

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานไว้ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้า ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางจาก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้า ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำนวน 20 คน ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางจาก แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือน ธันวาคม 2549 ถึง มีนาคม 2550 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการศึกษา กิจกรรมละ 60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรม ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI, 1967) ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แปลและเรียบเรียงโดยมุกดา ศรีขันธ์, 2522 (อ้างถึงลัดดา แสนสีหา, 2536) ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามแบ่งเป็นคำถามทางด้านจิตใจ 15 ข้อ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย นำไปทดสอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

### 3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบสอบถามของเฮาเวินีย์ ลานวน (2545) ที่พัฒนาต่อมาจากเครื่องมือซึ่งผ่องศรี ศรีมรกต (2536) แปลและเรียบเรียงมาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg s self esteem scale, 1965) ซึ่งประกอบด้วยข้อความเจตคติ และความรู้สึกที่มีตนเอง เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) นำไปทดสอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 โดยผู้ศึกษาดำเนินการประเมินไว้ว่าหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นกว่าเดิมและต้องอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ใช้กำกับการศึกษาโดยประเมินก่อนการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม 2 สัปดาห์ และกำกับการศึกษาหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 วัน

### การดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาการศึกษา ใช้เวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลจาก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (pre-test) 2 สัปดาห์ ก่อนการดำเนินการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพดี มีการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซัก

ถามข้อสงสัย และ โดยมีการดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง นานครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดีระหว่างวันที่ 5 มีนาคม ถึง 19 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น.

3. ระยะเวลาประเมินผลการศึกษา หลังสิ้นสุดโปรแกรมการศึกษา ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาด้วยแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทันทีที่เสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 ต่อจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 6) ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้า (post-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า(ชุดเดิม)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้นำเสนอเป็นความถี่และร้อยละ ส่วนอายุนำเสนอเป็นความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ นำเสนอเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test )

### สรุปผลการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\bar{X} = 17.15$  และ  $9.95$  สำหรับก่อนและหลังการใช้โปรแกรมตามลำดับ,  $t = 7.712$ )

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ มีผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม กล่าวคือ ภายหลังจากใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\bar{X} = 17.15$  และ  $9.95$  สำหรับก่อนและหลังการใช้โปรแกรมตามลำดับ,  $t = 7.712$ ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาโครงการอิสระครั้งนี้พบว่าการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับปานกลางและสูง เนื่องจากภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้นเกิดจากความคิดด้านลบที่มองตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งมีผลกระทบที่เกิดขึ้นด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมนี้ เป็นกระบวนการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการดูแลแบบองค์รวม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นส่งผลให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) ที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนไม่ดี ขาดการยอมรับและสนับสนุนจากสังคม มีความพร่องด้านสัมพันธภาพ ส่งผลต่อการเจ็บป่วย ความคิด ความรู้สึกและด้านจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ศึกษาจึงจัดกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อจัดการกับความคิดและความรู้สึกที่เป็นลบนั้นเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะทางสังคม การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสงบสุขในจิตใจ และรู้จักวิธีการปรับความคิดเชิงลบ โดยใช้หลักการให้ความรู้และพัฒนาตนเองให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง เรียนรู้ด้านปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก ในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการจัดการปัญหาาร่วมกัน เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย โดยพยาบาลใช้ตนเองสื่อความหมาย เพื่อช่วยให้

ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนด้านความคิด ทักษะคิด พฤติกรรมที่มีผลต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นบทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการบำบัด ดูแล และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงมากขึ้น

นอกจากนี้ในโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการกลุ่ม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วย จึงช่วยส่งผลให้สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าตามมา เพราะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีนำประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่นมาใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุผลมากขึ้นจะช่วยปรับความคิดด้านลบและสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้คิดเชื่อเอชไอวีให้มากขึ้น จากการดำเนินกิจกรรมผู้ศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี ทำให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวผู้ศึกษา ดังที่ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล (2541) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีจะเอื้อต่อการรักษา ช่วยให้ผู้รับบริการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ดี ในการทำกลุ่มทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ดี เกิดความไว้วางใจ ลดความขัดแย้งและนอกจากนี้ยังมีทักษะการสื่อสาร ส่งเสริมความมั่นใจในการติดต่อสื่อสาร กล้าที่จะเปิดเผยความลับข้อใจ ส่งผลให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีทำให้มีภาวะซึมเศร้าลดลง

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็น โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าวต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น การดูแลแบบองค์รวมนับเป็นการดูแลที่พยาบาลจิตเวชต้องให้ความสำคัญ เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณไปพร้อมกับการให้ความรู้ ซึ่งการได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถรับประกันได้ว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญ, 2536) จึงต้องใช้กิจกรรมที่ฝึกทักษะด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ใช้เวลาอย่างสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาเป็นระบบที่เหมาะสม จนนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า

## ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้นำไปใช้จะต้องมีความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อีกทั้งควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งมีพื้นฐานการสอนและการทำกลุ่มแบบมีส่วนร่วม

2. เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีภาวะซึมเศร้าลดลง ดังนั้นพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าควรยึดหลักการพยาบาลแบบองค์ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและสามารถให้การดูแลแบบครอบคลุมทุกมิติ

3. การนำโปรแกรมการดูแลเองด้านสุขภาพจิตไปใช้ ควรใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป เพราะเป็นระดับที่เหมาะสมที่จะช่วยเหลือดูแลในการลดภาวะซึมเศร้าได้ดี

## ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาคืบต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในรูปแบบการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทราบผลของโปรแกรมที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างชัดเจน