

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาโครงร่างอิสระครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pretest-Posttest Design) ประเมินผลโครงการโดยการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่งานคลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์จำนวน 20 คน และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ครอบครัวละ 1 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกครอบครัว ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า

- 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุ 20-60 ปี สามารถดูแลตนเองได้
- 2) มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป โดยแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วย ตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2545)
- 3) ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือพยาธิสภาพที่สมอง
- 4) สามารถพูด อ่านเขียน และ ฟัง ภาษาไทยเข้าใจ สื่อสารได้โต้ตอบรู้เรื่อง
- 5) ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน
- 6) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า

- 1) เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องทางสายเลือด และ/หรือ กฎหมาย ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง หรือบุตร ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในการดำรงชีวิตประจำวัน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 2) สามารถ อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร
- 3) สัมผัสใจยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วม

โปรแกรม การให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยคัดเลือกสมาชิกครอบครัวละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือก ผู้ป่วยเอดส์ และสมาชิกครอบครัวที่เข้ารับการรักษาด้วยขาด้านไวรัส ที่งานคลินิกสรรคสร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ จำนวน 20 ครอบครัว แบบเฉพาะเจาะจง (Puposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ที่กำหนดของการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษาทำการนัดผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องวัน และเวลาการศึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยการดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมของ กนกวรรณ แสงนภาพวร(2549) และโปรแกรมการให้การปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ กมลรัตน์ ช้วนินี (2548) ที่พัฒนาจากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT: Rational Emotion Behavior Therapy) ของ Ellis (1961) ซึ่งมุ่งให้ผู้ป่วยสืบค้น ขจัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล จะส่งผลให้ผู้ป่วยมี อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม แนวทางในการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) โดยผู้ให้การปรึกษามีการใช้เทคนิคต่างๆ ที่สำคัญคือการสอน การโต้แย้ง การตั้งคำถาม ให้ความมั่นใจ วิเคราะห์ปัญหาทั้งทางความคิดอารมณ์และพฤติกรรม ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา และกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การดำเนินกลุ่ม การยุติกลุ่ม มีการทำกิจกรรมเป็นรายกลุ่มครอบครัวกลุ่มละ 4-5 ครอบครัวจำนวน 5 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาทีดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมติดต่อกัน เป็นเวลา 5 สัปดาห์ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา หมายถึงการทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อเกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้น

แนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ความทุกข์จากเหตุการณ์ที่สมาชิกกำลังประสบอยู่ ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหาของตนอย่างชัดเจนด้วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก พฤติกรรม และผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองโดยใช้แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในตนเอง เน้นความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล มีผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการให้ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABCDE ฝึกวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่ 1 เน้นให้สมาชิกเข้าใจลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล เข้าใจการฝึกขั้นตอนการคิดอย่างมีเหตุผล มีการแลกเปลี่ยนความคิด และเสนอความคิด ความรู้สึกร่วมกับสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้เป็นความคิดด้านบวก ทักษะในการคิดพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางในการเผชิญปัญหาและดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมเป็นการช่วยลดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 3 และ 4 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ ที่สมาชิกกำหนด หมายถึงกระบวนการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดเอง คนละเหตุการณ์ อาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสถานการณ์ที่สมาชิกกังวลว่าอาจเกิดขึ้นกับตน และวิเคราะห์การฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดและเสนอแนะความคิด ความรู้สึกร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม มุ่งเน้นให้สมาชิกมีประสบการณ์และเกิดทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมช่วยลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ด้วยตนเองและชุดิกลุ่ม หมายถึง กระบวนการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยการให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ของการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล ผลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา การนำทักษะการฝึกคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ให้คำปรึกษาสรุปแผนการให้คำปรึกษาแบบครอบครัวที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนได้รับ และปิดกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความคิดทางด้านบวก ให้สมาชิกทราบถึงความก้าวหน้าใน พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ของตนเอง การเรียนรู้และ ความสามารถ ในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน และ

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ของ กมลรัตน์ ช้วนินิ (2548) และกนกวรรณ แสงนภาพร (2549) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Albert Ellis (1961)

2. นำเนื้อหาที่ได้มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดโครงสร้างการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่ครอบคลุมในการให้คำปรึกษา โดยปรับจากการศึกษาของ กนกวรรณ แสงนภาพร(2549) และพัฒนาเป็น 5 กิจกรรมคือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนด ติดตามประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง

3. จัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม โดยปรับจากการศึกษา กนกวรรณ แสงนภาพร (2549) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Ellis (1961) โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาโดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถสืบค้นและจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น การศึกษาตามแนวทางนี้จะมีกิจกรรมที่ครอบคลุมแนวคิด ABCDE ที่ Ellis ไว้ ได้แก่

เอ (A) คือประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (activating experience or event) เป็นสภาพที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขหรือมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

บี (B) คือความเชื่อหรือความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (belief or thinking) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

อาร์บี (rBs) คือความเชื่อหรือความคิดที่มีเหตุผล (rational belief of thinking)

ไอบี (iBs) คือความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล(irrational belief of thinking)

ซี (C) คือผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรม (emotional or behavior consequences) หมายถึงภาวะทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อหรือความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

ดีอีซี (deC) คือผลทางอารมณ์ที่เหมาะสม (desirable emotional consequences)

ดีบีซี(dbC) คือผลทางพฤติกรรมที่เหมาะสม(desirable behavioral consequences)

ยูอีซี(ueC) คือผลทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม(undesirable emotion consequences)

ยูบีซี(ubC) คือ ผลทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม(undesirable behavioral consequences)

ดี (D) คือ การขจัดความเชื่อ หรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (disputing or debating irrational belief) โดยการตั้งคำถามโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Ib)

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

ซีอี (cE) คือ ความคิดที่มีเหตุผล (cognitive effects)

อีอี (eE) คืออารมณ์ที่เหมาะสม (emotional effects)

บีอี (bE) คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม (behavioral effects)

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไข เนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์สุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โปรแกรมเนื้อหาของกิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1) ในโปรแกรมการให้คำปรึกษา เสนอให้ใช้คำเดียวกันว่า ผู้บำบัด ผู้ป่วยอดส์ ผู้รับบริการ และให้เลือกใช้คำใดคำหนึ่งตลอดโปรแกรม เพราะอาจทำให้เกิดความสับสน และในเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่จะมอบให้กับผู้ป่วย ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและจัดทำให้มีโปรแกรมที่น่าสนใจไม่เป็นเอกสารที่เป็นวิชาการมากเกินไปควรเติมรูปภาพประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะอ่าน

2) กลุ่มตัวอย่างควรมีการระบุให้ชัดเจนว่าผู้วิจัยจัดกระทำในกลุ่มใด ผู้ป่วยหรือครอบครัว

3) ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาดำเนินการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือไม่ เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยาซึ่งอาจทำให้เกิดความหลากหลายส่งผลต่อการวิจัย จากการนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับกลุ่มครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วแล้วไม่พบปัญหาที่ส่งผลต่อการวิจัย

4) เพิ่มเติมเนื้อหาของความหมายให้สอดคล้องกับทฤษฎีตามความเหมาะสม เขียนให้ชัดเจน

5) กิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ควรมีกิจกรรมที่เสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ศึกษาจึงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระและได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครอบครัว พบว่าในกิจกรรมที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยต้องฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการโต้แย้งความคิดเดิมนั้น จะได้ผลดีเมื่อผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการตั้งคำถามช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ร่วมกับการอธิบายลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน ในผู้ป่วยรายที่ไม่เข้าใจต้องอธิบาย โดยการยกตัวอย่างเพิ่มเติมผู้ป่วยจะเข้าใจได้ดีขึ้น และพบว่าการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 และ 3 นั้นเมื่อผู้ป่วยเข้าใจโปรแกรมการคิดของตนและสามารถโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้สำเร็จ และตระหนักในคุณค่าของตนแล้ว จะสามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากคำพูดซึ่งแสดงถึงความรู้สึกมีกำลังใจ มีพลังในตนเอง น้ำเสียงจะสดใสขึ้น สีหน้าผ่อนคลาย แววตามีประกายของความหวัง และเมื่อติดตามผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีการนำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลไปใช้อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ได้เขียนในแบบฟอร์มทุกราย และจากการประเมินภาวะซึมเศร้าภายหลังการได้รับคำปรึกษาตามโปรแกรม 1 สัปดาห์ พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์มีภาวะซึมเศร้าลดลง เพื่อพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในเรื่องเนื้อหาของโปรแกรมและระยะเวลา ของการให้คำปรึกษา แต่ในด้านภาษาแม้จะมีการปรับเปลี่ยนให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นแต่จากการทดลองใช้ก็พบว่าผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโปรแกรมให้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยการเพิ่มกิจกรรมของการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยในกิจกรรมของการฝึกทักษะนั้นให้ ผู้ป่วยเอดส์และสมาชิกครอบครัวฝึกคิดเป็นกลุ่มย่อย แล้วร่วมกันอภิปรายในกลุ่มใหญ่และตัวอย่างสถานการณ์ในทุกกิจกรรม ผู้ให้คำปรึกษาต้องยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวฟังก่อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและทักษะที่ตรงกันตรงกัน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลเรื่อง อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ การได้ยิน ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ ระยะเวลาการติดเชื้อ แหล่งสนับสนุนทางสังคม

2.2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่แพทย์หญิงดวงใจ กสถานดิกุลและคณะ

(2547) ได้แปลมาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้ตอบต้องตอบทุกข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย (Vegaetative) ความกระตือรือร้น (Motivation) อาการทางความคิด(Cognitive)และทางอารมณ์ (Psychological) โดยมีอารมณ์ด้านบวก 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตยังน่าอยู่มีความหมาย และ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า)

แบบสอบถามในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ บ่อย ก่อนข้างบ่อย บางครั้ง ไม่เคย โดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของตนเองในช่วง 1 เดือนนี้ ยกเว้น ข้อ 20 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ เคย ไม่เคย โดยที่การให้คะแนนแบบสอบถาม จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	=	3	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2 – 3 วัน/สัปดาห์)	=	2	คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	=	1	คะแนน
ไม่เลย	=	0	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 5, 10, 15 โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	=	0	คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2 – 3 วัน/สัปดาห์)	=	1	คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	=	2	คะแนน
ไม่เลย	=	3	คะแนน

