

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า อัตราการฆ่าตัวตายของโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ในระยะ 45 ปีที่ผ่านมา (WHO อ้างในอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2547) ในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จากสถิติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในช่วงเวลา ปี พ.ศ. 2540 ถึง พ.ศ. 2544 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจาก 27.4 เป็น 36.4 ต่อแสนประชากรซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นสูงสุดในรอบ 20 ปี (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2547) ซึ่งเขตภาคเหนือเป็นพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และจากรายงานของศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต พบว่า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 เท่ากับ 36.8 และ 43.4 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2548) โดยในปี พ.ศ. 2547 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับสองของประเทศไทย และมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2547) โดยสาเหตุสำคัญของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในประเทศไทยนั้นเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี/ โรคเอดส์เป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่ง (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2541) และพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ มีอัตราการฆ่าตัวตายในสัดส่วนที่สูงถึง 1 ใน 3 ของสาเหตุจากการฆ่าตัวตายทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็ นโรคเอดส์มีอัตราการฆ่าตัวตาย หรือมีการคิดอยากฆ่าตัวตายสูงกว่าบุคคลปกติทั่วไปถึง 36 เท่า (สมสกุล ภูมิบ่อพลับ และ บงกช เชี่ยวชาญยนต์, 2539) หรือเป็นหนึ่งในสามของสาเหตุการฆ่าตัวตาย (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2541) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 75.9 พบว่าในจำนวนนี้มีผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 10.3 (ศิริชัย ดาริกานนท์, 2541) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็ นโรคเอดส์ยังคงมีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลดังกล่าวด้วย จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2549) พบว่า จำนวนผู้ที่เป็ นโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2549 (ณ 30 มิถุนายน 2549) จำนวน 28,485 ราย และเสียชีวิต 5,647 ราย โดยสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เช่น ปอดบวม วัณโรค เชื้อราในสมอง รวมทั้งการฆ่าตัวตายเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2548 ของตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย มีการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 3 ราย และพยายามฆ่าตัวตาย 1 ราย นอกจากนี้จากการให้การปรึกษาของผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 2 รายมีการคิดอยากฆ่าตัวตายและมีแผนจะฆ่าสมาชิกในครอบครัว (โรงพยาบาลสันทราย, 2547) จากสถิติการฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์ แสดงให้เห็นว่าปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่ยังจะรุนแรงต่อไปในอนาคต

โรคเอดส์ เป็น โรคที่อาการเจ็บป่วยเกิดจากกลุ่มอาการต่างๆซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า HIV (Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งจะเข้าไปโจมตีเม็ดเลือดขาว ส่งผลให้ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปเป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนแอลง และเมื่อผู้ที่เป็นโรคเอดส์มีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) จะต้องได้รับการรักษาในช่วงนี้ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมีความรู้สึกโดดเดี่ยว หดหู่ กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์และกลัวการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน และการมีอาการกลับเป็นซ้ำของโรค หรือการป่วยเป็นโรคขึ้นมาใหม่ มีผลทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็น โรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไปมีผลกระทบต่อการทำงาน ครอบครัว สังคมและต่อคุณภาพชีวิต ทำให้รู้สึกหมดหวัง ไม่มีที่พึ่ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดกำลังใจ แยกตัวจากสังคม ซึมเศร้า และมีการคิดฆ่าตัวตายได้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537; Flaskerud, 1995; Raper & Stewart, 2003; LaSalle & LaSalle, 2001) นอกจากนี้โรคเอดส์ ยังมีการดำเนินของโรคเป็นอย่างถาวรและรุนแรงเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกทั้งการพัฒนาวัคซีนและยาที่ใช้ในการรักษาโรคยังได้ผลที่ไม่แน่นอนและมีราคาแพงมาก ถึงแม้ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไปสังคมยอมรับผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น มีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ที่เป็นโรคเอดส์มีอายุยาวนานขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) แต่พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปัญหาการรับประทานยาต้านไวรัส ซึ่งมีความจำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและต้องรับประทานให้ตรงเวลา สม่ำเสมอ และมักพบปัญหาว่า มีการขาดความเข้าใจในการรับประทานยาที่ถูกต้อง เช่น หยุดยาเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาหรือเมื่ออาการดีขึ้น และการลืมรับประทานยาตามที่กำหนด มีความท้อแท้ เบื่อหน่ายในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคเอดส์วัน โรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2547)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ที่เป็น โรคเอดส์ มีทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รุนแรงต่อร่างกายทุกระบบ กล่าวคือ ผลกระทบต่อร่างกายในผู้ที่เป็น โรคเอดส์จะพบได้จากการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้กล่าวนำมาแล้วข้างต้น ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection)

จะเกิดขึ้นทั้งระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และระบบผิวหนัง (Komiti et al., 2001) ส่งผลให้ผู้ที่เป็ นโรคเอดส์ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการและอาการแสดง นอกจากนั้น เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจนับตั้งแต่การรับรู้การติดเชื้อของตนทำให้เกิดภาวะซ็อก ปฏิเสธ การต่อรอง ภาวะซึมเศร้า และยอมรับ ต่อมาอาจเกิดความรู้สึกผิด ความรู้สึกด้อยค่า (กรมสุขภาพจิต, 2533; ดวงพร พันธุเสน และ คณะ, 2539; มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษขวนิช, 2542) ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมอาจทำให้ขาดรายได้ สุขภาพที่ไม่ดีย่อมเป็นสาเหตุของการขาดงาน ถูกออกจากงาน การขาดรายได้ ทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรักษา มีข้อจำกัดทางสังคม ทำให้เกิดการแบ่งแยกระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและสังคม เกิดตราบาปแก่ผู้ป่วย และเป็นที่ยังเกียจของบุคคลในสังคม ทำลายคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองด้วย ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Kvalsund and Spillman, 2003; Suicide and Special Patient population , 2003) นอกจากนี้ผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต ต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถทำนายหรือคาดการณ์ชีวิตในอนาคตของตนเองได้อย่างเต็มที่ ทำให้รู้สึกสิ้นหวังและมีการคิดอยากฆ่าตัวตายอยู่บ่อยๆ รวมถึงต้องเปลี่ยนแปลงเป้าหมายของชีวิตไปจากเดิม ซึ่งผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกสูญเสียการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกาย สูญเสียลักษณะภายนอกที่ปรากฏ สูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สูญเสียการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ และสูญเสียอำนาจสถานภาพของตนเองแบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งบทบาทของตน (Polle อ้างใน จรรยา จันทร์พ่อง, 2542; สุพร เกิดสว่าง, 2542)

จากมุมมองของผู้ที่เป็นโรคเอดส์จะมีประสบการณ์ของการสูญเสีย (losing) และการได้รับ (receiving) ซึ่งเกิดจากการปรับตัวและเรียนรู้ของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการสูญเสียเป็นมุมมองด้านลบที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน (suffering) เช่น สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (self-respect) สูญเสียช่วงเวลาที่มีความสุขของชีวิต (carefree times in life) สูญเสียความเชื่อมั่น (trust) ในขณะที่การได้รับ (receiving) เป็นมุมมองด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการ (growth) เช่น ได้มีโอกาสเห็นมุมมองใหม่ของชีวิต (new point of life) และได้มีโอกาสตระหนักหรือเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อความเปราะบางที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย (fragility) (Kylma, 2005) ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ที่เป็นโรคเอดส์เกิดความไม่แน่นอนจากการแสวงหาการรักษาที่อาจล่าช้า รู้สึกว่าหมดความสามารถในการพึ่งตนเอง มีชีวิตอยู่อย่างไร้ค่า ไม่มีเป้าหมายที่จะดำเนินชีวิตต่อไปซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่เป็นโรคเอดส์มีความหวังลดน้อยลง และต้องเผชิญกับการสูญเสียความหวังหรือหมดหวังเนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะโรคที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆและอาจถึงเสียชีวิต และนำไปสู่การคิดอยากฆ่าตัวตายเพราะต้องการหลีกเลี่ยงปัญหาต่างๆ (ดวงพร พันธุเสน และคณะ, 2539: Kylma,

2005) ซึ่งการคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) เป็นการแสดงออกทางการคิดที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงทางอ้อมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือ การทำร้ายตนเอง หรือบางครั้งอาจพุ่งจะฆ่าตัวตาย ในลักษณะการพูดและการเขียนและไม่มีความตั้งใจหรือการกระทำ เพียงแต่เป็นการคิดที่เกิดขึ้นชั่วคราวเกี่ยวกับตนเองว่าไม่ควรที่จะมีชีวิตอยู่ ยึดมั่นในสิ่งที่คิด และหมกมุ่นในการคิดเกี่ยวกับการทำลายชีวิตตนเองเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งคิดวางแผนฆ่าตนเอง (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) หากผู้ที่เป็นโรคเอดส์ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เมื่อมีการคิดอยากฆ่าตัวตายอาจนำไปสู่การเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย ตามมาด้วยการวางแผนอย่างตั้งใจเพื่อจบชีวิตตัวเองในที่สุด และหากทำไม่สำเร็จอาจทำให้เกิดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก จนในที่สุดอาจเกิดการสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายได้ (Hankoff as cited in Haucnstein, 1998) ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือผู้ที่คิดอยากฆ่าตัวตายจำเป็นต้องได้รับการป้องกันอันตรายจากการพยายามฆ่าตัวตาย การให้การปรึกษาทั้งรายบุคคล ครอบครัวและรายกลุ่มโดยเน้นการปรับตัว การเผชิญปัญหา ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้การเสริมสร้างความหวังก็เป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยเหลือการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์ เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเอดส์มีความหวังในการดำเนินชีวิต กำหนดเป้าหมายของชีวิตได้ มีแรงบันดาลใจในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต (Farran, Popovich & Herth, 1995)

