

รายการอ้างอิง

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2540). คู่มือจิตวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เมดิคัล มีเดีย.
- กนกวรรณ แสงนภาพร.(2549). การศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณา
เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา : ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กมลรัตน์ ช้วนินิ. (2547). การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อ
ภาวะซึมเศร้า ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย,โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า.
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกียรติ รัชฎ์รุ่งธรรม. (2541). การประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้ เอดส์: การวิจัยทางคลินิก
นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต เล่มดัชนี. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต ก.(2538). คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 1. สถานการณ์
ความรู้ เกี่ยวกับเอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กรมสุขภาพจิต ข. (2545). คู่มือการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เล่มที่ 2.
ปัจจัยทางสังคมวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2537). บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ
การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร.
- กรองกาญจน์ สังกาศและคณะ(2537). ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ
(2537) (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เชียงใหม่:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชย์ปัญญา.(2546). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. คณะพาณิชย
ศาสตร์และการบัญชี.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ขวัญใจ นามชื่อ. (2547). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ติดเชื้อ เอชไอ วีและเอดส์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2533). เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว. นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันบรมราชชนก.
- คารณี จามจรี, จินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). รายงานการศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ดวงสมร พันธุ์เสน. (2539). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์สุภา.
- ทัศนา โพนพวงค์. (2546). ผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทมาภรณ์ นุรณสมภพ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2537). เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย HIV. กรุงเทพฯ: วารสารคลินิก.
- นฤมล จันทร์จำ. (2547). การศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. ปริญญาพยาบาลพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นिसารัตน์ เขตวรรณ. (2543). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลตนเองและความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- น้ำทิพย์ เพชรดี. (2544). ผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และการให้คำปรึกษาในคลินิกนิรนาม ที่มีต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุษรา วรภัทรพร. (2547). ประสบการณ์จัดการอาการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษดี ศรีคำ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยรัตน์ นิลอัยกา. 2537. การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาส ณ.พิบูล.(2537). ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการใช้เหตุผลอารมณ์ที่มีต่อทัศนคติความเป็นหญิงของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 5 โรงเรียนดำรงราษฎร์สงเคราะห์ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา.(2543). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ. พิทักษ์อักษร.
- เพชรชัย เรื่องสิทธิ์. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศและคณะ.(2546). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. (2545). แม่มุมทางจิตเวชของโรคเอดส์. ตำราจิตเวชศาสตร์, 434-445 . เชียงใหม่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่ โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มานิช หล่อตระกูล.(2548). จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บียอนด์เอนเตอร์ไพรส์ จำกัด.
- มานิช หล่อตระกูล. (2546). โรคซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บุวดี ทอแสง. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

- ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตติกาล สุวรรณชัย โชนิต. (2543). การเปรียบเทียบระหว่างผลการให้การปรึกษาแบบพิจารณา
เหตุผลและอารมณ์ กับเทคนิคการหยุดความคิดเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน
บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดพะเยา
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้การปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รายงานการวิจัยเกี่ยวกับเอดส์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อ
HIV และผู้ป่วยเอดส์. โครงการพัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเพื่อป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอดส์, ทบวงมหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์. (2549). รายงานประจำเดือน. งานสุขภาพจิตบาเสพติดและเอดส์
ลัดดา แสนสีหา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบของวัยรุ่นตอนปลาย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารสาร วรรณพิรุณ. (2545). ผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ร่วมกับการ
การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังพยายามฆ่าตัวตาย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชร ทรรศมี. (2547). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : คณะจิตเวช
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาสินี คุณภูเสณี. (2549). การศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม.
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา มิ่งเมือง. (2547). ผลการศึกษาโปรแกรมกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์
และ พฤติกรรมร่วมกับการฝึกแนวอานาปานสติ ต่อความโกรธของวัยรุ่น. นนทบุรี
: กรมสุขภาพจิต.
- ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. (2542). การศึกษาสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรม
ผู้ติดเชื้อ. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริรัตน์ วิจิตระกุลถาวร. (2546). ความหวังภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการปฏิบัติ
กิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมพร บุษราภิจ และ เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา. (2542). จิตเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2546). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สาริณี โต้ะทอง. (2548). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). ความผิดปกติทางอารมณ์. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท
- สุพร เกิดสว่าง. (2542). การให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- สายสุดา โภชนากรณ์. (2548). การศึกษาผลของการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักบรรณคดีวิทยา. (2550). การสรุปรายงานสถานการณ์เอดส์. กรุงเทพฯ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สรุปผลงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ประจำปี 2550. สมุทรปราการ
- สังจา ทาโต. (2549). เอกสารคำสอนรายวิชา วิธีวิทยาการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธนาเพรส
- อภา จันทรสกุล. (2535). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา และแนะแนว. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุทยา นาคเจริญและคณะ. (2545). การเตรียมตัวสำหรับความตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. พยาบาลสาร. 29 (เมษายน-มิถุนายน 2545) : 41-54.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้การปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 5 ศูนย์วิจัยและการพัฒนาครอบครัว
- เอี่ยมเดือน เนตรเขม. (2541). ความคิดค้นโน้มน้าด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้เสพยาเรื่อรั้ง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ วี.เจ. พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

Andrews, L. J., & Novick, L. B. (1995). **HIV care: A comprehensive handbook for provider.**

Thousand Oaks: SAGE

Beck, A. T. (1967). **Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.**

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G., (1979). **Cognitive therapy of depression.** New York: The Guilford Press.

Beck, At. (1973). **The Diagnosis and Management of Depression** New York: Guilford press.

Beeber, L.S. Depression in women. In McBride, A.B. and Austin, J.K. 1996. **Psychiatric Mental Health Nursing.** 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders Com.

Bruhn, J.G. 1994. Social and Psychological Aspects of AIDS. **HIV Manual for Health Care Professional.** 262 – 270. United State of America: Appleton & Lange.

Corey, G. 1996. **Theory and practice of Group Counseling (5^{Ed}).** Pacific Grove CA: Book Cole.

Corey, G. 2000. **Theory & practical group counseling (5th ed.).** Wadsworth : Thomson Learning.

Davidson, J. (1990). The psychosocial Issue Concerning Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). **Psychiatric Nursing in Hospital and the community.** 1042-1054 United State of America: Appleton & Lang.

Dryden, W & Yankura, J. 1993. **Counselling Individual : A Rational Emotive Handbook.** (2nd ed.). Whurr Publishers Ltd.

Ellis, A., & Harper, R. (1961). **A guide to rational living.** California: Wiltshire.

Ellis, A & Whiteley, J.M. (1979). **The theoretical and empirical foundation of rational emotive therapy.** California : Brooks/Cole.

Francell G.C (1998). Family perceptions of burden of care for chronic mentally ill relative. **Hospital and Community Psychiatry.** 39,12;1296-1300.

Gee, G. 1988. Individual psychosocial responses to HIV infection. In Gee, G. and Moran, T.A. Moran (Eds), **AIDS: Concepts in nursing practice,** pp. 361-378. Baltimore: William and Wilkins.

- Jasmin, S. & Trygstad, L. (1979). **Behavioral concept and the nursing process**. St. Louis, MO: C.V. Mosby
- Kalichman, S. C. and other. Depression and Thoughts of Suicide Among Middle – Aged and Older Person Living with HIV – AIDS. **Psychiatric Services**. 51 (July 2000): 903 – 907.
- Kaplan, H.I.& Sadock, B.J. 1998. **Kaplan and Sadock' s synnapsis of psychiatry: behavior science and clinical psychiatry (8th ed)**. Baltimore: Williams& Wilkins
- Kelly et al. (1998). **Suicidal Ideation, suicide Attempts, and HIV Infection**. The Academy of Psychosomatic Medicine. 39 (October)
- LaSalle, A. J., & LaSalle, P.C. (2001). **Psychological care of the patient with HIV/AIDS**. In G.W. Stuart & M. T. Laraia (Eds.), *Principle and practice of psychiatric nursing (7th ed., pp. 842-856)*. St. Louis: Mosby.
- Mahler, C.A. (1969). **Group Counseling in The school**. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Marram, G.D. 1978. **The group approach in nursing practice**. St Louis: The C.V. Mosby
- Ohlsen, M.M. (1973). **Group Counseling**. New York: Holt Renehart and Winson.
- Rosengard, C and Folkman, S. Suicidal Ideation, Bereavement, HIV Serostatus and Psychosocial Variables in in Partner of Man with HIV. **AIDS Care**. 9 (1997)
- UNAIDS/WHO. (2007, Jan). **AIDS epidermic update**. Retrieved May 6, 2004, from <http://www.unaids.org/worldaidsday/2002/press/Epiupdate.html>
- Weissman, M. M., & Conn, N.H. 1974. The epidemiology of suicide attempts, 1960 to 1971. **Archives of General Psychiatry**, 30, 737 – 746.
- Yalom, J.D.(1995). **The Theory and practice of group psychotherapy**. (4 ed). New York. Basic books.
- WHO. (2004). **Depression: What is depression**. Retrieved December 20, 2004, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- Zung, W.W.K., A Self rating depression scale. **Archives of General Psychiatry** 12 (1965): 63-70

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล

อาจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

ดร.เพ็ญภา กุลนภาคล

นางกมลรัตน์ ช้วนินี

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจิตเวช

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวสอง

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

$$T = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S.D.}{\sqrt{N}}}$$

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

μ คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของประชากร

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ค

1. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
2. ตัวอย่างการสนทนาการให้คำปรึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
ของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว : โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ

จังหวัดสมุทรปราการ

กิจกรรมที่ 1

สร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ประมาณ 60 นาที

สถานที่ คลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจ

ลักษณะการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม

จุดประสงค์

6. เพื่อสร้างความไว้วางใจและพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการและครอบครัว
7. เพื่อให้ผู้รับบริการทราบวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา
8. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ และความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเอง กำลังประสบอยู่
9. เพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน
10. เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ และผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

สาระสำคัญ

การเริ่มต้นให้ความช่วยเหลือตามแนวทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม แม้จะ มุ่งเน้นการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น เป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด แต่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลผู้ศึกษา (ในที่นี้ต่อไปจะแทนด้วยคำว่า ผู้บำบัด) และผู้ป่วยและครอบครัว (ในที่นี้ต่อไปจะแทนด้วยคำว่า ผู้รับบริการ) ก็เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ผู้บำบัดควรช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ระบายความคิด ความเชื่อของคนได้อย่างอิสระ ได้รับการยอมรับในความเป็นเอกลักษณ์บุคคล และ ร่วมมือกันในการช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในปัญหา ความคิด ความเชื่อ และผลกระทบ ที่เกิดขึ้น โดยผู้บำบัดจะอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้ท้าทายความคิดแย้ง ต่อตนเอง ที่ผู้รับบริการได้ยอมรับและสร้างขึ้นมาเอง อย่างไม่มีข้อสงสัยว่ามันอยู่บนความจริง

หรือไม่ โดยการกระตุ้น โน้มน้าว พร้อมทั้งชี้นำผู้รับบริการให้ทำสิ่งต่างๆ เพื่อเอาชนะความเชื่อเหล่านั้น

กิจกรรม

1. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าที่เป็นมิตร แนะนำตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ สนทนาเรื่องต่างๆ ไปก่อน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลาย ประเมินโครงสร้างของครอบครัว

2. ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง และเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการศึกษา

3. ผู้บำบัดชี้แจงข้อตกลงในการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่ วัดดูประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลา ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา จำนวนครั้งที่ จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่จะพบกัน

4. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาจาก เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้เทคนิคการถาม การสะท้อนความรู้สึก เช่น “ท่าทีของคุณดูเหมือนไม่ค่อยสบายใจ พอที่จะเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ไหม เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไข ”

5. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาความคิดของผู้รับบริการต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งอารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำที่เกิดขึ้น ที่เกี่ยวข้องกับความคิดเหล่านั้น โดยใช้เทคนิคการถาม เช่น “ คุณคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ”

6. เมื่อผู้รับบริการกล่าวถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดความเชื่อต่อเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อเหล่านั้นแล้ว ผู้บำบัดใช้ทักษะทวน ความ ตีความ และสรุปความ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน

7. ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการ สอนหรือการอธิบายโดยตรง ให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาทางอารมณ์และการ กระทำที่ไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎี ABC ของ Ellis หลังจากนั้นให้ผู้รับบริการได้ทำการวิเคราะห์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC ของ Ellis)

8. ผู้บำบัด ผู้รับบริการและครอบครัวช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการสรุปความและนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

กรณีที่ผู้รับบริการอ่าน และเขียนหนังสือไม่ได้ ผู้บำบัดใช้เทคนิคการถาม เพื่อเปิดโอกาส ให้ผู้รับบริการได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนที่เกิดขึ้นจริง หลังจากนั้นจึง ใช้เทคนิคการสอนหรืออธิบายโดยตรง ให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาทางอารมณ์

และการกระทำที่ไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎี ABC ของ Ellis และให้ผู้รับบริการได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC ของ Ellis) โดยใช้เทคนิคการถาม ให้ผู้รับบริการตอบ โดยผู้บำบัดช่วยจดบันทึกลงในแบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC ของ Ellis) แล้วทบทวนให้ผู้รับบริการฟังอีกครั้ง

สื่อ/อุปกรณ์

แบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC ของ Ellis)

ปากกา / ดินสอ

การประเมินผล

ผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บำบัด มีท่าทียอมรับ ให้ความสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็น

4. ผู้รับบริการสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ และผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองตามแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมได้

3. ผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในโปรแกรม ABC ของ Ellis) ได้

กิจกรรมที่ 2

การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า และครอบครัว

เวลา ประมาณ 60 นาที

สถานที่ คลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจ

ลักษณะการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงลักษณะความคิดที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผลของ Ellis
2. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตาม โปรแกรม เอบีซี (ABC) ของ Ellis
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ฝึกวิเคราะห์ความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจำแนกความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจน

สาระสำคัญ

สิ่งสำคัญในกระบวนการบำบัดรักษา คือ การช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักมากขึ้น โดยผู้บำบัดสาธิตให้ผู้รับบริการรู้ว่าความแปรปรวนของอารมณ์ที่เขามีอยู่นั้นเกิดจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล และการมีปรัชญาชีวิตแบบยอมจำนนต่อตัวเองอยู่บ่อยครั้ง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ หากผู้รับบริการยังคงคือวันนี้ ถือ หลักเกณฑ์ของตนอยู่ ผู้รับบริการต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นเอง โดยผู้บำบัดอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้สอน อธิบายให้ผู้รับบริการตระหนักถึง ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของตน กระตุ้นให้ผู้รับบริการรับผิดชอบแก้ไข ต่อปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตน อีกทั้งช่วยให้ผู้รับบริการโต้แย้งเพื่อเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มองเห็นเป้าหมายในชีวิต และคงความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผล ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กิจกรรม

1. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายผู้รับบริการด้วยท่าที่เป็นมิตร และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้บำบัดนำเข้าสู่บทเรียนเรื่องความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล โดยใช้เทคนิคการถามให้ผู้รับบริการอธิบายความคิดเห็นที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลตามความเข้าใจของผู้รับบริการ
3. ผู้บำบัดแจกเอกสารประกอบหมายเลข 1 เรื่อง ความคิดที่มีเหตุผล 11 ข้อ ของ

Ellis และแจ็กเอกสารหมายเลข 2 เรื่อง ความคิดที่ไม่มีเหตุผล 11 ข้อของ Ellis ให้ ผู้รับบริการอ่าน ประกอบ ผู้บำบัดใช้เทคนิคการสอนหรืออธิบายโดยตรง ให้ผู้รับบริการทราบและเข้าใจ ลักษณะ ความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล ของ Ellis

4. ผู้บำบัดนำเข้าสู่การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยทบทวนโปรแกรมการเกิด ปัญหา

ทางอารมณ์และพฤติกรรมตามทฤษฎี ABC ของ Ellis ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 พร้อมทั้งแจก แบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 2) ให้ผู้รับบริการฝึกบันทึกไปพร้อมกับ การสอนของผู้บำบัด

5. ผู้บำบัดใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังนี้ ในการฝึกให้ผู้รับบริการทราบและเข้าใจการคิดอย่างมี เหตุผลตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis

เทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป

- 1) เทคนิคการถาม เช่น “ คุณคิดว่าความคิดใดเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลของ คุณ ” เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักรู้ในความคิดของตน
- 2) เทคนิคการตีความ โดยใช้คำถามเพื่อตรวจสอบความหมายในสิ่งที่ผู้รับบริการ ต้องการสื่อให้ทราบ

เทคนิคด้านการรู้จักคิด

- 1) เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล โดยใช้คำถาม กระตุ้นให้ผู้รับบริการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เช่น “ ทำไม คุณจึงคิดว่าคุณเป็นคนที่มีค่าสำหรับ ครอบครัว ”
- 2) เทคนิคการทำทาบโดยการ ใช้คำพูดเชิงทำทาบให้ผู้รับบริการเกิดความคิดที่จะ เปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น “ มีเหตุผลอะไรจึงคิดว่า คุณจะไม่มีโอกาสได้งานที่ต้องการ ”
- 3) การใช้ตรรกวิทยา โดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เพื่อชี้ให้ ผู้รับบริการได้ตระหนักว่าความคิดที่ไม่มีเหตุผลของเขาคืออะไร และความคิดนี้ส่งผลต่อการมีสัม พันธ์กับผู้อื่นอย่างไร
- 4) เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักและเข้าใจ โปรแกรมการคิดของตน
- 5) เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน โดยมอบหมายให้ผู้รับบริการฝึกคิดอย่างมี เหตุผลในสถานการณ์อื่นที่ผู้พบเคยพบ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้บำบัดในครั้งต่อไป เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเอาชนะความคิดที่ไม่มีเหตุผล มีความคิดที่มีเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

เทคนิคด้านอารมณ์

1) เทคนิคการใช้บทบาทสมมติ โดยการให้ผู้รับบริการทดลองสวมบทบาทของผู้อื่นและแสดงพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น

2) เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยระหว่างการให้คำปรึกษา พยาบาลจะแสดงตัวแบบให้ผู้รับบริการเห็นลักษณะของผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง มีความสุภาพ ให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเองเป็นต้น

2) เทคนิคการจินตนาการ แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้รับบริการจินตนาการว่าอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีอารมณ์ การกระทำที่ไม่เหมาะสม ต่อมาผู้บำบัดชี้แนะผู้รับบริการ พยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์และการกระทำดังกล่าวด้วยเหตุผลมาเป็นอารมณ์และการกระทำที่เหมาะสมขึ้น

เทคนิคด้านพฤติกรรม

1) เทคนิคการเสริมแรงและปรับโทษ โดยพยาบาลเสนอแนะให้ผู้รับบริการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จตามที่กำหนด แล้วให้ผู้รับบริการให้รางวัลตนเอง เช่น การดูภาพยนตร์ที่ชอบ แต่ถ้าผู้รับบริการทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ให้ปรับโทษตนเอง เช่น งดดูละครที่ชอบ เป็นต้น การเสริมแรงและการปรับโทษจะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายไปในทางที่พึงประสงค์มากขึ้น

เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้บำบัดเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ สภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยผู้บำบัดจะฝึกให้ผู้รับบริการคิดอย่างมีเหตุผล จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองที่สืบเนื่องมาจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ตามหัวข้อ ดังนี้

เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ ใช้เทคนิคที่ 1, 2

ความคิดที่มีเหตุผล ใช้เทคนิคที่ 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9

ความคิดที่ไม่มีเหตุผล ใช้เทคนิคที่ 1, 2, 4, 5

อารมณ์ที่เหมาะสมใช้เทคนิคที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

อารมณ์ที่ไม่เหมาะสมใช้เทคนิคที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

การกระทำที่เหมาะสมใช้เทคนิคที่ 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10

การกระทำที่ไม่เหมาะสมใช้เทคนิคที่ 1, 5, 6, 7, 8, 9

การโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลใช้เทคนิคที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

ผลจากการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลใช้เทคนิคที่ 1, 5, 6, 7, 8, 9

ผลทางความคิดใช้เทคนิคที่ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9

ผลทางอารมณ์ใช้เทคนิคที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

ผลทางการกระทำใช้เทคนิคที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

6) ผู้บำบัดใช้เทคนิคการสอน อธิบายโดยตรง สอนให้ผู้ป่วยสรุปผลการฝึกคิดอย่าง
เหตุผลด้วยตนเอง ลงในแบบฟอร์มสรุปการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข
3) อธิบายและให้คำชี้แนะเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจโปรแกรมการคิดอย่างมีเหตุผลชัดเจนขึ้น

7) ผู้บำบัดใช้เทคนิคการถาม การสอนหรืออธิบายโดยตรง การใช้คำพูดท้าทายความคิด
และการใช้ตรรกวิทยาในการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาความมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าใน
ตนเองและวางเป้าหมายในชีวิตอีกครั้ง

8) ผู้บำบัดและผู้รับบริการ ช่วยกันสรุปสาระสำคัญและข้อคิดที่ได้จากการให้คำปรึกษา
ใน ครั้งนี้ โดยพยาบาลใช้เทคนิคการสรุปความ

9) ผู้บำบัดใช้เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน โดยมอบเอกสารประกอบ ชุดที่ 1 และ
ชุดที่ 2 เรื่อง ความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผลของ Ellis แบบฟอร์มหมายเลข 2 และ
แบบฟอร์มหมายเลข 3 ให้ผู้รับบริการนำกลับไปบ้าน เพื่อให้ผู้รับบริการนำไปฝึกคิดอย่างมีเหตุผล
ในสถานการณ์อื่นที่ผู้ป่วยเคยพบ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

10) กรณีที่ผู้รับบริการ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ ผู้บำบัดสอนการฝึกคิดอย่างมี
เหตุผล โดยการใช้เทคนิคบทบาทสมมติ การสอน การโต้แย้งเพื่อเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล
และการใช้ตรรกวิทยา โดยปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย ผู้บำบัดสรุปผลการฝึกคิด
อย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง บันทึกลงในแบบฟอร์มสรุปการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง
(แบบฟอร์มหมายเลข 3) มอบให้ผู้รับบริการเพื่อให้มีข้อมูลในการทบทวน อธิบายและให้คำ
ชี้แนะเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจโปรแกรมการคิดอย่างมีเหตุผลชัดเจนขึ้นและฝึกซ้ำในการ
ให้คำปรึกษาครั้งต่อไป โดยใช้เทคนิคบทบาทสมมติ

สื่ออุปกรณ์

แบบฟอร์มการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 2)

แบบฟอร์มสรุปการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 3)

เอกสารประกอบหมายเลข 1 เรื่อง ความคิดที่มีเหตุผล 11 ข้อของ Ellis

เอกสารประกอบหมายเลข 2 เรื่อง ความคิดที่ไม่มีเหตุผล 11 ข้อของ Ellis

เอกสารประกอบหมายเลข 3 ใบความรู้เรื่องคุณค่าแห่งตน

เอกสารประกอบหมายเลข 4 เอกสารประกอบการสอนเรื่องคุณค่าแห่งตน

ปากกา / ดินสอ

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บำบัด ให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง
2. ผู้รับบริการสามารถบอกลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้
3. ผู้รับบริการสามารถทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้
4. ผู้รับบริการสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเป็นคุณค่าในตนเองและบอกเป้าหมายในชีวิตได้

กิจกรรมที่ 3

ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด

การสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปรับตัวกับปัญหา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า และครอบครัว

เวลา ประมาณ 60 นาที

สถานที่ คลินิกสรรคสร้างกำลังใจ

ลักษณะการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการปรับตัวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ได้อย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ ในทางสร้างสรรค์
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีประสบการณ์ในการฝึกคิดวิเคราะห์ห้อย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง ในสถานการณ์ต่าง ๆ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

ผู้บำบัดสอนให้ผู้รับบริการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และปรับเปลี่ยนมาามีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล โดยใช้วิธีการให้ความช่วยเหลือแบบนำทาง นำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มาอธิบาย ชี้ทาง สอน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ที่จะคิดและเชื่ออย่างมีเหตุผล หมายถึง การเปลี่ยนความคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แทนที่จะมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดผลเสียหรือยากต่อการแก้ไข ก็มองเสียใหม่ว่าปัญหานั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายผู้รับบริการและครอบครัวสามารถเอาชนะได้ หรือปัญหานั้นจะค่อย ๆ ดีขึ้นในที่สุด คงความเป็นบุคคลที่มีความคิด ความเชื่อ ที่มีเหตุผล ทั้งในปัจจุบัน และต่อเนื่องไปในอนาคต

กิจกรรม

1. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายผู้รับบริการด้วยท่าที่เป็นมิตร และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้รับบริการนำผลที่ได้จากการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามที่ได้รับมอบหมายให้ทำเป็นการบ้านในการให้คำปรึกษาครั้งก่อนมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้บำบัด โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการโต้แย้ง เทคนิคการใช้ตรรกวิทยา และเทคนิคการสอนและการอธิบายโดยตรง ในการตรวจสอบวิธีคิดอย่างมีเหตุผลของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการมีปัญหาใน

การตัดสินใจ อาจใช้เทคนิคการเสนอทางเลือกและทางปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ มีแนวทางในการตัดสินใจเพิ่มขึ้น

3. ผู้บำบัด ให้ผู้รับบริการทำแบบฝึกคืดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้บำบัดกำหนดขึ้น จำนวน 1 สถานการณ์จากครอบครัว ตามแบบฟอร์มการฝึกคืดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด (แบบฟอร์มหมายเลข 4)

4. ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนมากที่สุดในขณะนี้

5. ผู้รับบริการนำแนวคิดที่ได้จากการทำแบบฝึกคืดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้บำบัด โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการโต้แย้ง เทคนิคการใช้ตรรกวิทยา และเทคนิคการสอนและการอธิบายโดยตรง ในการตรวจสอบวิธีคืดอย่างมีเหตุผลของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการมีปัญหาในการตัดสินใจ อาจใช้เทคนิคการเสนอทางเลือกและทางปฏิบัติเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวทางในการตัดสินใจเพิ่มขึ้น

6. ผู้บำบัดและผู้รับบริการช่วยกันสรุปสาระสำคัญ และข้อคิดที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการสรุปความ

กรณีที่ผู้รับบริการอ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการฝึกคืดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองในสถานการณ์ที่กำหนด โดยการใช้เทคนิคบทบาทสมมติหรือเทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ การสอนอภิปรายโดยตรง การโต้แย้งเพื่อเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผลและการใช้ตรรกวิทยาโดยปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละครอบครัว ผู้บำบัดสรุปผลการฝึกคืดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง บันทึกลงในแบบฟอร์มการฝึกคืดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนด (แบบฟอร์มหมายเลข 4) มอบให้ผู้รับบริการเพื่อให้มีข้อมูลในการทบทวน อธิบายและให้คำชี้แนะเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจโปรแกรมการคืดอย่างมีเหตุผลชัดเจนขึ้น

7. ผู้บำบัดและผู้รับบริการช่วยกันสรุปสาระสำคัญและข้อคิดที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ผู้บำบัดข้ให้ผู้รับบริการเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการคืดอย่างมีเหตุผล โดยผู้บำบัดใช้ทักษะการสรุปความเพื่อทบทวนและตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการ จากนั้นผู้บำบัดมอบหมายให้ผู้รับบริการได้คิดเป็นการบ้าน โดยมอบเอกสารประกอบ หมายเลข 1 และหมายเลข 2 เรื่อง ความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผลของ Ellis แบบฟอร์มหมายเลข 2 และแบบฟอร์มหมายเลข 3 โดยกำหนดให้ผู้รับบริการ ฝึกคืดอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของครอบครัวเป็นการบ้านอย่างน้อย 5 สถานการณ์และนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป โดยให้ผู้รับบริการนำการบ้านที่ทำมาร่วมกันวิเคราะห์ด้วย

สื่อ/อุปกรณ์

1. แบบฟอร์มการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 2)
2. แบบฟอร์มสรุปการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 3)
3. แบบฟอร์มการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด (แบบฟอร์มหมายเลข 4)
4. เอกสารประกอบหมายเลข 1 เรื่อง ความคิดที่มีเหตุผล 11 ข้อของ Ellis
5. เอกสารประกอบหมายเลข 2 เรื่อง ความคิดที่ไม่มีเหตุผล 11 ข้อของ Ellis
6. ปากกา / ดินสอ

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการ มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้ศึกษา ให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนด
2. ผู้รับบริการเข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนดตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis ได้ถูกต้อง
3. ผู้รับบริการและครอบครัวมีแนวทางในการแก้ปัญหาและมีมุมมองปัญหาในแง่บวกที่สร้างสรรค์
ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
สามารถประยุกต์ใช้กับ ตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 4

การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง และการส่งเสริมการตระหนักรถึง คุณค่าในตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า และครอบครัว

เวลา ประมาณ 60 นาที

สถานที่ คลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจ

ลักษณะการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ตระหนักรถึงคุณค่าในตนเอง
3. เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

สาระสำคัญ

ผู้บำบัดช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้คิดถึงการหาข้อโต้แย้งเพื่อขัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล เพิ่มความรู้ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และดึงความมีศักยภาพในตนเอง เพื่อเอาชนะความรู้สึกที่ด้อยคุณค่าในตนเอง โดยใช้วิธีการช่วยเหลือโดยการกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้คิดวิเคราะห์จากปัญหาที่สมาชิกได้เผชิญด้วยตนเอง ผู้บำบัดชี้ทาง เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในเรื่องความสามารถ ความสำเร็จ ตลอดจนยอมรับว่าตนเองมีความสำคัญ มีสมรรถภาพในการกระทำต่างๆ สามารถใช้ ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในชีวิต และปรับแก้ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง และสภาวะทางด้านจิตใจ รวมถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อชีวิตและบุคคลในสังคมได้ สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

กิจกรรม

1. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายผู้รับบริการด้วยท่าที่เป็นมิตร และทบทวนการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้บำบัดกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเชื่อมโยงสู่ สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการถาม การให้สมาชิกเล่าเรื่องราวที่ผ่านมา โดยการให้ผู้รับบริการและครอบครัวช่วยกันอย่างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้รับบริการ และครอบครัวที่เคยประสบมา ที่สามารถแก้ปัญหาได้ และประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาในครั้งนั้น รวมทั้งเทคนิคและวิธีการที่ผู้รับบริการใช้ในการปัญหา รวมทั้งศักยภาพต่างๆ ของผู้รับบริการที่มีอยู่ในตนเอง จากการบ้านครั้งที่ 3 และวิธีการการแก้ปัญหาของผู้รับบริการที่ใช้หลักแนวคิดอย่างมี

เหตุผลด้วยตนเอง (ตามแบบฟอร์มหมายเลข 4) ในครั้งนั้น รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ ที่ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ดีและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เกิดความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเอง และมีศักยภาพในตนเองมากขึ้น โดยผู้รับบริการนำแนวคิดที่ได้จากการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้บำบัด โดยผู้บำบัดส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นออกมา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ว่าสมาชิกทุกคนต้องต่อสู้กับอุปสรรคเช่นกันแล้ววิธีการแก้ปัญหาของแต่ละคนในสถานการณ์ที่คล้ายกันอาจมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมือนกัน ผู้บำบัดยกตัวอย่าง สถานการณ์ที่ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาที่ได้ผลดีในครั้งนั้นนำมาเป็นตัวอย่างกรณีศึกษาในกลุ่มและ ให้สมาชิกสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม จะเป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกัน และเกิดความไว้วางใจกัน ขอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม จะมีผลทำให้ผู้รับบริการกล้า และเต็มใจที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเองมีความมั่นใจในการให้ และการรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ที่ผู้รับบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองได้ โดยการใช้เทคนิคการถาม เทคนิคการโต้แย้ง เทคนิคการใช้ตรรกวิทยา และเทคนิคการสอนและการอธิบายโดยตรง ในการตรวจสอบวิธีคิดอย่างมีเหตุผลของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการมีปัญหาในการตัดสินใจ อาจใช้เทคนิคการเสนอทางเลือกและทางปฏิบัติเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีแนวทางในการตัดสินใจเพิ่มขึ้น

