

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายและเป็นโรคที่สังคมยังไม่ยอมรับ ทำให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ต้องเผชิญปัญหาทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทยและของโลก รวมทั้งลักษณะของโรคเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ทำให้การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สถิติผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลจาก UNAIDS/ WHO พบว่าในปี 2548 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก 34 - 46 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 31 - 43 ล้านคน หรือเฉลี่ยมีผู้ติดเชื้อ 6,000 คน / วัน ส่วนประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม ปี 2548 จำนวน 1,092,327 รายปี 2549 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมเพิ่มเป็น 1,109,000 ราย และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุ 30-34 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 25.87 รองลงมาคืออายุ 25 - 29 ปี, 35 - 39 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.37, 17.27 และ 9.35 ตามลำดับ อาชีพที่ติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดเป็นอาชีพผู้ใช้แรงงาน รับจ้าง รองลงมา คือ เกษตรกรรม และว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 44.0, 20.05 และ 5.91 ตามลำดับ และเป็นความเสี่ยงจากทางเพศสัมพันธ์มากถึงร้อยละ 82.67 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2549) จากสถิติข้างต้นชี้ให้เห็นว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในลำดับต้นๆของประเทศไทย ที่ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญเพราะมีผลกระทบเป็นอย่างมากกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีผลต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (พชรชัย เรือนสิทธิ์, 2545) ตั้งแต่เริ่มทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี คือ ต้องรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรง ยังไม่มียาหรือการรักษาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบว่าตนเองเริ่มติดเชื้อเอชไอวี จะเกิดความรู้สึกกลัว ปฏิกิริยา เสียใจ เศร้า กลัวว่าต้องเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่กำลังจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต้องเผชิญกับปัญหาอันเกิดจากผลกระทบของการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลาและจะต้องเผชิญกับความรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง ทำให้เกิดการตอบสนองด้านอารมณ์แบบต่างๆ (กรมสุขภาพจิตฯ, 2538) เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและเป็นการเจ็บป่วยที่แสดงถึงความไร้สมรรถภาพ มีความท้อแท้สิ้นหวัง หดหู่ เกิดการสูญเสียสัมพันธภาพ สูญเสียอนาคต รวมทั้งอดีตที่สร้างมา รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ชีวิตไม่มีความหมาย ไม่รู้จะอยู่ไปเพื่ออะไร (ดวงพร พันธุเสนและคณะ, 2539) ปัญหาทางด้านจิตใจเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต (Mental health) จากการที่มี

ความทุกข์ทรมานจิตใจ (Psychological distress) ที่หลากหลาย เช่น วิตกกังวล (สันสนีย์ สมิตเกษตรี, 2542) เครียด กลัวตาย (Bruhn, 1994) สิ้นหวัง แยกตัว ซึมเศร้า (Finkeman, 1997)

ภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะอาการของโรค เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก โดยเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจเกิดขึ้นคือ เกิดความหวาดหวั่น ไม่มั่นใจกับชีวิตในอนาคต เกิดความกลัวตาย กลัวการสูญเสีย กลัวถูกรังเกียจจากชุมชน เกิดความทุกข์และมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ (Emotion) ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีรวิทยา เกิดความทุกข์ในจิตใจ หดความสุข ตื่นกลัว ไม่แน่ใจ สับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย กิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตน โกรธตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องมาสู่ตน (เป็ยรัตน์ นิลอัยยกา, 2537) แยกตัวจากสังคม รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ คับข้องใจ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกผิด ขาดความมั่นใจ รู้สึกสิ้นหวัง ซึมเศร้า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 อ้างถึงในนินสารัตน์ เขตวรรณ, 2543) ส่วนผลกระทบด้านสังคมนั้นเกิดเนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกเป็นเสมือนตราบาปทางสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกถูกแบ่งแยก และถูกต่อต้าน (Doulou, Wolcott, Glottieb, & Landsverk, 1985 อ้างถึงในนินสารัตน์ เขตวรรณ, 2543) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเครียด ซึมเศร้าและอาจฆ่าตัวตายได้ (ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 อ้างถึงในนินสารัตน์ เขตวรรณ, 2543)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจเกิดจากผลกระทบของโรคเอดส์ที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณดังต่อไปนี้

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าทางด้านร่างกายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่สังเกตเห็นได้จากร่างกายที่ชุ่มบวม ผิวหนังมีผื่นคันและมีเชื้อรา ทำให้เกิดรอยแผลเป็นเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการปรากฏ ลักษณะดังกล่าวส่งผลต่อความรู้สึกว่าสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เกิดความอับอาย แยกตัว เก็บตัว ไม่กล้าพบใคร ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับพชรชัย เรือนสิทธิ์ (2545) และ Komiti and other (2001) ที่กล่าวว่าผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดจากอาการและการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้าและมีความรู้สึกล่าช้าในตนเองต่ำ (ชนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 อ้างถึงในนินสารัตน์ เขตวรรณ, 2543)

ส่วนด้านจิตใจ Beck (1967) ได้กล่าวว่าความคิดต่อตนเองในทางลบก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า 3 ประการ คือ ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้สาเหตุทางด้านสังคมก็เป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะคนส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสูญเสียเป็นสาเหตุด้านจิตใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียในความเป็นจริงหรือในจินตนาการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจไปเอง (Kaplan & Sadock, 1989) ซึ่งมักจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก การสูญเสียอวัยวะต่างๆที่ทำให้ภาพพจน์เกี่ยวกับ

ตนเอง (Self image) เสีย นอกจากนี้การสูญเสียยังทำให้มีอารมณ์โกรธและความไม่เป็นมิตรอยู่ภายใต้จิตใจ แต่ไม่กล้าแสดงออกเพราะกลัวการถูกรังเกียจ ทำให้ความรู้สึกที่ไม่ดีผ่นเข้าหาตนเอง (introjection) ก่อให้เกิดความรู้สึกผิด โกรธและเกลียดตนเอง ความรู้สึกเช่นนี้ทำให้ ผู้คิดเชื่อเอชไอวี รู้สึกเศร้ามาก รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำ (loss of self-esteem) ไม่มีความหมาย ไม่มีความหวังและเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี (Collins, 1983) จะเห็นได้ว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี จะเกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น ตั้งแต่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมีอารมณ์เสียใจ เศร้า โกรธ อารมณ์เหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากการสูญเสีย ในเรื่องของตราบาปที่เกิดกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี นับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เพราะเชื่อว่าตนเองไม่ดี ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ส่งผลถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดทางด้านจิตวิญญาณของผู้คิดเชื่อเอชไอวี อาจกล่าวสรุปได้ว่าสาเหตุจากแต่ละด้านที่กล่าวข้างต้นล้วนส่งผลเป็นลูกโซ่ตามกันมาไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็จะส่งผลต่อด้านอื่นด้วย

การคิดเชื่อเอชไอวีนั่นก่อให้เกิดตราบาปแก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมาก เพราะเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนความรู้สึกกลัวและการรังเกียจของบุคคลในสังคมที่ ทำลายคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองด้วย ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (เพชรชัย เรือนสิทธิ์, 2545: Kvalsund and Spillman, 2003; Suicide and Special Patient population, 2003) นับเป็นสาเหตุทางด้านสังคมที่ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ขาดแหล่งสนับสนุนและมองตนเองไม่มีคุณค่า ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

การคิดเชื่อเอชไอวีเป็นการรับรู้ถึงการรอคอยความตายอย่างทรมาน เป็นความทุกข์ที่รู้ว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น ไม่มีใครสนใจ โดดเดี่ยวอ้างว้าง ครอบครัวยทอดทิ้ง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นภาวะที่กีดร่อนจิตใจของผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทำให้เป็นสาเหตุทางด้านจิตวิญญาณของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่รับรู้ถึงความรู้สึกที่ขาดที่พึ่งทางจิตใจ ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวใดๆในชีวิต (สำนักการพยาบาล, 2546)

จะเห็นได้ว่าการคิดเชื่อเอชไอวีมีผลกระทบด้านต่างๆ ต่อบุคคล เช่น ด้านร่างกายพบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเอดส์จะมีการผิดปกติต่างๆ เช่น มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ท้องเสีย เรื้อรัง เมื่อมีปัญหาเรื่องภาวะสุขภาพที่ไม่ดีไม่สามารถทำงานได้ นายจ้างรังเกียจ ถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่ถูกเลือกเข้าทำงาน ทำให้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ขาดการสนับสนุนจากสังคม ดังนั้นถ้ามองในภาพรวมประเทศชาติต้องมีการสูญเสียแรงงานจากการที่ทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นแรงงานที่สำคัญของประเทศชาติป่วยด้วยโรคเอดส์ (ฉวีรัตน์ ใจตรง, 2540) การคิดเชื่อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมด้วย ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ การขาดรายได้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อีกต่อไป นอกจากนี้ยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพเป็นจำนวนมาก ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจนำไปสู่การคิดว่าตนเองไร้ซึ่งคุณค่า ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นเช่นกัน ผู้คิดเชื่อ

เอชไอวีส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากสังคม ต้องอยู่ในสภาพจำยอมและยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าอยู่ในสภาพของภาวะไร้พลังอำนาจ มีปัญหาสัมพันธภาพทั่วไป แม้กระทั่งครอบครัว บุคคลที่เคยรักใคร่ก็อาจจะรู้สึกขุ่นขากลำบากใจที่จะดึงดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความหวาดระแวงไม่แน่ใจว่าสัมพันธภาพระหว่างตนกับบุคคลอื่นจะต้องสิ้นสุดลงหรือไม่ ผลกระทบด้านร่างกายและสังคมข้างต้นส่งผลให้เกิดผลกระทบที่สำคัญอีกด้านหนึ่งตามมา คือ ผลกระทบด้านจิตใจ โดยเฉพาะการเกิดภาวะความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม (Beck, 1967) ได้ว่าเกิดจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้สิ่งร้าย คือ การติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งจากประสบการณ์ตนเองและ/หรือผู้อื่นที่ว่าเป็นสิ่งเลวร้าย สิ้นหวังหมดหนทาง ประกอบกับการขาดแรงเสริมหรือได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ทำให้มีรูปแบบการคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ และต่ออนาคต โดยเฉพาะยิ่งถ้ามีสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจมากระตุ้นผู้ติดเชื้อเอชไอวียิ่งแปลสถานการณ์ไปในทางลบมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความซึมเศร้าและความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าตามมา สรุปว่า การรับรู้ ความเชื่อและรูปแบบทางความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความซึมเศร้า โดยความซึมเศร้าเป็นผลมาจากความคิดที่ผิดพลาด (Beck, 1967)

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาวะที่แสดงถึงการเบี่ยงเบนที่อารมณ์ร่วมกับทางความคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่การเบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต (Susser, Valencia and Cnover, 1993) คือ ปัญหาด้านจิตใจในลักษณะต่างๆดังระบุข้างต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิต (Mental health) เนื่องจากผู้ที่มีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เป็นลักษณะที่แสดงถึงภาวะด้านลบของสุขภาพจิต ฉะนั้นปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของช่วงชีวิต หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญกับความอยากลำบากและลดภาวะซึมเศร้า ป้องกันการป่วยทางจิตที่รุนแรงมากขึ้นและป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้

เนื่องจากสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากผลกระทบทั้ง 4 ด้านข้างต้น คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจึงต้องแก้ไขโดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิตินี้ เพื่อเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองและสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง จึงจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งการปกครองออกเป็น 5 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ เป็นจังหวัดที่มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง มีความเจริญทางด้านอุตสาหกรรม เกษตรกรรม การประมง และการคมนาคม โดยเฉพาะอำเภอพระประแดง มีประชากรทั้งสิ้น 207,210 คน แบ่งเป็น

