

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง วัดผลก่อนและหลังการศึกษา (The One Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัย DSM IV ที่เข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 20 คน โดยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง(Inclusion Criteria)

1. มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV
3. มีคะแนนภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) 10 – 15 คะแนน ถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression) 20 – 29 คะแนน
4. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ (Seok – Man Kwon and Tiam P.S. Oei, 2003)
5. ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
6. ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากกลุ่มตัวอย่าง(Exclusion Criteria)

1. มีประวัติของโรคทางสมองเกี่ยวกับการทำหน้าที่การรู้คิดผิดปกติ
2. มีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
3. ผู้เข้าร่วมการศึกษาถอนตัวออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า โดยพิจารณาตามคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม
2. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression) 10 – 15 คะแนน ถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression) 20 – 29 คะแนน และทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ
3. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษา แล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างในถัดดา แสนสีหา, 2536)

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา ได้แก่

3.1 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของฮอลลอน และเค็นคอลลี่ (Hollon and Kendall, 1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ถัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536)

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เป็นการบำบัดที่ผู้ศึกษานำมาประยุกต์ จากผลการวิจัยการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง โดยพบว่าหลังเข้าโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง มาจัดทำเป็นกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 5 ครั้ง 8 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด เป็นการเตรียมความพร้อมในการบำบัด และแนวทางของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 1.2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้าเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า กับการคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยฝึกการสกัดความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Eliciting Automatic Thought) หรือการค้นหา Automatic Thought

กิจกรรมที่ 2.2 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการที่ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นครูช่วยผู้ป่วยทดสอบว่าความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติของผู้ป่วยมีความแม่นยำหรือมีความสมเหตุสมผลหรือตรงตามความเป็นจริงเพียงใด

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3.1 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ในขั้นตอนนี้เป็นการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีมุมมองในการคิดที่ยืดหยุ่น สมเหตุสมผล ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น

กิจกรรมที่ 3.2 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่แก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือ Automatic Thought เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติทันทีทันใด ก่อนข้างไม่มีเหตุผลและก่อนข้างไม่ปฏิบัติตามความเป็นจริงทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่บิดเบือน (Wright and Beck, 1995)

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4.1 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยมองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ซึ่งมีลักษณะของการคิดการตีความปัญหาและวิธีการเผชิญปัญหาในแนวทางอื่นๆ

กิจกรรมที่ 4.2 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่สามารถเกิดขึ้นได้อีกและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ครั้งที่ 5 สรุปโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ยุติสัมพันธภาพ และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ (Beck, 1967) และทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2) นำการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมาใช้ โดยใช้วิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จากผลการวิจัยการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงโดยหลังเข้าโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลง และจากการทบทวนวรรณกรรมมา กำหนดโครงสร้างของกิจกรรม จัดทำเป็นกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) มาใช้ในกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

4) สร้างคู่มือในการดำเนินการกลุ่มโดยศึกษารูปแบบจากงานวิจัยเรื่องการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy) ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้างเป็นคู่มือกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

5) นำคู่มือกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระ และนำไปแก้ไขตามคำแนะนำ

6) ส่งคู่มือโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดและคู่มือการดำเนินการศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความตรงทางโครงสร้างและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความถูกต้องตามทฤษฎีและนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้ในการศึกษา

7) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่ได้พัฒนาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่านประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน โดยกำหนดตามอัตรา 3/4 ท่านหรือคิดเป็น 80 %ของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม มีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรับปรุงแก้ไข มีดังนี้

1. ควรปรับรูปแบบการเขียนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มใหม่ โดยเขียนให้เห็นชัดเจนว่าเป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
2. ในแต่ละครั้งควรกำหนดกิจกรรมให้ชัดเจน และเวลาที่ใช้ในการทำแต่ละกิจกรรม ควรปรับให้เหมาะสม
3. การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ควรใช้การประเมินความรู้เดิมที่ผู้ป่วยมี และเพิ่มเติมโดยดึงประสบการณ์ของผู้ป่วยมากกว่าการสอนรูปแบบปกติทั่วไป
4. อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ชัดเจน และกำหนดแนวคิดให้ได้ว่าสมาชิกจะเรียนรู้และนำสู่การค้นหาค้นหาปัญหาเกี่ยวกับความคิดที่ก่อให้เกิดปัญหาของตนเอง เชื่อมโยงให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ ให้เห็นถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการปรับเปลี่ยนความคิด
5. ในกิจกรรมที่ 6 ควรปรับจากวิธีการหยุดความคิดซึ่งทำได้ยากเป็นการให้ผู้ป่วยหาทางเลือกใหม่

6. ควรมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้กลับมาปรึกษาได้หากมีปัญหา
7. ควรลดการบ้านที่ต้องให้ผู้ป่วยนำกลับไปทำที่บ้านเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาจมองเป็นภาระและไม่อยากเข้ากลุ่มเปลี่ยนเป็นให้ผู้ป่วยได้ฝึกใช้ความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมและนำเสนอในกลุ่ม ก็สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหากิจกรรมได้เช่นกัน

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา อาชีพ สถานภาพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

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

0 – 9	หมายถึงภาวะซึมเศร้าในช่วงคนปกติ (normal range)
10 – 15	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression)
16 – 19	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (mild – moderate depression)
20 – 29	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression)
30 – 63	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินภาวะซึมเศร้ามาปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน โดยกำหนดตามอัตรา 3/4 ท่านหรือคิดเป็น 80 % ของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา

2. การหาความเที่ยง (Reliability) การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้ศึกษานำข้อคำถามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ

2.2 ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ

.84

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาประกอบด้วย

1. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของฮอลลอน และเค็นดอลล์ (Hollon and Kendall, 1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ถัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) และได้้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ กับแบบ ประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์กันเท่ากับ 0.84 (Dobson and Shaw, 1986 อ้างถึงใน ถัดดา แสนสีหา, 2536) แบบประเมินประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบ จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ โดยสอดคล้องกับแนวคิดความ ซึมเศร้าของ Beck ในทางคลินิกแบบสอบถามนี้ใช้เป็นประโยชน์ในการแยกแยะค้นหาเนื้อหา ความคิดอัตโนมัติในทางลบภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน คือ ไม่มีความคิดในด้านลบและพบ ได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) โดย การวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 – 80 คะแนน หากพบว่า ภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วกลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือมี คะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการทดลองใหม่ในผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งจากการประเมิน ความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วกลุ่มตัวอย่างทุกรายผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ลัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ตะปินตา (2536) มาปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน โดย กำหนดตามอัตรา 3/4 ท่านหรือคิดเป็น 80 %ของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

2. การหาความเที่ยง (Reliability) การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้มีขั้นตอน ดังนี้.

2.1 ผู้ศึกษานำข้อคำถามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ

2.2 ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1.ขั้นเตรียมการศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมความพร้อมของผู้ศึกษาในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีในการอบรมทางวิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับพยาบาล” และฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ (APN) ด้านการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

1.2 ผู้ศึกษานำกิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้กิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

1.3 ผู้ศึกษาเตรียมติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีในการขอความร่วมมือในการทำศึกษาโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือการศึกษา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี

เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูล

1.6 เตรียมผู้ช่วยการศึกษาโดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดและผ่านการอบรมภาคทฤษฎีทางวิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับพยาบาล” และผ่านการฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ (APN) ด้านการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

1.6.1) แนะนำผู้ช่วยการศึกษาเกี่ยวกับโครงการศึกษาอิสระ แจ้งวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนของการทำการศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเตรียมความพร้อมในการช่วยดำเนินโครงการ

1.7 ผู้ศึกษาติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โดยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช แล้วขออนุญาตดูเพิ่มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.8 ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (pre-test)

1.9 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้ศึกษาให้ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษา แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษาแล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

1.9.1) ผู้ศึกษาให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.9.2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการบำบัดทางพฤติกรรม โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 กิจกรรม เป็นเวลา 1 - 1½ ชั่วโมง จำนวน 5 สัปดาห์โดยผู้ศึกษามีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดทุกครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะขอความร่วมมือนัดหมายในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

1.10 ผู้ศึกษานัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดพร้อมทั้งมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Post - test) และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมธานี แนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนในการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษาชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาค้างนี้เท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ ก่อนที่การศึกษาเสร็จสิ้นลงไปโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการศึกษา จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. ขั้นตอนการทดลอง

โดยดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรม โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง 8 กิจกรรม โดยกำหนดให้สมาชิกร่วมกิจกรรมทุกวันศุกร์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ตั้งแต่เวลา 10.00น.-11.30น. และกลุ่มที่ 2 ตั้งแต่เวลา 14.00น.-15.30น รวม 5 สัปดาห์ โดยกำหนดกิจกรรมครั้งละ 2 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 1.2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติ
4. เพื่อประเมินปัญหาจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใน

สถานการณ์ต่าง ๆ ของสมาชิก

5. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
6. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม

7. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ (ABCs of Treatment)

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

- 1) ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว บอกชื่อกลุ่มและวัตถุประสงค์
- 2) ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้แนะนำตัวเป็นรายบุคคลในกลุ่ม และกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน
- 3) ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนร่วมกันกำหนดระเบียบของกลุ่ม และเสนอประเด็นเพิ่มเติม ได้แก่ มีความร่วมมือในกลุ่ม ขณะดำเนินกิจกรรมสมาชิกต้องมีการสำรวจตนเอง แสดงความคิดเห็นและเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนเองภายในกลุ่ม รักษาความลับของสมาชิกภายในกลุ่ม ไม่นำไปเปิดเผยนอกกลุ่ม และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากกลุ่ม
- 4) ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเขียนระเบียบของกลุ่มลงในกระดาษ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความเคารพในกฎระเบียบ และปฏิบัติร่วมกัน
- 5) ผู้นำกลุ่มขออนุญาตสมาชิกในการจดบันทึก โดยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของโรคซึมเศร้าเพื่อประเมินความรู้เดิมที่ผู้ป่วยมี และเพิ่มเติมโดยดึงประสบการณ์ของผู้ป่วย
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายในประเด็นของผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วประเมินความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคน
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดตามความเข้าใจของสมาชิก หลังจากนั้นสรุปตามสิ่งที่สมาชิกบอก และอธิบายความหมายให้สมาชิกเข้าใจอีกครั้ง
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับการคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม การประเมินส่วนประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีส่วนในการทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูรูปภาพใบหน้าคนแสดงสีหน้าเศร้าตั้งแต่ระดับปกติ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด รวม 6 ระดับ
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยเกิดอารมณ์เศร้า โดยการให้สมาชิกอธิบายลักษณะอารมณ์ของใบหน้าแต่ละรูป แล้วให้เลือกว่าเคยมีใบหน้าแบบไหน
7. ฝึกให้สมาชิกบอกความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมจากสถานการณ์ตัวอย่าง

8. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่สมาชิกอภิปรายเป็นระยะ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ และการรักษา และเชื่อมโยงถึงการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าความซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยด้านการรู้คิด หรือด้านความคิด และบอกถึงหน้าที่ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดว่าจะเข้าไปช่วยทำให้เกิดการเข้าใจความคิดทางลบและเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ ทำให้มีมุมมองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกตามความเป็นจริง เกิดความคิดมุมมองที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม
9. ผู้นำกลุ่มเขียนความคิดเห็นต่าง ๆ ของสมาชิกลงในกระดาน โดยแยกเป็นความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเป็นตัวอย่างให้เห็นทุกคน
10. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยกสถานการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม 1 เหตุการณ์ และให้สมาชิกวิเคราะห์หาความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วเขียนให้ดูบนกระดาน
11. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่างแบบบันทึก (แบบบันทึกที่ 1) และอธิบายรายละเอียดในแต่ละช่องเปรียบเทียบกับตัวอย่างบนกระดาน แล้วให้ฝึกบันทึกลงไปแบบบันทึก โดยลอกตัวอย่างบนกระดานหลังจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของสมาชิกที่นำมาเป็นตัวอย่าง

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มคอยชี้แนะ ส่งเสริม ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับในการมาเข้าร่วมกิจกรรม และช่วยกันสรุปกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 แล้วนัดหมายในการมาพบกันในครั้งต่อไปและยุติการบำบัดครั้งที่ 1

เกณฑ์การประเมินผล

เกิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก ลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติ ผู้นำกลุ่มสามารถประเมินปัญหาจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ของสมาชิก ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า มีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ (ABCs of Treatment) ได้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1

กิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง สมาชิกกลุ่มสนใจให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มดี ในขั้นตอนการแนะนำ ตัวสมาชิกกลุ่มพยายามที่จะเล่าเรื่องที่ตนเองมีความทุกข์ให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟัง และแสดงความคิดเห็นที่ตนมีต่อตนเอง เช่น “ฉันคิดว่าฉันเป็นคนไม่มีค่า ไม่มีใครต้องการ” สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นแสดงความเข้าใจและเห็นใจ “เหมือนกันเลย

ฉันก็มีความคิดอย่างนี้” มีสมาชิกบางคนที่ทำให้กำลังใจเช่น “คุณเป็นคนที่มีความสามารถอย่าเพิ่งท้อถอย” เป็นต้น เมื่อจบกิจกรรมกลุ่มสมาชิกสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมครั้งที่ 1 ได้ดังนี้คือ มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น บอกความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมได้ และรู้ว่าสามารถรักษาได้หลายวิธี ดีใจที่ทราบว่ามีคนอื่นที่เป็นแบบเรา ไม่ได้มีเราคนเดียวที่มีปัญหาอย่างนี้ ได้มีเพื่อนใหม่ที่เข้าใจ ได้ทราบว่าคนอื่นก็มีปัญหาที่แตกต่างกันทั้งที่มากกว่าและน้อยกว่าตนเองได้กำลังใจในการดำเนินชีวิตจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มสบายใจและอยากเข้าร่วมกลุ่มอีก

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 2.2 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบความหมายและลักษณะของความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความคิดอัตโนมัติทางลบ
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถตรวจสอบสาเหตุของความคิดอัตโนมัติทางลบจากสาเหตุอื่น ๆ ได้
5. เพื่อให้สมาชิกสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบโดยใช้หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกด้วยการถามในเรื่องทั่วไป หรือเหตุการณ์ที่สมาชิกประสบมาก่อนที่จะเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 และกระตุ้นให้สมาชิกลองทบทวนถึงระเบียบของกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 2 คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกลองทบทวนความหมายของความคิดอัตโนมัติ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดทางลบ และความคิดทางบวก
5. ผู้นำกระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และส่งเสริมให้สมาชิกเห็นประโยชน์ และความสำคัญว่าเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การตรวจสอบ การประเมินและการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความคิดอัตโนมัติ และความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือความคิดที่บิดเบือนดังต่อไปนี้
 - a. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดู “ภาพสถานการณ์ตัวอย่าง” แล้วถามสมาชิกถึงความคิดเห็นความรู้สึก
 - b. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่าอัตโนมัติตามความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน แล้วจึงสรุปความหมายของคำว่าอัตโนมัติ
 - c. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวน และพิจารณาถึงความคิดแรกที่เกิดขึ้นจากภาพสถานการณ์ตัวอย่างแล้วเชื่อมโยงถึงความหมายของความคิดอัตโนมัติ
 - d. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่า “ความคิดทางบวก” และ “ความคิดทางลบ” ตามความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน
 - e. ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของความคิดทางบวก และความคิดทางลบ
 - f. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูตัวอย่างของความคิดทางบวก และความคิดทางลบ 10 ประโยค และให้สมาชิกบอกว่าเป็นความคิดทางลบ หรือบวก
 - g. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความหมายของคำว่า “ความคิดอัตโนมัติทางลบ” โดยใช้คำถามเช่น “จากประโยคที่ได้ช่วยกันพิจารณา มา สมาชิกพอจะบอกความหมายของความคิดอัตโนมัติทางลบว่าเป็นอย่างไร”
 - h. ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของความคิดอัตโนมัติจากกลุ่ม และอธิบายความหมายของคำว่าความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 2) “มาค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบกัน” และอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก
3. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างจากแบบบันทึกที่ 2 แล้วกระตุ้นให้สมาชิกพิจารณาความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม แล้วค้นหา และสกัดว่าความคิดใดเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบ และเชื่อมโยงถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดที่บิดเบือน
4. ผู้บำบัดยกตัวอย่างประโยคความคิดที่สมเหตุสมผลกับความคิดที่บิดเบือนไม่สมเหตุสมผล ให้สมาชิกได้เห็นความแตกต่าง และท้าทายให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ด้วยวิธีการหาหลักฐานสนับสนุน ความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ
5. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่าหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบและคำว่าหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ

6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันระดมความคิดและเสนอแนะเหตุผลอื่น ๆ เป็นไปได้อื่น ๆ หลาย ๆ วิธีที่สมาชิกเจ้าของสถานการณ์จะเลือกนำเหตุผลนั้นมาสนับสนุน เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม บอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับ หรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับสมาชิก กระตุ้นให้สมาชิกสรุปความหมายของความคิดอัตโนมัติ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดทางลบ และความคิดทางบวก
2. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันและเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน โดยให้กำลังใจและแนะนำหมายในการมาเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

สมาชิกสามารถทราบความหมายและลักษณะของความคิดอัตโนมัติทางลบและสมาชิกได้ ฝึกค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ สมาชิกเข้าใจการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความคิดอัตโนมัติทางลบ สมาชิกสามารถตรวจสอบความถูกต้องของความคิดอัตโนมัติทางลบจากสาเหตุอื่น ๆ ได้และสมาชิกสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบโดยใช้หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

ในกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง การทำกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้สมาชิกสามารถเข้าใจการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความคิดอัตโนมัติทางลบ วิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติทางลบ หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ ได้โดยในระยะแรกยัง สับสนเกี่ยวกับการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบโดยใช้หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ แต่เมื่อยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากขึ้นแต่ต้องใช้เวลาานพอสมควร

ครั้งที่3 กิจกรรมที่3.1 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมที่ 3.2 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก
2. เพื่อให้สมาชิกมีวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคนได้
3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่
4. เพื่อให้สมาชิกบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 40 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก และกระตุ้นให้บททวนระเบียบในการเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มซักถามถึงครั้งที่1,2 โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมครั้งที่3 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่แจ้งวัตถุประสงค์ของการบำบัดครั้งที่ 3

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมครั้งที่2 โดยให้บอกความหมายของหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบโดยสรุปเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การหาความคิดทางเลือก หรือการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งหลังจากที่มีการฝึกตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยการหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบแล้วนั้น สมาชิกจะมีความคิดทางเลือกอย่างไร ซึ่งนั่นคือการปรับเปลี่ยนความคิด
2. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากได้ค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบ และได้วิเคราะห์แยก ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้าน จึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก
3. ผู้นำกลุ่มฝึกให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือเป็นความคิดทางเลือกที่เป็นความคิดใหม่ ด้วยการฝึกให้หาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในการบำบัดครั้งที่ 2 โดยแสดงตัวอย่างบนกระดาน

4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจ และชมเชยความสามารถซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของสถานการณ์ กระตุ้นให้พิจารณาน้ำหนักของหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน แล้วเกิดความคิดทางเลือกอย่างไร โดยช่วยกันค้นหาความคิดทางเลือกที่เกิดขึ้น โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่เขียนบนกระดาน
5. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 3) อธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคน วิเคราะห์สถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคน แล้วฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ให้เป็นความคิดใหม่ ด้วยการฝึกให้มีการหาหลักฐานที่มาสสนับสนุนความคิดนั้น และหลักฐานที่มาคัดค้านความคิดทางลบ ให้สมาชิกรับเสนอในกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มให้สนใจรับฟัง ให้กำลังใจ สมาชิกที่นำเสนอ

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมครั้งที่ 3 และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันและเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถาม บอกความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มนัดหมายในการมาเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

สมาชิกสามารถค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก และมีวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคนได้ สมาชิกสามารถฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ ด้วยวิธีการผู้ป่วยหาทางเลือกใหม่ และบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3

กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง สมาชิกให้ความสนใจดีมีการนำเสนอประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมาของสมาชิกแต่ละคนให้กลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็น มีสมาชิกบางคนที่เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และการแก้ปัญหาที่ได้ทำผ่านมา ผลที่ได้ เป็นกรณีให้สมาชิกอื่นในกลุ่มได้ร่วมวิเคราะห์แสดงความคิดเห็น และใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด สมาชิกกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดทำได้ยาก แต่ถ้าทำได้ดีรู้สึกดีขึ้น แต่ปัญหาคือเป็นความยากที่จะหยุดความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ ในครั้งนี้ได้มีการเสนอแนะหาทางเลือกใหม่ โดยสมาชิกให้ความสนใจที่จะนำไปปฏิบัติ ผลจากการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดจากสัปดาห์ที่ผ่านมาสมาชิกทำได้ดีขึ้นสามารถวิเคราะห์ความคิดตนเองและปรับพฤติกรรมความคิดเพื่อลดความรู้สึกที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าลงได้

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4.1 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 4.2 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ตัวอย่าง
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ที่ผู้ช่วยเผชิญอยู่
3. เพื่อให้สมาชิกบอกความก้าวหน้าในการบำบัดที่เกิดขึ้น
4. เพื่อให้สมาชิกบอกประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิก และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ชักถามถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 3 และ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และการดำเนินแก้ไข
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และความคาดหวังที่ผู้ช่วยได้รับ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างเหตุการณ์ของสมาชิกในกลุ่มจากการบำบัดครั้ง 3 โดยเชื่อมโยงถึงแบบบันทึกที่ 4 แล้วฝึกให้สมาชิกได้ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากที่ได้มองปัญหาในแงุ่มใหม่ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในแงุ่มอื่น
2. กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก
3. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย ให้กำลังใจ
4. กระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ของตนเอง หลังจากที่มีการมองปัญหาในแงุ่มใหม่ มีวิธีการเผชิญปัญหาในแงุ่มอื่น ๆ แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหามาให้กลุ่มรับฟัง
5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้อภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ โดยใช้คำถามเช่น “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้สมาชิกป่วยอีก” “สมาชิกคิดว่าอะไรที่จะทำให้สมาชิกป่วยอีก”
6. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้กลับมีอาการซ้ำที่ได้จากการอภิปรายของสมาชิก และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า ว่าสามารถเกิดขึ้นได้อีก

7. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้มีอาการซึมเศร้าอีก ใช้คำถาม เช่น “สมาชิกจะทำอะไรที่จะช่วยให้ไม่กลับไปมีอาการอีก” หรือ “สมาชิกจะต้องปฏิบัติตัวเองอย่างไรที่จะทำให้ไม่มีอาการไปนาน ๆ” เป็นต้น
8. ผู้นำกลุ่มอธิบายเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเน้นที่ความคิด และเชื่อมโยงถึงความสำคัญของการนำประโยชน์ที่ได้จากการฝึกการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปฝึกใช้เป็นประจำ
9. ผู้นำกลุ่มสรุปโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และกระตุ้นให้ผู้ช่วยนำวิธีการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตรองอย่างต่อเนื่อง
10. ผู้นำกลุ่ม ให้กำลังใจและกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่ม ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเสนอข้อเสนอนะที่สร้างสรรค์

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมครั้งที่ 4 และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ
2. นัดหมายในการมาเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ตัวอย่างและมีทักษะในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ สามารถบอกความก้าวหน้าในการบำบัดที่เกิดขึ้นและบอกประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิกและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

การทำกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้มีการสรุปผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรก และความเป็นไปได้ในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตรองประจำวัน สมาชิกให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องดีได้เรียนรู้สิ่งที่เกิดกับตนเองเกี่ยวกับความคิดพฤติกรรมซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ได้แม้ว่าเป็นเรื่องยาก แต่เมื่อทำแล้วรู้สึกดี คิดว่าสามารถนำไปใช้ได้ บางท่านบอกว่าเป็นเรื่องยากแต่ถ้าฝึกบ่อยๆน่าจะทำได้ดีสมาชิกส่วนใหญ่บอกว่ารู้สึกดีมากที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการนี้ รู้สึกว่าตนเองสบายใจขึ้นกับวิธีการเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของตนเอง และจิตใจที่มีกลุ่มแบบนี้ช่วยแนะนำคนอื่นๆที่รู้จักและมีความทุกข์ได้มาเข้ากลุ่มแบบนี้เพื่อเรียนรู้บ้างนอกจากนี้ยังมีสมาชิกบางท่านกระตุ้นให้นำไปใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 5 สรุปโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม ยุติสัมพันธภาพ และตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ (Beck, 1967) และแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยกัตตา แสนสีหา และคาราวรรณ ต๊ะปินตา (2536)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความเห็นเพิ่มเติมดังนี้คือ

1. จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการ
2. ดำเนินการบำบัดทางความคิดพฤติกรรม ในแต่ละครั้ง คือความเชื่อมั่นที่ผู้ปวยมีต่อผู้บำบัด เพราะจะก่อให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ และเกิดความเชื่อมั่นในกิจกรรมการบำบัด ส่วน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ก่อให้เกิดความกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง ปัญหา ของตนเองแก่สมาชิกในกลุ่ม เกิดความไว้วางใจ และเกิดความผูกพันระหว่างสมาชิกกลุ่ม ด้วยกันเอง เป็นความช่วยเหลือที่จะนำให้ทั้งกลุ่มประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กลุ่ม ตั้งไว้ด้วยกัน
3. ในการดำเนินการบำบัดทางความคิดพฤติกรรม แต่ละครั้ง ตามโปรแกรมกลุ่มบำบัดทาง
4. ความคิดพฤติกรรม นอกจากพยาบาลผู้บำบัดมีบทบาทในการชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหา กับสมาชิกกลุ่ม หรือผู้ปวย แล้วพบว่าเมื่อเกิดปัญหาจากการฝึกปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มที่เข้าใจ แนวทางได้ก่อน สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่มด้วยได้ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นการช่วยให้กลุ่มดำเนินการไปได้พร้อมๆกัน และบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มต่อกิจกรรมในครั้งนั้นๆด้วยกัน
5. ในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางความคิดพฤติกรรม ลักษณะกลุ่มพบว่าในกลุ่มยังมีการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คอยเป็นกำลังใจให้กันและเกิดความผูกพันขึ้นระหว่างสมาชิก ภายในกลุ่มด้วย แต่ผู้นำกลุ่มต้องระวังอย่าให้เกิดกลุ่มย่อยขึ้นภายในกลุ่มใหญ่ ต้องให้กลุ่ม ดำเนินไปด้วยกันทั้งกลุ่มเสมอ
6. ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษากลุ่ม มีสมาชิกบางท่านที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ครอบครั ว พี่น้อง เมื่อนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมความคิดไปใช้ ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวกกับญาติพี่น้องขึ้น ผลที่เกิดขึ้นคือเกิดความสัมพันธ์ที่ ดีขึ้นระหว่างผู้ปวยกับครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาซึมเศร้าในผู้ปวย นั่น คือ ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดนอกจากส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ปวยเอง แล้ว ยังส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปวยที่แสดงออกมา ซึ่งเมื่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา เป็นไปในทางบวก ปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมก็สามารถที่จะคลี่คลายด้วยได้ ซึ่งในกรณี นี้ ผู้ศึกษาคิดว่าควรนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา ในเรื่องสัมพันธภาพได้ด้วย
7. ชั้นประเมินหลังการทดลองการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดกลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม เป็นกลุ่ม 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม การเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วงคือก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม โดยเน้นการบำบัดทางความคิดพฤติกรรม โดย

- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของBeck(1967) ,
- หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 5 ของการเข้ากลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล 2 ชุด คือแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon &Kendoll(1980) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967)การประเมินคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลังการเข้ากลุ่มบำบัดทางความคิดพฤติกรรม พบว่า คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าก่อนบำบัด และมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ คะแนนต่ำกว่า 80 คะแนนทุกราย (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก)เมื่อประเมินพบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงทำการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck(1967) พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงจากก่อนการศึกษา (รายละเอียดแสดงในบทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร่าก่อนและหลังการได้รับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t – test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05