

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งมีภาวะซึมเศร้า และได้รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีอายุ 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งมีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2545) ในระดับปานกลางถึงระดับมาก (มีคะแนนระหว่าง 17-30 คะแนน) เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงจะหมดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ทุกชนิด (Beck et al, 1979) จึงไม่สามารถนำเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างได้

2. สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
3. สามารถอ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ได้ตอบได้รู้เรื่อง
4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดครั้งนี้โดยมีการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
5. มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มีการกระจายตัวใกล้เคียงกับโค้งปกติ (Polit & Hungler, 1983 อ้างในยุวดี ฤาชา, 2540) และมีความเป็นไปได้ในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษานี้ประกอบไปด้วย 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้ศึกษาประยุกต์มาจากโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของสุภาวดี รัมมะรักจิต (2550) ที่พัฒนาตามแนวคิดการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) ร่วมกับกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงจากการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ของสุภาวดี รัมมะรักจิต (2550) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) การที่ผู้ศึกษาเลือกที่ใช้แนวคิดนี้เนื่องจาก เป็นแนวคิดที่เน้นการตระหนักให้ผู้รับการบำบัดสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความคิดที่ไม่สมเหตุ สมผล การให้เหตุผลที่ไม่ถูกต้อง และการมองตนเองในด้านลบ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญรัชชัย, 2549; Stuart, 2005) ปรับเปลี่ยนการประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่บิดเบือน ผู้ชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2549) หรือเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เหมาะสม เป็นแบบแผนที่ยืดหยุ่น ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และ ผู้ศึกษายังได้นำแนวคิดการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) เข้ามาร่วมในทุกขั้นตอนของโปรแกรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในครั้งนี้

1.2 ปรับปรุงการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม โดยนำแนวความคิดต่างๆ ที่ได้จากการศึกษา การทบทวน ผลงานศึกษาที่ผ่านมา และแนวคิดกลุ่มบำบัดพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มของสุภาวดี รัมมะรักจิต (2550) ที่ได้พัฒนาตามแนวความคิดพฤติกรรมของ Beck et al. (1997) และแนวคิดการบำบัดแบบกลุ่มของ Marram (1978) มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนำมากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยแบ่งกิจกรรมในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดลบหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากสถานการณ์ตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมถาวร ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ยุติโปรแกรมการศึกษา และประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไข เนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบเนื้อหาของกิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน พบประเด็นหลักที่ต้องแก้ไข และมีข้อเสนอแนะในประเด็นย่อยๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงประเด็นดังกล่าวแล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รูปแบบคู่มือมีเนื้อหามากและรูปเล่มไม่ดึงดูดใจ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและจัดทำให้มีรูปแบบที่น่าสนใจ ไม่เป็นเอกสารที่เป็นวิชาการมากเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะอ่าน
2. การอธิบายความรู้ เรื่อง ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด ควรสื่อด้วยรูปภาพ และอธิบายด้วยคำพูดสั้นๆ เข้าใจง่ายๆ

3. การอธิบาย CBT Model ควรเลือกเพียง Model เดียวไม่ต้องอธิบายทั้ง 2 Model เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสับสน

4. อธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ชัดเจน และกำหนดแนวคิดให้ได้ว่าสมาชิกจะเรียนรู้และนำสู่การค้นหาปัญหาเกี่ยวกับความคิดที่ก่อให้เกิดปัญหาของตนเอง เชื่อมโยงให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ ให้เห็นถึงความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการปรับเปลี่ยนความคิด ปรับแก้ตัวอย่างเหตุการณ์สมมติให้เป็นสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

สิ่งที่ปรับปรุงแก้ไข

1. ปรับรูปแบบคู่มือให้มีเนื้อหาเข้าใจง่าย และกระชับขึ้น
2. อธิบาย CBT Model โดยใช้ แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม
3. กิจกรรมที่ 3 การค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีการยกตัวอย่างจากประสบการณ์จริงของสมาชิกเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น
4. มีการอธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งให้สมาชิกทราบและทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมามากครั้ง และนำเหตุการณ์จากประสบการณ์จริงของสมาชิกมาเป็นตัวอย่าง

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try - out) กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ 1 กลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 3 ราย โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จนครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง พบสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข คือ มีการบันทึกในใบกิจกรรมมากและควรลดการบ้านที่ต้องให้ผู้ผู้ป่วยนำกลับไปทำที่บ้านเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมองว่าเป็นภาระ อธิบายถึงความจำเป็นของการมอบหมายการบ้านเป็นเทคนิคหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ สิ่งที่ตรงกับความต้องการหรือสถานการณ์ของตน และเกิดทักษะการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะสามารถนำมาใช้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้ โดยผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นอย่างเป็นเหตุเป็นผล และสร้างสรรค์ ผู้ศึกษาจึงใช้ใบงานบันทึกเหตุการณ์ ความคิด และ อารมณ์ ความรู้สึก เพียง 1 ใบ สามารถใช้ได้ต่อเนื่องทั้งกิจกรรม

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory (BDI) และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้ตอบต้องตอบทุกข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย (Vegetative) ความกระตือรือร้น (Motivation) อาการทางความคิด (Cognitive) และทางอารมณ์ (Psychological) โดยมีอารมณ์ด้านบวก 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตยังน่าอยู่มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า)

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

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

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

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 5, 10, 15 โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

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

สำหรับคำถามข้อ 20 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เลย	=	0	คะแนน
เคย	=	3	คะแนน

การแปลผล แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อรวมกันได้ คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้ Beck (1961 อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536)

เปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังนี้

1-10	คะแนน	มีระดับภาวะซึมเศร้าปกติ
11- 16	คะแนน	มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
17-20	คะแนน	มีระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง

21-30 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้ามาก

31-60 คะแนน มีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 17 – 30 คะแนน

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้พัฒนาเครื่องมือได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยทดลองในกลุ่มประชากรทั่วไปและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.91

นฤมล จันทร์จำ (2547) ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.86 สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลลพบุรี ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.80

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของHollon and Kendall (1980) เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา (2536) เป็นแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้าน คือเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์ และอนาคต แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon and Kendall กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beckมีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.8 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ คิดคะแนนรวมตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 -80 คะแนน คือไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2000)

โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่า ภายหลังจากได้รับการบำบัดครบทุกขั้นตอนตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30-80 คะแนน หากพบว่าภายหลังจากการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ แล้วผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือมีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และดำเนินกิจกรรมเสริมเพื่อแก้ไขในจุดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจความเที่ยงเครื่องมือ (Reliability) ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มาตรวจตามนัคคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 30 ราย และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.80

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษาและระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการศึกษา

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมความรู้ในเรื่องทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยผู้ศึกษาทำการค้นคว้าจากการอ่านเอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และเข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม จากกรมสุขภาพจิต และได้ฝึกปฏิบัติการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบรายบุคคลด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม ภายใต้การดูแลของผู้มีความรู้ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (APN) ร่วมกับรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม

1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการ

1.3 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการศึกษา โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลลพบุรีเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาต ทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในหอผู้ป่วย โดยการชี้แจงโครงการและกิจกรรม

1.5 คัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่รับไว้ในแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิงในเดือน มกราคม - มีนาคม พ.ศ. จำนวน 20 คน ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมร่วมการศึกษา นัดหมายวัน เวลาในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม พร้อมทั้งมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง วัดภาวะซึมเศร้า (Pre-test) ก่อนการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อลงนามในใบยินยอมร่วมการศึกษา ชี้แจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธ เข้าร่วมในการศึกษา ครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อ ผู้ที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่ทำการศึกษาลิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษานัดพบผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นแบบกลุ่ม โดยผู้ศึกษาแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ในการศึกษา กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ช่วยศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม 20 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนดำเนินการทั้งหมด 3 ขั้นตอน รวม 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 วันคือ วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี วันละ 1 กิจกรรม รวม 3 สัปดาห์ ดำเนินการที่ห้องให้คำปรึกษา โรงพยาบาลลพบุรี และหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 แล้วใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง วัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยทันที หากประเมินแล้วคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ศึกษาและผู้ป่วยร่วมกันประเมิน ปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม กิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์ โดยมีรายละเอียด วัน เวลา และการดำเนินการ ดังนี้

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2	
	วัน เดือน ปี	เวลา	วัน เดือน ปี	เวลา
กิจกรรมที่ 1	30 มีนาคม 2552	10.00-11.30น.	30 มีนาคม 2552	13.00-14.30 น.
กิจกรรมที่ 2	2 เมษายน 2552	10.00-11.30น.	2 เมษายน 2552	13.00-14.30 น.
กิจกรรมที่ 3	6 เมษายน 2552	10.00-11.30น.	6 เมษายน 2552	13.00-14.30 น.
กิจกรรมที่ 4	9 เมษายน 2552	10.00-11.30น.	9 เมษายน 2552	13.00-14.30 น.
กิจกรรมที่ 5	13 เมษายน 2552	10.00-11.30น.	13 เมษายน 2552	13.00-14.30 น.
กิจกรรมที่ 6	16 เมษายน 2552	10.00-11.30น.	16 เมษายน 2552	13.00-14.30 น.

ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดในการดำเนินการ โปรแกรมใน 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก และระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้รู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เข้าใจแนวทางการบำบัดตามโปรแกรม และข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติในการเข้ากลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

3. ประเมินปัญหาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และประเมินความรู้เดิมเกี่ยวกับสาเหตุอาการซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ ของผู้ป่วย และสร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ

4. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจหลักการเหตุผล ขั้นตอนและประโยชน์ของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว กล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน บอกชื่อกลุ่ม และวัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของสมาชิก และกระตุ้นให้สมาชิก ทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเองด้วยการบอกชื่อ-นามสกุล โดยเริ่มจากผู้นำกลุ่ม และให้สมาชิกแนะนำตนเองทีละคน

2. ผู้นำกลุ่มแจ้งสมาชิกในการจดบันทึกขณะที่ทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับโดยยืนยันว่าจะเก็บข้อมูลที่บันทึกไว้ใช้ประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์เท่านั้น

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายรายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม โดยบอก ความหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการบำบัด ตามใบชี้แจงที่ 1 เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผู้นำกลุ่มแจ้งสมาชิกเรื่องระเบียบของการเข้ากลุ่ม และเสนอประเด็นเพิ่มเติม ได้แก่ความร่วมมือในกลุ่ม ขณะดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกต้องมีการสำรวจตนเอง แสดงความคิดเห็น และสามารถเปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตนเองภายในกลุ่ม หลังเสร็จกิจกรรมแต่ละครั้ง จะมีการมอบหมายการบ้าน เพื่อเป็นการฝึกการบันทึกความคิดของตนเอง และขอความร่วมมือจากสมาชิกทุก

ท่านในการฝึกทำการบ้าน และสิ่งสำคัญคือการรักษาความลับของสมาชิกภายในกลุ่ม ไม่นำไปเปิดเผยนอกกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มอธิบายให้สมาชิกทราบถึงธรรมชาติของคนที่มีภาวะซึมเศร้า และสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ตามใบความรู้ที่ 1 ว่ามักเกิดจากการมี ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) จบการอธิบาย ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกถึงสิ่งที่อธิบายมาข้างต้น ว่าสมาชิกท่านใดคิดว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าของคนที่เกิดขึ้น ตรงกับความคิดหลัก 3 ประการข้อใดบ้าง โดยให้สมาชิกตอบคำถามในใบงานที่ 1 ให้เวลาสมาชิกในการคิดและเขียน 10 นาที เขียนจากความรู้สึก และความคิดของตนเอง

2. ผู้นำกลุ่มชื่นชมในความตั้งใจ ความร่วมมือของสมาชิก และกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายความคิด ความรู้สึกของตนเองจากใบงานที่ 1 โดยขออาสาสมัครนำเสนอเรื่องของตนเอง 1 ท่าน จากนั้นผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสาเหตุของโรคซึมเศร้าซึ่งเกิดจากการมี ความคิดหลัก 3 ประการ ใช้เทคนิคการสอน การยกตัวอย่าง การอธิบายและการวิเคราะห์ร่วมกันในกลุ่ม

3. ขออาสาสมัครให้สมาชิก 1 ท่าน เสนอเรื่อง เล่าเรื่องสถานการณ์ในชีวิตของตนเองในขณะนี้ว่าเกิดอะไรขึ้นที่มีความรุนแรง หรือแย่ที่สุด จนชีวิตนี้ไม่อยากจะทำอะไรอีกต่อไป “ท่านคิดว่ามีสถานการณ์อะไรที่ทำให้ท่านไม่สบายใจ จนเกิดความเศร้าใจ” ให้เวลา 10 นาที สมาชิกเพศหญิงท่านหนึ่ง ได้เล่าเรื่องสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือ “เวลาที่พ่อเมาสุราพ่อมักจะใช้คำพูดที่รุนแรง คำว่าคนในครอบครัว จึงคิดว่า พ่อไม่รัก พ่อเกลียดตนเอง ตนไม่ใช่ลูกของพ่อ รู้สึกเสียใจและน้อยใจทุกครั้งที่ได้ยิน ทำให้คิดมากและไม่พูดกับพ่อ” หลังจากเล่าเรื่องจบผู้นำกลุ่มเขียนสถานการณ์ประเมินความคิด และพฤติกรรมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากเรื่องที่สมาชิกเล่า เพื่อสร้างแรงจูงใจสมาชิก เข้าใจการเชื่อมโยงผลของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกท่านอื่นบอกความรู้สึก ความคิดต่อสถานการณ์ของเพื่อนสมาชิก และผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงสู่สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าจากความคิด

4. ผู้นำกลุ่มนำความคิดเห็นของกลุ่มมาสรุป และสร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการ และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า และชื่นชมสมาชิกทุกคนในกลุ่มที่ ยินดีรับฟังปัญหาของเพื่อนในกลุ่ม และเก็บเป็นความลับ

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความรู้สึกและประโยชน์ที่ได้รับในการมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมครั้งแรก

2. ผู้นำกลุ่มคอยชี้แนะ ส่งเสริม ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวเชิญชวนการมาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น และแจ้งกิจกรรมที่จะปฏิบัติครั้งต่อไป คือ การ

แลกเปลี่ยนความรู้สุขภาพจิตเรื่องภาวะซึมเศร้า นัดหมายการพบกัน 2 เมษายน 2552 กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00-11.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-14.30 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

ในการดำเนินกิจกรรมที่ 1 พบว่าสมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่ม และร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น บรรยากาศตอนแรกค่อนข้างเงียบเมื่อสมาชิกเริ่มคุ้นเคยกันมากขึ้นและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มทราบ บรรยากาศในกลุ่มเริ่มผ่อนคลายไม่เคร่งเครียด จากการที่ไม่อยากพูดคุยกับใคร แต่เมื่อเข้าร่วมกลุ่มแล้วทำให้อยากที่จะระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนที่รับฟัง สมาชิกได้เรียนรู้ และบอก ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้าได้ คือ ความรู้สึกที่ทำให้เกิดความเศร้าใจ เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีใครรักและเข้าใจ และจากใบงานประเด็นความคิดหลัก 3 ประการ มีตัวอย่าง ซึ่งสมาชิกได้เสนอในแต่ละประเด็น ดังนี้

สถานการณ์ในชีวิตตอนนี้เป็นอย่างไร สมาชิกท่านหนึ่งเสนอว่า “ชีวิตนี้ไม่น่าอยู่ ไม่มีใครเข้าใจตนเองทำอะไรก็มีแต่คนตำหนิ นี่ก็ทำดีที่สุดแล้ว”

ส่วนใหญ่ความรู้สึกไม่สบายใจ หรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นบ่อยๆ มักเกิดขึ้นจากอะไร สมาชิกท่านหนึ่งเสนอว่า “เกิดจากพ่อที่ดื่มเหล้ามา แล้วว่า ว่าคนอื่น ตนเองเก็บคำพูดที่พ่อพูดนำมาคิดอยู่บ่อยๆ”

มองอนาคตของตนเองเป็นอย่างไร สมาชิกมีความคิดด้านลบต่อการมองอนาคตว่า “ที่ตัดสินใจทำร้ายตัวเองเนื่องจากอยู่ไปก็มีแต่ความทุกข์ หากความสุขไม่ได้ มีแต่ปัญหาหรือแยก ไม่มีใครเข้าใจและช่วยได้” เมื่อผู้ในกลุ่มเชื่อมโยงใบงานสู่สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าจากความคิด สมาชิกเห็นด้วยว่า “ความคิดทำให้เราคิดไปต่างๆ นานา และทำให้เกิดความทุกข์ได้ เพราะความคิดมากนี้แหละที่ทำให้เราต้องทำร้ายตัวเอง” สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการประเมินความคิดด้านลบ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ผลกระทบที่เกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกเศร้าใจ เบื่อหน่าย ไม่สนใจตนเอง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยทำ ไม่มีสมาธิ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า คิดมากอยู่ตลอดเวลา จนทำให้ตัดสินใจที่จะจบชีวิตตนเองเกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสาเหตุ อาการของภาวะซึมเศร้า กับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยการฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้า ตามรูปแบบ ABCs of Treatment

3. เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจว่าความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความคิดมีผลต่อการกระทำที่เกิดขึ้น

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกในเรื่องทั่วไป และทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 เกี่ยวกับชื่อกลุ่มระเบียบในการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้ง และความคาดหวังของสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจ และส่งเสริมให้สมาชิกมั่นใจถึงความสามารถของคนที่จะมาพร้อมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่จะดำเนินต่อไป คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาการ สาเหตุ ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าของสมาชิกแต่ละคน และเชื่อมโยงความสำคัญของภาวะซึมเศร้า อันเกิดจากความคิดหลัก 3 ประการของผู้ป่วย การที่สมาชิกมีความคิด อารมณ์ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่ต่างกันนั้น มาจากการมีโครงสร้างทางความคิด และความคิดที่บิดเบือนต่างกันในแต่ละคน
2. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของโครงสร้างทางความคิด (Schema) ที่บิดเบือน และความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Error) คือความคิดอัตโนมัติด้านลบตามสาระสำคัญ
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีความกล้าในการแสดงออก ในการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เช่น “เมื่อคนเรามีอารมณ์เศร้าจะเกิดผลอะไรตามมา”
4. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ 1 ในเรื่องการประเมินความคิด ต่อเหตุการณ์ที่ประสบ พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติม ตามใบความรู้ที่ 3 การประเมินความคิดต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เราประสบในขณะนั้น รูปแบบของ ABCs of Treatment เพื่อให้สมาชิกเข้าใจว่าสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดอารมณ์ และเราก็จะมีพฤติกรรม หรือการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็น ร่วมกับความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ไปพร้อมๆกัน และการประเมินส่วนประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างสถานการณ์ของสมาชิกที่ผ่านมา
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกันโดยมีใบความรู้ที่ 3 เป็นประเด็นของการเสนอความคิด ผู้นำกลุ่มชี้ให้เห็นว่า จากตัวอย่างมีวงกลม หายไป 1 วง เป็นปกติของคนทั่วไปที่มักจะลืมว่าก่อนที่จะเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมต่อสถานการณ์นั้น ความจริงแล้วทุกคนมีความคิดเกิดขึ้นก่อน
6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นร่วมกันโดยมีใบความรู้ที่ 3 เป็นประเด็นของการเสนอความคิด ผู้นำกลุ่มชี้ให้เห็นว่า จากตัวอย่างมีวงกลม หายไป 1 วง เป็นปกติของคนทั่วไปที่มักจะลืมว่าก่อนที่จะเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมต่อสถานการณ์นั้น ความจริงแล้วทุกคนมีความคิดเกิดขึ้นก่อน
7. ให้สมาชิกฝึกการบันทึกความคิดอัตโนมัติ และผลที่ตามมาจากความคิดอัตโนมัติลงใบงานที่ 2 แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมไปพร้อมๆกัน โดยเขียนลงในแผนภูมิตาม

คำอธิบาย และให้คะแนนตามความรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึก 0-10 คะแนน ผู้นำกลุ่มสอบถามความเข้าใจ ผู้นำกลุ่มย้ำว่า การให้คะแนนเป็นการบอกถึงความรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์นั้น และความสำคัญของการที่เราสามารถแยกแยะ หรือดักจับความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น หรือที่หายไปจากตัวอย่างข้างต้น ออกจากอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น เราจะสามารถจัดการกับสาเหตุของโรคซึมเศร้า คือความคิดลบที่เกิดขึ้นได้ และการมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาทั้ง 3 ด้าน คือ ความคิดลบหลัก 3 ประการ โครงสร้างทางความคิด (Schema) และความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Error) นั้นจะสามารถแก้ไขปัญหาซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัยและให้ความชัดเจนในหัวข้อนี้

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกในใบงานที่ 2 แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มคอยชี้แนะ ส่งเสริม ให้กำลังใจ เสริมแรงจูงใจ ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิก แล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในสถานการณ์ของตนเองที่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และช่วยกันสรุปกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 สิ่งที่สมาชิกเรียนรู้ในกิจกรรมครั้งนี้ คือ สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า อาการ สาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้าคือ ความคิดหลัก 3 ประการ รวมทั้งโครงสร้างทางความคิด นัดหมาย การให้การบำบัดกิจกรรมที่ 3 พบกัน 6 เมษายน 2552 กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00-11.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-14.30 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

สมาชิกสามารถบอกเล่า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า อาการ ผลกระทบจากการเกิดภาวะซึมเศร้า สาเหตุหลักของภาวะซึมเศร้าตามความคิดหลัก 3 ประการ รวมทั้งโครงสร้างทางความคิด และความคิดที่บิดเบือน ได้อย่างชัดเจน สามารถบอกความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ ABCs of Treatment คือการแยกแยะ สกัดความคิด ออกจากอารมณ์ความรู้สึก จากสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้เกิดอารมณ์ และเราก็จะมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้เห็น ดังตัวอย่างของสมาชิกท่านหนึ่ง

ผู้นำกลุ่ม “เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นกับคุณคะ ”

สมาชิก “สามีกลับบ้านดึกทุกวัน และไม่บอกล่วงหน้าให้รู้ค่ะ คิดว่าสามีต้องนอกใจและไม่รักตัวเอง จึงหาเรื่องทะเลาะและร้องไห้ เกรียด เก็บตัว ไม่พูดกับใคร ไม่ดูแลตัวเอง เกรียดมากไม่มีทางออก จึงตัดสินใจ กรีดแขนตัวเองและกินยานอนหลับ 30 เม็ดอยากหลับ โดยไม่ต้องตื่นมาเจอใครอีก” และนำมาลงบันทึก ในแผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรมดังนี้

สถานการณ์ สามีกลับบ้านดึก
 ความคิด คิดว่าสามีนอกใจ ไม่รักตัวเอง
 อารมณ์และความรู้สึก น้อยใจ โกรธ
 พฤติกรรม หาเรื่องทะเลาะกับสามี ร้องไห้ เก็บตัว ทำร้ายตัวเอง

เมื่อสมาชิกเข้าใจความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิดทางลบ สมาชิกมีความสนใจในเรื่องที่จะสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ ดังคำพูดของสมาชิก “คราวหน้าฉันจะมาฝึกใหม่ จะได้คิดให้ดีกว่าก่อนทำอะไรลงไป”

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกทราบความหมายของความคิดอัตโนมัติด้านลบ
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกค้นหา สกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจ จากแผนภูมิกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม โดยการติดตามความคิด อารมณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจกับความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และตระหนักรู้ว่าความคิดไหน ที่สมาชิกสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ ได้ง่ายที่สุด และเรียนรู้พฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกด้วยการถามในเรื่องทั่วไป หรือเหตุการณ์ที่สมาชิกประสบมาก่อนที่จะเข้ากลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกทบทวนถึงกิจกรรมที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมา และกระตุ้นให้สมาชิกลองทบทวนถึงระเบียบของกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มถามถึงไปงานที่มอบหมายให้สมาชิก ถึงปัญหา อุปสรรค หรือความเครียดที่เกิดขึ้น มีหรือไม่ “สมาชิกบันทึกเหตุการณ์ในใบงานที่ 2 แล้วเป็นอย่างไรบ้าง”
4. ผู้นำกลุ่มใช้หลักการปรับแต่งพฤติกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ คือ การทำการบ้าน โดยอาศัยวิธีการเสริมแรงทางบวก โดยวิธีการอธิบายชี้แนะแนวทาง การแสดงให้เห็น ปรบมือ แสดงความชื่นชม การกล้าแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการสะท้อนความคิด เป็นต้น

5. ผู้นำกลุ่มแสดงความใส่ใจการติดตามสมาชิกแต่ละคน ในความตระหนักของการเข้ากลุ่ม บำบัด โดยใช้คำถาม เปิดโอกาสให้สมาชิกที่ไม่ทำการบ้านบอกถึงสาเหตุที่ไม่ทำ และใช้กระบวนการ กลุ่มกระตุ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยให้ระลึกถึงความคาดหวังในกิจกรรมที่ 1 และกระตุ้น ให้สมาชิกทำการบ้าน พร้อมกับให้กำลังใจ และให้สมาชิกกลุ่มชักจูงให้เพื่อนทำการบ้านในครั้งต่อไป

6. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบถึงกิจกรรมในครั้งที่ 3 คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่วิธีสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมา ใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ ของ กิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องความคิดอัตโนมัติ และความคิดอัตโนมัติด้านลบ หรือ ความคิดที่บิดเบือน รูปแบบความคิดบิดเบือนที่ก่อให้เกิดความทุกข์ (ใบความรู้ที่ 4) ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ 2 รูปแบบของ ABCs of Treatment ที่สมาชิกเคยฝึกใน เหตุการณ์ที่สมาชิกประสบ คือการแยกแยะความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นความคิดที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ ภายนอกที่มากระทบและภาวะทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น แล้วถามสมาชิกถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เช่น “จากเหตุการณ์ที่เพื่อนอ่านมา สมาชิกมีความคิดแว็บแรก ที่บอกกับตัวเองว่าอย่างไร” “แล้วเหตุการณ์นี้ทำให้สมาชิกรู้สึกอย่างไร”

1.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความหมายของคำว่า ความคิดอัตโนมัติตามความ เข้าใจของแต่ละคน ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของคำว่าความคิดอัตโนมัติ และเชื่อมโยงต่อสถานการณ์ที่ เกิดขึ้น จากในใบงานที่ 2 ผู้นำกลุ่มตรวจสอบการลงบันทึกว่าถูกต้องหรือไม่และสรุปเกี่ยวกับความคิด อัตโนมัติด้านลบอีกครั้ง

2. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น วิธีจัดการกับความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น โดยการเชื่อมโยงการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ด้วยการติดตามความคิด อารมณ์ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ใบความรู้ ที่ 5)

3. ผู้นำกลุ่มทบทวน โดยขออาสาสมัครให้ยกตัวอย่างเรื่องของตน จากการบ้านที่มอบหมายให้ สมาชิกลงบันทึกในใบงานที่ 2 จากนั้นผู้นำกลุ่มอธิบายความเชื่อมโยงของรูปแบบกระบวนการคิด และ การเกิดพฤติกรรม โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการคิด และแสดงความคิดเห็นร่วมกันจากเหตุการณ์ ตัวอย่างของเพื่อน และยกตัวอย่างเหตุการณ์จากสมาชิกกลุ่ม พร้อมกับแสดงใบงานที่ 3 เพื่อให้สมาชิก เรียนรู้ว่ามีความคิดเกิดขึ้นก่อนอารมณ์ความรู้สึก ต่อเหตุการณ์นั้นเสมอ และสามารถแยกแยะ หรือตัด จับความคิดอัตโนมัติ หรือความคิดแว็บแรกที่เกิดขึ้น ต่อสถานการณ์นั้นๆ ได้ โดยใช้คำถามเดิมในการ ฝึกการเรียนรู้ของกลุ่ม

4. ผู้นำกระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ และความสำคัญของการค้นหาความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ สรุปประโยชน์ และความสำคัญจากความคิดเห็นของสมาชิก และเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การ

ตรวจสอบ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยใช้แบบบันทึกค้นหาทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสร้างความคิดใหม่ (ใบงานที่ 3) ผู้นำกลุ่มบันทึกเป็นตัวอย่าง ในช่องที่ 1 – 3 และให้สมาชิกร่วมกันอภิปราย โดยให้สมาชิกหาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายความคิดอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และเชื่อมโยงถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดบิดเบือนข้างต้น ให้เป็นแบบแผนความคิดที่เหมาะสม กระตุ้นให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบในกิจกรรม ด้วยวิธีการหาหลักฐานสนับสนุนความคิด หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ

6. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากการค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบ ความคิดบิดเบือน มีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้านจึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก

7. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนฝึกการค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบ มีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้าน จากตัวอย่างเหตุการณ์ของสมาชิก ลงในใบงานที่ 3 แบบบันทึกค้นหาทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบและการสร้างความคิดใหม่

8. กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก และฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง หลังจากมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ มุมมองทางบวก มีวิธีการเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่นๆ เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาและบอกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อมีการปรับสร้างความคิดใหม่

ขั้น Terminal

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย บอกความรู้สึก และประโยชน์ที่ได้รับหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับสมาชิก

2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมที่ 3 อีกครั้ง กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกัน และเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน โดยให้กำลังใจ

3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมครั้งต่อไป คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และผลที่จะได้รับจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ปรับพฤติกรรมใหม่ เป็นการให้การทำครั้งที่ 4 โดยนัดพบกันตามความพร้อมของสมาชิกกลุ่มในวันที่ 9 เมษายน 2552 กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00-11.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-14.30 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

สมาชิกมีความเข้าใจแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เมื่อพูดถึงทางลบที่ไม่เหมาะสม

สมาชิก “เพราะความคิดแว็บแรกนี่แหละที่ทำให้ฉันเป็นแบบนี้ คาคการณ์แทนลูก กลัวลูกลำบาก เป็นห่วงลูกไปซะทุกอย่าง”

สมาชิกสามารถบอกถึงประโยชน์จากการค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น เป็นความคิดทางลบด้านไหน สมาชิกมีความตระหนักรู้ว่าความคิดไหนที่ตนเองสามารถปรับสร้างให้เป็นความคิดใหม่ ได้ง่ายที่สุด

สมาชิก “ถ้าฉันคุยกับสามีดีๆ ก่อนที่ฉันจะตัดสินใจทำร้ายตัวเองก็น่าจะดีกว่านี้ สามีฉันก็มีเหตุผลของเขา ซึ่งฉันเองก็ไม่ได้คิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นฉันเป็นคนคิดไปเองคนเดียวโดยที่เป็นการคิดด้านลบแบบที่คุณพยาบาลแนะนำฉันนี่แหละ”

การปรับเปลี่ยนการสร้างความคิดใหม่ที่ดีที่เหมาะสม นำมาซึ่งการแสดงออก ของอารมณ์ พฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสม ดังคำพูดของสมาชิกท่านหนึ่งว่า “เราต้องคิดหาเหตุผลที่เหมาะสมก่อนที่จะทำอะไรลงไป ทุกปัญหามีทางแก้เสมอ เราต้องเลือกทางแก้ที่เราสบายใจและเหมาะสม”

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจถึงผลที่ตามมาของความคิดลบ หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนความคิดลบ เป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยๆของสมาชิกแต่ละคน ให้สมาชิกสามารถค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก
3. มีทักษะในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่โดยเน้นวิธีการสร้างความคิดใหม่
4. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่อยากให้เกิดขึ้น บอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม
5. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ ความคิดในทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้า และส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่ดีที่เหมาะสม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ชักถามถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มชักถามถึงกิจกรรมที่ 1, 2 และ 3 เพื่อทบทวนการบำบัดที่ผ่านมา ข้อสงสัยที่มีของสมาชิก และถามถึงการบ้านในใบงานที่ 3 โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่ 4 คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยทบทวน และเพิ่มเติมวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนกิจกรรมที่ 3 โดยให้บอกความหมายของการวิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม คือสามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติในทางลบ และหาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ วิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากครั้งก่อนโดยสรุป เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กิจกรรมที่ 4
2. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 4 แบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรมใหม่ อธิบายรายละเอียด ในแบบบันทึก แล้วฝึกให้สมาชิกได้ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยวิธีการสร้างความคิดใหม่ และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม
3. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก และฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง หลังจากมีการมองปัญหาในแง่มุมใหม่ มุมมองทางบวก มีวิธีการเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่นๆ เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ให้กลุ่มรับฟัง
4. ผู้นำกลุ่มอธิบาย วิธีสร้างความคิดใหม่ มีหลายวิธี ที่ได้ฝึกปฏิบัติในกิจกรรมที่ 3 การเลือกปรับเปลี่ยนความคิดในการแก้ไขปัญหา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นๆ เป็นการเรียนรู้วิธีแก้ปัญห (ใบความรู้ที่ 6) เช่น วิธีการหยุดความคิด เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการปรับเปลี่ยนความคิด ใช้เมื่อปัญหานั้นอยู่ที่ระบบความคิดของบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการคิดซ้ำๆ แล้วทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมาน
5. ให้สมาชิกลองฝึกบันทึกในใบงานที่ 4 จากสถานการณ์ใบงานที่ 3 ของสมาชิกเอง สมาชิกมีความคิดอย่างไรต่อสถานการณ์ดังกล่าว ให้เวลา 10 นาที ฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การปรับพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง โดยวิธีมองปัญหาในแง่มุมใหม่ การเผชิญปัญหาในแง่มุมอื่นๆ และลงบันทึกในใบงานที่ 4 และเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาให้กลุ่มรับฟัง และให้สมาชิกเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมที่ 4 ประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ
2. ให้การบ้านในแบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรมใหม่ (ใบงานที่ 4) โดยให้สมาชิกลงบันทึกในช่องที่ 1 – 6 นัดหมาย การให้การบำบัดกิจกรรมที่ 5 โดยนัดพบกันตามความพร้อมของสมาชิกกลุ่มในวันที่ 13 เมษายน 2552 กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00-11.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-14.30 น. และกล่าวปิดกลุ่ม

ประเมินผล

ในการดำเนินกิจกรรมที่ 4 พบว่า สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ของสมาชิกแต่ละคน ด้วยวิธีการสร้างความคิดใหม่ หรือเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก แทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ คือเวลาที่จะคิดแก้ไขปัญหาอะไร ควรคิดหาทางออกเป็นหลายทาง แล้วเลือกคิดในสิ่งที่สบายใจเป็นทางเลือกใหม่ และบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม สมาชิกท่านหนึ่งสรุปว่า “เมื่อได้คิดตามรูปแบบที่คุณพยาบาลแนะนำแล้วฉันยังโชคดีที่ไม่ตาย แล้วฉันก็ยังมีความหวังฉันอีกหลายคน ฉันจะไม่ทำร้ายตัวเองอีก”

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากสถานการณ์ตัวอย่าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจถึงผลที่ตามมาของความคิดลบ หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อย
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาการหลักรฐานสนับสนุนความคิด และเปลี่ยนความคิดลบเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์หรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นบ่อยของสมาชิกแต่ละคน
3. สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่าง เพื่อนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหของสมาชิก โดยเน้นวิธีการสร้างความคิดใหม่ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า และส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่ดียิ่งเหมาะสม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ชักถามถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมการบำบัดที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบันทึกในใบงานที่ 4 โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

3. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่ 5 คือ การทบทวนปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกจากสถานการณ์สมมติ และสถานการณ์ของเพื่อนสมาชิก

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างเหตุการณ์ของสมาชิกจากการบำบัดครั้งที่แล้ว และแจกแบบบันทึกทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแบบบันทึกการสร้างความคิดและพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม (ใบงานที่ 6) อธิบายรายละเอียดในการฝึกทบทวนทักษะการสร้างความคิดใหม่ คือ การหาหลักฐานสนับสนุนความคิด และหลักฐานคัดค้านความคิดมาลงในตารางใบงานที่ 6 และให้สมาชิกเชื่อมโยงถึงการปรับสร้างความคิดใหม่ พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

2. ให้สมาชิกแต่ละคนฝึกค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา การปรับพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ของตนเอง โดยวิธีมองปัญหาในแงุ่มใหม่ การเผชิญปัญหาในแงุ่มอื่นๆ และลงบันทึกในใบงานที่ 6 และเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาก็กลุ่มรับฟัง และให้สมาชิกเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเน้นที่ความคิด และเชื่อมโยงถึงความสำคัญของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คือ สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝึกการบันทึกความคิดอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการติดตามดูแลความคิดของตนเองอย่างง่าย ฟัง และให้สมาชิกเชื่อมโยงประโยชน์ที่ได้รับ กับการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมครั้งที่ 5 และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ
2. นัดหมายในการเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งต่อไป โดยนัดพบกันตามความพร้อมของสมาชิกกลุ่ม ในวันที่ 16 เมษายน 2552 กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00-11.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-14.30 น. และกล่าวปิดกลุ่มประเมินผล

ในการดำเนินกิจกรรมที่ 5 พบว่ามีการสรุปผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรก สมาชิกให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องดีได้เรียนรู้สิ่งที่เกิดกับตนเองเกี่ยวกับความคิดพฤติกรรม ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้แม้ว่าเป็นเรื่องยากแต่เมื่อทำแล้วรู้สึกดี และสามารถนำไปใช้ได้จริง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “การปรับความคิดและพฤติกรรมแรกๆ คิดว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะมาปรับความคิดเรา เพราะเราก็คิดว่าทำถูกแล้ว แต่เมื่อได้ฝึกและได้คิดทบทวนความคิดบ่อยๆ ใช้หลายๆ เหตุผลและหาทางแก้ไขก็ทำให้เรารู้สึกดีขึ้น มีเหตุมีผลในการตัดสินใจดีขึ้นถ้าได้ฝึกบ่อยๆ น่าจะทำได้ดีกว่านี้” สมาชิกรู้สึกที่ตนเองสบายใจขึ้นกับวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง และดีใจที่ได้เข้าร่วมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

**กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
ถาวร ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ยูติโปรแกรมการศึกษา และประเมินผล
วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกความก้าวหน้า และประโยชน์ของกิจกรรมที่ผ่านมา ในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกบอกปัญหา อุปสรรค ข้อสงสัย หลังการนำการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปใช้ในชีวิตประจำวัน และยูติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และแจ้งวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 – 5
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มถามถึงปัญหาอุปสรรคและเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทุกประเด็นคำถามที่ผู้นำกลุ่มเปิด ชื่นชม ให้กำลังใจในความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ที่ดีที่เหมาะสม และสะท้อนกลับในความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
2. ผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิก สรุปประเด็นประโยชน์ของการใช้กลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองที่ดี ที่เหมาะสม เกิดขึ้น จากพลังความร่วมมือของสมาชิก และกลุ่มบำบัด
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปราย ประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำ
4. ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้กลับป่วยซ้ำ ที่ได้จากการอภิปรายของสมาชิก ให้ข้อมูลเพิ่ม ตามเนื้อหาของกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า และเน้นให้สมาชิกเห็น สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากความคิดด้านลบทั้ง 3 ด้าน คือ โครงสร้างความคิด และความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และสามารถเกิดขึ้นได้อีก
5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้อภิปรายเกี่ยวกับวิธีป้องกัน ไม่ให้มีอาการซึมเศร้าอีก เช่น ผู้นำกลุ่มเน้นให้สมาชิกแก้ไขปัญหาที่สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้า และเน้นความสำคัญของการรักษาโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ คือการรักษาด้วยจิตบำบัดบำบัดที่สมาชิกได้เรียนรู้ และการรับประทานยาควบคู่กันไป ในรายที่แพทย์เห็นควรต้องให้การรักษาด้วยยา
6. ทบทวนเชื่อมโยงให้สมาชิกนึกถึงแผนภูมิแบบแผนของการคิดและการเกิดพฤติกรรม (แสดงแผนภูมิใบงานที่ 2) ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการหรือภาวะซึมเศร้า เพราะฉะนั้น เมื่อสมาชิกสามารถปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงความคิดพฤติกรรมให้ดีได้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาย่อมมีโอกาสดีแน่นอน ความสำคัญของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คือสามารถลดภาวะซึมเศร้า

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝึกการบันทึกความคิดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการติดตามดูแลความคิดของตนเองอย่างง่าย

Terminal phase

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบาย อาจเป็นความยากในการฝึกการลงบันทึกต่างๆ การบ้าน ให้สมาชิกเสนอความคิดเห็น ตามความคิดของตนเอง เพื่อการปรับปรุงโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการ

2. เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่สมาชิกเสนอความคิดเห็น และสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

ประเมินผล

1. สมาชิกสามารถบอกความก้าวหน้า ทักษะ ความประทับใจ และประโยชน์ของการบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และสัญญากับสมาชิกในกลุ่มว่าจะไม่ทำร้ายตัวเองอีก จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

2. ยุติโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 ตามโปรแกรมแล้ว ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาทันที โดยการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังผลการประเมิน ในตารางที่ 2

3. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณ และปิดกลุ่ม เพื่อสิ้นสุดการบำบัด

การกำกับการศึกษา

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 6 ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา คือแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบทันที จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนไม่เกิน 80 คะแนนดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ซึ่งถือว่ามีความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 2 การประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า หลังการได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

คนที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ	ระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	70	ปกติ
2	66	ปกติ
3	69	ปกติ
4	71	ปกติ
5	72	ปกติ
6	72	ปกติ
7	62	ปกติ
8	64	ปกติ
9	70	ปกติ
10	73	ปกติ
11	69	ปกติ
12	69	ปกติ
13	73	ปกติ
14	72	ปกติ
15	72	ปกติ
16	74	ปกติ
17	67	ปกติ
18	63	ปกติ
19	67	ปกติ
20	74	ปกติ

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคน หลังการได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม มีคะแนนไม่เกิน 80 คะแนนซึ่งถือว่ามีความผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ มีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับที่พบได้ ในคนปกติทั่วไป

3.ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 6 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนความคิดอัตโนมัติ ด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้ศึกษาจะขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Post - test) ในวันเดียวกัน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของ Beck (1967) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อน และหลังการให้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05