ชาย 101,256 คนและหญิง 105,954 คน แบ่งการปกครองเป็น 15 ตำบล มีพื้นที่ภาคอุตสาหกรรมถึงร้อยละ 60 เนื่องจากมีความเจริญด้านต่างๆ ทำให้มีผู้ใช้แรงงานต่างถิ่นอพยพเข้ามาอาศัยเพื่อทำงานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นทุกปี และจากสถิติของอำเภอพระประแดง ในปี 2549 พบว่ามีผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างถึงร้อยละ 40 ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้คิดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับสถิติของประเทศที่มีผู้คิดเชื้อเอชไอวีอยู่ในวัยแรงงานถึงร้อยละ 44 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2549) นับเป็นปัญหา

สาธารณสุขที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อม จากสังคมเกษตรกรรมกลายเป็นอุตสาหกรรมเนื่องจากความเจริญด้านวัตถุ มีการขยายตัวของชุมชน ลักษณะครอบครัวในเขตอุตสาหกรรมส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว(ข้อมูลประชากรอำเภอพระประแดง, 2549) ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ได้ จึงเกิดความเครียดจากปัญหาการปรับตัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมา บางคนเครียดมากหาทางแก้ปัญหาก็หาทางออกไม่ได้ เกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในที่สุด

โรงพยาบาลบางจาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอพระประแดง ซึ่งมีคลินิกสุขภาพดีให้การดูแลรักษาผู้คิดเชื้อเอชไอวี โดยในปีงบประมาณ 2547-2549 พบว่ามีผู้รับบริการที่เป็นผู้คิดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นคือ 96, 154 และ 357 คน ตามลำดับ มีผู้ที่เปิดเผยตนเองที่มาขอรับบริการต่างๆทางสังคมและการแพทย์เพียง 202 คน จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้คิดเชื้อเอชไอวีมักมาด้วยอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ และมีผู้คิดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งมีความคิดอยากตาย ในปีงบประมาณ 2549 จึงได้ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้คิดเชื้อเอชไอวีจำนวน 48 ราย โดยใช้แบบประเมินซึมเศร้าของBeck (BDI) พบว่า ผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 66.67 มีความคิดฆ่าตัวตายและเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 20.83 และนอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้คิดเชื้อเอชไอวียังพบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้คิดเชื้อเอชไอวีคือ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว เหงา หมดหวัง วิตกกังวล เครียด คับข้องใจ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่น (รายงานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางจาก, 2549)

ในการพยาบาลผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าที่ผ่านมา โรงพยาบาลบางจากให้การรักษาพยาบาลโดยมีแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา ให้ยาต้านไวรัส และยาคลายเครียด พยาบาลเป็นผู้ประเมินคัดกรอง ให้คำปรึกษาแก่ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในกรณีที่พบว่าผู้คิดเชื้อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย จะมีการรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หรือโรงพยาบาลศรีธัญญา จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คิดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลบางจากที่ผ่านมา พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่จัดบริการนั้น อาจไม่เพียงพอจะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้คิดเชื้อเอชไอวีหรือ

ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุและผลกระทบจากหลายด้านด้วยกัน ทางร่างกายนอกจากสภาพที่ไม่น่ามองจากการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแล้ว เมื่อสุขภาพแย่ทำงานไม่ไหว ทำให้ต้องตกงาน ขาดรายได้ ครอบครัวได้รับผลกระทบตามมาจากปัญหาเศรษฐกิจ การที่สังคมรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องแยกตัวจากสังคม ขาดการเหลียวแลจากญาติ กลายเป็นปัญหาจิตสังคมคือกระทบกันเป็นลูกโซ่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรได้รับการดูแล บำบัดรักษาที่ถูกต้องอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง หรือป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการลดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การจัดการกับความคิดในด้านลบ และปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้นำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ซึ่งใช้แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ก) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะทางสังคม การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสงบสุขในจิตใจ และรู้จักวิธีการปรับความคิดเชิงลบ โดยใช้หลักการให้ความรู้และพัฒนาตนเองให้มีความตระหนักรู้ในตนเองเรียนรู้ด้านปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการจัดการปัญหาร่วมกัน เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมาย โดยพยาบาลใช้ตนเองสื่อความหมาย เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนด้านความคิด ทักษะคติ พฤติกรรมที่มีผลต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสาร งานศึกษา และได้ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำกลุ่มจิตบำบัด ซึ่งรูปแบบโปรแกรมเป็นแบบระยะสั้น เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการลดภาวะซึมเศร้าและสามารถมีชีวิตรอดอย่างปกติสุขในสังคม อยู่กับโรคเรื้อรังนี้ได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

## แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีภาวะที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (Emotion) ความคิด (Cognitive) พฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีรวิทยา (Physiological) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ciesia and Robert (2001 อ้างถึงใน ปรียศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) โดยใช้การวิเคราะห์แบบเมตา (Meta Analysis) ใน 10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า พบว่าภาวะซึมเศร้าจะพบสูงขึ้นในกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวี ในทุกระยะอาการของโรค การคิดเชื่อเอชไอวีสามารถส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายและจิตใจในลักษณะต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น มีอาการเศร้ามาก ความคิดเชิงซ้ำ คิดแต่ในด้านไม่ดีของตนเอง ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง (Beck, 1967) จะเห็นได้ว่าจากสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้คิดเชื่อเอชไอวีด้านต่างๆที่กล่าวมา คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ สังคม ล้วนส่งผลถึงด้านจิตวิญญาณด้วย สาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลย้อนกลับให้เกิดความผิดปกติในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี ด้านต่างๆนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตาย การจัดการแก้ไขจึงต้องจัดกระทำที่สาเหตุทั้ง 5 ด้านนี้

ภาวะซึมเศร้าในผู้คิดเชื่อเอชไอวี เกิดจากการที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรับรู้สิ่งร้ายคือ การคิดเชื่อเอชไอวีและรับรู้ถึงผลที่จะตามมาทั้งต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง รับรู้ว่าการคิดเชื่อเอชไอวีเป็นโรคร้ายแรง เป็นสิ่งเลวร้าย สิ้นหวัง สังคมรังเกียจ ประกอบกับการขาดแรงสนับสนุนหรือแรงเสริมที่ดีจากสังคม ทำให้มีความคิดในทางลบกับตนเอง เช่น มองตนเองไม่ดี ไม่มีค่า ทำให้ความสำคัญในคุณค่าของตนเองต่ำ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเชิงความสูญเสีย ทั้งภาพลักษณ์ บทบาท การทำหน้าที่ในสังคมและความสำคัญในคุณค่าแห่งตน รูปแบบความคิดเชิงลบนี้จะส่งผลให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีไม่มีความมั่นใจในตนเอง ไม่มั่นใจในอนาคต เกิดความท้อแท้กลัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวี ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมจากการพยาบาลแบบองค์รวม ของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ซึ่งได้จัดทำขึ้นโดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล ให้ความสำคัญต่อความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการมีชีวิตที่เป็นปกติสุขร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ก) มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลบางจาก ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะทางสังคม การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าดังนี้

1.การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้คิดเชื่อ

เอชไอวี ที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ระบอบความรู้สึกกับข้อใจ ได้ทำความเข้าใจรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร วิชชเวศคามินทร์ (2547) ที่พบว่า สัมพันธภาพบำบัดช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมในการพยาบาลแบบองค์รวมดีขึ้น การสร้างแรงจูงใจ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกสิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ เป็นการจูงใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น มีการวางเป้าหมายในชีวิตและเห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้าลดลง

2.การพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ภาวะซึมเศร้า การได้รับสารอาหารและน้ำ การออกกำลังกายและการพักผ่อน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำความรู้ไปสร้างความเข้มแข็งด้านร่างกายและส่งผลให้ความเครียดถูกปลดปล่อย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534ก) ส่งผลให้ความเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลง

3.การพัฒนาทักษะทางสังคม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การติดต่อระหว่างบุคคลและการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ลดข้อขัดแย้งและการใช้เวลาว่างที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกมีอำนาจในตนเองเกิดความพึงพอใจ (Smith, 1980) อีกทั้งการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง (Cohen and Wills, 1985) กล่าวสรุปได้ว่าความรู้ที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยเพิ่มศักยภาพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถตัดสินใจ พิจารณาได้ตรง เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการเรียนรู้ จะมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหา ผลที่ตามมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะซึมเศร้าลดลง

4.การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นการเสริมสร้างกำลังใจด้านความเชื่อ ค่านิยมในสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเคารพนับถือและศรัทธา โดยนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจธรรมชาติชีวิต พึ่งพอใจกับสิ่งที่ตนมีอยู่ รู้จักการเสียสละและให้อภัย (ทัศนีย์ทองประทีป, 2545) รวมถึงการปรับเปลี่ยนความคิดเรื่องการสูญเสียโดยใช้แนวคิดทางพุทธศาสนาที่ว่าทุกอย่างไม่เที่ยง เป็นทุกข์และไม่มีตัวตน (Buddhadasa, 2001) มีการฝึกทักษะการผ่อนคลายโดยใช้ทักษะการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการหายใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง และทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นคือ มีความเชื่อมโยงประสานระหว่างกายกับจิต โดยผ่านระบบประสาทและฮอร์โมน (Pelledtier, 1977) ทำให้จิตใจสงบ สบาย มีสมาธิ นอกจากนี้จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ข) เชื่อว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายจะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันเนื่องจากในภาวะผ่อนคลายจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง ช่วยลดอันตรายที่เกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียด ส่งผล



ให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกลวิธีจัดการความเครียดที่นำไปสู่การแก้ไขภาวะซึมเศร้าได้

5.การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง เป็นขั้นตอนที่พยาบาลฝึกให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ค่านิยมรวมทั้งความคิดของตนเองว่ากำลังทำอะไรและมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง ระบุว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างรับรู้และระบายความรู้สึกของตนเองออกมา จนเกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของความต้องการด้านจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลไปสู่การรู้จักตนเอง ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถประเมินตนเองได้ เป็นการปรับแนวคิดในเชิงบวกให้มากขึ้นนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาเชื่อว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จะสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถพัฒนากระบวนการคิดเพื่อการดูแลตนเองตอบสนองความต้องการของตนเอง เกิดเป็นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงในชีวิต มีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต นั่นก็คือการดำรงชีวิตที่ปกติสุข ส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้าลดลง

#### สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มีระดับต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

#### ขอบเขตของโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษานี้ เป็นการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ โดยทำการศึกษา ณ คลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้า ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางจาก

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

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

## ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดกำลังใจโดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องรุนแรง เริ่มตั้งแต่เริ่มมีความเบื่อหน่าย ท้อแท้ใจ จนเกิดผลกระทบทางคำพูด ความคิด พฤติกรรมและร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง ขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ความสามารถในการสื่อสารลดลง ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน รวมทั้งหน้าที่การงานและสังคม ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของ Beck Depression Inventory แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรีรงค์, 2522 (อ้างถึงลัดดา แสนสีหา , 2536)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) จากการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ แต่ยังไม่แสดงอาการใดๆออกมา หรือมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันของบกพร่อง และยังไม่เข้าข่ายกลุ่มโรค 28 โรคในการวินิจฉัยเอ็ดส์เต็มขั้น (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค, 2548)

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้ศึกษาทำบทบาทในฐานะผู้นำกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกิจกรรมและขั้นตอนที่ใช้จะส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันจนเกิดความเข้าใจในตนเอง แก้ไขปัญหาของตนเองได้เหมาะสม และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการศึกษากิจกรรมละ 60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1-2 กิจกรรม ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ มีรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพในครั้งแรกและการทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมรับทราบตารางการเข้าร่วมกิจกรรม และมีการวางเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เป็นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อสร้างร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคม เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้สมาชิกสามารถรับรู้แหล่งสนับสนุนต่างๆ ที่เป็นแหล่งช่วยเหลือ การรู้จักใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สมาชิกลดความวิตกกังวลและรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีที่พึ่งได้

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นส่งเสริมทางด้านจิตวิญญาณ โดยใช้หลักทางศาสนาปฏิบัติ ได้ฝึกการลดความเครียดเพื่อสร้างความสงบทางจิตใจ

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง เป็นการรู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น โดยใช้หลักการปรับความคิดในด้านบวก โดยการมองปัญหาเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง และสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

2. เป็นการส่งเสริมพยาบาลในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล และตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