3. ผู้บำบัดให้สมาชิกกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกเสนอ ปัญหาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแสดงความคิดเห็นต่อปัญหานั้นๆ กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พูดคุยโต้แย้ง ความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลที่ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมที่ผิดปกติ ใช้เทคนิคการถาม เช่น “อะไรทำให้เกิดผลอย่างนั้น” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มครบครัน จะทำให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหา ที่ผู้รับบริการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหของตนเองและครอบครัวได้ นอกจากนี้ความมั่นใจในกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถรับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้รับบริการด้วยกันเอง การที่มีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่า มากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหบางอย่างได้ และความรู้สึกของผู้รับบริการ

4. ผู้บำบัดสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการดำเนินการกลุ่ม ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาการของตนเองจากกิจกรรมครั้งที่ 3 โดยอาจใช้การประเมินจากความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือประเมินจากพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออกมาโดยมีผู้รับบริการอื่นที่อยู่นอกกลุ่มเป็นผู้ประเมิน เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม หลังจากนั้นผู้บำบัดให้ผู้รับบริการทำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแจ้งผลการวัด ให้

ผู้รับบริการทราบหากพบว่าผู้รับบริการได้ค่าคะแนนต่ำกว่า 20 คะแนนซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้บำบัดจะพิจารณาให้กิจกรรมครั้งที่ 1 – 3 ตามโปรแกรมซ้ำอีกครั้ง จนกว่าจะมีคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. ผู้บำบัดให้กำลังใจและให้ผู้รับบริการร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. ผู้บำบัดสรุปเนื้อหาให้ผู้รับบริการทราบเพิ่มเติมและเตรียมการปิดกลุ่มในครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. แบบฟอร์มการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 4)
2. แบบฟอร์มการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด (แบบฟอร์มหมายเลข 4)
3. เอกสารประกอบหมายเลข 3 (ใบความรู้เรื่องคุณค่าแห่งตน)
4. ปากกา / ดินสอ

การประเมินผล

1. ผู้รับบริการ มีพฤติกรรมที่ดีกับผู้อื่น และมีการแสดงความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม
2. ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย และความเข้าใจในปัญหาต่างๆที่มีผลกระทบจากการเจ็บป่วย และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง
3. ผู้รับบริการและครอบครัว เกิดทัศนคติต่อตนเองและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

กิจกรรมที่ 5

ประเมินการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง การส่งเสริมความยืดหยุ่นของ ครอบครัวในการเผชิญปัญหา และยุติกลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า และครอบครัว

เวลา ประมาณ 50 นาที

สถานที่ คลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจ

ลักษณะการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม

จุดประสงค์

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

สาระสำคัญ

ผู้บำบัดช่วยให้ผู้รับบริการคงความเป็นบุคคลที่มีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผล ทั้งในปัจจุบัน และต่อเนื่องเรื่อยไปในอนาคต ครอบครัวมีความเกี่ยวพัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกันและกัน และมีอิสรภาพที่จะเป็นตัวของตัวเอง ได้อย่างสมดุล กระตุ้นให้ผู้รับบริการพัฒนาปรัชญาในการดำรงชีวิตของตนตามความเป็นจริง และมีเหตุผล โดยให้ผู้รับบริการทบทวนการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

กิจกรรม

1. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายผู้รับบริการ ด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร และกล่าวทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา ผู้บำบัดกระตุ้น ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นออกมา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้รับบริการคนอื่น ๆ ในกลุ่ม และเกิดความไว้วางใจกัน ผู้บำบัดแสดงท่าทีอบอุ่นเป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง ขอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม จะเป็นการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้บำบัด จะมีผลทำให้ผู้รับบริการ กล้า และเต็มใจที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเองมีความมั่นใจในการให้ และการรับความช่วยเหลือจากผู้รับบริการคนอื่นในกลุ่ม โดยให้ผู้รับบริการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับครอบครัว เช่น การถูกให้ออกจากงานหลังจากที่ทราบผลการตรวจเลือด และส่งผลกระทบต่อครอบครัว จากกิจกรรมครั้งที่ 4 และให้ผู้รับบริการร่วมกันคิดวิเคราะห์ความเป็นผลจากสถานการณ์ที่เกิด และ

ความรู้สึกรับบริการและครอบครัวที่มองเหตุการณ์นั้นอย่างไร และผู้รับบริการและครอบครัวช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา ระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ที่ผู้รับบริการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ความมั่นใจในกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถรับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้รับบริการด้วยกันเอง การที่มีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ จะทำให้กลุ่มผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่า มากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนช่วยเหลือผู้รับบริการอื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาบางอย่างได้ สามารถจัดการกับปัญหาจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาต่อสถานการณ์ทั่วไปในชีวิตประจำวันสำหรับผู้รับบริการต้องเจอ และความสามารถยืดหยุ่นในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

2. ผู้บำบัดใช้เทคนิคการถาม ให้ผู้รับบริการเล่าถึงประสบการณ์และผลจากการให้คำปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3. ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว และให้ครอบครัวร่วมมือกันแสดงความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงบทบาท หน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัวอย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือกันในระหว่างการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บำบัดใช้เทคนิคการกระตุ้นให้ผู้รับบริการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล โดยการให้ผู้รับบริการถามตนเองว่า “ความคิดของฉันสมเหตุสมผลหรือไม่” (D) และผลที่เกิดจากการโต้แย้งความคิดความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล (E) อภิปรายโดยตรง การใช้ตรรกวิทยา และการสรุปความสรุปผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม แนวคิดที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน โดยให้ผู้รับบริการใช้แบบฟอร์มสรุปการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 3) ประกอบการสนทนาด้วย

5. ผู้บำบัดให้กำลังใจ และความมั่นใจ ให้กับผู้รับบริการในการนำผลที่ได้จากการฝึก คิดแบบมีเหตุผล ผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

6. ผู้บำบัดกล่าวขอบคุณและปิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และ พฤติกรรม

สื่อ/อุปกรณ์

แบบฟอร์มสรุปการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง (แบบฟอร์มหมายเลข 3)

ปากกา / ดินสอ

การประเมิน

1. ผู้รับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บำบัด ให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน
2. ผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกถึงแนวทางในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวโดยนำความสามารถในการแก้ปัญหามาใช้ได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้รับบริการสามารถบอกถึงประโยชน์ของความสามารถในการยืดหยุ่นในขอบเขตที่เหมาะสมและบอกถึงแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข
4. จากการวิเคราะห์การบ้านที่มอบหมายผู้รับบริการสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันตามโปรแกรม ABCDE ของ Ellis ได้ถูกต้อง
5. ผู้รับบริการสามารถนำแนวคิดที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเอดส์

คำชี้แจง แบบประเมินซึมเศร้าด้วยตนเองประกอบด้วย แบบประเมิน 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบตรวจวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ท่านเรียนจบชั้นสูงสุด คือ.....
4. สถานภาพสมรส
 โสด ม่าย หย่า/ร้าง คู่ อยู่ด้วยกัน
 คู่ แยกกันอยู่ อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 ไม่มีอาชีพ รับจ้าง เกษตรกรรม
 รับราชการ ค้าขาย อื่น ๆ
6. ระยะเวลาการติดเชื้อเอชไอวี.....ปี
7. ในครอบครัวของท่านมีประวัติการติดเชื้อ หรือพยายามฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัวหรือไม่
 เคย ไม่เคย
8. เมื่อท่านมีความไม่สบายใจ หรือมีปัญหา ท่านมักจะปรึกษากับใคร.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงเกี่ยวกับ

ตัวท่านที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

(บ่อย = เกือบทุกวัน, ค่อนข้างบ่อย = 2-3 วัน/สัปดาห์, บางครั้ง = น้อยกว่าสัปดาห์ละ

ครั้ง)

- | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. รู้สึกเบื่อหน่าย | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 2. นอนไม่หลับหรือต้องใช้เวลาช่วยให้หลับ | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 3. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 4. คิดมาก กังวล | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 5. รู้สึกสบายใจ | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 6. รู้สึกเบื่อไม่อยากพูดคุย | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 7. ใจลอย ไม่มีสมาธิ | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 8. อยากอยู่เฉย ๆ ไม่อยากทำอะไร | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 9. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 10. ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 11. ร้องไห้หรืออยากร้องไห้ | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 12. ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อยๆ | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 13. ชีวิตไม่มีความสุข | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 14. รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 15. รู้สึกตัวเองมีคุณค่า | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 16. คำหิหรือกล่าวโทษตนเอง | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 17. เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 18. คิดอยากตาย | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 19. คนอื่นคิดว่าคุณดูเครียดซึมหรือหมองลง | <input type="checkbox"/> บ่อย ๆ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างบ่อย | <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย |
| 20. พยายามฆ่าตัวตาย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย | | |

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

“เมื่อท่านเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ”

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ฉันไม่เคยทำสิ่งใดประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. บ่อยครั้งฉันทำให้คนรอบข้างผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
10. บางครั้งฉันผิดหวังในตัวเอง					
11. ไม่มีอะไรในชีวิตที่ฉันรู้สึกดีขึ้นมาเลย					
12. ฉันไม่สามารถทนอยู่ในสภาพอย่างนี้ต่อไปได้แล้ว					
13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้					
14. ฉันไม่รู้ว่าเกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉัน					
15. ฉันปรารถนาที่จะไม่ต้องเจ็บป่วยบ่อยๆ					
16. ฉันไม่สามารถประสานทุกอย่างในชีวิตให้ลงตัวได้					
17. ฉันเกลียดตัวเอง					
18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า					
19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้					
20. ฉันไม่รู้ว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ					
21. ฉันคือผู้แพ้					
22. ชีวิตของฉันสับสนวุ่นวาย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. ฉันเป็นคนล้มเหลว					
24. ฉันไม่สามารถจะทำได้ประสบความสำเร็จทุกครั้งไป					
25. ฉันรู้สึกขาดที่พึ่ง					
26. บางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันอย่างแน่นอน					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่หม่นหมอง					
29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

ตัวอย่างการสนทนากการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณา

เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหลายครอบครัว 5 ครอบครัวใน แต่ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ได้เสนอตัวอย่างบางตอนของการสนทนา ในแต่ละกิจกรรมการ การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม

การให้คำปรึกษากิจกรรมที่ 1

พยาบาลผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้ระบายความรู้สึก ไม่สบายใจกับเหตุการณ์ ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ และช่วยให้สมาชิกได้หาก สมาชิกท่านอื่นได้สังเกตเพื่อนสมาชิกที่ เริ่มเข้ากลุ่มใหม่ จะเห็นว่าสมาชิกบางท่าน มีสีหน้าที่ไม่สบายใจ แต่เมื่อให้พูดถึงสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจ ทุกคนมีสีหน้าที่แจ่มใส จะเห็นได้ว่าทุกคนมีความสุข สบายใจ คราวนี้ให้สมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้สมาชิกทุกข์ใจ สมาชิกท่านใดเริ่มก่อนดีคะ

นาง ก พูดว่า “ก่อนหน้านี้ ฉันเป็นคนทำขนมหวาน อร่อยมาก ขายได้ดีแต่ วินาทีที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์จากสามีที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ (ปี 2540) ไม่กล้าบอกใครกลัวคนอื่นรังเกียจ เพราะตนเองเป็นแม่ค้าขายขนมหวานที่มีลูกค้ามากมาย ขนมหวานของตนเองได้รับการยอมรับให้เป็นสินค้าของอำเภอ (ขนมจาก) มีรายเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างสบาย ไม่กล้าบอกใครกังวล นอนไม่หลับพอลุกๆ พูดถึงคนที่เป็นโรคเอดส์แล้วไม่มีใครเข้าไปซื้อของ จะรู้สึกกังวลใจทันทีเงินไม่สามารถที่จะขายของได้ในวันนั้น โทษกว่าไม่สบาย พยายามทำตัวให้เป็นปกติ กลัวคนอื่นรู้จนกระทั่งเลิกขายของบอกกับคนอื่นว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถขายของได้ตามปกติ พยายามรักษาตนเองโดยการไป ร.พ.ที่อื่นนอกจังหวัด (เอกชน) ถ้าไป ร.พ.ใกล้บ้านกลัวญาติรู้ยอมเสียค่ารักษาเอง จนกระทั่งสู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหวเพราะเงินที่เก็บไว้ประมาณ 1 แสนบาทหมดจึงมารับการรักษาที่คลินิกสรรค์สร้างกำลังใจโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ โดยใช้สิทธิ์บัตรทอง”

พยาบาล พูด “ขอบคุณ คุณ ก ที่เปิดเผยเรื่องนี้ เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ เชื่อมโยงสู่ความคิดความรู้สึก และพฤติกรรม อยากให้ คุณ ก ช่วยเล่า ถึงความคิด/ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ที่พยาบาลแจ้งผลเลือดให้คุณทราบ หน่อยได้ไหมคะ

นาง ก “ฉันยังจำได้ วันนั้นสามีมีอาการทรุดหนักซึ่งฉันก็ไม่รู้ว่าเขาป่วยเป็นอะไร จนกระทั่งเขาตาย เห็นหมอบอกว่าเขาเป็นวัณโรค แล้วหมอก็ให้ฉันตรวจเลือด แล้วนัดมาฟังผล แล้วพยาบาลบอกว่าฉันเป็นเอดส์ และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว และแนวทางการรักษา ตอนนั้นฉันกลัวที่บ้านรู้แล้วรับไม่ได้ พยายามรักษาเองไม่กล้ารักษาที่ ร.พ.ใกล้บ้าน ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองที่ ร.พ. เอกชน

พยาบาล พุด “ช่วยอธิบายเหตุผลที่ไม่กล้ารักษา ร.พ. ที่ใกล้บ้านให้เพื่อนสมาชิกฟังหน่อย ได้ไหมคะ”

นาง ก “ฉันทำใจไม่ได้ กลัวคนอื่นรู้ เพราะฉันเป็นแม่ค้า มีคนรู้จักเยอะ กลัวเขาเอาไปพูด ปากต่อปากว่าฉันเป็นเอดส์ แล้วไม่มาซื้อของฉัน กังวลตลอดเวลา เหมือนคนประสาทหลอน จนต้องหยุดขายของ”

พยาบาลพุด “ เมื่อเวลาผ่านไปที่คุณพยายามรักษาดตนเองที่ ร.พ.ที่ใกล้บ้าน เกิดผลกระทบอะไรกับคุณ ก บ้าง”

นาง ก พุด “ เงินเก็บที่มีตอนขายขนมหมด เพราะต้องซื้อยาต้านกินเองเดือนหนึ่ง หลายพันบาท จนฉันคิดที่จะเลิกกินยาต้านๆ ลูกสาวที่ทราบอาการฉันจึงบอกว่า แม่ไม่ต้องกังวลหรอก ไม่มีใครว่าแม่ เพราะแม่ติดเชื้อจากพ่อ ไม่ได้ส่ำสอนอะไร มารักษาที่ ร.พ. รัฐบาลที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเหอะ ถ้าหากฉันตัดสินใจ มารักษาที่ ร.พ.รัฐบาล ตั้งแต่แรก ฉันคงมีเงินเก็บเหลืออยู่บ้างเพื่อให้ลูกไว้ทำทุน”

พยาบาลพุด “ขอสรุปกรณีเหตุการณ์ของคุณ ก เชื่อมโยงสู่ความคิด/ความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้เข้าใจ”

- เหตุการณ์ที่เกิด คือ พยาบาลบอกว่าผลการตรวจเลือด เป็นโรคเอดส์
 - ความคิด/ความรู้สึก ต่อเหตุการณ์ คือ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ
 - ผลกระทบด้านอารมณ์ รู้สึกเศร้า กังวล แยกตัว กลัว
 - ผลกระทบด้านพฤติกรรม แยกตัว ไม่เข้าสังคม ไม่กล้ามารักษาที่ร.พ. ใกล้บ้าน
- ในสิทธิ์บัตรทอง

คุณ ก มีความคิดอะไรเพิ่มเติมไหมคะ

การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 2

ฝึกทักษะเชื่อมโยงความคิด/ความเชื่อ และผลกระทบที่เกิด ทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ให้สมาชิกทำความเข้าใจกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ฝึกการคิดค้นบวก โดยการคิดหาข้อโต้แย้ง ความคิดเดิมที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

พยาบาล “คุณ สุ ช่วยเล่าสถานการณ์ที่คุณเขียนในแบบฟอร์มหมายเลข 2 หน่อยได้ไหมคะ

นายสุ “ต้องออกจากงานเพราะกลัวคนอื่นรู้ มองตนเอง อย่างรังเกียจ ว่าตนเองเป็นเอดส์แล้ว สายตาเพื่อนร่วมงานที่มองเหมือนกับเราเป็นตัวอะไรที่น่ารังเกียจ”

พยาบาล “ เหตุการณ์นี้มีผลกระทบต่อ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรมของคุณ สุ อะไรบ้างคะ”

นายสุ “ไม่ชอบแบบนั้น มีความรู้สึกว่เพื่อนร่วมงานถูกเหมือนกับรู้ว่าเราเป็นโรค... อะไร เพราะโรคนี้เป็นแล้วคนรังเกียจอยู่แล้ว โกรธเพื่อนร่วมงานคนนั้นที่มองเหมือนกับเอาเรื่องของเราไปเล่าต่อ”

พยาบาล “เพื่อนร่วมงานคนนั้นสนิทกับคุณหรือเปล่า”

นายสุ “ไม่สนิทนะ เพราะอยู่ในแผนกเดียวกันก็จริงแต่ลักษณะงานไม่ค่อยได้ร่วมกันเท่าไร”

พยาบาล “คุณคิดว่าเขารู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคเอดส์”

นายสุ “เขาคงดูออกเพราะ เขามาพูดในลักษณะเหมือนกับเขารู้”

พยาบาลพูด “สมาชิกท่านอื่นมีความคิดเห็นอย่างไรกับเหตุการณ์นี้คะ เพื่อนสมาชิกคิดว่าลักษณะของคุณสุ บ่งบอกว่าเขาเป็นผู้ป่วยเอดส์หรือเปล่า”

สมาชิกท่านอื่นในกลุ่ม จริงแล้วดูไม่ออกนะเพราะดูแล้วก็เหมือนคนปกติทั่วไป ร่างกายก็ไม่เปลี่ยนแปลงอะไร ตอนแรกยังนึกว่าเป็นญาติที่มาพร้อมกับผู้ป่วยเอดส์

พยาบาล “เหตุการณ์นี้เป็นตัวอย่างที่ดี ที่ทำให้ความคิดด้านลบ ที่เกิดมาแบบไม่มีเหตุผล ไม่สามารถควบคุมมันได้ หากเรากลับมาข้อนคิดดูอีกครั้ง หาข้อโต้แย้งความคิดด้านลบ อารมณ์ของเราไม่เศร้าหรือกังวล ทำให้สามารถทำงานต่อได้อย่างสบายใจ สมาชิกท่านอื่น ลองนำเหตุการณ์นี้เขียนในแบบฟอร์มหมายเลข 3 แล้วลองเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟังสิคะ”

สมาชิก “เขียนตามที่เข้าใจนะคะ”

- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคือ เพื่อนร่วมงานมองแล้วซุบซิบกันด้วยท่าทางแปลกๆ
- ความคิดที่มีเหตุผล เขาพูดคุยกันเรื่องอื่นๆอยู่
- ผลทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่รู้สึกอะไร ไม่เก็บมาคิด มาทำงานตามปกติ
- ความคิดที่ไม่มีเหตุผล เพื่อนร่วมงานคนนั้นดูถูก รังเกียจ เพราะรู้ว่า คุณสุเป็นโรคเอดส์
- ผลทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เสียใจ โกรธ ไม่อยากมาทำงาน
- การโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล เขารู้หรือไม่รู้ไม่เป็นไรเราดูแลตัวเราให้ดีที่สุดเพื่อจะได้มีสุขภาพที่ดีสามารถทำงานได้นานๆ
- ผลการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล ด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ไม่เก็บเรื่องที่ไร้สาระมาคิดอารมณ์ ดี สบายใจ อยากไปทำงาน

การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมกิจกรรมที่ 3

ฝึกทักษะเชื่อมโยงความคิด/ความเชื่อผลกระทบ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปรับตัวกับปัญหา

พยาบาล “สถานการณ์ที่ คุณศรี กำหนดคือสถานการณ์อะไรคะ ช่วยพูดให้สมาชิกฟังหน่อยค่ะ”

นางศรี “ฉันกังวลใจว่าคนในครอบครัวจะติดโรคจากฉัน โดยเฉพาะลูกที่เขามาดูแลตลอดเวลา ขอมรับไม่ได้ กลัวลูกรังเกียงไม่กล้าบอกลูกว่า แม่กลัวอยากให้ลูกมาตรวจ แต่ลูกบอกว่าไม่คิด ไม่เป็นไร แต่ก็ยังไม่ไว้วางใจอยู่ดี” (ลูกที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มเอื้อมมือไปกอดแม่หน้าตาคลอ)

พยาบาล “ฉันเข้าใจความรู้สึกของคุณค่ะ เรื่องนี้คงทำให้คุณเป็นกังวลมาก” (พยาบาลถามลูกสาวของนางศรี)

พยาบาล “ตอนนี้สุขภาพของคุณ...เป็นอย่างไรคะ”

ลูกสาวนางศรี แข็งแรงดีค่ะ ไม่มีโรคอะไร เคยตรวจสุขภาพประจำปี ที่ทำงานแล้วสุขภาพแข็งแรงดี

พยาบาล “ฉันเข้าใจคุณศรีว่า ถึงแม้ว่าข้อมูลที่จริงของโรคนี้อาจไม่ทำให้ผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวติดโรคได้ แต่สมาชิกบางท่าน หรือผู้ป่วยเอดส์ทั่วก็อดที่จะรู้สึกเป็นกังวลไม่ได้ ดิฉันขอให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับคุณศรี และสมาชิกท่านอื่นๆ เพื่อจะได้ลดความคิดที่เป็นกังวลเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคนี้นะ การติดต่อของโรคนี้อาจติดต่อกัน 3 เท่านั้น คือ 1. จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ 2. จากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด 3. ติดจากแม่สู่ลูกในกรณีที่มารดาติดเชื้อแล้วเกิดการตั้งครรภ์ ลูกที่เกิดมาก็มีโอกาสติดเชื้อเอดส์จากแม่ได้ แต่ในปัจจุบันการรักษา ด้วยยาต้าน ก็สามารถลดเปอร์เซ็นต์ การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลงได้มาก ดิฉันขอให้เพื่อนสมาชิก เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้เพื่อให้คุณศรี ได้รับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย”

สมาชิกครอบครัว ฉันว่าไม่ติดนะ เพราะอย่างที่คุณพยาบาลพูด และการดูแลกันในครอบครัวเป็นเรื่องที่ดี เพราะจะได้เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

สมาชิกท่านอื่น ยังไงเราก็เป็นครอบครัวครบถ้วนสุขมาด้วยกัน ถ้าครอบครัวไม่ดูแล แล้วจะให้ใครดูแล

สมาชิกอีกท่าน ไม่ต้องกังวลส่วนผมลูกผมก็ติดเชื้อจากภรรยาผมที่ติดเชื้อเหมือนกัน ตอนนี้รับยาต้านที่ ร.พ.เด็ก สุขภาพดีมากเล่นชนไม่มีใครรู้ว่าเขาติดเชื้อ (อายุ 7 ปี)

พยาบาล ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ร่วมแสดงความคิดเห็น ในแง่มุมต่างๆ ดิฉันคิดว่าสมาชิกทุกคนต่างผ่านเหตุการณ์ต่างๆมามากมาย ทั้งที่ทำให้ทุกข์ใจ เสียใจ แต่ทุกคนรวมทั้งครอบครัวก็ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆมาได้เป็นเรื่องที่น่าชื่นชม สำหรับเหตุการณ์ของคุณศรี หากเรานำมาวิเคราะห์ในแบบฟอร์มหมายเลข 3 เหตุการณ์ของคุณศรีคือ กลัวลูกติดเชื้อจากตนเอง ไข้ไหมคะ

นางศรี ไข้ค่ะ

พยาบาล คุณศรีลองวิเคราะห์สถานการณ์ในแบบฟอร์มหมายเลข 3 แล้วร่วมกันอภิปรายค่ะ

นางศรีกับลูกสาวร่วมกัน เหตุการณ์ที่เกิด กังวลกลัวว่าลูกติดเชื้อจากตนเอง

ความคิดที่มีเหตุผล ไม่ติดเชื้อเพราะข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ติดต่อ 3 ทางเท่านั้น

อารมณ์พฤติกรรมที่เหมาะสม ลูกสาวตรวจสุขภาพประจำปีแล้วสุขภาพแข็งแรงดี

ความคิดที่ไม่มีเหตุผล กลัวลูกติดเชื้อเอดส์จากการที่ดูแลตนเองทำให้ลูกวิ่งเก็ยง

อารมณ์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กังวลไม่กล้าบอกลูกปฏิเสธการรับดูแลทุกข์ใจ

การโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล เราขอรับในตัวลูกไว้วางใจในสิ่งที่ลูกปฏิบัติกับตัวเรา ขอรับความเป็นจริง

ผลทางความคิด อารมณ์พฤติกรรม ขอรับสถานการณ์ ขอรับในความปลอดภัยของลูกที่เต็มใจปฏิบัติ

การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมกิจกรรมที่ 4

ฝึกทักษะการเชื่อมโยงความคิด/ความเชื่อ ผลกระทบที่เกิด การส่งเสริมการตระหนักถึง คุณค่าในตนเอง

พยาบาลพูด สถานการณ์ที่ครอบครัวคุณเชษ กำหนดคืออะไรคะ ช่วยอธิบายให้สมาชิกฟังหน่อยค่ะ

คุณเชษ ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด ตอนแรกคิดว่าหมดหนทางแล้วเพราะตนเองและภรรยาติดเชื้อทั้งคู่ คิดว่าต้องตายแน่ เคยคิดจะฆ่าภรรยา แล้วฆ่าตัวตายตาม แต่มาคิดดูอีกทีที่เราติดเชื้อ แต่ร่างกายของเรายังเป็นปกติ ไม่มีอาการอะไรยังสามารถทำงานได้ตามปกติ และภรรยาก็ไม่มีอาการอะไร ยังสามารถทำงานได้เหมือนเดิมเรายังมีสุขภาพเหมือนเดิมสามารถหาเลี้ยงลูกได้ตามเดิม เพียงแต่จะต้องใส่ใจกับสุขภาพมากขึ้นเท่านั้นเอง และตอนนี้ CD4 ของผมขึ้นมา มากขึ้นแล้ว

พยาบาล คุณเชษและครอบครัวคิดอย่างไรกับเหตุการณ์นี้

คุณเชซ ตอนนี้ดีใจที่ไม่ทำอย่างที่คิดไว้ตั้งแต่ตอนแรก เพราะปัจจุบันทำงานเทียบเท่ากับคนทั่วไป

พยาบาล การที่รับรู้ว่าคุณเองติดเชื่อในครั้งแรกทุกคนเรายังไม่เตรียมตัวที่จะเผชิญปัญหา เพียงแต่เราให้ใจเขินคิดในด้านบวก ที่เราเคยฝึกคิดกันมาตั้งแต่ต้น และคิดได้แข่งความคิดที่ไม่มีเหตุผลของเราเองให้รอบคอบ ทำให้เราได้มีโอกาสดูแลตนเอง รู้สึกดีใจแทนคุณเชซที่ไม่ตัดสินใจทำร้ายตนเองตามที่คิดไว้

คุณเชซ ผมรู้สึกว่ามันเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลแต่ตอนนั้นมันเกิดขึ้นมาเอง ผมก็ไม่รู้ว่ามันเกิดขึ้นมาได้ยังไง

พยาบาล ถ้าอย่างนั้นคุณเชซ และสมาชิกอื่นๆ ลองอ่านข้อความที่คุณเชซบันทึกไว้ในแบบฟอร์มหมายเลข 3 ให้สมาชิกท่านอื่นฟังด้วยกันค่ะ

คุณเชซ เหตุการณ์ที่เกิด / สถานการณ์ที่เกิด ตรวจพบว่าติดเชื่อ มีความคิดฆ่าตัวตาย

ความคิดที่มีเหตุผล เรายังสามารถทำงานได้ ร่างกายยังเป็นปกติดี

อารมณ์พฤติกรรมที่เหมาะสม ขอมรับการตรวจ และเข้าสู่ระบบการรักษา

ความคิดที่ไม่มีเหตุผล เป็นโรคที่ไม่มีทางหาย

อารมณ์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เครียด เศร้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

การโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล ร่างกายแข็งแรงดี สามารถทำงานเทียบเท่ากับคนปกติได้ เพียงแต่เราดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

ผลทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ขอมรับการตรวจ และเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด

พยาบาล คุณเชซมีทักษะการวิเคราะห์ การเชื่อมโยงกับเหตุการณ์และพฤติกรรมและยังสามารถคิดได้แข่งความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้ ครอบครัวยุบรวมกันเผชิญปัญหา สามารถนำทักษะไปประยุกต์ใช้ได้ดี ดิฉันรู้สึกชื่นชมขอเป็นกำลังใจให้คุณเชซ และครอบครัวนะคะ และสมาชิกครอบครัวท่านอื่นๆด้วย ขอเป็นกำลังใจในการดูแลสุขภาพ ทั้งของผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวค่ะ

สมาชิก ผมเห็นด้วยกับหมอเพราะครอบครัวเป็นแรงจูงใจที่สำคัญทำให้เรามีกำลังใจต่อสู้กับโรคนี

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวสมหมาย ปีสสา เกิดวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2537 และสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี จังหวัดนครบุรี เมื่อปี พ.ศ.2546 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2549

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ อ:พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วมที่เน้นแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จ. สมุทรปราการ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสมหมาย ปัสสา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ อ.พระสมุทรเจดีย์

จ.สมุทรปราการ

(ที่บ้าน) 202/59 ม. 6 ต. ในคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ 10290

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02- 4249841 ต่อ 1206

โทรศัพท์มือถือ 089-9271496

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาการศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จ. สมุทรปราการ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสก่อนและหลัง การให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

3. กลุ่มตัวอย่างเป็น ดิเคดส์และครอบครัวที่มารับบริการในคลินิกสรรคส์สร้างกำลังใจ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 20 คน

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับดิเคดส์เอชไอวีและครอบครัวที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจะมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการบำบัดรักษาตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ และได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม โดยจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม กลุ่มละ 4-5 ครอบครัว ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ๆ ละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ และทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ครั้งละไม่เกิน 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อผู้เข้าร่วมศึกษายินยอมเข้าร่วมการศึกษา และครั้งที่สอง

ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนับจากภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกรให้คำปรึกษาครอบครัว 1 สัปดาห์ และลบ
ทำลายเทปบันทึกเสียงทิ้งหลังสิ้นสุดการศึกษา

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ในกรณี
มีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวสมหมาย ปัสสา ได้ตลอดเวลาที่เบอร์
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089- 9271496

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่
ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยดังกล่าว

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษา เข้าร่วมการศึกษด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่
จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้
ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด

10. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วม
การศึกษา

11. จำนวนของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน

20 คน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มครอบครัวมีส่วนร่วม ที่เน้นแนวคิดการพิจารณา
เหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับการรักษาด้วยยา
ต้านไวรัส โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จ. สมุทรปราการ

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวสมหมาย ปีสสา ที่อยู่ 202 /59 หมู่ 6

ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 10290 ซึ่งได้ลงนาม
ด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการให้
คำปรึกษากลุ่มครอบครัวที่เน้นแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาด้านไวรัส โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จ. สมุทรปราการ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิ
ที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ
ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

.....

(นางสาวสมหมาย ปีสสา)

ลงนามผู้วิจัยหลัก