

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการบำบัดตาม โปรแกรมการศึกษา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One Group Pretest-Posttest Design) ตัวแปรต้น คือการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และตัวแปรตาม คือภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

O1 X O2

O1 หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

O2 หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

X หมายถึงการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา

2. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD -10) ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าดังนี้

1) อายุ ระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศหญิง และชาย มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และมีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี หรือปริมณฑล

2) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมิน โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ระดับปานกลาง คือ 17 คะแนน ถึงระดับมาก คือ 30 คะแนน

3) ได้รับแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า

4) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

5) ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมาก่อน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษารั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Tabachnick and Fidell, 1996; Machin et al., 1997) โดยได้นำผลการศึกษาของ กุลธิดา สุภาคุณ (2549) มาร่วมกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 11 คน อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) มากที่สุด

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ที่กำหนดจากการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษานัดวัน และเวลาเพื่อดำเนินกิจกรรมตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดโดยดำเนินการเป็นรายกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ประกอบไปด้วย 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือการดำเนินการตามกระบวนการตามโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนามาจาก โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) ร่วมกับการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวความคิดของ Marram (1978) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และหลักการ ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด แบบกลุ่มของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) ที่ใช้แนวคิดนี้เนื่องจาก เป็นแนวคิดที่เน้นการตระหนักให้ผู้รับการบำบัดสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความคิดที่ไม่สมเหตุ สมผล

การให้เหตุผลที่ไม่ถูกต้อง และการมองตนเองในด้านลบ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย, 2549; Stuart, 2005) ปรับเปลี่ยนการประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่บิดเบือน ผู้ชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) หรือเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เหมาะสม เป็นแบบแผนที่ยืดหยุ่น ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และผู้ศึกษายังได้นำแนวทางการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) เข้ามาร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมทางความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกในครั้งนี้

1.2 ปรับปรุงกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม โดยนำแนวความคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา การทบทวน ผลงานศึกษาที่ผ่านมา และแนวคิดกลุ่มบำบัดพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม ของกุลธิดา สุภาคุณ (2549) ที่ได้พัฒนาตามแนวความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) และแนวทางการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนำมากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยแบ่งกิจกรรมในกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม เป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดลบหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากรอคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การอธิบายความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 6 บุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การทบทวน การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด หลังการนำไปโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การตรวจสอบคุณภาพกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านไม่พบประเด็นหลักที่ต้องแก้ไข มีข้อเสนอแนะในประเด็นย่อยๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงประเด็นดังกล่าวแล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนี้

พบข้อเสนอแนะบางประการ เช่น ให้ปรับคำว่า “ชมเชย” เป็น “ชื่นชม” หรือ “ชื่นชมยกย่อง” และในแต่ละกิจกรรมควรมี การเชื่อมโยงทบทวนกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ และเขียนให้ชัดเจนตามเนื้อหาของกิจกรรมใน

ขั้นตอนที่ 1 **กิจกรรมที่ 1** ในขั้น Initial phase การแสดงออกของการเคารพในการบำบัด อย่างมีอาชีพอาจไม่ต้องขมื่อไหว้ การกล่าวคำว่า “สวัสดี” และยิ้มต้อนรับสมาชิกกลุ่มด้วยท่าทีที่เป็นกันเองน่าจะพอ ในหัวข้อที่ 6-7 น่าจะอยู่ในขั้น Working phase และในใบชี้แจงที่ 1 ควรเขียนกิจกรรมที่ทำให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 1 **กิจกรรมที่ 2** ในขั้น Working phase การเรียกชื่อสมาชิกโดยเจาะจงชื่อ 1 คน ไม่ให้สมาชิกได้ตั้งตัว เพื่อถามความคิด ความรู้สึกของสมาชิก อาจเป็นวิธีการที่อันตรายเนื่องจากถ้าคนไข้มีอารมณ์ที่หุดหู่อาจไม่ตอบคำถาม หรือไม่ให้ความร่วมมือ จึงควรหลีกเลี่ยง

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try - out) กับผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษา นี้ โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จนครบทั้ง 6 ครั้ง เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

ในการทดลองใช้โปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด พบสิ่งที่ควรปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมคือ

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยน อธิบายความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิด อัตโนมิติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ หลังการลองนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า

กิจกรรมที่ 2 ไม่จำเป็นต้องใช้รูปภาพใบหน้าคนแสดงสีหน้าเศร้า เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเรียนรู้ประสบการณ์ที่เคยเกิดอารมณ์เศร้ามาอย่างชัดเจน จึงได้ปรับเป็นการเล่า ประสบการณ์ และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ผู้นำกลุ่ม และสมาชิกได้ช่วยเหลือลดความซึมเศร้า จนเกิดการเรียนรู้ และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลาค่อนข้างมาก มากกว่าที่กำหนดเนื่องจาก เป็นเรื่องที่สมาชิกให้ความสนใจเล่าเรื่องของตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาต้องอธิบายเนื้อหาค่อนข้างมาก จึงได้ปรับให้ กระชับไม่ยืดเยื้อเกินไป ในเวลาเหมาะสม กับเวลาที่กำหนด โดยผู้ศึกษาเน้นให้สมาชิกเลือกรื่อง ที่ เห็นว่าสำคัญที่สุดโดยการยกมือออกเสียงส่วนใหญ่ เป็นรูปแบบที่สมาชิกพอใจและยืดหยุ่นได้ ที่ เหลือเป็นทักษะส่วนบุคคลของผู้ศึกษาในด้านการรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคน ซึ่งผู้ศึกษาสามารถเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินการตามโปรแกรมไปได้ ด้วยดี สมาชิกที่เข้าโปรแกรมมีความพึงพอใจ ดูได้จาก การมาเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มครบทุกครั้ง

จากนั้นนำกลุ่มบำบัดพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ศึกษาอิสระ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพในอดีต

และปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัวการรักษาทั้งโรคทางกาย และทางจิตใจ และจำนวนครั้งของการมารับการรักษา

ชุดที่ 2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) แปล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) จำนวน 21 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ป่วย ๆ เป็นผู้ตอบเอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มี คะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนนรวมสูงสุดอยู่ที่ 63 คะแนน ต่ำสุดที่ 0 คะแนน ซึ่งคำถามเหล่านี้ มีเนื้อหาครอบคลุมนิยามความซึมเศร้า ของ Beck ทั้งทางด้านอารมณ์ เนื้อหาความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม ซึ่ง 15 ข้อแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อหลังเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย โดยมีเกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าดังนี้ คือ

<u>คะแนน</u>	<u>ความหมาย</u>
1 - 10	มีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ
11 - 16	ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
17 - 20	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
21 - 30	มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก
31 - 63	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) และได้ผ่านการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้แปล และเรียบเรียง ได้นำไปทดสอบ กับผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 ราย และนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยง .84

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน โดยถือเกณฑ์ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็น เป็นระดับ 1 – 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ ในแต่ละข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่ม

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือชุดนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Hollon & Kendoll (1980) แปล และเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 150 คะแนนต่ำสุดที่ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 - 80 คะแนน คือ การมีความคิดในด้านลบ ซึ่งพบได้บุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งเกณฑ์ว่าภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 30 - 80 คะแนน ซึ่งเชื่อว่าเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่พบได้ในคนทั่วไป หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้ว กลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และดำเนินกิจกรรมเสริมเพื่อแก้ไขในจุดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้แปลและเรียบเรียงได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษานำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน โดยถือเกณฑ์ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1 - 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ได้ในแต่ละข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่ม

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือชุดนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ซึ่ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเตรียมการ

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้ารับการอบรม ภาคทฤษฎี และปฏิบัติในการอบรมทางวิชาการ เรื่อง “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับพยาบาล” ในระหว่างวันที่ 11 – 13 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และมีการฝึกทักษะการบำบัดโดย ทดลองใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ให้ความยินยอม ขณะฝึกปฏิบัติในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในกลุ่มเฉพาะ (Practicum in Advanced Mental Health Psychiatric Nursing in selected) ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ช่วงวันที่ 17 ธันวาคม 2550 – 8 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นเวลาประมาณ 40 ชั่วโมง ภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ (APN) preceptor ซึ่งเป็นพยาบาลทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ที่ผ่านประสบการณ์การทำกลุ่มจิตบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาควบคู่ไปกับการศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนในกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมโดยระหว่าง และภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมผู้ศึกษาได้ นำปัญหาที่พบไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาพยาบาลชำนาญการ (APN) preceptor เพื่อขอคำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาในการฝึกปฏิบัติ และได้จัดเตรียมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี เพื่อส่งสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งส่งโครงร่างการศึกษาคู่คณะกรรมการด้านการวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อให้ความเห็นชอบในการดำเนินโครงการ

1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการ

1.3 เมื่อได้รับอนุมัติจาก ประธานคณะกรรมการด้านการวิจัยโรงพยาบาล ศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และเก็บข้อมูล และประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์ และทีมพยาบาล เกี่ยวกับการดำเนินการศึกษากับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษาจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และเป็นผู้ช่วยสังเกต และจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมระยะสั้น หลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรวบรวมข้อมูล และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ

1.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ประเมินภาวะซึมเศร้า (Pre - test) ก่อนการศึกษา และนัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน โดยจัดให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การรับประทานยา)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านการวิจัยของโรงพยาบาล โดยมีมติให้ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการศึกษาในโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ ต่อจากนั้นผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับ หรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาล และ ข้อมูลต่างๆ จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น ผลการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษา จะถูกนำเสนอทางวิชาการ ในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย ไม่มีข้อบังคับใดๆ และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการศึกษาเท่านั้น สามารถยุติการร่วมกลุ่มได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุด เมื่อต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเข้าพบตัวอย่างกลุ่ม ตามแผนกำหนดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มละ 10 คน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ศิลปะในการสอนผู้ป่วย (didactic aspect) การบำบัดทางความคิด (Cognitive Technique) และการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior Technique) มี 6 กิจกรรม ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญาโดยใช้เวลาดำเนินการกิจกรรมละ 90 - 120 นาที ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 คือ ศิลปะในการสอน (didactic aspect) มี 2 กิจกรรม

สัปดาห์แรกดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 กิจกรรม 1 และ 2

ขั้นตอนที่ 2 คือ การบำบัดทางความคิด (Cognitive Technique) มี 2 กิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 - 3 ดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมที่ 3 - 4

ขั้นตอนที่ 3 คือ การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Technique) มี 2 กิจกรรม

สัปดาห์ที่ 4 - 5 ดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมที่ 5 - 6

โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2	
	วัน เดือน ปี	เวลา	วัน เดือน ปี	เวลา
กิจกรรมที่ 1	28 มีนาคม 2551	10.00-12.00 น.	29 มีนาคม 2551	10.00-12.00 น.
กิจกรรมที่ 2	30 มีนาคม 2551	10.00-12.00 น.	31 มีนาคม 2551	10.00-12.00 น.
กิจกรรมที่ 3	4 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.	5 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.
กิจกรรมที่ 4	10 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.	11 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.
กิจกรรมที่ 5	17 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.	18 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.
กิจกรรมที่ 6	24 เมษายน 2551	10.00-12.00น.	25 เมษายน 2551	10.00-12.00 น.

ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดในการดำเนินการตามโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม ใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย (didactic aspect) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากรโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก และระหว่างสมาชิกและลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัดตามโปรแกรม และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติในการเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
3. เพื่อประเมินความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย ในแต่ละกิจกรรมของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และปรับให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมฯ
4. ประเมินปัญหา ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และประเมินความรู้เดิมเกี่ยวกับสาเหตุโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดหลัก 3 ประการ ของผู้ป่วย และสร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดหลัก 3
5. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ถึงสาเหตุ และผลกระทบของ โรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดหลัก 3 ประการ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก และยินดีต้อนรับสมาชิกกลุ่มด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง
2. การสร้างข้อตกลงของกลุ่มบำบัด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดระยะเวลาในการบำบัดโดยสมาชิกต้องช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน (ใบชี้แจงที่ 1) เพื่อเป็นแนวทางการให้บำบัดทางพฤติกรรมความคิดการบันทึกเทป และเก็บข้อมูลขณะที่ทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยจะไว้เป็นความลับ โดยยืนยันว่าจะเก็บข้อมูลที่บันทึกไว้ใช้ ประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์เท่านั้นจะไม่นำออกไปเปิดเผยกับผู้ไม่เกี่ยวข้อง
3. ผู้นำกลุ่มประเมินความคาดหวัง/ความต้องการของสมาชิกในการเข้ากลุ่ม
4. กลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคน ร่วมกันกำหนดระเบียบของกลุ่ม และเสนอประเด็นเพิ่มเติม ได้แก่ความร่วมมือในกลุ่ม ขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกต้องมีการสำรวจตนเอง

5. ผู้นำกลุ่มกล่าวคำชื่นชมสมาชิกในความร่วมมือของการเขียนความคาดหวัง/ความต้องการของตนเอง แต่ละครั้งลงใน ใบชี้แจงที่ 1

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มมอบสมุดโน้ตใจ สำหรับสมาชิกทุกคน ที่ละคนด้วยท่าทีใส่ใจ และรอยยิ้มพร้อมกับ กล่าวว่า “มอบให้เป็นที่ระลึก” ประเมินความคิดของสมาชิกทุกคน ที่มีต่อการแสดงตัวอย่างพฤติกรรมที่ดี ที่เหมาะสมหลังการมอบ สมุดโน้ตใจ กระตุ้นให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดทุกคนเพื่อเป็นการประเมินความคิดความรู้สึกอารมณ์ พฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงให้เห็นความคิดพฤติกรรม ที่เหมาะสม และคนในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับด้วยการแสดงตัวอย่างการมอบของที่ระลึก
2. ผู้นำกลุ่มอธิบาย วัตถุประสงค์ของ “สมุดโน้ตใจ” เพื่อเป็นการแสดงความห่วงใย และให้การช่วยเหลือเพื่อน สมาชิกในกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิก เก็บสมุดโน้ตใจไว้ก่อนเพื่อดำเนินกลุ่มต่อไป
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่เกิดจากการมี ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้ตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้นำกลุ่ม ใช้เทคนิคการสอนการยกตัวอย่าง การอธิบายโดยตรง และการวิเคราะห์ร่วมกันในกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มชื่นชมให้กำลังใจใน ความร่วมมือของสมาชิก และกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายความคิดความรู้สึกของตนเองจาก แบบบันทึกที่ 1 โดยการขออาสาสมัครนำเสนอเรื่องของตนเอง 1 ท่าน จากนั้นผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสาเหตุของโรคซึมเศร้าซึ่งเกิดจากการมี ความคิดหลัก 3 ประการ ใช้เทคนิคการสอน การยกตัวอย่าง การอธิบาย และการวิเคราะห์ร่วมกันในกลุ่ม
6. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาจากเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้เทคนิคการถาม การสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เช่น “ท่านใดคิดว่าสถานการณ์ในชีวิตของตนเองในขณะนี้ มีความรุนแรง หรือแย่ที่สุดจนชีวิตนี้ไม่อยากจะทำอะไรอีกต่อไป มีไหมคะ” ให้สมาชิกที่เขียนบรรยายความคิดความรู้สึกกรณีรุนแรงที่สุด และเลือก เรื่องที่สมาชิกสนใจที่สุด 1 เรื่อง ร่วมกันวิเคราะห์ประเมินปัญหาและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่เดิมของสมาชิก แต่ละรายจากความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆของสมาชิก
7. ร่วมกันวิเคราะห์ประเมินปัญหา และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ด้วยการยกตัวอย่าง เรื่องที่ทุกคนเลือกด้วยความสนใจ ให้สมาชิกผู้ถูกเสนอเรื่องเล่าเรื่องสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ในขณะนี้ ว่าเกิดอะไรขึ้น ที่มีความรุนแรง หรือแย่ที่สุด ให้เวลา 10 นาที หลังจากเล่าเรื่องจบ

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดู ใบความรู้ที่ 3 เหตุการณ์หรือสิ่งที่เราประสบในขณะนั้น ผู้นำกลุ่มเน้นให้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด / ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้น ผลกระทบจากอารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยการให้สมาชิกเขียน สถานการณ์ความคิด ความเชื่อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับอารมณ์และพฤติกรรมลงในแบบบันทึกที่ 2. 1 คือการบันทึกลงในแบบบันทึกติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้คำถามกระตุ้น เช่น “ลองบันทึกในวงกลมที่ 1 ซิคะว่าสิ่งที่มากระตุ้นคืออะไร แล้วเขียนลงในวงกลมที่ 2 ว่าพฤติกรรมคืออะไร และเขียนลงในวงกลมที่ 3 ว่าความคิดที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ คืออะไร เขียนตามความคิดเห็นของตนเอง ตามคำอธิบายที่ระบุไว้ได้วงกลมแต่ละวง” ต่อจากนั้น ผู้นำกลุ่ม ขอให้เจ้าของเรื่องอ่านสิ่งตนเองเขียนในวงกลม 3 วงว่ามีอะไรบ้าง เปิดโอกาสให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ด้วยวิธีการอภิปรายทุกครั้งที่เปิดประเด็น

8. ผู้นำกลุ่มนำความคิดเห็นของกลุ่มมาสรุปและใช้ประกอบในการอธิบาย เพื่อเน้นให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ ในประเด็นความคิดหลัก 3 ประการและการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้น ให้สมาชิกบอกความรู้สึกในการมาเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดครั้งแรก
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปขั้นตอน และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มชื่นชม และขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้กำลังใจกัน เป็นกัลยาณมิตรต่อกัน และสนใจในกิจกรรมทุกขั้นตอน ผู้นำกลุ่มกล่าวเชิญชวนการมาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดครั้งต่อไป และแนะนำให้จดบันทึกในสมุดโน้ตใจ
4. สร้างความตระหนักรู้โดยให้สมาชิกอ่านคำอธิบายของ (ใบความรู้ที่3) ใบสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เราประสบในขณะนั้น และ(แบบบันทึกที่2.1) แบบบันทึกความคิด อารมณ์ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผู้นำกลุ่มใช้คำถามกระตุ้น “สมาชิกคิดว่าท่านสามารถลงบันทึกข้อมูลได้ตามคำอธิบายหรือไม่” และมอบหมายการบ้านแก่สมาชิกใน แบบบันทึกที่2.1 แบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของสมาชิกแต่ละคน โดยให้สมาชิกบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดไม่สบายใจ และ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นผลตามมา จากเหตุการณ์นั้น กิจกรรมที่จะปฏิบัติครั้งต่อไปคือการอธิบายความรู้สึกสุขภาพ จิตเรื่อง โรคซึมเศร้า นัดหมายลงในสมุดโน้ตใจ พบกันครั้งต่อไปในวันที่ 30 มีนาคม 2551 (กลุ่มที่ 1) และวันที่ 31 มีนาคม 2551 (กลุ่มที่ 2) เวลา 10.00-12.00 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่มให้ความสนใจ และร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ด้วยทำที่ที่ผ่อนคลาย บรรยากาศในกลุ่มบำบัดไม่เคร่งเครียด และทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งระเบียบข้อตกลงของกลุ่มที่สมาชิกต้องปฏิบัติ ทุกคนเน้นและพอใจในการรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสมาชิกกลุ่มบางรายกล่าวว่า “รู้สึกประทับใจในกิจกรรมที่คนมาอบของที่ระลึกให้” กล้าเปิด เผยความในใจร่วมกัน และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยได้ทุกคน ได้รับทราบความคาดหวัง/ความต้องการของสมาชิกแต่ละคนต่อการบำบัด จากใบชี้แจงที่ 1 ได้ทราบปัญหา และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยแต่ละราย จากแบบบันทึกที่ 1 โดยมีอาสาสมัครให้ยกตัวอย่างเรื่องของตนเอง เพื่อการอภิปรายในกลุ่ม สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสในการนำเสนอเรื่องของตนเอง สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้เลือกฟังตัวอย่างจากเรื่องที่ทุกคนสนใจฟัง ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความคิดหลัก 3 ประการความคิดมากนี้แหละทำให้เราป่วย” สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการประเมินความคิดด้านลบ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ผลกระทบที่เกิดขึ้นของโรคซึมเศร้า คือ ความรู้สึกที่ทำให้เกิดเศร้าใจ เบื่อหน่าย ไม่สนใจตนเอง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยชอบทำ จี้เกียจ ไม่มีสมาธิ หลงลืม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า กินไม่ได้ คิดมากอยู่ตลอดเวลา บ้างครั้งถึงกับปวดท้อง ปวดศีรษะตามมา มีสมาชิกกลุ่มบางรายกล่าวว่า “ดีใจที่ทราบว่า มีคนอื่นที่เป็นแบบเรา ไม่ได้มีเราคนเดียวที่มีปัญหา ได้มีเพื่อนใหม่ที่เข้าใจ ได้ทราบว่าคนอื่น ก็มีปัญหาเหมือนกัน อาจแตกต่างกันทั้งที่ปัญหามากกว่า หรือน้อยกว่าเรา แต่ก็รู้สึกว่ามีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ที่ได้มาเข้ากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดกับสมาชิกกลุ่ม”

กิจกรรมที่ 2 การอธิบายความรู้สึกสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสาเหตุ อาการของโรคซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ ABCs of Treatment

3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์การแยกแยะ หรือคัดจับความคิดอัตโนมัติ ออกจากอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ เข้าใจวิธีการบันทึกความคิดในใบงานที่ 2 แบบบันทึกที่ 2.1 แบบบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และใบงานที่ 5 แบบบันทึกที่ 2.2 ตารางบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

4. เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกในเรื่องทั่วไป และกระตุ้นให้ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 เกี่ยวกับชื่อกลุ่ม ระเบียบในการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้ง และความคาดหวังของสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจ และส่งเสริมให้สมาชิกมั่นใจถึงความสามารถของตนที่จะมาร่วมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่จะดำเนินต่อไป คือ การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า และวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาการ สาเหตุ ผลกระทบจากโรคซึมเศร้า ของสมาชิกแต่ละคน โดยการใช้คำถาม “สมาชิกท่านใดอยากแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาการ สาเหตุ ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าของตนเองหรือไม่” “สมาชิกท่านใดคิดว่าอาการ หรือสาเหตุ ของโรคซึมเศร้าที่เราเป็นเหมือน หรือแตกต่างจากเพื่อนหากอยากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิญค่ะ” เปิดโอกาสให้อภิปรายในประเด็นความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้าที่กลุ่มสนใจ และเชื่อมโยง ความสำคัญของโรคซึมเศร้า อันเกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ ของผู้ป่วย ซึ่งจิตบำบัดนี้นั้นมี ประสิทธิภาพ สามารถให้ผลใกล้เคียงกับการใช้ยาต้านเศร้า โดยการรักษาด้วยยาจะออกฤทธิ์ในการ ควบคุมอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิมากขึ้น ส่วนการรักษาด้วยจิตบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับความคิดทางลบ ด้วยการสร้างความคิดใหม่อย่างมีเหตุผล สามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง สมเหตุสมผลซึ่งเป็นการจัดการกับ สาเหตุของโรคซึมเศร้าโดยตรง
2. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของโครงสร้างทางความคิด (Schema) ที่บิดเบือน และ ความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Error) คือความคิดอัตโนมัติด้านลบตามสาระสำคัญ

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีความกล้าในการแสดงออก ในการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันโดยใช้คำถาม “เมื่อคนเรามีอารมณ์เศร้าจะเกิดผลอะไรตามมา” “มีใครอยากถามคำถาม หรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมไหมคะ”

4. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ 1 ด้วยการอธิบาย (ใบความรู้ที่ 3) ความสัมพันธ์ของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เราประสบ ในขณะนั้นตามรูปแบบของ ABCs of Treatment คือสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์ และเราก็จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็น ร่วมกับความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไปพร้อมๆกัน และการประเมินส่วนประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ มีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหาลikeได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใบงานตัวอย่างที่ 1 เหตุการณ์สมมติที่ 1 มีหญิงชายคู่หนึ่งเป็นแฟนกัน เข้าวัน หยุดหนุ่มโทรศัพท์นัดสาวว่าจะมารับไปรับประทานอาหารเที่ยง สาวเจ้าก็รออยู่ที่บ้านรอจนบ่ายสองกว่าๆ หนุ่มเพิ่งมาถึงบ้านด้วยท่าทีปกติ สาวเจ้าก็โมโหอย่างมากที่หนุ่มผิดเวลานัด และประกอบกับความรู้สึกหิวมากเพราะยังไม่ได้ทานอะไรตั้งแต่เช้า ทำให้สาวงอนและต่อว่าหนุ่มเรื่องผิดเวลานัดหมาย

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยมี ใบความรู้ที่ 3 เป็นประเด็นของการเสนอความคิด

ผู้บำบัด “จากตัวอย่างข้างต้นสมาชิกมีความคิดเห็นอย่างไร”

สมาชิกกลุ่ม “อารมณ์ คือ ผู้หญิงคนนั้นรู้สึกโกรธ หงุดหงิด โมโหอย่างมากต่อการผิดนัดน้อยใจ ไม่พอใจ รู้สึกหิว”

ผู้บำบัด “พฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็น คืออะไร”

สมาชิกกลุ่ม “พฤติกรรม คือ งอน ต่อว่าผู้ชายเรื่องผิดเวลานัดหมาย” บางคนกล่าวว่า “ผู้หญิงอาจรีบแต่งตัวไปรับประทานอาหารกับแฟน หรืออาจไม่ไปรับประทานอาหารด้วย”

ผู้บำบัด “จากตัวอย่างสมาชิกคิดว่า ผู้หญิงคนนั้นมีความคิดอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น”

สมาชิกกลุ่ม “ความคิดของผู้หญิงคือ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า คิดว่าผู้ชายไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าผู้ชายไม่มีความรับผิดชอบ หรือ คิดว่าผู้ชายอาจมีผู้หญิงอื่นซ่อนอยู่”

หลังการแสดงความคิดเห็นของสมาชิก ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกฝึกบันทึกในใบงานที่ 2 และสรุปให้เห็นชัดเจนอีกครั้งว่า จากตัวอย่างที่ร่วมกันอภิปรายครั้งแรกจะมีวงกลม หายไป 1 วง “ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือผลที่ตามมา” เป็นปกติของคนทั่วไปที่มักจะลืมหืมว่าก่อนที่จะเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมต่อสถานการณ์นั้น ความจริงแล้วทุกคนมีความคิดเกิดขึ้นก่อน ต่อเมื่ออธิบายตามใบความรู้ที่ 3 สมาชิกจึงเห็นรูปแบบ ABCs of Treatment ชัดเจน

6. ทักทายกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

ผู้บำบัด “มีสมาชิกท่านใดจะเสนอตัวอย่างเรื่องที่คุณเองไม่สบายใจให้กลุ่มฟังบ้างขออาสาสมัครหน่อยค่ะ”

สมาชิกกลุ่ม “แม่หนูป่วยเป็นจิตเภท มีอาการประสาทหลอน ก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายค่า หนูมาตลอด ครอบครัวเรามีพี่น้อง 4 คน หนูเป็นคนเล็ก ไม่มีใครทนแม่ได้ เขาหนีกันไปหมด ทุกวันนี้หนูอยู่กับแม่แค่ 2 คน แม่ทำร้ายหนูมาตลอด แต่หนูก็รักแม่และสงสารแม่ หนูหวังว่า จะมีใครสักคนที่เข้าใจ เห็นใจหนู จนหนูได้พบกับแฟน ทางโทรศัพท์ ที่คิดว่าเขารักเรา หลังพูดคุย กันระยะเวลาหนึ่ง จนตกลงแต่งงานอยู่กินกันมา 1 ปี แต่ตอนนี้เขาก็เริ่มด่าว่า หนูหงุดหงิด ทำร้ายหนู บ่อย ๆ หนูเพิ่งรู้ว่าเค้าก็บ่อย เป็นโรคจิตเภทเหมือนแม่ของหนู ตอนนี้หนูเอาเขามารักษา แต่เขาไม่ กินยา หนูจะทำอย่างไรดี ชีวิตหนูเหมือนหนีเสือปะจระเข้ อยากรจะเลิกกับแฟนแต่เขาก็ไม่ยอม ”

ผู้บำบัด “มีสมาชิกท่านใดพอจะสรุปให้เพื่อนฟัง ถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ของ เพื่อนตาม ใบความรู้ที่ 3 ไหมคะเชิญค่ะ”

สมาชิกกลุ่ม “อารมณ์ที่คุณ...รู้สึกคือ เสียใจ ท้อแท้ กับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต โกรธที่แฟน มาทำร้ายเรา รู้สึกว่าชีวิตมันแย่ รันทด ที่ต้องถูกกระทำซ้ำซ้อน โดยแม่และแฟน รู้สึกโกรธแม่ แต่ก็ทั้งรักและสงสารแม่

“พฤติกรรม คือ กับแม่คือดูแลแม่อย่างดี กับสามีก็ดูแลดีเช่นกัน”

“ความคิด คือ คือว่าแม่ไม่มีใครดูแล มีแต่ตนเองเท่านั้น คิดว่าตนเอง โชคร้าย ที่ต้องเจอกับแม่ที่ป่วย และสามีก็ป่วยเป็นโรคจิตเภทเหมือนกัน คิดอยากเลิกกับสามี อาจคิดว่าแม่ และแฟนเป็นภาระแต่แม่เป็นแม่ของเราก็อยากดูแล แต่สำหรับแฟนเขาทำรุนแรงกับเรามาก เกินไป ไม่ถูกต้อง ไม่ต้องอดทน ควรเลิกกับแฟนไปเลย ควรแจ้งความที่เขาทำร้ายเรา”

ผู้บำบัด “มีใครมีความคิดเห็นเหมือน หรือแตกต่างจากเพื่อนไหมคะ”

หลังจากนั้นผู้บำบัด ให้สมาชิกฝึกการบันทึกลงใน ใบงานที่ 2 แบบบันทึกที่ 2.1 ไปพร้อมๆ กันโดยเขียนลงในวงกลม 3 วงตามคำอธิบาย ประเมินความรุนแรงด้วยการอธิบายวิธีการบันทึกและ ให้คะแนนตามความรุนแรง 0-10 คะแนน ย้ำว่า การให้คะแนนเป็นการบอกถึงความรุนแรงของ ความคิด และความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์นั้น การที่เรามีความเข้าใจในปัญหาทั้ง 3 ด้านนี้ เราจะ สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขอขอบคุณ คุณ.....และสมาชิกที่ร่วมกันเสนอความคิดเห็น แสดงการชื่นชมวิธีแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมจากการ โดยขออาสาสมัครให้ยกตัวอย่างเรื่องของตนจาก การบ้านที่มอบหมายให้สมาชิกลงบันทึกในใบงานที่ 2 แบบบันทึกที่ 2 อีก 2 ตัวอย่าง โดยเริ่มที่ ตัวอย่างที่ 1 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกเหตุการณ์ที่ทำให้สมาชิกไม่สบายใจ และทบทวนความ เข้าใจด้วยการที่ผู้นำกลุ่มอธิบายความเชื่อมโยงของรูปแบบกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการคิด และแสดงความคิดเห็นร่วมกันจากเหตุการณ์ตัวอย่างของเพื่อน

โดยใช้ข้อคำถาม “จากสถานการณ์ตัวอย่างสมาชิกมีความคิดแว็บแรก ต่อสถานการณ์นั้นอย่างไร” “สมาชิกมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างไรต่อความคิด” และ “สมาชิกมีพฤติกรรมอย่างไรต่อความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น”

และยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ 2 พร้อมกับแสดงใบงานที่ 4 โดยใช้คำถามเดิมในการฝึกการ เรียนรู้ของกลุ่ม และฝึกลงบันทึกในแผนผังรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรมใน ใบงานที่ 4 ตรงส่วนของวงกลมที่ว่าง ไปทีละขั้น พร้อมๆกัน และตรวจสอบความเข้าใจของสมาชิก เรื่องรูปแบบกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมโดยถาม “จากทั้ง 2 ตัวอย่าง สมาชิกสามารถ บอกได้ไหมคะว่า รูปแบบกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร” “และผลที่ตามมาคืออะไร”

8. ผู้นำกลุ่มอธิบาย ใบงานที่ 5 (แบบบันทึกที่ 2.2) ตารางบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คือ การนำเอาความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงของรูปแบบ ของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม จากใบงานที่ 4 ที่สมาชิกได้เรียนรู้ นำมาลงในตาราง ใบงานที่ 5 แบบบันทึกที่ 2.2 เพื่อให้เห็นชัดเจน และสะดวกในการลงบันทึก เปิดโอกาสให้ ชักถามหรือทบทวนข้อสงสัยด้วยการถาม “สมาชิกท่านใดต้องการฝึกการลงบันทึกใบงานที่ 5 แบบ บันทึกที่ 2.2 อีกหรือไม่” หรือ “มีสมาชิกท่านใดจะอธิบายการลงบันทึกแบบบันทึก ที่ 2.2 ให้เพื่อน ฟังได้บ้างเชิญค่ะ”

9. ผู้นำกลุ่มประเมินความรู้เดิมของโรคซึมเศร้า ด้วยการถามกระตุ้น “มีสมาชิกท่านใด อยากจะเล่าเรื่องของตนเองเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้าไหมคะ ว่าเกิดจากอะไร สาเหตุ อาการ การรักษา ที่ ได้รับขณะนี้ เป็นอย่างไรบ้าง” หรือ “สมาชิกท่านใดอยากฟังเรื่องของเพื่อนเราคนไหน หรืออยาก ฟังเรื่องใคร เชิญถามเพื่อนเลยคะ” เปิดโอกาสให้สมาชิกเล่าเรื่องสั้นๆเวลาประมาณ 10 นาที หลังการเล่าเรื่องจบ ถ้าไม่ชัดเจน ผู้นำกลุ่มสรุปเรื่องเล่าของสมาชิกให้กลุ่มฟังสั้นๆด้วยการอธิบาย เพิ่มเติม “โรคซึมเศร้าที่เพื่อนเป็นเกิดจากสาเหตุ..... มีอาการ...และได้รับการรักษา”

ผู้นำกลุ่ม ทบทวนความรู้ความเข้าใจด้วยคำถาม “มีสมาชิกท่านใดอยากแลกเปลี่ยนกับเพื่อนเรื่อง โรคซึมเศร้าของเราไหมคะ ว่าที่เรารู้มีความเหมือน หรือ แตกต่างจากเพื่อนอย่างไรบ้าง” หลัง อภิปรายผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกแผ่นพับความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าให้เวลาสมาชิกอ่าน ทำ ความเข้าใจ และใช้เวลาในการซักถาม ตอบข้อสงสัยให้ความชัดเจนในหัวข้อนี้

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกในใบงานที่ 5 แบบบันทึกที่ 2.2 ตาราง บันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มคอยชี้แนะ ส่งเสริม ให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจ ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิก แล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในสถานการณ์ของตนเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และช่วยกันสรุปกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 “สมาชิกได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการมาเข้ากลุ่มในครั้งนี้” สิ่งที่สมาชิกเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งนี้ คือ สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า อาการ ความรุนแรงของโรค การรักษา และสาเหตุหลักของโรคซึมเศร้าคือ ความคิดหลัก 3 ประการ ร่วมกับโครงสร้างทางความคิด และความคิดที่บิดเบือน และยกแผนภูมิแสดงกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม สมาชิกเรียนรู้ว่ารูปแบบของกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้าและ โรคซึมเศร้า ทั้งหมดนี้ มีความสำคัญ และเชื่อมโยงกันอย่างตัดไม่ขาด และแจ้งแก่สมาชิกว่าครั้งต่อไปจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันว่า จะทำอะไร ในแก้ไขปัญหาของโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดด้านลบ นัดหมายลงในสมุดโน้ตใจ พบกันครั้งต่อไปวันที่ 4 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 1) วันที่ 5 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 2) เวลา 10.00-12.00 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

สมาชิกสามารถบอกเล่า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า อาการ ความรุนแรงของโรค การรักษา และสาเหตุหลักของโรคซึมเศร้าความคิดหลัก 3 ประการ ร่วมกับโครงสร้างทางความคิด และความคิดที่บิดเบือนได้อย่างชัดเจน สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และบอกความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ ABCs of Treatment คือการแยกแยะ สกัดความคิด ออกจากอารมณ์ความรู้สึก จากสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์ และเราก็จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็น ยิ่งเห็นชัดเจนเมื่อยกตัวอย่างเหตุการณ์สมมติ และเหตุการณ์จากการบ้านของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นแต่ต้องใช้เวลาในการแยกแยะ สกัดความคิด ออกจากอารมณ์ความรู้สึก จากสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์ และเราก็จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็น ยิ่งเห็นชัดเจนเมื่อยกตัวอย่างเหตุการณ์สมมติ และเหตุการณ์จากการบ้านของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นแต่ต้องใช้เวลาพอสมควร มีความเข้าใจในความสำคัญรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถเชื่อมโยงรูปแบบของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรม นำมาซึ่งอาการหรือภาวะซึมเศร้า ดังคำพูดของสมาชิกท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “เมื่อแสดงแผนภูมิของกระบวนการคิด และการเกิดพฤติกรรมทำให้พวกเราเห็นภาพความเชื่อมโยงได้อย่างชัดเจน” แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวก หรือความคิดที่ดีที่สมาชิกต้องการให้เกิดแทนที่ความคิดลบ สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ดังคำพูดของ

สมาชิกบางรายที่กล่าวว่า “การหยุดความคิดด้วยการปล่อยวางอย่าใ้มันถึงมัน” และสมาชิกอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “บางคนเก็บกดไว้” ผู้นำกลุ่มให้ข้อคิดเห็นว่า ถ้าพวกเราปล่อยวางได้อย่างแท้จริงได้จะไม่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งสมาชิกก็เห็นด้วย ดังคำพูดของสมาชิกบางท่านที่กล่าวว่า “เห็นด้วยผู้นำกลุ่มแต่ต้องฝึกการคิดที่ดี” เพื่อนสมาชิกแนะนำแนวความคิดการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดต่อที่บ้าน เพื่อนำมาพูดคุยในกลุ่มครั้งต่อไปให้ผู้นำกลุ่มช่วยในการวิเคราะห์ความคิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ (ใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิด) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบความหมายของความคิดอัตโนมัติด้านลบ
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจ
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจกับความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และตระหนักรู้ว่าความคิดไหน ที่สมาชิกสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ ได้ง่ายที่สุด และเรียนรู้พฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ
4. เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหา ตรวจสอบความถูกต้องของความคิดอัตโนมัติจากสาเหตุอื่นๆ โดยการเปรียบเทียบกับ ความคิดที่ถูกต้องที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ ลงบันทึกใน (แบบบันทึกที่ 3) แบบค้นหา ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสร้างความคิดใหม่ ได้ถูกต้อง และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่อยากให้เกิด

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกด้วยการถามในเรื่องทั่วไป หรือเหตุการณ์ที่สมาชิกประสบมาก่อนที่จะเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนถึงกิจกรรมที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมา

3. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้านที่มอบหมายให้สมาชิกทำ “สมาชิกทำการบ้านในใบงานที่ 5 ตารางบันทึกที่ 2.2 แล้วเป็นอย่างไรบ้าง” ประเมินปัญหาความเข้าใจในกิจกรรมโดยการถามถึง ปัญหา อุปสรรค หรือความ เครียดที่เกิดขึ้นมีหรือไม่

4. ผู้นำกลุ่มใช้หลักการปรับแต่งพฤติกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ คือ การทำการบ้าน โดยอาศัยวิธีการเสริมแรงทางบวก โดยวิธีการอธิบายชี้แนะ แนวทาง การแสดงให้เห็น ปรบมือ แสดงความชื่นชม การกล้าแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการสะท้อนความคิด เป็นต้น

5. ผู้นำกลุ่มแสดงความใส่ใจการติดตามสมาชิกแต่ละคนในความตระหนักของการเข้ากลุ่ม บำบัด โดยใช้คำถาม เปิดโอกาสให้สมาชิกที่ไม่ทำการบ้านบอกถึงสาเหตุที่ไม่ทำ และใช้กระบวนการกลุ่มกระตุ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ระลึกถึงความคาดหวังในกิจกรรมที่ 1 และกระตุ้นให้สมาชิกที่ทำการบ้านพร้อมกับ ให้กำลังใจ และชักจูงให้เพื่อนทำการบ้านในครั้งต่อไป

6. ผู้นำกลุ่มอธิบายให้สมาชิกทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 3 คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความคิดอัตโนมัติ และความคิดอัตโนมัติด้านลบ หรือความคิดที่บิดเบือน ด้วยการอธิบาย ยกตัวอย่าง และร่วมกันอภิปราย ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ 2 รูปแบบของ (ABCs of Treatment) ที่สมาชิกเคยฝึกในตัวอย่างที่ 1 ซึ่งความคิดอัตโนมัติ คือความคิดที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ภายนอกที่มากกระทบ และภาวะทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ให้เวลาในการคิดทบทวนร่วมกัน และขออาสาสมัครสมาชิกอ่านตัวอย่างเหตุการณ์สมมติที่ 2 ไม่มีสิ่งใดๆ ที่ดี เกิดขึ้นกับตัวฉัน หรือใครสักคนที่เข้าใจฉันเลย ฉันกำลังเผชิญกับปัญหาที่ความยุ่งยาก ฉันรู้สึกหวาดกลัว และระแวงกับความผิดพลาดในอดีตที่ผ่านมา ฉันไม่ต้องการจะทำอะไร หรือแม้แต่จะพบใครก็ตาม แล้วถามสมาชิกถึงความคิด อารมณ์ความรู้สึก เช่น “จากเหตุการณ์สมมติที่เพื่อนอ่านมา สมาชิกมีความคิดแว็บแรก ที่บอกกับตัวเองว่าอย่างไร” “แล้วเหตุการณ์นี้ทำให้สมาชิกรู้สึกอย่างไร”

1.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความหมายของคำว่าความคิดอัตโนมัติตามความเข้าใจของแต่ละคน “สมาชิกลองให้ความหมาย ของคำว่าความคิดอัตโนมัติตามความเข้าใจ

ของแต่ละคนซิคะ” ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของคำว่าความคิดอัตโนมัติ กับความเชื่อมโยงต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่า “ความคิดทางบวก”

2. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง ใบงานที่ 6 (แบบบันทึกที่ 3) แบบค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติ

ด้านลบ และสร้างความคิดใหม่ แล้วอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก

3. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่าง ภาพเหตุการณ์สมมติที่ 3 โสรยา ฉันไม่เคยรู้สึกดีเลยกับงานชิ้นนี้ที่หัวหน้าให้ ต้องทำในสิ่งที่คนอื่นไม่ยอมทำ ทำไมฉันต้องทำในเมื่อไม่ชอบเหมือนกัน ต้องโดนตำหนิ อย่างไม่มีเหตุผล ไม่มีควมยุติธรรม จะอีกนานแค่ไหนที่ต้องอยู่กับความเครียด ความกังวลตลอดเวลา ชีวิตฉันแย่งเรื่อยๆ ฉันต้องทนกับอาการบ้าง ปวดหัวแทบจะระเบิด เหนื่อยก็เหนื่อย ไม่มีใครที่จะเข้าใจฉันเลย คนอื่นกินอิ่มนอนหลับ แต่ฉันกลับกินไม่ได้นอนไม่หลับ ทำไมชีวิตมันช่างเศร้าเช่นนี้ ใช้คำถามกระตุ้นให้สมาชิกพิจารณาความสัมพันธ์ของ อารมณ์ และพฤติกรรม และค้นหา สักว่าความคิดใดเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบ และฝึกบันทึกลงในใบงานที่ 6 (แบบบันทึกที่ 3)

4. ผู้นำกลุ่ม ทบทวนตรวจสอบความเข้าใจโดยขออนุญาตสมาชิก ยกตัวอย่างจากการบ้านที่มอบหมายในกิจกรรมที่ 2 ใบงานที่ 5 แบบบันทึกที่ 2.2 ตารางบันทึกการติดตามความคิด อารมณ์ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และร่วมกันอภิปรายเรียนรู้ความคิดใหม่ที่อยากให้เกิดขึ้น เพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่ ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

5. ผู้นำกระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ

6. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่าง เหตุการณ์สมมติที่ 3 โสรยา ฉันไม่เคยรู้สึกดีเลยกับงานชิ้นนี้ที่หัวหน้าให้ทำ ต้องทำในสิ่งที่คนอื่นไม่ยอมทำ ทำไมฉันต้องทำในเมื่อไม่ชอบเหมือนกัน ต้องโดนตำหนิ อย่างไม่มีเหตุผล ไม่มีควมยุติธรรม จะอีกนานแค่ไหนที่ต้องอยู่กับความเครียด ความกังวลตลอดเวลา ชีวิตฉันแย่งเรื่อยๆ ฉันต้องทนกับอาการบ้าง ปวดหัวแทบจะระเบิด เหนื่อยก็เหนื่อย ไม่มีใครที่จะเข้าใจฉันเลย คนอื่นกินอิ่มนอนหลับ แต่ฉันกลับกินไม่ได้นอนไม่หลับ ทำไมชีวิตมันช่างเศร้าเช่นนี้ กระตุ้นให้สมาชิกทดสอบความถูกต้องของความคิดอัตโนมัติด้านลบ ด้วยคำถาม “อะไรที่ทำให้สมาชิกเชื่อว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของโสรยา มีความถูกต้องสมเหตุสมผล หรือตรงตามความเป็นจริงเพียงใด” ใ้เวลาสมาชิกได้คิด และเสนอความคิดเห็นร่วมกัน ถ้าสมาชิกมีความตึงเครียด หรืออึดอัดผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่ชี้แนะให้สมาชิกผ่อนคลาย อาจมีการพักก่อน ดูสมาชิกเป็นหลัก

7. ผู้นำกลุ่มลดความตึงเครียด ของสมาชิกโดยการให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเขียน ประเด็นคำถาม คำตอบแสดงตัวอย่างบนกระดาน และกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม ระดมความคิดเห็น นำเหตุผลมาสนับสนุน เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และเปิดโอกาสให้ซักถาม แล้วให้สมาชิกฝึกบันทึก การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้นำกลุ่มสรุปผลเสนอความคิดเห็นร่วมกัน

8. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกเหตุการณ์ใน ใบงานที่ 6 แบบบันทึกที่ 3

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม บอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับ หรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นกับสมาชิก

2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมที่ 3 อีกครั้ง กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกัน และเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน โดยให้กำลังใจ

3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมครั้งต่อไป คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทาง แก้ไขปัญหา โดย ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ นัดหมายลงในสมุด โน้ตใจ พบกันครั้งต่อไปใน วันที่ 10 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 1) วันที่ 11 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 2) เวลา 10.00-12.00 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

สมาชิกสนใจดีร่วมมือในการทำการบ้าน ร่วมกันการอภิปราย วิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่ม สามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดความคิด และความรู้สึกต่อเหตุการณ์ มีความเข้าใจ แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม เมื่อพูดถึงความคิดทางลบที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วย สามารถบอกถึงประโยชน์จากการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น บ่อยๆ เป็นความคิดทางลบด้านไหน และที่สำคัญคือ มีวิธีเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสมด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ได้มีหลายวิธี สมาชิกมีความตระหนักรู้ว่าความคิด ไหน ที่ตนเองสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ ได้ง่ายที่สุด เกิดความร่วมมือ และเรียนรู้ได้เร็ว การปรับเปลี่ยนการสร้างความคิดใหม่ที่ดีที่เหมาะสม นำมาซึ่งการแสดงออก ของอารมณ์ พฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสม เช่น “ความคิดทางบวก คือการมองโลกในแง่ดี รู้จักการให้อภัย และทำจิตใจให้สงบไม่คิดมาก คิดทาง บวกแล้วจะมีความสุขขึ้นทำให้อยากทำบุญ” ซึ่งมีหลายคนเห็นด้วย

สมาชิกได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ที่มีความสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสามารถลงบันทึกในแบบบันทึกที่ 3 และจากการฝึกการสร้างความคิดใหม่จากครั้งที่ผ่านๆมาเมื่อ

นำไปฝึกทำปรากฏว่าได้ผลเป็นที่พอใจ ทำให้สมาชิกเกิดกำลังใจในการที่จะฝึกการสร้างความคิดใหม่ และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่มีส่วนทำให้เกิดเรื่องดีๆตามมาได้ มีสมาชิกบางคนที่เสนอว่า “ความรู้สึกดีๆ ที่เกิดขึ้นจากการมาเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดทางพฤติกรรมความคิดนี้เป็นสิ่งที่ดีมากๆ รู้สึกสบายใจ แต่หากออกไปเจอเรื่องไม่ดีแล้วทำให้ทุกข์ใจอีกจะทำอย่างไร” ผู้นำกลุ่มกระตุ้นในสมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น เห็นในการช่วยเหลือด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และให้กำลังใจต่อกัน ในการแนะนำการบันทึกความรู้สึกทุกข์ใจที่เกิดขึ้นกับตนเองใน สมุดโน้ตใจ รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาถ้าคิดได้ หรือ โน้ตไว้กันลืมแล้วกลับมาลงในแบบบันทึกที่ 3 เพื่อให้เกิดการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เรายากให้เกิดความสุขใจตามมา อาจกลับมาถามในกลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยและจะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันต่อไป

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดย ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจถึงผลที่ตามมาของความคิดลบ หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อย
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนความคิดลบ เป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อย ของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก
3. มีทักษะในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหากจากสถานการณ์ตัวอย่าง และสถานการณ์ที่เผชิญอยู่โดยเน้นวิธีการสร้างความคิดใหม่
4. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ บอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม
5. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ความคิดในทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้า และส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งขึ้นที่เหมาะสม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ชักถามถึงประ โยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนด้วยการชักถามถึงกิจกรรมที่ 1, 2 และ 3 และถามถึงการบ้านใน แบบบันทึกที่ 3 และให้กำลังใจโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่ 4 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทาง แก้ไขปัญหา โดย ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และวัตถุประสงค์ ของ กิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ 3 โดยให้บอกความหมายของการ วิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม คือสามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติในทางลบ และหา หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ โดยสรุปเพื่อเชื่อมโยงเข้า สู่กิจกรรมที่ 4
2. ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกพิจารณาความคิดด้านลบ หรือความคิดบิดเบือนที่พบบ่อย จากประสบการณ์ ความคิดด้านลบของสมาชิก ร่วมกันอภิปรายจนสมาชิกมีความรู้ความเข้าใจใน ความคิดด้านลบ หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นว่าเป็นด้านใด ใน 3 ด้าน
3. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจก ใบงานที่ 7 ความคิดบิดเบือนที่พบบ่อยแก่สมาชิก และ ผู้นำกลุ่ม ตรวจสอบความเข้าใจ โดยใช้คำถามกระตุ้น “สมาชิกคิดว่า ความคิดด้านลบ หรือความคิด บิดเบือน 10 ความคิด ที่พบบ่อยคือความหมายอย่างไร” กระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันคิดหาวิธีการหา หลักฐานสนับสนุน ความคิด หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก”
5. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ 3 จากการบ้าน ใบงานที่ 6 แบบบันทึกที่ 3 และขออนุญาต ยกตัวอย่างเหตุการณ์จากใบงานที่ 6 แบบบันทึกที่ 3 โดยสมาชิกกลุ่มเป็นผู้เลือก และร่วมกันหา ความคิดทางเลือก หรือการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ และผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้ มี การวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้าน นั่นคือ *ความคิดทางเลือก*
6. ผู้นำกลุ่มฝึกให้สมาชิกสรุปถึงความเข้าใจในกิจกรรมโดยการใช้คำถาม “มีสมาชิกท่าน ใดสามารถบอกถึงประ โยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นความคิดทางเลือก หรือความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น ได้บ้างคะ” ผู้นำกลุ่มประเมินผลจากสังเกตการณ์ และบันทึกการ

เปลี่ยนแปลงของกลุ่ม ถ้าสมาชิกมีที่ทำไมยินดี หรือเครียดผู้นำกลุ่มเปลี่ยนไปยกตัวอย่างจากเหตุการณ์สมมติที่ 2 และกระตุ้นกลุ่ม สรุปการเรียนรู้ที่ได้จาก ความคิดทางเลือกหรือความคิดใหม่

7. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 8 (แบบบันทึกที่ 4) แบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรมใหม่ ต่างจากแบบบันทึกที่ 3 และอธิบายรายละเอียดใบงานที่ 8 คือเพิ่มพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมอีก 1 ช่อง ในแบบบันทึก และให้สมาชิกกลุ่มลอกตัวอย่างบนกระดานลงในใบงานที่ 8 แบบบันทึกที่ 4 และในช่องสุดท้ายประเมินความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่ผู้ช่วยต้องการด้วยคำถาม “อะไร คือพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ที่สมาชิกอยากให้เกิดขึ้น”

8. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา จากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก และฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง หลังจากมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ มุมมองทางบวก มีวิธีการเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่นๆ เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ให้กลุ่มรับฟัง

9. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชื่นชม ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้สมาชิก รับฟังด้วยความตั้งใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในทางที่สร้างสรรค์

10. ผู้นำกลุ่มอธิบาย วิธีสร้างความคิดใหม่ มีหลายวิธี ที่ได้ฝึกปฏิบัติในกิจกรรมที่ 3 การเลือกปรับเปลี่ยนความคิดในการแก้ไขปัญหานั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นๆ เช่น วิธีการหยุดความคิด เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการปรับเปลี่ยนความคิด ใช้เมื่อปัญหานั้นอยู่ที่ระบบความคิดของบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการคิดซ้ำๆ แล้วทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมาน

11. ผู้นำกลุ่มนำเสนอวิธีการสร้างความคิดใหม่จากสิ่งที่วิตกกังวล หรือเกรงกลัวโดยการใช้คำถาม “สมาชิกท่านใดมีความวิตกกังวล หรือเกรงกลัวว่าจะเกิดสถานการณ์ หรือเคยมีสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Decatastrophizing) จะเกิดขึ้นกับเรา” เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปราย ถึงความคิดดังกล่าว และให้สมาชิกลองฝึกบันทึกในใบงานที่ 8 แบบบันทึกที่ 4 ยกตัวอย่าง (เหตุการณ์สมมติที่ 4) ชีวิตของฉันต้องเจอแต่ความล้มเหลวมาตลอดชีวิต ไม่เคยทำอะไรได้สำเร็จสักอย่าง ฉันจะต้องเสียใจอีกสักกี่ครั้ง จากนั้นไปฉันคงไม่สามารถทำอะไรได้อีก

12. ผู้นำกลุ่มอธิบายสรุปตัวอย่างที่ 4 คือ การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา จากการลองคิดถึงสิ่งที่กังวล กลัวว่าจะมีสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Decatastrophizing) เกิดขึ้นกับเรา ซึ่งการคิดแบบนี้จะทำให้สมาชิกไม่กล้าที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เนื่องจากความกังวล กลัว

13. กระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การปรับพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง โดยการอธิบายวิธีมองปัญหาในแง่มุมใหม่ การเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่นๆ และลงบันทึกในใบงานที่ 8 แบบบันทึกที่ 4 และเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดง

ความคิดเห็นนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาให้กลุ่มรับฟัง และให้สมาชิกเชื่อมอธิบายโยงประ โยชน์ที่ ได้รับ กับการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

14. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชื่นชม ให้กำลังใจ และให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกัน และกัน เสนอแนะในทางที่สร้างสรรค์ ผู้นำกลุ่ม ให้ข้อคิดว่า “ความคิด อารมณ์ ที่เกิดขึ้นนั้น ส่วน หนึ่งเกิดจากการที่เรามองเห็นพฤติกรรมของบุคคล และเชื่อมโยงปรุงแต่งความคิด อารมณ์ ใน สถานการณ์นั้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งเราไม่สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ของใครได้นอกจากปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ของตัวเอง”

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมที่ 4 ประ โยชน์ที่สมาชิกได้รับ
2. ให้การบ้านในใบงานที่ 8 แบบบันทึกที่ 4 แบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรม ใหม่นัดหมายลงในสมุดโน้ตใจ พบกันครั้งต่อไปในวันที่ 17 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 1) และวันที่ 18 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 2) เวลา 10.00-12.00 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

ผู้ปวยมีความรู้ ความเข้าใจความคิดลบ หรือความคิดบิดเบือน ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ ของตนเอง และสามารถจัดความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นว่าเป็นความคิดลบหลัก 3 ประการด้านไหน เพื่อจะได้แก้ไขความคิดลบที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงจุด และเป็นไปได้ เริ่มมีทักษะในการค้นหาแนว ทางการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ของสมาชิกแต่ละคน ด้วยวิธีการสร้างความคิดใหม่ หรือเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก แทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ คือเวลาที่เรารอคอยแก้ไข ปัญหาอะไร ควรคิดหาทางออกเป็นอย่างน้อยสองทางขึ้นไป แล้วก็เลือกคิดในสิ่งที่สบายใจเป็น ทางเลือกใหม่ สมาชิกบางท่านกล่าวว่า “ประ โยชน์ของการหยุดความคิด เป็นวิธีการที่ดีเช่นกัน คล้ายๆ การปล่อยวาง ลองนำไปใช้แล้วก็ช่วยได้ แต่เดี๋ยวก็กลับมาคิดใหม่” สมาชิกบางท่านกล่าวว่า “การปล่อยวาง หรือหยุดความคิดด้านลบ เป็นเรื่องยาก ถ้าพูดแต่ปล่อยวางแต่ยังหยุดความคิดด้าน ลบไม่ได้จริง เดียวก็กลับมาคิดด้านลบใหม่อีก” สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “อาจใช้วิธีที่ ผู้นำกลุ่มเคย แนะนำว่า ให้แค่คิดรู้ก็พอ เพราะว่าพวกเราเคยรู้จักอาการของความคิดด้านลบมากอยู่แล้ว ว่าเป็น ทุกข์อย่างไร ก็เป็นการช่วยได้เยอะที่เราคงไม่คิดด้านลบต่ออีกแล้วละ ในเมื่อคิดแล้วเป็นทุกข์” สมาชิกหลายท่านมีความคิดเห็นที่ตรงกันข้างต้น สมาชิกบางท่านกล่าวว่า “อาจคิดถึงการทำก่อน หินไว้ใต้มือ ว่ายังกำยั้งเจ็บแค่ไหน ก็ช่วยได้ การฝึกการหายใจแล้วรู้สึกผ่อนคลาย หรือการคิดเรื่อง อื่นที่ดีๆ ต่อไป” สมาชิกส่วนใหญ่มีสีหน้าสดชื่นขึ้น พุดคุยกันในกลุ่มด้วยความสบายใจยิ้มหัวเราะ บ้าง มีความคุ้นเคยกันดี จากตัวอย่างของเพื่อนสมาชิกทำให้ได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างชัดเจน

ผู้นำกลุ่มสรุปพร้อมให้กำลังใจว่า “การปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม ด้วยวิธี การสร้างความคิดใหม่ มีหลายวิธีที่เราคุ้นเคย และได้ทำไปแล้วซึ่งไม่ใช่เรื่องยาก แต่ส่วนใหญ่พวกเรามักใช้อารมณ์ในการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะหน้านั้น แต่หลังจากการที่ได้มาเรียนรู้ร่วมกันในโปรแกรมบำบัดนี้ ทำให้สมาชิกได้ลองเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลเหมาะสม ดูได้จากการแสดงความคิดเห็น ทำที่ในกลุ่ม จากการทำการบ้านมาด้วยความตั้งใจ จะเห็นได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี และไม่ยากเกินไปสำหรับสมาชิกทุกคนเห็นด้วยไหมคะ” สมาชิกทุกคนตอบ “เห็นด้วย” และมีสมาชิกบางท่านสรุปให้เห็น “ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมที่เราได้มาเรียนรู้ร่วมกัน คือ การใช้ความคิดที่มีเหตุผล เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้จริง” หลายคนกล่าวว่า “ตนเองอารมณ์เย็นขึ้น คิดทางบวก ไม่ค่อยโกรธคนอื่น คนในบ้านก็ชมว่าเดี๋ยวนี้ดูอารมณ์ดีจัง” สมาชิกส่วนใหญ่ก็ให้ความเห็นเช่นเดียวกัน และกล่าวว่า “เชื่อว่าพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม จะมีผลทำให้สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตของแต่ละคนนั้นดีตามมาได้”

ขั้นตอนที่ 3 (ใช้เทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด) ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 5 การทบทวน การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมที่ 6 ยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และประเมินผลหลังการบำบัดตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 5 การทบทวน การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกบอกความก้าวหน้าและประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิก
2. เพื่อทบทวนการความรู้เรื่องของ โรคซึมเศร้าและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปการเรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมาตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 – 4

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และความคาดหวังที่ผู้ป่วยได้รับ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็น “การที่พวกเราได้มาเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ในครั้งแรก จนครั้งนี้ เป็นครั้งสุดท้ายแล้ว ตั้งแต่เมื่อไร มีใครจำได้ไหมคะ” “สมาชิกได้เรียนรู้ หรือเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร ในพฤติกรรมของเพื่อนๆ เราบ้าง มีใครอยากแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกไหมคะ” และการเข้ากลุ่มครั้งนี้จะเป็นการสิ้นสุดกลุ่มบำบัดแล้ว “สมาชิกอยากเห็นเพื่อนเราคนไหนแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อกลุ่มบ้าง ให้ถามเพื่อนเลยคะ” เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกซึ่งกัน และกันทุกประเด็นคำถามที่ผู้นำกลุ่มเปิด ชี้นำ ให้คำชม ให้กำลังใจ ในความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ที่ดีที่เหมาะสม และสะท้อนกลับในความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2. ผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิกสรุปประเด็น โดยการอธิบายประโยชน์ของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ที่ดี ที่เหมาะสมเกิดขึ้นจากพลัง ความร่วมมือของสมาชิก และกลุ่มบำบัด ซึ่งผู้นำกลุ่ม “คาดหวังว่าสมาชิกจะจดจำความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในกลุ่ม และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งอีก 1 สัปดาห์เราจะมาเจอกันอีกครั้ง เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของสมาชิก และติดตามความเปลี่ยนแปลงของความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ของทุกคน ซึ่งสมาชิกอาจมีคำถามข้อสงสัย ความต้องการความช่วยเหลือ หรือมีเรื่องอะไรจะมาเล่าให้กลุ่มฟังได้

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ

4. ผู้นำกลุ่มอธิบายสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้กลับป่วยซ้ำ ที่ได้จากการอภิปรายของสมาชิก ให้ข้อมูลเพิ่ม ตามเนื้อหาของกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และเน้นให้สมาชิกเห็น สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากความคิดด้านลบทั้ง 3 ด้าน คือ โครงสร้างความคิด และความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และสามารถเกิดขึ้นได้อีก

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้อภิปรายเกี่ยวกับวิธีป้องกัน ไม่ให้มีอาการซึมเศร้าอีก

6. ผู้นำกลุ่มสรุปเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมโดยใช้คำถาม ให้สมาชิกนึกถึง “แผนภูมิแบบแผนของการคิด และการเกิดพฤติกรรม (แสดงแผนภูมิ) ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการหรือภาวะซึมเศร้า เพราะฉะนั้น เมื่อสมาชิกสามารถปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรมให้ดีขึ้น สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาย่อมมีโอกาสดีขึ้น สมาชิกเชื่อไหมคะ” และ “ความสำคัญของกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝึกการบันทึกความคิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามดูแลความคิดของตนเองอย่างง่าย”

ขั้น Terminal phase

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก โดยใช้คำถาม “สมาชิกมีความไม่สบายใจ ความลำบากในการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มใหม่คะ อาจเป็นความยาก ในการฝึกการลงบันทึกต่างๆ ที่ผ่านมาจากกิจกรรมที่ 1-4 และจากการฝึกทักษะให้สมาชิกเสนอความคิดเห็น ตามความคิดของตนเอง เพื่อการปรับปรุงกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เหมาะสมกับ ความต้องการของสมาชิกต่อไป”

2. ให้สมาชิกลองประเมินตามความคาดหวังโดยใช้คำถาม “สมาชิกจำได้ไหมถึงความคาดหวัง/ ความต้องการที่สมาชิกเคยเขียนไว้ในใบชี้แจงที่ 1 สมาชิกได้รับการบำบัดตามความคาดหวัง/ ความต้องการที่สมาชิกเคยคิด และเขียนไว้ใหม่คะ ขอให้ตอบตามความคิด ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองคะ” เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่สมาชิกเสนอความคิดเห็น และสิ้นสุดกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม

3. หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ในขั้นตอนที่ 3 ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาวัดความคิดอัตโนมัติ ด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ทันทีโดยกำหนดเกณฑ์กำกับการศึกษาที่คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 80 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคน มีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีคะแนนความคิดทางลบไม่เกิน 80 คะแนน (ดังตารางที่ 2)

4. กล่าวขอบคุณ และปิดกลุ่มนัดหมายลงใน สมุดโน้ตใจ พบกันครั้งต่อไปวันที่ 24 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 1) และ วันที่ 25 เมษายน 2551 (กลุ่มที่ 2) ในเวลา 10.00 -12.00 น.

เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำหลังให้การบำบัดตามโปรแกรมเสร็จสิ้นและกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

1. สมาชิกสามารถบอก หรืออธิบายสาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้า เกิดจากความคิดด้านลบทั้ง 3 ด้าน โครงสร้างความคิด และความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และรูปแบบของกระบวนการคิด และพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ทำให้ความรุนแรงของอาการหรือภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นและ การรักษาที่เหมาะสม ประเมินได้จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ 1-5 ของสมาชิก

2. สมาชิกสามารถบอกประโยชน์ของกิจกรรมที่ผ่านมา ในการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และบอกการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ผู้นำกลุ่มสรุป การรับรู้ ความเข้าใจของสมาชิก ต่อการมีพฤติกรรม หรือการแสดงออกที่ดี ที่เหมาะสม และเน้นให้สมาชิกเชื่อมั่นว่า “การแสดงออกของอารมณ์ หรือการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จะเป็นการช่วยให้สิ่งกำลังจะเกิดขึ้น หรือสถานการณ์วิกฤตใดๆ ที่ตามมา จะบรรเทาเบาบางลงได้” สมาชิกทุกคน “เห็นด้วย”

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 ตามโปรแกรมแล้วผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 ตารางที่ 2 การประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังการได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

คนที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ	ระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	68	ปกติ
2	67	ปกติ
3	76	ปกติ
4	80	ปกติ
5	58	ปกติ
6	64	ปกติ
7	71	ปกติ
8	71	ปกติ
9	73	ปกติ
10	67	ปกติ
11	78	ปกติ
12	67	ปกติ
13	30	ปกติ
14	51	ปกติ
15	72	ปกติ
16	72	ปกติ
17	34	ปกติ
18	75	ปกติ
19	71	ปกติ
20	66	ปกติ

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคน หลังการได้รับกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มีคะแนนไม่เกิน 80 คะแนนซึ่งถือว่ามีความผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

กิจกรรมที่ 6 ยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกบอกความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะ ความประทับใจ และประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิกหลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. เพื่อให้สมาชิกบอกปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน และยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปการเรียนรู้โดยรวมจากกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนบอกประโยชน์ ความประทับใจที่ได้จากการนำการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็น “การที่พวกเราได้ลงนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง มีสมาชิกท่านใดอยากเล่าให้เพื่อนฟังบ้างอาจเป็นความประทับใจ หรือปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย เชิญสมาชิกค่ะ” “มีใครเหมือนหรือแตกต่างจากเพื่อนใหม่ค่ะ” “สมาชิกได้เรียนรู้ประโยชน์ หรือเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไร ในสิ่งที่เพื่อนๆ แลกเปลี่ยนความเห็นคิดกัน มีใครอยากแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกใหม่ค่ะ” และการเข้ากลุ่มครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว “สมาชิกอยากเห็นเพื่อนเราคนไหนแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเอง ที่มีต่อกลุ่มบ้าง ให้ถามเพื่อนเลยค่ะ” “มีความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะ ในการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิดของพวกเราใหม่ค่ะ อยากให้มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน” เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกันทุกประเด็นคำถามที่ผู้นำกลุ่มเปิด ชี้นำ ให้คำชื่นชม ให้กำลังใจ ในความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสม และสะท้อนกลับในความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2. ผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิกสรุปประเด็น โดยการอธิบายประโยชน์ของบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เกิดปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ด้วยการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ถาวรตามมา รวมถึงเป็นการป้องกันการป่วยซ้ำของโรคซึมเศร้าของ

สมาชิก ผู้นำกลุ่ม “สมาชิกคิดว่าจากกิจกรรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดทั้งหมด 6 ครั้ง ที่สมาชิกได้เข้าร่วมในการบำบัดช่วยลดภาวะซึมเศร้าของสมาชิกทุกคนได้หรือไม่” และ “สมาชิกสามารถจัดการกับความคิดลบหลัก 3 ประการ โครงสร้างความคิดบิดเบือน และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนของตนเองด้วยการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ สามารถทำได้หรือไม่อย่างไร มีวิธีอะไรบ้าง” “สมาชิกคิดว่าการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ หรือไม่อย่างไร และ “ความคิดใหม่ที่ตีความเชื่อมโยงต่อพฤติกรรมใหม่หรือไม่ อย่างไร” เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิด ทุกประเด็นคำถามที่ผู้นำกลุ่มเปิด ชี้นำ และสรุปโดยรวม ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ และทงน

3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายทบทวน ประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำวิธีป้องกัน ไม่ให้กลับมามีอาการซึมเศร้าอีก

ขั้น Terminal phase

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม ระบายความรู้สึก โดยใช้คำถาม “สมาชิกมีคำถาม หรือข้อสงสัย ในการนำกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้หรือไม่ อย่างไร”

2. และยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6

ประเมินผล

1. สมาชิกสามารถบอกความก้าวหน้าของการพัฒนาทักษะ ความประทับใจ และประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกันและกัน

2. สมาชิกสามารถบอกปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ “ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหา มีเรื่องเกิดขึ้นมาก็ไม่ค่อยคิดมาก คิดด้านบวก หุุดคิดไปทำเรื่องอื่นแทน”

3.ระยะประเมินผลการศึกษา

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 5 แล้วผู้ศึกษา ชีแจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ว่าผู้ศึกษาจะขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 6 พร้อมทั้งกล่าว

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อน และหลังการให้บำบัดทางพฤติกรรมแบบกลุ่ม สถิติทดสอบที (paired t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05