

## สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลกระทู้มแบน ก่อน และ หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### สมมุติฐานของการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังได้รับดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทู้มแบน ภายใต้โครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ในระดับปานกลาง ถึง ระดับมาก (คือ มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่าง 17 – 30)
2. ยินดีให้ความร่วมมือ สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษา
3. มีสภาพร่างกายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
4. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ และพูดคุยได้ตอบได้รู้เรื่อง
5. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
6. ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยาต้านเศร้า และยาคลายเครียด

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือประกอบด้วย 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาประยุกต์มาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดตามการศึกษาของ ทมาภรณ์ บูรณสมภพ (2547) ที่พัฒนามาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ร่วมกับกิจกรรมการปรับเปลี่ยน

ความคิด (Cognitive Restructuring) ตามการศึกษาของ Burman (2003) โดยโปรแกรมที่ได้ประยุกต์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ ในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน กระบวนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา โดยการสะท้อนความคิดของผู้คิดเชื่อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตัวของผู้คิดเชื่อเอชไอวีเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับ การเกิดภาวะซึมเศร้าจากการติดเชื่อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้คิดเชื่อเอชไอวีเป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาปรับมาจากการศึกษาของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) เป็นข้อคำถามรวม 19 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็มแล้วแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ไปมากที่สุด แปลความหมายของค่าคะแนน ดังนี้ มีแหล่งพลังอำนาจดีมาก (4.50 - 5.00 คะแนน) แหล่งพลังอำนาจดี ( 3.50 - 4.49 คะแนน) แหล่งพลังอำนาจปานกลาง ( 2.50 - 3.49 คะแนน) แหล่งพลังอำนาจน้อย (1.50 - 2.49 คะแนน) แหล่งพลังอำนาจน้อยที่สุด (1.00 - 1.49 คะแนน) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ตั้งเกณฑ์ว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

เครื่องมือนี้ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ได้นำไปทดลองใช้กับภรรยาที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน พบว่ามีค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอบบาค เท่ากับ 0.82 สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่ประยุกต์ขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงความครอบคลุมตามเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.87

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของฮอลลอน และเค็นดอลล์ (Hollon and Kendall) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา (2536) แบบประเมินนี้แบ่ง

ออกเป็น 3 ด้าน คือเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ และอนาคต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ

การคิดคะแนนจะคิดคะแนนรวมทั้งข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน โดยคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน ถือว่าไม่มีความคิดในด้านลบ (Deruels et. al, 1990 citde in Furlong and Tian, 2002) ซึ่งเครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการศึกษาของ ทมาภรณ์ บุณยสมภพ (2547) โดยนำแบบประเมินนี้ไปใช้กับภรรยาที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ซึ่งแพทย์หญิง ดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2545) ได้พัฒนามาจาก Beck Depression Self Rating Questionnaire และได้ปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรคนไทย แบบประเมินประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอาการทางด้านร่างกาย เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบในเรื่องความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.81

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ประสานงานกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกระทู้มแบน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา โดยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทู้มแบน เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

3. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน และประเมินระดับภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 (Pre – test) นัดเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม ถึง 26 มีนาคม พ.ศ. 2549

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้างานกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่ายินยอมเปิดเผยตัวเองกับผู้ศึกษา และเข้าร่วมในการดำเนินการโดยความสมัครใจหรือไม่ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเข้าร่วมการศึกษา สถานที่ที่ดำเนินการศึกษา ระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในโครงการศึกษา และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอลาออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนการศึกษาจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับภายในเฉพาะกลุ่ม จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ ไม่มีการระบุชื่อ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อประเมินผลภาวะซึมเศร้า ในระดับตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป ต้องส่งต่อแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่าง เช่นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

#### ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดให้กับกลุ่มตัวอย่าง ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน ตามแผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดที่ประยุกต์ขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยจะพบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง/สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละประมาณ 60 นาที เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม ถึง 26 มีนาคม พ.ศ. 2549 โดยดำเนินการในช่วงเช้า 1 กลุ่ม และ ช่วงบ่ายอีก 1 กลุ่ม

ผู้ศึกษาประเมินแหล่งพลังอำนาจ และความคิดอัตโนมัติด้านลบทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดในขั้นตอนที่ 4

### ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดเสร็จสิ้นแล้ว 2 สัปดาห์ โดยผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมในวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2549

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม และ หลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม เป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Dependent t - test
4. กำหนดค่านัยสำคัญของทางสถิติที่ระดับ 0.05

### สรุปผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

จากการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื่อเอชไอวีก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. จากการศึกษา พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 20.50$ , S.D. = 3.15) แต่ภายหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ( $\bar{X} = 6.80$ , S.D. = 3.29)

2. เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม และ หลังได้รับโปรแกรมเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Dependent t - test พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรม และ หลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 13.383$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า หลังสิ้นสุดโปรแกรม ( $\bar{X} = 6.80$ ) มีค่าต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม ( $\bar{X} = 20.50$ )

ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื่อเอชไอวีหลังจากได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษาที่พบดังต่อไปนี้

1. ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 20.50$ , S.D. = 3.65)

สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือด้านใดด้านหนึ่งมาขอรับการรักษา พบว่า การให้คำปรึกษาในระดับบุคคล ช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียด และลดความวิตกกังวลลงได้ แต่ผู้คิดเชื่อเอชไอวียังคงมีความคิด และความเชื่อว่าการเจ็บป่วยของตนเองเป็นสิ่งที่สังकरรังเกียจ มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า และไม่ดีพอจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งความคิดดังกล่าวเป็นความคิดในด้านลบที่เกิดขึ้นต่อตัวของผู้คิดเชื่อเอง (Boozin, Ross and Alloy, 1993) ที่ยังคงมีอยู่รวมทั้งการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีบางรายยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมเดิม ดังนั้นเมื่อผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวี จึงพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดจึงอยู่ในระดับปานกลาง

2. ภายหลังจากการศึกษา พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการปรับเปลี่ยนความคิด มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับ โปรแกรมในระดับปกติ และเมื่อเปรียบเทียบแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรม ( $\bar{X} = 6.80$ ) มีค่าต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม ( $\bar{X} = 20.50$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการศึกษา

สามารถอธิบายได้ว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลงนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้าได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่ผู้ศึกษาปรับเปลี่ยนมาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดตามการศึกษาของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ที่ได้พัฒนาจากการศึกษาของ ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ร่วมกับกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) ตามการศึกษาของ Burman (2003) ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหา โดยการสะท้อนความคิดของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วย เมื่อผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความไว้วางใจในตัวพยาบาล ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะบอกถึงความคิด ความรู้สึก และสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการคิดเชื่อเอชไอวี ดังจะเห็นได้จากการที่ตัวอย่างผู้คิดเชื่อเอชไอวีบางรายกล่าวว่า “ฉันไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกแล้ว ฉันก็ไม่ว่างจะมีชีวิตอยู่ต่อไปทำไม ” “ เป็นเพราะฉันไม่ดีหรือเปล่าคนในครอบครัวถึงรังเกียจฉัน ” “ ทำไม

“ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย ฉันอยากให้ไม่มีใครสักคนที่เข้าใจฉัน” ต่อจากนั้นพยาบาลและผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรับรู้และยอมรับกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง และเกิดความเข้าใจว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการมีความคิดในด้านลบต่อตนเอง

ขั้นตอนที่ 2) การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตัวของผู้คิดเชื่อเอชไอวีเอง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีการวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีบางรายกล่าวว่า “ฉันจะเริ่มวางแผนชีวิตของตัวเองเพื่อลูก” “ฉันจะไม่หนีลูกไปอยู่ที่อื่นอีก ” “เมื่อเวลามีเรื่องไม่สบายใจเราจะหาคนที่สามารถไว้ใจได้พูดคุยด้วย” และ “ต้องดูแลสุขภาพตัวเองด้วยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หางานอดิเรกทำ” เป็นต้น โดยกิจกรรมในขั้นตอนนี้พยาบาลจะเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความมั่นใจ และมีความต้องการที่จะนำแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าไปทดลองปฏิบัติจริง โดยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายและมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ก่อน เพื่อเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจทางด้านการรับรู้การเจ็บป่วยในการดูแลตนเอง และเพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความคิดอัตโนมัติซึ่งบวกของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ตามแนวคิดของ Miller ที่กล่าวไว้

ขั้นตอนที่ 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วย เป็นกิจกรรมที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะได้รับข้อมูล ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของ ตนเองจากพยาบาล เช่น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาและบอกว่า “ จะกินยานอนหลับเวลาเครียดมากๆ เพื่อที่จะได้ลืมปัญหาที่เกิดขึ้น ” พยาบาลจะแก้ไขความรู้ที่ไม่ถูกต้องโดยพูดคุยกับผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกี่ยวกับความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด และผลกระทบของการใช้ยานอนหลับ เพื่อให้นำไปใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4) การปรับเปลี่ยนความคิด และคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะมีความคิดต่อตนเองด้านลบ เช่น มีความคิดและความเชื่อที่ว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสามารถ ญาติพี่น้องและสังคมรังเกียจไม่ยอมรับ ร่างกายต้องเสื่อมถอยลงทุกวันจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ กลัวความน่ารังเกียจจากการสูญเสียภาพลักษณ์ (อังฉรา ดันศรีรัตนวงศ์, 2541) กลัวความลับถูกเปิดเผย ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต พยายามปกปิดสังคมและแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัว สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พยาบาลได้สนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองไปในทางบวก เช่น ผู้คิดเชื่อบางรายกล่าวว่า “ ตัวฉันยังมีค่า ฉันยังมีพ่อแม่ และมีลูกที่ยังต้องการฉันอยู่ ” พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจกับผู้คิดเชื่อเอชไอวีเพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมี

ความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถที่จะนำพาชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการและมีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ ดังจะเห็นได้จากการสังเกตและจดบันทึกของผู้ศึกษา พบว่า มีคำพูดของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีความคิดต่อตนเองด้านบวกซึ่งเกิดขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด เช่น “เมื่อก่อนคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี” “การพูดกับคนอื่นทำให้เราสบายใจมากขึ้น ดีกว่าเก็บไว้คนเดียว” “ชีวิตเราต้องเข้มแข็งไม่เที่ยงกลางคืน ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่” “ชีวิตเรายังมีคุณค่า เพราะเราเป็นคนที่จะต้องดูแลลูกให้เติบโตเป็นคนดี” “ฉันสามารถดูแลตนเองได้และคิดแต่สิ่งที่ดีเพื่อจิตใจจะได้มีความสุข” “มีชีวิตอยู่กับปัจจุบันและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด” และ “ปัญหาต่างๆ สามารถแก้ไขได้” เป็นต้น

เมื่อกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีความคิดต่อตนเองในด้านบวก คือ การมีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า (Cascardi and O'Lesry, 1992) มีความสามารถที่จะนำพาชีวิตของตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ และเชื่อว่าช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ยังมีความหมายซึ่งการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความคิด ความเชื่อในด้านบวกเกี่ยวกับตนเองนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีแหล่งพลังอำนาจที่เข้มแข็ง หรือมีความสมดุลเพียงพอที่จะทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกมีพลังอำนาจและสามารถส่งผลถึงการลดลงของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ (Gordon, 1999) นอกจากการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด จะช่วยให้ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวีลดลงแล้วยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้คิดเชื่อเอชไอวี อันเป็นผลมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดในการศึกษาครั้งนี้นั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมาหลายฉบับ เช่น การศึกษาของ Davison and Degner (1997) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากโดยใช้วิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและอาการของโรค รวมทั้งการให้คำปรึกษาในระดับบุคคล ช่วยให้ระดับความวิตกกังวล และระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้การเสริมสร้างพลังอำนาจ จากการศึกษาของ Gleason (1979 cited in Zust, 2000) พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยการสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีปรับเปลี่ยนความคิดอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ส่งผลให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีระดับภาวะซึมเศร่าลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ Anderson (1995) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ



เสริมสร้างพลังอำนาจ รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งการศึกษาของ Gibson (1995) และ Musker (1997) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกดี มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ พัฒนาศักยภาพเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเองตามความเป็นจริง ควบคุมตนเองได้ มีความมั่นใจ และพยายามที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นเมื่อผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคตไปในด้านบวกนั้น จะช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ซึ่งเป็นความรุนแรงในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีระดับของการนับถือตนเอง (Self-esteem) และความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) เพิ่มสูงขึ้น (Shin, 1999 cited in Kim and Kim, 2001) ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดที่ผู้ศึกษานำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดจากการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีแหล่งพลังอำนาจที่มีความเข้มแข็งหรือมีความสุขเพียงพอ จนทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเอง และส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวีลดลงได้

สรุปได้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด มีการเปลี่ยนแปลงความคิดต่อตนเองไปในทางบวก และการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความคิดทางบวก จะช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง มีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดเป็นด้านบวก นำไปสู่การการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้พัฒนาความรู้สึกที่มีพลังอำนาจที่จะใช้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ จนทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกมีพลังอำนาจ และส่งผลถึงการลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเพื่อการเสริมสร้างความรู้ รวมถึงการสนับสนุนแรงจูงใจ แหล่งข้อมูลสนับสนุน แก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี เพื่อให้เกิดพลังอำนาจในตนเองและมีความสามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ให้การดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในระบบโครงการการดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

2. พยาบาลผู้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการเรียนรู้กระบวนการกลุ่มอย่างมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

3. ควรมีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบองค์รวม ร่วมกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

4. ควรมีการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลที่มีความพร้อมที่จะใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เพื่อสามารถมีความรู้ ความเข้าใจ ในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เมื่อนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า หลังจากจบโปรแกรมแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหา และสามารถจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในการทำวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ด้วยการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าใจ และเรียนรู้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการเปรียบเทียบผลที่พบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม