

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของทุกประเทศในโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากรายงานของ UNAIDS (2548) เกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ทั่วโลก พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 38.6 ล้านคน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 4 ล้านกว่าคน กลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมประมาณ 6.7 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง 30 กันยายน 2549 มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ 304,265 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 17,000 รายและพบมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุระหว่าง 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 76 (สำนักโรคบาวิทยา, 2549) ซึ่งสถานการณ์เอดส์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการรายงาน ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม 3,985 ราย ซึ่งคาดว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่เปิดเผยตัว ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุระหว่าง 25 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 47 ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ 2,812 ราย โดยในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ 78 คน ในจำนวนนี้เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามีจำนวน 56 คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยในโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ทั้งสิ้น 300 คน

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์โรคเอดส์ยังรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (พชรชัย เรื่องสิทธิ์, 2545) ผลกระทบเหล่านี้เกิดขึ้นได้ทุกระยะของโรคทั้งระยะปรากฏอาการและไม่ปรากฏอาการ โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากโรคเอดส์ก่อให้เกิดการตอบสนองด้านอารมณ์แบบต่างๆ และมักเกิดควบคู่ไปกับการรับรู้ถึงความตายหรือภาวะใกล้ตายอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (อุทยา นาคเจริญและคณะ, 2545) เกิดความรู้สึกเศร้า หมดคุณค่าในตนเอง ห่อเหี่ยว เบื่อหน่ายและเกิดผลกระทบจากการเจ็บป่วยตลอดเวลา (กรมสุขภาพจิต, 2538) รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น สูญเสียสัมพันธภาพ สูญเสียอนาคตและอดีตที่สร้างมา ชีวิตไม่มีความหมายไม่รู้อะไรจะไปเพื่ออะไร (ดวงพร พันธุเสน และ คณะ 2539; สุพร เกิดสว่าง, 2542) การถูกรังเกียจและถูกแบ่งแยก ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่แน่ใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาของผู้อื่นที่มีต่อตน (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) เสียความสมดุลทางอารมณ์จนจัดการไม่ได้ เกิดความเครียดสูงและรุนแรง ตกอยู่ในภาวะวิกฤตผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน และสัมพันธภาพทางสังคม ขาดความสนใจตนเอง ครอบครัวยหรือสิ่งแวดล้อม บางคนไม่สามารถ

ทำมาต้องลาออกจากการ แยกตัว เก็บตัว คิดวนเวียนเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง (เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม และคณะ, 2541 ) มีภาวะที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและด้านสรีรวิทยา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ciesia and Robert (2001 อ้างถึงใน ปรียศ กิตติธีระศักดิ์, 2547) โดยใช้การวิเคราะห์แบบเมตา (Meta Analysis ) ใน 10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า พบว่า โรคซึมเศร้าจะพบสูงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในทุกระยะอาการของโรค

จากผลกระทบข้างต้นสะท้อนว่าผู้ป่วยเอดส์ ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต (Mental health) จากความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ (Psychological distress) ที่หลากหลายเช่น เครียด (Davidson, 1990) วิตกกังวล (สันสนีย์ สมิตเกษตรี, 2542) แยกตัว (Davidson, 1990; Lasalle and Lasalle, 2001)

กลัวตาย (Bruhn, 1994) สิ้นหวัง (Finkeman, 1997; Lasalle and Laselle, 2001) และปัญหาด้านจิตใจ ที่พบได้บ่อยถึงร้อยละ 25 – 50 คือ ภาวะซึมเศร้า (บุญดี ศรีคำ, 2546) เนื่องจากโรคเอดส์กระทบต่อ สุขภาพร่างกายและจิตใจในลักษณะต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดความคิดด้านลบต่อตนเอง หรือมี ความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตนเอง (Boozin, Ross and Alloy, 1993 cited in Campbell, Kub and Rose, 1996; Jack, 1991 cited in Zust, 2000) คิดแต่เรื่องที่ไม่ดีของตนเอง รู้สึก ด้้อยคุณค่า มีความนับถือตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง (Beck, 1967) มีความกลัวด้านต่างๆเช่น กลัวสังคมและคนรอบข้างรังเกียจ กลัวสูญเสียภาพลักษณ์และกลัวการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก ประกอบด้วยภาพลักษณ์ การทำหน้าที่และความ เป็นตัวตนของบุคคลได้แก่ ความคาดหวัง ความคิด คุณธรรมและการนับถือตนเอง เกิดความทุกข์ทรมาน ท้อแท้ สิ้นหวัง ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างไม่มีความสุข เกิดภาวะซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (ดวงพร พันธุเสน, 2539) ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรืออาการทางจิตที่รุนแรงตามมา เสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาและความทุกข์ทรมานที่จะต้องเผชิญในอนาคต (สันสนีย์ สมิตะเกษ ตริน, 2542) และจากรายงานของสถาบันบำราศนราดูร (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความคิดฆ่าตัวตาย สูงถึงร้อยละ 90 สอดคล้องกับผลการสำรวจ AIDS Health Project ประเทศสหรัฐอเมริกา (2003) ที่ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 67 (John and Dillely, 2003) และยังพบอีกว่าผู้ป่วย เอดส์ที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค มีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นสูงกว่าทุกระยะของโรค (Kalichman and other, 2003; Twiname, 2003) สอดคล้องกับผลการวิจัยของปรียศ กิตติธีระศักดิ์ (2547) ที่วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างระยะอาการของโรคกับความคิดฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะป่วยเป็นโรคเอดส์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยของความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ใน ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ โดยความคิดฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับระยะต่างๆของการติดเชื้อ เนื่องจากผลกระทบทางด้านต่างๆ จากระยะอาการของโรคเอดส์ จึงทำให้มีปฏิริยาแตกต่างกันไป ตามระยะอาการของโรค กพิชญพิภกร ภู่วศ. ชมพูบุษ โสภางวิทย์ และปรียศ กิตติธีระศักดิ์, 2546)

จากการสำรวจผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ ของงานบริการปรึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ย้อนหลัง 3 ปี พบผู้ป่วยเอดส์ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4 คน เป็นกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับยาด้านไวรัสเอดส์แล้ว 3 คน อีก 1 คนอยู่ในระยะปรากฏอาการและอยู่ในช่วงเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ นอกจากนี้มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่สำเร็จ 5 คน เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะต่างๆของการดำเนินของโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นตัวพยากรณ์การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Kelly et.al., 1998) ดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจึงมีการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 เพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยงานบริการปรึกษาสุขภาพ โดยการสุ่มจากผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ตามการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเรียกว่า ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต (Karnofsky score) ที่พบว่ามีคะแนนตั้งแต่ 60 ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory (BDI) และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ (2545) พบว่าในจำนวนที่ประเมินผู้ป่วยเอดส์ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 13 ระดับปานกลางร้อยละ 33 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 30 ซึ่งถึงแม้จะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่เป็นข้อมูลที่ควรให้ความสำคัญและหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นตามมาเนื่องจากพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (กรมสุขภาพจิต, 2547) เพราะยังมีเรี่ยวแรงพอที่จะทำได้ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ดังนั้นภาวะซึมเศร้า จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขโดยเร็ว

ภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ตลอดระยะเวลาการดำเนินของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่ง Beck กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับความคิดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิกริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด (Beck, 1973) แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ร่างกาย และพฤติกรรม และ Beck ยังกล่าวอีกว่า องค์ประกอบพื้นฐานของการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจาก การมีความคิดที่บิดเบือนไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นความคิดด้านลบใน 3 ลักษณะ (Beck et al., 1979; Beck & Weishaar, 1995) คือ ความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง (negative view of self) รูปแบบการคิดด้านลบต่อการมองโลก (negative view of world) และรูปแบบการคิดด้านลบต่ออนาคต (negative view of future) ซึ่งความคิดด้านลบทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ (automatic negative thought) เมื่อมีความคิดด้านลบมากขึ้นจะส่งผลให้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดจากการมีความคิดที่บิดเบือนและเกิดขึ้นแบบ

อัตโนมัติควบคุมไม่ได้ ซึ่งสุกมล วิกาวิพลกุล (2548) กล่าวว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบจะสัมพันธ์กับอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ทั้งนี้ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์มีการโน้มนำกัน เมื่อมีความคิดด้านบวกหรือด้านลบ ก็จะโน้มนำให้เกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ด้านบวก หรือด้านลบตามมา ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผู้ที่มักจะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นแบบไม่รู้ตัวตามมา จะมีความคิดว่าตนเองน่ารังเกียจ ถูกสังคมตีตรา รู้สึกไม่มีคุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดอารมณ์เศร้า มีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการแปลสถานการณ์ที่ผิดพลาด (Beck et al, 1979 cited in Golden, Gersh & Robbins, 1992) บุคคลจะมีปฏิกิริยาอย่างไรขึ้นอยู่กับความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการแปลสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด ความรู้สึก การรับรู้ในด้านลบ และจะแปลสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทางลบทั้งต่อตนเอง ต่ออนาคตและสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้เกิดความผิดพลาดในระบบการคิดแบบตรรกะ หรือมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ซึ่งเป็นลักษณะเนื้อหาของความคิดและการแปลความที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ความผิดพลาดในระบบการคิดแบบตรรกะ คือ ความคิดเป็นไปในลักษณะดังนี้ (Beck, 1976 cited in Williams , 1984 ; Greist & Jefferson , 1992 )

1. ด่วนสรุปอย่างไร้เหตุผล (arbitrary inference)
2. เลือกคิดในทางลบเพียงด้านเดียวหรือให้ความสำคัญกับรายละเอียดบางส่วน (selective abstraction)
3. การคิดขยายต่อเติมเรื่องราว (magnification)
4. คิดและแปลความเกินกว่าความเป็นจริง (overgeneralization)
5. คิดเชื่อมโยงเหตุการณ์ภายนอกเข้ากับตนเองอย่างไม่มีหลักเกณฑ์ (personalization)
6. ความคิดในด้านใดด้านหนึ่ง (polarized thinking) เป็นการคิดแบบ dichotomus thinking

โดยเลือกประเภทที่เป็นทางลบและนำความคิดที่ผิดพลาด จัดเข้าสู่โครงสร้างทางความคิดที่มีอยู่เดิม ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าสู่ระยะปรากฏอาการ ภาพลักษณ์เริ่มเปลี่ยนแปลง และปรากฏรอยโรคให้เห็น ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ และเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาพบแพทย์เป็นระยะ กระทบถึงการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยเอดส์ต้องปรับตัวให้เข้ากับการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความคิดด้านลบและภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลให้กระบวนการคิดแบบมีเหตุผลลดลง อาจคิดว่าการรักษาไม่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้น ตนเองเป็นคนน่ารังเกียจ ไม่มีใครยอมรับตลอดชีวิตนี้คงไม่มีอะไรดีขึ้น เป็นต้น ความคิดเหล่านี้ล้วนเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลและมักเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่สามารถควบคุมความคิดได้

จากแนวคิดที่ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดความผิดพลาดในระบบการคิดแบบตรรกะ มีผลให้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง จึงได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้หลักเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่นิยมใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า โดยการให้ความรู้ตลอดถึงแนวทางการประพฤติกและปฏิบัติ เน้นหนักทางการคิด การตัดสินใจ การวิเคราะห์และการตัดสินใจใหม่ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549) ผลการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อหาข้อโต้แย้งความคิดด้านลบต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และเมื่อความคิดด้านลบลดลง จะทำให้มีความคิดที่มีเหตุผลมากขึ้นและมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy:REBT) ตามแนวคิดของ Albert Ellis ที่นิยมนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่มีผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ผลดี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษามีภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ ชวนินี (2548) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงและยังส่งผลให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากขึ้น สามารถค้นหาและตระหนักถึงคุณค่าในตนเองได้มากขึ้น ผู้ศึกษาจึงสนใจนำขั้นตอนการให้คำปรึกษาแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ Ellis มาพัฒนาร่วมกับขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของ Mahler (1969) เนื่องจากกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพบว่า ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเอดส์ ดังต่อไปนี้ (สุรินทร์ รัตนเกียรติ, 2538)

1. เกิดการเรียนรู้ที่จะมีความรู้สึกเป็นของตนเอง สามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเองยอมรับและเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองได้
2. สามารถพัฒนาความเข้าใจปัญหา มองเห็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีขึ้น ทั้งในด้านความรู้สึกต่างๆ ของตนเอง และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในด้านอารมณ์ ความคิดพฤติกรรมและความสัมพันธ์
3. เกิดการเรียนรู้ด้านความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา นำไปสู่การมีพฤติกรรมใหม่ที่ผู้ป่วยเอดส์ต้องการให้เกิดขึ้น ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต เช่น การกล้าตัดสินใจอย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง การแสดงออกอย่างเหมาะสม

4. สามารถพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพกับคนรอบข้างและเรียนรู้ที่จะรักษาสัมพันธ์ภาพให้ได้อย่างราบรื่น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และการมีสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเกื้อหนุนต่อการพัฒนาคนในด้านต่างๆอีกด้วย

โดยผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้คิดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองจาก ตำรา คู่มือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมพบว่าเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ใช้ได้ผลดีกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเกิดจากการมีความคิดด้านลบที่ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกซึมเศร้า ผู้ศึกษามีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาตามแนวคิดนี้เหมาะที่จะใช้ได้ดีกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากรูปแบบของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนี้ เน้นการให้ความรู้เรื่องความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไร้เหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ฝึกการคิดและวิเคราะห์ปัญหา ฝึกการหาเหตุผล หรือข้อโต้แย้งความคิดที่ไร้เหตุผลเพื่อให้เกิดความคิดด้านบวก มีระบบการคิดแบบมีเหตุผล ลดความคิด อารมณ์ / ความรู้สึกและพฤติกรรมด้านลบ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการบริการปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้าอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานโครงการศึกษาอิสระ

จากการที่ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเข้ารับยาด้านไวรัสเอดส์เริ่มมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขอาจมองว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากสังคม และได้รับการประคับประคองจิตใจจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันและจากบุคลากรสาธารณสุขจึงน่าจะเป็นผู้ป่วยซึ่งมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่จากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่ายังมีผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนมากที่มีภาวะซึมเศร้า ดังจะเห็นจากผลการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่าจากการสุ่มสำรวจผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 76 จากจำนวน 30 คน สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

รัตน มุขระโกษา (2538) ที่พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มป่วยมีอาการหวาดกลัว ผิดหวัง ไม่สามารถรับสภาพความเจ็บป่วยของตน คิดว่าความเจ็บป่วยเป็นความผิดของตน มองว่าตนเองจะต้องประสบกับเรื่องที่ไม่ดีร้าย เกิดผลกระทบต่อจิตใจอย่างมาก (กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537) นอกจากนี้ผลการศึกษาของสันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2542) ก็พบเช่นกันว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของโรค และ ผลกระทบจากการเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายภาวะซึมเศร้า คือผลกระทบของความเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยเอดส์หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยมากจะมีระดับความซึมเศร้ามาก และเมื่อมีสถานการณ์กระตุ้น เช่น ปัญหาด้านจิตสังคม สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียหน้าที่การงาน มีปัญหาด้านการเงิน ปัญหาในครอบครัว จะยิ่งเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดความคิดที่บิดเบือน ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นความคิดด้านลบได้ (Beck, 1967; Fennell, 1989)

จากแนวคิดที่กล่าวมา ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไม่เหมาะสมซึ่งเป็นลักษณะความคิดด้านลบ (Beck et al., 1979) ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางบำบัดและแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ารูปแบบการบำบัดโดยใช้หลักเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT: Rational Emotion Behavioral Therapy) ของ Albert Ellis (1961) เป็นการให้คำปรึกษาที่ค่อนข้างจะเป็นแบบนำทาง (Directive Counseling) โดยผู้ให้คำปรึกษามีการใช้เทคนิคต่างๆ ที่สำคัญคือ การสอน การตีความ การโต้แย้ง การตั้งคำถาม ให้ความมั่นใจ ให้คำแนะนำและชี้แนะ เพื่อหาข้อมูลที่มีเหตุผลตามความเป็นจริง วิเคราะห์ปัญหาทั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล ที่เป็นสาเหตุของอารมณ์เศร้า ผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า และยังเป็นวิธีที่มีการยืดหยุ่น มีการยกตัวอย่าง ให้การบ้าน เพื่อทดลองปฏิบัติ ฝึกการคิดโต้แย้งในเหตุการณ์ปัจจุบันและเหตุการณ์ที่กำหนดขึ้นโดยผู้ป่วยเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการเผชิญปัญหา โดยใช้เทคนิคทางปัญญาประกอบด้วยการค้นหาความคิดที่ไม่มีเหตุผล อภิปรายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ฝึกจำแนกความคิดระหว่างความต้องการกับความจำเป็น และกำหนดขอบเขตความคิดให้ชัดเจน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะการคิด การสอนหรืออธิบายโดยตรง การใช้หลักเหตุและผล การจินตนาการ การเสริมแรงและการกำหนดงานให้ทำเพื่อให้เกิดความคิดที่มีเหตุผล ซึ่งจะมีผลในการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ป่วยจะมีความคิดด้านบวกมากขึ้นและช่วยลดภาวะซึมเศร้าลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลายกลุ่ม ดังการศึกษาของชนิดา อิงคสุวรรณ (2543) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล

อารมณ์ต่อการเสนอตัวแบบที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งระยะหลังทดลองและติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาของกนกศรี จาตเงิน (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอาณาปานสติ กับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี พบว่าภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งระยะหลังทดลองและติดตามผลและยังพบจากการศึกษาของต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของ Margolis (1992 ) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีภาวะซึมเศร้าและความคิดที่ไร้เหตุผลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsushima (1995 อ้างอิงในรัตติกาล สุวรรณชัยโยมิต, 2543) ที่ศึกษาผลของการเปรียบเทียบการใช้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการบำบัดแบบปรับระดับประคองต่อเด็กวัยรุ่นที่ซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าลดลง ผู้ศึกษาจึงมีความมั่นใจว่าการให้คำปรึกษาแนวทฤษฎีนี้ น่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมและสามารถลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผลในผู้ป่วยเอดส์ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจนำแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) ของ Ellis มาใช้เป็นแนวทางกรให้คำปรึกษาในผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มของ Mahler ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาและเข้าใจสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) และยังพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการและปัญหาของตน กล่าวบายความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เรียนรู้ที่จะรับผิดชอบพฤติกรรมของตน มีความสุขที่จะมีชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม (Mahler, 1969) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และผู้พยายามฆ่าตัวตาย ของกมลรัตน์ ช้วนินี (2548) ซึ่งพัฒนาจากการศึกษาของ วรากรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย โดยศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาจากแนวคิดพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของ Albert Ellis ที่เชื่อว่าปัญหาทางอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิด ความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อตนเองและเหตุการณ์นั้นๆ วิธีแก้ไข คือ เปลี่ยนแปลงความคิดใหม่และถ้าได้เปลี่ยนแปลงความคิดใหม่จะทำให้ความรู้สึกและการกระทำเปลี่ยนแปลงได้ (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2543) และการรับรู้ต่อสภาพการต่างๆ เป็นตัวก่อให้เกิดความรู้สึกซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่าง กายกัมภี ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ (วัชร ทรัพย์มี, 2533)



พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543) กล่าวว่า ทฤษฎีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ยอมรับว่ามนุษย์สามารถกำหนดพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองได้ สามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC ดังนี้

A (activating event) หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการที่เป็นจริง

B (belief system) หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเป็นไปตามความคิดที่แต่ละคนจะคิด แล้วบอกกับตนเองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร ประกอบด้วย

1. rational belief หมายถึง ความเชื่อที่มีเหตุผล มักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงความปรารถนา ความอยากและความชอบ

2. irrational belief หมายถึง ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล มักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง การออกคำสั่งและการดื้อท้าว

C (consequences) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงได้ตอบออกมาในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะโดยลักษณะทางอารมณ์ หรือโดยท่าทางที่แสดงออกมาโดยขาดความสงบสุข ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานี้มองดูคล้ายกับว่าเป็นผลที่เกิดจาก A แต่สำหรับ REBT เชื่อว่าพฤติกรรมที่คนเราแสดงตอบได้ออกมาเป็นผลจาก B นั่นเอง พฤติกรรมของคนจะแสดงออกไปตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อเหตุการณ์นั้น

เป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม คือ การลดความคิดที่ไร้เหตุผลที่เป็นความคิดด้านลบหรืออารมณ์ที่ไม่เป็นสุขของสมาชิกในกลุ่ม ช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง วิเคราะห์ความคิดความเชื่อ สามารถเปลี่ยนความคิดให้กลายเป็นความคิดที่มีเหตุผล ช่วยให้มีความสุขจิตใจที่ดี สนใจตนเองและสังคม รับผิดชอบต่อชีวิตแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างอิสระมีความอดทน ยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง รู้จักคิดอย่างมีหลักเกณฑ์ ด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เน้นให้สมาชิกคิดถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ทบทวนและพิจารณาความคิด รู้ทันความเชื่อที่ไร้เหตุผล สามารถเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นได้ (Ellis and Whitely, 1979) เกิดทักษะและการเรียนรู้ที่จะแก้ไขทัศนคติ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมาย โดยใช้กระบวนการกลุ่มดังนี้คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นไว้วางใจยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อให้อ่านวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น ผู้นำกลุ่มต้องไวต่อความรู้สึก มีความอดทนจริงใจ และให้การยอมรับสมาชิกแต่ละคน ให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่สมาชิกแต่ละคนกำลังประสบอยู่ ร่วมกันวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรมและผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

2. ขั้นดำเนินการ ให้สมาชิกพิจารณาความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ในสภาพความเป็นจริงและเหตุการณ์ใกล้ตัวที่กำหนดขึ้น เชื่อมโยงความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมของตนตามแบบฟอร์มที่กำหนด ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลและวิเคราะห์ผลร่วมกัน เพื่อให้ตระหนักถึง ผลกระทบที่เกิด และเกิดทักษะในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

3. ขั้นประเมินผล ประเมินความก้าวหน้าเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของสมาชิก ที่มีต่อตนเอง การเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง มีแนวทางในการดำเนินชีวิตและภาวะซึมเศร้าลดลง

โดยกระบวนการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์มานี้ประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดผลทางบวกต่อการบำบัดรักษา (กาญจนา ชัยเจริญ, 2547) เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ทำให้เข้าใจปัญหาของตนอย่างชัดเจน สามารถวิเคราะห์และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อ อารมณ์ และพฤติกรรมและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ตระหนักรู้อารมณ์ของตน ซึ่งจะสามารถลดความคิดที่เป็นผลร้ายต่อตนเองได้ (ประภาส ณ.พิบูล, 2537)

กิจกรรมครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ด้วยการใช้นิเทศทางปัญญา วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ให้ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทำให้เกิดการยอมรับทั้งตนเองและผู้อื่น (Dryden, 1996) สอดคล้องกับ Corey (2000) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้วิธีคิดที่มีเหตุผลจะทำให้บุคคลมีความคิดที่สมเหตุสมผลมากขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้ (Rosengard & Folkman, 1997)

กิจกรรมครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด อาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น และวิเคราะห์ผลของการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามขั้นตอน จะช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นการเพิ่มความคิดด้านบวก ซึ่งสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังการศึกษาของแนนน้อย ย่านวาริ (อ้างจากบทคัดย่อผลงานทางวิชาการการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ กองโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข, 2537) ที่สรุปว่าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้สมเหตุสมผล เกิดความคิดด้านบวกมากขึ้นจะทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น ระดับความซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้การฝึกให้สมาชิกเกิดทักษะและมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและแก้ไขอารมณ์ทางลบ จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละโอกาสของสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม การฝึกทักษะนี้จะช่วยให้มีการพัฒนา

ความคิดที่มีเหตุผลจนกลายเป็นนิสัยได้ (Block, 1987; Gerald, 1980; Lewinsohn, Murcz, Youngman & Zeiss, 1978 อ้างในนิภา เลิศลือชัย, 2533) ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ดั่งการศึกษาของ Kovacs และคณะ (1981) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาที่เน้นการปรับกระบวนการคิด พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าทั้งระยะหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา และยังคงอยู่ในระยะเวลา 1 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Paykel (1989) ที่พบว่ากระบวนการเปลี่ยนกระบวนการคิดให้คิดแบบสมเหตุสมผล เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะซึมเศร้าทั้งระยะหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษาและยังคงอยู่ในระยะเวลา 6 - 24 เดือน และยังคงพบว่าระดับการกลับไปมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมาก

กิจกรรมครั้งที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและปัจเจกนิเทศ มุ่งเน้นให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิดความรู้สึกของตนเอง เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหา ในการดำเนินชีวิตประจำวันจะนำไปสู่การลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ น้ำทิพย์ เพ็ชรดี (2544) พบว่าเมื่อฝึกให้คิดแบบมีเหตุผลและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ จะทำให้มีความคิด ความเชื่อในทางบวกมากขึ้นซึ่งจะมีผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง จากการศึกษา Layden และคณะ (1993) พบว่า เมื่อมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลหรือความคิดด้านบวกเพิ่มมากขึ้นระดับความซึมเศร้าจะลดลง

โดยสรุปเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม คือ การกำจัดและลดความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดจากความคิดไร้เหตุผลซึ่งก่อให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข โดยเฉพาะความกังวล การตำหนิตนเอง ความท้อแท้ สิ้นหวังและอารมณ์เศร้า ด้วยการช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง วิเคราะห์ความคิด ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลหรือที่ทำลายความสุขของตน คิดโต้แย้งความคิดที่ไร้เหตุผลและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลหรือเป็นความคิดด้านบวกอย่างเป็นระบบได้ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถคิดแบบมีเหตุมีผล มีความสนใจตนเอง สนใจสังคมและสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบชีวิตของตนและสามารถแก้ไขปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม มีอิสระ มีความอดทน ยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดความมุ่งมั่น ยอมรับตนเอง รู้จักคิดอย่างมีหลักเกณฑ์ไม่เพื่อฝืน (Ellis and Whiteley, 1966 อ้างถึงในทัศนัย วงศ์สุวรรณ, 2542)

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับขาด้านไวรัสเอดส์ หลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

### ขอบเขตของโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์ ที่มีภาวะซึมเศร้า

มีสภาพร่างกายพร้อมและสามารถเข้ากลุ่มได้ มีที่พักอาศัยในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระโดยมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ตัวแปร ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัสเอดส์

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดพบว่ามี anti-HIV antibody หรือ HIV antigen จากการตรวจ 2 ครั้ง และมีการตรวจพบโรคหรือกลุ่มอาการ ที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายหรือตรวจพบว่ามีเม็ดเลือดขาว CD4 น้อยกว่า 200 cell / ul เป็นผู้ป่วยที่เข้าโครงการยาด้านไวรัสเอดส์ของงานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่สามารถดูแลตนเองและมีสภาพร่างกายพร้อมและไม่มีอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยมีผลการประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยตามดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต (Karnofsky score) มีคะแนนตั้งแต่ 60 ขึ้นไป

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง สภาวะหนึ่งทางอารมณ์ที่แสดงออกทั้งอารมณ์ (Emotion) ความคิด (Cognitive) พฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีระวิทยา (Physiological) ในลักษณะจิตใจเศร้าหม่นหมอง หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนีดตนเอง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างชัดเจนเช่น นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง ขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ความสามารถในการสื่อสารลดลง พฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อยลง ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory (BDI) และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ (2545) พบว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมาก คือมีคะแนนตั้งแต่ 11 - 25 คะแนน

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม หมายถึงการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาที่เน้นหลักการพัฒนาสัมพันธภาพภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความอบอุ่นยอมรับ เข้าใจ ไว้วางใจกันและ ใช้พลังของสมาชิกในกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Albert Ellis ที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมผ่านกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Mahler เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาตระหนักรู้ว่าอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขเกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผล นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้น ชี้นำ ให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาแนวทางในการไขปัญหาด้วยตนเอง ได้เรียนรู้สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ฝึกการคิดในทางบวก เกิดความคิดที่เป็นระบบ สมเหตุสมผล เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าเข้าใจตนเองและสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยการประยุกต์รูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงครามของกมลรัตน์ ชำวินี (2548) ที่พัฒนามาจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ของวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ประกอบด้วย 5 กิจกรรมคือ การสร้างสัมพันธภาพ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ เข้าใจสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล การประเมินผล และ ปังฉิมนิเทศ เวลาทำกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 60-90 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม
2. ส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาล ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสืบค้นปัญหา สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อวางแผนให้การพยาบาล ดัดสินใจ และปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพ