

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อ ครอบครัวและสังคม (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537, หน้า 1) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 36.1 ล้านคน (UNAIDS, 2000, p 65) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ปี 2527 ถึงวันที่ 31 ม.ค.2545 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 187,937 รายอยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.7 มีผู้ป่วย เพศชาย 141,474 ราย เพศหญิง 46,463 ราย คิดเป็นอัตราส่วน เพศชาย ต่อเพศหญิง 3.1 ต่อ 1 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ กองระบาดวิทยาได้รับรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2544 มีจำนวน 69,368 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดในประเทศไทยคือจังหวัดพะเยา (กองระบาดวิทยา, 2545, หน้า 1-2) ตัวเลขที่ปรากฏในรายงานดังกล่าวข้างต้น ได้มาจากจำนวนผู้ที่เข้ารับการรักษาจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเท่านั้น ในความเป็นจริงยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่แสดงอาการและพร้อมที่จะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีกเป็นจำนวนมากหลายเท่าของตัวเลขที่ได้รับรายงาน (ภัทรารวรรณ มณีสาคร, 2540, หน้า 1) เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการไม่ได้รับรายงาน จากการคาดประมาณการในปี 2544 มี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 695,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544, หน้า 33) โดยพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศมากที่สุด แต่ยังมีบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงไม่กล้าตรวจเลือดเพราะกลัวความจริงที่ว่าตนเองจะมีเชื้อเอชไอวีซึ่งมีโอกาสเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ทำให้ตัวเลขดังกล่าวต่ำกว่าความเป็นจริงมาก สำหรับสถานการณ์เอดส์จังหวัดเชียงรายข้อมูลตั้งแต่มีนาคม 2531 ถึง 25 ธันวาคม 2544 มีผู้ป่วยเอดส์ 14,226 รายมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการ 6,374 ราย รวมผู้ป่วยทั้งหมด 20,600 ราย มีเพศชาย 13,458 ราย เพศหญิง 7,142 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.88 ต่อ 1 พบว่าปัจจัยทำให้เกิดการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือเพศสัมพันธ์จำนวน 19,026 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.36 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 30-44 ปี จำนวน 9,035 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.86 กลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุดคือเกษตรกร

จำนวน 9,680 ราย ส่วนกิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้งมีจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการจำนวน 126 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2544, หน้า 1-3)

จากข้อมูลดังกล่าวนี้ ได้ว่าการระบาดของโรคเอดส์เป็นวิกฤตการณ์สำคัญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ ผลกระทบต่อตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง ต้องปรับตัวกับอาการเจ็บป่วยต่างๆ ด้านจิตใจการติดเชื้อเอชไอวีมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจเกิดขึ้น เกิดความหวาดหวั่น ไม่มั่นใจกับชีวิตในอนาคต เกิดความกลัวตาย กลัวการสูญเสีย กลัวถูกรังเกียจจากชุมชน เกิดความทุกข์มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่อครอบครัวทำให้มีปัญหาการระยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา นอกจากนี้ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตครอบครัวยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นเด็กกำพร้าอีกด้วย ผลกระทบต่อชุมชนคือ ชุมชนต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาโรคเอดส์และดูแลเด็กกำพร้า และผู้ได้รับผลกระทบ (ปิยรัตน์ นิลชัยธา, 2537, หน้า 214-219) ผลกระทบต่อประเทศชาติและสังคมคือ รัฐจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาและจัดหายาและเวชภัณฑ์เพื่อรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ 100,000 – 200,000 บาท สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 คนต่อปี (อาลัย อิงคะวาณิช, 2539, หน้า 173) และต้องรับภาระในการดูแลเด็กที่เกิดจากบิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษาและรับเลี้ยงเด็กกำพร้าจำนวนมากมายและเพิ่มขึ้นทุกปี (ปิยรัตน์ นิลชัยธา, 2537, หน้า 219-220)

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังเมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนจะเกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายจากสถานการณ์และอุบัติการณ์ของโรคในปี 2540 พบว่าคนไทยทั่วประเทศเป็นโรคซึมเศร้า 38 ต่อแสนประชากรและเพิ่มขึ้นเป็น 59.61 ต่อแสนประชากรซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่า (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6, 2543, หน้า 1) และในปี 2544 ประชาชนในเขต 10 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2,985 คน จังหวัดเชียงรายมีโรคซึมเศร้า 667 คน (ศูนย์สุขภาพจิตเขต 10, 2544, หน้า 2) จะเห็นได้ว่าปัญหาซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญและทวีความรุนแรง การที่มนุษย์มีภาวะซึมเศร้าและไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมก็จะทำให้เขาคิดฆ่าตัวตายได้ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 75 ที่คิดฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กสานติกุล, 2542, หน้า 7) และผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 15 (กรมสุขภาพจิต, 2543, หน้า 9) จากการสำรวจคุณภาพชีวิตและความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่ามีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 18.6 (ศิริชัย คาริการ์นันท์, 2542, หน้า 6) จากการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคเหนือตอนบนพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คิดฆ่าตัวตายร้อยละ 39.9 (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วรรณภา

อินตะประเสริฐ, อัมพร หัสศิริ, สิรินาถ จิตภักดี และฉัญฉฐาพร เครือฝั้น, 2538, หน้า 36) จากการศึกษาปัญหาการฆ่าตัวตายจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2539 จำนวน 369 ราย พบว่าเกี่ยวข้องกับความคิดเชื่อเอชไอวีร้อยละ 19.9 (ประเวศ ดันติพิวัฒน์สกุลและ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2542, หน้า 37) ส่วนกิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้งซึ่งมีประชากรทั้งหมด 25,000 คนจากสถิติในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเป็นผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4 ราย คิดเป็นอัตรา 16 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง, 2544, หน้า 1) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยที่มี 12.25 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6, 2543, หน้า 1)

ปัญหาการฆ่าตัวตายส่งผลกระทบต่อประเทศชาติคือทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปโดยเปล่าประโยชน์ ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม (ศูนย์สุขภาพจิตเขต 10 , 2544, หน้า 1) สำหรับผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตใจของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกสูญเสีย เกิดภาวะจิตใจที่หดหู่ เศร้าหมอง ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ฆ่าตัวตายเป็นหลักในการหารายได้ของครอบครัว ผลของการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของตนเอง เกิดการบาดเจ็บหรือพิการจากการทำร้ายตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2543, หน้า ก) จะเห็นได้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งต่อสภาพจิตใจของบุคคล ครอบครัวและชุมชนและยังเป็นดัชนีชี้วัดความไม่มีความสุขในสังคมอีกด้วย (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6, 2543, หน้า 1)

ดังนั้นรัฐจึงมีนโยบายให้องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนดูแลทางด้านจิตใจของผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ และมาตรการการพัฒนาบริการปรึกษาและการดูแลทางจิตใจ โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนในการให้บริการปรึกษาให้การดูแลทางจิตใจแก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานขยายบริการปรึกษาและดูแลด้านจิตใจแก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการดูแลทางจิตใจมากขึ้น เสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้คิดเชื่อเอชไอวีและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ในการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจกันเองในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544, หน้า 29) และกรมสุขภาพจิตก็ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาแนวทางในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้การปรึกษาที่อยู่ในโรงพยาบาลฝ่ายกายทั่วประเทศในเรื่องการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและป้องกันช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรวมทั้งการประเมินภาวะ

ซึมเศร้าและการประเมินผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อการรักษาและการป้องกันการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติได้จัดทำแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ในการพัฒนาระบบบริการทางสังคมและเศรษฐกิจที่นำไปสู่ คุณภาพชีวิตและการพึ่งตนเองได้ในระยะยาว มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคมและ สังคมสงเคราะห์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้มี ประสิทธิภาพและคุณภาพที่ได้มาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนกลุ่มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพึ่งตนเองของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบระยะยาวโดยการส่งเสริมศักยภาพและบทบาทของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในการดูแลช่วยเหลือกันเองในชุมชน สนับสนุนการ รวมกลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อให้เกิดการพึ่งพาและช่วยเหลือกันเอง พัฒนาคุณภาพและขยายการจัดสวัสดิการสังคมหรือบริการทางสังคมเศรษฐกิจที่สร้างเสริมศักยภาพ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์, 2544, หน้า 31)

รัฐมีนโยบายสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยให้งบประมาณผ่านศูนย์เอดส์ ภาคเหนือตอนบนให้กับหน่วยงานใช้ในการสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม สนองความต้องการและความจำเป็นที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันและแบ่งปันประสบการณ์ในการ ดูแลตนเอง การรวมตัวกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงเป็นการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการต่อสู้ กับปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจ (ชยันต์ วรรณระภูต, 2543, หน้า 183) การที่บุคคลเข้าไปรวมกลุ่มกันนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะธรรมชาติของมนุษย์เอง มนุษย์ ไม่สามารถที่จะอยู่คนเดียวได้ต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเนื่องจากมนุษย์แต่ละคนมีจุดมุ่งหมายและ ความต้องการที่จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากคนอื่น (สุชา จันทรเอม, 2543, หน้า 236) การรวมกลุ่มเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ปรึกษาหารือ เกี่ยวกับ โรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้ปรึกษาปัญหาที่ตนเองทุกข์ใจเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแล ป้องกันรักษาสุขภาพซึ่งกันและกัน เป็นโอกาสที่จะช่วยเพื่อนที่ต้องการความช่วยเหลือ ก่อให้เกิด ความมั่นใจและกำลังใจ ก่อให้เกิดการดูแลด้านจิตใจ ด้านความรู้สึกร่างกายและเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งกันและกันอันเป็นการเพิ่มพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปซึ่งการศึกษาเรื่องนี้จะทำให้ทราบระดับ ภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงจะ ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก โดยได้รับการบำบัดรักษา ได้รับการปรึกษาผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในกิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้งที่ประสบปัญหาดังกล่าวได้รับการ ช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและช่วยให้เขาเหล่านั้นพ้นจากภาวะวิกฤตสามารถดำรงชีวิตในสังคม

ได้อย่างปกติสุขต่อไปและยังทำให้ทราบถึงผลของการให้การปรึกษาการดูแลทางด้านจิตใจและผลของการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยการได้รับการปรึกษาและปัจจัยการรวมกลุ่มเนื่องจากการให้การปรึกษาเป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การรวมกลุ่มเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การได้ทราบถึงปัจจัยทั้งสองนี้สามารถนำมาพัฒนาการให้บริการปรึกษาของโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้งและการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้งสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายมีบทบาทในการให้การปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาการให้การปรึกษาและการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และพัฒนากิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับการปรึกษากับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรวมกลุ่มกับภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายโดยศึกษาเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้นคือปัจจัยการได้รับการปรึกษา และปัจจัยการรวมกลุ่ม

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ปัจจัย หมายถึง พฤติการณ์ ความจริง สาเหตุ อิทธิพลที่มีส่วนร่วมทำให้เกิดผล สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อระดับของภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ศึกษาเพียง 2 ปัจจัยได้แก่การได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยการได้รับการปรึกษา หมายถึง กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การศึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองและปัจจัยการได้รับการปรึกษาได้แก่ จำนวนครั้งของการได้รับการปรึกษา ระยะเวลาในการปรึกษา จำนวนประเภทของการได้รับการปรึกษาและคะแนนประสบการณ์การได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (จะประเมินทั้งผู้ที่ได้รับการปรึกษาและไม่ได้รับการปรึกษาสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการปรึกษาจะประเมินแต่ละตัวแปรมีค่าเป็นศูนย์) ซึ่งมี 5 ขั้นตอนได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหายุติการปรึกษาและการติดตามผล

ปัจจัยการรวมกลุ่ม หมายถึง การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มาร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่มได้แก่การรับบริการด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การแลกเปลี่ยนการใช้ยาและสมุนไพร สันทนาการ การทำสมาธิ การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การประสานแหล่งช่วยเหลือและการทำอาชีพเสริม ได้แก่ จำนวนครั้งของการรวมกลุ่ม ระยะเวลาในการรวมกลุ่มและคะแนนประสบการณ์การรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (จะประเมินทั้งผู้ที่รวมและไม่รวมกลุ่มสำหรับผู้ที่ไม่รวมกลุ่มจะประเมินแต่ละตัวแปรมีค่าเป็นศูนย์)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีความทุกข์ จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้าร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกที่ไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck, 1988) แปลและพัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ (2538) แบ่งเป็น 4 ระดับได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าน้อย ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ภาวะซึมเศร้ามากและภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วตรวจเลือดพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่พบข้อบ่งชี้ว่ามีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึงผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการซีบ่งของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค หรือมีจำนวนเม็ดเลือดขาว (CD4) ต่ำกว่า 200 ไมโครลิตรในกรณีไม่ปรากฏอาการหรือกลุ่มอาการ ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับการปรึกษาและดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. โรงพยาบาลได้ปรับปรุงการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. กลุ่มผู้ติดเชื้อได้ปรับปรุงกิจกรรมของกลุ่ม