

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ ทาสอน. 2545. ผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค
วิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา ไชยพันธุ์. 2549. กระบวนการกลุ่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- กัลยา นาคเพ็ชร์. 2547. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
สุภา จำกัด.
- กุลธิดา สุภาคุณ. 2549. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
โรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญใจ นามชื่อ. 2548. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ
วีและเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิมา องค์โหมยิต . 2545. จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยนครีเอชั่น .
- เขาวณี ล่องชูผล. 2547. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐทิพร ชัยประทาน. 2547. ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยน
ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงมณี จงรักษ์. 2549. ทฤษฎีการให้การปรึกษา และจิตบำบัดเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. โรคซึมเศร้าสามารถรักษาหายได้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
ถวิล ธาดาโกชนัน และศรัณย์ คำริสุข . 2544. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ.
- นันทิกา ทวีชาชาติ. 2548. ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิชนันท์ คำถ่าน. 2547. การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม
รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.104
- เบญจวรรณ เนตรแถม.2549.การศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด
ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสมุทรสาคร.โครงการศึกษาอิสระ
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก. 2548. การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัด
ปราจีนบุรี. โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต
เวช คณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. 2541. ม้าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการ
ป้องกัน. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. 2547. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจ
ระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12(3) : 177 – 188.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์. 2547. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย.
พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ลิบบราเดอรีการพิมพ์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มานิช หล่อ ตระกูล. 2549. คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีกรุงเทพฯ.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2542. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
สวิชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อ ตระกูล และ อุไร บุรณพิเชษฐ. 2542. อาการรู้สึกผิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวลและบุคลิกผิดปกติ.วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย 44 (1) : 30 -36.
- รณชัย คงสกนธ์ และคณะ. 2546. การพัฒนาแบบประเมิน Montgomery Asberg Depression
Rating Scale (MADRS). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 48 (4) : 211 - 218.
- รณชัย คงสกนธ์ และคณะ. 2547. ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า (Risk Factors for Depressive
Disorder). ในอัจฉรา จรัสสิงห์, การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคทางจิต
เวช : โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท, 23 – 42. กรุงเทพฯ: บิขอนแก่น พับลิสซิ่ง จำกัด.
- ถัดดา แสนสีทา. 2536. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยูธนา งามงามสกุลมัน . 2548. การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy ในผู้ป่วยจิตเภท:

รายงานผู้ป่วย 4 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 13(2) : 114 –123.

ยูพาพัคตร์ รักมณีวงศ์. 2547. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับ

พฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานต่อการลดภาวะซึมเศร้าใน

ผู้ป่วยอัมพาต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.105

วีรุฒิ เอกกมลกุล.2537. การรักษาทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.

วีระ ชูรุจิพร.2542. วิธีจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

7(3) : 176 – 179.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาล

จิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.

สกาวัฒน์ พวงลัดดา. 2545. การปรับพฤติกรรมทางปัญญา: กรณีศึกษา. ที่ประชุมวิชาการกรม

สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545 สุขภาพจิตกับยาเสพติด: 166.

สมภพ เรืองตระกูล . 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สมภพ เรืองตระกูล. 2543. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการ

พิมพ์.

สมโภชน์ เข็มสุภาจิต. 2549. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ: โรง

พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรยุทธ วาสิกานนท์. 2547. โรคซึมเศร้า Depressive disorders. ใน พิเชฐ อุดมรัตน์, ระบาดวิทยา

ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. 127 – 145. สงขลา : ลิขมบราเดอร์

การพิมพ์.

สุจิตรา กฤติยาวรรณ. 2548. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับ

เปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา

โท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชาติ พหลภาคย์. 2542. ความผิดปกติทางอารมณ์ = Mood Disorders. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น:

โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท.

สุวดี จันดีกระยอม. 2546. การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ตามการรับรู้

- ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2543. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: รัตน
สุวรรณ 3.
- สวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.106
- อภิญา พรหมพยอม. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทาง
ปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ถีบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ถีบุญธวัชชัย 2549. การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่
มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 19(2
กรกฎาคม - ธันวาคม): 1-13.
- อุษณีย์ กันน้อย. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศรีธัญญา. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ฉัตรแก้ว. 2546. ผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถาน
สงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิ
สภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสารจำกัด.
- เฮล, เดเนียล; และ เฮล, โรเบิร์ต อี. 2003. โรคซึมเศร้า. แสงอุษา สุทธิชนกุล. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี
กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

- Beeber, L.S. 1996. **Pattern integration in young depressed women: Part I.** Archives of Psychiatric Nursing (10)13: 151 – 156.
- Beck, A.T. 1967. **Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.** New York: Harper Row.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., and Emery, G. 1979. **Cognitive therapy of depression.** New York : Guilford.
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M., and Beck, A.T. 2006. **The empirical status of cognitive – behavioral therapy : A review of meta – analyses.** Clinical Psychology Review 26 : 17 – 31.
- Claudi, L. H. Bockting., et al. 2005. **Preventing Relapse/Recurrence in Recurrent Depression With Cognitive Therapy: A Randomized Controlled Trial.** Journal of Consulting and Clinical Psychology 73(4) : 647 – 657.
- DeRubeis, R. J., Gelfand, L. A., Tang, T. Z., and Simons, A. D. 1999. **Medications Versus Cognitive Behavior Therapy for Severely Depressed Outpatient : Mega-Analysis of Four Randomized Comparisons.** American Journal Psychiatry 156(7 July) : 1007 – 1013.
- DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., Amsterdam, J.D., Shelton, R.C., Young, P.R., Salomon, R.M., et al. 2005. **Cognitive therapy vs. medications in the treatment of moderate to severe depression.** Archives General Psychiatry 62 : 409 – 416.
- Fava, G., A., Rafanelli, C., Grandi, S., Conti, S., and Belluardo, P. 1998. **Prevention of Recurrent Depression With Cognitive Behavior Therapy.** Archives General Psychiatry 55(September) : 816 – 820.
- Fava, G., A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., and Grandi S. 2004. **Six – Year Outcome of Cognitive Behavior Therapy for Prevention of Recurrent Depression.** American Journal Psychiatry 161(10 October) : 1872 – 1876.
- Furlong, M. and Oei, T.P. 2002. **Change to Automatic Thoughts and Disfunctional Attitude in Group CBT for Depression.** [online]. Available form : <http://eprint.uq.au/archive/>.pdf [2004, January 30]
- Greist, J. H., and Jafferson, J. W. 1992. **Depression and Its Treatment.** Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 108

- Laraia, M.T., and Sundeen. 2005. **Principle and practice of psychiatric nursing**. (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Lewin, L. 2003. **The Client with a Depressive Disorder**. In : Deborah, Antai-Otong CD, editor. **Psychiatric Nursing: Biological & Behavioral Concepts**. United States: Thomson Learning, Inc.
- Mccann, E., and Bowers, L. 2005. **Training in cognitive behavioral intervention on acute Psychiatric inpatient wards**. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12:215 – 222.
- Ottaway, A.K.C. 1966. **Learning through group experiences**. London: Routhledge & Kegan Paul.
- Paykel, E.S., et al. 1999. **Prevention of Relapse in Residual Depression by Cognitive Therapy**. *Archives General Psychiatry* 56(September) : 829 – 835.
- Peden, A.R. 1996. **Recovering in depression : a one year follow – up**. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 3 :289 – 295.
- Post, R.M. 1992. **Transduction of psychosocial stress in to the neurobiology of recurrent affective disorder**. *American Journal Psychiatry* 149(8) : 99 – 1010.
- Quiring, J.M., Monroe, S.M., Simon, M.E., and Thase, M.E. 2002. **Does early intervention increase latency to relapse in major depressive disorder? : re-evaluation with cognitive behavior therapy**. *Journal of Affective Disorder* 70 : 155 –163.
- Reilly, C.E., and McDANEL, H. 2005. **Cognitive Therapy Atraining Model for Advance Practice Nurses**. *Journal of Psychosocial Nursing* 43(5 May) : 27 –31.
- Sadock, B.J., and Sadock, V.A. 2003. **Psychotherapies**. In : **Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behaviral Sciences / Clinical Psychiatry**. 9th ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins : 923 – 973.
- Seok – Man Kwon and Tiam P.S. Oei. 2003. **Cognitive change processes in a group cognitive Behavior therapy of depressions**. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 34 :73 - 85.
- Simon, G. E., VonKorff, M., Barlow. W. 1995. **Health Care Costs of Primary Care Patients With Recognized Depression**. *ARCG GEN PSYCHIATRY* 52: 850 - 856.

- Skarsater, I., Baigi, A., and Haglund L. 2006. **Functional status and quality of life in patient With first – episode major depression.** *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13 :205 – 213.
- Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 1998. **Principles and Practice of Psychiatric Nursing.** 6th ed. St. Louis : Mosby comp.
- Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 2005. **Principles and Practice of Psychiatric Nursing.** 8th ed. St. Louis : Mosby Inc.
- Tsai – Hwei Chen., Ru-Band Lu., Ai-Ju Chang., Da-Ming Chu., and Kuei-Ru Chou. 2006. **The Evaluation of Cognitive – Behavioral Group Therapy on Patient Depression and Self – Esteem.** *Archives of Psychiatric Nursing* 20(1 February) : 3 – 11.
- Tian P.S. Oei., Bullbeck, K., and Cambell, J. M. 2006. **Cognitive change process during group Cognitive behavior therapy for depression.** *Journal of Affective Disorder* 92 : 231 – 241.
- Wei Chi Hsu and Hui-Ling Lai. 2004. **Effects of Music on Major Depression in Psychiatric Inpatients.** *Archives of Psychiatric Nursing* 18(5 October) : 193 – 199.
- White, J.R., and Freeman, A.S. 2000. **cognitive – behavioral group therapy for specific problems and populations.** 1st ed. Washington, DC : American Psychological Association.
- Wright. J. H. and Beck, A.T. 1995. **Cognitive Therapy.** In : Hales R. CD. *Textbook of Psychiatric.* Washington DC : American Psychiatric press.
- Yalom, I.D. 1995. **The theory and practice of group psychotherapy.** 4th ed. New York: Basic Books.

ภาคผนวก ก.

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ก.

ผู้ทรงคุณวุฒิ

พญ.วนิดา ศรีสัมภวงษ์ ตำแหน่งนายแพทย์ 7 โรงพยาบาลปทุมธานี

นางสาวนิตยา สิ้นธุ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ7โรงพยาบาลปทุมธานี

นางสาวสุพิน พรพิพัฒน์กุล ตำแหน่ง นักจิตวิทยา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ดร.วิภาวี เผ่ากันทรารุณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข.

ภาคผนวก ข.

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้สูตร ดังนี้
(Hambleton et al., 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbach's Alpha Coefficiency) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

α คือ สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ

k คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2540)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}, df = n - 1$$

$$\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}$$

t = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

D = ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่

n = จำนวนคู่

ภาคผนวก ค.

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Informed Consent Form)

ภาคผนวก ค.

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ นางสาวพจนีย์ สุกติภูมิ ที่อยู่ 16/27 ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาเรื่องการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี.

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษานี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการศึกษได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งานใจที่ระบุนไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาวพจนีย์ สุกติภูมิ)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี.

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวพนีย์ สุกติภูมิ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลปทุมธานี ตำบลบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี (ที่ทำงาน) 02- 5988889

(ที่บ้าน) 16/27 ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1.โครงการนี้เป็นการศึกษา กึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี.

2.วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

3.กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี.จำนวน20 คน

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีการวิเคราะห์และเขียนรายงานการศึกษาในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการศึกษา

5. ผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับการเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดโดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมตึกกุมารโรงพยาบาลปทุมธานีและหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 แล้ว ทำการวัดพฤติกรรมความคิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังจากนั้นอีก 1 สัปดาห์ วัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Post-test) รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษา ในกรณีมีปัญหา สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวพนีย์ สุกติภูมิ ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02- 5988889. หากผู้ศึกษา มีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผู้ศึกษา จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการศึกษาก็ในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ดังกล่าว

9. ผู้เข้าร่วมการศึกษาก็เข้าร่วมการศึกษาดด้วยความสมัครใจ มีสิทธิที่จะปฏิเสธที่

จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษา ได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด

10. ในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วม
การศึกษา

11. จำนวนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 20 คน

ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามและตัวอย่างโปรแกรม

ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ โดยสามารถตอบได้คำตอบเดียว

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย

หย่า

แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร

ปริญญาตรี

ปริญญาโทหรือมากกว่า

5. อาชีพ

ว่างาน

รับจ้าง

เกษตรกรรม

ค้าขาย

รับราชการ

กิจการส่วนตัว

6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน

ไม่มีรายได้

1,000-5,000 บาท

5,001-10,000 บาท

10,001 บาทขึ้นไป

7. . ระยะเวลาในการเจ็บป่วยปี

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ทับตัวเลขหน้าข้อความเพียงข้อเดียวเท่านั้น ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

1. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้สึกซึมเศร้า
 - 1 ฉันรู้สึกซึมเศร้า
 - 2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
 - 3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้อีกแล้ว
2. 0 ฉันไม่ค่อยรู้สึกท้อแท้กับอนาคต
 - 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 - 2 ฉันไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
 - 3 ฉันรู้สึกว่าไม่มี ความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้
3. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว
 - 1 ฉันรู้สึกจะทำอะไรล้มเหลวมากกว่าบุคคลอื่น
 - 2 เมื่อนับมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ผมจำได้คือความล้มเหลวทั้งหมด
 - 3 ฉันเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด
4. 0 ฉันมีความพอใจในทุกสิ่งทุกอย่าง
 - 1 ฉันไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างที่ผมทำดังเช่นเคย
 - 2 ฉันไม่ได้รับความพอใจอย่างแท้จริงจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป
 - 3 ฉันไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง
5. 0 ฉันไม่เคยรู้สึกผิด
 - 1 ฉันรู้สึกผิดบางครั้ง
 - 2 ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
 - 3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา

6. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันถูกลงโทษ
 1 ฉันรู้สึกว่าฉันอาจจะถูกลงโทษ
 2 ฉันคาดว่าฉันถูกลงโทษ
 3 ฉันรู้สึกว่าถูกลงโทษ
7. 0 ฉันไม่รู้สึกผิดหวังในตนเอง
 1 ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเอง
 2 ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง
 3 ฉันเกลียดตัวเอง
8. 0 ฉันว่าฉันเลวกว่าคนอื่น
 1 ฉันมักวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด
 2 ฉันมักตำหนิตนเองตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น
 3 ฉันตำหนิตนเองสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น
9. 0 ฉันไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย
 1 ฉันคิดฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง
 2 ฉันอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน
 3 ฉันจะฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส
10. 0 ฉันไม่ร้องไห้โดยจำเป็น
 1 ฉันร้องไห้มากกว่าที่เคย
 2 ทุกวันฉันร้องไห้เสมอ
 3 ฉันเคยร้องไห้ แต่เดี๋ยวนี้ร้องไห้ไม่ออกแม้จะต้องการร้องเหลือเกิน
11. 0
 1
 2
 3
12. 0
 1
 2
 3
13. 0
 1
 2
 3

14. 0
1
2
3
15. 0
1
2
3
16. 0
1
2
3
17. 0
1
2
3
18. 0
1
2
3
19. 0
1
2
3
20. 0
1
2
3
21. 0 ความสนใจทางเพศของฉันเป็นไปตามปกติ
1 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย
2 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลงมาก
3 ฉันไม่สนใจทางเพศเลย

แบบประเมินประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมี คะแนนตั้งแต่ 0 – 3 ซึ่ง 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงภาษาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุดคือ 0 คะแนน ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Beck, 1967) คือ

0 – 9	หมายถึงภาวะซึมเศร้าในช่วงคนปกติ (normal range)
10 – 15	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression)
16 – 19	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (mild – moderate depression)
20 – 29	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression)
30 – 63	หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด โดย

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นน้อย |
| 3 | หมายถึง | มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นมาก |
| 5 | หมายถึง | มีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นมากที่สุด |

ข้อความ	ระดับความคิดอัตโนมัติ				
	1	2	3	4	5
1. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันคิดว่าฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนอื่นผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้					
7. ฉันคิดว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันอ่อนแอเหลือเกิน					
9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
10. ฉันไม่พอใจในตัวของฉันเลย					
11. ไม่มีอะไรในชีวิตฉันที่ดีขึ้นเลย					
12. ฉันทนอยู่อย่างนี้ได้อีกไม่นานแล้ว					
13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้					
14. เกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉันนะ					
15. ฉันปรารถนาว่าฉันจะพ้นไปจากที่นี่ไปอยู่ที่อื่น					
16. ฉันไม่สามารถทำทุกอย่างประสานกันได้					
17. ฉันเกลียดตัวเอง					

ข้อความ	ระดับความคิดอัตโนมัติ				
	1	2	3	4	5
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนน คือ ไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et, al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) โดยการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 – 80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบแล้วกลุ่มทดลองไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือมีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการทดลองใหม่ในผู้ป่วยรายนั้น

ตัวอย่างโปรแกรม

โปรแกรมกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

การดำเนินกลุ่ม ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

รูปแบบ ให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยเลือกนั่งตามอักษย ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนั่งตรงข้ามกัน
สาระสำคัญ

สร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์และกำหนดการของโครงการเพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับอาการ ปัญหาตนเอง

ครั้งที่1 กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมที่ 1.2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก
2. เพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว บอกชื่อกลุ่มและวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้แนะนำตัวเป็นรายบุคคลในกลุ่ม และกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของโรคซึมเศร้าเพื่อประเมินความรู้เดิมที่ผู้ป่วยมี และเพิ่มเติมโดยดึงประสบการณ์ของผู้ป่วย
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายในประเด็นของผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มคอยชี้แนะ ส่งเสริม ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ

เกณฑ์การประเมินผล

เกิดการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิก และระหว่างสมาชิก ลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่ม สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัด และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติ

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวพจนีย์ สุกติภูมิ เกิดวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดนครราชสีมา เข้ารับการศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานครเมื่อปีพ.ศ.2539 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ.2544 รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ3 แผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลปทุมธานี ปี พ.ศ. 2549ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 แผนกกุมารเวชกรรม1 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี