

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 600,000 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 80,000 ราย (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2549, หน้า 3) และจากสถิติองค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ. 2550 จะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกประมาณ 100 - 110 ล้านคนและถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงจากปีละ 143,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 เหลือ 29,000 ราย ในปี พ.ศ. 2543 แต่ก็เป็นที่คาดว่าแต่ละปีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2545 - 2549) จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ปีละประมาณ 50,000 ราย โดยร้อยละ 90 อยู่ในช่วงอายุ 20 - 44 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่สำคัญต่อประเทศ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545, หน้า 5)

การระบาดของโรคเอดส์ในระยะแรกมีมากในชายรักร่วมเพศ ผู้ติดยาเสพติด หลังจากนั้นเริ่มแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่เกี่ยวหาบริการ และสามารถแพร่กระจายไปสู่ภรรยาของชาย นักเที่ยว และแพร่ระบาดไปสู่เด็กตามลำดับจากการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ก็จะมีเพิ่มขึ้นทุกวัน โรคเอดส์ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อปัญหาการเจ็บป่วยทางร่างกาย อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ติดเชื้ออีกด้วย เนื่องจากผู้ติดเชื้อเหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน เป็นกำลังของครอบครัว และประเทศชาติ เมื่อเจ็บป่วยทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนั้น ในด้านสังคมผู้ติดเชื้อจะได้รับการรังเกียจไม่ยอมรับ ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ติดเชื้อค่อนข้างสูง จึงมีผู้ให้ความหมายของโรคเอดส์ ซึ่งนอกจากจะมีความหมาย คือ เป็นภาวะที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง อันเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งแล้ว ในทางจิตวิทยายังมีความหมายถึง ภาวะสิ้นหวัง ภาวะที่ไม่มีใครช่วยเหลือ และภาวะที่หมดคุณค่า หมดความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเมื่อมีอาการโรคเอดส์เต็มขั้น นอกจากนี้ยังถูกรังเกียจไม่มีใครอยากให้ความช่วยเหลือ (ประยุตต์ เสรีเสถียร, 2535, หน้า 12) ปัญหาของผู้ติดเชื้อ คือ ในระยะแรกผู้ป่วยมักมีปัญหาในด้านการปรับตัว เช่น พฤติกรรมการต่อต้านสังคม การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำตัวเป็นแหล่งแพร่เชื้อ เกิดความไม่มั่นใจกลัวถูกทอดทิ้ง ความเหงา เรียกร้องให้คนเอาใจใส่ นอกจาก

นี้ยังมีอาการท้องอืดไม่ย่อยทำอะไร เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และอาจถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย จากผลการวิจัย ของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และบังอร ศิริโรจน์ (2535) ได้ศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 65 ราย พบว่าในระยะแรก ที่ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกคนจะเผชิญปัญหาทางอารมณ์เป็นหลัก มีความทุกข์ ความกังวล กลัวตาย กลัวความเจ็บป่วย ต้องปรับตัวต่อสภาพปัญหาทางอารมณ์ที่ได้รับเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เมื่อผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความกลัว ความวิตกกังวลแต่เพียงลำพัง โดยไม่มีที่ปรึกษา เพราะกลัวว่าความลับจะถูกเปิดเผย และกลัวว่าสังคมจะรังเกียจ ผู้ติดเชื้อจึงเผชิญปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองตามลำพัง โดยอาจแก้ปัญหาในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น ต่อต้านสังคม ไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม และอาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย จากการศึกษาของน้ำทิพย์ เพ็ชรดี (2544) ได้สรุปว่าผู้ติดเชื้อควรได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ให้มีทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหา ช่วยให้บุคคลพัฒนาขึ้น การให้คำปรึกษาที่ดีเป็นประจำจะสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาค่อย ๆ ปรับตัวในด้านจิตใจและวิถีชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตได้ดี แต่ถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้มากขึ้นเมื่อได้รับการให้คำปรึกษา มีการสร้างเครือข่ายของชุมชน ประกอบกับการให้บริการทางสาธารณสุขที่มีการขยายโอกาสการให้คำปรึกษาด้านไวรัสเอชไอวีแก่ประชากรที่มีการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวขึ้น มีภูมิคุ้มกันในร่างกายโดยวัดจากระดับเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดขาว (CD4) เพิ่มขึ้น ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสขึ้น แต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก็ยังต้องมีความรู้สึกรู้สึกกังวลในเรื่องสุขภาพ การดำเนินชีวิต และวิตกกังวลในเรื่องผลของยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อร่างกายเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวียังไม่มียารักษาใดที่ทำให้เชื้อหมดไปจากร่างกาย ดังนั้นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น เช่น ความรู้สึกรู้สึกกังวลใจการรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าก็ยังมีอยู่ ส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้าและถ้ามีต่อเนื่องก็เป็นภาวะซึมเศร้า (ชนา นิลชัยโกวิท, 2539, หน้า 315)

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ก็ไม่ต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ก็มักจะรับรู้ว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน ซึ่งก็ยังคงเป็นสิ่งที่พอจะยอมรับได้บ้าง ถ้าผู้ป่วยเหล่านั้นจะไม่มีสิ่งที่ต้องห่วง เช่น ถ้ามีบุตรที่ยังเล็กก็สามารถฝากให้ญาติที่ใกล้ชิดช่วยดูแลให้ หรือเมื่อมีความทุกข์กาย ทุกข์ใจก็สามารถระบายความรู้สึกให้คนอื่นรับรู้ได้เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ แต่สิ่งที่กล่าวมานั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำได้ยาก เนื่องจากความเข้าใจและทัศนคติของโรคเอดส์และต่อผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ในส่วนที่คนในสังคมส่วนใหญ่รับรู้กันยังเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ และในส่วนตัวของผู้ป่วยเองก็จะรู้สึกว่าตนเองเป็นที่น่ารังเกียจ ตนเองผิด ตนเองจะเป็นภาระและเป็นความอับอายของครอบครัวด้วย ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่สามารถระบายความรู้สึกกับคนอื่น เศร้าใจ น้อยใจในชีวิตออกมาให้ครอบครัวรับรู้ได้เนื่องจากกลัวว่าคนอื่นจะ

รู้ว่าตนเองติดเชื่อเอดส์ ดังนั้นปัญหาทางสุขภาพจิตที่จะเกิดกับผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ตามมา คือผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะมีภาวะท้อแท้ หดหู่ใจ ไม่สู้ ไม่กระตือรือร้น รู้สึกผิด การมีอารมณ์เศร้า หรือมีภาวะซึมเศร้า ก่อให้เกิดพฤติกรรมขาดความกระตือรือร้น ถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง มักบอกกับตนเองว่าเหนื่อยเหลือเกิน เหนื่อยเกินกว่าที่จะทำ มีความรู้สึกว่าได้ประโยชน์ในการที่จะกระตือรือร้น รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและรู้สึกว่าล้มเหลวทุกอย่างในสิ่งที่พยายามจะทำ (Beck, 1967 cited in Corey, 2001, pp. 315-317) ผลเสียของการมีภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต คือ การท้อแท้ในชีวิต หากบุคคลเหล่านี้ไม่ได้สามารถรับรู้ภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเองและไม่ได้รับช่วยเหลืออย่างทันทั่วที่ ระดับของอาการซึมเศร้าก็เพิ่มขึ้นจนถึงขั้นรุนแรง (Major Depression) เสี่ยงต่อการเกิดการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง จะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant Drugs) ร่วมกับการบำบัดทางจิต หรือการให้คำปรึกษา

การให้บริการการดูแลรักษาแก่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีถือเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่มีความสำคัญยิ่ง ผู้ให้บริการการรักษาจำเป็นต้องคำนึงถึงเป้าหมายหลักของการดูแลด้านจิตใจในการประเมินภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีได้มีโอกาสได้แสดงความรู้สึกวิตกกังวล ความคับข้องใจทุกครั้งที่มาใช้บริการจนสามารถรับรู้ภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันจะนำไปสู่การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

จากการศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา พบว่าการให้คำปรึกษาที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะต้องทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งการที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้และแสดงออกถึงความรู้สึกที่ชัดเจน ที่เหมาะสมนั้นมีหลายวิธี วิธีหนึ่งซึ่งใช้ได้ผลดี คือการเรียนรู้ระบายความรู้สึกผ่านกระบวนการศิลปบำบัด

ศิลปบำบัด เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ชัดเจนและเหมาะสม ผู้ติดเชื่อเอชไอวีสามารถเกิดระบายความรู้สึก ผ่านการวาดภาพอย่างอิสระ มีโอกาสได้บรรยายความหมายและความรู้สึกเกี่ยวกับภาพที่ตนเองวาด เกิดการเรียนรู้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และเผชิญอยู่ (ปิยฉัตร เรื่องพิเศษ ฟินนี, 2546, หน้า 1) นอกจากนี้ศิลปบำบัดยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ให้คำปรึกษาสามารถรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกเศร้า วิตกกังวลซึ่งซ่อนอยู่ภายในจิตใจของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มารับคำปรึกษาได้ง่ายขึ้น อันจะเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือประคับประคองความรู้สึกในภาวะวิกฤตได้ (จิน แบรี่, 2537, หน้า 5) และกระบวนการของศิลปบำบัดจะได้ผลดีเหมาะสมเมื่อใช้ร่วมกับทฤษฎีการให้คำปรึกษา ซึ่งทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ผู้วิจัยเชื่อว่ามีเหมาะสมเนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

มีกระบวนการและเทคนิควิธีช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกิดการรับรู้ ตระหนักรู้ความรู้สึกของตนเอง สามารถจัดการกับความรู้สึกที่ค้างคาภายในจิตใจ (Unfinished Business) ใช้พลังความสามารถที่มี อยู่อยู่กับความเป็นปัจจุบัน (Here and Now) เนื่องจากจากการรับรู้ของบุคคลนั้นรับรู้ได้เฉพาะ ปัจจุบันเท่านั้น เพื่อพัฒนาให้เกิดการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีซึ่งต้องมีความสามารถในการพิจารณา ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งรับผิดชอบต่อการ ตัดสินใจนั้น ช่วยให้มีสติรับรู้ (Self Awareness) อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง (Passons, 1975, pp. 41-42)

จะเห็นได้ว่าหากนำศิลปบำบัดมาใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีเกสตัลท์ จะทำให้ กระบวนการช่วยเหลือผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความชัดเจน เป็นรูปธรรมและบรรลุ เป้าหมายเร็วขึ้น จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษา พบว่าถึงแม้ว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามมาตรฐานการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข สุข จะมีภาวะสุขภาพทางร่างกายดีขึ้น ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงก็ตาม แต่ก็ยังพบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเหล่านี้ยังคงมีปัญหาทางจิตใจหลายอย่าง เช่น ท้อแท้ รู้สึกไม่มีค่า ไม่มีความหวังใน ชีวิต รู้สึกผิดที่ตนเองติดเชื้อและมองว่าสังคมรอบข้างไม่ให้การยอมรับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะช่วยเหลือผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการนำศิลป บำบัดมาใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อ การนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้คิดเชื่อเอชไอวีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ในการลด ภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื่อเอชไอวี

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการให้คำปรึกษากับระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎี เกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาวิธีปกติในระยะหลังการ ทดลอง
3. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎี เกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษาวิธีปกติในระยะ ติดตามผล

4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ จะเป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า อันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้มีภาวะซึมเศร้า

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร เป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางบ่อ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับเม็ดเลือดขาวCD4 มากกว่า 200cell /cu.mm. เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนจากภาวะซึมเศร้าที่มีพยาธิสภาพจากการติดเชื้อที่สมอง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลบางบ่อ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretrovirus Drugs) ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ที่มีระดับเม็ดเลือดขาวCD4 มากกว่า 200 cell /cu.mm เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนจากภาวะซึมเศร้าที่มีพยาธิสภาพจากการติดเชื้อที่สมอง และร่างกาย รักษามา 1 ปีขึ้นไป มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินของเบค (Beck Depression Inventory) ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ระหว่าง 17 - 30 คะแนน) ซึ่งเป็นระดับที่สามารถแก้ไขด้วยวิธีการให้คำปรึกษาโดยไม่ต้องใช้การรักษาด้วยยา สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 12 คน สุ่มอย่างง่ายเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์จำนวน 6 คน และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาวิธีปกติจำนวน 6 คน

ตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการให้คำปรึกษา และ ระยะเวลาในการทดลอง ดังนี้
 - 1.1 วิธีการให้คำปรึกษา มี 2 วิธี ดังนี้

1.1.1. วิธีการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์

1.1.2. วิธีการให้คำปรึกษาวิธีปกติ

1.2 ระยะเวลาการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1.2.1 ระยะก่อนทดลอง

1.2.2 ระยะหลังทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนภาวะซึมเศร้า

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศิลปบำบัด (Art Therapy) หมายถึง การนำศิลปะโดยใช้การวาดภาพ การใช้สีมาใช้เป็นสื่อกลางในการให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและค้นพบตัวเอง โดยการฉายภาพตนเอง ประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ผ่านออกมาทางกระบวนการสร้างงานศิลปะประกอบคำอธิบาย ในระหว่างที่ผู้รับคำปรึกษากำลังสร้างผลงานและหลังจากที่ผู้รับคำปรึกษาสร้างผลงานเสร็จแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้สังเกตการณ์ ป้อนคำถาม และวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระหว่างการสร้างผลงาน และพฤติกรรมที่แสดงออกในภาพวาด เพื่อนำไปถึงการสำรวจ และเพิ่มความเข้าใจในความประพฤติกและเข้าใจในตนเองเพื่อลดการเกิดความรู้สึกซึมเศร้า

2. การให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลท์ หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ โดยกระบวนการกลุ่มจะนำไปสู่การพัฒนาให้สมาชิกกลุ่มมีสติรับรู้สถานะปัจจุบัน ขอมรับตนเอง กำจัดสิ่งที่กั้งก้างในใจ ไม่ปล่อยตัวเองติดตรึงอยู่กับอดีต หรือวิตกกังวลหวนคิดถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึง มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และการกระทำของตนเอง รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้เป็นอย่างดี

กระบวนการของกลุ่มจิตบำบัดทฤษฎีเกสตัลท์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ขั้นการเปลี่ยนแปลง (Transition Stage) ขั้นดำเนินการ (Working Stage) และขั้นยุติ (Final Stage) โดยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- (1) หลักการของปัจจุบัน (Principle of the Now)
- (2) การฝึกหลัก “ที่นี่” และ “เดี๋ยวนี้” (Here and Now)
- (3) การใช้สรรพนามแทนตัวเองตรง ๆ (The I and Thou)
- (4) การอยู่กับความรู้สึกนั้น (The Use of the Awareness Continuum)
- (5) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (I Take Responsibility)
- (6) การแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reversal)

- (7) เก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair)
- (8) การกิจที่ค้างค้าง (Unfinished Business)
- (9) เกมการซ้อมบทบาท (Rehearsal)
- (10) การกล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection)

3. วิธีการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยบูรณาการกระบวนการทางศิลปบำบัด มาใช้ตามแนวทฤษฎีเกสตัลท์ มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษาทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที

4. ภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptoms) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีการแสดงออกไปในทางที่มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โดยมีลักษณะการแสดงออกทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรมคือ อาการเศร้า ไม่แจ่มใส เสียใจ ดำเนินและลงโทษตนเอง มองตนเองในด้านลบ ประเมินคุณค่าตนเองต่ำ รู้สึกผิดเกิดความเบื่อหน่าย หมคความสนใจหรือความพอใจในสิ่งที่เคยมี ห่อแท่ สิ้นหวัง มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อย และมีการคิดถึงความตาย ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินของเบค (The Beck Depression Inventory) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ เป็นลักษณะตัวเลือก 4 ข้อ มีระดับตั้งแต่ ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึงซึมเศร้ามาก ผู้ตอบที่ตอบได้คะแนนรวมสูงแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าสูง

5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้มารับบริการที่มารับบริการตรวจโลหิตเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ได้ผลการตรวจเป็นบวก (Positive) โดยได้รับการตรวจคัดกรอง (Screening Test) 3 วิธีที่แตกต่างกัน ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretrovirus Drugs) ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยมาเป็นเวลา 1 ปี มีค่าระดับเม็ดเลือดขาว CD4 มากกว่า 200 cell / cu.mm. เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอันจะเกิดจากพยาธิสภาพของสมองและร่างกาย สามารถเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

6. วิธีการให้คำปรึกษาวิธปฏิบัติ หมายถึง วิธีการให้การปรึกษาและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretrovirus Drugs) ตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลบางบ่อ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีการให้การดูแลผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

6.1 การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเน้นการรักษาสิทธิผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้รับบริการโดย

6.2 การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวย

โอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยจัดการประชุมกลุ่มให้ความรู้ทุก 1 เดือน ในด้านการดูแลสุขภาพ โดยพยาบาล แกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยใช้ลักษณะการดูแลแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

6.3 การให้บริการตรวจรักษา ให้ยาต้านไวรัส (Antiretrovirus Drugs) และยาป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยแพทย์ เป็นระบบการให้บริการเสร็จสิ้นในจุดเดียว (One Stop Service)

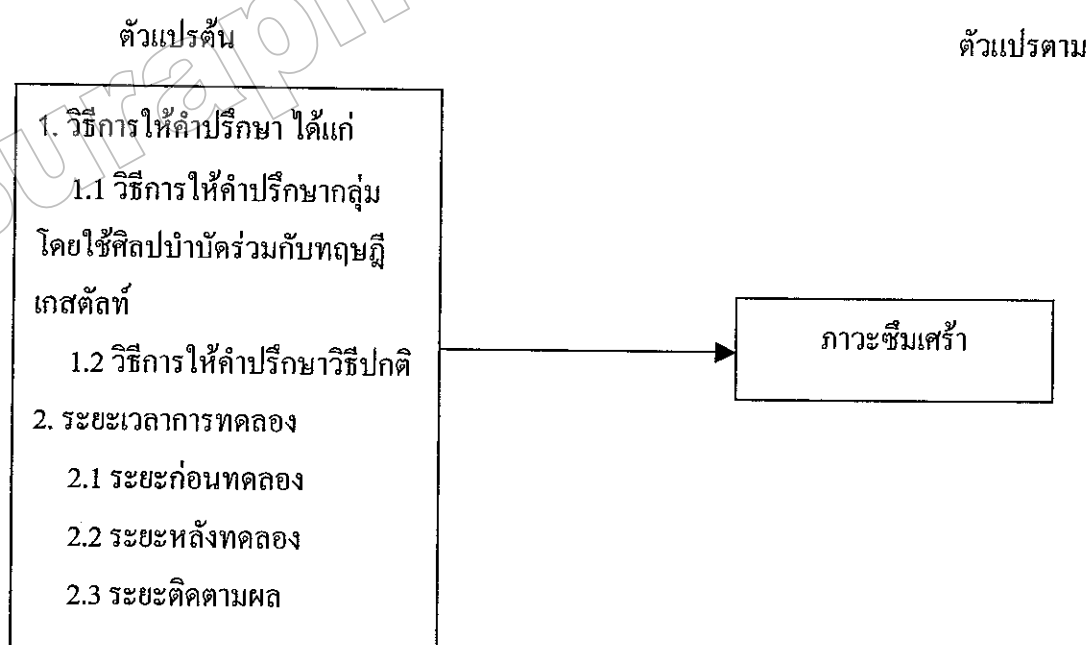
6.4 การติดตามการให้ยาให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง โดยเภสัชกร

6.5 การติดตามผลของการให้ยาโดยเจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6.6 การให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรที่มีชำนาญในด้านต่าง ๆ เช่น โภชนาการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายป้องกันโรค ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ วัณโรค การให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายโดยทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

6.7 การเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลพี่เลี้ยง และแกนนำผู้ติดเชื้อ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการปฏิบัติตนในการรักษา ให้คำแนะนำ สร้างความเข้าใจ ทักษะชีวิตที่ต้องแก้รอบครัวและชุมชนในการอยู่ร่วมกัน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย