

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
และ
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

แบบประเมินความซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย X ทับตัวเลขหน้าข้อความเพียงข้อเดียวเท่านั้น ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า
 - 1 ฉันรู้สึกซึมเศร้า
 - 2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลา
 - 3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนเป็นทุกข์กับมันมาก

2. 0 ฉันไม่ค่อยรู้สึกท้อแท้กับอนาคต
 - 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 - 2 ฉันไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
 - 3 ฉันรู้สึกว่าอนาคตของฉันหม่นหมองและมีแต่ความเลวร้าย

3. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว
 - 1 ฉันรู้สึกทำอะไรล้มเหลวมากกว่าบุคคลอื่น
 - 2 เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ทำให้ฉันจำได้คือความล้มเหลวทั้งหมด
 - 3 ฉันเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด

4. 0 ฉันมีความพอใจในทุกสิ่งทุกอย่าง
 - 1 ฉันไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันทำดังเช่นเคย
 - 2 ฉันไม่ได้รับความพอใจอย่างแท้จริงจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป
 - 3 ฉันไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง

5. 0 ฉันไม่เคยรู้สึกผิด
 - 1 ฉันรู้สึกผิดบางครั้ง
 - 2 ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
 - 3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา

6. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ว่าฉันถูกลงโทษ
 1 ฉันรู้สึกว่าคุณอาจจะถูกลงโทษ
 2 ฉันคิดว่าฉันถูกลงโทษ
 3 ฉันรู้สึกว่าคุณถูกลงโทษ
7. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ว่าฉันผิดหวังในตนเอง
 1 ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเอง
 2 ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง
 3 ฉันเกลียดตัวเอง
8. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ว่าฉันแย่กว่าคนอื่น
 1 ฉันมักวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด
 2 ฉันมักตำหนิตนเองตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น
 3 ฉันตำหนิตนเองในทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น
9. 0 ฉันไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย
 1 ฉันคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง
 2 ฉันอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน
 3 ฉันจะฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส
10. 0 ฉันไม่ร้องไห้โดยไม่จำเป็น
 1 ฉันร้องไห้มากกว่าที่เคย
 2 ฉันร้องมาก แม้กับเรื่องเล็กน้อย
 3 ฉันรู้สึกอยากร้องไห้มาก แต่ก็ร้องไห้ไม่ออก
11. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้ว่าฉันกระวนกระวาย
 1 ฉันรู้สึกกระวนกระวายมากกว่าปกติ
 2 ฉันรู้สึกกระวนกระวายเกือบตลอดเวลา
 3 ฉันรู้สึกกระวนกระวายตลอดเวลา

12. 0 ฉันให้ความสนใจผู้อื่นเสมอ
 1 ฉันสนใจผู้อื่นน้อยลงกว่าที่เคย
 2 ฉันเลิกสนใจผู้อื่นเป็นบางเวลา
 3 ฉันไม่สนใจผู้อื่นอีกเลย
13. 0 ฉันตัดสินใจอะไรได้เหมือนอย่างที่เคยทำ
 1 ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการตัดสินใจมากกว่าที่เคย
 2 ฉันมีความลำบากอย่างยิ่งในการตัดสินใจ
 3 ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้เลย
14. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันไร้ค่า
 1 ฉันรู้สึกว่าฉันทำอะไรได้ดีน้อยกว่าปกติ
 2 ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ
 3 ฉันรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
15. 0 ฉันสามารถทำงานได้เหมือนเคย
 1 ฉันต้องใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นกว่าจะเริ่มทำงานบางสิ่งบางอย่าง
 2 ฉันต้องผลักดันตนเองอย่างมากที่จะทำงานอะไร
 3 ฉันไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย
16. 0 ฉันนอนได้ตามปกติ
 1 ฉันนอนไม่หลับเหมือนอย่างเคย
 2 ฉันนอนหลับมากกว่าหรือน้อยกว่าปกติ
 3 ฉันนอนตลอดทั้งวันหรือแทบจะไม่ได้หลับเลย
17. 0 ฉันไม่รู้สึทงหดหู่
 1 ฉันรู้สึทงหดหู่ดง่ายกว่าแต่ก่อน
 2 ฉันรู้สึทงหดหู่ดง่ายเกือบตลอดทั้งวัน
 3 ฉันรู้สึทงหดหู่ดตลอดทั้งวัน

18. 0 ฉันรับประทานอาหารได้ตามปกติ
1 ฉันรับประทานอาหารไม่ได้ตามปกติอย่างที่เคย
2 ฉันรับประทานอาหารได้น้อยกว่าหรือมากกว่าปกติ
3 ฉันไม่ยอมรับประทานอาหารใดๆเลยหรือรู้สึกอยากอาหารตลอดเวลา
19. 0 ฉันตั้งสมาธิได้ดี
1 ฉันไม่สามารถตั้งสมาธิได้ดีเหมือนเคย
2 ฉันตั้งสมาธิจดจ่อกับสิ่งต่างๆได้ยาก
3 ฉันไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมใดๆเลย
20. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้สึกเหนื่อยล้า
1 ฉันรู้สึกรู้สึกเหนื่อยล้าง่ายกว่าปกติ
2 ฉันรู้สึกรู้สึกเหนื่อยล้าเกือบตลอดเวลา
3 ฉันรู้สึกรู้สึกเหนื่อยล้าตลอดเวลา
21. 0 ความสนใจทางเพศของฉันเป็นไปตามปกติ
1 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย
2 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลงมาก
3 ฉันไม่สนใจทางเพศเลย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมความคิดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง



โดย

นายจตุพร หนูสวัสดิ์

นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ซึมเศร้าทั้งระดับความรุนแรงและระยะเวลา จนก่อให้เกิดความผิดปกติทางคำพูด ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม จนถึงขั้นที่รู้สึกรบกวนจิตใจตนเอง รบกวนผู้อื่นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงาน นอกจากนี้ยังพบกลุ่มอาการที่มักพบร่วมกับอารมณ์เศร้า ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า และสิ้นหวัง เบคได้กล่าวว่าความซึมเศร้าเกิดจากความคิดการเข้าใจ 3 สิ่ง (Cognitive Triad) ผิดพลาด คือ ตนเอง โลก และอนาคต การคิดการเข้าใจที่ผิดพลาด (Cognitive error) เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีแบบแผนการคิดไปในทางลบ (Negative Thought Schema)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการและเทคนิคการบำบัดพฤติกรรมความคิด (Cognitive Therapy) ที่พัฒนาขึ้นโดยเบค และคณะ (Beck et al., 1979) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสอนผู้ป่วย (Didactic) เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive technique) และเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior technique) (Sadock, 2003; สุชาติ พหลภาคย์, 2542) มาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของ Stuart (Stuart and Laraia, 2005; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย, 2549) และจากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง ในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นและเหมาะสม โดยมีกิจกรรม 4 ครั้ง ประกอบด้วย การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรมความคิดและการให้ความรู้
 สุขภาพจิตเรื่องความซึมเศร้า
 การบำบัดครั้งที่ 2 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการค้นหาความคิดด้านบวก
 การบำบัดครั้งที่ 3 การค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา และฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่
 การบำบัดครั้งที่ 4 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินพฤติกรรมความคิด และการให้ความรู้ สุขภาพจิตเรื่องความซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
3. เพื่อให้สมาชิก มีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม
4. เพื่อให้สมาชิก ได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้าตามรูปแบบ

(ABCs of Treatment)

สถานที่ให้การบำบัด ห้องศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ระยะเวลาในการบำบัด 1 ชั่วโมง 30 นาที

แนวคิดและเหตุผลในการจัดกิจกรรม

การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิดเป็นการเตรียมความพร้อมในการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของโปรแกรมบำบัดทางพฤติกรรมความคิด สร้างข้อตกลงกับผู้รับบำบัดในการสำรวจตนเอง (Self-monitoring) ยอมรับว่าจะต้องมีงานที่ต้องนำกลับไปทำที่บ้าน (Homework Assignment) พร้อมทั้งจะเปิดเผยความคิด ความรู้สึก และร่วมกันกับผู้วิจัยในการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการบำบัด ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยเมื่อพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่มีความเชื่อถือไว้วางใจ (สุวณีย์ เกียรติวงแก้ว, 2544) พร้อมทั้งการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม สอนให้ผู้รับการบำบัดให้เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดความซึมเศร้า ว่าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ (Cognitive triad) ได้แก่ การมองตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคตไปในทางลบ อธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างทางความคิด (Schema) ที่บิดเบือน และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive error) ซึ่งการให้ข้อมูลหรือความรู้แก่ผู้รับการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้รับการบำบัดยังมีความสับสนกังวลต่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยค่อนข้างสูง ด้วยความรู้สึกและเจตคติต่อโรคมะเร็งว่าเป็นแล้วต้องตาย ไม่มีทางรักษา ทำให้เกิดความท้อถอย ไม่มีกำลังใจ อาจไม่ร่วมมือกับการบำบัดอย่างจริงจัง การให้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีทางเลือกมากขึ้น และสามารถวางแผนแก้ไขปัญหของตนเองได้ (Seltzer et al., 1980; Goldman and Quin, 1988 อ้างถึงในจันทิมา องค์ไชยิต, 2545) ดังนั้น การที่ผู้รับการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของตนเองจะช่วยให้มีความหวังว่าการบำบัดสามารถช่วยผู้รับการบำบัดได้ เกิดความร่วมมือในการบำบัด ทำให้การบำบัดได้ผล

จากนั้นจะมีการประเมินพฤติกรรมความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้รับการบำบัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การซักถามถึงปัญหา สถานที่เกิด ปัญหา เวลาที่เกิดปัญหา ใครหรืออะไรที่ทำให้เกิดปัญหา และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ประเมินความถี่ ความรุนแรง ระยะเวลาของปัญหาที่เกิดขึ้นและการวิเคราะห์พฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (antecedent) พฤติกรรมที่เกิดขึ้น (behavior) และผลที่ตามมา (consequence) การซักถามประเมินสิ่งที่เป็นปัญหาของผู้รับการบำบัด เป็นการแสดงถึงความสนใจที่ต้องการช่วยเหลือของพยาบาล การที่ผู้รับการบำบัดได้รับทราบข้อมูล ได้ทำความเข้าใจ ได้เห็นความจริงใจ จะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความอิสระในการซักถามเกี่ยวกับการบำบัด ในสภาพที่สุขใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือรู้สึกว่าถูกแยกอยู่คนเดียว (White and Freeman, 2000)

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้นเปิดกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว บอกชื่อกลุ่มและวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทำความรู้จักกันด้วยการเล่นเกมส์ “บุคคลแปลกหน้า” โดยบอกชื่อ วัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนของเกมส์
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวคำชมเชย และประเมินความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับการที่ได้รับดอกไม้ “ตอนที่มีคนนำดอกไม้มาให้ตอนนั้นคุณคิดอะไร” “คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง”
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้แนะนำตัวเป็นรายบุคคลในกลุ่มอีกครั้งและกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน
5. ผู้นำกลุ่มขออนุญาตสมาชิกในการจดบันทึกและบันทึกเทปขณะที่ทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูรูปภาพใบหน้าคนแสดงสีหน้าเศร้าตั้งแต่ระดับปกติ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด รวม 5 ระดับ
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยเกิดอารมณ์เศร้า โดยการให้สมาชิกอธิบายลักษณะอารมณ์ของใบหน้าแต่ละรูป แล้วให้เลือกว่า เคยมีใบหน้าแบบไหน “สมาชิกคิดว่าภาพแต่ละภาพแสดงอารมณ์อย่างไร” “สมาชิกเคยใบหน้าแบบนี้หรือไม่”
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ของความซึมเศร้าในประเด็นของการให้ความหมายของความซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การรักษา

4. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่สมาชิกอภิปรายเป็นระยะ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ และการรักษา และเชื่อมโยงถึงการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด เกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าความซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยด้านการรู้คิด หรือด้านความคิด และบอกถึงหน้าที่ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดว่าจะเข้าไปช่วยให้เกิดการเข้าใจความคิดทางลบและเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ ทำให้มีมุมมองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกตามความเป็นจริง เกิดความคิดมุมมองที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

5. ผู้นำกลุ่มสร้างแรงจูงใจถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิก และความอดทนมุ่งมั่นที่จะมาเข้าร่วมกลุ่มและร่วมกันฝึกในแต่ละกิจกรรมโดยเฉพาะการฝึกทำการบ้านทุกครั้ง

6. ฝึกให้สมาชิกบอกความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมจากสถานการณ์ตัวอย่างที่ 1 “ท่านตั้งใจซื้อของไปฝากคนคนหนึ่งที่มีความสำคัญกับท่าน แต่เมื่อเขาได้รับของแล้วเขาบอกว่า “ซื้อมาทำไมไม่รู้ ไม่เห็นต้องซื้อมาเลย” ” และให้สมาชิกบอกความคิดอารมณ์ พฤติกรรมด้วยคำถาม “คิดอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” “รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” “ตอนนั้นมีการแสดงออกอย่างไร”

7. ผู้นำกลุ่มเขียนความคิดเห็นต่างๆ ของสมาชิกลงในกระดานโดยแยกเป็นความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเป็นตัวอย่างให้เห็นทุกคน

8. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มยกสถานการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม 1 เหตุการณ์ และให้สมาชิกวิเคราะห์หาความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแล้วเขียนให้ดูบนกระดาน

9. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่างแบบบันทึกที่ 1 และอธิบายรายละเอียดในแต่ละช่องเปรียบเทียบกับตัวอย่างบนกระดาน แล้วให้ฝึกบันทึกลงไปแบบบันทึก โดยลอกตัวอย่างบนกระดานหลังจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของสมาชิกที่นำมาเป็นตัวอย่าง

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความรู้สึกในการมาเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดครั้งแรก

2. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกในแบบบันทึกที่ 1

3. ผู้นำกลุ่มให้คำชมเชย และให้กำลังใจในการมาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้นำกลุ่มแจ้งกิจกรรมที่จะปฏิบัติครั้งต่อไป และกล่าวปิดกลุ่ม

เทคนิคในการบำบัดครั้งนี้

1. การกำหนดระเบียบวาระ (Agenda setting)
2. การสอน (Didactic aspect)
3. การมอบหมายการบ้าน (Homework)
4. การสรุป (Summarizing)

แบบบันทึกความคิดที่ 1

ตัวอย่างสถานการณ์ ท่านตั้งใจซื้อของไปฝากคนคนหนึ่งที่มีความสำคัญกับท่าน แต่เมื่อเขาได้รับของแล้วเขาบอกว่า “ซื้อมาทำไมไม่รู้ ไม่เห็นต้องซื้อมาเลย”

- กิจกรรมบันทึก**
- บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ตั้งไว้
 - บันทึกความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยอารมณ์แบ่งระดับเป็น 1-10 คะแนน ซึ่ง 1 คะแนนหมายถึงไม่มีอารมณ์เศร้า ค่าคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงอารมณ์เศร้าที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จนกระทั่ง 10 คะแนน หมายถึงอารมณ์เศร้ารุนแรงที่สุด

วัน/เดือน/ปี/ เวลา	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น	ความคิด	อารมณ์ (1-10 คะแนน)	พฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ และการค้นหาความคิดด้านบวก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกค้นหาและสกัดความคิดอัตโนมัติทางลบ
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบโดยใช้หลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ หรือหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ
3. เพื่อให้สมาชิกค้นหาวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก
4. เพื่อให้สมาชิกมีวิธีการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวกในสถานการณ์ของสมาชิกแต่ละคนได้

สถานที่ให้การบำบัด ห้องศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ระยะเวลาในการบำบัด 1 ชั่วโมง 30 นาที

แนวคิดและเหตุผลในการจัดกิจกรรม

การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยสกัดความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Eliciting Automatic Thought) ความคิดอัตโนมัติหมายถึง ความคิดที่คั่นอยู่ระหว่างเหตุการณ์ภายนอกที่มากกระทบ (External event) และก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น (สุชาติ พหลภาคย์, 2542; Sadock and Sadock, 2003) ซึ่งควรฝึกให้ผู้รับการบำบัดสังเกตผลที่ตามมาภายหลังเหตุการณ์ภายนอกที่มากกระทบ ผู้รับการบำบัดอาจรายงานเหตุการณ์ต่างๆที่ทำให้ไม่สบายใจอย่างไม่มีเหตุผล (วีรวุฒิ เอกมงคลกุล, 2537) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบช่วยให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองที่ทำให้เกิดความซึมเศร้า (Beck et al., 1979)

การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการที่ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นครูชี้แนะแนวทางให้ผู้รับการบำบัดทดสอบความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ให้ความมั่นใจและสมเหตุสมผล ช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากสาเหตุอื่น (Alternative Possible interpretation) และหยุดความคิดที่ผิดพลาด (Inaccurate) เกินความจริง (Exaggerated) ที่มักเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (สุชาติ พหลภาคย์, 2542; Sadock and Sadock, 2003) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด ให้ผู้รับการบำบัดได้มีมุมมองความคิดที่ยืดหยุ่น ตรงความจริง สอนให้ผู้รับการบำบัดเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (Reframing) โดยกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดมองปัญหาทุกแง่มุม ซึ่งจะส่งผลถึงความรู้สึกใหม่ของผู้รับการบำบัด จนสามารถลดความซึมเศร้าลงได้

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้นเปิดกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกในเรื่องทั่วไป และกระตุ้นให้ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และความคาดหวังของสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจ และส่งเสริมให้สมาชิกมั่นใจถึงความสามารถของสมาชิกที่จะมาร่วมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง
3. ผู้นำกลุ่มถามถึงการบ้านที่มอบหมายให้สมาชิกทำใน (แบบบันทึกที่ 1) เช่น “ทำการบ้านในแบบบันทึกที่ 1 แล้วเป็นอย่างไรบ้าง” ถามถึงปัญหา อุปสรรค หรือความ เครียดที่เกิดขึ้นมีหรือไม่
4. ผู้นำกลุ่มใช้หลักการปรับแต่งพฤติกรรม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ คือ การทำการบ้าน โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง เช่น การให้ความสนใจหรือการให้คำชมเมื่อสมาชิกทำการบ้านมากกระตุ้นให้กลุ่มปรบมือ แสดงความชื่นชม
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกที่ไม่ทำการบ้านมาให้ออกถึงสาเหตุที่ไม่ทำมาและกระตุ้นให้ระลึกถึงความคาดหวังในกิจกรรมที่ 1 และกระตุ้นให้สมาชิกที่ทำการบ้านมาให้กำลังใจ ชักจูงให้ทำการบ้านในครั้งต่อไป
6. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบถึงกิจกรรมในครั้ง นี้ คือการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดู “ภาพสถานการณ์ตัวอย่าง” แล้วถามสมาชิกถึงความคิดเห็น อารมณ์ความรู้สึก เช่น “จากภาพที่เห็นท่านมีความคิดแรกที่บอกกับตัวเองว่าอย่างไร” “แล้วมันทำให้รู้สึกอย่างไรบ้าง”
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่าอัตโนมัติตามความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน “สมาชิกลองให้ความหมายของคำว่าอัตโนมัติตามความเข้าใจของแต่ละคน” แล้วจึงสรุปความหมายของคำว่าอัตโนมัติ
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวน และพิจารณาถึงความคิดแรกที่เกิดขึ้น จากภาพสถานการณ์ตัวอย่างแล้วเชื่อมโยงถึงความหมายของความคิดอัตโนมัติ
4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้บอกความหมายของคำว่า “ความคิดทางบวก” และ “ความคิดทางลบ” ตามความเข้าใจของสมาชิกแต่ละคน
5. ผู้นำกลุ่มสรุปความหมายของความคิดทางบวก และความคิดทางลบ

6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดูตัวอย่างของความคิดทางบวก และความคิดทางลบ 20 ประโยค และให้สมาชิกบอกว่าเป็นความคิดทางลบ หรือบวก

7. ผู้นำกลุ่มแจกตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 2) “มาค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบกัน” และอธิบายรายละเอียดในแบบบันทึก

8. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างสถานการณ์ตัวอย่างที่ 2 “นางมะลิ เป็นโรคเบาหวาน จึงต้องระวังไม่ให้ตนเองเป็นแผลได้ง่าย วันหนึ่งโดนเข็มเย็บผ้าตำมือ นางมะลิตกใจหลังจากนั้นก็คิดมาก วิดกกังวล กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้ กระวนกระวาย คิดว่าตนเองจะต้องติดเข็มและโดนตัดแขนแน่ๆ” แล้วกระตุ้นให้สมาชิกพิจารณาความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมแล้วค้นหา และสกัดว่าความคิดใดเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบหลังจากนั้นให้สมาชิกฝึกบันทึกลงในแบบบันทึกที่ 2

9. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบ ว่าเป็นอย่างไร โดยขออนุญาตยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดกับสมาชิกมา 1 ตัวอย่าง ซึ่งผู้นำกลุ่มมีหน้าที่พิจารณาแบบแผนความคิดด้านลบว่าเป็นแบบใด ในแบบแผนความคิดด้านลบ ทั้ง 10 แบบแผน แล้วชี้ให้เห็นว่าเป็นลักษณะของความคิดที่บิดเบือน และเชื่อมโยงถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัด พฤติกรรมความคิดที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดที่บิดเบือน

10. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกหาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และหลักฐานที่คัดค้านความคิดด้านลบ

11. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันระดมความคิดและเสนอแนะเหตุผลอื่นความเป็นไปได้อื่นๆ หลายๆวิธี ที่สมาชิกเจ้าของสถานการณ์จะเลือกนำเหตุผลนั้นมาสนับสนุนเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด

12. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบันทึกลงในตัวอย่างแบบบันทึกที่ 3 และเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการบันทึกใน (แบบบันทึกที่ 3)

13. ผู้นำกลุ่มอธิบายความหมายของคำว่า “ความคิดทางเลือก” หมายถึง ความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากได้ค้นหาหลักฐานสนับสนุนความคิดด้านลบ และหาหลักฐานคัดค้านความคิดด้านลบ และได้วิเคราะห์แยกข้อดี ข้อเสียของหลักฐานที่มาสนับสนุน และมาคัดค้านจึงเกิดเป็นความคิดทางเลือก

14. ผู้นำกลุ่มฝึกให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือเป็นความคิดทางเลือกที่เป็นความคิดใหม่ ด้วยการฝึกให้หาหลักฐานสนับสนุนความคิดทางลบ และการหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกโดยแสดงตัวอย่างบนกระดาน

15. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจและชมเชยความสามารถซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยเฉพาะผู้ป่วยที่

เป็นเจ้าของสถานการณ์ กระตุ้นให้พิจารณาหน้าหน้าของหลักฐานสนับสนุนและคัดค้าน แล้วเกิดความคิดทางเลือกอย่างไร โดยช่วยกันค้นหาความคิดทางเลือกที่เกิดขึ้นโดยผู้วิจัยทำหน้าที่เขียนบนกระดาน

16. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกบันทึกใน (แบบบันทึกที่ 4)

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถาม บอกความรู้สึก ประโยชน์ที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปกิจกรรมอีกครั้ง และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา มีการฝึกเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันและเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกทุกคน
3. ผู้นำกลุ่มให้กำลังใจและนัดหมายการมาทำกลุ่มครั้งต่อไป

เทคนิคในการบำบัดครั้งนี้

1. การสอน (Didactic aspect)
2. การสกัดความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Eliciting Automatic Thought)
3. การทดสอบความคิดอัตโนมัติ (Testing Automatic Thought)
4. เทคนิคทางพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Procedure)
5. การมอบหมายการบ้าน (Homework)
6. การสรุป (Summarizing)
7. เทคนิคการสะท้อนกลับ (Feedback)

แบบบันทึกความคิดที่ 2
แบบค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ

ตัวอย่างสถานการณ์ นางมะลิ เป็นโรคเบาหวาน จึงต้องระวังไม่ให้ตนเองเป็นแผลได้ง่าย วันหนึ่งโดนเข็มเย็บผ้าตำมือ นางมะลิตกใจหลังจากนั้นก็คิดมาก วิตกกังวล กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ร้องไห้ กระวนกระวาย คิดว่าตนเองจะต้องติดเข็มและโดนตัดแขนแน่ๆ”

กิจกรรมบันทึก 1. บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ตั้งไว้
2. บันทึกความคิดอัตโนมัติด้านลบ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยอารมณ์แบ่งระดับเป็น 1-10 คะแนน ซึ่ง 1 คะแนน หมายถึงไม่มีอารมณ์เศร้า ค่าคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงอารมณ์เศร้าที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จนกระทั่ง 10 คะแนน หมายถึงอารมณ์เศร้ายุ้นแรงที่สุด

วัน/เดือน/ปี/ เวลา	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น	ความคิด/ความคิด อัตโนมัติด้านลบ	อารมณ์ (1-10 คะแนน)	พฤติกรรม/ เหตุการณ์ที่ ตอบสนองต่อ ความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ

แบบบันทึกความคิดที่ 3
แบบทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

ตัวอย่างสถานการณ์ ขออนุญาตยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดกับสมาชิกมา 1 ตัวอย่าง

กิจกรรมบันทึก 1. บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากตัวอย่างสถานการณ์ที่เกิดกับสมาชิก

2. บันทึกความคิดอัตโนมัติด้านลบ อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลักฐานสนับสนุนความคิดอัตโนมัติทางลบและหลักฐานคัดค้านความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยอารมณ์แบ่งระดับเป็น 1-10 คะแนน ซึ่ง 1 คะแนนหมายถึงไม่มีอารมณ์เศร้า ค่าคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงอารมณ์เศร้าที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จนกระทั่ง 10 คะแนน หมายถึงอารมณ์เศร้ายุนแรงที่สุด

วัน/เดือน/ ปี/ เวลา	เหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น	ความคิด	อารมณ์ (1-10 คะแนน)	พฤติกรรม/ เหตุการณ์ที่ ตอบสนองต่อ ความคิด อัตโนมัติด้าน ลบ	หลักฐาน สนับสนุน ความคิด อัตโนมัติด้าน ลบ	หลักฐาน คัดค้าน ความคิด อัตโนมัติ ด้านลบ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ ด้วยวิธีการหยุดความคิด
3. เพื่อให้สมาชิกบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น และการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม

สถานที่ให้การบำบัด ห้องศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ระยะเวลาในการบำบัด 1 ชั่วโมง 30 นาที

แนวคิดและเหตุผลในการจัดกิจกรรม

เนื่องจากผู้ที่มีความซึมเศร้ามักมองสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่ประสบ แล้วแปรความไปในทางลบจนเกิดโครงสร้างความคิดที่บิดเบือน (Schema) การวิเคราะห์หามูลบทจะทำให้ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักถึงลักษณะความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และมองปัญหาในแง่มุมใหม่ ซึ่งมีลักษณะของการคิด การตีความปัญหา และวิธีเผชิญปัญหาในแนวทางอื่นๆ การวิเคราะห์หามูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ผู้รับการบำบัดมีนั้นไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง เทคนิคที่ใช้คือ เทคนิคการให้เหตุผล การศึกษาความหมายของคำและวิเคราะห์ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ นอกจากนี้วิธีการวิเคราะห์อีกวิธีหนึ่งก็คือการให้ผู้ป่วยป้องกันตนเอง (Defend) ว่ามูลบทหรือข้อสันนิษฐานดีแล้วหรือยัง มีมูลบทหรือข้อสันนิษฐานอย่างอื่นที่ดีกว่าหรือไม่ (สุชาติ พหลภาคย์, 2542) ในขั้นตอนนี้จะใช้การสร้างจินตภาพทางบวกมาใช้ร่วมด้วยเนื่องจากการสร้างจินตภาพทางบวกเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดทางลบมาเป็นความคิดทางบวก เป็นวิธีการสื่อสารระหว่างการรับรู้อารมณ์และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Achtenberg, 1980 cited in Stephen, 1993) ช่วยกระตุ้นสมองทั้งสองซีกให้ทำงานอย่างสมดุลกัน ทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกผ่อนคลายและเกิดความคิดเป็นเหตุเป็นผลไปพร้อมๆกัน ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดมีความคิดด้านบวกเพิ่มขึ้น ความซึมเศร้าลดลง

ขั้นเปิดกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก ชักถามถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผ่านมา และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และการดำเนินแก้ไข
3. ผู้นำกลุ่มถามถึง (แบบบันทึกที่ 4) ส่งผลต่อสมาชิกอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนการ

1. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างเหตุการณ์ของสมาชิกในกลุ่มจากการบำบัดครั้งที่ 2 โดยเชื่อมโยงถึงแบบบันทึกที่ 4 แล้วฝึกให้สมาชิกได้ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากที่ได้มองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในแง่มุมมองอื่น
2. กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่างของสมาชิก
3. ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงด้วยการชมเชย ให้กำลังใจ
4. ผู้นำกลุ่มแจ้งรายละเอียดฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิดโดยการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิด เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการปรับเปลี่ยนความคิด โดยการหยุดความคิดนั้นควรใช้เมื่อปัญหานั้นอยู่ที่ระบบความคิดของบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการที่คนเราคิดหรือมีจินตนาการซ้ำๆ แล้วก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือนำไปสู่ภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข
5. ผู้นำกลุ่มบอกถึงประโยชน์ของการหยุดความคิดเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการที่จะหยุดความคิดที่ไม่เหมาะสม แต่มีข้อควรระวังอยู่บางประการ คือ การหยุดความคิดเป็นเทคนิคที่ต้องอาศัยเวลา และต้องฝึกอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยให้เริ่มจากความคิดที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ที่ไม่ค่อยรุนแรงนัก จากนั้นค่อยเพิ่มระดับความคิดที่รุนแรงขึ้นจนถึงความคิดที่เป็นปัญหา
6. ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการ และขั้นตอนของการหยุดความคิด
7. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ
8. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกฝึกหยุดความคิดพร้อมกัน
9. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกข้อดีที่เกิดขึ้นจากการฝึกหยุดความคิด และกระตุ้นให้สมาชิกเชื่อมโยงถึงการนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
10. ผู้นำกลุ่มอธิบายรายละเอียดในตัวอย่าง (แบบบันทึกที่ 5) “หยุดความคิด พิชิตความคิดเดิม ๆ”
11. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านใน (แบบบันทึกที่ 5)

ขั้นสรุป

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรม ประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ
2. นัดหมายในการมาเข้าร่วมโปรแกรมครั้งต่อไป

เทคนิคในการบำบัดครั้งนี้

1. การสอน (Didactic aspect)
2. การพิสูจน์มูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (Identifying Assumption) Maladaptive
3. การวิเคราะห์มูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (Analyzing Assumption) Maladaptive
4. เทคนิคทางพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Procedure)
5. การมอบหมายการบ้าน (Homework)
6. การสรุป (Summarizing)
7. เทคนิคการสะท้อนกลับ (Feedback)

แบบบันทึกที่ 5

“หยุดความคิด พิชิตความคิดเดิม ๆ”

ตัวอย่างสถานการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิกเอง

- กิจกรรมบันทึก
- บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิกเอง
 - บันทึกความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความคิดใหม่ และผลที่เกิดจากความคิดใหม่

วัน/เดือน/ปี/ เวลาที่หยุด ความคิด	เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น	ความคิด อัตโนมัติด้าน ลบ	ความคิดใหม่	ผลที่เกิดตามมา

กิจกรรมที่ 4 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกบอกความก้าวหน้าในการบำบัดที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกบอกประโยชน์ของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้นกับสมาชิก
3. เพื่อยุติสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 1 – 3
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มการบำบัด

พฤติกรรมความคิด และความคาดหวังที่ผู้ป่วยได้รับ

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นสมาชิกให้อภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการกลับเป็นซ้ำโดยใช้คำถาม เช่น “สมาชิกคิดว่าอะไรที่จะทำให้สมาชิกเกิดอาการของความซึมเศร้าได้อีก”
2. ผู้นำกลุ่ม สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้กลับมีอาการซ้ำที่ได้จากการอภิปราย ของสมาชิกและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอาการของความซึมเศร้า ว่าสามารถเกิดขึ้นได้อีก
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับวิธีป้องกันไม่ให้อาการความซึมเศร้าอีกใช้คำถามเช่น “สมาชิกจะทำอย่างไรที่จะช่วยให้ไม่กลับไปมีอาการอีก ” หรือ “สมาชิกจะต้องปฏิบัติตัวเองอย่างไรที่จะทำให้ไม่มีอาการไปนานๆ” เป็นต้น
4. ผู้นำกลุ่มอธิบายเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นสาเหตุของการเกิดความซึมเศร้าโดยเน้นที่ความคิดและเชื่อมโยงถึงความสำคัญของการนำประโยชน์ที่ได้จากการฝึกการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดไปฝึกใช้เป็นประจำ
5. ผู้นำกลุ่มสรุปโปรแกรมประยุกต์การบำบัดพฤติกรรมความคิดและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการบันทึกความคิดอย่างต่อเนื่อง

ขั้น Terminal phase

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก
2. ให้สมาชิกลองประเมินตามความคาดหวังหลังจากที่ได้เข้ารับการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแล้ว และยุติสัมพันธภาพ

เทคนิคในการบำบัดครั้งนี้

1. การสอน (Didactic aspect)
4. เทคนิคทางพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Procedure)
5. การมอบหมายการบ้าน (Homework)
6. การสรุป (Summarizing)
7. เทคนิคการสะท้อนกลับ (Feedback)