

รายการอ้างอิง

- กุลธิดา สุภาคุณ. (2549). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรุงเทพมหานคร. (2540). การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กนกวรรณ ทาสอน. (2545). ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2545). อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากร ประจำปีงบประมาณ 2540-2545. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2547). อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากร ประจำปีงบประมาณ 2548-2552. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). กรอบการวิจัยสุขภาพจิต. (พ.ศ.2548-2552), กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2 : บริษัท เบสท์สเต็ปแอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). สื่อมวลชนจะช่วยป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้อย่างไร. นนทบุรี : บีคอนด์ พับลิชซิ่ง.
- กรมสุขภาพจิต. มิถุนายน (2549). ข้อมูลสถิติ. Available at : <http://www.dmh.moph.go.th/report/opulation/pop.asp>.
- กรมสุขภาพจิต. ตุลาคม (2550). ข้อมูลสถิติ. Available at : <http://www.dmh.moph.go.th/report/opulation/pop.asp>.
- เกสร ทมทิศรงค์. (2550), จิตบำบัดองค์ความรู้ ทฤษฎีเทคนิคที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พงษ์เพชรพร้อมพิมพ์
- กัลยา นาคเพ็ชร์. 2547. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุภาจำกัด.
- กลุ่มการพยาบาล. (2548). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองแผนงาน. (2549) รายงานประจำปีโรงพยาบาลศรีธัญญา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- กาญจนา ไชยพันธุ์. 2549. กระบวนการกลุ่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ขวัญใจ นามชื่อ. 2548. ผลของกลุ่มบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำลอง ดิษขวณิช และพริ้มเพรา ดิษขวณิช. (2545). ความเครียด ความกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- จันทิมา องค์โมษิต . (2545). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ : ยูเนียนครีเอชั่น .
- ชาลินี สุวรรณยศ. (2542). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัดเจน จันทรพัฒน์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกรณนครินทร์.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). โรคซึมเศร้าสามารถรักษาหายได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
- คาราวรรณ ต๊ะปินดา. (2535). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตภาควิชาจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ทิพวัลย์ โพธิแทน. (2531). ผลของเทคนิคการฝึกการรู้สติให้อยู่กับปัจจุบัน ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางการจราจรที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- ธรนินทร์ กองสุขและคณะ. (2549). องค์ความรู้โรคซึมเศร้า: ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. กระทรวงสาธารณสุข. บริษัทเบสท์สเต็ปแอดเวอรี่ไทซิ่ง จำกัด.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นฤมล จันทร์จำ. (2547). การศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์ และคณะ. (2543). ผลการทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์โครงการวิจัยจากสภาพพยาบาลประจำปี 2541, กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลยโสธร.
- นรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์. (2547). การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 13(25-27 สิงหาคม 2547) ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ :หน้า 156-157.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD – 10). พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนชม: 165 – 6.
- ปราโมทย์ เชาวศิลาปี และ รณชัย คงสกนธ์ (2542). กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- พะยอม อิงคตานววัฒน์. (2533). จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: จัดพิมพ์โดยโครงการตำรา-ศิริราช
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (2546). ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 ก.ย. 47 หน้า 177-188.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกกังวลประจำตัวนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิเชฐ อุคมรัตน์. (2533). Panic and generalized anxiety disorders. ใน : ไพรัตน์ พุกยชาติ คุณากร, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์ เล่ม 2. เชียงใหม่: ธนบรรณาการพิมพ์: 529 –612. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักอนามัย

- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, (2549) พัฒนาการมนุษย์ (Human Development). กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพลส จำกัด.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช.(2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2544). คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ: บริษัทเรดิเอชั่นจำกัด.
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ .
- 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, การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคทางจิตเวช: โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท, 23 – 42. กรุงเทพฯ: บีคอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- ลัดดา แสนสีหา (2536). ความซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช . บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาล จิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). Management of Suicide. กรุงเทพฯ: บอสโกออฟเซ็ท.
- วินัสริน ก้อนศิลา. (2550). การศึกษาผลของการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. โครงการศึกษาอิสระปริญญา มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ . มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรวุฒิ เอกกมลกุล.2537. การรักษาทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.
- สกาวัฒน์ พวงลัดดา. 2545. การปรับพฤติกรรมทางปัญญา: กรณีศึกษา. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545 สุขภาพจิตกับยาเสพติด: 166.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- สรยุทธ วาสิกนันนท์. (2547). โรคซึมเศร้า: ในการทบทวนองค์ความรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. 77 – 89.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). ความผิดปกติทางอารมณ์ = Mood Disorders. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2547). Cognitive Therapy. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- สุดี จันดีกระยอม. (2546). การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2544). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.
- สมพร บุขราทิจ, และเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา.(2542). จิตเวชปฏิบัติ 43. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎี และเทคนิคการปรับพฤติกรรม พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎี และเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา พุ่มพวง (2547). การศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาดา รัชชกุล และชมพูนุช โสภการีย์. (2544). ความวิตกกังวลของผู้ที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). Generalized anxiety disorder. ใน เกษม ต้นผลาชีวะ(บรรณาธิการ) จิตเวชศาสตร์.(หน้า 475-486) . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนี ประเสริฐศรี (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง .โครงการศึกษาอิสระ ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ. (2545). **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คำนุสทธาการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย (2548) . **การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช . วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2548).**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2550) .**CBT for PTSD , Depression and Grief. เอกสารประกอบการอบรม .**
- อรุณ พงษ์ธรรมและคณะ(2548). **แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .**
- อภิญา พรหมพยอม. (2548). **ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คำนุสทธาการพิมพ์ จำกัด.**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย (2548). **การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช . วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช .ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2548).**
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) .**การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธนาเพรส.**
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). **ภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: 41(1); 162-173.**
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). **อาการซึมเศร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children' s Depression Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย: 41(4); 222-228.**
- เอี่ยมเดือน เนตรเขม. (2541). **ความคิดอัตโนมัติด้านลบ กับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง.**

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชลี ฉัตรแก้ว. (2546). **ผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสารจำกัด.
- เอกสารวิชาการ. (11-13 มิถุนายน 2550). **โครงการอบรมทางวิชาการการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรม สำหรับพยาบาล**. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- 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.
- Beck, A. T., & Weishaar, M. E. (1995). **Cognitive therapy**. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.),
- Beeber, L.S. 1996. Pattern integration in young depressed women : Part I. **Archives of Psychiatric Nursing** (10)13 : 151 – 156.
- 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. Bocking., 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., 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.
- Dryden, W. & Golden, W. L. (1987). **Cognitive-behavioral approaches to psychotherapy**. Cambridge: Hemisphere.
- Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 57(6), 414-419.
- 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.
- Fennell, M. J. V. (1990). Depression. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Eds.), **Cognitive behavior therapy for psychiatric problems** (pp. 169–234). Oxford: Oxford University Press.
- Furlong, M. and Oei, T. P. 2002. Change to Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitude in Group CBT for Depression. [online]. Available form : <http://eprint.uq.au/archive/>.pdf [2004, January 30]
- Giovanni A. Fava, Chiara Ruini, Chiara Rafanelli, Livio Finos, Sandra Conti, Silvana Grandi. (2004) Subject : Six-Year Outcome of Cognitive Behavior Therapy for Prevention of Recurrent Depression **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 13 : 205 – 213.
- Greenberg, P. E., Stiglin, L. E., & Finkelstein, S. N. (1993). Economic burden of depression in 1990. **Journal of Clinical Psychiatry**, 54(5), 405-418
- Greist, J. H., and Jafferson, J. W. 1992. **Depression and Its Treatment**. Washington, DC : American Psychiatric Press, Inc.
- Hollon, S. D., & Shaw, B. F. (1979). Group cognitive therapy for depressed patients. In A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, & G. Mercy (Eds.), **Cognitive therapy of depression** (pp. 328-353). New York: The Guilford Press.

