

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการได้รับการปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ที่เน้นแนวคิดพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกครอบครัว ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่งานคลินิกสรรคสร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการยาด้านไวรัสเอดส์จำนวน 20 คน และสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวละ 1 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกครอบครัว ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า

1. มีอายุ ระหว่าง 20- 59 ปี
2. เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุ 20-59 ปี
3. มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป โดยแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2545)

4. สามารถดูแลตนเองได้ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือพยาธิสภาพที่สมอง
5. สามารถพูด อ่านเขียน และ ฟัง ภาษาไทยเข้าใจ สื่อสารโต้ตอบรู้เรื่อง
6. ไม่มี ความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน
7. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า

1. เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องทางสายเลือด และ/หรือ กฎหมาย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง หรือบุตร ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ ไม่มีความบกพร่องทางด้านสื่อสาร
3. สัมครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วม

และเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรม การให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยคัดเลือกสมาชิกครอบครัวละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมทำการศึกษาใน ครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์มาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของ กมลรัตน์ ช้วนินี (2548) และกนกวรรณ แสงนภาพวร (2549) ที่ พัฒนาจากทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมของ Ellis (1961) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรม และผลกระทบต่อ อารมณ์ และ พฤติกรรม

กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยกระบวนการให้ ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามโปรแกรม A คือ ภาวะที่ เกิดตามสภาพความเป็นจริง B คือ ระบบความเชื่อของบุคคลที่เกิดโดยเป็นไปตามความคิดของแต่ละ บุคคล C คือ พฤติกรรมที่แสดงโต้ตอบออกมา ทั้งลักษณะทางอารมณ์และการแสดงออกโดย ขาดความสงบสุข D คือ การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล และ E คือ ภายหลังการโต้แย้งจะได้ ปรัชญาชีวิตที่มีเหตุผลและเป็นจริง

กิจกรรมที่ 3 และ 4 เป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหา ฝึกทักษะการคิด อย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดขึ้นเอง และ วิเคราะห์ผลของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลร่วมกัน ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็น การลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและยุติกลุ่ม ฝึก ทักษะที่จะนำไปใช้ที่บ้านเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนความก้าวหน้าในการปรับความคิดอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาใน ชีวิตประจำวัน และปิดกิจกรรมกลุ่ม

เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุลและคณะ (2547) ได้แปลมาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ 20 ข้อ หากค่าความเที่ยงโดยในการศึกษาครั้งนี้ นำไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยง .81

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงโดย ถัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุม ความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้านคือ เกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์อนาคต ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยง .81

การดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาการศึกษา ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 8 สัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนมกราคม – สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมีนาคม 2551 ในการสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวความคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขอความร่วมมือในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติ

2. ระยะเวลาการศึกษาผู้ศึกษาดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวความคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ที่สร้างขึ้นแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวรายกลุ่มทั้งหมด 4 กลุ่มๆ ละ 5 ครอบครัว จำนวน 4 ครั้ง ที่โรงพยาบาลจำนวน 4 ครั้ง และติดตามประเมินผล อีก 1 ครั้ง รวมระยะเวลาประมาณ 5 สัปดาห์ กำหนดการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ครั้งที่ 1-4 ดำเนินกิจกรรมที่คลินิกสรรสร้างกำลังใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ครั้งที่ 5 ติดตามประเมินผลหลังจากดำเนินกิจกรรมจบโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม

ที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม แล้ว 1 สัปดาห์ มีการดำเนินการแต่ละครั้งดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา หมายถึงการทำ ความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อเกิด ความอบอุ่นและไว้วางใจ ซึ่งเจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มครบครามีส่วนร่วมที่เน้น แนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและระบาย ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์จากเหตุการณ์ที่สมาชิกกำลังประสบอยู่ ช่วยให้สมาชิกแต่ละคน เข้าใจปัญหาของตนอย่างชัดเจนด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรม และผลกระทบต่อ อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองโดยใช้แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในตนเอง เน้นความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล มี ผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามโปรแกรม ABCDE ฝึกวิเคราะห์ จากสถานการณ์ที่ 1 เน้นให้สมาชิกเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล เข้าใจการฝึก ขั้นตอนการคิดอย่างมีเหตุผล มีการแลกเปลี่ยนความคิด และเสนอความคิด ความรู้สึกร่วมกับ สมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้เป็นความคิดด้านบวก ทักษะในการคิด พิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางในการเผชิญปัญหาและดำเนินชีวิตอย่าง เหมาะสมเป็นเพิ่มการคิดด้านบวก

กิจกรรมที่ 3 และ 4 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ ที่ สมาชิกกำหนด หมายถึงกระบวนการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดเอง คนละเหตุการณ์ อาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็น สถานการณ์ที่สมาชิกกังวลว่าอาจเกิดขึ้นกับตน และวิเคราะห์การฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดและเสนอแนะความคิด ความรู้สึกร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม มุ่งเน้นให้สมาชิกมี ประสบการณ์และเกิดทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เสริมสร้าง ความมั่นใจในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมช่วยลดและ ป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ด้วยตนเองและปัจจัยนิเทศ หมายถึง กระบวนการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยการให้สมาชิกเล่า ประสบการณ์ของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล ผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา การนำทักษะการฝึกคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษาสรุปแผนการให้คำปรึกษาแบบ

ครอบครัวที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนได้รับ และปิดกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความคิดทางด้านบวก ให้สมาชิกทราบถึงความก้าวหน้าใน พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ของตนเอง การเรียนรู้และ ความสามารถ ในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในครั้งนี้แล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อกำกับการศึกษาทันที พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าทุกราย มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภายหลังการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบได้ทั่วไปในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สรุปว่า ภายหลังได้รับการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ในแต่ละกลุ่มได้ 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษานัดหมายผู้ป่วยเอดส์ ที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Post-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร่าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบที่ (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่ำกว่า ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($t = 7.86$)

สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ สามารถตอบสนองมาตรฐานในการศึกษา คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ หลังได้รับการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ต่ำกว่า ก่อนได้รับการปรึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัส ผู้ศึกษา ขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. อภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า หลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลงนี้เป็นผลอันเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม ที่ผู้ศึกษาปรับเปลี่ยนมาจากการศึกษาของ กนกวรรณ แสงนภาพร (2549) และ การศึกษาของ กมลรัตน์ ชวนินิ (2548) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC ของ Ellis (1961) เป็นวิธีการคิดอย่างมีเหตุผล เมื่อมีเหตุการณ์หรือประสบการณ์ต่างที่เกิดขึ้น(A) บุคคลจะมีความเชื่อหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือประสบการณ์(B) ซึ่งความเชื่อหรือความคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และพฤติกรรม(C) ดังนั้นการช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนความคิดได้อย่างมีเหตุผลจะนำไปสู่การมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (Ellis and Whitey, 1979) ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการ ทั้ง 5 กิจกรรม สามารถส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา หมายถึง การทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความอบอุ่น และไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกครอบครัวเกิดความไว้วางใจ เพราะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์จากเหตุการณ์ ที่สมาชิกแต่ละคนกำลังประสบอยู่ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง (เพ็ญพักตร์ อุทิศและคณะ, 2543) การกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของตนอย่างชัดเจนร่วมกัน

วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความคิด/ความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรม และผลกระทบต่อ อารมณ์ และพฤติกรรม สามารถลดความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิด อารมณ์เศร้า และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามโปรแกรม ABCDE ฝึกวิเคราะห์ จากสถานการณ์ที่ 1 เน้นให้สมาชิกเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล เข้าใจการฝึก ขั้นตอนการคิดอย่างมีเหตุผล เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้เป็นความคิดด้านบวก มีแนวทาง ในการเผชิญปัญหาและดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมเป็นการช่วยลดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 3 และ 4 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่ สมาชิกกำหนด หมายถึงกระบวนการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดเอง คนละเหตุการณ์ อาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็น สถานการณ์ที่สมาชิกกังวลว่าอาจเกิดขึ้นกับตน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า มี ประสบการณ์และเกิดทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล เนื่องจากภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากความคิดที่ไร้ เหตุผลที่ทำให้บุคคลเฝ้าบอกตนเองว่าตนไม่มีคุณค่า ไม่มี ความหมายต่อผู้อื่น (Dryden & Yankura, 1993) ถือเป็น การลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งกกิจกรรมทั้ง 2 ครั้ง นี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง มองตนเองทางบวกมากขึ้น และ ตระหนักในคุณค่าของ ตนมากขึ้นช่วยป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ด้วยตนเองและปัจเจกนิเทศ หมายถึง กระบวนการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยการให้สมาชิกเล่า ประสบการณ์ของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล ผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา การนำทักษะการฝึกคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน ขั้นตอนครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความคิด ทางด้านบวก ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าทราบถึงความก้าวหน้าใน พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ของตนเอง รวมทั้งการเรียนรู้และความสามารถ ที่ได้รับการพัฒนาในกิจกรรมที่ 1-4 อีก ทั้งได้รับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้หลักการให้แรงเสริม ทางบวกเชื่อว่า ถ้าพฤติกรรมถูกเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกอารมณ์ซึมเศร้าจะลดลง (สุชาติ พหล ภาคย์, 2544; Sadock & Sadock, 2003) ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และภาวะซึมเศร้า

จากกระบวนการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่ง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เน้นการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่พึง ประสงค์ ของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดเนื่องจากมีความคิดด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่

เหตุผลต่อตนเองผู้ป่วยจะเฝ้าบอกตนเองว่าตนไม่มีคุณค่าไม่มีความหมายต่อคนอื่น (Dryden & Yankura, 1993) ความคิดนี้จะโน้มนำให้เกิดอารมณ์ทางลบซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว คิดดูถูกตนเองจนเกิดอาการเศร้า รู้สึกสิ้นหวังและคิดอยากฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าต่างจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป เพราะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (ปรีศ กิตติธระศักดิ์, 2547) ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ได้รับการให้คำปรึกษา และชี้ทางให้ปรับความคิด ความเชื่อทางด้านลบให้เป็นทางด้านบวก ฝึกริเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด/ความเชื่อ ที่ไม่มีเหตุผล ให้เป็นความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผลก็จะทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกมากขึ้นเนื่องจากการแทนที่ความคิดที่ไร้เหตุผลด้วยความคิดที่มีเหตุผล ดังจะเห็นได้จากภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ตามโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีการมตนเองในด้านลบ มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ลดลงมาอยู่ในระดับที่สามารถพบได้ในคนปกติทั่วไปมีคะแนนที่ต่ำกว่า 80 คะแนน

นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถจัดการกับปัญหาภาวะซึมเศร้าของตนได้ โดยทำให้ผู้ป่วยได้ตระหนัก รู้เท่าทันความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน เรียนรู้วิธีการแทนที่ความคิดเก่าที่ไม่มีเหตุผลด้วยความคิดที่สมเหตุสมผลแทน (Corey, 2000) ทำให้สิ่งที่คับข้องใจ ลดลง มองตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมในทางบวกมากขึ้น อีกทั้งการที่นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิด วิเคราะห์ ร่วมสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ก็อาจเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลให้ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากนกวรรณ แสงนภาพร (2549) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับคำปรึกษาแล้วภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง การมองตนเองด้านลบลดลง

2.อภิปรายผลในแง่มุมมองของระบาดวิทยา ดังนี้

2.1 ลักษณะประชากรจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีอายุ ในช่วง 30- 45 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าช่วงอื่น เนื่องจากอยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งถือเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวเพราะเป็นวัยทำงาน สร้างครอบครัว มีอาชีพ และภาระที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว เป็นวัยที่ ผู้อื่นต้องพึ่งพา จึงทำให้เกิดความเครียดกดดันได้ง่าย ซึ่งถ้ามีอุปสรรคในการปรับตัวก็จะทำให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ (สุชา จันทน์เฒ, 2536) ซึ่งการรับรู้ว่าคุณป่วยด้วยโรคเอดส์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่สร้างความเครียดและกดดันให้ผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ก็จะเกิด ภาวะซึมเศร้า ตามมาได้ง่าย

2.2 การที่พบว่าก่อนได้รับคำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์เกือบทุกรายซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง (19 ใน 20 คน) มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ใน ระดับที่ มาก ($\bar{X} = 25.20$, S.D. = 5.01) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการสัมพันธ์กับโรค (ปริยศ กิตติธรรษศักดิ์, 2547) แม้ว่าการให้การปรึกษาก่อนเข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และการให้การช่วยเหลือการเจ็บป่วยทางกาย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้ รวมทั้งมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ยังคงได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นทางร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาการดำเนินการของโรค และต้องปรับตัวให้เข้าการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยเอดส์รับรู้สิ่งร้าย คือ การติดเชื้อเอชไอวี และการรับรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการติดเชื้อทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งจากประสบการณ์ของตนเองและ/หรือผู้อื่นที่ว่าเป็นสิ่งเลวร้าย ลึ้นหวังหมดหนทาง ประกอบกับการขาดแรงเสริม หรือได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ทำให้การคิด ในทางลบต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ ต่ออนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจมากระตุ้นผู้ป่วยเอดส์จะยิ่งแปลสถานการณ์ไปในทางลบมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ดังนั้นก่อนได้รับการกลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 25.20$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลผู้ที่มีโปรแกรมการศึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ไปใช้ สามารถใช้ได้ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล แต่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และกระบวนการให้การปรึกษาโปรแกรมนี้

1.2 จากการศึกษาพบว่า การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การปรึกษา ถือเป็น การสนับสนุน ทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือและลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับผู้ป่วย แต่เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขนาดของกลุ่มครอบครัวที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้การปรึกษา ควรมีสมาชิกที่ไม่มากเกินไป โดยควรมีสมาชิกกลุ่มๆละ ไม่เกิน 5 ครอบครัว (คือมีสมาชิกโดยรวมไม่เกินกลุ่มละ 10 คน)

1.3 ในการคัดเลือกครอบครัวที่จะมาเข้าร่วมกลุ่มในโปรแกรม ควรพิจารณากลุ่มให้ลักษณะความสัมพันธ์มีลักษณะคล้ายกัน เช่น เป็นกลุ่มสมาชิกมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว แบบพ่อ-แม่ หรือ ความสัมพันธ์แบบพี่-น้อง หรือแบบสามีภรรยา

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามผู้ป่วยและประเมินการนำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2.2 ควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ไปประยุกต์ใช้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะสูญเสียหรือวิกฤตการณ์ในชีวิตต่าง ๆ

2.3 ควรมีการศึกษาการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม แบบกึ่งทดลอง ในลักษณะเปรียบเทียบ เป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และต้องมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรด้วย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในสูงสุดเชื่อถือได้ นำไปสู่ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่ศึกษา