

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The pretest – posttest control group design) (Polit & Hungler, 1999) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตัวแปรต้น คือการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดและการพยาบาลตามปกติ ตัวแปรตาม คือภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

		O ₁	X	O ₂	
					กลุ่มทดลอง
					กลุ่มควบคุม
O ₁	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด			
O ₂	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด			
X	หมายถึง	การใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด			
O ₃	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ			
O ₄	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ			

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10) และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10) และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่ม และคัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion Criteria

1. มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD - 10)
3. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (10 – 15 คะแนน) ถึงมาก (16 – 29 คะแนน)
4. ได้รับแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าในกลุ่มเดียวกัน และขนาดเท่ากัน (Fava et al.,1998; Fava et al., 2004)
5. ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากโรคจิตอื่นๆ ได้แก่โรคจิตเภท แอลกอฮอล์ ยาเสพติด บุคลิกภาพผิดปกติ วิตกกังวล กลัว
6. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ (Seok – Man Kwon and Tiam P.S. Oei, 2003)
7. ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
8. ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

Exclusion Criteria

1. มีประวัติของโรคทางสมอง เกี่ยวกับการทำหน้าที่การรู้คิดผิดปกติ
2. มีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจจำแนกทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Tabachnick and Fidell, 1996; Machin et al., 1997) โดยได้นำการศึกษาของ เซาว์นีย์ ล่องซูล (2547) มาร่วมกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คนรวมทั้งหมดเป็นจำนวน 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน



ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ ตึกเมตตา ตึกวิสุทธา ตึกมุขิตา ตึกภาวนา ตึกขนาน ตึกสหทัย ตึกอารี และตึกจิระ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยพิจารณาตามคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (10 - 15) ถึงมาก (16 - 29) (Greist, John, and Fafferson, 1992) และทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ
3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย แล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. ทำการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched paired) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ (Lewin, 2003) คะแนนภาวะซึมเศร้าโดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนซึมเศร้า ในระดับปานกลางคู่ระดับปานกลางคือช่วง (10 - 15 คะแนน) และระดับมากคู่ระดับมากคือช่วง (16 - 29 คะแนน) ระดับการศึกษา (Beck, 1967) แผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าในกลุ่มเดียวกันและ ปริมาณยาเท่าๆ กัน (Fava et al., 1998; Fava et al., 2004) แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ซึ่งเป็น โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาของเบค และคณะ (Beck et al., 1979) โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

- 1) ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 2) สร้างโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยประยุกต์ใช้วิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ที่พัฒนาขึ้นโดย เบคและคณะ (Beck et al., 1979) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Sadock and Sadock, 2003; สุชาติ พหลภาคย์, 2542) ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของ Stuart (2005) และจากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดโครงสร้างของกิจกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 3) จัดทำคู่มือการบำบัดพฤติกรรมความคิดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยการหาความตรงของเนื้อหาที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นำโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 3 ดังรายนามใน (ภาคผนวก ก)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีประเด็นแก้ไขดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิด ควรมีการทำกิจกรรมที่ละลายพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน เพื่อสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม และให้สมาชิกได้ประเมินตนเอง ความคาดหวังในการมาเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประเมินกิจกรรมประจำวันของสมาชิกว่ารบกวนเวลาหรือไม่ และควรเขียนรายละเอียดของกิจกรรมเป็นขั้นตอนคือมีขั้น Initial phase ขั้น Working phase และขั้น Terminal phase ให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า สื่อการสอนควรเป็นรูปภาพที่น่าสนใจ ไม่เน้นการบรรยายแต่ควรเน้นที่การดึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ควรมีช่วงเวลาพักเพื่อให้สมาชิกผ่อนคลาย แล้วจึงจะเริ่มกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ สื่อการสอนเป็นรูปภาพเข้าใจง่าย ควรเน้นการเชื่อมโยงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดของสมาชิกแต่ละคนเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม อธิบายความหมายของความคิดอัตโนมัติทางลบให้สมาชิกเข้าใจ และควรมีการยกตัวอย่างสถานการณ์สมมุติ เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกและเกิดความเข้าใจ แล้วหลังจากนั้นยกตัวอย่างของสมาชิกเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น ควรฝึกให้สมาชิกบันทึกการบ้านในกลุ่ม แล้วจึงมอบหมายให้กลับไปทำเป็นการบ้าน

กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และกิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นกิจกรรมที่ทำได้ต่อเนื่องกันอาจพิจารณานำมารวมกัน แต่เพิ่มจำนวนครั้งขึ้น และควรมีการอธิบายแบบบันทึกความคิดให้สมาชิกเข้าใจในแต่ละช่องให้ชัดเจน แล้วให้ลองฝึกบันทึกจากตัวอย่างสถานการณ์สมมุติ แล้วนำการบ้านของสมาชิกในกิจกรรมที่ 3 คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ มาพิจารณาในกิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 5

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ โดยการใช้วิธีการหยุดความคิดควร ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของสมาชิกแต่ละคนควรระวังกรณี ที่มีภาวะ Panic, Violence ขณะ ทำกลุ่ม

กิจกรรมที่ 7 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา ควรมีการเขียนให้ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน

กิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ควรหาสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำในแต่ละครั้งที่ผ่านมา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา แล้ว เขียนเป็นขั้นตอนให้ชัดเจน

2. ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ไปทดลองใช้ (Try - out) กับผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยนี้ โดยทดลองใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 8 ครั้งจนครบ โปรแกรมฯ เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง ตามปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

ในการทดลองใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดพบทั้งข้อดี และปัญหาอุปสรรคที่ เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมดังสรุปไว้ต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิด

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนหลังจากที่มีการปรับแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ มีการจัดกิจกรรม เพื่อละลายพฤติกรรมสำหรับสมาชิกในกลุ่ม ชื่อกิจกรรม “บุคคลแปลกหน้า” ซึ่งสมาชิกให้ความ ร่วมมือในการปฏิบัติและมีส่วนร่วม แต่ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ

1. ควรมีการอธิบายขั้นตอนของกิจกรรมอย่างชัดเจน ซึ่งมีสมาชิกแสดงความคิดเห็นว่า “เราควรไปทักทายเขาก่อน แนะนำตัวเราเองแล้วค่อยถามชื่อเขา อยู่ๆถ้าเราไปถามชื่อเขาก่อนเขา อาจจะไม่บอกเราก็ได้”

2. การประเมินกิจวัตรประจำวัน และความคาดหวังของสมาชิกแต่ละคนจากการซักถาม อย่างเดียวพบปัญหาคือสมาชิกบางคนพูดมาก และบางคนไม่ค่อยพูดแสดงความคิดเห็น ดังนั้นผู้วิจัย จึงสร้างตารางบันทึกกิจวัตรประจำวันให้สมาชิกบันทึกลงไป และสร้างแบบฟอร์มสำหรับให้ สมาชิกเขียนความคาดหวังในการมาเข้ากลุ่ม

3. การแก้ปัญหามหาชิกในการแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้กลุ่มสร้างข้อตกลง ในการเข้ากลุ่มร่วมกัน และตั้งชื่อกลุ่ม

4. การประเมินพฤติกรรมความคิดผู้วิจัยใช้ประเด็นของการ “ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม

ที่เกิดขึ้นต่อความเจ็บป่วย” ซึ่งสมาชิกให้ความร่วมมือ และแสดงความคิดเห็นผู้วิจัยจึงได้รับทราบเกี่ยวกับความคิดอารมณ์พฤติกรรมของแต่ละคน ปัญหาที่พบคือ สมาชิกยังไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรคือความคิด อะไรคืออารมณ์ และอะไรคือพฤติกรรม เช่น “รู้สึกว่าจะทำไมเราต้องเป็นแบบนี้ เราไม่อย่างทำอะไรเลย” “รู้สึกว่าที่เป็นแบบนี้แล้ว เหมือนเราป่วยอยู่ตลอดเวลา สมอมนั้นคือ คิดอะไรไม่ค่อยออก รู้สึกว่าสมองไม่โล่ง มันไม่ใส” จากการแสดงความคิดเห็นผู้วิจัยจึงนำไปปรับในกิจกรรมที่ 2 ในส่วนของการให้ความหมายของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างชัดเจน

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยเน้นที่ประสบการณ์ของสมาชิกที่เกิดขึ้นในประเด็นของ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ซึ่งการแสดงความคิดเห็นกระจาย ผู้วิจัยจึงใช้การสรุปเป็นประเด็นประกอบสื่อการสอน และหากสมาชิกไม่สนใจกลุ่ม และจากกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้ความหมายของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างชัดเจน ในภาพพจน์ความรู้เรื่อง การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และได้สร้างแบบฝึกหัดเพื่อบันทึกในกลุ่ม โคนเริ่มต้นฝึกจากสถานการณ์สมมุติ แล้วทำแบบฝึกหัดและมอบหมายการบ้านในแบบบันทึกความคิดที่ 1

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ

ผู้วิจัยใช้สื่อการสอนสื่อการสอนเป็นรูปภาพเข้าใจง่าย คือภาพพจน์ความรู้เรื่อง การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด แต่สมาชิกยังแยกความคิด อารมณ์ได้น้อย ผู้วิจัยจึงสร้างตัวอย่างประโยคความคิด 20 ให้สมาชิกแยกว่าข้อใดเป็นความคิดทางลบ ข้อใดคือความคิดทางบวก แล้วมอบหมายการบ้านบอกความคิดควรเน้นการเชื่อมโยงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดของสมาชิกแต่ละคนเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม อธิบายความหมายของความคิดอัตโนมัติทางลบให้สมาชิกเข้าใจ และควรมีการยกตัวอย่างสถานการณ์สมมุติ เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกและเกิดความเข้าใจ แล้วหลังจากนั้นยกตัวอย่างของสมาชิกเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น ควรฝึกให้สมาชิกบันทึกการบ้านในกลุ่ม แล้วจึงมอบหมายให้กลับไปทำเป็นการบ้านในแบบบันทึกที่ 3

กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และกิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

ผู้วิจัยได้สอนถึงวิธีการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยการหาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ แล้วพิจารณาว่าจะมีความคิดทางเลือกอื่นเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร เกิดความคิดทางเลือกอะไรบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิในการดำเนินกิจกรรมที่ 5 ไปร่วมกัน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือใช้เวลานาน ผู้วิจัยจึงดำเนินตามกิจกรรมที่ 4 และกล่าวเชื่อมโยงกิจกรรมที่ 4 เมื่อเริ่มดำเนินกิจกรรมที่ 5 เพื่อก่อให้เกิดความเชื่อมโยง และหลังจากกิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยมีความคิดใหม่ หรือความคิดทางเลือกซึ่งนำไปสู่การหาวิธีการแก้ไขปัญหาของ

สมาชิกแต่ละคนที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับกิจกรรมที่ 7 การค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาไว้แทนกิจกรรมที่ 6 เดิม คือการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่

กิจกรรมที่ 6 การฝึกการสร้างทักษะความคิดใหม่ และกิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ไม่พบปัญหาและอุปสรรคใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปขั้นตอน และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสอนผู้ป่วยประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่อง โรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ขั้นตอนที่ 2 การใช้เทคนิคและวิธีการบำบัดทางความคิด และขั้นตอนที่ 3 การใช้วิธีการบำบัดทางพฤติกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 7 การฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา อาชีพ สถานภาพ จำนวนครั้งของการมารับการรักษา

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) แบบประเมินประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 ซึ่ง 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงภาษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Beck, 1967) คือ

0 - 9	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในช่วงคนปกติ (normal range)
10 - 15	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression)
16 - 19	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (mild - moderate depression)

20 – 29	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression)
30 – 63	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า มาปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลจิตเวช ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1 – 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไปโดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (Hambleton, et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตัดสินว่าก่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

$$CVI = 19/21 = 0.9$$

คำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.9 และมีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในการปรับแก้ไขในแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในจุดเล็กน้อยเพื่อให้ประโยชน์ความสมบูรณ์ในข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 และข้อที่ 21 และมีข้อเสนอแนะอื่นๆ คือให้สรุปคำชี้แจงใหม่ให้ผู้ป่วยอ่านแล้วเข้าใจผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขในแต่ละส่วนดังเสนอไว้ใน (ภาคผนวก ค)

2. การหาความเที่ยง (Reliability) การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ ฮอลลอน และ เกล็นคอลล์ (Hollon and Kendall, 1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดาแสนสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปินดา (2536) และได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์กันเท่ากับ 0.84 (Dobson and Shaw, 1986 อ้างถึงใน ลัดดาแสนสีหา, 2536) แบบประเมินประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับแนวคิดความซึมเศร้าของ Beck ในทางคลินิกแบบสอบถามนี้ใช้เป็นประโยชน์ในการแยกแยะค้นหาเนื้อหาความคิดอัตโนมัติในทางลบภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน คือ ไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) โดยการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 – 80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วกลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองใหม่ในผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งจากการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วกลุ่มตัวอย่างทุกรายผ่านเกณฑ์

2. สมุดบันทึกความคิดที่มอบหมายเป็นการบ้านในแต่ละครั้ง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นได้แก่ สมุดบันทึกประจำวัน “ความคิดใหม่ ใจมีสุข”

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดาแสนสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปินดา (2536) มาปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลจิตเวช (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1 – 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเดิมลงในช่องว่าที่เว้นไว้ได้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิง

เนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (Hambleton, et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนของผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

$$CVI = 28/30 = 0.93$$

คำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.93 และมีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในการปรับแก้ไขในแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบในจุดเล็กน้อยเพื่อให้ประโยชน์มีความสมบูรณ์ในข้อที่ 1,7,8,11,15 และข้อที่ 25 ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขในแต่ละส่วนดังเสนอไว้ใน (ภาคผนวก ค)

2. การหาความเที่ยง (Reliability) การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการอบรมทางวิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับพยาบาล” ในระหว่างวันที่ 3 – 5 สิงหาคม พ.ศ. 2549 และฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ (APN) ด้านการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

1.3 ผู้วิจัยส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 ผู้วิจัยเตรียมติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุงในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล และประสานงานเกี่ยวกับ การเข้าไปดำเนินการทดลองในแต่ละตึก กับหัวหน้าตึกแต่ละตึกที่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาด้วย

1.6 ผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในแต่ละตึก โดยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าตึก แล้วขออนุญาตดูแลประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.7 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการตอบ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (pre-test)

1.8 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยให้ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1.9 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเหมือนกัน ได้แก่ เพศ คะแนนภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษา แผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าในกลุ่มเดียวกันและ ปริมาณยาที่ได้รับเท่ากัน แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1.9.1 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยได้ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (pre-test)

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม โดย

ดำเนินกิจกรรมวันละ 1 ครั้งครั้งละ 1 - 1½ ชั่วโมง จำนวน 8 ครั้ง ปฏิบัติ วันเว้นวัน โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดทุกครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการบำบัด โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (Post - test)

3) ให้ข้อมูลกับกลุ่มทดลองถึงการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่โรงพยาบาล โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์

4) ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาในการดำเนิน โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดพร้อมทั้งมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง

5) ผู้วิจัยทำจดหมายถึงหัวหน้าตึกที่มีกลุ่มทดลองอยู่เพื่อขออนุญาตนำผู้ป่วยมาดำเนิน โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พร้อมทั้งมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง

1.9.2 กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยได้ให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (pre-test)

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติที่ผู้ป่วยจะได้รับ ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่โรงพยาบาล โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์

3) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์ที่จะไปพบ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ (Post - test)

2. ขั้นตอนการทดลอง

ในขั้นตอนการทดลองผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

2.1 กลุ่มควบคุมสัปดาห์ที่ 1 - 3 ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่โรงพยาบาล โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม และให้บริการก่อนพบแพทย์

2.2 กลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนิน โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดการดำเนินการตาม โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 8 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติ
4. เพื่อประเมินปัญหาจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆของสมาชิก

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว บอกชื่อกลุ่มและวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทำความรู้จักกันด้วยการเล่นเกมส์ “บุคคลแปลกหน้า” โดยบอกชื่อ วัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนของเกมส์
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวคำชมเชย และประเมินความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการที่ได้รับดอกไม้ “ตอนที่มีคนนำดอกไม้มาให้ตอนนั้นคุณคิดอะไร” “คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง”
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้แนะนำตัวเป็นรายบุคคลในกลุ่มอีกครั้ง และกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน
5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันกำหนดระเบียบของกลุ่ม และเสนอประเด็นเพิ่มเติมได้แก่ มีความร่วมมือในกลุ่ม ขณะดำเนินกิจกรรมสมาชิกต้องมีการสำรวจตนเอง แสดงความคิดเห็นและเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนเองภายในกลุ่ม หลังเสร็จกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการมอบหมายการบ้าน เพื่อฝึกบันทึกความคิดดังนั้นสมาชิกต้องมีความรับผิดชอบในการฝึกทำการบ้าน รักษาความลับของสมาชิกภายในกลุ่ม ไม่นำไปเปิดเผยนอกกลุ่ม และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากกลุ่ม
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเขียนระเบียบของกลุ่มลงในกระดาษ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความเคารพในกฎระเบียบ และปฏิบัติร่วมกัน
7. ผู้นำกลุ่มขออนุญาตสมาชิกในการจดบันทึก และบันทึกเทป/ขณะที่ทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของโรคซึมเศร้า โดยใช้คำถามเช่น “สาเหตุที่ทำให้ป่วยแต่ละครั้งเกิดจากอะไรคะ” “ช่วยเล่าถึงสาเหตุที่ทำให้ป่วย” หรือ “ตอนนั้นเกิดอะไรขึ้นถึงทำให้ต้องได้รับการรักษา” ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การรักษาที่เคยได้รับ
2. ผู้นำกลุ่มสรุปสาเหตุของการเจ็บป่วยของสมาชิกกลุ่ม และเชื่อมโยงสาเหตุที่เกิดจากความคิด ซึ่งนำมาสู่การบำบัดด้วย กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
3. ผู้นำกลุ่มสรุปการรักษาที่สมาชิกเคยได้รับ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายรายละเอียดของ กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยบอก ความหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการบำบัด
5. ผู้นำกลุ่มมอบคู่มือการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และสมุดบันทึกความคิด ประจำวันชื่อ “ความคิดใหม่ ใจเป็นสุข” แก่สมาชิกพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียด
6. ผู้นำกลุ่มประเมินความคาดหวังของสมาชิกในการเข้ากลุ่มด้วยคำถาม เช่น “การมาร่วมกลุ่มสมาชิกคาดหวังว่าจะได้อะไรบ้างคะ” และประเมินความ
7. ผู้นำกลุ่มประเมินกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติใน แต่ละวันแล้วให้บันทึกใน
8. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายในประเด็นของผลกระทบของความ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น “ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลอย่างไรกับคุณ” แล้วประเมินความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคนโดยถาม “คุณรู้สึกอย่างไรกับสิ่ง ที่เกิดขึ้น” “คุณคิดอย่างไรกับผลกระทบที่เกิดขึ้น”

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความรู้สึกในการมาเข้ากลุ่มบำบัดทาง พฤติกรรมความคิดครั้งแรก
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปขั้นตอนของกิจกรรมที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มให้คำชมเชย และให้กำลังใจในการมาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทาง พฤติกรรมความคิดอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่จะปฏิบัติครั้งต่อไป และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

ผู้ป่วยสนใจและร่วมมือในการเล่นเกมส์ “บุคคลแปลกหน้า” ทำให้สัมพันธภาพ ของสมาชิกในกลุ่มเกิดเร็วขึ้น ท่าทีของสมาชิกผ่อนคลาย และทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเมื่อได้รับดอกไม้ เช่น “ป้าก็ดีใจมีคนเอาดอกไม้มาให้ป้า” “ก็ดีนะ

ครับ เป็นการแสดงถึงไมตรีที่เรามีให้ต่อกัน” ผู้ป่วยร่วมกันตั้งชื่อกลุ่มชื่อ “กลุ่มพัฒนาความคิดทางบวก” และร่วมกันตั้งระเบียบของกลุ่ม แล้วมีตัวแทนเขียนลงในกระดาษเพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติร่วมกัน และผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยได้ทุกคน

กิจกรรมครั้งที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิต เรื่องโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม
3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ (ABCs of Treatment)

4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการบันทึกความคิดในแบบบันทึกที่ 1

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกในเรื่องทั่วไป และกระตุ้นให้บทพทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 เกี่ยวกับชื่อกลุ่ม ระเบียบในการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้ง และความคาดหวังของสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจ และส่งเสริมให้สมาชิกมั่นใจถึงความสามารถของผู้ป่วยที่จะมาร่วมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่จะดำเนินต่อไป คือ การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูรูปภาพใบหน้าคนแสดงสีหน้าเศร้าตั้งแต่ระดับปกติ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด รวม 5 ระดับ
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยเกิดอารมณ์เศร้า โดยการให้สมาชิกอธิบายลักษณะอารมณ์ของใบหน้าแต่ละรูป แล้วให้เลือกว่าเคยมีใบหน้าแบบนี้ไหน “สมาชิกคิดว่าภาพแต่ละภาพแสดงอารมณ์อย่างไร” “สมาชิกเคยมีใบหน้าแบบนี้หรือไม่”
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ของโรคซึมเศร้าในประเด็น ของการให้ความหมายของโรคซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การรักษา

4. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่สมาชิกอภิปรายเป็นระยะ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ และการรักษา และเชื่อมโยงถึงการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด เกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าความซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยด้านการรู้คิด หรือด้านความคิด และบอกถึงหน้าที่ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดว่าจะเข้าไปช่วยให้เกิดการเข้าใจความคิดทางลบ และเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ ทำให้มีมุมมองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกตามความเป็นจริง เกิดความคิดมุมมองที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม
5. ผู้นำกลุ่มสร้างแรงจูงใจถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิก และความอดทน มุ่งมั่นที่จะมาเข้าร่วมกลุ่ม และร่วมกันฝึกในแต่ละกิจกรรม โดยเฉพาะการฝึกทำการบ้านทุกครั้ง
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของ อารมณ์ พฤติกรรม และความคิด ตามความเข้าใจของสมาชิก หลังจากนั้นสรุปตามสิ่งที่สมาชิกบอก และอธิบายความหมายให้สมาชิกเข้าใจอีกครั้ง
7. ผู้นำกลุ่มอธิบายความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับการคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม การประเมินส่วนประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีส่วนในการทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไข ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ฝึกให้สมาชิกบอกความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม จากสถานการณ์ตัวอย่างที่ 1 “ท่านตั้งใจซื้อของไปฝากคนคนหนึ่งที่มีความสำคัญกับท่าน แต่เมื่อเขาได้รับของแล้วเขาบอกว่า “ซื้อมาทำไมไม่รู้ ไม่เห็นต้องซื้อมาเลย”” และให้สมาชิกบอกความคิด อารมณ์ พฤติกรรมด้วยคำถาม “คิดอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” “รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” “ตอนนั้นมีการแสดงออกอย่างไร”
9. ผู้นำกลุ่มเขียนความคิดเห็นต่างๆ ของสมาชิกลงในกระดาน โดยแยกเป็น ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเป็นตัวอย่างให้เห็นทุกคน
10. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยกสถานการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม 1 เหตุการณ์ และให้สมาชิกวิเคราะห์หาความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วเขียนให้ดูบนกระดาน
11. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่างแบบบันทึกที่ 1 และอธิบายรายละเอียดในแต่ละช่อง เปรียบ เทียบกับตัวอย่างบนกระดาน แล้วให้ฝึกบันทึกลงไปแบบบันทึก โดยลอกตัวอย่างบนกระดานหลังจากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของสมาชิกที่นำมาเป็นตัวอย่าง

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกในแบบบันทึกที่ 1
2. ผู้นำกลุ่มคอยชี้แนะ ส่งเสริม ให้กำลังใจ แล้วกระตุ้นให้ผู้ไปอยู่กับไปบันทึก

ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในสถานการณ์ของตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่ตึก และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับในการมาเข้าร่วมกิจกรรม และช่วยกันสรุปกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 แล้วนัดหมายในการมาพบกันในครั้งต่อไปและยุติการบำบัดครั้งที่ 2

ประเมินผล

ผู้วิจัยทักทายกันเองภายในกลุ่มและช่วยกันบอกถึงชื่อกลุ่ม ระเบียบในการเข้ากลุ่ม และจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม เมื่อให้ตัวอย่างของใบหน้าสมาชิกแต่ละคนเลือกใบหน้าที่แสดงอารมณ์เศร้าในระดับต่างๆ เช่น สมาชิกคนที่ 1 เลือกใบหน้าที่รูปที่ 4 สมาชิกคนที่ 2 เลือกใบหน้าที่รูปที่ 3 เป็นต้น แล้วแต่ละคนในกลุ่มก็แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ และการรักษาที่ได้รับ เช่น ความหมายจากที่สมาชิกบอก “ความหมายหรือ หมายถึงการที่เรามีอารมณ์เศร้าไป หรือการที่เราเป็นบ้า” สาเหตุและอาการที่สมาชิกบอก “มันไม่รู้นะ แต่มันคิดนู่นคิดนี่ จนเราทำอะไรไม่ได้ มันไม่อยากทำอะไรเลย มันไม่มีใจอยากจะทำ” การรักษาที่สมาชิกทุกคนบอกมาคือการรักษาด้วยยา “หมอบอกว่ายาจะทำให้อารมณ์ดีขึ้นนี่ก็รอคอยอยู่” ผู้นำกลุ่มได้สรุปถึงความหมาย สาเหตุ อาการ ให้สมาชิกรับทราบอีกครั้ง และเมื่ออธิบายความสัมพันธ์ของความคิดอารมณ์ พฤติกรรมสมาชิกรู้สึกดีใจฟัง พักหน้า และเมื่อยกตัวอย่างสถานการณ์สมมุติ สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นทุกคน โดยมีสมาชิกรายหนึ่งบอกว่า “ตัวอย่างของคุณพยาบาลตรงกับผมเลย ผมเคยขับรถจากที่นี่เพื่อ ไปซื้อให้เขาถึงต่างจังหวัด แต่เขากลับบอกว่าซื้อมาทำไมมีแล้ว” และเมื่อให้บอกความคิดอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น แล้วเขียนบนกระดาน สมาชิกมีความตั้งใจ แต่สมาชิกบางคนที่ยังแยกความคิดกับอารมณ์ความรู้สึกได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงต้องอธิบายเป็นรายบุคคล และจากตัวอย่างของสมาชิกที่ยกมาคือ “เมื่อกลับไปบ้านมีคนว่าป้าเป็นคนบ้า” เมื่อถามความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกทุกคนสามารถบอกได้ และมีการให้กำลังใจภายในกลุ่ม และสมาชิกมีความเข้าใจมากขึ้นเมื่อลอกตัวอย่างลงในตัวอย่างแบบบันทึกที่ 1 และสมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมได้

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรับทราบความหมายของความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการบันทึกความคิดอัตโนมัติทางลบที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความคิดอัตโนมัติทางลบ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกด้วยการถามในเรื่องทั่วไป หรือเหตุการณ์ที่สมาชิกประสบมาก่อนที่จะเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนถึงกิจกรรมที่ 1 และ 2 ที่ทำผ่านมาและกระตุ้นให้สมาชิกลองทบทวนถึงระเบียบของกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้านที่มอบหมายให้สมาชิกทำใน (แบบบันทึกที่ 1) เช่น “ทำการบ้านในแบบบันทึกที่ 1 แล้วเป็นอย่างไรบ้าง” ถามถึงปัญหา อุปสรรค หรือความเครียดที่เกิดขึ้นมีหรือไม่
4. ผู้นำกลุ่มใช้หลักการปรับแต่งพฤติกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ คือ การทำการบ้าน โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง เช่น การให้ความสนใจ หรือการให้คำชมเมื่อสมาชิกทำการบ้านมากระตุ้นให้กลุ่มปรบมือ แสดงความชื่นชม
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกที่ไม่ทำการบ้านมาให้บอกถึงสาเหตุที่ไม่ทำมา และกระตุ้นให้ระลึกถึงความคาดหวังในกิจกรรมที่ 1 และกระตุ้นให้สมาชิกที่ทำการบ้านมาให้กำลังใจ ชักจูงให้ทำการบ้านในครั้งต่อไป
6. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 3 คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความคิดอัตโนมัติ และความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือความคิดที่บิดเบือน ดังต่อไปนี้
 - 1.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดู “ภาพสถานการณ์ตัวอย่าง” แล้วถามสมาชิกถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึก เช่น “จากภาพที่เห็นท่านมีความคิดแรกที่บอกกับตัวเองว่าอย่างไร” “แล้วมันทำให้รู้สึกอย่างไรบ้าง”
 - 1.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่าอัตโนมัติ ตามความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน “สมาชิกลองให้ความหมายของคำว่าอัตโนมัติตามความเข้าใจของแต่ละคน” แล้วจึงสรุปความหมายของคำว่าอัตโนมัติ
 - 1.3 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวน และพิจารณาถึงความคิดแรกที่เกิดขึ้น จากภาพสถานการณ์ตัวอย่างแล้วเชื่อมโยงถึงความหมายของความคิดอัตโนมัติ
 - 1.4 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่า “ความคิดทางบวก” และ “ความคิดทางลบ” ตามความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน
 - 1.5 ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของความคิดทางบวก และความคิดทางลบ

1.6 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูตัวอย่างของความคิดทางบวก และความคิดทางลบ 20 ประโยค และให้สมาชิกบอกว่าเป็นความคิดทางลบ หรือบวก

1.7 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความหมายของคำว่า “ความคิดอัตโนมัติทางลบ” โดยใช้คำถามเช่น “จากประโยคที่ได้ช่วยกันพิจารณา สมาชิกพอจะบอกความหมายของความคิดอัตโนมัติทางลบว่าเป็นอย่างไร”

1.8 ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของความคิดอัตโนมัติจากกลุ่ม และอธิบายความหมายของคำว่าความคิดอัตโนมัติทางลบ

2. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 2) “มาค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบกัน” และอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก

3. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างสถานการณ์ตัวอย่างที่ 2 “นางมะลิ เป็น โรคนิ่ว หวาน จึงต้องระวังไม่ให้ตนเองเป็นแผลได้ง่าย วันหนึ่งโดนเข็มเย็บผ้าตำมือ นางมะลิตกใจหลังจากนั้นก็คิดมาก วิดกกังวล กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้ กระวนกระวาย คิดว่าตนเองจะต้องติดเชื้อและโดนตัดแขนแน่ๆ” แล้วกระตุ้นให้สมาชิกพิจารณาความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม แล้วค้นหา และสกัดว่าความคิดใดเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบหลังจากนั้นให้สมาชิกฝึกบันทึกลงในแบบบันทึกที่ 2

4. ผู้นำกลุ่มบอกให้สมาชิกนำการบ้านที่มอบหมายในกิจกรรมที่ 2 คือการบันทึกความคิดในแบบบันทึกที่ 1 “มารู้จักกับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมของตนเองกันเถอะ” มาพิจารณาเหตุการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของสมาชิก ค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยผู้บำบัดทำหน้าที่ชี้แนะให้ข้อมูล ให้กำลังใจ ชมเชย

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบ ว่าเป็นอย่างไร โดยขออนุญาตยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดกับสมาชิกมา 1 ตัวอย่าง ซึ่งผู้นำกลุ่มมีหน้าที่พิจารณาแบบแผนความคิดด้านลบว่าเป็นแบบใด ในแบบแผนความคิดด้านลบ ทั้ง 10 แบบแผน แล้วชี้ให้เห็นว่าเป็นลักษณะของความคิดที่บิดเบือน และเชื่อมโยงถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดที่บิดเบือน

6. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกเหตุการณ์ใน (แบบบันทึกที่ 2) “มาค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบกัน”

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม บอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับ หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับสมาชิก

2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปความหมายของความคิดอัตโนมัติ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดทางลบ และความคิดทางบวก

3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมครั้งต่อไป คือ การตรวจสอบความคิดทางลบ และนัดหมายในการมาเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล

การบำบัดครั้งที่ 3 สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม ร่วมกันทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และบอกชื่อกลุ่มระเบียบของกลุ่มได้ สมาชิกทุกคนทำการบ้านมา แต่มีบางคนที่บันทึกผิดช่องผู้วิจัยไม่ตำหนิ แต่เสนอว่าลองย้ายประโยคไปใส่ในช่องที่เหมาะสม โดยที่ผู้ป่วยเห็นชอบด้วย สมาชิกแสดงความกระตือรือร้นในการทำการบ้าน ทุกคน และสมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่างได้และเริ่มเข้าใจมากขึ้นว่าอะไรคือ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และสมาชิกยังช่วยกันบอกถึงความความของความคิดอัตโนมัติ บอกแยกประโยคของความคิดทางบวก และความคิดทางลบพร้อมทั้งเหตุผลได้ทุกคน และสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ตัวอย่างที่ 2 ได้ว่าความคิดทางลบของสถานการณ์ตัวอย่าง คือ “เขาคิดมากไป โคนเข้มดำนิคเดียวคงไม่เป็นอะไร” ซึ่งถือว่าเป็นความคิดบิดเบือน ในลักษณะของการสรุปเหตุการณ์แบบครอบคลุมเรื่องอื่นที่นอกเหนือออกไป และ จากสถานการณ์ตัวอย่างของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ยกสถานการณ์ “ที่คิดว่าตนเองเป็นคนโง่ โคนหลอกเสมอ” ผู้วิจัย และสมาชิกท่านอื่นรับฟัง และให้กำลังใจ และขออนุญาตในการนำตัวอย่างนี้ไปใช้ในการบำบัดครั้งที่ 4 ผู้ป่วยยินดี และสมาชิกคนอื่นเห็นด้วย หลังจากนั้นช่วยกันสรุปกิจกรรมครั้งที่ 3 และปิดกลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถตรวจสอบความถูกต้องของความคิดอัตโนมัติทางลบจากสาเหตุอื่นๆ ได้
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบโดยใช้หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีการบันทึกความคิดบันทึกอัตโนมัติทางลบ ในแบบบันทึกที่ 3 “ลองตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบดีกว่า”

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 40 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก แล้วกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันทบทวนถึงกิจกรรมที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งที่ 1, 2 และครั้งที่ 3
2. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกถึงการบ้านในแบบบันทึกที่ 1 และแบบบันทึกที่ 2 ถามถึงความรู้สึก ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจสมาชิกในการบันทึก

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกลองทบทวนความหมายของความคิดอัตโนมัติ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดทางลบ และความคิดทางบวก
4. ผู้นำกระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหา ความคิดอัตโนมัติทางลบ และส่งเสริมให้สมาชิกเห็นประโยชน์ และความสำคัญว่าเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การตรวจสอบ การประเมินและการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
5. ผู้นำกลุ่ม ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้สมาชิกทำการบันทึกความคิดในแบบบันทึกอย่างสม่ำเสมอ
6. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 4 คือการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และแจ้งวัตถุประสงค์

ขั้น Working phase

1. ผู้นำบอกตัวอย่างประโยคความคิดที่สมเหตุสมผล กับความคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุสมผล ให้สมาชิกได้เห็นความแตกต่าง และท้าทายให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ด้วยวิธีการหาหลักฐานสนับสนุน ความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ
2. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่า “หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ” และคำว่า “หลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ”
3. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่าง สถานการณ์ความคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุสมผล แล้วกระตุ้นให้สมาชิกได้หาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ ด้วยการใช้คำถาม “อะไรทำให้คุณเชื่อว่าความคิดทางลบนั้นเป็นจริง” หรือ “มีอะไรแสดงให้เห็นว่ามันเป็นแบบนี้จริงๆ” เป็นต้น โดยยกตัวอย่างมาจากสถานการณ์สมมุติที่ 2 “นางมะลิโคนเข้มดำมือ”
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้หาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบจากตัวอย่างสถานการณ์เดียวกัน ด้วยการใช้คำถาม “มันเกิดขึ้นเป็นประจำทุกครั้งหรือ” “โอกาสที่จะเกิดขึ้น ได้มีกี่เปอร์เซ็นต์” เป็นต้น
5. ผู้นำกลุ่มเขียนแสดงตัวอย่างบนกระดาน และกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ซักถาม
6. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 3) และอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก แล้วให้สมาชิกฝึกบันทึกการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ จากตัวอย่างบนกระดาน
7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนได้ฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบจากกรณีของตนเอง โดยฝึกจากการบ้านใน (แบบบันทึกที่ 2) ซึ่งได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ของผู้ป่วยในกิจกรรมครั้งที่ 3 มาเป็นตัวอย่าง
8. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น แล้วหาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และมีหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ

9. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วย กันระดมความคิด และเสนอแนะเหตุผลอื่น ความเป็นไปได้อื่นๆ หลายๆวิธี ที่สมาชิกเจ้าของสถานการณ์จะเลือกนำเหตุผลนั้นมาสนับสนุน เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด

10. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบันทึกลงในตัวอย่างแบบบันทึกที่ 3 และเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับการบันทึกใน (แบบบันทึกที่ 3)

11. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้บันทึกการตรวจสอบความคิดใน (แบบบันทึกที่ 3)

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นด้วยการซักถาม บอกความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมที่ 4 อีกครั้ง และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันและเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน โดยให้กำลังใจและนัดหมายการมาทำกลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล

สมาชิกทักทายกัน มานั่งรอพยาบาล ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และร่วมกันพูดถึงกิจกรรมที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการทำการบ้านซึ่งมีปัญหาคือผู้ป่วยตีกลองที่ เวลาจะบันทึกความคิดต้องไปเบิกที่พยาบาลซึ่งบางทีอาจจะช้า แต่ผู้ป่วยบอกว่าไม่เป็นไร ส่วนการบันทึกการบ้านผู้ป่วยบอกว่าดี เป็นการจัดระบบความคิด ผู้ป่วยมีการทบทวนความหมายของความคิดอัตโนมัติ ความคิดทางบวก ความคิดทางลบ และความคิดอัตโนมัติทางลบได้ แต่ผู้วิจัยต้องช่วยกระตุ้น บางครั้ง ผู้ป่วยสนใจรับฟังความหมาย“หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ” และคำว่า “หลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ” และเมื่อทดลองทำจากสถานการณ์ตัวอย่าง “นางมะลิโดนเข็มตำมือ” ผู้ป่วยช่วยกันเสนอความคิดเห็น ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนบันทึกลงในกระดานและกระตุ้นให้กลุ่มช่วยกันพิจารณาว่า ข้อเสนอแนะใดที่เป็นหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และเป็นหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ ซึ่งกลุ่มได้ช่วยเสนอความคิดเห็น หลังจากนั้นได้บันทึกลงในตัวอย่างแบบบันทึกที่ 3 และจากสถานการณ์ตัวอย่างจริงของผู้ป่วยสมาชิกในกลุ่ม ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ในลักษณะของการอภิปราย ซึ่งมีการให้กำลังใจ ช่วยกันหาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ และเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้ป่วยเจ้าของสถานการณ์รับฟัง และร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย หลังจากนั้นร่วมกันสรุปกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยแจ้งแก่สมาชิกถึงการบ้านครั้งต่อไป และปิดกลุ่ม

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก
2. เพื่อให้สมาชิกมีวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคนได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 40 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก และกระตุ้นให้ทบทวนระเบียบในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มซักถามถึงกิจกรรมที่ 1,2,3 และ 4 และถามถึงการบ้านใน (แบบบันทึกที่ 3) โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่ 5 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบและแจ้งวัตถุประสงค์ของการบำบัดครั้งที่ 5

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ 4 โดยให้ออกความหมายของหลัก ฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ
2. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกถึงการบ้านใน (แบบบันทึกที่ 3) และยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมครั้งที่ 4
3. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ 4 โดยสรุป เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมที่ 5 คือ การหาความคิดทางเลือก หรือการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งหลังจากที่มีการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยการหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบแล้วนั้น สมาชิกจะมีความคิดทางเลือกอย่างไร ซึ่งนั่นคือการปรับเปลี่ยนความคิด
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากได้ค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบ และได้วิเคราะห์แยก ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้านจึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก
5. ผู้นำกลุ่มฝึกให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือเป็นความคิดทางเลือกที่เป็นความคิดใหม่ ด้วยการฝึกให้หาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในการบำบัดครั้งที่ 4 โดยแสดงตัวอย่างบนกระดาน
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจและ

ชมเชยความสามารถซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้ปวยที่เป็นเจ้าของสถานการณ์ กระตุ้นให้พิจารณานำหนักของหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน แล้วเกิดความคิดทางเลือกอย่างไร โดยช่วยกันค้นหาความคิดทางเลือกที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เขียนบนกระดาน

7. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 4) อธิบายรายละเอียด ในแบบบันทึกและให้สมาชิกกลุ่มลอกตัวอย่างลงไป

8. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคน วิเคราะห์สถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคน แล้วฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ให้เป็นความคิดใหม่ ด้วยการฝึกให้มีการหาหลักฐานที่มาสับสนุนความคิดนั้น และหลักฐานที่มาคัดค้านความคิดทางลบ

9. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกรับเสนอในกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มให้สนใจ รับฟัง ให้กำลังใจ สมาชิกที่นำเสนอ

10. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกใน (แบบบันทึกที่ 4)

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถาม บอกความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมที่ 5 อีกครั้ง และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันและเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน

3. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจและนัดหมายการมาทำกลุ่มครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ปวยช่วยกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ รวมทั้งช่วยกันบอกถึงความคิดทางเลือกซึ่งผู้ปวยเจ้าของสถานการณ์ได้ร่วมเสนอความคิดทางเลือกด้วย ซึ่งเป็นความคิดทางบวกที่เกิดขึ้นเมื่อประเมินถึงอารมณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นผู้ปวยรู้สึก โกรธลดลง มีอารมณ์เศร้าลดลง มองเห็นวิธีการแก้ปัญหาต่อไป และสมาชิกบอกประโยชน์ที่เกิดขึ้นหลังจากมารับการบำบัดทั้ง 5 ครั้ง แล้วทำให้ได้วิธีการใหม่ๆ ที่จะเอาไปใช้ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งการดำเนินการบำบัดครั้งต่อไปและปิดกลุ่ม

กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ชักถามถึงประ โยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งที่ 1 – 5 และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และการดำเนินแก้ไข
3. ผู้นำกลุ่มถามถึง (แบบบันทึกที่ 4) ส่งผลต่อสมาชิกอย่างไรบ้าง

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างเหตุการณ์ของสมาชิกในกลุ่มจากการบำบัดครั้งที่ 5 โดยเชื่อมโยงถึงแบบบันทึกที่ 4 แล้วฝึกให้สมาชิกได้ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากที่ได้มองปัญหาในแง่มุมใหม่ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่น
2. กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก
3. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย ให้กำลังใจ
4. กระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา ในสถานการณ์ของตนเองหลังจากมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ มีวิธีการเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่นๆ แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหากลุ่มรับฟัง
5. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย ให้กำลังใจและกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มรับฟัง ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเสนอข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมที่ 6 ประ โยชน์ที่สมาชิกได้รับ
2. นัดหมายในการมาเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ป่วยสนทนาทักทายกันในกลุ่ม และบอกประ โยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการที่ได้มารับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือมีวิธีการคิดทางเลือกอื่น จากแต่ก่อนที่เคยคิดแต่ทางลบ แต่ตอนนี้ก็ได้ฝึกคิดให้เป็นทางบวกมากขึ้น และจากการได้ฝึกกันหา ความคิดทางลบ การค้นหา

หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และการค้นหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ ทำให้ได้ความคิดทางเลือกที่ทำให้รู้สึกดีขึ้นกว่าเดิม และได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นขั้นตอนเป็นวิธีการปฏิบัติที่สามารถทำได้ และจากการบ้านในแบบบันทึกที่ 4 เป็นวิธีการที่ช่วยรวบรวมความคิดให้เป็นระเบียบ ช่วยให้ฝึกคิดทางบวก หรือมีความคิดทางเลือกมากขึ้น แล้วก็ทำให้อารมณ์ดีขึ้น แต่ก็มีบางครั้งที่ผู้ป่วยบอกว่ามีความคิดทางลบเกิดขึ้นอีกซึ่งต้องบังคับมันไม่ให้คิดให้ได้

กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ ด้วยวิธีการหยุดความคิด
2. เพื่อให้สมาชิกบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก ชักถามถึงกิจกรรมที่ 1,2,3,4 และ 5 ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงการบ้านใน (แบบบันทึกที่ 4) โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ปัญหาและ อุปสรรคที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่ 6 คือ ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มแจ้งรายละเอียดฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิด โดยการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิด เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการปรับ เปลี่ยนความคิด โดยการหยุดความคิดนั้นควรใช้เมื่อปัญหานั้นอยู่ที่ระบบความคิดของบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการที่คนเราคิดหรือมีจินตนาการซ้ำๆ แล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือนำไปสู่ภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข
2. ผู้นำกลุ่มบอกถึงประโยชน์ของการหยุดความคิดเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการที่จะหยุดความคิดที่ไม่เหมาะสม แต่มีข้อควรระวังอยู่บางประการ คือ การหยุดความคิดเป็นเทคนิคที่ต้องอาศัยเวลา และต้องฝึกอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยให้เริ่มจากความคิดที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ที่ไม่ค่อยรุนแรงนัก จากนั้นค่อยเพิ่มระดับความคิดที่รุนแรงขึ้นจนถึงความคิดที่เป็นปัญหา
3. ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการ และขั้นตอนของการหยุดความคิด

4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ
5. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกฝึกหยุดความคิดพร้อมกัน
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกข้อดีที่เกิดขึ้นจากการฝึกหยุดความคิด และกระตุ้นให้สมาชิกเชื่อมโยงถึงการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
7. ผู้นำกลุ่มอธิบายรายละเอียดในตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 5) “หยุดความคิด พิชิตความคิดเดิม ๆ”
8. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านใน (แบบบันทึกที่ 5)

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมที่ 7 และซักถามถึงปัญหา อุปสรรคในการนำไปใช้
2. ผู้นำกลุ่มนัดหมายในการมาเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม และบอกถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ทำให้มีความคิดทางบวกมากขึ้น คือเวลาคิดอะไรจะคิดเป็น 2 อย่างแล้ว ก็เลือกคิดในสิ่งที่สบายใจ และบอกถึงประโยชน์ของการหยุดความคิดก็เป็นวิธีการใหม่ที่จะลองนำไปใช้ดู ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าตอนนั้นคิดมากจนต้องใช้ก้อนหินเอามาทุบหัวเพื่อไม่ให้คิด ซึ่งต่อไปนี้จะเอาไปฝึกใช้

กิจกรรมที่ 8 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกบอกความก้าวหน้าในการบำบัดที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกบอกประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิก
3. เพื่อยุติสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ร่วมกันกับสมาชิกทบทวนระเบียบของกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 7
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และความคาดหวังที่ผู้ป่วยได้รับ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้อภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ

โดยใช้คำถาม เช่น “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้สมาชิกป่วยอีก” “สมาชิกคิดว่าอะไรที่จะทำให้สมาชิกป่วยอีก”

2. ผู้นำกลุ่ม สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้กลับมามีอาการซ้ำที่ได้จากการอภิปราย ของสมาชิก และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอาการของ โรคซึมเศร้า ว่าสามารถเกิดขึ้น ได้อีก
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้มีอาการซึมเศร้าอีก ใช้คำถามเช่น “สมาชิกจะทำอย่างไรที่จะช่วยให้ไม่กลับไปมีอาการอีก” หรือ “สมาชิกจะต้องปฏิบัติตัวเองอย่างไรที่จะทำให้ไม่มีอาการ ใปนานๆ” เป็นต้น
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเน้นที่ความคิด และเชื่อมโยงถึงความสำคัญของการนำประ โยชน์ที่ได้จากการฝึกการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ไปฝึกใช้เป็นประจำ
5. ผู้นำกลุ่มสรุปโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และกระตุ้นให้ผู้ป่วย ฝึกการบันทึกความคิดอย่างต่อเนื่อง

ขั้น Terminal phase

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก
2. ให้สมาชิกลองประเมินตามความคาดหวังหลังจากที่ได้เข้ารับการบำบัดทาง พฤติกรรมความคิดแล้ว และยุติสัมพันธภาพ

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง มีการทักทายกันและช่วยกันบอกชื่อกลุ่ม และ ระเบียบในการเข้ากลุ่ม และช่วยกันสรุปถึงกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 7 โดยบอกว่าตอนแรกเราก็ค ี่มารู้จักกัน และรู้จัก โรคที่เราเป็น ได้รู้จักว่าความคิดของเราเป็นทางลบ และมีวิธีการตรวจสอบมัน หาหลักฐานมาสนับสนุน และคัดค้านมัน และได้ความคิดใหม่เป็นความคิดทางบวก คิดแล้วสบาย ใจ รู้สึกใจดีขึ้นมา ถ้าเราไม่อยากเป็นอีก ควรต้องฝึกเป็นประจำ และผู้ป่วยสามารถทบทวนถึง สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากความคิด ซึ่งผู้ป่วยบอกว่ากลับบ้าน ไปจะนำไปปฏิบัติเป็น ประจำ เมื่อผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทุกคนบอกว่าดีใจที่ได้มาเข้ากลุ่ม ได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่เป็น เหมือนกัน ได้ความรู้เพิ่มเติมจากที่ไม่เคยรู้และเวลาน่าจะนานกว่านี้น่าจะทำ ครึ่งวัน แต่ได้รับ ประโยชน์มากมายที่จะเอาไปปฏิบัติต่อไป

3. ขั้นประเมินหลังการทดลอง

- 3.1 ผู้วิจัยประเมินความคิดทางลบในกลุ่มทดลองหลังกิจกรรมในโปรแกรมการ บำบัดทางพฤติกรรมความคิดครั้งที่ 8 เสร็จสิ้นแล้วได้ตรวจสอบค่าความคิดทางลบของกลุ่มตัวอย่าง ทุกคน อยู่ในเกณฑ์ผ่านคือ มีคะแนนความคิดทางลบ ไม่เกิน 80 คะแนน

3.2 ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

3.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย ซึ่งเจตนาถึงการพิทักษ์ สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ ก่อนที่การวิจัยเสร็จสิ้นลงไปโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t - test)
3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด กับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t - test)
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