- Hagerty, B.M. (1995). Advance in understanding major depressive disorder. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service**, 33 (11), 27-34.
- Kupfer D. J., & Frank E.(2003). Co morbidity in depression. **Acta Psychia Scand**, 108(8), 57-60
- 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.
- Marram, G. D. 1978. **The group approach in nursing practice**. St Louis: The C.V. Mosby.
- PASS URL: <http://www.Ness.com/download.html> (access date July 14, 2007).
- 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.
- Rush, A. J., & Beck, A. T. (2000). Cognitive therapy. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), **Comprehensive textbook of psychiatry** (7th cd., pp. 2167-2178). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B.J., and Sadock, V.A. 2003. **Psychotherapies**. In : **Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry**. 9th ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins : 923 – 973.
- Sano, M. (1989). Coexisting dementia and depression in Parkinson' disease . **Archives of Neurological**, 46(5), 1284-1286.
- 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. (2001). **Emotional responses and mood disorder**. In G. W. Stuart & M. T.
- 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.
- Stuart et al. (2006). Cognitive Therapy for Depression. *American Family Physician*. Vol.73, No. 1 Jan 2006.
- Thase, M.E., Simons, A.D., Sahalana, J., and Mcgeary hardan T., 1991. Severe of Depression Response to Cognitive – Behavioral Group Therapy. *American Journal of Psychiatry* 148 : 784-789
- 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.
- WHO. (n.d.). **Depression**. Retrieved May 23, 2004, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- WHO. (2004). Depression: What is depression. Retrieved December 20, 2004, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- World Health Organization. 1994. **The ICD-10 classification of mental and behavioral Disorder: clinical description and diagnostic guidelines**. Geneva: WHO.
- 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.
- Weissman,M.M.,Sholomskas,D.,Pottenger,M.,Prusoff,B.A.,&Locke,B.Z.(1977).
Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: A validation study.
Journal of Epidemiology and Community Health, 106 (12), 203-214
- Wilson, P. H, Spence, S. K., & Kavanagh, D. J. (1989). **Cognitive behavioral interviewing for adult disorder.** New York: Rout ledge.
- Yalom, I. D. (1975). **The Theory and Practice of Group Psychotherapy.** 2nd. ed.
New York: Basic Books.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

1. แพทย์หญิงสมรัก ชูวานิชวงศ์ นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. ดร. วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรากกร พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. นางสาวรัตน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา

สำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษา การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

ชื่อผู้ศึกษา ชื่อ นางสาวสุภาวดี ธัมมะรักจิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ 47 หมู่ที่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ
เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000

ที่บ้าน ที่อยู่ 26/122 ถนนติวานนท์ ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทร 02-525-0981-5 ต่อ 2153 โทรศัพท์มือถือ, 08-1559-0320

E-mail skynurse 7303 @ hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม
ในการศึกษาคือประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษาวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการให้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามขั้นตอนการ
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ดูแล ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิด
โอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา วัตถุประสงค์
(Pre - test) ก่อนการศึกษา และนัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม
ความคิด กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ ระดับความรุนแรง
ของภาวะซึมเศร้า การรับประทานยา) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 5 สัปดาห์การศึกษารั้งนี้เป็
นการศึกษากึ่งทดลองที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่เข้าร่วม
ในการศึกษารั้งนี้ ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการศึกษาค้นพิมพ์จะไม่ชื่อผู้ป่วย
4. ผู้เข้าร่วมการศึกษาคจะได้รับกำบังรักษาตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลเดิมที่
เคยรับการรักษาอยู่และได้รับกิจกรรมผู้ศึกษาเข้าพบตัวอย่างกลุ่มตามแผนกำหนดในกลุ่มบำบัดทาง
พฤติกรรมความคิด โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มละ 10 คน 2 กลุ่ม
ประกอบด้วย การดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ศิลปะในการสอนผู้ป่วย (didactic aspect) การบำบัด

ทางความคิด (Cognitive Technique) และการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive behavior Technique) มี 6 กิจกรรม ดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญาโดยใช้เวลาดำเนินการกิจกรรมละ 90-120 นาที ดำเนินการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

กลุ่มที่ 1 ทำกิจกรรมกลุ่ม ในวันที่ 28, 30 มีนาคม 2551, 4 เมษายน, 10, 17, และ 24 เมษายน 2551

กลุ่มที่ 2 ทำกิจกรรมกลุ่ม ในวันที่ 29, 31 มีนาคม 2551, 5 เมษายน, 11, 18, และ 25 เมษายน 2551

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ในขั้นตอนที่ 3 ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบทันที โดยกำหนดเกณฑ์กำกับการศึกษาที่คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน 80 เมื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ต่อจากนั้นถึงจะมีการประเมินผลการศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าอีก 1 สัปดาห์ต่อมา โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ลดลงจากก่อนการศึกษา

5. หากผู้ป่วยไม่สามารถมาทำกิจกรรมได้ครบ จะไม่สูญเสีย ประโยชน์ใดๆ และสามารถติดต่อหากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสาวสุภาวดี รัมมะรักจิต ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์ เคลื่อนที่ 08-1559-0320

6. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว โดยไม่ขัดข้องผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยดังกล่าว

7. เข้าร่วมการศึกษาเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด

8. ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมการศึกษา

9. ระยะเวลาในการศึกษานี้จำนวน 6 กิจกรรม สัปดาห์แรก ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-2 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 2-4 ดำเนินกิจกรรมที่ 3-6 สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม

10. จำนวนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 20 คน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษา ชื่อ นางสาวสุภาวดี ชัมมะรักจิต ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล
ศรีธัญญา เลขที่ 47 หมู่ที่ 4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลง
นามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนในการศึกษา เรื่องการศึกษาการใช้
กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศรีธัญญา ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็น
ความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่/เดือน/ปี

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
สถานที่/วันที่/เดือน/ปี

.....
(นางสาวสุภาวดี ชัมมะรักจิต)
ผู้ศึกษาโครงการ

คำแนะนำ: การเขียนใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา (Informed Consent Form) ต้องมีข้อความที่ระบุถึง การได้รับการบอกกล่าว จากผู้ศึกษาถึงลักษณะโครงการศึกษา การอธิบาย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการศึกษาอย่างครบถ้วน

1) ต้องมีข้อความระบุถึงการเข้าร่วมโครงการศึกษาเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษามีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการมีส่วนร่วมในการศึกษาได้ทุกขณะโดยจะไม่มีผลเสียประโยชน์ใดๆ ที่พึงได้รับ

2) ต้องมีข้อความที่ระบุถึง การรักษาความลับหรือการทำลายเอกสารหรือเทปเสียงหลังสิ้นสุดการศึกษา การยืนยันจากผู้ศึกษาถึงการวิเคราะห์และการเขียนรายงานการศึกษาในภาพรวมไม่ระบุหรืออ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้ข้อมูล หรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

3) การเขียนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเป็นผู้ใหญ่อายุ 20-59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ลงนามในใบยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา (Informed Consent Form)

ใบยินยอมการเข้าร่วมกิจกรรม
ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม

ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ เพื่อทำความเข้าใจในบริการที่ท่านจะได้รับ

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อมูล และ
คำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัดโดยการ ศึกษาตามกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากผู้ศึกษา ตลอดจนข้อตกลงต่างๆดังนี้

1. การให้การกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม เพื่อบำบัดภาวะ ซึมเศร้า
ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเชื่อว่าสามารถบำบัดรักษาภาวะ ซึมเศร้า
ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามไม่สามารถรับรองผลสำเร็จจากการบำบัดได้

2. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามข้อตกลงและกฎระเบียบต่างๆ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรม
กลุ่มเพื่อการบำบัดบรรลุผลสำเร็จดังต่อไปนี้ คือ

ข้าพเจ้าจะมาตามกำหนดเวลานัดหมายทุกครั้ง

ข้าพเจ้าจะพูดคุย ร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการบำบัดทุกครั้ง

หากต้องการยุติการบำบัด ข้าพเจ้าจะปรึกษากับผู้ให้การบำบัดก่อน

3. ในระหว่างการบำบัดข้าพเจ้ายินยอมให้มีการบันทึกเสียง หรือวิดีโอเพื่อประโยชน์
ในการศึกษาได้ แต่ต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าก่อน

4. ข้อมูลต่างๆในกลุ่มจะเป็นความลับ เปิดเผยได้เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....

(.....)

วันที่/...../.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ โดยสามารถตอบได้คำตอบเดียว

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. สถานภาพสมรส

 โสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. อนุปริญญา/ป.ว.ส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

 ว่างาน รับจ้าง เกษตรกรรม ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย/เดือน

 ไม่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท 10,001 บาทขึ้นไป เพียงพอ ไม่เพียงพอ

7. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....เดือน.....ปี จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง

8. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

.....
.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย X

ทับตัวเลขหน้าข้อความเพียงข้อเดียวเท่านั้น ที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

1. 0 ฉันไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า
 - 1 ฉันรู้สึกซึมเศร้า
 - 2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้
 - 3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้แล้ว
2. 0 ฉันไม่ค่อยรู้สึกท้อแท้กับอนาคต
 - 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 - 2 ฉันไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
 - 3 ฉันรู้สึกว่าไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้
3. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว
 - 1 ฉันรู้สึกจะทำอะไรล้มเหลวมากกว่าบุคคลอื่น
 - 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 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันถูกลงโทษ
 - 1 ฉันรู้สึกว่ามันอาจจะถูกลงโทษ
 - 2 ฉันคิดว่าฉันถูกลงโทษ
 - 3 ฉันรู้สึกว่ามันถูกลงโทษ

7. 0 ฉันไม่รู้สึกรอคอยในตนเอง
 1 ฉันรู้สึกผิดหวังในตนเอง
 2 ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง
 3 ฉันเกลียดตัวเอง
8. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันเลวกว่าคนอื่น
 1 ฉันมักวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด
 2 ฉันมักตำหนิตนเองตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น
 3 ฉันตำหนิตนเองสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น
-
20. 0 ฉันไม่รู้สึกรอคอยเกี่ยวกับสุขภาพ
 1 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวด ปวดท้อง หรือท้องผูก
 2 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเรื่องอื่นๆ
 3 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจนไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้
21. 0 ความสนใจทางเพศของฉันเป็นไปตามปกติ
 1 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย
 2 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลงมาก
 3 ฉันไม่สนใจทางเพศเลย

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย

✓ ในช่องว่างตรงกับข้อความเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนอื่นผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
.....					
26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนไปเสียบ้าง					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่อ้างว้างและเยือกเย็น					
29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความหมายกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ที่พบลักษณะอาการ ได้ทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านร่างกาย ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพจิตอย่างมาก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล เพราะในรายที่เป็นโรคซึมเศร้าถึงขั้นอาการรุนแรงผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคจิตร่วมด้วย (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) ผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือ ความรู้สึกไร้คุณค่า โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับอาการของโรคซึมเศร้า สูญเสียศักยภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการป่วยเรื้อรัง และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) นำไปสู่ความไร้ศักยภาพทางจิตสังคมระยะยาว (Gill and Hatcher, 2000 อ้างถึงในสุวดี จันดีกระยอม, 2546) จนในที่สุดมีความคิดอยากตาย และกระทำตนเองให้เสียชีวิต จะเห็นได้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะโรคในอันดับต้น (นันทิกา ทวิชาดี, 2548) และเป็นความเสี่ยงสำคัญของการฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กसानติกุล, 2542) โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงมักจบชีวิตด้วยการ ฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 15 (มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) และเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ญาติและคนรอบข้างผู้ตาย ย่อมได้รับความกระทบกระเทือนโดยตรง ทำให้จมอยู่กับความเศร้าโศก (ดวงใจ กसानติกุล, 2542) ดังนั้นจึงเป็นภาวะและปัญหาของครอบครัว ทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) และเป็นปัญหาระดับประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวคิดของ Beck et al. (1979) เกิดจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) การมีความคิดอัตโนมัติในเชิงลบ (Cognitive triad) 2) โครงสร้างทางความคิด (schema) บิดเบือน และ 3) เนื้อหาความคิดบิดเบือน (cognitive error) เมื่อบุคคลประสบกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความผิดหวัง หรือการสูญเสีย ซึ่งนำไปสู่ความคิดบิดเบือนหรือความคิดทางลบต่อสถานการณ์นั้น และความคิดบิดเบือนหรือความคิดทางลบดังกล่าว ส่งผลต่อความรู้สึกและอารมณ์ ที่เกิดขึ้นตามมาของบุคคล ทำให้เกิดความไม่พอใจ ความขุ่นมัว ความทุกข์ทรมานจากความคิดบิดเบือน ความรู้สึกและอารมณ์ ที่สับสนอยู่เรื่อยไป ในบุคคลที่มีโครงสร้างทางความคิด (schema) บิดเบือน หรือความคิดทางลบ หรือเคยมีประสบการณ์ต่อสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ในทางลบมาก่อน จะมีความคิดอัตโนมัติในเชิงลบ (Cognitive triad) เดิมต่อประสบการณ์นั้น ทำให้ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าซ้ำแล้วซ้ำอีก เมื่อไม่สามารถแก้ไขภาวะซึมเศร้า

นั้นได้ จึงนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือ การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

การช่วยเหลือเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าโดยการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มในโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม จะทำให้สมาชิกได้ตระหนักรู้ว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน คือความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างอิสระ เรียนรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกัน จากสมาชิกเป็นต้น Yalom (1975) และการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสม และบิดเบือนให้เป็นความคิดที่สมเหตุ สมผล รู้จักการแก้ไขปัญหาวางอย่างเหมาะสมถูกต้อง จะช่วยลดภาวะซึมเศร้า (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, พีรพล ลือบุญธวัชชัย, 2548)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถนำ เทคนิควิธีการบันทึก ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ พฤติกรรม ต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าไปใช้ในการติดตามเรียนรู้ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ อย่างมีสติสัมปชัญญะภาวะซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสามารถแก้ไขปัญหาวางด้วย วิธีสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมกลุ่มบำบัด

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD -10) ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าดังนี้
 - 1) อายุ ระหว่าง 20 – 59 ปี ทั้งเพศหญิง และชาย มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และมีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี หรือปริมณฑล
 - 2) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมิน โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ระดับปานกลาง คือ 17 คะแนน ถึงระดับมาก คือ 30 คะแนน

- 3) ได้รับแผนการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ
- 5) ไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดมาก่อน

โครงสร้างของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากรโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การอธิบายความรู้สุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วยเทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 5 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวร และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 6 ยุติกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การทบทวน การฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมความคิด หลังการนำโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ตัวอย่างกลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 1 ศิลปะในการสอนผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดลบหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากรอคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้า

เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ประมาณ 90 -120 นาที

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา

ลักษณะการให้จัดบำบัด การใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก และระหว่างสมาชิกและลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจแนวทางการบำบัดตามโปรแกรม และระเบียบข้อตกลงที่สมาชิกมีหน้าที่ปฏิบัติในการเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกันเป็นการลดความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มครั้งแรก เป็นการทำความรู้จักคุ้นเคยกัน เกิดความร่วมมือมีแรงจูงใจในการรับการบำบัด เกิดความไว้วางใจกล้าเปิดเผยปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือความทุกข์ใจในกลุ่ม เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าซึ่งมักเกิดจากการมีความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) หมายถึง ความคิดในทางลบต่อตนเอง ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และความคิดทางลบต่ออนาคต มีการประเมินปัญหาและความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยแต่ละราย และเรียนรู้ผลกระทบของโรคซึมเศร้าที่ตนเองประสบอยู่ ได้รับทราบความคาดหวัง/ความต้องการของสมาชิกแต่ละคนต่อการรักษา และยังเป็นการประเมินความคิดด้านลบ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ จากตัวอย่าง และความคิดเห็นที่สมาชิกร่วมกันเสนอ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ขั้น Initial phase

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแนะนำตัว กล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน บอกชื่อกลุ่ม และวัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่ม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของสมาชิก และกระตุ้นให้สมาชิก ทำความรู้จักกันด้วยการกล่าวทักทาย “สวัสดี” พร้อมกับแนะนำตนเองด้วยการบอกชื่อ-นามสกุล โดยเริ่มจากผู้นำกลุ่มแสดงตัวอย่าง กล่าวคำว่า “สวัสดี”

ขั้น Working phase

1. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม มอบสมุดโน้ตใจ ประเมินความคิดของสมาชิกทุกคนหลังการมอบ สมุดโน้ตใจ ร่วมกันอภิปราย ความคิด ความรู้สึกอารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่จำลองขึ้น

ขั้น Terminal phase

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกความรู้สึกในการมาเข้ากลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดครั้งแรก

สื่ออุปกรณ์

1. แนวทางการให้การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ใบชี้แจงที่ 1
2. “สมุดโน้ตใจ” เป็นสมุดเปล่าเล่มเล็กขนาดพกพา มีปฏิทิน บันทึก นัดหมาย ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ (สมุดโน้ตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 90-120 นาที จำนวน 6 ครั้ง ภายใน 5 สัปดาห์

การประเมินผล

1. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม
2. ประเมินผลเพื่อกำกับการศึกษา เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 5 ในขั้นตอนที่ 3 โดยใช้เครื่องมือวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendoll (1980) ทั้งนี้ โดยกำหนดเกณฑ์กำกับการศึกษาที่คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบไม่เกิน
3. ประเมินผลการศึกษาโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเสร็จสิ้น โปรแกรม 1 สัปดาห์ ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 6

ที่ ศธ 0512.11/0618

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาวดี ธีมมะรักจิต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. แพทย์หญิง สมรัก ชูวานิชวงศ์ นายแพทย์ 9 วช.
2. นางสกาวัฒน์ พวงลัดดา พยาบาลวิชาชีพ 7

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิง สมรัก ชูวานิชวงศ์ และนางสกาวัฒน์ พวงลัดดา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภาวดี ธีมมะรักจิต โทร. 08-1559-0320

ที่ ศธ 0512.11/0618

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาวดี รัชมะรักจิต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรกร พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. วิภาวี เผ่ากัณฑ์ทรกร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภาวดี รัชมะรักจิต โทร. 08-1559-0320

ที่ ศธ 0512.11/0618

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มีนาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

เนื่องด้วย นางสาวสุภาวดี ธัมมะรักจิต นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ศรีธัญญา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 20 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภาวดี ธัมมะรักจิต ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการศึกษาอิสระดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 0-2218-9822

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภาวดี ธัมมะรักจิต โทร. 08-1559-0320



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการด้านการวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญา โทร ๒๑๓๑

ที่ สธ.๐๔๐๗.๒๐๒/๒๑

วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๑

เรื่อง การแจ้งผลการพิจารณางานวิจัยที่ขอดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในโรงพยาบาลศรีธัญญา

เรียน นางสาวสุภาวดี ธัมมะรักขิต

ตามหนังสือเลขที่ สธ. ๐๕๑๒.๑๑ / ๐๖๑๘ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๑ จากสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ข) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ท่าน ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่ง

- ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคน ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว
- ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว
- ไม่ต้องผ่านการอนุมัติการทำวิจัยในคน

บัดนี้ คณะกรรมการด้านการวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญา ขอแจ้งว่าเรื่องของท่าน ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านการวิจัยโรงพยาบาลศรีธัญญาเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๑ จึงขอแจ้งผลการพิจารณาดังนี้

อนุญาต โดยมีข้อเสนอนะ/เงื่อนไข ดังนี้

๑. ในส่วนของรูปแบบการวิจัย ยืนยันได้อย่างไรว่าอาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้นเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่ได้จัดให้
๒. ถ้าเป็นไปได้ควรมีกกลุ่มควบคุมเพราะจะช่วยให้ผลการศึกษาน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น
๓. กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกมากำหนดระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือไม่ มีการบันทึกเกี่ยวกับชนิด ระยะเวลาการได้รับยาหรือไม่
๔. กรณีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในโครงการได้ไม่ครบจะทำอย่างไร จะมีการคัดเลือกเพิ่มหรือไม่ และจะสรุปผลการศึกษาอย่างไร
๕. หน้า ๕๐ ย่อหน้าที่ ๓ จากด้านล่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนไม่ถึงเกณฑ์จะทำอย่างไร
๖. การเข้ากลุ่ม ๕ ครั้งเพียงพอที่จะจัดการกับ cognitive error ได้จริงหรือไม่
๗. การแบ่ง ๒ กลุ่ม ผู้นำกลุ่มคนเดียวหรือไม่ จะสามารถรักษาระบบบรรยากาศของกลุ่มให้เหมือนกันได้หรือไม่ อย่างไร
๘. ผู้นำกลุ่มเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการบำบัดแบบ CBT เพียงพอที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้าหรือไม่

๙. กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลได้ตั้งแต่วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๑ ถึง
วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๒

๑๐. ดำเนินการประสานกับกลุ่มการพยาบาลเพื่อดำเนินการต่อไป

๑๑. หลังดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ขอความร่วมมือส่งรายงานการวิจัย ๑-๒ เล่ม ที่
คณะกรรมการด้านการวิจัยฯ เพื่อเผยแพร่ที่ศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลศิริสัญญา

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

.....

ลงนาม..... *ช. กล้วยคำ*.....

(แพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ)

ประธานคณะกรรมการด้านการวิจัยฯ

วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๑

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวนางสาวสุภาวดี ชัมมะรักจิต ตำแหน่ง เกิดวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2513 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2536 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2549

ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000