ความหวังเป็นการคาดการณ์ถึงอนาคตที่มีความเป็นไปได้ และตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง เนื่องจากความหวังเป็นการเชื่อมโยงกับอนาคต บางครั้งอาจมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนในปัจจุบันและอดีตเท่านั้นที่เป็นสิ่งที่แน่นอน แต่ความหวังก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกสิ้นหวัง และจะทำให้การดำเนินชีวิตมีความหมายและมีความสำคัญ (Rustoen, 1995) โดยความหวังเป็นสิ่งประกอบที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญกับความเครียด ลดผลของการเจ็บป่วย สามารถช่วยให้บุคคลมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ในขณะที่เผชิญกับความสูญเสีย เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว และเจ็บปวด จากความสูญเสียการพลัดพราก ความยากลำบาก ความไม่แน่นอน ความล้มเหลว ความเบื่อหน่าย ความคิดโดดเดี่ยว ซึ่งความหวังดังกล่าวจะเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของบุคคลในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังและความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต (Farran, Popovich & Herth, 1995; Nowotny, 1989, O' Connor, 1996) หากความหวังสูญเสียไป จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายและสิ้นหวังอย่างถึงที่สุด ต้องใช้พลังทางจิตอย่างมากทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลในการปรับตัว ซึ่งอาจเป็นความหวังในระยะสั้น เช่น หวังที่จะหายจากอาการปวดภายใน 1 ชั่วโมงหรือหวังว่าแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ภายใน 1 สัปดาห์ หรืออาจเป็นความมุ่งหวังในระยะยาว เช่น หวังว่าจะมีชีวิตอยู่จนได้เห็นความสำเร็จของบุตร เป็นต้น หรืออาจเป็นความหวังที่ไม่มีกำหนด เช่น หวังว่าสักวันหนึ่งตนจะมีสุขภาพแข็งแรงสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่

เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Dufault & Martocchio, 1985) แม้แต่ในระลอกสุดท้ายอาจหวังว่าจะมีความเป็นไปได้ว่าตนเองหายป่วย สามารถลืมตาพูดคุยกับญาติได้หรือหวังว่าจะตายอย่างสงบ ไม่ทรมานและสมศักดิ์ศรีโดยมีบุคคลอันเป็นที่รักอยู่ข้างๆ เป็นต้น (Donovan & Pierce) อ้างใน ละเอียด ภักดีจิตต์, 2535) ซึ่งถ้าผู้ที่เป็นโรคเอดส์มีมุมมองด้านบวกว่าการเป็นโรคเอดส์ทำให้มีความเข้าใจการติดเชื้อเอช ไอ วี มากขึ้น จะทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินชีวิต และกลับมาทบทวนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อรักษาความหวังให้คงอยู่ (Siegel & Meyer, 1999) และความหวังยังช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการดำรงชีวิตและเผชิญความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Herth, 1993) โดยความหวังที่เกิดขึ้นจะเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ที่เป็โรคเอดส์เพื่อช่วยยกระดับจิตใจ และให้ความเข้มแข็งในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ และป้องกันการคิดอยากฆ่าตัวตาย (Rustoen, 1995)

อย่างไรก็ตามความหวังที่เกิดขึ้นกับบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาโดยอาจเกิดความสิ้นหวัง (despair) หรือหมดหวัง (hopelessness) ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือปัญหาของแต่ละบุคคล (Kylma, 2005) ดังนั้นการเสริมสร้างความหวังจะช่วยให้บุคคลเกิดความหวังได้จากการมีความรู้สึกในทางบวก มีความมุ่งมั่น กล้าหาญ สงบสุข ตั้งความหวังอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง กล้าเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้ ถึงแม้ว่าในอนาคตบุคคลจะมีโอกาสพบกับความสิ้นหวังอีกครั้งก็ตาม แต่บุคคลสามารถได้รับการเสริมสร้างความหวังอีกครั้ง ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างความหวังดังกล่าว มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความหวังทั้งนี้เนื่องจากความหวังเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต ซึ่งสามารถแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 6 มิติ คือ มิติด้านอารมณ์ ปัญญา พฤติกรรม ความผูกพัน เวลาและสถานการณ์แวดล้อม (Dufault & Martocchio, 1985)

การเสริมสร้างความหวังมีหลายวิธี เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (อุบล นิวัติชัย, อ้างใน ชมพูนุท ศรีรัตน์, 2546) ซึ่ง เฟอเรน วิลเคน และ โปโปวิช (Ferran, Wilken & Popovich, 1990) ได้พัฒนากระบวนการเสริมสร้างความหวังประกอบด้วย 1) กระบวนการประสบการณ์ (experiential process) เป็นการช่วยให้บุคคลค้นหาและทำความเข้าใจกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต หรือก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง ทำให้บุคคลเกิดการค้นหาความหวัง เพื่อที่จะหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานและได้รับความสุขสบาย 2) กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ (relational process) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีพื้นฐานที่เกิดจากความรัก ความไว้วางใจ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับในฐานะบุคคลที่มีคุณค่า

ก่อให้เกิดความหวัง 3) กระบวนการแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (spiritual or transcendent process) เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นที่ยิ่งใหญ่กว่าตนเอง เช่น ศาสนา พิธีกรรมตามความเชื่อของบุคคล เป็นความต้องการทางจิตวิญญาณ หรือการยึดถือเอาสิ่งที่ผูกพันทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวและที่พึ่งทางใจ โดยที่บุคคลเชื่อว่าเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ที่จะทำให้ค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตได้ และ 4) กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (rational thought process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการคิดอย่างมีเหตุผล เนื่องจากการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิตและความเป็นไปได้ในความเป็นจริง ซึ่งบุคคลต้องมีกระบวนการคิดและกระทำตามที่ได้วางแผนไว้ โดยความหวังจะเป็นกระบวนการสื่อระหว่างเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยประสบการณ์ในอดีตช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน และสามารถจัดหาแหล่งประโยชน์สนับสนุนต่อเหตุการณ์ในอนาคตได้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ที่เป็โรคนอกค้ำมีความหมายและมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ (Herth, 2000 & 2001) ในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง (ชมพูนุท ศรีรัตน์, 2546) แต่ในกลุ่มผู้ที่เป็โรคนอกค้ำพบในขอบเขตที่จำกัด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็กลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตส่งผลต่อความหวังได้ตลอดเวลาและอาจเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เมื่อรับรู้ว่ตนเองได้รับเชื้อเอชไอวีและกำลังป่วยเป็โรคนอกค้ำทำให้มีการคิดอยากฆ่าตัวตายได้ การส่งเสริมความหวังในผู้ที่เป็โรคนอกค้ำจะทำให้สามารถให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ก่อนที่จะถึงขั้นทำลายชีวิตตนเอง ทำให้สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายได้ ผู้ศึกษาจึงดำเนินการเสริมสร้างความหวังในผู้ที่เป็โรคนอกค้ำ ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความหวัง ทำให้ผู้ที่เป็โรคนอกค้ำมีความรู้สึกในทางบวกและมองเห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งเป็ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และเป็ที่ปรึกษากลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวัง ตามกระบวนการเสริมสร้างความหวังของ เฟอแรน วิลเคน และ โปโปวิช (Ferran, Wilken & Popovich, 1990) ต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็โรคนอกค้ำ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาปรับใช้ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งนำไปเป็แนวทางในการดูแลและเฝ้าระวังป้องกันการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็โรคนอกค้ำ เพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ที่เป็โรคนอกค้ำให้สามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์

สมมุติฐานการศึกษา

1. คะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ที่เป็นโรคเอดส์หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวังทันทีต่ำกว่าคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวัง
2. คะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ที่เป็นโรคเอดส์หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวัง 1 สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความหวัง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ (One group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบการคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่มีระดับคะแนนการคิดอยากฆ่าตัวตายในระดับปานกลางขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2549

นิยามศัพท์

ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วตรวจเลือดพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอดส์ที่มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่มีอาการบ่งชี้ของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมและพบเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4) ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับยาต้านไวรัส

การคิดอยากฆ่าตัวตาย หมายถึง แผนการที่เกิดขึ้นในความคิดหรือความรู้สึก หรือความปรารถนาที่ต้องการจะฆ่าตัวตายของผู้ที่เป็นโรคเอดส์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำการใดๆ ที่จะปรากฏออกมาให้เห็นถึงพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย แต่เป็นข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนถึงความเสี่ยงในการเกิดการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยแบบประเมิน

การคิดอยากฆ่าตัวตายซึ่งผู้ศึกษาตัดแปลงมาจาก เบค สเตียร์ และราเนียร์ (Beck, Steer, & Raneiri, 1988) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยปริยศ กิตติธีระศักดิ์ (2547)

การเสริมสร้างความหวัง หมายถึงการช่วยเหลือให้ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ได้มีความรู้สึกในทางบวก มีความมุ่งมั่น มีความกล้าหาญ มีความสงบสุข ตั้งความหวังอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง กล้าเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้ โดยมีกระบวนการเสริมสร้างความหวัง 4 กระบวนการคือ กระบวนการประสบการณ์ กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ กระบวนการแสวงหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เฟอแรน วิลเคน และโปโปวิช (Ferran; Wilken & Popovich, 1990) และจากการทบทวนวรรณกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved