

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pretest – Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ ก่อนและหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีรูปแบบการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ที่งานปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

มีอายุระหว่าง 20 – 45 ปี

สามารถดูแลตนเองได้ โดยมีผลการประเมินจากแบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยตามดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิต (Karnofsky score) มีคะแนนตั้งแต่ 60 ขึ้นไป

มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 11 – 25 คะแนนประเมินโดยแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ (2545)

ไม่มีภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือมีพยาธิสภาพที่สมอง

สามารถพูด อ่าน ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ สื่อสาร และโต้ตอบได้รู้เรื่อง

ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน

ยินดีให้ความร่วมมือที่จะเข้าร่วมโครงการ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

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

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา รูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล

อารมณ์และพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์จากโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ของกมลรัตน์ ช้วนินี (2548) ซึ่งพัฒนาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่พัฒนาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ Ellis (1961) มุ่งให้ผู้ป่วยสับสน ขจัด หรือเอาชนะความคิด / ความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความคิด / ความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุข ตามความเป็นจริง มีการทำกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา หมายถึงการทำ ความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ ซึ่งเจตนาประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ร่วมกันวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองโดยใช้แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในรูปแบบ ABC กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเองและเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง เน้นว่าความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล มีผลให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการให้ความรู้ เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABCDE ฝึกวิเคราะห์จากสถานการณ์ในกิจกรรมครั้งที่ 1 เน้นให้สมาชิกเข้าใจลักษณะการคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล เข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล มีการแลกเปลี่ยนความคิด และเสนอแนะความคิด ความรู้สึก ร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบให้เป็นความคิดด้านบวก มีทักษะในการคิดพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มีแนวทางเผชิญปัญหาและดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม เป็นการช่วยลดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดหมายถึง กระบวนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดขึ้นเองคนละเหตุการณ์ (อาจเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสถานการณ์ที่สมมุติกันว่าอาจจะเกิดขึ้นกับตน) และวิเคราะห์ผลของการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดและเสนอแนะความคิด ความรู้สึกร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม มุ่งเน้นให้สมาชิกมีประสบการณ์ และเกิดทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ เสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กิจกรรมครั้งที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและปัจจัยนิเทศ หมายถึง การประเมินผลการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลและผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม การนำทักษะการฝึกคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันที่บ้าน สรุปผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนได้รับ และปิดกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างความคิดด้านบวก ให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของตนเอง การเรียนรู้และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตน เสริมสร้างความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ประเมินความความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษางานวิจัย เอกสาร ตำราและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของวรากรณ์ วรรณพิรุณ (2545) และกมลรัตน์ ชวณินี (2548) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Albert Ellis (1961)

2. จัดทำรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยปรับปรุงจากการศึกษาของวรากรณ์ วรรณพิรุณ (2545) และกมลรัตน์ ชวณินี (2548) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Albert Ellis (1961) โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มุ่งให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสืบค้น ขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความคิดที่มีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น การปรึกษาดังกล่าวจะมีกิจกรรมที่ครอบคลุมแนวคิด ABCDE ได้แก่

A (activating event) หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นตามสภาพการที่เป็นจริง

B (belief system) หมายถึง ระบบความเชื่อของบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเป็นไปตามความคิดที่แต่ละคนจะคิด แล้วบอกกับตนเองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเช่นไร ประกอบด้วย

1) rational belief หมายถึง ความเชื่อที่มีเหตุผล มักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงความปรารถนา ความอยากและความชอบ

2) irrational belief หมายถึง ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล มักพบได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงการเรียกร้องอย่างรุนแรง การออกคำสั่งและการดื้อรั้น

C (consequences) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงโต้ตอบออกมาในแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะโดยลักษณะทางอารมณ์ หรือโดยท่าทางที่แสดงออกมาโดยขาดความสงบสุข ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานี้มองคล้ายกับว่าเป็นผลที่เกิดจาก A แต่สำหรับ REBT เชื่อว่าพฤติกรรมที่คนเรา

D (Disputing of Irrational Beliefs) หมายถึง การโต้แย้งความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล

E (Effective new philosophy of life) หมายถึง หลังการโต้แย้งจะได้ปรัชญาชีวิตที่มีเหตุผลและเป็นจริง เพื่อเปลี่ยนรูปแบบการคิดอารมณ์และพฤติกรรม

3. นำเนื้อหาที่ได้มามีปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดโครงสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา ที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมโดยปรับจากการศึกษาของวราภรณ์ วรณพิรุณ และกมลรัตน์ ช้วนินี เพื่อพัฒนาเป็นกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง 5 กิจกรรม คือสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนดประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและปัจฉิมนิเทศ

การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้ศึกษานำรูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลชุมชนจิตเวชสาขาการให้คำปรึกษา 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนลำดับเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) ควรเพิ่มจำนวนครั้งของกิจกรรมจาก 4 ครั้ง เป็น 5 ครั้ง เพื่อให้กิจกรรมมีความครอบคลุมมากพอที่จะสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้
- 2) กิจกรรมครั้งที่ 1 ควรมีกิจกรรมที่สร้างพลังให้กับสมาชิกและสร้างความคุ้นเคยกัน
- 3) กิจกรรมครั้งสุดท้ายควรเน้นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดเป็นลักษณะกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและเกิดเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง
- 4) เอกสารประกอบกิจกรรมควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และควรเพิ่มเติมรูปภาพเพื่อให้น่าอ่านและน่าสนใจ

ผู้ศึกษาได้ปรับแก้ตามข้อเสนอดังกล่าว ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 5 ราย พบว่าการเพิ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธภาพโดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในกิจกรรมครั้งที่ 1 จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายและเกิดพลังในการร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไปส่วนจำนวนกิจกรรมเพิ่ม จาก 4 ครั้ง เป็น 5 ครั้ง จากการประเมินกิจกรรมการให้คำปรึกษาตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีความเหมาะสมในเรื่องเนื้อหาและรูปแบบ แต่ในด้านภาษาแม้จะมีการปรับเปลี่ยนให้เข้าใจง่ายขึ้น แต่จากการทดลอง

นำไปใช้พบว่า ต้องยกตัวอย่างสถานการณ์ให้ผู้ช่วยฟังเพื่อให้ผู้ช่วยเข้าใจและนำมาเปรียบเทียบกับสถานการณ์จริงของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ในใบกิจกรรมควรเพิ่มภาพประกอบ เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและนำตอบคำถาม การฝึกคิดโต้แย้งความคิดด้านลบ ควรมีการยกตัวอย่างประกอบและฝึกหลายๆครั้งผู้ป่วยจะสามารถคิดได้เร็วขึ้นและสามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้ในสัปดาห์ที่ 4 สามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกมีกำลังใจ น้ำเสียงสดชื่นขึ้น สีหน้าผ่อนคลาย แววตามีความหวัง ในสัปดาห์ที่ 5 พบว่าผู้ป่วยมีทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวันและเพิ่มกิจกรรมสัมพันธ์ด้วยการทำความคุ้นเคยและแลกเปลี่ยนโทรศัพท์เพื่อเกิดเครือข่ายที่จะช่วยเหลือกันต่อไป

ผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทดลองใช้ดังข้างต้นให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริงดังนี้

- 1) เพิ่มจำนวนครั้งของกิจกรรมเป็น 5 ครั้ง ใช้เวลา 5 สัปดาห์
- 2) เพิ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่ตนเองรู้สึกภาคภูมิใจ
- 3) กิจกรรมครั้งสุดท้าย เพิ่มการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ เพื่อพัฒนาเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- 4) เอกสารใบกิจกรรมและใบความรู้ต่างๆใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวหนังสือใหญ่และมีภาพประกอบ

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ถัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุมความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้านคือ เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์และอนาคต แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ Hollon and Kendall กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.8 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

เกณฑ์การคิดคะแนนจะคิดโดยการรวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ 30 คะแนน ในการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 60 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบบ่อยในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Furlong, 2002 cited in DeRubeis et, al., 1990) หากพบว่ามีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบเกิน 60 คะแนน จะถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน พบขบถจะต้องประเมินผล

ร่วมกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าว่าเป็นเพราะสาเหตุใดแล้วจึงพิจารณาแก้ไขตามสาเหตุจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของ Hollon and Kendall ฉบับที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสิงหา (2536) ไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 คน นำผลที่ได้ที่คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach`Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้ตอบต้องตอบทุกข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด และอารมณ์ โดยมีอารมณ์ด้านบวก 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตยังน่าอยู่มีความหมาย และ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า) แบบสอบถามในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ บ่อย ค่อนข้างบ่อย บางครั้งไม่เคย ตอบให้ตรงกับความรู้สึกในช่วง 1 เดือน ข้อ 20 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ เคย ไม่เคย การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	3 คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2-3 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	1 คะแนน
ไม่เคย	0 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 5,10,15 แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	0 คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2-3 วัน/สัปดาห์)	1 คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	2 คะแนน
ไม่เคย	4 คะแนน

สำหรับคำถามข้อ 20 ให้คะแนนดังนี้ ไม่เคย 0 คะแนน เคย 3 คะแนน

การแปลผล แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน รวมคะแนนทุกข้อ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังนี้ Beck (1961 อ้างใน ลัดดา แสนลีหา, 2536)

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

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ (2545) แปลมาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทย นำไปทดสอบกับผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 คน นำผลที่ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach' Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินงานโครงการด้วยตนเองทั้งหมด เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา (One Group Pretest – Posttest Design) ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ผู้ศึกษาทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ดังนี้

1.1 ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ Ellis โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ วรากรณ์ วรรณพิรุณ (2545) และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของกมลรัตน์ ช้วนินิ (2548)

1.2 จัดทำรูปแบบกิจกรรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม โดยพัฒนาจากกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ วรากรณ์ วรรณพิรุณ (2545) และของกมลรัตน์ ช้วนินิ (2548) ร่วมกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของ Ellis โดยพัฒนาจากการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นแบบกลุ่ม หาความตรงของเนื้อหาโดยนำรูปแบบที่พัฒนาแล้ว ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบ

และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาของการดำเนินกิจกรรม

1.3 เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยประกอบด้วย ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบันทั้งโรคทางกายและโรคทางจิต ประวัติของโรคประจำตัวและแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองที่แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุลและคณะ (2545) ได้แปลจาก Beck Depression Self Rating Questionnaire และปรับปรุงเป็นภาษาไทย เพื่อใช้กับกลุ่มประชากรคนไทย

1.4 เตรียมเครื่องมือกำกับการศึกษา ใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ของ Hollon and Kendall เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุมความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้าน คือ เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์และอนาคต

2. เตรียมผู้ศึกษา

2.1 เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ โดยการศึกษาจากตำรา และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

2.2 นำแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มาปรับใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ทั้งแบบรายบุคคล ครอบครัวและแบบกลุ่มที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2.3 ฝึกปฏิบัติการทำกลุ่มจิตบำบัดที่โรงพยาบาลศรีอยุธยาและสถาบันสมเด็จพระเจ้าพระเจ้า

3. เตรียมสถานที่

3.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อพิจารณาอนุมัติและเรียนเชิญหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชเป็นประธานโครงการ

3.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายรายละเอียดและขอความร่วมมือให้มีส่วนร่วมในโครงการ โดยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

4. การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษา โดยแจ้งให้ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ที่งานปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รับทราบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาให้ลงชื่อยินยอมในแบบพิกษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมโครงการศึกษา

4.2 ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ก่อนเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา ที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

4.3 ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น
ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

1. ผู้ศึกษาแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ
2. ระยะเวลาก่อนเข้ากิจกรรม ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิกษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและวัดภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองและเก็บไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง

3. ระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 3 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 ประกอบด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา 5 กิจกรรม ใช้เวลาทำกลุ่ม 5 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์สถานการณ์ที่สืบปัญหา
วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่มและระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน

2. เพื่อสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร ไร้กังวลและเป็นกันเอง

3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

4. เพื่อให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีพลัง ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ได้สำรวจความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

5. เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อและ

ผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตน ตามแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา
เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

หัวข้อการสนทนา

แนะนำตัว ซึ่งเจงวัตฤประสงค์โดยรวมของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณา
เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมทั้ง 5 ครั้ง โดยเน้นสาระของการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่
ทำให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทำความรู้จักและสร้างพลังในกลุ่มสมาชิกด้วยการแนะนำตัวเอง
และเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ รวมถึงให้สมาชิกเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด/
เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ประกอบด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์นั้น
ผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

บทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่มและสมาชิก

พยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนา สมาชิกมีการซักถามเล็กน้อย ร่วมทำกิจกรรม
กลุ่มร่วมกัน ทำความรู้จักกันเพิ่มมากขึ้นโดยการแนะนำตัวเองและเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึก
ภาคภูมิใจ อภิปรายเหตุผลที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มต่อประสบการณ์นี้
ซึ่งถือว่าการเปิดเผยเรื่องราวของสมาชิกและให้สมาชิกเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกทุกข์ใจที่
ตนเองกำลังประสบอยู่ เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ตนเองมากขึ้น เน้นให้สำรวจตนเอง เปิดโอกาสให้
สมาชิกทุกคนเกิดความรู้ เข้าใจปัญหา และความสัมพันธ์ระหว่างความคิด / ความเชื่อ ต่อเหตุการณ์นั้น
ผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ฝึกทักษะการวิเคราะห์โดยการให้สมาชิกเขียน
สถานการณ์ ความคิด / ความเชื่อและผลกระทบที่เกิดกับอารมณ์และพฤติกรรมลงในแบบฟอร์มหมายเลข 1 (ABC)

บรรยากาศกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1

สมาชิกกลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็นเพศชายกลุ่มละ 6 คนและเพศหญิงกลุ่มละ 4 คน ทำ
กิจกรรมกลุ่มที่ งานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ก่อนเข้ากลุ่ม
สมาชิกที่มาก่อนจะนั่งรอเงียบๆ บางคนที่เคยเห็นกันเวลามารับการรักษาจะทักและยิ้มให้กัน ในช่วง
แรกของการเข้ากลุ่มสมาชิกยังไม่สนิทกัน ลักษณะห่างเหิน เมื่อถึงเข้ากลุ่มจะนั่งฟังพยาบาลผู้นำ
กลุ่มพูด สมาชิกกลุ่มถามข้อสงสัยเล็กน้อย ถามถึงเรื่องความลับหัวข้อกิจกรรมและขั้นตอนต่างๆ
เมื่อเริ่มแนะนำตัวและให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ที่ทำให้ภาคภูมิใจ สมาชิกกลุ่มเริ่มคุ้นเคยและให้
ความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยตนเอง กล้าเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา บางคนร้องไห้เมื่อเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำ
ให้เศร้าใจ ยอมรับปัญหาของตน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น บางคนต้องกระดึ้นบ้างจึงกล้า
แสดงออก สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดและบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1

เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน และระหว่างสมาชิกกลุ่มกับพยาบาลผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีความไว้วางใจกัน กล่าวระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ สมาชิกทุกคนได้สำรวจความคิดที่ไม่มีเหตุผลและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกทุกคนเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

กลุ่มที่ 1 วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.00น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มและพยาบาลผู้นำกลุ่ม เมื่อพูดถึงความภาคภูมิใจผู้ป่วยจะมีสีหน้าและแววตาที่มีความสุข น้ำเสียงแสดงถึงพลังในตนเอง มีความกระตือรือร้น และเมื่อกระตุ้นให้พูดถึงสถานการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ สมาชิกกล่าวถึงความทุกข์ ความเศร้าใจ ความกังวลใจและความคิดความเชื่อของตนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกบางคน น้ำตาไหล บอกว่า "ถึงเหตุการณ์จะผ่านมาหลายปี แต่พอคิดถึงที่ไรรู้สึกเศร้าใจ" ขอมรับเกี่ยวกับความคิดด้านลบของตน มีสมาชิก 1 ท่านเปิดเผยตัวเองว่า "ผมเป็นทหาร พอรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกทุกข์ใจมาก ไม่กล้าบอกใครแม้แต่ภรรยา พยายามทำตัวให้เหมือนปกติ พอเพื่อนที่ทำงานพูดถึงโรคเอดส์ จะรู้สึกกังวลใจทันที เหมือนวัวสันหลังหวัะ กลัวว่าเพื่อนที่ทำงานจะรู้และแกล้งมาพูดเพื่อจับพริฐ ทุกข์ใจ ทำงานไม่มีความสุข จึงแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน เก็บตัวและไม่กล้ามาปรึกษา ประมาณ 2 ปี พยายามไม่รับรู้ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์ จนกระทั่งมีอาการมากและกลับมาคลินิกนิรนามอีกครั้ง พี่พยาบาลยังทักว่าผมหายไปนานเลย"

2. สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและผลกระทบต่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง เพื่อนสมาชิกพูดว่า"หากรักษาตั้งแต่แรกอาการคงไม่หนักมาก" พยาบาลจึงพูดเชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรม จากตัวอย่างนี้ และให้สมาชิกวิเคราะห์ตามแบบฟอร์มตัวอย่าง เช่น(ตัวอย่างการสนทนาในภาคผนวก ข)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A) พยาบาลบอกว่าผลการตรวจเลือดพบว่าติดเชื้อเอชไอวี
ความคิด / ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ (B) โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ และไม่ยอมรับ ทั้งน่าอายและเสื่อมเสียชื่อเสียง

ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม (C) รู้สึกเศร้า เสียใจ กังวล กลัว แยกตัว ไม่เข้าสังคม ไม่เข้ารับการรักษา

3. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 ได้

4. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจการแสดงความคิดเห็นและการซักถาม ปัญหาต่างๆ สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พยายามใช้ทักษะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

5. เมื่อกล่าวเล็กลง สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวลาและนัดหมายจะพบกันในวันเสาร์ที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น. – 11.00น.

กลุ่มที่ 2 วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.00น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มและพยายามผู้นำกลุ่ม เมื่อสมาชิกแนะนำตัวเรียบร้อยแล้วจึงเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความภาคภูมิใจ สมาชิกยังมีทำที่รื้อรพพยาบาลผู้นำกลุ่มจึงยกตัวอย่างความภาคภูมิใจให้สมาชิกฟังและกระตุ้นอีกครั้ง โดยเริ่มจากสมาชิกที่นั่งด้านขวามือ สมาชิกท่านแรกที่เริ่มเล่าจะเล่าด้วยน้ำเสียงที่เบา จึงกระตุ้นให้เสียงดังเพิ่มขึ้น เพื่อสมาชิกทุกคนจะได้ร่วมรับฟัง เมื่อเล่าจบและบอกถึงสาเหตุที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ สมาชิกจะมีสีหน้าและแววตาที่มีความสุข น้ำเสียงแสดงถึงพลังในตนเอง มีความกระตือรือร้น และเมื่อกระตุ้นให้พูดถึงสถานการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ สมาชิกเล่าพูดถึงความทุกข์ ความเศร้าใจ ความกังวลใจและความคิดความเชื่อของตนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกท่านหนึ่ง บอกว่า “ยังรู้สึกโกรธสามีและยังไม่ให้อภัย ถึงแม้จะเสียชีวิตไป 6 ปีแล้ว และยอมรับว่าทุกครั้งที่คิดถึงสามีจะเสียใจ อาจเรียกได้ว่าทั้งรักทั้งแค้น คิดเรื่องนี้แล้วเหมือนจมอยู่ในกองทุกข์ ย้อนอดีตก็ไม่ได้ จะต่อว่าก็ไม่ได้เพราะตายจากกันไปแล้ว ที่โกรธมากเพราะสามีเอาโรคที่สังคมรังเกียจมาให้ ทุกวันนี้อยู่แบบไม่มีอนาคต ต้องอาศัยครอบครัวของน้องสาว เหมือนเกาะค้ำกิน”

2. สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง พยายามจึงพูดเชื่อมโยงเหตุการณ์ ความคิด/ความเชื่อ อารมณ์และพฤติกรรม จากตัวอย่างนี้ และให้สมาชิกวิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ตัวอย่าง เช่น

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (A) ไม่มีงานทำ ต้องอาศัยน้องสาว

ความคิด / ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ (B) โรคเอดส์เป็นโรคที่สังคมรังเกียจไปทำงานที่ไหนคงไม่มีใครรับ

ผลกระทบด้านอารมณ์และพฤติกรรม (C) รู้สึกเศร้า เสียใจ กังวล กลัว แยกตัว ไม่เข้าสังคม ไม่กล้าหางานทำ กลัวถูกตรวจเลือด

3. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 ได้ถูกต้อง

4. จากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจการแสดงความคิดเห็นและการซักถาม ปัญหาต่างๆ สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม พยายามใช้ทักษะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น

5. เมื่อกล่าวเลิกกลุ่ม สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวเวลาและนัดหมายจะพบกันในวันเสาร์ที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.00น.)

กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผลซึ่งเป็นความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นแบบอัตโนมัติควบคุมไม่ได้
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABC
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจำแนกความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจนและฝึกให้สามารถคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบABCDE ของ Ellis(แบบฟอร์มหมายเลข 2 และ3)

หัวข้อการสนทนา

บททวนเนื้อหา การวิเคราะห์สถานการณ์ เชื่อมโยงกับความคิด/ความเชื่อและผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น เข้าใจผลกระทบที่เกิดจากความคิดและความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน พยายามผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจกับความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล ฝึกการคิดด้านบวกโดยการคิดหาข้อโต้แย้งความคิดเดิมที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และนำสถานการณ์ในกิจกรรมครั้งที่ 1 มาเขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 เพื่อให้สมาชิกเข้าใจผลกระทบที่เกิดจากความคิดด้านลบมากขึ้น และมีทักษะการโต้แย้งความคิดด้านลบ

บทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่มและสมาชิก

พยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนา สมาชิกมีการซักถาม ร่วมกันทำกิจกรรมและร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น สมาชิกกลุ่มทบทวนสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิด/ความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้น ขอมรับว่าความคิด อารมณ์และพฤติกรรมมีความเชื่อมโยงกันและมีผลต่อสุขภาพด้วย เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามปัญหาและชื่นชมกับความคิดด้านบวกของสมาชิก (ตัวอย่างการสนทนาในภาคผนวก ข)

บรรยายากิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

สมาชิกกลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็นเพศชายกลุ่มละ 6 คนและเพศหญิงกลุ่มละ 4 คน ทำกิจกรรมกลุ่มที่ งานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกที่มาก่อนจะนั่งรอและพูดคุยกัน ถ้ามถึงการเดินทาง เรื่องทั่วไป อาชีพการงาน และเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เพศหญิงแยกคุยกันเงียบๆ กล่าวทักทายพยาบาลด้วยความคุ้นเคย ในช่วงแรกของการเข้ากลุ่มสมาชิกพยาบาลผู้นำกลุ่มพูดถึงความคิดด้านลบซึ่งเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล สมาชิกกลุ่มตั้งใจฟัง ถามข้อสงสัยเล็กน้อย เมื่อให้แสดงความคิดเห็นและพูดถึงความคิดด้านลบที่ตนเองเข้าใจ สมาชิกทุกคนสามารถร่วมแสดงแสดงความคิดเห็นได้ดี กล่าวเปิดเผยตนเองมากขึ้น กล่าวเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา ยอมรับปัญหาของตน ยอมรับความคิดของเพื่อนสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยเหลือกันในกลุ่ม สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดและบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

สมาชิกกลุ่มทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกกลุ่มด้วยกัน และต่อพยาบาลผู้นำกลุ่ม สมาชิกทุกคนเข้าใจลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผลซึ่งเป็นความคิดด้านลบและสามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้ สามารถเขียนความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมในแบบฟอร์ม ABC และสามารถฝึกคิดอย่างมีเหตุผลแบบ ABCDE ได้ถูกต้อง

กลุ่มที่ 1 วันเสาร์ที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.30น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันในกลุ่มและพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยกันด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และกล่าวทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง
2. สมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล สามารถฝึกคิดแบบมีเหตุผลและบันทึกลงในใบงานเรื่องการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลได้ถูกต้อง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า "หากคิดดูให้ดีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจนั้นจริงๆแล้ว เกิดจากความคิดที่ไปกังวลกับมัน คิดเกินเลย คาดการณ์ไปเอง ทั้งๆที่เหตุการณ์จริงยังไม่เกิด ซึ่งมันเป็นความคิดด้านลบ"
3. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆในระหว่างดำเนินกิจกรรมกลุ่มพบว่าสมาชิกมีการซักถามและร่วมแสดงความคิดเห็น บางคนต้องกระตุ้นบ้างแต่ก็สนทนาในเนื้อหาของกิจกรรม มีการถ้อยที่ถ้อยอาศัย บางเหตุการณ์ที่เป็นเรื่องที่สมาชิกกังวลใจมาก เช่น ความกังวลใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว กล่าวว่าจะต้องแยกทางกัน สมาชิกต่างแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจกัน โดยใช้ทักษะการคิดด้านบวกและนำ

สถานการณ์มาวิเคราะห์ตามรูปแบบ เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นทั้งด้านอารมณ์ และพฤติกรรม

4. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นด้านบวกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และสมาชิกทุกคนบอกว่า เข้าใจเรื่องความความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่มีเหตุผลกับความรู้สึก/ อารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้นเข้าใจว่าความคิดด้านลบว่าอาจเกิดจากความคิดของเราเอง ทำให้ไม่มีความสุข

5. สมาชิกสามารถคิดด้านบวก คิดหาข้อโต้แย้งความคิดเดิมที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และเขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3 ได้ถูกต้อง (ตัวอย่างการสนทนาในภาคผนวก ข)

6. เมื่อกล่าวเลิกกลุ่ม สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวเวลาและนัดหมายจะพบกันในวันเสาร์ที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น.-11.00น.

กลุ่มที่ 2 วันเสาร์ที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.30น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างรอเพื่อนสมาชิกเพื่อเข้ากลุ่ม มีการพูดคุย ถามเรื่องการเดินทาง อาชีพการงาน กล่าวทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยความเป็นกันเอง ระหว่างเข้ากลุ่มมีการพูดคุยกับสมาชิกกลุ่มและพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม

2. สมาชิกกลุ่มเข้าใจและสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดที่ไม่มีเหตุผลสามารถฝึกคิดแบบมีเหตุผลและบันทึกลงในใบงานเรื่องการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลได้ถูกต้อง สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ความคิดด้านลบนี้เกิดขึ้นเร็วจริงๆ ยอมรับว่าพอใครพูดจี้ใจขึ้นมา เราจะคิดว่าคนนี้ไม่ชอบเรา คงเกลียดเรา หรือรู้เรื่องส่วนตัว คิดเกินเลย เคาเหตุการณ์ไปเอง คิดเข้าตัวหมด แล้วก็แปลกจริงๆที่คิดแต่เรื่องที่มีน “ไม่ดี” แสดงว่าสมาชิกเข้าใจเรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบและสามารถคิดเชื่อมโยงกับตนเองได้

3. ในระหว่างดำเนินกิจกรรมกลุ่มสมาชิกมีการซักถามและร่วมแสดงความคิดเห็น แสดงความเห็นใจและยอมรับกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย บางเหตุการณ์ที่เป็นเรื่องที่สมาชิกกังวลใจมาก เช่น กังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจาก CD4 เริ่มไม่ขึ้น กลัวคือยา สมาชิกต่างแสดงความเห็นใจและให้กำลังใจกัน โดยใช้ทักษะการคิดด้านบวกและนำสถานการณ์มาวิเคราะห์ตามรูปแบบ เพื่อให้เห็นผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม (ตัวอย่างการสนทนาในภาคผนวก ข)

4. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นด้านบวกที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และสมาชิกทุกคนบอกว่า เข้าใจเรื่องความความสัมพันธ์ระหว่างความคิดที่ไม่มีเหตุผลกับความรู้สึก/อารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้นเข้าใจว่าความคิดด้านลบว่าอาจเกิดจากความคิดของเราเองทำให้ไม่มีความสุข

5. สมาชิกสามารถคิดค้นบวก คิดหาข้อโต้แย้งความคิดเดิมที่มีผลที่ทำให้เกิด อารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และเขียนลงในแบบฟอร์มหมายเลข 2 และ 3 ได้ถูกต้อง

6. เมื่อกล่าวเลิกล้ม สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวลาและนัดหมายจะพบกันในวัน เสาร์ที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.00น.

กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วย ตนเอง จากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจลักษณะความคิดที่ไม่มีเหตุผล
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจวิธีการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABC ด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด
3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจำแนก ความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจน และฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE
4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถประยุกต์ใช้ กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อการสนทนา

ทบทวนเนื้อหาของกิจกรรมทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา อภิปรายถึงผลของการนำทักษะการคิดอย่าง มีเหตุผลไปฝึกใช้ในชีวิตประจำวันว่าได้ผลอย่างไร สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายถึงผลดีที่ได้รับ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ให้สมาชิกเข้าใจถึงความสำคัญของการฝึก คิดอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์ที่หลากหลาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน(ตัวอย่างการสนทนาในภาคผนวก ข)

บทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่มและสมาชิก

พยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนา สมาชิกมีการซักถาม จัดให้สมาชิกกลุ่มได้ อภิปรายถึงการฝึกคิดโต้แย้งความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผลการฝึกคิดจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และการทดลองนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน พิจารณาผลดี ผลเสียที่ได้รับ ช่วยให้ผู้สมาชิกแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกมีการซักถามซึ่งกันและกัน ร่วมเสนอความคิดเห็น พยาบาลผู้นำกลุ่ม สรุปหัวข้อการสนทนา

บรรยากาศกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3

สมาชิกกลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็นเพศชายกลุ่มละ 6 คนและเพศหญิงกลุ่มละ 4 คน ทำ กิจกรรมกลุ่มที่ งานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สมาชิกมาก่อน เวลา 15 นาที เมื่อเห็นว่าสมาชิกมาครบแล้วจึงเริ่มกลุ่ม ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกที่มาก่อนจะนั่งรอและ

พูดคุยกันด้วยความสนิทสนม ถามถึงที่อยู่ ที่ทำงาน อาชีพ แลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ เพศหญิงพูดคุยกับเพศชายมากขึ้น กล่าวทักทายพยาบาลด้วยความคุ้นเคย ในช่วงแรกของการเข้ากลุ่มสมาชิกพยาบาลผู้นำกลุ่มพูดทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มร่วมทบทวนและพูดถึงข้อดีของการเข้ากลุ่ม ทำให้มีเพื่อน และสบายใจขึ้น เมื่อเริ่มกิจกรรมกลุ่มสมาชิกมีความกระตือรือร้น เข้าใจขั้นตอนและทำแบบฝึกหัดได้ สมาชิกทุกคนสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นได้ดี ถ้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น กล่าวเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา ยอมรับปัญหาของตน ยอมรับความคิดของเพื่อนสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือกันในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มแสดงความมั่นใจและมีทักษะมากขึ้น สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดและบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3

สมาชิกกลุ่มเข้าใจเกี่ยวกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล ความคิดที่มีเหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ จำแนกความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจน โดยฝึกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด และร่วมแสดงความคิดเห็นตามแนวคิดเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมได้ถูกต้อง เกิดเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนที่มีความจริงใจและเป็นมิตร

กลุ่มที่ 1 วันเสาร์ที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.30น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกสามารถทำแบบฝึกหัดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้ทุกคน
2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหาตลอดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างเปิดเผย กล่าวบอกที่อยู่และที่ทำงานและนัดหมายกลับบ้านพร้อมกัน
3. สมาชิกกลุ่มเข้าใจความคิดด้านลบ สามารถคิดโต้แย้งความคิดด้านลบได้คล่องขึ้น เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น ในกิจกรรมพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้สมาชิกทุกข์ใจ คือ เรื่องสุขภาพร่างกาย อาชีพการงาน กังวลว่าคนในครอบครัวจะติดเชื้อ กลัวการแตกแยกของครอบครัว การถูกทอดทิ้ง ความไม่แน่นอนในชีวิต ผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวเมื่อสังคมรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ป่วยเอดส์ และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต สมาชิกท่านหนึ่งถึงเลใจและกังวลเกี่ยวกับผลเลือดของคุณได้กำหนดสถานการณ์ว่า " ผมกังวลใจกลัวว่าคุณจะติดเชื้อเอชไอวีด้วย ยอมรับไม่ได้หากลูกติดเชื้อ ไม่กล้าพามาตรวจและไม่กล้าบอกลูก " สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแง่มุมต่างๆได้ดี (ตัวอย่างการสนทนาในภาคผนวก ข)

4. สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า ได้ลองนำประสบการณ์จากการเข้ากลุ่ม ไปใช้กับ เหตุการณ์ที่ประสบอยู่ รู้สึกว่าทำให้สามารถคิดค้นบวก ลดความกังวลและมีประโยชน์กับตนมาก มีกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป จะไม่เสียวลกังวลใจกับเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น และจะทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

5. เมื่อกล่าวเลิกกลุ่ม สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวลาและนัดหมายจะพบกันในวัน เสาร์ที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.00น.

กลุ่มที่ 2 วันเสาร์ที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2550 เวลา 13.00น.- 14.30น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกสามารถทำท่าแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้ทุกคน
2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหา ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างเปิดเผย
3. สมาชิกกลุ่มเข้าใจความคิดด้านลบ สามารถคิดโต้แย้งความคิดด้านลบได้ คล่องขึ้นเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความคิดอารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น มีการ แลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่างๆได้ดี ในกิจกรรมพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้สมาชิกทุกข์ใจ คือ เรื่องสุขภาพร่างกาย อาชีพการงาน เศรษฐกิจ การถูกทอดทิ้ง ความไม่แน่นอนในชีวิต ผลกระทบ ต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัว เมื่อสังคมนับว่าตนเป็นผู้ป่วยอดส์และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต
4. สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผมกลัวตอนผมตาย คนจะคู่ออกว่าผมเป็นโรคนี คน อื่นคงรังเกียจลูกและภรรยาของผม และผมก็ไม่รู้ว่าพวกเค้าจะอยู่กันอย่างไร” สมาชิกกลุ่มให้ กำลังใจและบอกว่า “อนาคตยังอีกไกลและเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน กังวลใจไปก็ไม่เป็นประโยชน์ จะทำ ให้จิตใจเศร้าหมองและเสียสุขภาพ” แสดงให้เห็นว่าสมาชิกเข้าใจเรื่องความคิดด้านลบ และ สามารถคิดโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้ สามารถเชื่อมโยงความคิดด้านลบกับผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมได้
5. เมื่อกล่าวเลิกกลุ่ม สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวลาและนัดหมายจะพบกันในวัน เสาร์ที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2550 13.00น.- 14.00น.

กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจาก สถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด

บรรยายากิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

สมาชิกกลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็นเพศชายกลุ่มละ 6 คนและเพศหญิงกลุ่มละ 4 คน ทำ

กิจกรรมกลุ่มที่ งานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อสมาชิกมาครบแล้วจึงเริ่มกลุ่ม ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกที่มาก่อนจะนั่งรอและพูดคุยกันด้วยความสนิทสนม พูดคุยถึงข้อดีของการเข้ากลุ่ม การนำทักษะที่ได้ไปฝึกใช้ และเล่าให้สมาชิกในครอบครัวฟัง มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ เพศหญิงพูดคุยกับเพศชายมากขึ้น กล่าวท้าทายพยาบาลด้วยความคุ้นเคย และชักชวนให้เริ่มกลุ่ม ในช่วงแรกของการเข้ากลุ่มสมาชิกพยาบาลผู้นำกลุ่มพูดทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา สมาชิกกลุ่มร่วมทบทวนและพูดถึงข้อดีของการเข้ากลุ่ม อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้อีก เมื่อเริ่มกิจกรรมกลุ่มสมาชิกมีความกระตือรือร้น เข้าใจขั้นตอนและทำแบบฝึกคิดได้ สมาชิกทุกคนสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นได้ดี กล่าวเปิดเผยตนเอง กล่าวเล่าเรื่องที่เป็นปัญหา ปัญหาที่เล่าจะเป็นเรื่องส่วนตัวมากขึ้น แสดงถึงความไว้วางใจ กล่าวเปิดเผย ขอมรับปัญหาของตน ขอมรับความคิดของเพื่อนสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือกันในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มแสดงความมั่นใจและมีทักษะมากขึ้น สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดและบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4

สมาชิกกลุ่มเข้าใจเกี่ยวกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล ความคิดที่มีเหตุผล ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น สามารถวิเคราะห์ความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ จำแนกความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้อย่างชัดเจน มีความมั่นใจมากขึ้น โดยฝึกจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและจากสถานการณ์ที่สมาชิกกำหนด และร่วมแสดงความคิดเห็นตามแนวคิดเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมได้ถูกต้อง รวดเร็วและหลากหลายความคิด ด้วยความกระตือรือร้น กล่าวแสดงออก เป็นบรรยากาศที่ทุกคนมีส่วนร่วม ให้ความสนใจและช่วยเหลือกัน แสดงออกถึงความจริงใจและเป็นมิตร

กลุ่มที่ 1 วันเสาร์ที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.30น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกสามารถทำทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้ทุกคน
2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหาตลอดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างเปิดเผย
3. สมาชิกกลุ่มเข้าใจความคิดด้านลบ สามารถคิดโต้แย้งความคิดด้านลบได้คล่องขึ้นเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความคิดอารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่างๆได้ดี ในกิจกรรมพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้สมาชิกทุกข์ใจ คือ เรื่องสุขภาพร่างกาย อาชีพการงาน การแตกแยกของครอบครัว การถูกทอดทิ้ง ความไม่แน่นอนใน

ชีวิต ผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวเมื่อสังคมรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ป่วยเอชส์ และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต

4. สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผมอยากทำงานโรงงาน เพราะรายได้ดีกว่าขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง แต่ก็ไปสมัครไม่ได้ กลัวถูกตรวจเลือด เหมือนเสียอนาคตไปเลย” สมาชิกกลุ่มให้ข้อมูลว่า “เดี๋ยวนี้บางที่ก็ไม่ตรวจนะ มีตั้งหลายบริษัท ลองไปที่.....คูชิ” พยาบาลผู้นำกลุ่มจึงให้แง่คิดว่า “บางที่เรากังวลกับผลเลือดมากเกินไป ทำให้ละเลยข้อมูลโลกภายนอก คิดไปว่าไม่สามารถทำงานเหมือนคนอื่นจึงพลาดโอกาสไป” สมาชิกในกลุ่มจึงสรุปว่า ความคิดด้านลบทำให้ไม่กล้าออกไปสู่สังคม แยกตัวเอง และทำให้เกิดผลเสียได้ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกสามารถเชื่อมโยงความคิด / ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมและเห็นผลเสียที่เกิดขึ้น

5. เมื่อกล่าวเล็กลง สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวลาและนัดหมายจะพบกันในวันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.00น.

กลุ่มที่ 2 วันเสาร์ที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.30น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกสามารถทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้ทุกคน
2. สมาชิกทุกคนให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น การซักถามปัญหาตลอดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ร่วมเล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างเปิดเผย กล้าบอกที่อยู่และที่ทำงานและนัดหมายกลับบ้านพร้อมกัน
3. สมาชิกกลุ่มเข้าใจความคิดด้านลบ สามารถคิดโต้แย้งความคิดด้านลบได้คล่องขึ้นเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่างๆได้ดี ในกิจกรรมพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้สมาชิกทุกขใจ คือ เรื่องสุขภาพร่างกาย อาชีพการงาน การถูกทอดทิ้ง ความไม่แน่นอนในชีวิต ผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวเมื่อสังคมรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ป่วยเอชส์ และภาพลักษณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต

4. สมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ปัญหาที่เกิด หากมองให้ดีจะเห็นว่ามิทั้งข้อดีและข้อเสียหากมองแต่ข้อเสียก็จะเป็นทุกข์ หากหาข้อดีของปัญหานั้นได้เราก็จะสบายใจขึ้น เป็นโรคนี้ยังดีที่ทำงานเลี้ยงลูกได้ รักษาฟรีอีก หากป่วยเป็นอย่างอื่นที่ทำงานไม่ได้ รักษาไม่ได้คงแย่ คนอื่นที่ทุกข์กว่าเรามีอีกมาก ฉันทึ่งกำลังใจที่จะสู้ชีวิตต่อไป หากไม่ช่วยตัวเองแล้วใครจะช่วย” จากคำพูดนี้แสดงให้เห็นว่าสมาชิกสามารถคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและมีความเข้าใจเรื่องการคิดด้านบวก สามารถนำไปประยุกต์กับสถานการณ์จริงที่ตนเองประสบอยู่

5. เมื่อกล่าวเล็กกลุ่ม สมาชิกทุกคน ยิ้มแย้มกล่าวลาและนัดหมายจะพบกันในวันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.00น.

กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งที่ 5 ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและ ปัจฉิมนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ภายหลังจากฝึกคิดแบบมีเหตุผล

2. เพื่อสรุปผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม หัวข้อการสนทนา

บททวนเนื้อหาของกิจกรรมทั้ง 4 ครั้งที่ผ่านมา อภิปรายถึงผลของการนำทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลไปฝึกใช้ในชีวิตประจำวันว่าได้ผลอย่างไร ประเมินการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้กำลังใจและส่งเสริมให้นำทักษะการคิดไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้มีทักษะมากขึ้น ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5

บทบาทของพยาบาลผู้นำกลุ่มและสมาชิก

พยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนา สมาชิกมีการซักถาม จัดให้สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายถึงผลการฝึกคิดจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและการทดลองนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ช่วยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกมีการซักถามซึ่งกันและกัน ร่วมเสนอความคิดเห็น พยาบาลผู้นำกลุ่มสรุปหัวข้อการสนทนา และกล่าวปิดกิจกรรมกลุ่ม

บรรยากาศกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5

สมาชิกกลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็นเพศชายกลุ่มละ 6 คนและเพศหญิงกลุ่มละ 4 คน ทำกิจกรรมกลุ่มที่ งานปรึกษาสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อสมาชิกมาครบแล้วจึงเริ่มกลุ่ม ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกที่มาก่อนจะนั่งรอและพูดคุยกันด้วยความสนิทสนม พูดถึงข้อดีของการเข้ากลุ่ม และบอกว่าครั้งนี้เป็นกิจกรรมกลุ่มครั้งสุดท้ายแล้ว เมื่อเริ่มกลุ่มสมาชิกกล่าวทักทายพยาบาลผู้นำกลุ่มด้วยน้ำเสียงที่แจ่มใส พยาบาลผู้นำกลุ่มถามถึงกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา สมาชิกตอบพร้อมกันว่าดีและมีประโยชน์ บรรยากาศของกลุ่มสดชื่น เมื่อจะเลิกกลุ่มจึงให้มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์เพื่อให้เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน แต่สมาชิกบอกว่าพวกคนแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์กันเรียบร้อยแล้ว และรู้สึกดีใจมากที่ได้มีโอกาสมาเข้ากลุ่ม รู้สึกสบายใจ และคิดว่าจะนำทักษะที่ได้ไปใช้และนำมาให้กับคนอื่นด้วย

ประเมินผลกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5

สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด เหตุผล อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ความคิดที่ไม่มีเหตุผลที่เป็นสาเหตุของอารมณ์เศร้า สามารถคิดอย่างมีเหตุผล และคิดโต้แย้งความคิดค้นพบได้ มีความมั่นใจในการนำทักษะที่ได้จากการร่วมกลุ่ม ไปใช้ในชีวิตประจำวันในสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป สมาชิกทุกคนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แสดงความผูกพันและแสดงความยินดีที่จะช่วยเหลือกัน ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนต่อไป

วันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00น.- 11.00น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันตามรูปแบบABCDE ได้ถูกต้อง
2. สมาชิกกลุ่มบอกว่า “รู้สึกสภาพจิตใจดีขึ้นหลังจากนำการฝึกคิดค้นพบและการวิเคราะห์การนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีนี้เป็นวิธีที่เข้าใจง่ายและปรับใช้ได้จริง ไม่ต้องใช้แบบฟอร์มก็สามารถใช้ทักษะได้ จึงนำไปสอนให้ภรรยาฝึกคิดด้วย”
3. สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกันตลอดกิจกรรม
4. ก่อนเลิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มต่างบอกว่าการเข้ากลุ่มลักษณะนี้ทำให้เข้าใจกันมากขึ้น และรู้สึกว่าไม่ใช่มีแต่เราคนเดียวที่มีปัญหา แต่ยังมีบางคนที่มีปัญหาและทุกข์ใจมากกว่า ทำให้มีเพื่อนมากขึ้น และยังมีทักษะการคิดที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิต มีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน

กลุ่มที่ 2 วันเสาร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00น.- 14.00น. เมื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอนแล้วพบว่า

1. สมาชิกกลุ่มสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันตามรูปแบบ ABCDE ได้ถูกต้อง
2. สมาชิกกลุ่มบอกว่า “การได้เข้ากลุ่มกับเพื่อนๆที่เป็นโรคเดียวกัน รู้สึกว่าตนเองมีกำลังใจและอบอุ่น” และเมื่อให้พูดถึงประโยชน์ที่ได้จากการเข้ากลุ่ม สมาชิกต่างบอกว่ามีประโยชน์มากไม่เพียงแต่นำไปใช้กับปัญหาที่ติดกับกรเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังใช้กับปัญหาอื่นๆได้ด้วย
3. สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกันตลอดกิจกรรม

4. ก่อนเลิกกลุ่ม สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ และอยู่พูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนที่จะแยกย้ายกันกลับบ้าน

ผู้ศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้า หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5

เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ เมื่อมีความคิดอัตโนมัติด้านลบมากจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นหลังจบกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาจึงได้กำกับการศึกษาโดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยเอดส์ทุกคน พบว่าทุกคนมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 60 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบบ่อยในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Furlong , 2002 cited in DeRubeis et, al., 1990) จึงถือว่าหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมผู้ป่วยเอดส์ทุกคนมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า (n = 20)

ลำดับที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	56
2	43
3	55
4	39
5	40
6	51
7	57
8	53
9	39
10	47
11	37
12	60
13	49
14	50
15	48
16	41
17	52
18	43
19	48
20	50

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ทุกรายมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภายหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ไม่เกิน 60 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนที่พบบ่อยในคนปกติที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สรุปว่าผู้ป่วยทุกคนมีความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2545) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ครั้งที่ 5 แล้ว 1 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง แจ้งรายละเอียดของการศึกษาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อให้กลุ่มที่ศึกษาเข้าใจ ร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจและลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษา ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลทุกอย่างในโครงการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถยุติการเข้ากลุ่มได้เมื่อไม่ต้องการร่วมการศึกษาต่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้กับผู้ศึกษา การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา ผู้ที่ประเมินพบภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป จะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากจิตแพทย์ตามความเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 นำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง มาคำนวณหาค่าทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูล ส่วน บุคคล คือ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เสนอเป็นความถี่และร้อยละ ส่วนอายุ นำเสนอเป็นความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

