

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากยังไม่มีการรักษาให้หายขาด รวมทั้งการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี นำไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อ จากการรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการในประเทศไทย ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2550 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 307,114 ราย (สำนักโรคบาตวิทยา, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ของโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของ ประชาชนเป็นจำนวนมากและเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลกระทบทางด้าน ต่างๆ ทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (พัชร เรือนสิทธิ์, 2545) ผลกระทบเหล่านี้เกิดได้ ทุกระยะของการเจ็บป่วยทั้งระยะไม่ปรากฏอาการและระยะที่ปรากฏอาการ โดยเฉพาะการเกิด ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดความรู้สึกกลัว ตกตะลึง ปฏิเสธ เสียใจ เศร้า กลัวว่าต้องเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่กำลังเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หดห้วง (กรมสุขภาพจิต, 2538)

ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยเอดส์ จะมีความผิดปกติด้านต่างๆ เช่น มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ท้องเสียเรื้อรัง เมื่อมีปัญหาภาวะทางสุขภาพที่ไม่ดีไม่สามารถทำงานได้ นายจ้าง รังเกียจ ถูกไล่ออกจากงาน หรือไม่ถูกเลือกให้เข้าทำงาน ทำให้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ขาดการ สนับสนุนจากสังคม ถ้ามองในภาพรวมประเทศชาติ มีการสูญเสียแรงงานจากการที่ทรัพยากร บุคคลซึ่งเป็นแรงงานที่สำคัญ ของประเทศชาติ มีการป่วยด้วยโรคเอดส์ (ณัฐชนันท์ ใจตรง, 2540) การติดเชื้อเอชไอวี ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม ที่สำคัญได้แก่ การขาดรายได้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อีกต่อไป นอกจากนี้ยังสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา สุขภาพเป็นจำนวนมากซึ่งสามารถทำให้เกิด ภาวะเครียดทางด้านจิตใจ นำไปสู่การคิดว่าตนเองไร้ คุณค่า ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากเช่นกัน ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากสังคม ต้องอยู่ในสภาพจำยอมและยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่า อยู่ในสภาพของภาวะไร้ พลังอำนาจ มีปัญหาสัมพันธภาพทั่วไป แม้กระทั่งครอบครัว บุคคลที่เคยรักใคร่ ก็เกิดความขุ่นขาก หรือลำบากใจที่ต้องดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีความหวาดระแวงไม่แน่ใจ ว่าสัมพันธภาพ ระหว่างตนกับบุคคลอื่น จะต้องสิ้นสุดลงหรือไม่ ผลกระทบทางด้านร่างกายและ สังคมข้างต้นส่งผลให้เกิดผลกระทบที่สำคัญตามมาคือ ผลกระทบทางด้านจิตใจโดยเฉพาะการเกิด ปัญหา ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากโรคเอดส์ก่อให้เกิดการตอบสนองอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ และมัก

ควบคู่ไปกับการรับรู้ถึงความตายและภาวะที่ใกล้ตายอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (อุทยา นาคเจริญ และคณะ, 2545) ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับผู้ป่วยเอดส์นั้นสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีการ เรียนรู้ปัญญานิยม ของ Beck (1967) ได้ว่า เกิดจากการที่ผู้ป่วยเอดส์รับรู้สิ่งเร้า คือ การติดเชื้อ เอชไอวี และการรับรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งจาก ประสบการณ์ของตนเองและ/หรือผู้อื่นที่ว่าเป็นสิ่งเลวร้าย สิ้นหวังหมดหนทาง ประกอบกับการ ขาดแรงเสริม หรือได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ทำให้มีรูปแบบการคิด ในทางลบต่อตนเอง ต่อ ประสบการณ์ ต่ออนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจมากระตุ้นผู้ป่วยเอดส์จะ ยิ่งแปลสถานการณ์ไปในทางลบมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สรุปว่า การรับรู้ ความ เชื่อและรูปแบบทางความคิดของผู้ป่วยเอดส์ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่มีความผิดปกติ ทางด้านอารมณ์(Emotion) มีความรู้สึกเหงา หมดหวังหมดหนทาง สิ่งต่างๆรอบตัวมีดมน ไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ทางด้าน ความคิด (Cognitive) มีความสนใจในสิ่งต่างลดลง ไม่มีสมาธิ ความคิดซ้ำ คิดเรื่องเดิม คิดซ้ำๆ (obsession) มองโลกในแง่ร้าย มองตนเองในทางที่ไม่ดี รู้สึกตนเองไม่มีความหมาย อาจมีความคิด ทำร้ายตนเอง ด้านพฤติกรรม (Behavior) มีการเคลื่อนไหวเชื่องช้า พุดช้าหรือพูดน้อยลง สีหน้า ทำทางหดหู่หม่นหมอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง อาจใช้สาร กระตุ้นประสาท ยาเสพติดหรือสุรา ทางด้านสรีรวิทยา มีการเบื่ออาหารน้ำหนักลด หรืออาจมีการ รับประทานอาหารที่มากขึ้นนอนไม่หลับ โดยเฉพาะตอนเริ่มเข้านอน ความสนใจทางเพศลดลง ประจำเดือนขาด อ่อนเพลียรู้สึกเหนื่อยง่าย

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เกิดจากการที่ผู้ป่วยเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบคือ มีความคิดแต่ เรื่องไม่ดีของตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่า มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้ายมีความก้าวร้าว รุนแรง (Beck, 1967) มีความกลัวด้านต่างๆ เช่น กลัวสังคมและคนรอบข้างรังเกียจ กลัวสูญเสีย ภาพลักษณ์ กลัวการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก ที่ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ การทำหน้าที่เป็นตัวตนของบุคคลได้แก่ ความคาดหวัง ความคิด คุณธรรมและการนับ ถือตนเอง เกิดความทุกข์ทรมานท้อแท้สิ้นหวัง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตไม่มีความสุข เกิดภาวะ ซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (ควงพร พันเสน, 2539) ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกาย หรือการเจ็บป่วย ทางจิตที่รุนแรงตามมา เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาความทุกข์ทรมานที่ต้องเผชิญในอนาคต และภาวะซึมเศร้านี้จะเป็นปัญหาที่ยังพบบ่อยในผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น (Ickovics et al.,2001) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral: ARV) จะมีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูง (Bangsberg et al.,2001; Ickovics et al., 2001) เนื่องจากการพิจารณาให้ผู้ป่วยรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะคำนึงถึงระดับ CD4 ที่ลดต่ำกว่าปกติรวมทั้ง มีอาการแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับเอดส์ ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัส จึงมี

แนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายจากสาเหตุต่างๆ เช่น ต้องมาพบแพทย์เป็นระยะและ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน อีกทั้งต้องปรับตัวเข้ากับการรักษา รวมถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น (Bangsberg et al., 2001; กนกวรรณ แสงนภาพวร, 2549) ภาวะวิกฤติ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและผลกระทบทางด้านต่างๆของผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนการ ดำเนินการของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่ง Beck (1973) กล่าวว่าภาวะ ซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับความคิดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาตอบสนอง ของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด มีอาการแสดงออกในรูปของ การเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ร่างกายและพฤติกรรม และ Beck ยังกล่าวอีกว่า องค์ประกอบพื้นฐานของการเกิดซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดบิดเบือนที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็น ความคิดด้านลบใน 3 ลักษณะ (Beck et al., 1979; Beck & Weishaar, 1995) คือความคิดอัตโนมัติ ด้านลบต่อตนเอง (negative view of self) และรูปแบบการคิดด้านลบต่อการมองโลก (negative view of world) และรูปแบบการคิดด้านลบต่ออนาคต (negative view of future) ซึ่งความคิดทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นลักษณะอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ (Automatic negative thought) เมื่อมีความคิดด้านลบมาก ขึ้นส่งผลให้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากความคิดที่บิดเบือนและเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ ความคิดอัตโนมัติด้านลบจะ สัมพันธ์กับอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ทั้งนี้ความคิด ความรู้สึกอารมณ์มีการโน้มนำกัน เมื่อมีความคิด ด้านบวกหรือด้านลบ ก็จะโน้มนำให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ด้านบวก หรือด้านลบตามมา ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นผู้ที่มักมีความคิดทางด้านลบก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอารมณ์ ทางด้านลบเกิดขึ้นแบบไม่รู้ตัวตามมา จะมีความคิดว่าตนเองน่ารังเกียจ ถูกสังคมตีตรา รู้สึกไม่มี คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดอารมณ์เศร้า อาจมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามมา

ภาวะเศร้าเป็นผลจากความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการแปลสถานการณ์ที่ผิดพลาด (Beck et al, 1979 cited in Golden, Gersh & Robbins, 1992) บุคคลจะมีปฏิกิริยาอย่างไรขึ้นกับ ความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการแปลสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด ความรู้สึกการรับรู้ในด้านลบและจะแปลสถานการณ์ต่างๆ ไปในทางลบทั้งต่อตนเองต่อ อนาคตและสิ่งแวดล้อมมีผลทำให้เกิดความผิดพลาดในระบบการคิดแบบตรรกะหรือมีกระบวนการ คิดอย่างมีเหตุผลลดลง ซึ่งเป็นลักษณะเนื้อหาความคิดและการแปลความที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของ ความเป็นจริง ความผิดพลาดในกระบวนการคิดแบบตรรกะ คือความคิดไปในลักษณะต่างๆ ได้แก่ (Beck, 1976 cited in Williams, 1984; Greist & Jefferson, 1992) 1) ความสรุปอย่างไร้ เหตุผล(arbitrary inference) 2) การคิดในทางลบเพียงด้านเดียวหรือให้ความสำคัญกับรายละเอียด บางส่วน (selective abstraction) 3) การคิดขยายต่อเติมเรื่องราว (magnification) 4) การคิดแปล ความเกินกว่าความเป็นจริง(overgeneralization) 5) การคิดเชื่อมโยงเหตุการณ์ภายนอกเข้ากับตนเอง

อย่างไม่มีหลักเกณฑ์(personalization) 6) ความคิดด้านใดด้านหนึ่ง(polarized thinking) เป็นการคิดแบบ dichotomus thinking โดยเลือกประเภทที่เป็นทางลบ และนำความคิดที่ผิดพลาด จัดเข้าสู่โครงสร้างความคิดที่มีอยู่เดิม

ผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เริ่มปรากฏอาการ ภาวลักษณะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง และปรากฏรอยโรคให้เห็น ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ และเมื่อเข้าสู่ระบบการรักษาแบบผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาพบแพทย์เป็นระยะ ก็จะกระทบถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยเอดส์ต้องปรับตัวให้เข้ากับการรักษาที่ได้รับรวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความคิดด้านลบและภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลให้กระบวนการคิดแบบมีเหตุมีผลลดลง อาจคิดว่าการรักษาไม่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้น ตนเองเป็นคนที่น่ารังเกียจ ไม่มีใครยอมรับ ตลอดชีวิตนี้คงไม่มีอะไรดีขึ้น ความคิดเหล่านี้ล้วนเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลและมักเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติ ซึ่งผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้านี้มักจะไม่สามารถควบคุมความคิดของตนเองได้

จากการสำรวจย้อนหลังจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของคลินิกสรรสร้างกำลังใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการระหว่างปี 2545-2549 จำนวน 90 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในทุกระยะอาการของโรคที่เข้ารับการรักษาภายใต้โครงการรับยาต้านไวรัสในปัจจุบันจำนวน 50 ราย (รายงาน ร.พ.พระสมุทรเจดีย์ฯ, 2549) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่รับผิดชอบผู้ป่วยเอดส์ในโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการทั้ง 50 ราย โดยใช้แบบประเมิน Beck Depression Inventory (BDI) พบว่ามีระดับภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 จะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ จึงมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในการลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นตัวพยากรณ์การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Kelly et al., 1998) อีกทั้งพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2547)

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์เกิดจากการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ มีผลให้กระบวนการคิดแบบมีเหตุผลลดลง ดังที่ Beck et al. (1997) กล่าวไว้ ดังนั้นการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการที่จะช่วยปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยมีความคิดทั้ง 3 ด้านข้างต้นไปในทางบวกโดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทำให้การปรึกษาโดยใช้แนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมของ Ellis (1961) เป็นโปรแกรมการให้การศึกษาที่มี

ประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ (กนกวรรณ แสงนภาพร, 2549) นอกจากนี้ การให้ครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์มีกำลังใจในการรับการรักษาและการดูแลสุขภาพของตนเองนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะครอบครัวคือ แหล่งประโยชน์ที่สำคัญและดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากสมาชิกของครอบครัวคือ ผู้ให้การดูแลและสนับสนุน โดยตรงกับผู้ป่วย และร่วมเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญในการเป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคที่แทรกซ้อน ลดการเจ็บป่วยด้วยภาวะที่แทรกซ้อนทางกาย ซึ่งปัจจุบันการมองบุคคลที่ป่วยและรักษาการเจ็บป่วยจึงไม่ได้มองแค่ บุคคลเพียงลำพัง แต่เป็นการมองที่บริบทของผู้ป่วยเอดส์จึงจะทำให้เข้าใจความเป็นบุคคลอย่างแท้จริง และบริบทที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งของผู้ป่วยเอดส์คือ ครอบครัว เพราะผู้ป่วยมีความคิดที่เป็นด้านลบต่อตนเองจากการการคิดเชื่อเอชไอวี ดังนั้นปัญหาของผู้ป่วยจึงส่งผลถึงครอบครัวของผู้ป่วย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) หากครอบครัวเกิดทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วยและช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับได้เนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความมั่นคงปลอดภัยและมีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย (เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ คณะ, 2546) การให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นครอบครัวมีส่วนร่วมจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว เพราะจะทำให้ครอบครัวเข้าใจบทบาทภาระหน้าที่สามารถปรับตัวในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotion Behavior Therapy : REBT) ตามแนวคิดของ Albert Ellis (1961) เป็นโปรแกรมการบำบัดที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ให้การปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากช่วยปรับเปลี่ยนความคิดทางด้านลบที่มีต่ออารมณ์และพฤติกรรมผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ผลดี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ กมลรัตน์ ชวนินิ (2548) ที่ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองมากขึ้นส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ แสงนภาพร (2549) ที่ศึกษาการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับ โครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและมีภาวะซึมเศร้ามลดลง แต่การศึกษาทั้งสองเรื่องดังกล่าว เป็นการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในสถานบริการ ผู้ป่วยเอดส์จึงยังไม่ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจเพิ่มเติมจากครอบครัว เมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจ ให้การปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมในโปรแกรมของกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวเข้ารับการให้คำปรึกษาพร้อมกัน โดย นำขั้นตอนการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ของ Ellis มาพัฒนาร่วมกับกระบวนการให้ การปรึกษากลุ่มครอบครัว โดยมีแนวคิดที่ว่า เมื่อครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นก็จะเกิดความยุ่งยากและขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหา (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวตามแนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) จึง น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยเฉพาะการช่วยให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย เอดส์ลดลง

โดยผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ทำหน้าที่เป็น ผู้รับผิดชอบเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จังหวัดสมุทรปราการ นอกจากนี้ยังได้ค้นคว้าได้ทำการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการให้การศึกษาที่ เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม พบว่าเป็นโปรแกรมการให้การศึกษาที่ใช้ได้ผลดี กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากความคิดด้านลบที่ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกเศร้า เนื่องจาก โปรแกรมของการให้การศึกษาตามทฤษฎีนี้ เน้นการให้ความรู้เรื่องความคิดที่มีเหตุผล และ ความคิดที่ไร้เหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมฝึกการคิดวิเคราะห์ ปัญหา ฝึกการหาเหตุผลหรือหาข้อโต้แย้งความคิดที่ไร้เหตุผลเพื่อให้เกิดความคิดด้านบวก เพิ่ม ความรู้สึกรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญปัญหาและจัดการได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการลด ภาวะซึมเศร้าตามมา

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสก่อนและหลัง การให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

จากการที่ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีจำนวน เพิ่มมากขึ้น แม้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุน ทางด้านการรักษา แต่จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ใน ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่มีภาวะซึมเศร้า ดังจะเห็นได้จากการสำรวจผู้ป่วย เอดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลางขึ้นไปถึงร้อยละ 60 แสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่ม นี้ ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุภา โกชนาภรณ์ (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีเชื้อเอดส์เข้าสู่

ร่างกายจะมีผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ความหวังและอนาคตถูกทำลาย ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของชีวิต นำมาซึ่งความกลัว วิตกกังวล โกรธ เกลียด สิ้นหวัง นำไปสู่อาการแสดงในลักษณะโทษตนเอง ต่ำห็นตนเอง มองว่าตนเองประสบแต่เรื่องที่เลวร้าย เกิดผลกระทบต้อจิตใจอย่างมาก (กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537) โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายแย่ลง คือมีภูมิคุ้มกันลดต่ำลง จนต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้สูง นอกจากนี้ผลการศึกษาของ คันทันย์ สมิตะเกษตริน (2542) ที่ศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์มีความสำคัญทางบวกกับความรุนแรงของโรค และผลกระทบจากการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ คือผลกระทบทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคม และจิตวิญญาณจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยจึงเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นปัญหาซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข

จากแนวคิดที่กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือน ไม่เหมาะสมเป็นลักษณะความคิดด้านลบ (Beck, et al. 1979) ซึ่งหากผู้ป่วยเอดส์มีสถานการณ์มากระตุ้น เช่น ปัญหาทางจิตสังคม การสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียหน้าที่การงาน มีปัญหาด้านการเงิน ปัญหาในครอบครัว จะส่งผลให้เกิดความคิดบิดเบือน ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นความคิดด้านลบก็จะยิ่งเกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (Beck, 1976; Fennell, 1998) ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวการบำบัดและแนวคิดที่ใช้เป็น แนวทางในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าโปรแกรมการบำบัดโดยใช้หลักเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT: Rational Emotion Behavior Therapy) ของ Albert Ellis (1961) เป็นการปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) โดยผู้ให้การปรึกษามีการใช้เทคนิคต่างๆ ที่สำคัญคือ การสอน การโต้แย้ง การตั้งคำถาม ให้ความมั่นใจ วิเคราะห์ปัญหาทั้งทางความคิดอารมณ์และพฤติกรรม วิธีการบำบัดตามแนวคิด REBT ของ Ellis นี้มีประโยชน์ และใช้ระยะเวลาสั้นในการรักษา ใช้ได้ผลทั้งในโปรแกรมของรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว (Ellis & Blau, 1998) ใช้เวลาดำเนินการได้ทั้งแบบระยะสั้น 5 – 10 ครั้ง และระยะยาว 50-150 ครั้ง ซึ่งใช้เวลา เป็นปี หรืออาจให้คำปรึกษาแบบเร่งรัดภายใน 1 วัน ก็ได้ผลดีด้วยเช่นกัน (Corey, 1996)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลายกลุ่ม ดังการศึกษาของ ชนิตา อิงคสุวรรณ (2543) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าภาวะซึมเศร่าลดลงทั้งระยะหลังทดลองและติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาของกนกศรี จาดเงิน (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของฝึกสมาธิแบบอานาปนสติ กับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

โรงเรียนอนุบาลชลบุรี พบว่าภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งระยะทดลองและติดตามผล และยังพบจากการศึกษาของต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าลดลง ผู้ศึกษาจึงมีความมั่นใจว่าการปฏิบัติตามแนวทฤษฎีนี้ น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมและสามารถลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผลในผู้ป่วยเอดส์ได้ ในการศึกษา ผู้ศึกษาสนใจนำแนวคิดการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT) ของ Ellis (1961) มาใช้เป็นแนวทางให้การปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเอดส์ดังนี้คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัวร่วมกันรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวที่คอยช่วยเหลือระดับประคองทางด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ของ กนกวรรณ แสงนภาพวร (2549) ซึ่งพัฒนาจากการศึกษาของ กมลรัตน์ ชวนินิ (2548) ที่ศึกษาการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยการศึกษาทั้ง 2 เรื่องดังกล่าวได้พัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาจากแนวคิดพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ของ Albert Ellis ที่เชื่อว่าปัญหาทางอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิด ความเชื่อ ของบุคคลต่อภาวะเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งวิธีแก้ไขคือ การเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ถ้าได้เปลี่ยนแปลงความคิดใหม่จะทำให้ความรู้สึกและการกระทำเปลี่ยนแปลงได้ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2543) ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ยอมรับว่ามนุษย์สามารถกำหนดพฤติกรรมและอารมณ์ตนเองได้ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC ดังนี้

A (activating event) หมายถึง สภาวะที่เกิดตามสภาพความเป็นจริง

B (belief system) หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยเป็นไปตามความคิดของแต่ละบุคคลจะคิดแล้วบอกกับตนเองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร ประกอบด้วย

1) rational belief หมายถึงความเชื่อที่มีเหตุผล มักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงความปรารถนา ความอยากและความชอบ

2) irrational belief หมายถึงความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลมักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง ออกคำสั่งและ ต้องการทำ

C (consequences) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงการตอบโต้ออกมาของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะโดยลักษณะทางอารมณ์ หรือโดยท่าทางที่แสดงออกโดยขาดความสงบสุข ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมามีคล้ายกับว่าเป็นผลที่เกิดจาก A แต่สำหรับ REBT เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราที่แสดง

ตอบโต้ออกมาเป็นผลมาจาก B นั่นเองพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น

ทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC เป็นวิธีการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งผู้ให้บริการปรึกษา ใช้อธิบายให้ผู้รับบริการปรึกษา ได้เข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์ ที่ไม่เหมาะสมของเขานั้นเกิดจากสาเหตุ ความคิดใจ เมื่อมีเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างที่เกิดขึ้น(A) บุคคลจะมีความเชื่อหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ (B) ซึ่งความเชื่อหรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และพฤติกรรม (C) การช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนความคิดได้อย่างมีเหตุผลนำไปสู่อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (Ellis and Whitey, 1979)

จากการนำแนวคิดการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ระบายความรู้สึกที่เป็นปัญหา ค้นหาความคิดที่ไม่มีเหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความคิดที่ไร้เหตุผลที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความคิดที่เป็นผลร้ายต่อตนเองได้ (ประภาส ณ.พิบูล, 2537)

2) ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ให้ความรู้เรื่องความคิดที่ไม่มีเหตุผล ความคิดอัตโนมัติด้านลบฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล (A-B-C-D-E) สอดคล้องกับ Corey (1996) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่มีเหตุผลจะทำให้บุคคล มีความคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้นสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อการ ลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้ (Rosengard & Folkman, 1997)

3) สนับสนุนให้ครอบครัวมีการปรับตัวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนให้เกิดความคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดเตรียมความพร้อมเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลจนกลายเป็นนิสัยได้ (Block, 1987; Gerald, 1980; Lewinsohn, Murcz, Youngman & Zeiss, 1978 อ้างในนิภา เลิศลือชาชัย, 2533) ช่วยเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการคิดแบบไม่มีเหตุผล

4) เสริมทักษะความสามารถของการยืดหยุ่นและ ขอบเขตในครอบครัว ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า การฝึกให้คิดแบบมีเหตุมีผลและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อเกิดเหตุการณ์ หรือปัญหาต่างๆจะทำให้มี

ความคิดความเชื่อในทางบวกเพิ่มมากขึ้น และช่วยให้บุคคลมีระดับความซึมเศร้าลดลง (น้ำทิพย์ เพชรดี, 2544)

5) ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและบุคลิกกลุ่ม โดยการให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล ผลที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง ที่ผ่าน มาฝึกทักษะที่จะนำไปใช้ที่บ้านเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวน ความก้าวหน้าในการปรับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง อันเป็นผลจากการนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ใน ชีวิตประจำวันที่บ้าน พบว่าเมื่อฝึกให้คิดแบบมีเหตุผลและนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิด เหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ จะทำให้เกิดความคิดความเชื่อมั่นในทางบวกมากขึ้น ซึ่งมีผลให้ ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ของ Layden และคณะ(1993) ซึ่ง พบว่าเมื่อบุคคลความคิดที่มีเหตุผลหรือความคิดด้านบวกเพิ่มขึ้นจะมีภาวะซึมเศร้าลดลง จากเหตุผลแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดสมมติฐานการศึกษาดังต่อไปนี้

สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ หลังได้รับการให้ การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ต่ำกว่า ก่อนได้รับการปรึกษา

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังให้การปรึกษา (The One -Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้น แนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าโครงการรับยา ต้านเอดส์ของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ

1. ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน และสมาชิกครอบครัวคือ บุคคลที่มีความเกี่ยวพันทางสายเลือด และ/หรือทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ บิดามารดา สามี ภรรยา พี่น้อง หรือบุตร ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวละ 1 คน

2. ตัวแปร ที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดการพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัส

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยใช้การปรึกษาที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีของ Albert Ellis (1961) ผ่านกระบวนการกลุ่ม ตามหลักทฤษฎีการพัฒนาสัมพันธภาพภายในกลุ่มของ Maram (1978) เพื่อให้สมาชิกเกิดความอบอุ่น ขอมรับ เข้าใจ ไว้วางใจกันและกัน ใช้พลังของสมาชิกผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว โดยมีเป้าหมายของการทำกิจกรรม คือ การพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ อีกทั้งช่วยให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาและตระหนักรู้ว่าอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขเกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผล และนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคกระตุ้น ชี้นำ ให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและฝึกการคิดในทางบวกเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดที่เป็นระบบสมเหตุสมผล โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วย การดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มครอบครัว ที่คลินิกسرศาสตร์สร้างกำลังใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ กลุ่มละ 4-5 ครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรมใช้เวลาดำเนินการติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นการทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจและเกิดความร่วมมือในการให้คำปรึกษา ซึ่งแรงผลักดันของการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์จากเหตุการณ์ที่สมาชิกแต่ละคนกำลังประสบอยู่ กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดของสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน ร่วมกันวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรม และผลกระทบต่อ อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในตนเองและเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ และผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง และรับรู้ว่าหากครอบครัวมีส่วนร่วมและสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมั่นคงปลอดภัยและมีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ลดความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ที่มีผลให้เกิด อารมณ์เศร้า และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล

กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองโดยกระบวนการให้ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามโปรแกรม A คือ ภาวะที่เกิด

ตามสภาพความเป็นจริง B คือ ระบบความเชื่อของบุคคลที่เกิด โดยเป็นไปตามความคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีทั้งความเชื่อที่มีเหตุผล และความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล C คือ พฤติกรรมที่แสดงโต้ตอบออกมา ทั้งลักษณะทางอารมณ์และการแสดงออกโดยขาดความสงบสุข D คือ การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล และ E คือ ภายหลังจากโต้แย้งจะได้ปรัชญาชีวิตที่มีเหตุผลและเป็นจริง เพื่อเปลี่ยนรูปแบบการคิดอารมณ์และพฤติกรรม พัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองโดย ผีอกวิเคราะห์จาก สถานการณ์ที่เป็นปัญหาสืบเนื่องจาก กิจกรรมที่ 1 ที่เน้นให้สมาชิกเข้าใจลักษณะการคิดที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผล มีการแลกเปลี่ยนความคิด และการเสนอแนะความคิด ความรู้สึกร่วมกันกับสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดทางด้านลบ ให้เป็นความคิดทางด้านบวก มีทักษะในการคิดพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ใช้เทคนิคทางปัญญาวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 และ 4 เป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหา ผีอกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดขึ้นเอง และวิเคราะห์ผลของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลร่วมกัน ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แลกเปลี่ยน ความคิดและเสนอแนะความคิด ความรู้สึกร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม มุ่งเน้นให้สมาชิกมีประสบการณ์ และเกิดทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและบุติกลุ่ม โดยการให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล ผลที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 ครั้ง ที่ผ่านมา ผีอกทักษะที่จะนำไปใช้ที่บ้านเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนความก้าวหน้าในการปรับความคิดอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง อันเป็นผลจากการนำทักษะ ที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้าน ผู้ให้คำปรึกษาสรุปผล การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคน แล้วมีการเสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะไปใช้ ในการเพิ่มความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตน ในชีวิตประจำวัน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาในชีวิตประจำวัน และปิดกิจกรรมกลุ่ม

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดพบว่ามี Anti-HIV antibody หรือ HIV antigen จากการตรวจ 2 ครั้ง และมีการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน โรคของร่างกายที่ตรวจพบมีเม็ดเลือดขาว CD4 น้อยกว่า 200 cell /ul เป็นผู้ป่วยที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ของ งานคลินิกสรรค์สร้างกำลังใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ที่สามารถดูแลตนเองได้และมีร่างกายที่พร้อมและไม่มีอุปสรรคต่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและมีผลประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของ Beck Depression Inventory (BDI) อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะหนึ่งทางอารมณ์ที่แสดงออกทั้ง อารมณ์ (Emotion) ความคิด(Cognitive) พฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีระวิทยา (Psychological) ในลักษณะจิตใจเศร้า หม่นหมอง หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเริ่มมีตั้งแต่ความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจน นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง ขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ความสามารถในการสื่อสารลดลง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวเสื่อมถอย อาการเหล่านี้ประเมินได้จากการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory (BDI) และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2545)

ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่ามีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใกล้ชิดกับผู้ป่วย และ/หรือ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร หรือญาติที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย รวมทั้งมีการพังกันทางสังคม และเศรษฐกิจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตที่ปราศจากความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเองสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาและแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง

2. ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อวางแผนในการให้การพยาบาล ตัดสินใจ และปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพ