

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในภาวะปัจจุบันมนุษย์ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต บางครั้งไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2548 – 2552 สูงถึง 6.90, 6.30, 5.80, 5.90 และ 5.90 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2552) ซึ่งส่วนหนึ่งของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่ามีการฉีกเส้นเลือด โดยพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือปัจจัยทางกรรมพันธุ์ ปัจจัยโรคและอาการทางอารมณ์ ปัจจัยการติดแอลกอฮอล์ และสารเสพติด ซึ่งจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีประชากรป่วยด้วยภาวะซึมเศร้ามากถึง 12 ล้านคนทั่วโลก (WHO, 2007) ในประเทศไทยพบผู้มีภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 10 ของประชากร คิดเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 3,000,000 คน (กรมสุขภาพจิต, 2548) ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศปัญหาหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้มารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2548 – 2552 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยซึมเศร้าสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยพบถึง 55.90, 74.39, 99.58, 130.37 และ 94.90 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2552) ปัญหาภาวะซึมเศร้าที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียหลายด้าน ทั้งด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) เท่ากับ 145,336 DALYs ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช(กรมสุขภาพจิต,2546) ปัญหาที่สำคัญคือผู้ป่วยที่มีอาการนี้มักไม่ทราบว่าตนมีภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษาและในที่สุดเกิดการฆ่าตัวตาย(สมภพ เรืองตระกูล,2543)

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมมีสถานประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรมประมาณ 250 แห่ง มีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 150,000 คน โดยมีทั้งประชากรในพื้นที่และประชากรที่มาทำงานในสถานประกอบการทั้งจากภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สภาพแวดล้อมประชากรอยู่อย่างแออัดท่ามกลางภาวะกดดันทางเศรษฐกิจ ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก หน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีการบริการให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะเครียด ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช เช่น ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นต้น

จากสถิติผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ ปีงบประมาณ 2550, 2551 และ 2552 มีจำนวน 55, 65 และ 75 รายตามลำดับ (เวชระเบียนสถิติ

ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ, 2550- 2552) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น อีกทั้งยังพบว่ามีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ จำนวน 8,5 และ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.54 , 7.69 และ 6.66 ของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1991) ทำการประเมินผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกราย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากภาวะซึมเศร้า โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ในปีงบประมาณ 2550, 2551 และ 2552 จำนวน 40, 41 และ 42 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 72.0, 63.07 และ 56.0 ของจำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อายุระหว่าง 18 - 60 ปี (เวชระเบียนสถิติผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ, 2550- 2552) สอดคล้องกับ รายงานระดับประเทศ โดยพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มีระดับความเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2547) ทั้งนี้การพยายามฆ่าตัวตายมักจะไม่เกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะเศรารุนแรง แต่จะเกิดกับผู้ป่วยที่ซึมเศราระดับปานกลางมากกว่า (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้คนมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Canetto & Gender, 1998)

ภาวะซึมเศร้าได้ถูกนำมาใช้ในหลายๆ ความหมาย เช่น ภาวะซึมเศร้าที่เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป (transient state of sadness) ซึ่งเป็นอารมณ์ปกติที่เกิดขึ้นได้ในคนทั่วไป และภาวะซึมเศร้าที่เป็นการแสดงออกของกลุ่มอาการและอาการแสดง (syndrome or symptom-complex) ที่แปรปรวนในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์เศร้า เหงา หดหู่ มีความคิดทางลบต่อตนเอง รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า ไม่มีแรง หลีกหนีจากสังคม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้ถือว่ามีคามผิดปกติของพยาธิสภาพทางจิตใจ ซึ่งมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง (Beck, 1967) ซึ่งผู้ศึกษาใช้ความหมายของภาวะซึมเศร่าดังกล่าวในการศึกษาคั้งนี้

ภาวะซึมเศร่าตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมของBeck(1967)ได้กล่าวไว้ว่าภาวะซึมเศร่าเป็นความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม ที่เกิดจากปัจจัยเหตุ 3 ประการ คือ ความคิดอัตโนมัติในทางลบ (cognitive triad) โครงสร้างทางความคิด (schema) หรือความเชื่อ (belief) (Kwon & Oei cited in Freeman & Oster, 1998) และความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors) มีความเชื่อมโยงกันในการเกิดภาวะซึมเศร่า กล่าวคือในผู้ที่มีภาวะซึมเศร่า โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งแฝงตัวอยู่ในบุคคลจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกับที่บุคคลเคยประสบมาในอดีต โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผล จะประเมินและแปลผลเหตุการณ์นั้นไปในทางลบร่วมกับการเผชิญกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดจาก

ภาวะวิกฤติ กระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต และเมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ก็มีผลย้อนกลับทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้น ทำให้ความเชื่อมีเหตุผลลดลงและทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น (Beck, 1967) ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่เกิดขึ้น ร่วมกับการเผชิญปัญหาและผลกระทบที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และ ผลย้อนกลับทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้น ทำให้ความเชื่อมีเหตุผลลดลงและทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกหมดหวังในชีวิตทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 15 จะฆ่าตัวตายในที่สุด (Hawton, 1982) โดยพฤติกรรมฆ่าตัวตาย(Suicide)คือการเริ่มมีความคิดอยากทำร้ายตนเองเนื่องจากความรู้สึกว่าหมดหวังในชีวิต ปัจจุบันพบว่าปัญหาการฆ่าตัวตายในบุคคลกลุ่มต่างๆ ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา กลุ่มผู้ติดสารเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยหลายชิ้นได้ให้ข้อค้นพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคนเหล่านั้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ และเศรษฐกิจ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วก่อนที่จะมีความคิดฆ่าตัวตายนั้น ผู้ป่วยมักจะมีภาวะซึมเศร้ามาก่อนโดยพฤติกรรมฆ่าตัวตายมี 3 แบบคือการฆ่าตัวตายที่กระทำสำเร็จ(Committed Suicide) การพยายามที่จะฆ่าตัวตาย (Attempt Suicide) การกระทำการฆ่าตัวตายเรียกกรองความสนใจโดยมิได้ตั้งใจจะตายจริง (Suicide threats) การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้แก่ การช่วยเหลือโดยการให้ยาในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Cohen & Hart, 1995) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางพบว่าการช่วยเหลือที่ได้ผลดีก็คือการช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมบำบัด และการบำบัดทางปัญญา (สุชาติ พหลภาคย์, 2542; Sadock, 2003) ทั้งนี้การบำบัดทางปัญญาเป็นการช่วยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการมีโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนหรือมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งจะทำให้ประหม่นและแปลผลเหตุการณ์ไปในทางลบ กระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต ซึ่งการบำบัดทางปัญญาที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายประกอบด้วย การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ของ Beck (1979) และการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (rational emotive therapy) ของ Ellis (1994)

ในปัจจุบันการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีผู้นิยมนำมาใช้ในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเนื่องจากการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้เป็นอย่างดี (Santrock, 2000) การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ สร้างขึ้นโดย Ellis (1994) เป็นวิธีการปรับเปลี่ยนความเชื่อเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งมี

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาอารมณ์จากความเชื่อ การประเมินค่า การแปลความ และปฏิกริยาที่มีต่อเหตุการณ์ในชีวิตโดยเชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่เผชิญหรือสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ส่งผลทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต พฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เป็นการช่วยให้บุคคลค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลและฝึกโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลเหล่านั้นโดยใช้รูปแบบการคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) (ABC theory) จนสามารถปรับเปลี่ยนเป็นความเชื่อที่มีเหตุผลโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ทำให้ไม่เกิดหรือลดการเกิด ความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยใช้เทคนิคในการบำบัด 3 ด้าน คือ เทคนิคด้านปัญญา ด้านอารมณ์ และ ด้านพฤติกรรม (Ellis, 1995) ซึ่งมีขั้นตอนในการบำบัด 9 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การกระตุ้นให้ค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) (ABC theory) โดยที่ A (Activating event) คือ เหตุการณ์มากระตุ้น B (Beliefs) คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ และ C (Consequences) คือ ผลทางด้านอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์ ในขั้นต่อไปคือการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การอธิบายถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อการเกิดอารมณ์ด้านลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยการคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (ABC theory) การกระตุ้นให้ตรวจสอบ ความเชื่อ การอธิบายให้เข้าใจถึงการยึดติดในเรื่องที่ไร้เหตุผล การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลไปเป็นความเชื่อที่มีเหตุผลโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบ D (Disputing) คือ การโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผล การฝึกทำการบ้านจากแบบฝึกคิด ABCDE (Activating event: Beliefs: Consequences: Disputing: Effects) และผลทางด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรมใหม่ที่เกิดจากการโต้แย้งความเชื่อที่ไร้เหตุผลคือองค์ประกอบ E (Effects) และในขั้นสุดท้ายคือการพัฒนาและฝึกทักษะให้มีความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดอารมณ์ด้านลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในอนาคต (Ellis, 1995)

การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีผลต่อภาวะซึมเศร้าโดยเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลให้เป็นความเชื่อที่มีเหตุผลโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นให้บุคคลค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลแล้วฝึกโต้แย้งความเชื่อเหล่านั้นโดยผ่านกระบวนการคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (ABC theory) และเมื่อบุคคลมีความเชื่อที่มีเหตุผลก็จะทำให้ไม่เกิดหรือลดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง (Ellis, 1994) ดังเช่นการศึกษาของ Rimm & Masters(1979) ซึ่งเป็นการใช้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าหลังการบำบัดนักศึกษามีภาวะซึมเศร้ามลดลง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Achebe(1982) ที่ใช้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าหลังการบำบัดนักศึกษามีภาวะซึมเศร้ามลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Moriarty (2002) ที่ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้า พบว่าหลังการบำบัดผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้ามลดลงและการใช้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ พบว่าภายหลังการบำบัดผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงเช่นเดียวกัน (Johnson & Ridley, 1992) นอกจากนี้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เป็นการให้คำปรึกษาที่มีเทคนิคหลากหลายในการนำไปปรับใช้ และปฏิบัติโดยการฝึกปรับเปลี่ยนความเชื่อได้ด้วยตนเองไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (บัวทอง สว่างโสภากุล, 2545) จึงเป็นวิธีลดภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ยากลำบากฆ่าตัวตายและสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย และในการศึกษานี้ผู้ศึกษาจะดำเนินโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายตามที่วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตายพบว่าได้ประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์สามารถลดอาการของผู้ป่วยและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้ดี (Susan, 2004) ด้วยเหตุดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายควรได้รับการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ลดปัญหาทางอารมณ์ โดยการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้วิธีคิดอย่างสมเหตุสมผล เรียนรู้ถึงปัญหาของตนเองและฝึกหัดแก้ไขอย่างเต็มใจ เพื่อจะได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงลบของตนเอง ลดภาวะซึมเศร้า มีแนวทางในการจัดการปัญหาที่เหมาะสม ลดพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำ สามารถอยู่กับครอบครัวและสังคมได้ รวมถึงลดการพัฒนาการเปลี่ยนไปเป็นโรคทางจิตเวชอื่นๆ

คำถามการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์จังหวัดปราจีนบุรี ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์จังหวัดปราจีนบุรี ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและในปัจจุบันปัญหานี้มีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลครอบครัวและกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก (กรมสุขภาพจิต, 2552) จึงมีความจำเป็นต้องหาวิธีการตลอดจนแนวทางการแก้ไข ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมรวมทั้งงานวิจัย เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายและพบว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ตามการศึกษาของวราภรณ์ วรณพิรุณ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของ Ellis (1994) จะนำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับการคิดที่มีเหตุผลแต่มีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางที่ผิดและมักจะตกเป็นเหยื่อของความเชื่อที่ไร้เหตุผลและปฏิบัติตนไปตามความเชื่อเหล่านั้น ระบบความเชื่อของบุคคลจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ โดยบุคคลเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตระบบความเชื่อของบุคคลจะแปลผลเหตุการณ์ไปในทางลบส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งเชื่อมโยงกับแนวคิดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) สิ่งเหล่านี้จะมีผลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและพฤติกรรมทำให้กลายเป็นคนที่ไร้เหตุผล (Ellis, 1994) และความคิดที่ไร้เหตุผลนี้จะทำให้บุคคลใช้อารมณ์เหนือเหตุผลเกิดพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล เช่น การพยายามทำร้ายตนเองตามมาได้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ จากการศึกษาของ วราภรณ์ วรณพิรุณ (2545) ซึ่งพัฒนาจากรูปแบบการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล และ อารมณ์ ของ Ellis (1994) ตามรูปแบบ A B C D E โดยที่

A คือประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (activating experience or event) เป็นสภาพที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขหรือมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่นสามีไปมีภรรยาใหม่

B คือความเชื่อหรือความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (belief or thinking) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

rBs คือความเชื่อหรือความคิดที่มีเหตุผล (rational belief of thinking) เช่น เกิดอะไรขึ้นในชีวิตคู่จึงทำให้สามีไปมีภรรยาใหม่

iBs คือความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (irrational belief of thinking) เช่น คิดว่าสามีไม่รักตนเองแล้ว

C คือผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรม (emotional or behavior consequences) หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อหรือความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

deC คือผลทางอารมณ์ที่เหมาะสม (desirable emotional consequences) เช่น กังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้นแต่โกรธสามีน้อยลง

dbC คือผลทางพฤติกรรมที่เหมาะสม (desirable behavioral consequences) เช่น ปรับปรุงสัมพันธภาพกับสามี

ueC คือผลทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (undesirable emotional consequences) เช่น โกรธ น้อยใจสามี

ubC คือผลทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (undesirable behavioral consequences) เช่น กินยาฆ่าตัวตาย

D คือ การขจัดความเชื่อ หรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (disputing or debating irrational belief) โดยการตั้งคำถามโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Ib) เช่น เป็นไปได้อย่างไรที่สามีไม่รักเราแล้ว เพราะเขายังอยู่กับเราทุกวัน

E คือ ผลที่ได้จากการขจัดความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (effect of disputing your irrational belief) แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

cE คือ ความคิดที่มีเหตุผล (cognitive effects) เช่น คิดว่าชีวิตคู่มีปัญหา

eE คืออารมณ์ที่เหมาะสม (emotional effects) เช่น ยังคงรู้สึกกังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้นแต่น้อยลง

bE คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม (behavioral effects) เช่น สามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติ และเอาใจใส่ตนเองและครอบครัวตามปกติ

โดยกระบวนการในการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์มา ประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการให้คำปรึกษา ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและอธิบายแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นการทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นใจ ไร้กังวล ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ได้เข้าใจในปัญหาของตนอย่างชัดเจน และเข้าใจถึงผลต่อความเครียดที่มีต่อร่างกาย และจิตใจ สามารถวิเคราะห์และ

เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามรูปแบบ ABC ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความคิดที่ไร้เหตุผลที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและก่อให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของตน

ครั้งที่ 2 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABC ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล พัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง มีทักษะการคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองอีกครั้งตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABC ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล พัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง มีทักษะการคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 4 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดขึ้น และวิเคราะห์ผลการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์และเกิดทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการคิดแบบไม่มีเหตุผล

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนดและปัจจัยนิเทศ การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ทราบความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษามีต่อตนเอง การเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อเกิดความไม่สบายใจ เป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก

โดยสรุปเป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ คือการขจัดหรือลดผลที่เกิดจากความคิดไร้เหตุผล หรืออารมณ์ที่ไม่เป็นสุขของผู้ป่วย โดยเฉพาะความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง ความไม่เป็นมิตร และความโกรธ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง วิเคราะห์ความคิด ความเชื่อ ที่ไม่มีเหตุผลของตน สามารถเปลี่ยนความคิดนั้นให้กลายเป็นความคิดที่มี

เหตุผล นอกจากนั้นยังมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้ คือ มีการสนใจตนเอง สนใจสังคม มีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตน และแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างอิสระ มีความอดทน ยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดความมุ่งมั่น รู้จักคิดอย่างมีหลักเกณฑ์ ยอมรับตนเอง กล้าเสี่ยงและไม่เพ้อฝัน (Ellis and Whitely, 1979) โดยดำเนินกิจกรรมในลักษณะกระบวนการให้คำปรึกษา เน้นให้ผู้ป่วยสังเกตหรือระลึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทบทวนพิจารณาความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของตน จนสามารถเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่สมเหตุสมผลนั้นได้ (Ellis and Whitely, 1979) ทำให้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก่ไขทัศนคติ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากแนวคิดที่กล่าวมา ทำให้ผู้ศึกษาสนใจในการที่จะนำเอาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ มาใช้ในการให้คำปรึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ซึ่ง วราภรณ์ วรณพิรุณ (2545) ได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้ในการให้คำปรึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ และให้ข้อสังเกตว่ากิจกรรมหลักในโปรแกรมที่ส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าให้มีความคงทนในระยะเวลาอันสั้น คือ การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เนื่องจากการฝึกให้ผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองให้เป็นความคิดที่มีเหตุผลเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล และเมื่อต้องไปเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในระยะต่อมาก็จะยังมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นได้ ผู้ศึกษาเชื่อว่าการให้คำปรึกษาในลักษณะนี้สามารถปรับเปลี่ยนความคิดของผู้พยายามฆ่าตัวตายในการมองโลกให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น กลับมาคิดอย่างสมเหตุสมผล เรียนรู้ถึงปัญหาของตนเองและฝึกหัดแก้ไขอย่างเต็มใจ มองโลกในทางบวก มีทัศนคติต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมในทางที่ดี ส่งผลให้อารมณ์ซึมเศร้ามลดลงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงลบของตนเอง ลดการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยทำการศึกษาที่หน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ มีขอบเขตการศึกษาดังนี้ คือ

ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ หมายถึงกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้แนวคิดทฤษฎีของ Ellis (1994)ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าให้เปลี่ยนเป็นความเชื่อที่มีเหตุผลโดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของEllis ซึ่งมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาทั้งหมด 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นโดยใช้การคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) (ABC theory) 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย 4) การอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยการคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (ABC theory) 5) การกระตุ้นให้ตรวจสอบความเชื่อ 6) การอธิบายถึงผลของความคิดยึดติดในเรื่องความเชื่อที่ไร้เหตุผล 7) การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผล 8) การฝึกปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยทำการบ้านจากแบบฝึกคิด ABCDE (Activating event: Beliefs: Consequences: Disputing: Effects) และ 9) การพัฒนาและฝึกทักษะ การคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตในอนาคตโดยได้ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยปรับจากโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545)โดยกระบวนการในการให้คำปรึกษาที่พัฒนา มา ประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการให้คำปรึกษา ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประมุขนิเทศและอธิบายแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้เกิดความอบอุ่นใจไว้วางใจ ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ได้เข้าใจในปัญหาของตนอย่างชัดเจน และเข้าใจถึงผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย และจิตใจ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามรูปแบบ ABC ` ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเองตระหนักถึงความคิดที่ไร้เหตุผลที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและก่อให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ของตนโดยใช้ขั้นตอนการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลและการตั้งเป้าหมายร่วมกันและใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการตีความ เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง

ครั้งที่ 2 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis(1994)การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ (ABC) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ โดยฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผลใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการตีความ เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล เทคนิคการทำทหายโดยการให้คำพูดเชิงทำทหาย การใช้ตรรกวิทยาโดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน เป็นต้น พัฒนาความมีคุณค่าในตนเองลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีทักษะการคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองอีกครั้งตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABC โดยฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการถาม เทคนิคการตีความ เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล เทคนิคการทำทหายโดยการให้คำพูดเชิงทำทหาย การใช้ตรรกวิทยาโดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล พัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีทักษะการคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 4 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดขึ้น และวิเคราะห์ผลการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์และฝึกทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการคิดแบบไม่มีเหตุผลโดยอภิปรายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ การกระตุ้นให้ตรวจสอบความเชื่อ การอธิบายถึงผลของการยึดติดในเรื่องความเชื่อที่ไร้เหตุผล การให้คำแนะนำในการ

ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผล การฝึกปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนดและปัจจัยมีนิตะ การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ทราบ ความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ฝึกการเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อเกิดความไม่สบายใจใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก ร่วมกับการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบโดยให้ผู้ป่วยประเมินโดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Beck (1996)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของกลุ่มอาการและอาการแสดง (syndrome or symptom-complex) ที่แปรปรวนในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์เศร้า เหนงา หดหู่ มีความคิดทางลบต่อตนเอง รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า ไม่มีแรง หลีกหนีจากสังคม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1991)

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่พยายามทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต ด้วยวิธีการต่างๆ แต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จ และได้รับบาดเจ็บ ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อมีแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

2. เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า