

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยทำการศึกษาที่หน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ มีขอบเขตการศึกษาดังนี้ คือ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้าและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
  - 2.1 เพศชายและหญิง อายุระหว่าง 18 – 60 ปี
  - 2.2 มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดปราจีนบุรี
  - 2.3 มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck(1991)
  - 2.4 มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
  - 2.5 สามารถพูดและฟังภาษาไทย ได้เข้าใจ และโต้ตอบได้รู้เรื่อง
  - 2.6 ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์มาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของ วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ของ Ellis (1994) โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถสืบค้นและจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตด้วยความสุข ประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและอธิบายแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ รายบุคคลเป็นการทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเกิดความ

อบอุ่นใจ ใจวางใจ ได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ได้เข้าใจในปัญหาของตนอย่างชัดเจน และเข้าใจถึงผลต่อความเครียดที่มีต่อร่างกาย และจิตใจสามารถวิเคราะห์และเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อและผลกระทบ ต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามรูปแบบ ABC ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงความคิดที่ไร้เหตุผลที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและก่อให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย ของตน

**ครั้งที่ 2** การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ของตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะ ความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตามรูปแบบ ABC ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล พัฒนา ความมีคุณค่าในตนเอง มีทักษะการคิดเชิงบวกและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง มี แนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

**ครั้งที่ 3** การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ของตนเองอีกครั้งตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ ลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล และเข้าใจขั้นตอนการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลตาม รูปแบบ ABC เกิดความคิดเชิงบวก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มี เหตุผล มีทักษะการคิดเชิงบวก มีแนวทางการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ลดและ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

**ครั้งที่ 4** การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด ผู้ให้คำปรึกษาให้ ผู้ป่วยฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้ให้ คำปรึกษาได้กำหนดขึ้น และวิเคราะห์ผลการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์และเกิดทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการคิดแบบไม่มีเหตุผล

**ครั้งที่ 5** การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนดและปัจเจกนิเทศ การให้คำปรึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ทราบ ความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ ผู้ป่วยมีต่อตนเอง การเรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนเอง เสริมสร้างความมั่นใจในการ นำทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันและให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เมื่อเกิด ความไม่สบายใจ เป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย ซ้ำอีก

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Ellis (1994)

2) นำเนื้อหาที่ได้มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดโครงสร้างการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่ครอบคลุมในการให้คำปรึกษา กิจกรรมคือ การสร้างสัมพันธภาพ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนด ประเมินผลการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองและปัจจัยนิเทศ

3) จัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยพัฒนาจากการศึกษาของวราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาตามแนวคิดของ Ellis (1994) โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถสืบค้นและจัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น การปรึกษาดังกล่าวจะมีกิจกรรมที่ครอบคลุมแนวคิด ABCDE ของ Ellis(1994) ดังนี้

A คือประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (activating experience or event) เป็นสภาพที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขหรือมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

B คือความเชื่อหรือความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (belief or thinking) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

rBs คือความเชื่อหรือความคิดที่มีเหตุผล (rational belief of thinking)

iBs คือความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (irrational belief of thinking)

C คือผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรม (emotional or behavior consequences) หมายถึงภาวะทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อหรือความคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

deC คือผลทางอารมณ์ที่เหมาะสม (desirable emotional consequences)

dbC คือผลทางพฤติกรรมที่เหมาะสม (desirable behavioral consequences)

ueC คือผลทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (undesirable emotion consequences)

ubC คือผลทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (undesirable behavior consequences)

D คือ การขัดความเชื่อ หรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (disputing or debating irrational belief) โดยการตั้งคำถามโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Ib)

E คือ ผลที่ได้จากการขัดความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผล (effect of disputing your irrational belief) แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

cE คือ ความคิดที่มีเหตุผล (cognitive effects)

eE คือ อารมณ์ที่เหมาะสม (emotional effects)

bE คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม (behavioral effects)

### การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นซึ่งประยุกต์มาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ของวารภรณ์ วรณพิรุณ (2545) ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนลำดับเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิมิมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1) ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ศึกษาควรมีเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่จะมอบให้กับผู้ป่วยและควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและจัดทำให้มีรูปแบบที่น่าสนใจไม่เป็นเอกสารที่เป็นวิชาการมากเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ

2) เนื่องจากโปรแกรมค่อนข้างละเอียดผู้ป่วยอาจรู้สึกเบื่อ หากพบว่าผู้ป่วยเบื่อไม่สนใจควรมีกิจกรรมผ่อนคลาย

3) เพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องความคิดด้านลบ โดยจัดทำเป็นใบความรู้เพิ่มเติมประกอบการให้คำปรึกษา

ผู้ศึกษาจึงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะดังกล่าว ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และได้นำไปทดลองใช้กับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 ราย พบว่าในกิจกรรมที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยต้องฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการโต้แย้งความคิดเดิมนั้น จะได้ผลดีเมื่อผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการตั้งคำถามช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ร่วมกับการอธิบายลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน ในผู้ป่วยรายที่ไม่เข้าใจต้องอธิบายโดยการยกตัวอย่างเพิ่มเติมผู้ป่วยจะเข้าใจได้ดีขึ้น และพบว่าการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 และ 3 นั้นเมื่อผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบการคิดของตนและสามารถโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลได้

สำเร็จ เกิดความคิดเชิงบวกแล้วจะสามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากคำพูดซึ่งแสดงถึงความรู้สึกมีกำลังใจ สีหน้าผ่อนคลาย และจากการประเมินภาวะซึมเศร้าภายหลังการได้รับคำปรึกษาตามโปรแกรม พบว่ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยรวมโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในเรื่องเนื้อหา รูปแบบและระยะเวลาของการให้คำปรึกษา แต่ในด้านภาษาแม้จะมีการปรับเปลี่ยนให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นแต่จากการทดลองใช้ก็พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

## 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของBeck (1991) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ วัดอาการแสดงออกในพฤติกรรมต่างๆ ของภาวะซึมเศร้าด้วยผู้ใหญ่ออกแบบเป็นมาตรฐานในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเพื่อที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตลอดเวลา การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์จำนวน 30 คนซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .80 แบบสอบถามในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ 0,1,2,3 แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ 0 คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า 1 คือ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 2 คือ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 3 คือ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ซึ่ง 15 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบประเมินคือ 0-63 คะแนน โดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุดคือ 0 คะแนน การประเมินภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Beck,1991) คือ

- 1 – 10 ภาวะซึมเศร้ารระดับปกติ (normal)
- 11 – 16 ภาวะซึมเศร้ารระดับน้อย (Mild depression)
- 17 – 20 ภาวะซึมเศร้ารระดับปานกลาง (Mild – moderate depression)
- 21 – 30 ภาวะซึมเศร้ารระดับมาก (Moderate - severe depression)
- 31 – 63 ภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรง (Severe depression)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck(1991) แบบประเมินนี้ ได้ผ่านการหาค่าความตรงตามเนื้อหาและเป็นที่ยอมรับในการนำไปใช้แล้ว (ชนิษฐา วิเศษสาร, 2529) การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลง จึงไม่ได้นำแบบประเมินไปหาความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จำนวน 30 คนซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากนั้นได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .80

3.เครื่องมือกำกับการศึกษา ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck(1979)โดยแบบประเมินมีข้อความ 30 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4และ5 ตามลำดับ การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1ถึงข้อ 30โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนน คือไม่มีความคิดด้านลบ และพบได้ในบุคคลทั่วไป (Deruels,1990) โดยการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าผู้ประเมินจะต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30-80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้วผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะต้องประเมินผลร่วมกับผู้ป่วยว่าเกิดจากสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ซ้ำอีกครั้ง แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบทั้ง 30 ข้อได้ถูกนำมาวิเคราะห์ปัจจัยภายในด้านต่าง ๆ พบว่าคะแนนที่ได้นั้นไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ และอายุ และผลการวิเคราะห์ เป็นรายชื่อพบว่า แบบประเมินสามารถสะท้อนถึงการรับรู้ของผู้ประเมินที่มีต่อตนเอง ทั้งหมด 4 ด้าน คือด้านแรกสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวล้มเหลว และต้องการการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 7, 10 14, 20 และ 26 ด้านที่สอง สะท้อนให้เห็นถึงอัตโนทัศน์ และการคาดหวังในทางลบ มีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 2,3,9,21,23,24 และ 28 ด้านที่สาม สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีส่วนประกอบ คือ ข้อ 17- 18 และ ด้านสุดท้าย สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังหรือไร้ค่า ซึ่งมีส่วนประกอบ คือ ข้อที่ 29 และ 30 เหตุผลที่ใช้เครื่องมือนี้ในการกำกับการศึกษาเพื่อเป็นเครื่องมือตรวจสอบและประเมินโปรแกรมการศึกษานั้นว่าเป็นไปตามกระบวนการตามขั้นตอน ครบถ้วนและวัดประสิทธิภาพของเครื่องมือ โดยจะวัดครั้งเดียวทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและมีภาวะซึมเศร้า

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิจำนวน 30 คนซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างหลังจากนั้นได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) แล้วได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .80 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษา ได้ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบทันทีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คืออยู่ในช่วง 30- 80 ทุกคน

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการศึกษาวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรีประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่อง การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่าน เอกสาร ตำรา งานวิจัย เข้าร่วมการอบรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จากจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา ศึกษาดูงานจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง ตลอดจนร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมตัวด้านทักษะการให้คำปรึกษา โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษา และลงฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มเฉพาะโดยฝึกการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า ที่โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 10 ราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

#### 1.3 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1.3.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้

1.3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1991) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อวัดอาการแสดงออกในพฤติกรรมต่างๆ ของภาวะซึมเศร้าของผู้ใหญ่และได้ออกแบบเป็นมาตรฐานในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเพื่อที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตลอดเวลา การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .80

1.3.3 เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่แบบประเมินความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck (1979)และพัฒนาแบบประเมินโดย Hollon and Kendall (1980)

1.4 เตรียมติดต่อประสานงาน กับโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ ในการขอความร่วมมือ ในการทำการศึกษ โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลา ในการดำเนินการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูลแจ้งวันเวลา ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มจนจบ การศึกษา

1.5 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด ตาม ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา หลังจากนั้น จึงนัดหมายผู้ป่วยในการดำเนินการโดยผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับแผนกผู้ป่วยใน ในการส่ง ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

1.6 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการดำเนินการ (Pre-test) และประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการดำเนินการตามโปรแกรม ในวันที่ 5 (Post-test)

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเข้าร่วมการศึกษา การขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา และมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือ การปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อกรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็น ความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อประเมินพบภาวะซึมเศร้า กรณีที่ให้คำปรึกษา แบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ครบตามโปรแกรม แล้วประเมินผลพบว่าผู้ป่วยยังมีภาวะ ซึมเศร้า ในระดับตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป พิจารณาให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมซ้ำและต้องส่งต่อจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

#### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ

เริ่มดำเนินการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัว ตาย ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2553 โดยการดำเนินกิจกรรมเป็นในลักษณะ ของการให้คำปรึกษารายบุคคล ประกอบด้วย กิจกรรมการให้คำปรึกษา 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดังนี้ การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 คือ วันที่อาการทางกายของผู้ป่วยปลอดภัยหลังได้รับการพักรักษา

ตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวันที่ 2 ของการพักรักษาตัว ยกเว้นในผู้ป่วยรายที่มีอาการทางกายไม่รุนแรง จึงจะดำเนินกิจกรรมภายในวันแรกของการพักรักษาตัวของผู้ป่วย หลังจากนั้นจะดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2, 3,4 และครั้งที่ 5 ในวันต่อไป โดยแต่ละกิจกรรมจะให้ห่างกัน 1 วัน สามารถดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดในผู้ป่วยทุกราย กิจกรรมการให้คำปรึกษาทั้ง 5 ครั้งจะดำเนินการที่หน่วยงานสุขภาพจิต ซึ่งใช้ห้องคลายเครียด ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งมารบกวนขณะดำเนินกิจกรรม การให้คำปรึกษาทั้ง 5 ครั้งมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมโครงการตามตารางดังนี้

#### การดำเนินกิจกรรม

| ผู้ป่วยรายที่ | วัน - เวลา   | กิจกรรม  |
|---------------|--|--|
| 1,2           | วันที่ 3,4,5,6 และ 7 กุมภาพันธ์ 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 -14.00 น.ตามลำดับ                 | ครั้งที่ 1 ประมุขนิเทศและอธิบาย  |
| 3,4           | วันที่ 8,9,10,11 และ 12 กุมภาพันธ์ 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 - 14.00 น.ตามลำดับ             | แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์  |
| 5,6           | วันที่ 13,14,15,16 และ 17 กุมภาพันธ์ 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 - 14.00 น.ตามลำดับ           | ครั้งที่ 2 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น                    |
| 7,8           | วันที่ 18,19,20,21 และ 22 กุมภาพันธ์ 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 - 14.00 น.ตามลำดับ           | ครั้งที่ 3 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำหนด                |
| 9,10          | วันที่ 23,24,25,26 และ 27 กุมภาพันธ์ 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 - 14.00 น.ตามลำดับ           | ครั้งที่ 4 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่ผู้ศึกษากำหนด               |
| 11,12         | วันที่ 28,1 มีค.,2,3 และ 4 มีนาคม 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 - 14.00 น.ตามลำดับ              | ครั้งที่ 5 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่ผู้ศึกษากำหนดและปัจฉิมนิเทศ |
| 13,14         | วันที่ 5,6,7,8 และ 9 มีนาคม 2553<br>เวลา 9.30-10.30น.และ 13.00 - 14.00 น.ตามลำดับ                    |  |
| 15,16,17      | วันที่ 10,11,12,13 และ 14 มีนาคม 2553 เวลา 9.30-10.30น., 13.00 - 14.00 น. และ 16.00-17.00 น.ตามลำดับ |  |
| 18,19,20      | วันที่ 15,16,17,18 และ 19 มีนาคม 2553 เวลา 9.30-10.30น., 13.00 - 14.00 น. และ 16.00-17.00 น.ตามลำดับ |  |

**ครั้งที่ 1** ปฐมนิเทศและอธิบายแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

ระยะเวลา ประมาณ 60 นาที โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ

ช่วงที่ 1 พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ, ปฐมนิเทศโปรแกรม, ฟังการระบายอารมณ์และช่วยสรุปปัญหาให้ชัดเจน ระยะเวลา 30 นาที

ช่วงที่ 2 การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ระยะเวลา 30 นาที

**วิธีดำเนินการ**

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายต้อนรับ แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จักและให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า BDI และเก็บไว้เป็นคะแนนก่อน การศึกษา

3. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายถึงการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ วัตถุประสงค์ของ การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ คำปรึกษา ระยะเวลา ขั้นตอน ในการให้คำปรึกษา จำนวนครั้งและสถานที่สำหรับให้คำปรึกษา

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ และความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ และผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนอย่างชัดเจน

5. ผู้ให้คำปรึกษาขอให้ผู้ป่วยกล่าวถึงพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย(C) เชื่อมโยงไปสู่ความคิดความเชื่อ (B) ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย และสถานการณ์ที่เกี่ยวกับความคิดความเชื่อเหล่านั้น(A) และช่วยให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ โดยใช้แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในรูปแบบ ABC ของ Ellis (แบบฟอร์มหมายเลข1)

6. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎีABCของ Ellis

7. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

**โดยในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคดังต่อไปนี้**

**เทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป**

1. เทคนิคการถาม เช่น "คุณคิดว่าความคิดใดเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลของคุณ" เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในความคิดของตน

2. เทคนิคการตีความ โดยใช้คำถามเพื่อตรวจสอบความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อให้

ทราบ

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษามีท่าทียอมรับ ให้ความสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็น กล่าวถึงความทุกข์ และปัญหาที่กำลังประสบอยู่
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเชื่อ และผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง ตามแนวคิดของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ได้
3. ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 (แบบฟอร์มการวิเคราะห์ในรูปแบบ ABC ของ Ellis) ได้

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การแสดงความคิดเห็น และการซักถามปัญหา จากการดำเนินการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทุกรายยอมรับสัมพันธภาพของผู้ศึกษา แม้บางรายในระยะแรกจะมีท่าทีลังเล แต่เมื่อผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพและแสดงท่าทีที่จริงใจ ผู้ป่วยก็จะยอมรับในสัมพันธภาพ และกล้าที่จะเปิดเผยปัญหาของตน เมื่อผู้ให้คำปรึกษาอธิบายกระบวนการคิดตามแนวทฤษฎี ABC ของ Ellis ผู้ป่วยทุกรายเข้าใจและสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนตามรูปแบบนี้ได้ มีผู้ป่วย 3 ราย เมื่อได้สำรวจความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตนและได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 แล้วเกิดความเข้าใจถึงสาเหตุที่เป็นปัญหาระบบความคิดของตนเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยเปรียบเทียบให้ผู้ศึกษาฟังว่า “ปัญหาทุกอย่างอยู่ที่ความคิดและใจของเราจริง ๆ “ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและรู้สึกว้าวยเครียด โดยผู้ป่วยบอกว่า “สบายใจแล้วและเห็นช่องทางที่จะแก้ปัญหาแล้ว ”

### ครั้งที่ 2 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยและทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล โดยอธิบายตามเกณฑ์ลักษณะความคิดที่มีเหตุผล และไม่มีเหตุผล 11 ลักษณะ พร้อมทั้งแจกเอกสารประกอบเรื่อง “ความคิดที่ไม่มีเหตุผล และความคิดที่มีเหตุผล”ให้ผู้ป่วยอ่านประกอบ
3. ผู้ให้คำปรึกษานำเข้าสู่การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง โดยกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามทฤษฎี ABC ของ Ellis จากแบบฟอร์มประกอบการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ให้ผู้ป่วยได้ดูทบทวน และการอธิบายวิธีการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง(แบบฟอร์มหมายเลข 2) ให้ผู้ป่วยดู เพื่อให้เห็นรูปแบบการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย การบันทึกเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของ ผู้ป่วย ความคิดที่มีต่อสถานการณ์

อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจการวิเคราะห์ตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis และฝึกการวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองที่สืบเนื่องมาจากการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ดังนี้สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น, ความคิดที่มีเหตุผล, ความคิดที่ไม่มีเหตุผล, อารมณ์ที่เหมาะสม, อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม, พฤติกรรมที่เหมาะสม, พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม, การโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล, ผลจากการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล, ผลทางความคิด, ผลทางอารมณ์, ผลทางพฤติกรรม

4. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยช่วยกันสรุปสาระสำคัญและข้อคิดที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

โดยในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคดังต่อไปนี้

1. การอภิปราย เป็นการซักถามเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือบอกได้ชัดเจนว่าเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น แล้วมีความคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น และจนความคิดต่อเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดอารมณ์หรือการแสดงออกอย่างไร เป็นกระบวนการค้นหาความคิดที่ไม่มีเหตุผล (detecting process) ซึ่งจะใช้ลักษณะคำถาม ดังนี้

1.1 “มีเหตุการณ์ใดบ้างที่สนับสนุนให้คิดเช่นนั้น” เป็นการถามเชิงชี้แนะให้ผู้ผู้ป่วยได้คิดค้นหาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุผลเป็นผลกันระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับความคิดที่มีต่อเหตุการณ์นั้นว่าเป็นเหตุเป็นผลกันหรือไม่ เช่น “ที่คุณคิดว่าคุณเป็นคนไร้ค่า มีเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้คุณคิดเช่นนั้น”

1.2 “ความคิดนั้นเป็นความจริงหรือไม่” เป็นการชักชวนให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาดูให้ดีถ่วงว่า ความคิดของเขาเป็นความจริงหรือไม่ อย่างไร เช่น “คุณคิดว่าคุณเป็นคนไร้ค่า คุณเป็นคนไร้ค่าจริงหรือ” “คุณเคยพบกับความสำเร็จในงานที่คุณทำบ้างไหม” “สามีไม่รักคุณจริงหรือ”

1.3 “อะไรทำให้เกิดผลอย่างนั้น” เป็นการถามให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาถึงสาเหตุทำให้เกิดผลกระทบทางอารมณ์หรือพฤติกรรม เช่น “คุณพอจะมองเห็นหรือยังว่า อะไรที่ทำให้คุณไม่สบายใจ “

2. การจำแนกความคิด เป็นการจำแนกระหว่างความคิดที่มีเหตุผลกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล เช่น จำแนกความแตกต่าง ระหว่างความต้องการกับความจำเป็น ความปรารถนากับความคิดว่าต้องได้ ความไม่พึงปรารถนากับความไม่สามารถทนได้ เป็นการถามให้ผู้ผู้ป่วยมองเห็นความสอดคล้องและความขัดแย้งในความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น “ถ้าสามีไม่รักคุณแล้วทำไมเขาอยู่กับคุณมาถึง 10 ปี”

3. การกำหนดขอบเขตของความคิดที่ชัดเจน เป็นการจำกัดความถ้อยคำที่เป็นความคิดหรือความเชื่อต่อเหตุการณ์เกิดขึ้นของผู้ป่วย และช่วยให้สามารถจำแนกคำจำกัดความอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เป็นการตัดปัญหาการแผ่ขยายไปสู่เรื่องอื่นๆ

## การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง
2. ผู้ป่วยสามารถบอกลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้
3. ผู้ป่วยสามารถทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้
4. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่เป็นคุณค่าในตนเองและบอกเป้าหมายในชีวิตได้

การดำเนินการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยทุกรายต้องใช้เวลาในการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลของตน เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการคิดตามรูปแบบนี้ แต่เมื่อผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีตั้งคำถามให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ผ่านมา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด ก็พบว่าผู้ป่วยสามารถฝึกคิดได้ง่ายขึ้น และเมื่อสามารถทำได้สำเร็จ ผู้ป่วยทุกรายจะบอกว่า เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเองและมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น และรู้สึกผ่อนคลาย และผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า จริงแล้ว ๆ แม้ว่าเวลาเขียนจะดูเหมือนยากแต่เมื่อได้ทำก็ได้ประสบการณ์ใหม่ในการคิดให้ถี่ถ้วน เพราะเมื่อทบทวนเหตุการณ์แล้ว เหมือนเป็นเส้นผมบังภูเขาจริง ๆ ถ้ารู้จักใช้เหตุผลตั้งแต่ตอนแรก คงไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้น นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เรื่องควมมีคุณค่าในตนเองและให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมการค้นหาคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยบางรายถึงกับร้องไห้และบอกว่า “ไม่เคยคิดเลยว่าที่ผ่านมามีคุณค่ามากมายขนาดนี้” “ไม่เคยมองตัวเองดีเลย” “วันนี้รู้สึกรักตัวเองมากขึ้น”

## ครั้งที่ 3 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง

ระยะเวลา 60 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วย และกล่าวทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABC ของ Ellis โดยให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดสถานการณ์ขึ้นมาเอง โดยเลือกจากสถานการณ์ที่ตนเองได้ประสบแล้วเกิดความทุกข์ใจ หรือเหตุการณ์ใกล้ตัว โดยใช้แบบฟอร์มการวิเคราะห์ตามรูปแบบ ABC ของเอลลิส(แบบฟอร์มหมายเลข 3.1)
3. ผู้ป่วยนำผลที่ได้จากการทำแบบวิเคราะห์ด้วยตนเองตามรูปแบบ ABC ของ Ellis ที่กำหนดสถานการณ์ขึ้นมาเองมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเชื่อและผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง
4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis โดยฝึกวิเคราะห์เชื่อมโยงจากแบบฟอร์มหมายเลข 3.1 ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้ผู้ป่วยนำ

สถานการณ์จากการวิเคราะห์ในแบบฟอร์มหมายเลข 3.1 มาเติมลงในแบบฟอร์มหมายเลข 3.2 และให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิเคราะห์ด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis

5. ผู้ป่วยนำแบบที่ได้จากการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษา

6. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยช่วยกันสรุปสาระสำคัญและข้อคิดที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนีและนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

**โดยในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคดังต่อไปนี้**

1. เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล โดยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เช่น "ทำไม คุณจึงคิดว่าคุณเป็นคนที่ไร้ค่าสำหรับครอบครัว"

2. เทคนิคการทำทนายโดยการใช้อำพุดเชิงทำลายให้ผู้ป่วยเกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น "มีเหตุผลอะไรจึงคิดว่า คุณจะไม่มีโอกาสได้งานที่ต้องการ"

3. การใช้ตรรกวิทยา โดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เพื่อชี้ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่าความคิดที่ไม่มีเหตุผลของเขาคืออะไรและความคิดนี้ส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างไร

4. เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและเข้าใจรูปแบบการคิดของตน

5. เทคนิคการให้คิดเป็นการบ้าน โดยมอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์อื่นที่ผู้ป่วยเคยพบ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันกับผู้ให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเอาชนะความคิดที่ไม่มีเหตุผล มีความคิดที่มีเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น

**การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง

2. ผู้ป่วยสามารถบอกลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลได้

3. ผู้ป่วยสามารถทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองได้

4. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่เป็นคุณค่าในตนเองและบอกเป้าหมายในชีวิตได้เกิดความคิดเชิงบวก

การดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 พบว่าในผู้ป่วยรายที่อ่านเขียนหนังสือได้คล่องและมีความเข้าใจกระบวนการคิดตามแนวทฤษฎี ABC จะสามารถทำการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำหนดเองได้เป็นอย่างดี หลังการฝึกผู้ป่วยบอกว่า เป็นวิธีที่ทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น หากตนเองรู้จักคิดแบบนี้ก็คงไม่มีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ในรายที่

อ่านหนังสือไม่คล่องผู้ศึกษาได้ฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล โดยใช้การยกสถานการณ์แล้วให้ผู้ช่วยแสดงความคิดเห็น พบผู้ช่วยสามารถฝึกคิดได้เร็วกว่าการให้เขียน กระบวนการคิดของผู้ช่วยดูเป็นธรรมชาติ แลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมต่าง ได้ดีกว่าตอนที่เขียนเพียงอย่างเดียว หลังการฝึกผู้ช่วยรู้สึกเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และรู้จักมองเหตุการณ์รอบตัวอย่างมีเหตุผลมากขึ้น

#### ครั้งที่ 4 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนด

ระยะเวลา 60 นาที

##### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ช่วยและกล่าวทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ช่วยได้ทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดขึ้น (ซึ่งสถานการณ์ที่กำหนดเป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้ช่วย และเป็นสถานการณ์กลางๆที่สามารถเข้าใจได้ง่าย) จำนวน 1 สถานการณ์ (แบบฟอร์มหมายเลข 4.1) โดยสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นมีรูปแบบดังนี้

2.1 เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 ความคิดที่ไม่มีเหตุผล

2.3 อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

2.4 พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

3. ผู้ช่วยนำผลที่ได้จากการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษา

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ช่วยได้ทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis จากสถานการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดขึ้นขึ้น (ซึ่งสถานการณ์ที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้ช่วย และเป็นสถานการณ์กลางๆที่สามารถเข้าใจได้ง่าย) จำนวน 1 สถานการณ์ (แบบฟอร์มหมายเลข 4.2)

5. ผู้ช่วยนำผลที่ได้จากการทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษา

6. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ช่วยช่วยกันสรุปสาระสำคัญและข้อคิดที่ได้จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้และนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

โดยในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคดังต่อไปนี้

1. เทคนิคการใช้บทบาทสมมติ โดยการให้ผู้ช่วยทดลองสวมบทบาทของผู้อื่น และแสดงพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น

2. เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงตัวแบบให้ผู้ป่วยเห็นลักษณะของผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง มีความสุภาพ ให้เกียรติผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเองเป็นต้น

3. เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยจินตนาการว่าอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีอารมณ์ การกระทำที่ไม่เหมาะสม ต่อมาผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะผู้ป่วย ให้พยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์และการกระทำดังกล่าวด้วยเหตุผลมาเป็นอารมณ์และการกระทำที่เหมาะสม

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่กำหนด

2. ผู้ป่วยเข้าใจวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทำแบบฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนดตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis ได้ถูกต้อง

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีความเห็นตรงกันว่าทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลมีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ดังผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า "ไม่ว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นในชีวิต ก็พร้อมที่จะฝ่าฟัน และจะคิดทุกอย่างให้รอบด้านมากขึ้น" "รู้สึกสบายใจมากขึ้น ลดข้อขัดแย้งกับผู้อื่น ทำให้ไม่เครียด ไม่คิดโทษตนเองอีกแล้ว"

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่กำหนดและปัจจัยนิเทศ

ระยะเวลา 60 นาที

#### วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยและกล่าวทบทวนถึงการให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงผลจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และได้กล่าวแสดงความรู้สึก ประสบการณ์ที่ได้รับจากการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

2. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ แนวคิดที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน กล่าวให้กำลังใจและความมั่นใจในการนำผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck(BDI) แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ (ATQ) และเก็บไว้เป็นคะแนนหลังการศึกษา

4. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณ และกล่าวปิดการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

โดยในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคทั้งหมดมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในแต่ละรายแบบผสมผสาน ดังต่อไปนี้

#### เทคนิคการให้คำปรึกษาทั่วไป

1. เทคนิคการถาม เช่น “คุณคิดว่าความคิดใดเป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผลของคุณ “เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในความคิดของตน
2. เทคนิคการตีความ โดยใช้คำถามเพื่อตรวจสอบความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อให้ทราบ

#### เทคนิคด้านการรู้คิด

1. เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดที่ไร้เหตุผล โดยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เช่น “ทำไม คุณจึงคิดว่าคุณเป็นคนที่ไร้ค่าสำหรับครอบครัว”
2. เทคนิคการทำทลายโดยการให้คำพูดเชิงทำลายให้ผู้ป่วยเกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น “มีเหตุผลอะไรจึงคิดว่าสามีไม่รักคุณแล้ว ทั้งๆที่เขายังกลับมาที่บ้านและยังดูแลลูก”
3. การใช้ตรรกวิทยา โดยใช้สถานการณ์เปรียบเทียบตามความเป็นจริง เพื่อชี้ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่าความคิดที่ไม่มีเหตุผลของเขาคืออะไรและความคิดนี้ส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างไร
4. เทคนิคการสอนหรือการอธิบายโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและเข้าใจรูปแบบการคิดของตน

#### เทคนิคด้านอารมณ์

1. เทคนิคการใช้บทบาทสมมติ โดยการให้ผู้ป่วยทดลองสวมบทบาทของผู้อื่นและแสดงพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกในบทบาทของผู้อื่น
2. เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะแสดงตัวแบบให้ผู้ป่วยเห็นลักษณะของผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง มีความสุภาพ ให้เกียรติผู้อื่น ความเป็นตัวของตัวเอง เป็นต้น
3. เทคนิคการจินตนาการ แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ โดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยจินตนาการว่าอยู่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีอารมณ์ การกระทำที่ไม่เหมาะสม ต่อมาผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะผู้ป่วย พยายามปรับเปลี่ยนอารมณ์และการกระทำดังกล่าวด้วยเหตุผลมาเป็นอารมณ์และการกระทำที่เหมาะสมขึ้น

เทคนิคต่างๆ เหล่านี้ผู้ให้คำปรึกษาได้เลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนและในสภาพปัญหาที่มีความแตกต่างกันโดยจะฝึกให้ผู้ป่วยคิดอย่างมีเหตุผล จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนเองตลอดจนเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความทุกข์ใจต่อไปในอนาคต เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้คำปรึกษา ให้ความสนใจ ร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือในการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน
2. จากการวิเคราะห์การบ้านที่มอบหมายผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันตามรูปแบบ ABCDE ของ Ellis ได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถนำแนวคิดที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาทั้ง 5 ครั้งพบว่าในผู้ป่วยที่ค่อนข้างมีความรู้และมีความเข้าใจกระบวนการคิดตามแนวทฤษฎี ABC จะสามารถทำการฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์ที่กำหนดได้เป็นอย่างดี หลังการฝึกผู้ป่วยบอกว่าเป็นวิธีที่ทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น หากตนเองรู้จักคิดแบบนี้ก็คงไม่มีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ในรายที่ค่อนข้างเข้าใจได้ยากผู้ศึกษาได้ฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล โดยใช้การยกสถานการณ์แล้วให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น พบผู้ป่วยสามารถฝึกคิดได้เร็วขึ้น กระบวนการคิดของผู้ป่วยดูเป็นธรรมชาติ แลกเปลี่ยนความคิดในแง่มุมมองต่าง ๆ ได้ดีกว่าตอนที่ให้เขียนเพียงอย่างเดียว หลังการฝึกผู้ป่วยรู้สึกเข้าใจตนเองผู้อื่น และรู้จักมองเหตุการณ์รอบตัวอย่างมีเหตุผลมากขึ้น และเนื่องจากตามความเชื่อของทฤษฎีพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม นั้นเชื่อว่าภาวะซึมเศร้านั้นมีความสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติ ซึ่งแสดงออกมาให้เห็นลักษณะที่สำคัญคือการมองตนเองในด้านลบ, สิ่งแวดล้อมในด้านลบและอนาคตลบ ดังนั้นในขั้นตอนนี้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ศึกษาจึงได้กำกับการศึกษาโดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบและผลการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังการให้คำปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล และอารมณ์ ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

| ระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบ | n  | $\bar{X}$ |
|-----------------------------|----|-----------|
| หลังดำเนินการศึกษา          | 20 | 62.00     |

จากตารางที่ 1 พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ทุกรายผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ คือ ความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอยู่ในเกณฑ์ 30-80 คะแนน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติด้านลบ เท่ากับ 62 คะแนน ( $\bar{X} = 62$ )

### ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษา เมื่อผู้ร่วมศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษา ให้ลงชื่อยินยอมในแบบพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมศึกษา

ให้ผู้ร่วมศึกษาตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น

ให้ผู้ร่วมศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของBeck (1991) ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล และอารมณ์ ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 และหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ครบทั้ง 5 ครั้ง ผู้ศึกษาให้ผู้ร่วมศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบและประเมินภาวะซึมเศร้าในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5

ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของกลุ่มตัวอย่าง เสนอเป็นความถี่และร้อยละ ส่วนอายุ นำเสนอเป็นความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการให้คำปรึกษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05