

กลไกทางจิตกับสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
**Defence Mechanism and Mental Health in
HIV Infected Patients**

ต้นสาย แก้วสว่าง, ฐิรัชชัย หงษ์ยันตรชัย
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Tonsai Kaewsawang, Thirachai Hongyantarachai
Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตที่ต่างกัน โดยศึกษาในกลุ่มติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 300 คน ในการประเมินกลไกทางจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีใช้แบบทดสอบ The Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60) และ ใช้แบบทดสอบ The Symptom Checklist-90 (SCL-90) ในการประเมินสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบรายคู่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Adaptive defense จะมีคะแนนภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Adaptive defense มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Affect regulating ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Affect regulating มีคะแนนภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตด้าน Obsessive – Compulsive Disorder, Interpersonal – Sensitivity, Depression, Anxiety, Hostility และ Psychotic ต่ำกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : กลไกทางจิต, สุขภาพจิต

Abstract

The purpose of this research was to compare mental health status among HIV-infected patients using different mental mechanisms. The participants consisted of 300 HIV infected patients at Photharam Hospital, Ratchaburi province, Thailand. The evaluation of the defense mechanism was carried out using the Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60) and the evaluation of mental health the Symptom Checklist-90 (SCL-90) was used. The results revealed that HIV-infected patients that used different defense mechanism had different mental health ($p < .05$). With respect to the component of HIV-infected patients that used adaptive defense, they had lower mental health illness scores than those that used other defense mechanism types ($p < .05$). Mental illness of HIV-infected patients that used adaptive defense was not different from affect regulating defense mechanism users ($p < .05$). HIV-infected patients that used affect regulating defense had lower score of mental illnesses such as obsessive compulsive disorder, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility and psychotic than those that used image distorting defense mechanism ($p < .05$).

Keywords : Defense Mechanism, Mental health

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์มีการพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดไปทั่ว ประเทศไทย มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ครั้งแรกปี พ.ศ. 2527 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า 30 ปี แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ระดับชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 แต่ก็ไม่ได้ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหลายกลุ่มประชากรลดลงเท่าที่ควร¹ ในปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติได้ประมาณการว่าทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 36.7 ล้านคน เป็นเด็กจำนวน 1.8 ล้านคน และ

มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 35 ล้านคน ข้อมูลประเทศไทยจากแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดย AIDS Epidemic Model (AEM) มีรายงานว่าสิ้นปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสม จำนวน 1,526,028 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,900 คน ผู้เสียชีวิตด้วยเอชไอวี 16,100 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมด 437,700 คน แยกเป็นเพศหญิง 181,600 คน เพศชาย 256,100 คน แยกเป็นอายุ 15 ปีขึ้นไป 433,600 คน และอายุไม่เกิน 15 ปี 4,100 คน ข้อมูลของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย รายงานเมื่อสิ้นปี 2559 ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,200 คน ปี 2559 มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตกว่า 15,000 คน² แม้ว่า

ปัจจุบันการศึกษาและวิทยาการเกี่ยวกับการรักษาโรคเอดส์มีความก้าวหน้าไปอย่างมากแต่ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การติดเชื้อเอชไอวีจึงส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ จิตใจ และ จิตวิญญาณ

มนุษย์นั้นมีกลไกต่าง ๆ ในการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจเพื่อการมีชีวิตรอดและคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลของระบบต่าง ๆ เมื่อบุคคลติดเชื้อเอชไอวี ระบบกายวิภาคของร่างกายย่อมได้รับผลกระทบ ระบบต่าง ๆ พยายามปรับสมดุลให้แก่ร่างกายแต่เนื่องจากเชื้อเอชไอวีเป็นโรคร้ายแรงกลไกการปรับสมดุลของร่างกายจึงไม่อาจทำให้ร่างกายกลับมามีอยู่ในภาวะปกติ จึงต้องใช้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในส่วนทางของด้านจิตใจเมื่อบุคคลติดเชื้อเอชไอวี สภาพจิตใจย่อมได้รับผลกระทบ มนุษย์นั้นก็มีการปรับสภาวะสมดุลของจิตใจหลายรูปแบบซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ การใช้กลไกทางจิต³ กลไกทางจิตเป็นแนวทางการปรับตัวที่เกิดขึ้นในบุคคลโดยอัตโนมัติ และมักเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่สามารถรู้ตัวและควบคุมได้ อีกทั้งกลไกทางจิตไม่มีรูปแบบที่ตายตัวและชัดเจน⁴ ปัจจุบันกลไกทางจิตได้ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดถึงกล่าวอ้างอย่างกว้างขวางโดยมีการจำแนกประเภทของกลไกทางจิตไว้หลากหลายวิธี แบบประเมิน The Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60) ของ Kylie Louise Thygesen และคณะ เป็นแบบประเมินกลไกทางจิตที่ได้รับการพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยฉบับล่าสุด ซึ่งได้แบ่งประเภทของกลไกทางจิต ไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ Image distorting defense, Affect regulating defense และ Adaptive defense⁵ โดย Image distorting defense เป็นกลไกที่ทำให้บุคคลมองเหตุการณ์ในแง่ที่บิดเบือนไปจากความจริง

Affect regulating defense เป็นกลไกที่ทำให้บุคคลเพิกเฉย เก็บกดอารมณ์ไว้ และ Adaptive defense เป็นกลไกทางจิตที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพ ช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีเมื่อใช้แล้ว จะนำไปสู่การปรับตัว และการมีสุขภาพจิตดี กลไกนี้ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจโดยที่ยังสามารถรับรู้ความเป็นจริงและผลที่จะตามมาของปัญหาได้ตามปกติ นำไปสู่การรับมือและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการใช้กลไกทางจิตที่แตกต่างกันย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยบุคคลที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่มที่เหมาะสมอย่าง Adaptive defense จะมีสุขภาพจิตที่ดี ต่างจาก Image distorting และ Affect regulating

กลไกทางจิตนั้นมีเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เนื่องจากกลไกทางจิตเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคทางจิตเวช⁶ จากการศึกษาของ Bisslera และคณะ⁷ พบว่า กลไกทางจิตกลุ่ม non-adaptive coping มีสหสัมพันธ์อย่างสูงกับโรคทางจิตเวช Bond⁸ พบว่า การใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive) นั้นมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางจิต และอาการของโรค ส่วนกลไกทางจิตที่เหมาะสม (Adaptive) นั้นสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่ออาการของโรคทางจิตเวชดีขึ้น ผู้ป่วยจะใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม (Adaptive) มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้กลไกทางจิตของผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยในอนาคตของผู้ป่วยได้อีกด้วย⁹

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบและส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลวร้ายลงกว่าเดิม การสำรวจสุขภาพจิตของผู้รับการรักษาโรคเอดส์ ตลอดจนการศึกษากลไกทาง

จิตซึ่งเป็นวิธีที่บุคคลใช้ในการปรับตัวต่อสถานะผู้ติดเชื่อเอชไอวี นอกจากนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจสภาพจิตใจของประชากรกลุ่มนี้แล้วยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตในผู้รับการบำบัดเอชไอวีต่อไป

วิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตที่แตกต่างกัน

อุปกรณ์และวิธีการ : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษากลไกทางจิตกับสุขภาพจิตในผู้ติดเชื่อเอชไอวีในการประเมินกลไกทางจิตของผู้ติดเชื่อเอชไอวีใช้แบบทดสอบ The Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60)⁵ และ ใช้แบบทดสอบ The Symptom Checklist-90 (SCL-90)¹⁰ ในการประเมินสุขภาพจิตของผู้ติดเชื่อเอชไอวี

แบบทดสอบ The Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60) ประกอบไปด้วย กลไกทางจิตจำนวน 30 รูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีข้อความ 2 คำถาม รวมเป็น 60 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีระดับคะแนน 1-9 จาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การดูคะแนนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกทางจิตรูปแบบไหนมากที่สุด (defense score) สามารถดูได้จากค่าเฉลี่ยของข้อคำถามที่ตอบ และการดูว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้กลไกทางจิตกลุ่มไหนมากที่สุด (style score) สามารถดูได้จากค่าเฉลี่ยของรูปแบบกลไกทางจิตที่ตอบ

แบบทดสอบ Symptoms Checklist-90 (SCL-90) เป็น Self-Report rating scale ใช้วัดกลุ่มอาการทางจิตเวช แบ่งออกเป็น 9 ด้าน คือ

1. ด้านกลุ่มอาการที่แสดงถึงความรู้สึกเป็นทุกข์จากการรับรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางร่างกาย (Somatization)

2. ด้านกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive)

3. ด้านกลุ่มอาการความรู้สึกอ่อนไหวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal - sensitivity)

4. ด้านกลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression)

5. ด้านกลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety)

6. ด้านกลุ่มอาการของความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)

7. ด้านกลุ่มอาการความวิตกกังวลว่าอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว (Phobic anxiety)

8. ด้านกลุ่มอาการความคิดหวาดระแวง (Paranoid ideation)

9. ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychoticism)

แบบทดสอบนี้มีจำนวน 90 ข้อ สำหรับบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-67 ปีโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้ 0 = ไม่เลย, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง 3 = ค่อนข้างมาก 4 = มากที่สุด เมื่อตรวจให้คะแนนแบบสำรวจเสร็จให้นำคะแนนรวมและคะแนนแต่ละด้านไปแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน T-score ซึ่งค่า T-score อยู่ในช่วง 40 - 60 ถือว่าปกติ ค่า T-score ที่สูงกว่า 60 ถือว่า มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิต และถ้า T-score มากกว่า 70 ถือว่า มีอาการของปัญหาสุขภาพจิต

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรแบบจำกัด (Finite Population) โดยประชากรเป้าหมายคือผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มารับการรักษาในโครงการคลินิกสายรุ้ง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรีซึ่งมีจำนวน 617 คน (ข้อมูลวันที่ 15 กันยายน 2558) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอิงจากสูตรคำนวณของ Taro Yamane¹¹ ได้จำนวนตัวอย่าง 300 คน โดยทำการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling) มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. อ่านและเข้าใจภาษาไทยได้
3. ต้องเป็นผู้ที่ให้ความยินยอมและความร่วมมือในการทำแบบทดสอบเป็นอย่างดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 การเก็บข้อมูลเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายกลุ่มโดยผู้เข้ารับการทดสอบจะทำแบบทดสอบพร้อมกันในห้องประชุมใหญ่ โดยมีผู้วิจัยผู้ชี้แจง ควบคุม และดำเนินการทดสอบ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติ ณ วันที่ 20 มกราคม 2559 โดยคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี หมายเลขใบรับรอง 002/2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และ รายได้ โดยใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลแจกแจงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้กลไกทางจิตแตกต่างกัน ด้วยสถิติ One way ANOVA โดยเบื้องต้นต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละกลุ่มประชากรที่จะนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวน One way ANOVA นั้นต่างกันหรือไม่ ถ้าหากเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติ F-test และวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (Post-Hoc) ด้วยวิธีการ Scheffé แต่ถ้าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติ Welch test และ

วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (Post-Hoc) ด้วย Dunnett's T3

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 250 คน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 38.85 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.8) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 42) ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.8) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 62.4) และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 5,001 - 10,000 (ร้อยละ 43.6)

ข้อมูลกลไกทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตแบบ Adaptive (ร้อยละ 64.4) รองลงมาได้แก่กลไกทางจิตแบบ Image distorting (ร้อยละ 24.8) และใช้กลไกทางจิตแบบ Affect regulating (ร้อยละ 10.8) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตแตกต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตทุกกลุ่มอาการอยู่ในระดับปกติ โดยกลุ่มอาการที่มีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับผิดปกติมากที่สุดได้แก่กลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression) (ร้อยละ 16) รองลงมาได้แก่ด้านกลุ่มอาการความรู้สึกอ่อนไหวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal - Sensitivity) (ร้อยละ 14) ผลการเปรียบเทียบรายคู่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Adaptive defense จะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Adaptive defense มีภาวะสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Affect regulating

ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ในส่วนของการเปรียบเทียบ ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Affect regulating และ Image distorting พบว่า ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Affect regulating จะมีคะแนนเฉลี่ยด้านภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิต ด้านกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Disorder) ด้านกลุ่มอาการความรู้สึกอ่อนไหวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal-Sensitivity) ด้านกลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression) ด้านกลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety) ด้านกลุ่มอาการของความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)

และด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychosis) ต่ำกว่าผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Affect regulating มีภาวะสุขภาพจิตด้าน ความผิดปกติ ทางร่างกาย (Somatization) ด้านกลุ่มอาการความวิตกกังวลว่าอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว (Phobia anxiety) และ ด้านกลุ่มอาการความคิดหวาดระแวง (Paranoid) ไม่แตกต่างกับผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	S.D.	คะแนน T Score [†]	F/(Welch)	Sig.
ความผิดปกติ ทางร่างกาย (Somatization)						
Image distorting	62	1.03	.72	56		
Affect regulating	27	.91	.41	54	4.55*	.01
Adaptive	161	.76	.59	52		
ด้านกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Disorder)						
Image distorting	62	1.31	.60	54		
Affect regulating	27	.88	.47	44	21.92*	.00
Adaptive	161	.77	.56	42		
ด้านกลุ่มอาการความรู้สึกอ่อนไหวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal-Sensitivity)						
Image distorting	62	2.06	1.02	68		
Affect regulating	27	.74	.53	48	(45.91)*	.00
Adaptive	161	.73	.60	47		
ด้านกลุ่มอาการซึมเศร้า (Depression)						
Image distorting	62	2.27	1.13	76		
Affect regulating	27	.71	.41	48	(55.56)*	.00
Adaptive	161	.68	.55	46		

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตแตกต่างกัน (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	S.D.	คะแนน T Score [†]	F/(Welch)	Sig.
ด้านกลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety)						
Image distorting	62	1.29	.57	53	29.35*	.00
Affect regulating	27	.63	.35	47		
Adaptive	161	.65	.59	48		
ด้านกลุ่มอาการของความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)						
Image distorting	62	1.11	.56	56	15.52*	.00
Affect regulating	27	.61	.52	47		
Adaptive	161	.62	.62	48		
ด้านกลุ่มอาการความวิตกกังวลว่าอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัว (Phobia anxiety)						
Image distorting	62	1.35	.82	63	8.20*	.02
Affect regulating	27	.94	.84	54		
Adaptive	161	.84	.85	53		
ด้านกลุ่มอาการความคิดหวาดระแวง (Paranoid)						
Image distorting	62	1.30	.68	54	6.28*	.00
Affect regulating	24	.88	.74	47		
Adaptive	164	.89	.85	46		
ด้านพฤติกรรมและความคิดที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychosis)						
Image distorting	62	1.21	.51	59	10.93*	.00
Affect regulating	24	.60	.50	47		
Adaptive	164	.75	.80	52		

*p < 0.5

[†]ค่าคะแนน T ในตารางเป็นคะแนนโดยประมาณ

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มที่ใช้กลไกทางจิต
กลุ่ม Adaptive กลุ่ม Image distorting และ กลุ่ม Affect regulating

Dependent Variable	(I) GroupDM	(J) Group	Mean Difference (I-J)	Sig.
Somatization ¹	Image distorting	Affect regulating	.12	.691
		Adaptive	.27*	.014
	Affect regulating	Image distorting	-.12	.691
		Adaptive	.15	.504
	Adaptive	Image distorting	-.27*	.014
		Affect regulating	-.15	.504
Obsessive – Compulsive Disorder ¹	Image distorting	Affect regulating	.43*	.004
		Adaptive	.55*	.000
	Affect regulating	Image distorting	-.43*	.004
		Adaptive	.12	.610
	Adaptive	Image distorting	-.55*	.000
		Affect regulating	-.12	.610
Interpersonal – Sensitivity ²	Image distorting	Affect regulating	1.32*	.000
		Adaptive	1.32*	.000
	Affect regulating	Image distorting	-1.31*	.000
		Adaptive	.01	.998
	Adaptive	Image distorting	-1.32*	.000
		Affect regulating	-.01	.998

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มที่ใช้กลไกทางจิต
กลุ่ม Adaptive กลุ่ม Image distorting และ กลุ่ม Affect regulating (ต่อ)

Dependent Variable	(I) GroupDM	(J) Group	Mean Difference (I-J)	Sig.
Depression ²	Image distorting	Affect regulating	1.56 [*]	.000
		Adaptive	1.59 [*]	.000
	Affect regulating	Image distorting	-1.56 [*]	.000
		Adaptive	.03	.986
	Adaptive	Image distorting	-1.59 [*]	.000
		Affect regulating	-.03	.986
Anxiety ¹	Image distorting	Affect regulating	.65 [*]	.000
		Adaptive	.64 [*]	.000
	Affect regulating	Image distorting	-.65 [*]	.000
		Adaptive	-.02	.990
	Adaptive	Image distorting	-.64 [*]	.000
		Affect regulating	.02	.990
Hostility ¹	Image distorting	Affect regulating	.50 [*]	.002
		Adaptive	.49 [*]	.000
	Affect regulating	Image distorting	-.50 [*]	.002
		Adaptive	-.012	.995
	Adaptive	Image distorting	-.49 [*]	.000
		Affect regulating	.012	.995

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มที่ใช้กลไกทางจิต
กลุ่ม Adaptive กลุ่ม Image distorting และ กลุ่ม Affect regulating (ต่อ)

Dependent Variable	(I) GroupDM	(J) Group	Mean Difference (I-J)	Sig.
Phobia anxiety ¹	Image distorting	Affect regulating	.41	.113
		Adaptive	.51*	.000
	Affect regulating	Image distorting	-.41	.113
		Adaptive	.10	.845
	Adaptive	Image distorting	-.51*	.000
		Affect regulating	-.10	.845
Paranoid ¹	Image distorting	Affect regulating	.43	.075
		Adaptive	.42*	.003
	Affect regulating	Image distorting	-.43	.075
		Adaptive	-.01	.999
	Adaptive	Image distorting	-.42*	.003
		Affect regulating	.01	.999
Psychotic ¹	Image distorting	Affect regulating	.61*	.001
		Adaptive	.46*	.000
	Affect regulating	Image distorting	-.61*	.001
		Adaptive	-.16	.573
	Adaptive	Image distorting	-.46*	.000
		Affect regulating	.16	.573

*p < 0.5

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตแตกต่างกันมีคะแนนสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการเปรียบเทียบรายคู่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Adaptive defense จะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งก็ตรงตรงกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวโดยสรุปคือการใช้กลไกทางจิตที่ต่างกันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตต่างกันโดยการใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting นั้นจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ใช้กลไกทางจิตแบบ Image distorting โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้าน Depression อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ อาจกล่าวได้ว่าการใช้กลไกทางจิตแบบไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นลักษณะบิดเบือนการรับรู้และยอมรับความเป็นจริงมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยเฉพาะด้าน Depression แต่ในทางกลับกันการใช้กลไกทางจิตแบบที่เหมาะสมจะช่วยให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพจิตด้านต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁶

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประโยชน์ที่ได้ในการทำความเข้าใจสุขภาพจิตของผู้ป่วยเอชไอวี

โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า มักใช้กลไกทางจิตกลุ่ม Image distorting ซึ่งควรมีการรักษาเยียวยาเพื่อลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและพยายามช่วยให้ผู้ป่วยใช้กลไกทางจิตแบบที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นด้วยกระบวนการรักษาแบบจิตบำบัด (Psychotherapy) ซึ่งอาจสามารถบำบัดได้ตามแนวคิด Cognitive behavioral therapy

โดยนำหลัก จิตบำบัดแบบหยั่งเห็น (Insight Psychotherapy) มาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย ยิ่งกว่านั้นแนวคิด Cognitive behavioral therapy ยังเป็นที่ยอมรับว่าเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้าน Depression¹²

บรรณานุกรม

1. สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ ผู้ป่วยเอดส์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสุข; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th>.2.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. เคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสุข; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/7>.
3. รัตนภรณ์ สุวรรณธรรมมา. โครงสร้างของจิตและกลไกป้องกัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
4. ชูทิติย์ ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไปหน่วยที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2551
5. Thygesen KL, Drapeau M, Trijsburg R W, Lecours S, Roten YD. Assessing defense styles: Factor structure and psychometric properties of the new Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60). International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2008; 8(2): 171-181.

6. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2556.
7. Bisslera L, Chahraouia K, Mazura V, Rotenb YD. Psychological distress, defensive functioning and social support among prostate cancer patients. *Annales médico-psychologiques* 2013; 171(2):89-94.
8. Bond M. Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harvard review of psychiatry* 2004;5: 278-263.
9. Bond M, Perry J C. Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *Am J Psychiatry* 2004; 161(9):1665-71.
10. ทินกร วงศ์ปการันย์, ณททัย วงศ์ปการันย์, อีระรัตน์ บริพันธ์กุล. Symptom Checklist-90 (SCL-90) การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนไทย. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์* 2554;9:1149-1141.
11. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
12. สายฝน เอกวางกูร. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์; 2554