV ได้เข้ามาในชีวิตจะมีผลทำให้แบบแผนของชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง ความหวังและอนาคตถูกทำลาย ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของชีวิต มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ต่างๆ นำมาซึ่งความกลัว วิตกกังวล โกรธ เกลียด สิ้นหวัง นำไปสู่อาการแสดงในลักษณะ คำหิตตนเอง ตนเองไม่มีคุณค่า ความคิดเชิงซ้ำ จิตใจหดหู่ นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับบทบาทที่ต้องกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังอย่างถาวร (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์, 2543) เกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องเผชิญกับโรคที่ร้ายแรง ไม่มีแนวทางในการรักษา ขาดการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด และสังคม สูญเสียสัมพันธภาพระหว่างตนเองและผู้อื่น มีภาวะที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Emotion) ความคิด (Cognitive) พฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีรวิทยา (Physiological) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ciesia and Robert (2001 อ้างถึงใน ปรียศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) โดยใช้การวิเคราะห์แบบเมต้า (Meta Analysis) ใน 10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าพบว่า โรคซึมเศร้าจะพบสูงขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในทุกระยะอาการของโรค การติดเชื้อเอชไอวีสามารถส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายและจิตใจในลักษณะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น มีอาการเศร้ามาก ความคิดเชิงซ้ำ คิดแต่ในด้านไม่ดีของตนเอง ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง (Beck, 1967) เกิดภาพลัทธิจากการเปลี่ยนแปลงอาการทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ท้อแท้สิ้นหวัง ชีวิตไม่มีความหมาย ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง

การเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะเวลาต่างๆ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรืออาการทางจิตใจที่รุนแรงตามมา โดยอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ถึงร้อยละ 50 ดังนั้น ปัญหาทางด้านจิตใจ จึงมีผลกระทบต่อแนวทางการดำเนินชีวิต ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระยะอาการของโรค ทั้งทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยรวมถึงผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เช่น ขาดความเข้าใจในการที่จะระบายความกดดัน ขาดกำลังใจในการสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เกิดปัญหาด้านอารมณ์ และความรู้สึก มีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ไม่ดี รวมถึงการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

ภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความทุกข์ ทรมานที่ต้องเผชิญต่อไปในอนาคต (บังอร ศิริโรจน์ และคณะ, 2537, ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2542) สอดคล้องกับผลการสำรวจใน AIDS Health Project ประเทศสหรัฐอเมริกา (2003) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 67 (John and Dille, 2003) และสอดคล้องกับการรายงานในประเทศไทยซึ่งพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดฆ่าตัวตายถึงประมาณร้อยละ 90 (สถาบันบำราศนราดูร, 2547) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอกจากจะมีปัญหาความซึมเศร้าแล้วยังเป็นบุคคลที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ง่าย (Susser, Valencia, and Conover, 1993) เนื่องจากเกิดพยาธิสภาพที่เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายจนทำให้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าร้อยละ 50 ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท (Neuro psychiatric) (Sadock and Sadock, 2001) ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่บุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวช ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ดังมีการระบุไว้ในแผนการพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผน ๙ (พ.ศ. 2545 – 2549)

Miller (1992) กล่าวว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดจากการสูญเสียพลังอำนาจ อันเป็นผลจากการที่ตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้คืออยู่ในสภาพที่คล้อยตามหรือต้องจำใจยอมรับในสถานการณ์นั้นๆอย่างไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ แหล่งพลังอำนาจของบุคคลประกอบด้วยความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) อคติในทัศนคติเชิงบวก (Positive self-concept) พลังงาน (Energy) ความรู้และการตระหนักรู้ (Knowledge and Insight) แรงจูงใจ (Motivation) และระบบความเชื่อ (Belief system) ดังนั้น การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็ง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) (Shin, 1999 cited in Kim and Kim, 2001) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal control) มีความสามารถในตนเอง (Self - efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ มีความเชื่อและมีความหวัง (Burman, 2003; Gleason, 1979 cited in Zust, 2000, อ้างถึงใน นิสารัตน์ เขตวรรณ, 2543) นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เช่นกัน เป็นผู้ที่มีความพร่องหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจ และมีความคิดด้านลบอย่างต่อเนื่องและหากไม่ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและมีความนับถือตนเองจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าอย่างเรื้อรัง ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจในลักษณะต่างๆ จนเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ตามแนวคิดของ Miller ดังนี้

สูญเสียความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันทางด้านร่างกายที่บกพร่องและเสื่อมลงทำให้เกิดความอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย (เกียรติ รักรุ่งธรรม, อ้างถึงในปริยศ กิตติศรีศักดิ์, 2547) เมื่อระบบของร่างกายเกิดการเจ็บป่วย พลังอำนาจในการกระทำใดๆ ของร่างกายก็จะลดลง สภาวะความเข้มแข็งทางกายภาพขณะนั้นจะมีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของผู้ป่วย ทั้งในขณะผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาของการเจ็บป่วย เช่น สภาพการเจ็บป่วยที่แย่งลง ต้องกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถและเต็มตามพลังงานสะสมทางด้านร่างกาย (Physical reserve) ก่อให้เกิดพลังอำนาจในการกระทำใดๆ ลดลง

สูญเสียความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าจากการรับรู้การเจ็บป่วยทางร่างกาย ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น กลัวและวิตกกังวล ต้องมีชีวิตอยู่ติดกับความตาย (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) มีชีวิตอยู่อย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542) กลัวญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจไม่ยอมรับ ถูกรังเกียจและกลัวความน่าเกลียดจากการสูญเสียภาพลักษณ์ (อัจฉรา ต้นศิริรัตนวงศ์, 2541) กลัวความลับถูกเปิดเผย รู้สึกไม่แน่นอน พยายามปกปิดสังคม และแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัว ผู้ติดเชื้อรับรู้ว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคแห่งความสูญเสีย จึงรู้สึกสูญเสียอนาคต สูญเสียความหวัง สูญเสียความรัก สูญเสียความผูกพัน สูญเสียอาชีพ และรายได้ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540)

สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self-concept) จากผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาทำให้เป็นคนที่มิมลทินติดตัว เกิดความรู้สึกผิดอันเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดทุกข์ทรมานใจและถูกตีตราบาป (Stigma) จึงนำไปสู่การถูกรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดปฏิกิริยาและความรู้สึกทางลบต่อตนเองได้ง่าย เนื่องมาจากการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง จะส่งผลให้เกิดภาวะการสูญเสียพลังอำนาจมากขึ้นซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน (นิตยา ปัจมีดิถี, 2542) โดยการสูญเสียพลังอำนาจที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากโรคเอดส์ คือ การสูญเสียการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย การสูญเสียภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการสูญเสียพลังอำนาจด้วยสถานภาพในตนเอง แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งบทบาทของตนเองถูกรบกวน ผลจากความรู้สึกสูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวกเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างเรื้อรัง (ดวงพร พันธุเสน, 2539)

สูญเสียพลังงาน (Energy) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะสูญเสียความสามารถของระบบร่างกายสำหรับการทำงานตามศักยภาพของพลังงานที่ใช้ในการสะสมของแหล่งพลังงาน เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง เนื่องจากเกิดภาวะบกพร่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังตามพยาธิ

สภาพของโรค ประสบปัญหาด้านการเจ็บป่วย ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายและจิตใจในลักษณะต่างๆ ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ลดลง (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540 อ้างถึงใน ปรีศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรงและเรื้อรัง ก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

ขาดความรู้และการตระหนักรู้ (Knowledge and Insight) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่คาดคิดว่าตนเองจะต้องเกิดการเจ็บป่วย ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางในการรักษาที่จะได้รับ (Miller, 1992) ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง และสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะนี้จะแสวงหาข้อมูลและความรู้ได้อย่างไร ซึ่งการขาดความรู้นี้อาจเกิดจากการไม่ได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือไม่เข้าใจกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ไม่กล้าซักถาม ส่งผลให้ขาดความรู้ในการตัดสินใจในการสร้างทางเลือกหรือที่จะนำไปสู่การกระทำที่เหมาะสมในการควบคุมอาการและการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

ขาดแรงจูงใจ (Motivation) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดแรงจูงใจในการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากความบกพร่องในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการเชื่อมโยงเพื่อเกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมในการรักษา (ปรีศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) แบบแผนการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สภาพร่างกายเกิดการทรุดโทรมลงจากการเจ็บป่วยของร่างกายที่มีความรุนแรงมากขึ้น เกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย ปฏิเสธสิ่งใหม่ๆ ที่จะเข้ามาในชีวิตนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเองและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างเรื้อรัง

ระบบความเชื่อ (Belief system) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สังกรรมร้ายแรง ไม่มียารักษาพร้อมกับการรับรู้ถึงความตายของตนเอง (อุทยา นาคเจริญ, พิกุล นันทชัยพันธ์ และ ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, 2545) ทำให้ชีวิตขาดความหวัง ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ขาดความตระหนักรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเชื่อไปในทางที่ผิดในการดูแลสุขภาพก่อให้เกิดผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจ และภาวะซึมเศร้าตามมาในที่สุด

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีสำคัญหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้แหล่งพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งขึ้น เมื่อแหล่งพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งหรือมีความสมดุลของแหล่งพลังอำนาจพอ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงพลังอำนาจของตนเองมากขึ้น คือรู้สึกมีความสามารถในการแก้ไขสถานการณ์ ในการตัดสินใจเลือกเพื่อจัดการกับ

ปัญหา มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal control) มีความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังอำนาจที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ความหวัง มีสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี (Well-being) และเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็ง หรือมีความสมดุลของแหล่งพลังอำนาจพอ ก็จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักในพลังอำนาจของตนเองมากขึ้น ดังนั้นหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้แหล่งพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้มแข็งขึ้น เช่น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา มีความนับถือตนเอง (Self-esteem) (Shin, 1999 cited in Kim and Kim, 2001) มีความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต (Personal control) มีความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) มีความเข้มแข็งของพลังงานที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางกาย มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ มีความหวัง (Burman, 2003; Gleason, 1979 cited in Züst, 2000) รวมทั้งมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีการรับรู้ว่ามีแหล่งพลังอำนาจมากขึ้น จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งการรับรู้แหล่งพลังอำนาจนี้เอง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Beeber, 1996; Gordon, 1999 อ้างถึงใน นิสารัตน์ เซตวรรม, 2543)

นอกจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แห่งข้างต้น จะเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดภาวะซึมเศร้าแล้ว ยังพบว่าสาเหตุที่สำคัญอีกประการที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า คือ การที่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีการรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองลดลงจนนำไปสู่การเกิดความคิดในด้านลบต่อตนเองหรือมีความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง (Boozin, Ross and Alloy, 1993 cited in Campbell, Kub and Rose, 1996; Jack, 1991 cited in Züst, 2000) สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก โดยองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ในตนประกอบด้วย ภาวลักษณ์ การทำหน้าที่ของตน ความเป็นตัวตนของบุคคล ได้แก่ คุณธรรม ความคิด และความคาดหวังส่วนบุคคล การนับถือตนเอง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยของตนเอง ไม่เป็นตัวของตัวเอง ความคิด ความหวังและการนับถือตนเองลดลง จนทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพร่องหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจเกิดขึ้น ซึ่ง มานิต ศรีสุรงานนท์ และจำลอง ดิษยวนิช (2542) กล่าวว่า ปฏิกริยาด้านจิตใจตั้งแต่การได้รับทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งปฏิกริยาการสูญเสียไว้ดังนี้คือ 1) ระยะช็อกและการปฏิเสธ (Shock and denial) 2) กังวล สับสน และความโกรธแค้น (Anxiety and Anger) โกรธและโทษกันเกิดความขัดแย้งใน ครอบครัว บางครั้งโกรธที่มการรักษา 3) การต่อรอง (Bargaining) ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต่อรองทุกสิ่งทุกอย่างว่าตนเองไม่ได้เป็นโรคร้าย 4) ซึมเศร้าและหมดหวัง (Depression and Hopelessness) เมื่อ

อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะเข้าสู่ระยะซิมเซร่า มีความคิดทางลบ อยากตาย หรือแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น 5) ระยะปรับตัวและยอมรับความจริง (Acceptance) ถ้าผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถปรับตัวได้ก็จะยอมรับความจริง และหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติสุข จากปฏิกริยาการสูญเสียของผู้คิดเชื่อเอชไอวีนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจมากขึ้นและนำไปสู่การเกิดภาวะซิมเซร่าในที่สุด ดังนั้น การช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดการรับรู้แหล่งพลังอำนาจของตนเองได้อย่างเหมาะสมจึงควรมีการนำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) จากการศึกษาแนวคิดของ Burman (2003) มาใช้ด้วยเนื่องจาก พบว่าโดยทั่วไปผู้ป่วยเรื้อรังจะมีความคิดต่อตนเองด้านลบที่ก่อให้เกิดความรู้สึกต่อการสูญเสียพลังอำนาจและความรู้สึกที่ท้อแท้ สิ้นหวังกับชีวิตของตนเอง เช่น การคิดว่าชีวิตของตนมีแต่ความล้มเหลว ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่ดี น่ารังเกียจ และเป็นคนที่มิมลทินติดตัว ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังนั้น กิจกรรมปรับเปลี่ยนความคิดของ Burman จึงสามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหายาอย่างเป็นระบบ (Cognitive Problem-Solving Model) โดยกิจกรรมที่นำมาใช้ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดด้านลบที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง 2) การทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ 3) การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อใหม่ให้เหมาะสมตามความเป็นจริง มาใช้ร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่ออยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาคิดดีขึ้น มีการรับรู้และสร้างเสริมให้แหล่งพลังอำนาจของตนเองเข้มแข็งขึ้น ส่งผลถึงการลดระดับภาวะซิมเซร่าของผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ภายใต้โครงการ การดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวี โดยใช้แบบวัดภาวะซิมเซร่าของ Beck พบว่า มีผู้คิดเชื่อเอชไอวีในโครงการ จำนวน 124 ราย โดยในจำนวนนี้มีผู้คิดเชื่อเอชไอวี 53 ราย (คิดเป็นร้อยละ 42.9) ที่มีภาวะซิมเซร่าสูงกว่าปกติ และเมื่อผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซิมเซร่าดังกล่าวพบว่า สาเหตุที่อาจทำให้เกิดภาวะซิมเซร่า มาจากการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีกลุ่มนี้มีการรับรู้สภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความคิดในด้านลบต่อตนเอง คิดว่าตนเองมีข้อบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ ขาดการยอมรับจากสังคมและบุคคลอื่น รอวันที่จะต้องเผชิญกับความตายและต้องอยู่กับภาวะซิมเซร่าตลอดเวลา (รายงานประจำเดือน โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, 2547) ซึ่งสาเหตุของภาวะซิมเซร่าที่พบในผู้คิดเชื่อเอชไอวีดังกล่าว สอดคล้องกับลักษณะการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจตามที่ Miller กล่าวไว้ จึงเห็นได้ว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีของโรงพยาบาลกระทุ่มแบนก็เป็นผู้มีปัญหาการรับรู้แหล่งพลังอำนาจจนเกิดภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ ต้องอยู่ในภาวะจำยอมต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ตนเองไม่

สามารถควบคุมได้ มีความคิดทางด้านลบต่อตนเอง หรือมีความคิดต่อตนเองที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง เป็นความคิดที่ไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ประเมินสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ว่าเต็มไปด้วยปัญหาและอุปสรรค อนาคตมีแต่ความทุกข์หรือปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีความคิดท้อแท้สิ้นหวังกับอนาคต จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้น ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเหล่านี้จึงควรได้รับการเสริมสร้างให้มีการรับรู้แหล่งพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดของตน จนมีความคิดด้านบวกและเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจที่จะเอาชนะภาวะซึมเศร้าของตนเอง และกลับเข้าสู่สภาวะปกติ สู่ครอบครัวที่อบอุ่น ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม และปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบอาชีพได้ และมีความสุข ถึงแม้จะเป็นโรคร้ายแรง และสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ และสมศักดิ์ศรี

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดผู้คิดเชื่อเอชไอวี จะทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณค่าในตัวของผู้คิดเชื่อเอชไอวีเอง ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีใกล้ชิดที่สุดในทีมสุขภาพ จึงต้องการที่จะเพิ่มแหล่งของพลังอำนาจให้กับผู้คิดเชื่อเอชไอวี โดยพัฒนาความเข้มแข็งที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ที่พัฒนามาจากการศึกษา ของ ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ร่วมกับกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) ของ Burman (2003) มาใช้ในกลุ่มของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นโปรแกรมที่จะทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับการเสริมสร้างให้มีพลังอำนาจ โดยช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีตระหนักถึงความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม ต่ออนาคตไปในด้านบวก ส่งผลให้มีการรับรู้ถึงแหล่งพลังอำนาจที่ตนเองมีอยู่ เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเองนั่นคือ มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ที่มีความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความสามารถในตนเองเพิ่มสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนความคิดจนนำไปสู่การเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจดังกล่าวย่อมสามารถส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวีลดลงได้ ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความเข้มแข็งมีความสุขเพียงพอ ลดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่อาจเกิดตามมาได้

คำถามการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้คิดเชื่อเอชไอวี หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและปรับเปลี่ยนความคิดลดลงหรือไม่

วัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระ

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการศึกษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมีปัญหาด้านจิตใจเกิดขึ้นในหลายๆ ลักษณะ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Susser, Valencia, and Conover, 1993 อ้างถึงใน บุษดี ศรีคำ, 2546) ภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาจากการสูญเสียแหล่งพลังอำนาจด้านต่างๆ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่สามารถรักษาได้ ก่อให้เกิดความพร่องหรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดกับตนเองได้ นอกจากนี้ยังเกิดจากการมีความคิดในด้านลบต่อตนเอง ขาดการยอมรับจากสังคมและบุคคลอื่น ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่ง ทมาภรณ์ บุรณสมภพ พัฒนาโดยใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดของ Burman (2003) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การพัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดในด้านลบหรือความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง การทดสอบว่าความคิดนั้น ถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริงหรือไม่ และการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อใหม่ให้เหมาะสมตามความเป็นจริง มาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ให้มีความคิดต่อตนเองทางบวก จนนำไปสู่การรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่งพลังอำนาจที่เข้มแข็งหรือมีความสมดุล และนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าตามมา โดยกิจกรรมตามโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. การเสริมสร้างความร่วมมือ โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนให้คืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติให้มากที่สุดโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และการรับรู้ของพยาบาลเป็นเครื่องมือ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) โดยสอดคล้องกับ Miller (1992) ที่กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เนื่องจากผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล จะทำให้เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจ ด้านความเข้มแข็งด้านจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงพลังอำนาจในตนเองที่มีอยู่ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

2. การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตัวของผู้ป่วยเอง เป็นกิจกรรมที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง สามารถกำหนดแผนในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นความคิดในด้านบวกและช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบที่อยู่ในตัวเอง โดยมีพยาบาลสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยประเมินแนวทางในการดำเนินชีวิตตามทักษะหรือมุมมองของผู้ป่วยเองต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีตระหนักถึงกับสภาพของตนเองได้ตามความเป็นจริง (Miller, 1992) ดังนั้น การที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจในการตระหนักถึงตนเอง นำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา (สายฝน เอกวรากร, 2542) และช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความรู้สึกรับรู้พลังที่จะใช้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ (Miller, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิสารัตน์ เชตวรรษ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวี แล้วพบว่า การที่บุคคลรับรู้ในความสามารถในตนเองต่ำลง จะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเองสูงขึ้น จะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น จึงกล่าวได้ว่าหากผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเองย่อมส่งผลถึงการลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

3. การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ถือเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ค้นหาความต้องการที่แท้จริงเกี่ยวกับสิ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี สามารถจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรับรู้ถึงความสามารถของศักยภาพทางด้านร่างกายและอำนาจที่จะใช้ในการควบคุมสถานการณ์ รวมทั้งเป็นขั้นตอนที่พยาบาลให้ข้อมูลและแหล่งความรู้เกี่ยวกับแหล่งพลังอำนาจ ที่สามารถช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง ตระหนักถึงทางเลือกในการจัดการกับปัญหาได้โดยไม่ยอมแพ้ หรือมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2532; Miller, 1992) การที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถแสวงหาความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของตนเองได้นั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง และสามารถส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าลดลงได้

4. การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจในการจัดการกับปัญหาและการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาลตามขั้นตอนข้างต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถควบคุมสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดและความเชื่อ

จากเดิมที่คิดว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งเป็นความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967) ไปสู่การคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการนำพาชีวิตตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ และเชื่อว่าเวลาที่เหลืออยู่มีความหมาย ซึ่งผู้ป่วยมีความคิดและความเชื่อในด้านบวกเกี่ยวกับตนเองนั้น จะส่งผลถึงการลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ (Gibson, 1999) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจด้านอัตมโนทัศน์ด้านบวก และด้านระบบความเชื่อที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความคิดต่อตนเองไปในทางบวก จะช่วยให้รู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเอง ส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้คิดเชื่อเอชไอวีลดลงได้

จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ตามการศึกษาของ ทมาภรณ์ บูรณสมภพ (2547) ซึ่งได้นำแนวคิดการพยาบาลและแนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) มาใช้ ตามแนวคิดกล่าวว่า พลังอำนาจคือแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน และกระบวนการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจสำหรับบุคคล โดยสรุปแบบพลังอำนาจ 7 แหล่ง คือ 1) การเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ 7) ระบบความเชื่อ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าทั้ง 4 ขั้นตอน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจ และสามารถส่งผลถึงการลดลงของภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ เนื่องจากการดูแลโดยการ ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด จะช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีการนับถือตนเองและมีความคิดไปในทางบวก ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและสังคม ได้รับความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมตามความเป็นจริง มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ แม้ว่าจะอยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้เป็นกระบวนการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนให้มี การรับรู้ถึงแหล่งพลังอำนาจของตนเอง และรับรู้ว่าจะแหล่งพลังอำนาจนั้นมีความเข้มแข็ง และมีความสมดุลเพียงพอจนทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกถึงพลังอำนาจในตนเองและสามารถส่งผลถึงการลดภาวะซึมเศร้าในตนเองได้

จากแนวคิดข้างต้นผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้

ภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวี หลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

ขอบเขตโครงการศึกษาอิสระ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อน - หลังการศึกษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อน และหลังการใช้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยทำการศึกษา ณ. โรงพยาบาลกระทู้มแบน จ. สมุทรสาคร
2. ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทู้มแบน ภายใต้โครงการ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
4. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้นคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และตัวแปรตามคือภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หมดอาลัยตายอยากโดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจนเกิดผลกระทบทางคำพูด ความคิด พฤติกรรมและร่างกาย โดยจะมีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ อ่อนเพลีย รู้สึกไร้พลังอำนาจ มีความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มองอนาคตว่าไม่มีความหวัง มองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แยกตัวจากสังคม และอาจเกิดความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวันรวมทั้งหน้าที่การทำงานและสังคม ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของเบค (Beck Depression) ซึ่งปรับปรุงและแปลเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2545)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดเพื่อค้นหาเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี ดำเนินการร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทู้มแบน ภายใต้โครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดต่อตนเองในทางบวก และสามารถจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพรวมทั้งส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ ซึ่งได้ประยุกต์จาก กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจตามการศึกษาของ ดารณี จามจวีร์ และจินตนา

ยูนีพันธ์ (2545) ร่วมกับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิดของ Burman (2003) มาใช้ โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ประกอบด้วยกิจกรรมใน 4 ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่มๆ ละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง ประมาณ 60 นาที มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสร้างพลังในการแก้ปัญหาโดยการสะท้อนความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกิจกรรมที่พยาบาลแนะนำตัวเองให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้สภาวะของตนเองในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดขึ้น และ การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง โดยการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเมินว่าตนเองมีความคิดความเชื่ออย่างไรต่อสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพนั้นหรือไม่ รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ในขั้นตอนนี้ยังเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้พยาบาลทราบความคิด ความเชื่อ และสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง เป็นกิจกรรมที่พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำหนดแผนในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ที่มีต่อตนเองในเชิงบวก โดยมีพยาบาลและสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความสามารถในการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยการติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงเกี่ยวกับสิ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นขั้นตอนที่พยาบาลให้ข้อมูลและแหล่งความรู้เกี่ยวกับแหล่งพลังอำนาจ ที่สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างเหมาะสม ตามความเป็นจริงและรู้สึกมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาได้ ทั้งนี้เมื่อผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนข้างต้น จนกระทั่งตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าแล้ว ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจในตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้คิดทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสิ่งที่ได้ทำร่วมกับพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ และการส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบให้เป็นด้านบวก ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล พัฒนาทักษะในการทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิด กระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีวิเคราะห์ว่าความคิดที่ตนเองคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ ปรับความคิดและความเชื่อใหม่ ให้เหมาะสมตามความเป็นจริง โดยพยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีทำความเข้าใจสาระสำคัญของความคิดต่อตนเองที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริง และการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีคิดถึงความถูกต้อง และความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความคิดในด้านลบ การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีคิดว่าควรจะเปลี่ยนแปลงความคิดในด้านลบนั้นอย่างไรจึงจะเหมาะสมตามความเป็นจริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลและการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาด้านจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจของผู้คิดเชื่อเอชไอวี