สำหรับคำถามข้อ 20 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย	=	0	คะแนน
เคย	=	3	คะแนน

การแปลผล แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน รวมคะแนนทุกข้อรวมกันได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้ Beck (1961 อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536)

- 1-10 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้าปกติ
- 11-16 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
- 17 -20 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง
- 21-30 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้ามาก
- 31-60 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบของ Beck (1961 อ้างใน ลัดดา แสนสิงหา, 2536) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางขึ้นไป (17 คะแนนขึ้นไป) และหากกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงคือคะแนนตั้งแต่ 31 คะแนนขึ้นไปจะได้รับการส่งพบแพทย์เพื่อการรักษาที่เหมาะสมร่วมด้วย เครื่องมือชุดนี้ได้รับการทดสอบความเที่ยง ในการศึกษาของผู้พัฒนาเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.91

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ในการศึกษานี้ผู้ศึกษานำเครื่องมือชุดนี้ไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงโดย ลัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุมความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้านคือ เกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือประสบการณ์อนาคต แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon and Kendall กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์เท่ากับ .08 แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4, และ 5 ตามลำดับ

เกณฑ์การคิดคะแนนจะคิดโดยรวมคะแนนตั้งแต่ ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำสุดคือ 30 คะแนน โดยในการศึกษานี้ถือเกณฑ์ว่าภายหลังการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบบ่อยในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Furlong, 2002 cited in DeRubeis et, al., 1990) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon and Kendall ฉบับที่แปลและเรียบเรียงโดย ลัดดา แสนสิงหา (2536) ไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยง .81

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.1 เตรียมความรู้ในเรื่อง การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัว ตามทฤษฎี การให้การปรึกษาเน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม ของ Ellis รวมทั้งศึกษา โปรแกรมการให้การปรึกษาที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมของ กมลรัตน์ ช้วนินี (2548) และกนกวรรณ แสงนภาพร (2549) ทำการค้นคว้าจากการอ่านเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ร่วมกับรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดำเนินการศึกษาให้เป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม กิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา โดยพัฒนากิจกรรมการให้การปรึกษาที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ของ กมลรัตน์ ช้วนินี (2548) และกนกวรรณ แสงนภาพร (2549) ร่วมกับทฤษฎีการให้การปรึกษาที่ เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ของ Ellis โดยพัฒนาโปรแกรมการปรึกษา เป็นรายกลุ่ม หาความตรงของเนื้อหาโดยนำโปรแกรมการพัฒนาจากการให้การปรึกษาแบบที่ พัฒนาแล้ว ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของ เนื้อหา ความถูกต้องความเหมาะสมของเนื้อหา โปรแกรมและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาการดำเนินกิจกรรม

1.3 เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยข้อมูล สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการติดเชื้อ ประวัติการติดเชื้อในครอบครัว แหล่งสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่ แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2545) ได้แปลจาก Beck Depression Self Rating Questionnaire และปรับปรุงเป็นภาษาไทยเพื่อใช้กับกลุ่มประชากรคนไทย

1.4 เตรียมเครื่องมือกำกับการศึกษา ใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติ ด้านลบของ Hollon and Kendall ที่เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ถัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุมความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้าน คือ เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์อนาคต

2. เตรียมผู้ศึกษา

2.1 เตรียมพร้อมทางด้านองค์ความรู้ โดยศึกษาจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้การปรึกษาที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

2.2. เตรียมความพร้อมทางด้านทักษะของผู้ศึกษาโดยการ พัฒนาทักษะในการให้การปรึกษา โดยผู้ศึกษาผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และการให้การปรึกษารอบครัว จากกรมสุขภาพจิต เข้าฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รายบุคคล อบรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อบรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัว อบรมการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ที่กรมสุขภาพจิต อบรมจิตบำบัดเชิงลึกแนว Satia ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2.3 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมเกี่ยวกับขั้นตอน และเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมนี้

2.4 นำแนวคิดการให้การปรึกษาที่เน้นแนวคิด พิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมมาปรับใช้กับผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัวที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ พร้อมทั้งได้ขอคำปรึกษาเรื่องการให้การปรึกษตามแนวทฤษฎีนี้ จากพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษตามแนวคิดนี้ ระหว่างการฝึกปฏิบัติเป็นระยะๆ

2.5 ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะในเรื่องการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษารายกลุ่ม ที่โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2.6 ฝึกปฏิบัติการทำกลุ่มจิตบำบัดที่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

3. เตรียมสถานที่

3.1 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการศึกษา โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาแลเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาต ทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา

3.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ

3.3 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาปริญญาโทสาขาสุขภาพจิต

มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา และดูแลผู้ป่วยเอดส์ อย่างน้อย 1 ปี เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มตาม โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัว ช่วยกระตุ้นสมาชิก ร่วมสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ผู้ช่วยในการศึกษาทราบถึงรายละเอียดของกิจกรรม ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม และบทบาทในการเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการให้การปรึกษา โดยทำหนังสืออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ

4. การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษาโดยแจ้งผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และสมาชิกครอบครัว ที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ รับทราบ คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ คัดเลือกกลุ่มตัว เป็นผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว จำนวน 20 ครอบครัว ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

4.2 ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมร่วมการศึกษา วัตถุประสงค์ (Pre-test) ก่อนการศึกษาและให้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น

4.3 นัดผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 5 ครอบครัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เพื่อลงนามในใบยินยอมร่วมการศึกษาชี้แจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลา การศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธ เข้าร่วมในการศึกษา ครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อ ผู้ที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่ทำการศึกษาสิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการศึกษา

การให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม ถึงวันที่ 17 เมษายน 2551 ประกอบด้วยกิจกรรม การให้การปรึกษา 5 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที มีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เวลาประมาณ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการและครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ และความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเอง กำลังประสบอยู่
4. เพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน
5. เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ และผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

หัวข้อการสนทนา

แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์โดยรวมของการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ทั้ง 5 ครั้ง โดยเน้นสาระของการสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธ์ในกลุ่มสมาชิกด้วยการแนะนำตนเอง และเล่าประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รวมถึงให้สมาชิกเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด/เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ประกอบด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำกลุ่มและสมาชิก

พยาบาลที่เป็นผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนา สมาชิกมีการซักถามเล็กน้อย ร่วมกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ทำความรู้จักกันมากขึ้นโดยการแนะนำตัวเองเล่าประสบการณ์ ที่ทำให้รู้สึกถึงความภาคภูมิใจ อภิปรายเหตุผล ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ภาคภูมิใจ ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มที่มีต่อประสบการณ์ นี้ที่เปิดเผยเรื่องราวของสมาชิกให้เล่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ที่ตนเอง กำลังประสบอยู่ เพื่อเกิดความตระหนักรู้มากขึ้น เน้นให้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด/ความเชื่อ ต่อเหตุการณ์นั้นผลกระทบจากอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยการให้สมาชิกเขียน สถานการณ์ ความคิด/ความเชื่อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับอารมณ์และพฤติกรรมลงในแบบฟอร์มหมายเลข 1 (ABC)

บรรยายากิจกรรมกลุ่มโดยภาพรวมกิจกรรมที่ 1

สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยมาจาก 5 ครอบครัว จำนวน 10 คน เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 5 คน และสมาชิกครอบครัว 5 คน ดำเนินกิจกรรมที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สมาชิกกลุ่ม จะมานั่งรอ พุดคุยกันบ้าง ทักทายกันเพราะสมาชิกบางรายเคยรู้จักกันมาก่อนจากที่เคयरรักษา ในช่วงแรกของการเข้ากลุ่มการพุดคุยเป็นไปในลักษณะที่ห่างเหิน เมื่อเข้ามานั่งฟังพยาบาลผู้นำกลุ่มพุด สมาชิกจะถามถึงลักษณะการเปิดเผยของกลุ่ม และผลต่อการรักษา รวมถึงหัวข้อกิจกรรม และขั้นตอนต่างๆที่สมาชิกต้องปฏิบัติ เมื่อเริ่มแนะนำตัว และให้สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ สมาชิกเริ่มคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กล้าเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา บางคนร้องไห้เมื่อเล่าถึงเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเอง ขอมรับปัญหาของตน บางคนต้องกระตุ้นจึงกล้าเล่า แต่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอด บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การประเมินผลกิจกรรมกลุ่มโดยภาพรวมกิจกรรมที่ 1

1. ผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บำบัด มีท่าทีขอมรับ ให้ความสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็น
2. ผู้รับบริการสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ และผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมได้
3. ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของตนเอง ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC ของ Ellis) ได้

ตัวอย่างรายละเอียดการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมกิจกรรมที่ 1

สร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ผู้ศึกษาได้สรุปรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ดำเนินกิจกรรมเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มเห็นใจ กันและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้นำกลุ่ม เมื่อพุดถึงความภาคภูมิใจทุกคนสีหน้ามีความสุข
2. เมื่อพยาบาลผู้นำกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ให้

สมาชิกทุกคนได้รับทราบ และยอมรับข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม

การดำเนินงานกลุ่ม (Working Phase)

1. เมื่อให้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ สมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ สมาชิกบางคนเสียงสั่นเครือเมื่อเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมามากกว่า พอลึกถึงที่รู้สึกเศร้าใจ ไม่น่าเกิดขึ้นกับตนเองเลย ยอมรับเกี่ยวกับความคิดด้านลบของตนเอง สมาชิก 1 คน กล่าวเปิดเผยว่า “วินาทีที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จากสามีที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (ปี 2540) ไม่กล้าบอกใครกลัวคนอื่นรังเกียจ เพราะตนเองเป็นแม่ค้าขายขนมหวานที่มีลูกค้ามากมาย ขนมหวานของตนเองได้รับการยอมรับให้เป็นสินค้าของอำเภอ (ขนมจาก) มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างสบาย ไม่กล้าบอกใคร กังวล นอนไม่หลับ พอลูกๆ พุดถึงคนที่ เป็นโรคเอดส์แล้วไม่มีใครเข้าไปซื้อของ จะรู้สึกกังวลใจทันทีจนไม่สามารถที่จะขายของได้ในวันนั้น โทกกว่าไม่สบาย พยายามทำตัวให้เป็นปกติ กลัวคนอื่นรู้จนกระทั่งเลิกขายของ บอกกับคนอื่นว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพ ไม่สามารถขายของได้ตามปกติ พยายามรักษาตนเองโดยการไป ร.พ. ที่อื่นนอกจังหวัด (เอกชน) ถ้าไป ร.พ. ใกล้บ้านกลัวญาติรู้ยอมเสียค่ารักษาเอง จนกระทั่งสู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหวเพราะเงินที่เก็บไว้ประมาณ 1 แสนบาท หหมดจึงมารับการรักษาที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ โดยใช้สิทธิ์บัตรทอง”

2. สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง เมื่อสมาชิกพูดว่า “หากยอมรับตั้งแต่ต้นคงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขนาดนี้” พยาบาลจึงเชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรมจากเหตุการณ์นี้ ให้สมาชิกวิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม (หมายเลข 1) เช่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A): ผู้ป่วยกล่าวว่า “พยาบาลบอกว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จากสามี” ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้น (B): เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ น่าอายเสียชื่อเสียง ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม (C): รู้สึกกังวล เศร้า เสียใจ กลัว อับอาย แยกตัว ไปรักษาโดยการเสียค่าใช้จ่ายเอง

ระยะยุติกลุ่ม (Final Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มสรุปการวิเคราะห์ตามแบบฟอร์มของสมาชิก
2. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจการแสดงความคิดเห็นและการซักถามปัญหาต่างๆ สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พยาบาลใช้ทักษะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมาย วัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 24 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 2 ดำเนินกิจกรรมเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มเห็นใจ กันและพยาบาลผู้นำกลุ่ม เมื่อพูดถึงความภาคภูมิใจทุกคนสีหน้ามีความสุข
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ ให้สมาชิกเล่าถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองที่ทำให้ทุกข์ใจ สมาชิกสามารถเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด ความทุกข์ใจ สมาชิกบางคนเมื่อเริ่มเล่าครั้งแรกเสียงจะเบา จนเพื่อนสมาชิกต้องคอยกระตุ้นว่าไม่ได้ยิน เมื่อสมาชิกทุกคนจะได้ร่วมรับฟัง เมื่อเล่าครบทุกคนแล้ว ให้สมาชิกบอกถึงสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจ สมาชิกทำสีหน้าไม่เข้าใจ จนกระทั่งผู้นำกลุ่มอธิบายและยกตัวอย่างถึงสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจ สมาชิกสามารถเล่าได้สีหน้าแสดงความกระตือรือร้น นำเสียงดังฟังชัด ความคิดความเชื่อต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกท่านหนึ่งบอกว่า “รู้สึกโกรธสามีที่นำเชื้อมาให้ และสามีเสียชีวิตไปแล้ว ทำให้เขาต้องมาเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เราลำบากเพราะเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อ ถูกไล่ออกจากบ้านสามี ต้องกลับมาอาศัยอยู่กับมารดาของตนเอง แม้แต่ลูกของตนเองยังรังเกียจไม่กล้าเข้าใกล้ เพราะกลัวติดไม่กล้าออกไปทำงาน ทุกวันนี้อยู่แบบไม่มีอะไรต้องอาศัยแม่ที่แก่แล้ว รับจ้างทำงาน เล็กๆน้อยๆ” เมื่อเล่าจบคิดว่าไม่น่าเกิดขึ้นกับตนเองเลย ยอมรับเกี่ยวกับความคิดด้านลบของตนเอง

2. สมาชิกเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกและ ผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง พยาบาลได้เชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรมจากเหตุการณ์นี้ ให้สมาชิกได้วิเคราะห์สถานการณ์ตามแบบฟอร์ม เช่น

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A): ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีงานทำ ถูกไล่ออกจากบ้านสามี

ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้น (B): เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่มีใครรับเข้าทำงาน

ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม (C): รู้สึกกังวล เศร้า เสียใจ โกรธสามี ไม่กล้าไปทำงาน ไม่เข้าสังคม

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์ และเข้าใจความสัมพันธ์ ระหว่างความคิด/ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และผลกระทบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจการแสดงความคิดเห็นและการซักถาม

ปัญหาต่างๆสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พยายามใช้ทักษะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

1. เมื่อพยายามกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแฉ่งให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 24 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 น.

กลุ่มที่ 3 วันที่ 18 มีนาคม 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มเห็นใจกันและกัน เมื่อพยายามผู้นำกลุ่ม ให้พูดถึงความภาคภูมิใจทุกคนสีหน้ามีความสุข

2. พยายามผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยายามผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ สมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ เพื่อสมาชิกทุกคนจะได้ร่วมรับฟัง เมื่อเล่าจบแล้วให้สมาชิกบอกถึงสิ่งที่มีความภาคภูมิใจ ผู้นำกลุ่มอธิบาย และยกตัวอย่างถึงสิ่งที่มีความภาคภูมิใจ สมาชิกสามารถเล่าได้สีหน้าแสดงความรู้สึกอึดอัด นำเสียงดังฟังชัด แต่เมื่อให้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ กล่าวถึงความทุกข์ กล่าวเปิดเผยครั้งแรก ความคิดความเชื่อต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกท่านหนึ่งบอกว่า “วันนั้นผมจำได้ไม่ลืม ตอนนั้นผมทำงานเป็นพนักงานในบริษัทวันนั้นเป็นตรวจร่างกายประจำปีของพนักงานทุกคนรวมทั้งผมด้วยที่ต้องได้รับการตรวจร่างกาย ซึ่งผมก็ไม่ได้ทำอะไรเพราะมันใจในตนเอง มีตรวจเลือดด้วย ซึ่งผมไม่ทราบว่าตรวจอะไร 2 วันต่อมาผมถูกเรียกให้ไปพบหัวหน้างานและแจ้งว่าเลือดผมมีเชื้อเอดส์ ผมตกใจมาก ซ็อกทำอะไรไม่ถูกผมลาออกจางานทันทีทั้งที่บริษัทยังจ้างต่อ เพราะกลัวเพื่อนร่วมงานรู้และรับไม่ได้ ไม่กล้าบอกภรรยา โทกว่าที่ออกจากงานเพราะมีงานใหม่ที่ดีกว่าจริงๆแล้วไม่ใช่”

2. สมาชิกเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง พยายามได้เชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรมจากเหตุการณ์นี้ ให้สมาชิกได้วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม เช่น

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A): ดิฉันติดเชื้อเอดส์ ลาออกจากงาน

ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้น (B): เป็นแล้วตาย สักมรั้งเก็ยง น่าอาบ เพื่อนร่วมงานรังเก็ยง ไม่ยอมรับ

ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม (C): รู้สึกเครียด เศร้า เสียใจ ลาออกจากงาน

3. สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์เหตุการณ์ สถานการณ์ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจการแสดงความคิดเห็นและการซักถามปัญหาต่างๆสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พยาบาลใช้ทักษะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 25 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 4 วันที่ 18 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มเห็นใจ กันและพยาบาลผู้นำกลุ่ม เมื่อพูดถึงความภาคภูมิใจทุกคนสีหน้ามีความสุข
2. พยาบาลผู้นำกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบ และยอมรับข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงสถานการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ แล้วกระตุ้นให้สมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับตนเอง สมาชิกเล่าเล่ามากขึ้น สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมรับฟัง เมื่อเล่าจบแล้ว สมาชิกสามารถเล่าได้สีหน้าแสดงความกระตือรือร้น นำเสียงดังฟังชัด แต่เมื่อให้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ กล่าวถึงความทุกข์ กล่าวเปิดเผยครั้งแรก ความคิดความเชื่อต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกท่านหนึ่งบอกว่า “ฉันยังสงสัยตนเองจนถึงทุกวันนี้ ว่าฉันไม่เคยแต่งงานแล้วฉันคิดเชื่อเอดส์ได้อย่างไรหมอบอกว่าฉันคิดเชื่อจากการให้เลือดเพราะ เป็นโรคโลหิตจางต้องให้เลือดบ่อยๆซึ่งก็ไม่ว่าเมื่อไหร่ หมอบอกว่าฉันคิดเชื่อรู้สึกอับอายกลัวคนอื่นมองว่าสำส่อน ทั้งที่ไม่เคยมีสามีฉันสาบานได้ว่าไม่เคยยุ่งกับใคร ฉันเคยพยายามฆ่าตัวตายหลายครั้งแต่หลายๆ และน้องห้ามไว้ จนไม่เป็นอันทำมาหากิน ฉันเลยไม่ทำกลัวคนอื่นเดียดร้อเพราะฉัน แค่นี้ฉันก็รู้สึกผิดมากแล้ว”

2. สมาชิกเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึกและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง พยาบาลได้เชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรมจากเหตุการณ์นี้ ให้สมาชิกได้วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม เช่น

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A): คิดเชื่อเอดส์จากการให้เลือด พยายามฆ่าตัวตาย

ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้น (B): คนอื่นรังเกียจ ไม่ยอมรับ นำอายกลัวคนอื่นมองว่าสำส่อน

ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม (C): รู้สึกเศร้า เสียใจ อับอาย พยายามฆ่าตัวตาย

3. สมาชิกกลุ่ม ได้วิเคราะห์เหตุการณ์ สถานการณ์ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์ เหตุการณ์ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 ได้
2. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจการแสดงความคิดเห็นและการซักถามปัญหาต่างๆสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พยายามใช้ทักษะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 25 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 น.

โปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง คลินิกสรรคสร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เวลา ประมาณ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงลักษณะความคิดที่มีเหตุผล และ ไม่มีเหตุผลของ Ellis
2. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตาม โปรแกรม เอบีซี (ABC) ของEllis
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ฝึกวิเคราะห์ความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจำแนกความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจน

หัวข้อการสนทนา

บททวนเนื้อหาที่ผ่านมา การวิเคราะห์สถานการณ์ เชื่อมโยงความคิด/ความเชื่อและผลกระทบที่เกิดทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น เข้าใจผลกระทบที่เกิดจากความคิดและความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน พยายามผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของของกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ให้สมาชิกทำความเข้าใจกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ฝึกการคิดด้านบวก โดยการคิดหาข้อโต้แย้ง ความคิดเดิมที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์ และนำสถานการณ์ในครั้งที่ 1 มาเขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจในผลกระทบที่เกิดจากความคิดด้านลบมากขึ้น และมีทักษะในการโต้แย้งความคิดด้านลบ

บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้นำกลุ่ม และสมาชิก

พยาบาลที่เป็นผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ริเริ่มการสนทนา สมาชิกมีการซักถาม ร่วมกันทำกิจกรรม และร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกันมากขึ้น สมาชิกทบทวนสถานการณ์ที่เกิด ความคิด ความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดยอมรับว่าความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มีความเชื่อมโยงกันมีผลต่อสุขภาพของสมาชิก เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามปัญหา และชื่นชมความคิดด้านบวกของสมาชิก

บรรยายภารกิจกรมกลุ่มกิจกรรมที่ 2

สมาชิกกลุ่ม 10 คน แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 5 คน และครอบครัว 5 คน ทำกิจกรรมที่คลินิกสรรสร้างกำลังใจโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สมาชิกกลุ่ม จะมานั่งรอ พุดคุยกันบ้าง ถามเรื่องสุขภาพ และการเดินทาง ทักทายกันอย่างคุ้นเคยมากขึ้น กล่าวทักทายพยาบาลอย่างคุ้นเคยมากขึ้น เมื่อพยาบาลกล่าวถึงความคิดเห็นด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล สมาชิกตั้งใจรับฟัง ถามข้อสงสัยเพียงเล็กน้อย เมื่อให้แสดงความคิดเห็น ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ดี สมาชิกเริ่มคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กล้าเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา ยอมรับปัญหาของตน บางคนต้องกระตุ้นจึงกล้าเล่า แต่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอด บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ประเมินผลกิจกรรมโดยภาพรวมกิจกรรมที่ 2

สมาชิกทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลผู้นำกลุ่ม สมาชิกมีความเข้าใจลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นความคิดด้านลบ และสามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้ สามารถเขียนความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ /ความรู้สึก และพฤติกรรมในแบบฟอร์ม ABC และ สามารถฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล แบบ ABCDE ได้ถูกต้อง

ตัวอย่างรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ผู้ศึกษาได้สรุปรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 24 มีนาคม 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม พุดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าวทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบ

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มอธิบาย และให้ความรู้เกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบงาน (แบบฟอร์มหมายเลข 2) ให้สมาชิกสมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้ถูกต้อง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “จริงๆแล้วเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นต้นว่า ป้าเลิกขายขนมเพราะกลัวคนอื่นรังเกียจแล้วทำให้เราไม่สบายใจ คาดการณ์ไปเองจนเลิกขายขนม ทั้งๆที่เหตุการณ์นั้นยังไม่เกิด ไม่มีใครรู้ว่าเราเป็นอะไรซึ่งตรงกับที่พยาบาลบอกว่าเป็นความคิดด้านลบ”
2. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจ และความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็น ให้ความร่วมมือมากขึ้น แต่ก็สนทนาในเนื้อหาของกิจกรรมได้บางเหตุการณ์ที่สมาชิกมีความกังวลใจ เช่น ปัญหาของครอบครัว ภาวะที่ต้องเผชิญ สมาชิกมีการให้กำลังใจกัน เห็นใจกันและกัน มีการใช้ทักษะการคิดด้านบวก และนำสถานการณ์มาวิเคราะห์ตามโปรแกรม เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม
3. สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นด้านบวกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และสมาชิกในกลุ่มว่า เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล อารมณ์ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น เข้าใจความคิดด้านลบว่าอาจเกิดจากความคิดของตัวเอง ที่ทำให้เราไม่มีความสุข

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกคิดด้านบวก คิดหาข้อโต้แย้ง ความคิดเดิมที่มีผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3 ได้ถูกต้อง

2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมาย วัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 30 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 2 วันที่ 24 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-13.50 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้ว พบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม ถามถึงหน้าที่กรงาน การเดินทาง และผลจากการเข้ากลุ่ม พุดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ ให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบ

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่บทเรียนเรื่อง ความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล โดยการถามสมาชิกในกลุ่ม เมื่อสมาชิกกลุ่มได้อธิบายถึงความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผลตามความเข้าใจของตนเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มอธิบายให้สมาชิกทราบถึงลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลของ Ellis พร้อมทั้งแจกเอกสารประกอบเรื่อง “ความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผล” ให้สมาชิกอ่านประกอบ และนำกลับไปอ่านทบทวน และใช้ในการทำการบ้าน ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลที่บ้าน
3. พยาบาลนำเข้าสู่การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยทบทวน โปรแกรม การเกิด ปัญหา ทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎี ABC ของ Ellis จากแบบฟอร์มประกอบการให้ คำปรึกษาครั้งที่ 1 อธิบายการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 2)
4. สมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้ถูกต้อง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ยอมรับนะว่า ความคิดด้านลบที่ไม่ดีกับตนเองนี้เกิดขึ้นเร็วมากพอใครพูดถึงว่าติด โรคจากสามีรู้สึก โกรธและระแวงว่าคนนั้นรู้ว่าเราดิเชื่อและไม่ชอบหน้าเรา คิดเกินเลย คิดไม่ดีเข้าตัวหมดเดาเหตุการณ์ไปเองว่าต้องเป็นสิ่งที่ไม่ดีแน่ ซึ่งคิดแต่เรื่องที่ไม่ดีทั้งหมดเลย”
5. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกมีการซักถาม ร่วมแสดงความคิดเห็น แสดงความเห็นใจ แสดงการยอมรับ บางเหตุการณ์เป็นเรื่องที่สมาชิกมีความกังวลมาก เช่น รูปลักษณะที่เปลี่ยนไป ผอมลง มีผื่นตามตัว ผิวคล้ำลง หรือบางราย

กังวลเรื่องผลการตรวจ CD4 ที่ลดลง กลัวคือยา สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นกัน โดยนำทักษะการคิดด้านบวกมา ให้กำลังใจกันในกลุ่มว่า “เราต้องลุกให้ได้ด้วยตนเอง เราต้องช่วยตนเองก่อน แล้วจึงให้คนอื่นมาช่วยเรา” ใช้ทักษะการคิดด้านบวก และนำเสนอการณ์มาวิเคราะห์ตามโปรแกรม เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม

6. สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นด้านบวกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และสมาชิกบอกในกลุ่มว่า เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล อารมณ์ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น เข้าใจความคิดด้านลบว่าอาจเกิดจากความคิดของตัวเอง ที่ทำให้เราไม่มีความสุข

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกคิดด้านบวก คิดหาข้อโต้แย้ง ความคิดเดิมที่มีผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3
2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 30 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 น.

กลุ่มที่ 3 วันที่ 25 มีนาคม 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม ถามถึงเรื่องสุขภาพของกันและกัน การเดินทาง และผลจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา พุดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่ม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลของ Ellis พร้อมทั้งแจกเอกสารประกอบเรื่อง “ความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผล” ให้ผู้ป่วยอ่านประกอบ และนำกลับไปอ่านทบทวน และใช้ในการทำที่บ้าน
2. พยาบาลนำเข้าสู่การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยทบทวนโปรแกรม การเกิดปัญหา ทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎี ABC ของ Ellis จากแบบฟอร์มประกอบการให้ คำปรึกษาครั้งที่ 1 อธิบายการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 2)

3. สมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้ถูกต้อง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ความคิดที่ไม่ดีสำหรับตนเองแล้ว ตอนแรกไม่ได้รู้สึกอะไร แต่พอรู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้อะไรระแวงไปหมด ใครพูดเรื่องคิดเชื่อเอ็ดส์ คิดว่าคนนั้นรู้ว่าตนเองติดเชื้อแล้วมาแกล้งพูดกระทบให้ฟัง กลับไปคิดมากนอนไม่หลับทำให้หงุดหงิดเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยมีใครอยากเข้ามาพูดคุย แล้วคิมเหล้ามากขึ้น จนกระทั่งต้องออกจากงาน”

4. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสังเกตพฤติกรรมความสนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกมีการซักถาม ร่วมแสดงความคิดเห็น แสดงความเห็นใจ แสดงการยอมรับ บางเหตุการณ์เป็นเรื่องที่สมาชิกมีความกังวลมาก เช่น เรื่องการรับประทานยามานานกลัวการคือยา สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นกันโดยนำทักษะการคิดด้านบวกมาให้กำลังใจกันในกลุ่ม ใช้ทักษะการคิดด้านบวกและนำสถานการณ์มาวิเคราะห์ตามโปรแกรม เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นด้านบวกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และสมาชิกบอกในกลุ่มว่า เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล อารมณ์ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น เข้าใจความคิดด้านลบว่าอาจเกิดจากความคิดของตัวเอง ที่ทำให้เราไม่มีความสุข

2. สมาชิกคิดด้านบวก คิดหาข้อโต้แย้ง ความคิดเดิมที่มีผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3 ได้ถูกต้อง

3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคน กล่าวลาและนัดหมาย วัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 31 มีนาคม 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 4 วันที่ 25 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-13.50 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม ถามถึงเรื่องทั่วไป การเดินทาง และภาวะทางสุขภาพ (มีสมาชิกท่านหนึ่งเป็นหวัดเล็กน้อยใส่ผ้าปิดจมูกมา) และผลจากการเข้ากลุ่มพูดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลของ Ellis พร้อมทั้งแจกเอกสารประกอบเรื่อง “ความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผล” ให้ผู้ป่วยอ่านประกอบ และนำกลับไปอ่านทบทวน และใช้ในการทำกรบ้าน

2. พยาบาลนำเข้าสู่การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยทบทวนโปรแกรม การเกิด ปัญหา ทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎี ABC ของ Ellis จากแบบฟอร์ม ประกอบการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 อธิบายการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกแบบ ฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 2)

3. สมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มี เหตุผลได้ถูกต้อง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “อันนี้ฉันไม่แน่ใจว่าเป็นเหมือนความคิดด้านลบหรือ เปล่า เพราะตอนแรกเมื่อรู้ว่าเป็นเอดส์จากการให้เลือด คิดว่าเป็นเพราะตัวฉันเองคงทำบาปไว้มาก กังวล ไปหมด กลัวถ้ามีเหตุการณ์ต่างเกิดขึ้นในบ้าน คิดว่าสาเหตุเกิดจากตนเอง เพราะคิดว่าตนเอง เป็นตัวชวย เรื่องที่ไม่ดีทุกอย่างคิดว่าเกิดจากตนเองทั้งหมด”

4. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกมีการ ชักถามและครอบครัวยุติที่มาร่วมกิจกรรมมีการแสดงความคิดเห็น และเห็นอกเห็นใจ ในสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญ ร่วมแสดงความคิดเห็น แสดงความเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงการยอมรับ บาง เหตุการณ์เป็นเรื่องที่สมาชิกมีความกังวลมาก เช่น การเผชิญกับความเจ็บป่วยที่พบบ่อย การเสีย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นกันโดยนำทักษะการคิดด้าน บวกมา ให้กำลังใจกันในกลุ่มว่า ใช้ทักษะการคิดด้านบวก และนำสถานการณ์มาวิเคราะห์ตาม โปรแกรม เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม

5. สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นด้านบวกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และสมาชิก บอกในกลุ่มว่า เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล อารมณ์ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น เข้าใจความคิดด้านลบว่าอาจเกิดจากความคิดของตัวเองเอง ที่ทำให้เราไม่มีความสุข

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกคิดด้านบวก คิดหาข้อโต้แย้ง ความคิดเดิมที่มีผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่ พึงประสงค์ เขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3 ได้ถูกต้อง

2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมาย วัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 31 มีนาคม 2551 เวลา 13.00 น.

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 3 และ 4 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปรับตัวกับปัญหา และส่งเสริมการตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการปรับตัวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีประสบการณ์ในการฝึกคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ในสถานการณ์ต่าง ๆ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
5. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง
6. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

หัวข้อการสนทนา

บททวนเนื้อหาของกิจกรรม 2 ครั้งที่ผ่านมา อภิปรายถึง ผลของการนำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ไปฝึกใช้ชีวิตประจำวันได้ผลอย่างไร สมาชิกกลุ่มและครอบครัวที่มาร่วมกัน อภิปรายถึงผลดีที่ได้รับ เมื่อนำไปปรับใช้ ในชีวิตประจำวันที่ผ่านมา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 และ 4 ให้สมาชิกเข้าใจถึงความสำคัญของการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองในสถานการณ์ที่สมาชิกแต่ละครอบครัวหรือแต่ละคนเจอซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละครอบครัวและบุคคล นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้นำกลุ่ม และสมาชิก

พยาบาลที่เป็นผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ริเริ่มการสนทนา สมาชิกมีการซักถาม ร่วมกันทำกิจกรรม และร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกันมากขึ้น จัดให้สมาชิกกลุ่มรวมทั้งสมาชิกครอบครัว ได้อภิปรายถึงการฝึกการคิดโต้แย้ง ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผลการฝึกจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด ที่เป็นปัญหาของสมาชิก และทดลองนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน พิจารณาผลดีผลเสียที่ได้รับ ช่วยให้ผู้รับบริการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกมีการซักถามซึ่งกันและกัน ร่วมเสนอความคิดเห็น พยาบาลผู้นำกลุ่มสรุปหัวข้อการสนทนา

บรรยายากิจกรรมกลุ่มกิจกรรมที่ 3

สมาชิกกลุ่ม 10 คน แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 5 คน และสมาชิกครอบครัว 5 คน ทำกิจกรรมที่คลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สมาชิกกลุ่ม จะมานั่งรอ พูดคุยกันบ้าง ถามเรื่องสุขภาพ และการเดินทาง ทักทายกันอย่างคุ้นเคยมากขึ้น กล่าวทักทายพยาบาลอย่างคุ้นเคยมากขึ้น เมื่อพยาบาลกล่าวถึงความคิดด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล สมาชิกตั้งใจรับฟัง ถามข้อสงสัยเพียงเล็กน้อย เมื่อให้แสดงความคิดเห็น ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ดี สมาชิกเริ่มคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กล้าเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา ขอมรับปัญหาของตน บางคนต้องกระตุ้นจึงกล้าเล่า แต่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอด บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มโดยภาพรวมกิจกรรมที่ 3

สมาชิกกลุ่มและครอบครัวเข้าใจถึง ความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์ความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น จากกิจกรรมที่ทำ โดยฝึกการคิดวิเคราะห์จากสถานการณ์จริง ที่สมาชิกประสบ และกำหนดขึ้นเป็นหัวข้อสนทนา และร่วมกันแสดงความคิดเห็นตามแนวคิดเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ได้ถูกต้อง เกิดเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นเครือข่าย

ตัวอย่างรายละเอียดการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรม ที่ 3 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปรับตัวกับปัญหา ผู้ศึกษาได้สรุปรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 30 มีนาคม 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม พูดคุยถึงเรื่องทั่วไป การเดินทาง และภาวะทางสุขภาพ (มีสมาชิกท่านหนึ่งเป็นหวัดเล็กน้อยใส่ผ้าปิดจมูกมา) และผลจากการเข้ากลุ่ม พูดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลให้สมาชิกทำแบบฝึกคิคอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE ของ

Ellis จากสถานการณ์ที่พยาบาลกำหนดขึ้น (สถานการณ์ที่กำหนดเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้ป่วย และเป็นสถานการณ์ที่เข้าใจง่าย) จำนวน 1 สถานการณ์

2. สมาชิกนำผลที่ได้จากการทำแบบฝึกหัดการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองมาวิเคราะห์ร่วมกับพยาบาล

3. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น กล้าบอก ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์บ้านให้สมาชิกอื่นทราบ

4. สมาชิกเข้าใจความคิดอัตโนมัติด้านลบ สามารถโต้แย้งความคิดด้านลบ ได้มากขึ้น เข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ /ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น ในกิจกรรมที่ทำให้ส่วนใหญ่ปัญหาที่สมาชิกทุกข์ใจมักพบว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเสื่อมลงของร่างกาย อาชีพการงาน กลัวการแตกแยกของครอบครัว การไม่ยอมรับของสังคม และครอบครัว ความไม่แน่นอนในชีวิต และผลกระทบทางด้านต่างๆ ของตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ ผลกระทบจากครอบครัวได้รับเมื่อคนภายนอกรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นเอดส์ และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสมาชิกท่านหนึ่งได้กำหนดสถานการณ์ว่า “ฉันกังวลใจว่าคนในครอบครัวจะติดเชื้อโรจากฉันโดยเฉพาะลูกที่เขามาดูแลตลอดเวลา ยอมรับไม่ได้ กลัวลูกรังเกียจไม่กล้าบอกลูกว่า แม่กลัวอยากให้ลูกมาตรวจ แต่ลูกบอกว่าไม่ติด แต่ก็ยังไม่ไว้วางใจอยู่ดี” (ลูกที่นั่งร่วมกิจกรรมในกลุ่มเอื้อมมือไปกอดแม่น้ำตาคลอ) สมาชิกกลุ่ม และครอบครัวอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกนำผลที่ได้จากการทำแบบฝึกหัดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองมาวิเคราะห์ร่วมกับพยาบาล

2. สมาชิกกลุ่มสามารถทำแบบฝึกหัดการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้

3. สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่าได้นำประโยชน์จากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน กับสถานการณ์ที่ประสบอยู่ รู้สึกว่าการคิดด้านบวก ลดความกังวลในตนเองและเป็นประโยชน์มาก มีกำลังใจให้กับตนเองที่จะสู้ชีวิตต่อไป ไม่มีวแต่คิดถึงเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง ทำในปัจจุบันให้ดีที่สุดคือการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 2 วันที่ 30 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในกลุ่มโดยการทักทาย และเรียกชื่อสมาชิก ในกลุ่ม
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลให้สมาชิกยกตัวอย่างสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิก (เป็นกลุ่มย่อยแต่ละครอบครัว) ทำแบบฝึกหัดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่พยาบาลกำหนดขึ้น (สถานการณ์ที่กำหนดเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้ป่วยและเป็นสถานการณ์ที่เข้าใจง่าย) จำนวน 1 สถานการณ์

2. สมาชิกนำผลที่ได้จากการทำแบบฝึกหัดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองมาอภิปรายร่วมกันในกลุ่มใหญ่ร่วมกับสมาชิกอื่นและพยาบาล สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น

3. สมาชิกสามารถโต้แย้งความคิดด้านลบ ได้มากขึ้น เข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ /ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น ในกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ปัญหาที่สมาชิกทุกซ์ใจมักพบว่า เป็นเหตุการณ์ที่สมาชิกคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การไม่ยอมรับของสังคม และครอบครัว ความไม่แน่นอนในชีวิต และผลกระทบทางด้านต่างๆ ของตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ผลกระทบจากครอบครัวได้รับเมื่อคนภายนอกรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นเอชไอวี และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสมาชิกท่านหนึ่งได้กำหนดสถานการณ์ว่า “ฉันกังวลว่าถ้าตายไปแล้วไม่มีใครดูแลแม่ที่แก่แล้ว กลัวคนอื่นรู้ว่าตนเองเป็นเอชไอวี แล้วเขาจะรังเกียจ และทอดทิ้งแม่ให้ลำบาก ถ้าตายไปแล้วไม่รู้แม่จะอยู่อย่างไร เคยคิดอยากให้แม่ตายก่อน ตนเองไม่รู้ว่าจะป็นบาทหรือเปล่าที่รู้สึกและคิดแบบนี้” สมาชิกกลุ่ม และครอบครัวอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่างๆ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกมีการเข้าใจในเรื่องการโต้แย้งความคิดด้านลบ กับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมได้

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มกับครอบครัวสามารถทำแบบฝึกหัดการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้

2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น กล่าวขอบคุณ และเบอร์โทรศัพท์บ้านให้สมาชิกอื่นทราบ

3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น.

กลุ่มที่ 3 วันที่ 31 มีนาคม 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม พุดคุยกันถึงอนาคตของตนเอง และครอบครัว และ ภาวะทางสุขภาพ พุดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการให้สมาชิกเล่าถึงสถานการณ์ที่ผ่านมาที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ พยาบาลผู้ช่วยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำแบบฝึกหัดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่พยาบาลกำหนดขึ้น (สถานการณ์ที่กำหนดเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้ป่วยและเป็นสถานการณ์ที่เข้าใจง่าย) จำนวน 1 สถานการณ์

2. สมาชิกเข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ /ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น ในสถานการณ์ที่สมาชิก ร่วมกันกำหนดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่สมาชิกประสบมาด้วยตนเอง ซึ่งบางสถานการณ์สมาชิกสามารถผ่านพ้นระยะที่ทำให้ทุกข์ใจมาแล้ว แต่ผลกระทบทางด้านต่างๆ ของตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ยังทำให้สมาชิกมีความกังวล ผลกระทบจากครอบครัวจะได้รับเมื่อคนภายนอกรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นเอดส์ เช่นสมาชิกท่านหนึ่งได้กล่าวถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความกังวลในสิ่งที่ ยังไม่เกิดขึ้น “ผมกังวลว่าต่อไปในอนาคตครอบครัวผมจะเป็นอย่างไร เพราะตอนนี้ยังผมและภรรยาติดเชื้อด้วยกันทั้งคู่ ถ้าพวกผมตายไปลูกๆผมจะเป็นอย่างไร คนอื่นจะรังเกียจลูกผมไหม ถ้าเขารู้ว่าพวกผมติดเชื้อจะเป็นอย่างไร ซึ่งตอนนี้ลูกผมอยู่กับตา ยาย ที่ต่างจังหวัด ส่วนผมและภรรยาทำงานที่จังหวัดสมุทรปราการ” (สมาชิกครอบครัวนี้ สามเษกโศกรับยาต้านที่โรงพยาบาล ส่วนภรรยาใช้สิทธิประกันสังคม ร.พ.เอกชน) สมาชิกกลุ่ม และครอบครัวอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจว่าให้เตรียมตัวให้ดี ขำขำกังวลในสิ่งที่ยังไม่ถึง ตอนนี้ให้เตรียมลู่วิ่งไว้ให้ลูก รวมถึงการวางแผนต่างๆ ไว้ในขณะที่ร่างกายเราแข็งแรงคืออยู่ให้ทำวันนี้ให้ดีที่สุด

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถทำแบบฝึกหัดการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้

2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น กล่าวบอกที่อยู่ให้สมาชิกอื่นรับทราบ

3. สมาชิกครอบครัวที่ร่วมกิจกรรมในกลุ่มได้กล่าวถึงการนำประโยชน์จากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน กับสถานการณ์ที่ประสบอยู่ รู้สึกว่าการคิดด้านบวก ลดความกังวลในตนเองและเป็นประโยชน์มาก ครอบครัวเป็นกำลังใจให้ เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ มีกำลังใจให้กับตนเองที่จะสู้ชีวิตต่อไป ไม่มัวแต่คิดถึงเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง ทำในปัจจุบันให้ดีที่สุดคือการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น.

กลุ่มที่ 4 วันที่ 31 มีนาคม 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่ม พูดยกกันอดีตที่ผ่านมาของแต่ละคน สภาพของดินฟ้าอากาศทั่วไป พูดยกกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช่วยกันกำหนดสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิก และผู้ช่วยช่วยผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis โดยการใช้ตัวอย่าง(สถานการณ์ที่กำหนดเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้ป่วยและเป็นสถานการณ์ที่เข้าใจง่าย) จำนวน 1 สถานการณ์

2. สมาชิกเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติด้านลบ และเข้าใจความคิดอัตโนมัติด้านลบ เข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ /ความรู้สึกและพฤติกรรม ซึ่งสมาชิกท่านหนึ่งที่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ติดเชื้อซึ่งมีลูกชายเป็นผู้ติดเชื้อ ได้กำหนดสถานการณ์ว่า “เป็นห่วงลูกชายที่ติดเชื้อกลัว ว่าถ้ามารดาตายไปแล้วไม่มีใครดูแล เพราะตอนนี้มารดาอายุมาก แล้ว (อายุ 65 ปี) โดยเฉพาะถ้าญาติคนอื่นว่าเขาติดเชื้อฯ จะยิ่งรังเกียจเข้าไปใหญ่ ทุกวันนี้ เขายังมาพุดคุยคืออยู่ เพราะไม่รู้ว่าจะลูกชายป่วยเป็น โรคอะไร” สมาชิกกลุ่ม และครอบครัวอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจในการดำเนินชีวิต

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้

2. สมาชิกทุกคน และครอบครัว ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น

3. สมาชิกหลายรายในกลุ่มได้กล่าวถึงการนำประโยชน์จากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน กับสถานการณ์ที่ประสบอยู่ รู้สึกว่าการคิดด้านบวก ลดความกังวลในตนเองและเป็นประโยชน์มาก มีกำลังใจให้กับตนเองที่จะสู้ชีวิตต่อไป ไม่มีแม้แต่คิดถึงเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึงทำในปัจจุบันให้ดีที่สุดคือการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. เมื่อพยาบาลผู้นำกลุ่มกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น.

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการคิดอย่างมี เหตุผลด้วยตนเอง และการส่งเสริมการตระหนักรู้ถึงการมี คุณค่าในตนเอง

บรรยายกาศกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมที่ 4

สมาชิกกลุ่ม 10 คน แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 5 คน และสมาชิกครอบครัว 5 คน ทำกิจกรรมที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สมาชิกกลุ่ม จะมานั่งรอ พูดคุยกันบ้าง ถามเรื่องสุขภาพ และการเดินทาง ทักทายกันอย่างคุ้นเคย พูดคุยถึงกิจกรรมกลุ่ม ข้อดีของการเข้ากลุ่ม และนำไปเล่าให้กับสมาชิกในครอบครัวอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง กล่าวทักทายพยาบาลอย่างคุ้นเคยมากขึ้น เมื่อสมาชิกมาครบแล้วเริ่มเข้ากลุ่ม ในช่วงแรกของการเข้ากลุ่มพยาบาลผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มและครอบครัว ได้ทบทวนถึงกิจกรรมที่ผ่านมา และประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ครอบครัวที่เคยประสบมา ที่สามารถแก้ปัญหาได้ และประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาในครั้งนั้น รวมทั้งเทคนิคและวิธีการที่ผู้รับบริการใช้ในการปัญหา รวมทั้งศักยภาพต่างๆ ของผู้รับบริการที่มีอยู่ในตนเอง จาก การบ้านครั้งที่ 3 และวิธีการการแก้ปัญหาของสมาชิกและครอบครัวที่ใช้หลักแนวคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ในครั้งนั้น รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ ที่ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ดี และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เกิดความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเอง และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้น โดยสมาชิกและครอบครัวนำแนวคิดที่ได้จากการนำประสบการณ์การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มาวิเคราะห์ร่วมกับสมาชิกครอบครัวอื่น

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มโดยภาพรวม กิจกรรมที่ 4

สมาชิกกลุ่มและสมาชิกครอบครัว เข้าใจเกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผล และความคิดที่ไม่มีเหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม มากขึ้น สามารถวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ จำแนกความคิดที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจน มีความมั่นใจมากขึ้น ครอบครัวมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น สามารถร่วมกันเผชิญปัญหาได้มาก

ขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญใหม่ๆ ได้อีกครั้ง ผู้ป่วยเองสามารถ มีส่วนร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติ โดยสามารถวิเคราะห์ความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากสถานการณ์ จริง ร่วมแสดงความคิดเห็น กันได้ทั้งครอบครัว หลากหลายความคิด หลากหลายแนวทาง กล้าแสดงออก เป็นบรรยากาศที่ สมาชิกและครอบครัวได้ร่วมกันเรียนรู้การใช้ชีวิตกับผู้ป่วยเอดส์ ที่อยู่ในครอบครัว มีความจริงใจ และความเป็นมิตร

ตัวอย่างรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง และการส่งเสริมการตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ผู้ศึกษาได้สรุปรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 7 เมษายน 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอน แล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มรวมทั้งครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม พุดคุยกันถึงอนาคตของตนเอง และ ครอบครัว และ ภาวะทางสุขภาพ พุดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์และผลจากการให้คำปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนิน กิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น

3. สมาชิกเข้าใจความคิดอัตโนมัติด้านลบ สามารถโต้แย้งความคิดด้านลบ ได้มากขึ้น เข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์/ความรู้สึก และพฤติกรรม ในกิจกรรมที่ทำ ส่วนใหญ่ปัญหาที่สมาชิกทุกซ์ใจมักพบว่า การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเสื่อมลง ของร่างกาย อาชีพการงาน กลัวการแตกแยกของครอบครัว การไม่ยอมรับของสังคม และครอบครัว ความไม่ แน่นนอนในชีวิต และผลกระทบทางด้านต่างๆ ของตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ ผลกระทบจาก ครอบครัวได้รับเมื่อคนภายนอกรับรู้ว่าคุณป่วยเป็นเอดส์ และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของ ชีวิต ซึ่งสมาชิกท่านหนึ่งที่เป็นผู้ติดเชื้อ กล่าวว่า “หลังจากที่เลิกทำขนมแล้วกลัวไม่มีคนซื้อ ตอน นั้นรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีคุณค่า เคยมีความคิดอยากตาย แต่ยังไม่เคยลงมือกระทำ ตอนนี้ตนเองต้อง

อาศัยลูกๆ ส่งเสียบเลี้ยงดู ซึ่งลูกก็มีครอบครัวของตนเอง สมาชิกครอบครัวอื่นให้ข้อเสนอว่าป้าทำขนมอร่อย ลองทำมาขายที่ร้านคุณสิ”(สมาชิกครอบครัวนั้นขายข้าวแกง) ทำมาฝากขายเท่าที่ป้าจะทำได้ ลูกสาวของผู้ติดเชื้อ จึงร่วมเสนอว่า “แม่ไม่ต้องลงมือกระทำเอง เพียงให้บอกสูตร และส่วนผสมเท่านั้น นอกนั้นเดี๋ยวลงมือเอง เพราะหลังจากส่งลูกไปโรงเรียนแล้วก็ว่างไม่ได้ทำอะไรทำได้อยู่แล้ว” สมาชิกกลุ่ม และครอบครัวอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจในการการเผชิญปัญหาที่ผ่านมาโดยไม่คิดฆ่าตัวตาย

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มกับครอบครัวสามารถทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้
2. สมาชิกหลายรายในกลุ่มได้กล่าว ศักยภาพในตนเองของผู้ติดเชื้อที่มีความสามารถ และการเผชิญปัญหาที่ผ่านมาในขณะที่ยังเก็บความลับไว้คนเดียวว่ามีความเครียดแค่ไหน ในเวลานั้นและกล่าวถึงการนำประโยชน์จากการเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกรู้ว่า การมีคุณค่าในตนเองเป็นอย่างไร ทำอย่างไรจึง จะศักยภาพของตนเองออกมาใช้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์ที่ประสบอยู่
3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมายวัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 14 เมษายน 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 2 วันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมพูดคุยกันอย่างเป็นกันเองมากขึ้น พูดคุยกันถึงอนาคตของตนเอง และครอบครัว การเดินทาง และ ภาวะทางสุขภาพ และผลจากการเข้ากลุ่ม พูดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์และผลจากการให้คำปรึกษาไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ในครั้งที่ผ่านๆ มา และประสบการณ์เดิม ที่สมาชิกได้ประสบมา
2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น
3. สมาชิกกลุ่มและสมาชิกครอบครัว เข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยน ความคิดและประสบการณ์ในแง่มุมต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจในการการเผชิญปัญหาที่ผ่านมา โดยสมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ปัญหาต่างๆที่

เกิดขึ้นหากมองให้ตีมีทั้งส่วนที่เสีย และส่วนที่ดี ถ้าหากเรามองหาข้อดีของคนเป็น โรคนี เราอาจสบายใจขึ้น แทนที่เราจะมองแต่ข้อเสีย มัวเสียใจ เราควรมองข้อดี เช่นการรักษาฟรี สามารถทำงานได้ หาเลี้ยงมารดาได้ รับประทานอะไรก็ได้ที่อยากทานไม่ต้องจำกัดอาหารเหมือนโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดัน เรายังมีความสามารถที่จะทำงานเหมือนคนอื่นได้ คุณค่าของเราไม่ได้ลดลง ถ้าป่วยเป็นอย่างอื่นคงแย่ ฉันทัดอย่างนี้แล้วทำให้สบายใจขึ้นเพราะตนเองยังมีคุณค่าต่อคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาอยู่”

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง
2. สมาชิกในกลุ่ม ได้ตระหนักถึงศักยภาพในตนเองของผู้ติดเชื้อ ที่มีความสามารถแก้ไข ปัญหาที่ผ่านมาในขณะที่ยังไม่กล้าเปิดเผยตนเองว่าเป็นผู้ติดเชื้อ ว่ามีความเครียดแค่ไหน ในเวลานั้น และกล่าวถึงการนำประโยชน์จากการเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกรู้ว่า การที่รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง และได้รับการชี้แนะให้มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเองมองตนเองในแง่บวกมากขึ้น
3. เมื่อพยาบาลกล่าวสรุป และสอบถามในสิ่งที่สมาชิกสงสัย แล้วปิดกิจกรรมกลุ่มและนัดหมายวัน เวลา ของกิจกรรมครั้งต่อไปในวันที่ 14 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น.

กลุ่มที่ 3 วันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมพูดคุยกัน อย่างเป็นกันเองมากขึ้น พูดคุยกันถึงภาวะสุขภาพของติดเชื้อที่อยู่ในครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีของผู้ติดเชื้อที่เข้าร่วมกิจกรรม พูดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม กล่าว ทักทายพยาบาล ผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. สมาชิกกลุ่มกับครอบครัวสามารถทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้
2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาที่สามารถผ่านมาได้ด้วยความภาคภูมิใจ สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น
3. สมาชิกกลุ่ม และสมาชิกครอบครัวเข้าใจความคิดด้านลบ สามารถคิดโต้แย้งความคิดด้านลบของตนเอง เข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมมากขึ้น พยาบาลผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม และสมาชิกครอบครัวได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดใน

แง่มุมต่างๆ โดยสมาชิกท่านหนึ่งกล่าวถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาที่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่าง ภูมิใจว่า “ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด ตอนแรกคิดว่าหมดหนทางแล้ว เพราะตนเองและภรรยาติดเชื่อ ทั้งคู่ คิดว่าต้องตายแน่ เคยคิดจะฆ่าภรรยา แล้วฆ่าตัวตายตาม แต่มาคิดอีกทีที่เราติดเชื่อ แต่ ร่างกายของเรายังเป็นปกติ ไม่มีอาการอะไรยังสามารถทำงานได้ตามปกติ และภรรยาก็ไม่มีอาการ ใดๆ ยังสามารถทำงานได้เหมือนเดิมเรายังมีศักยภาพเหมือนเดิมสามารถหาเลี้ยงลูกได้ตามเดิม เพียงแต่จะต้องใส่ใจกับสุขภาพมากขึ้นเท่านั้นเองจึงตัดสินใจ เข้ามากินยาต้าน และร่วมกิจกรรม กลุ่มในครั้งนี้”

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มได้กล่าว ถึงปัญหาที่ผ่านมาเพียง แต่ให้สมาชิกได้ใช้ ความเชิงบวก ในการ มองและแก้ไขปัญหานั้น และปัญหานั้นสามารถผ่านไปด้วยดี และกล่าวถึงการนำประโยชน์จากการ เข้ากลุ่มทำให้สมาชิกรู้ว่า การมีคุณค่าในตนเองเป็นอย่างไร ทำอย่างไรจึง จะศักยภาพของตนเอง ออกมาใช้ได้อย่างเหมาะสม กับสถานการณ์ที่ประสบอยู่

2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมาย วัน เวลา ที่จะพบกัน ในวันที่ 15 เมษายน 2551 เวลา 10.00 น.

กลุ่มที่ 4 วันที่ 8 เมษายน 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอน แล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิก และสมาชิกครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมพูดคุยกันอย่างเป็นกันเองมากขึ้น พุดคุยกันถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และทักทายกันอย่างสนิทสนม มาก ขึ้น

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนิน กิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์และผลจากการให้คำปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

3. พยาบาลผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้เล่าถึง อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นที่ผ่าน มาที่ผ่านมาโดยสมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ที่ผ่านมาตั้งแต่รู้ว่าติดเชื่อก็เปลี่ยนชีวิตโดยสิ้นเชิง เพราะ คิดว่าเป็นโรคนี้อย่างเดียวเท่านั้นแต่มาคิดอีกครั้งคิดนานมากจึงตัดสินใจว่า อะไรจะเกิดก็ต้อง

เกิดเพราะตอนนั้นอายุก็มากแล้ว (60 ปี) คงอยู่ไม่นาน เรายังสามารถทำประโยชน์ให้กับคนอื่น ก่อนที่เราจะตาย และตัวฉันจึงบอกคนอื่นว่าตนเองติดเชื่อตอนแรกไม่มีใครเชื่อ เพราะทุกคนว่าใคร เขาพูดกันว่าเป็นโรคนี้อีก ถ้ากลัวพูดแสดงว่าเป็นคนที่กลัวมาก และตอนนี้หมออนามัยให้ฉันเป็นกลุ่ม ตัวอย่างของผู้ติดเชื่อ เป็นสิ่งที่ฉันภูมิใจถ้าฉันไม่ติดเชื่อคงไม่ได้โอกาสนี้”

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถทำแบบฝึกการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ได้
2. สมาชิกกลุ่มรู้สึกสภาพในตนเองของผู้ติดเชื่อที่มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมือนคนทั่วไป และกล่าวถึงการนำประโยชน์จากการเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกรู้ว่าการที่มองเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
3. เมื่อพยาบาลกล่าวสรุป และทบทวนในสิ่งที่ได้ดำเนินกิจกรรมมาตั้งแต่ต้น และนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินกิจกรรมอีกครั้ง ในวันที่ 15 เมษายน 2551 เวลา 13.00 น.

โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 5 ประเมินการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง การส่งเสริมความยืดหยุ่นของครอบครัวในการเผชิญปัญหา และยุติกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินผลการฝึกทักษะการคิด อย่างมีเหตุผล ภายหลังการฝึกคิดแบบมีเหตุผล
2. เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้นำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาความสามารถในการยืดหยุ่นของการเผชิญปัญหาความเจ็บป่วย และสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว
3. เพื่อให้สมาชิกนำความรู้ที่ได้มาตั้งเป้าหมายและวางแผนการดำเนินชีวิต
4. เพื่อให้ครอบครัวสามารถจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้เหมาะสม
5. เพื่อสรุปผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

หัวข้อการสนทนา

ทบทวนเนื้อหา กิจกรรมทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมาอภิปรายถึงทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งในปัจจุบัน และต่อเนื่องเรื่อยไปในอนาคต สมาชิกครอบครัวมีความเกี่ยวพัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกันและกัน และมีอิสรภาพที่จะเป็นตัวของตัวเองได้อย่างสมดุล กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มและสมาชิกครอบครัว ได้พัฒนาปรัชญาในการดำรงชีวิตของตนตามความเป็นจริง และ

มีเหตุผล โดยให้ผู้รับบริการทบทวนการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นกับตัวเขาและครอบครัว

บรรยากาศในกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมที่ 5

สมาชิกกลุ่ม 10 คน แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 5 คน และสมาชิกครอบครัว 5 คน ทำกิจกรรมที่คลินิกสรรคสร้างกำลังใจ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม สมาชิกกลุ่ม จะมานั่งรอ ทักทายกันอย่างคุ้นเคย และบางรายมีการแลกเปลี่ยนที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์พูดคุยถึงกิจกรรมกลุ่ม เมื่อสมาชิกพร้อมแล้วเริ่มเข้ากลุ่ม เริ่มต้นของการเข้ากลุ่มพยาบาลผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มและสมาชิกครอบครัว ได้ทบทวนถึงกิจกรรมที่ผ่านมา และแนวทางในการเผชิญปัญหาของแต่ละครอบครัวที่ประสบ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาที่ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเอง และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้น และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่ตามมาใหม่ โดยสมาชิกและครอบครัวนำแนวคิดที่ได้จากการนำประสบการณ์การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มาวิเคราะห์ร่วมกันในกลุ่ม

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มโดยภาพรวม กิจกรรมที่ 5

สมาชิกกลุ่มเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด เหตุผล อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ความคิดที่ไม่มีเหตุผลที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ความคิดได้แข็ง ความคิดด้านลบ ครอบครัว และสมาชิกมีความมั่นใจ ในการนำทักษะที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคลและครอบครัว สมาชิกกลุ่มและสมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความผูกพันกันแสดงความยินดีที่จะช่วยเหลือกัน ในลักษณะเพื่อน ช่วยเพื่อน

ตัวอย่างรายละเอียดการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 5 ประเมินการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง การส่งเสริมความยืดหยุ่นของครอบครัวในการเผชิญปัญหา และปัจจัยนิเทศ ผู้ศึกษาได้สรุปรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 วันที่ 14 เมษายน 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม อย่างเป็นกันเอง
2. ผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อช่วยให้สมาชิกได้ผ่อนคลายอิริยาบถ

3. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ตามโปรแกรม ABCDE ได้อย่างถูกต้อง

2. สมาชิกกลุ่มยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับครอบครัว สมาชิกกลุ่มท่านหนึ่งกล่าวว่า “การถูกให้ออกจากงานหลังจากที่ทราบผลการตรวจเลือด และส่งผลกระทบต่อครอบครัว คือภาระต่างของครอบครัวตกอยู่กับภรรยา คนรู้สึกท้อแท้” จากกิจกรรมครั้งที่ 4 และให้สมาชิกร่วมกันคิดวิเคราะห์ความเป็นผลจากสถานการณ์ที่เกิด สมาชิกในกลุ่มที่เป็นภรรยาบอกว่า “เราช่วยกันแก้ปัญหาโดยช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยหาทางอย่างอื่นทำได้ ถ้าเราขยัน ไม่มีวันอดตาย” ระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ที่ผู้รับบริการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ และความรู้สึกรับบริการและครอบครัวที่มองเหตุการณ์นั้นเป็นความคิดด้านบวกสมาชิกและครอบครัวช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ที่สมาชิกและครอบครัว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ความมั่นใจในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกสามารถรับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังสมาชิกด้วยกันเอง

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองมากขึ้น สามารถเล่าอย่างเปิดเผยมากขึ้น

2. สมาชิกในกลุ่มกล่าวว่า รู้สึกว่าการคิดเชื้อเอคส์ ไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอย่างที่คิด เพียงให้เรา มองสิ่งเหล่านั้นในด้านบวก แล้วเราก็มีชีวิตร่วมอยู่กับเอคส์ได้อย่างมีความสุข ขอมรับมันแล้วเรียนรู้อยู่กับมันอย่างมีความสุข

3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและนัดหมาย พุดคุยกันหลังจากเลิกกิจกรรมกลุ่ม หรือวันที่มาตรวจร่างกาย เพื่อรับยาต่างๆ

กลุ่มที่ 2 วันที่ 14 เมษายน 2551 เวลา 13.00-13.50 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอน แล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สมาชิกในกลุ่ม และสมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประจำวัน เช่น การเดินทาง ภาวะทางเศรษฐกิจ

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มทบทวนให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ตามโปรแกรม ABCDE

2. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกและสมาชิกทุกคนรอบครัวได้เล่า เหตุการณ์ ที่เคยเกิดขึ้นกับครอบครัว โดยให้สมาชิกทุกคนได้เล่า โดยให้สมาชิกร่วมกันคิดและวิเคราะห์ในเหตุการณ์นั้น สมาชิกกลุ่มท่านหนึ่งกล่าวถึงความรู้สึกของตนเองว่า “รู้สึกสภาพทางจิตใจดีขึ้นมาก หลังจากที่ได้ฝึกการคิดด้านบวก และครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ตนเองเป็น ไม่รังเกียจ ทั้งที่โรคนี้เป็นโรคที่สรรหาเอง ไม่รู้สึกเครียด ทำหน้าที่ของตนเองได้เหมือนเดิม ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย เข้าใจได้ ง่าย และปรับไปใช้ได้จริง ไม่ต้องเขียนหนังสือเก่งก็สามารถฝึกวิธีคิดได้ ทำให้ตนเองและครอบครัวมีความสุข” สมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ความรู้สึกของสมาชิกและสมาชิกครอบครัว ที่มองเหตุการณ์นั้นให้เป็นการคิดด้านบวก สมาชิกและสมาชิกครอบครัวช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ใช้พลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา สมาชิกและครอบครัว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามถึงปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ในกลุ่ม

2. ก่อนเลิกกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกทุกคนต่างบอกว่าการเข้ากลุ่มนั้น “ทำให้เราได้มีโอกาส เปิดตาให้กว้างขึ้นมองคนรอบข้างที่มีปัญหาเหมือนกับเราหรืออาจมากกว่าเรา ทำให้เราไม่อยู่ในโลกมืดอีกต่อไป”

3. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มยิ้มให้กำลังใจกัน กล่าวลาและแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์กันและกัน

กลุ่มที่ 3 วันที่ 15 เมษายน 2551 เวลา 10.00-11.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่ม ที่มานั่งรอ พูดคุยกับพยาบาลผู้นำกลุ่ม อย่างเป็นกันเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น จริงในชีวิตประจำวัน ตามโปรแกรม ABCDE ได้อย่างถูกต้อง
2. สมาชิกกลุ่มยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับครอบครัว สมาชิกกลุ่มท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตอนนั้น เมื่อมีคนป่วยเป็นโรคเอดส์อยู่ในบ้านไม่ได้รู้สึกกังวล เพราะเขาเป็นลูกรู้สึกสงสารมาก เพราะเขาเก็บความลับมานานหลายปี จนกระทั่งเขาป่วยเป็นวัณโรค เขาคงทรมานมาก เพราะ ก่อนหน้านั้นเขาหยุดหยิคนอนไม่หลับ ไม่ยุ่งกับใครอยู่คนเดียว พูดจาแปลก ทำนองอยากตาย แต่พอรู้แล้วตอนแรกตกใจ กลัว แล้วต่อมาสงสารลูกมากพูดคุยกับเขาดูแลเขาเหมือนปกติ” และจากเหตุการณ์นี้ ให้สมาชิกร่วมกันคิดวิเคราะห์ความเป็นผลจากสถานการณ์ที่เกิด ระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ที่ผู้รับบริการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ และความรู้สึกของผู้รับบริการและครอบครัวที่มองเหตุการณ์นั้นเป็นความคิดด้านบวกสมาชิกและครอบครัวช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ที่สมาชิกและครอบครัว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ความมั่นใจในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกสามารถรับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังสมาชิกด้วยกันเอง

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกในกลุ่มกล่าวว่า รู้สึกว่าการคิดเชิงเอดส์ ไม่ใช่เรื่องน่ากลัวอย่างที่คิด เพียงให้เรามองสิ่งเหล่านั้นในด้านบวก แล้วเราก็มีชีวิตอยู่กับเอดส์ได้อย่างมีความสุข ขอมรับมันแล้วเรียนรู้อยู่กับมันอย่างมีความสุข
2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มยิ้มให้กำลังใจกัน และตกลงกันว่าจะเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่มตลอด

กลุ่มที่ 4 วันที่ 15 เมษายน 2551 เวลา 13.00-14.00 น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating Phase)

1. สมาชิกกลุ่ม ที่มานั่งรอ พูดคุยกับพยาบาลผู้นำกลุ่ม อย่างเป็นกันเอง
2. พยาบาลผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

การดำเนินกลุ่ม (Working Phase)

1. พยาบาลผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มและสมาชิกครอบครัว ได้ยกตัวอย่างการวิเคราะห์ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตามแบบฟอร์มการวิเคราะห์ ABCDE โดยให้วิเคราะห์เป็นกลุ่มย่อยของแต่ละครอบครัว
2. สมาชิกกลุ่มยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับครอบครัว จากกิจกรรมครั้งที่ 4 และให้สมาชิกร่วมกันคิดวิเคราะห์ความเป็นผลจากสถานการณ์ที่เกิด โดยสมาชิกในกลุ่มท่านหนึ่งกล่าวว่า “ครอบครัวเป็นแรงใจที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคนี้อยู่ เพราะคนอื่นรังเกียจเราไม่สนใจ เพราะไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรา แต่ถ้าคนในครอบครัวรังเกียจก็ไม่ว่าอยู่ทำไมแล้ว เพราะโรคนี้อันตรายถ้าเราดูแลตนเองไม่ดี เราแก่ ยิ่งถ้ามีเรื่องกลุ่มใจด้วยแล้วยิ่งทำให้อาการแย่เข้าไปอีก CD4 ลดลงทันที” แล้วให้สมาชิกกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ในกลุ่มใหญ่ ซึ่งสมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ที่สมาชิกและครอบครัว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase)

1. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเอง
2. เมื่อพยาบาลกล่าวปิดกลุ่มสมาชิกทุกคนยิ้มแย้มให้กำลังใจกัน กล่าวชื่นชม และให้กำลังใจกันในกลุ่ม

ผู้ศึกษา ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้า หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ทันทิของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม เนื่องจากภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์ความคิดอัตโนมัติด้านลบ เมื่อมีความคิดอัตโนมัติด้านลบมาก จะเกิดภาวะซึมเศร้า หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการให้คำปรึกษากลุ่ม ครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาจึงได้กำกับการศึกษาโดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน พบว่าทุกคนมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบได้บ่อยในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Fuelong, 2002 cited in DeRubeis et, al., 1990) จึงถือว่า หลังได้รับการปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิด

พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์ทุกคนมีคะแนนความคิดอัตโนมัติผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลังการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า (n=20)

ลำดับที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	63
2	53
3	50
4	66
5	51
6	52
7	53
8	49
9	49
10	45
11	43
12	53
13	69
14	52
15	53
16	48
17	46
18	50
19	67
20	59

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ทุกราย มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบภายหลังการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ไม่เกิน 80 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบได้ทั่วไปในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สรุปว่าภายหลังได้รับการ

ให้การปรึกษาตาม โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดการพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยทุกคนมีความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล และคณะ(2545) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่ เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรม ครั้งที่ 4 และได้รับการประเมินความคิด อัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์แล้ว อีก 1 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window นำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง ก่อนและหลังการทดลองมา คำนวณ หาค่าสถิติดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ส่วนอายุ นำเสนอเป็นความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการให้การ ปรึกษาโดยใช้สถิติทดสอบ ที (Dependence t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05