

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ ทาสอน. 2545. ผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค วิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา ไชยพันธุ์. 2549. กระบวนการกลุ่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์.
- กัลยา นาคเพ็ชร. 2547. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ สุภาจำกัด.
- ขวัญใจ นามชื่อ. 2548. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิมา องค์ไวยมิต. 2545. จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- เขาวณี ถ่องชูผล. 2547. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรค วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐทิพร ชัยประทาน. 2547. ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงมณี จงรักษ์. 2549. ทฤษฎีการให้การปรึกษา และจิตบำบัดเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. โรคซึมเศร้าสามารถรักษาหายได้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
- ถวิล ธาดาโกชน และศรีณย์ คำวิสุข. 2544. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธ์.
- นันทิกา ทวิชาชาติ. 2548. ระบอบวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชนันท์ คำล้าน. 2547. การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก. 2548. การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัด
ปราจีนบุรี. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต
เวช คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล, สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. 2541. ฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุและการ
ป้องกัน. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.
- พรเทพ สิริวนารังสรรค์ และคณะ. 2547. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจ
ระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12(3) : 177 – 188.
- พิเชษฐ อุคมรัตน์. 2547. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย.
พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : กิมบราเดอร์การพิมพ์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง คิชขวนิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มาโนช หล่อตระกูล. 2549. คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีกรุงเทพฯ.
- มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2542. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
สวิชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ อุไร บุรณพิเชษฐ. 2542. อาการรู้สึกผิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเปรียบเทียบกับ
ผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวล และบุคคลปกติ. 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 : บิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ลัดดา แสสนีหา. 2536. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิต
เวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุทธนา งามอาจสกุลมัน. 2548. การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy ในผู้ป่วยจิตเภท :
รายงานผู้ป่วย 4 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 13(2) : 114 –123.
- ยุพาพัทธ์ รัทมนิววงศ์. 2547. การพัฒนาแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับ
พฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจเป็นฐานต่อการลดภาวะซึมเศร้าใน
ผู้ป่วยอัมพาต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วีรวุฒิ เอกกมลกุล.2537. การรักษาทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.
- วีระ ชูรุจิพร.2542. การจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย
7(3) : 176 – 179.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546. ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน : มติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาล
จิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ค่านสุทธาการพิมพ์ .
- สกาวัฒน์ พวงลัดดา. 2545. การปรับพฤติกรรมทางปัญญา : กรณีศึกษา. ที่ประชุมวิชาการกรม
สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545 สุขภาพจิตกับยาเสพติด :166.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2543. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการ
พิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรยุทธ วาสิกนันท์. 2547. โรคซึมเศร้า Depressive disorders. ใน พิเชฐ อุดมรัตน์, ระบาควิทยา
ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. 127 – 145. สงขลา : ลิมบราเดอร์
การพิมพ์.
- สุจิตรา กฤติยวรรณ. 2548. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับ
เปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชาติ พหลภาคย์. 2542. ความผิดปกติทางอารมณ์ = Mood Disorders. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น :
โรงพิมพ์ศิริกัญจน์ ออฟเซ็ท.
- สุวดี จันดีกระชอม. 2546. การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ตามการ
รับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2543. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก : รัตน
สุวรรณ 3.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณ 3.

- อภิญา พรหมพยอม. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย. 2549. การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 19(2) กรกฎาคม - ธันวาคม : 1-13.
- อุษณีย์ กัณน้อย. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี นัทรแก้ว. 2546. ผลของการบำบัดทางปัญญาคือภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อ่ำไพบรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธรรมสารจำกัด.
- เฮล, เคเน็ล; 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.

- 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

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางจันรรจา บำเน็จพันธ์
พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
2. นางดวงตา กุลรัตน์ญาณ
พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
3. นางปทุมรัตน์ เกตุเล็ก
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลประจักษ์คคาม จังหวัดปราจีนบุรี
4. อาจารย์สุจิตรา กฤติยาวรรณ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ
5. อาจารย์ทมาภรณ์ บุรณสมภพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
2. คู่มือการบำบัดพฤติกรรมความคิดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกรทดลอง

1. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ
2. สมุดบันทึกประจำวัน “ความคิดใหม่ ใจมีสุข”

แบบบันทึกข้อมูล



คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ
 ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า
 ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. นับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ระดับการศึกษา

1. <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	2. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
3. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช.	4. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ป.ว.ส.
5. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	6. <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ

1. <input type="checkbox"/> งานบ้าน	2. <input type="checkbox"/> รับจ้าง
3. <input type="checkbox"/> ค้าขาย	4. <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
5. <input type="checkbox"/> รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	6. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วย / เดือน

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
----------------------------------	-------------------------------------
7. สถานภาพสมรส

1. <input type="checkbox"/> โสด	
2. <input type="checkbox"/> คู่	
3. <input type="checkbox"/> ม้าย	
4. <input type="checkbox"/> หย่า / ร้าง / แยก	
8. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....เดือน.....ปี
9. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (วงกลม) ล้อมรอบตัวเลขข้อใดข้อหนึ่ง (0, 1, 2, 3) ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในระยะเวลาที่ผ่านมา 1 สัปดาห์

1. 0 ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกซึมเศร้า
 1 ข้าพเจ้ารู้สึกซึมเศร้า
 2 ข้าพเจ้ารู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลา และไม่สามารถลืมมันได้
 3 ข้าพเจ้ารู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้แล้ว

2. 0 ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 1 ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต
 2 ข้าพเจ้าไม่มีอะไรที่ต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป
 3 ข้าพเจ้าไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้

3. 0 ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกว่าทำอะไรล้มเหลว
 1 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าทำอะไรล้มเหลวกว่าคนอื่น ๆ
 2 เมื่อข้าพเจ้ามองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ข้าพเจ้าทำได้คือทำอะไรก็ล้มเหลวบ่อย ๆ
 3 ข้าพเจ้าเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด

4. 0 ข้าพเจ้ามีความพอใจในทุกสิ่งทุกอย่างเสมอ
 1 ข้าพเจ้าไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนเช่นเคย
 2 ข้าพเจ้าไม่ได้รับความพอใจจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป
 3 ข้าพเจ้าไม่พอใจและเบื่อกับหน้าตาทุกอย่าง

5. 0 ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกผิด
 1 ข้าพเจ้ารู้สึกผิดบางครั้ง
 2 ข้าพเจ้ารู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
 3 ข้าพเจ้ารู้สึกผิดตลอดเวลา

6. 0 ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้ว่าถูกลงโทษ
 1 ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้าอาจถูกลงโทษ
 2 ข้าพเจ้าคาดว่าจะถูกลงโทษ
 3 ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้าถูกลงโทษ
7. 0 ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรู้คิดหวังในตนเอง
 1 ข้าพเจ้ารู้สึกคิดหวังในตนเอง
 2 ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ชอบในตนเอง
 3 ข้าพเจ้าเกลียดตัวฉันเอง
-
18. 0 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารได้ตามปกติ
 1 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารน้อยกว่าที่เคย หรือรับประทานมากกว่าปกติ
 2 ข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ค่อยลงหรือข้าพเจ้ามักหิวบ่อยๆ
 3 ข้าพเจ้าไม่อยากจะรับประทานอาหารใดๆ เลยหรือข้าพเจ้าอยากรับประทานอาหารไปหมดทุกอย่าง
19. 0 น้ำหนักของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง
 1 น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลง หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 2 กิโลกรัม
 2 น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลง หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 4 กิโลกรัม
 3 น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลง หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 6 กิโลกรัม

20. 0 ข้าพเจ้าไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ
1 ข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวด ปวดท้อง หรือท้องผูก
2 ข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ และยากที่จะคิดถึงสิ่งอื่น
3 ข้าพเจ้าวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจนไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้
21. 0 ความสนใจทางเพศของข้าพเจ้าเป็นไปตามปกติ
1 ข้าพเจ้าสนใจเรื่องทางเพศน้อยกว่าที่เคย
2 ข้าพเจ้าสนใจเรื่องทางเพศน้อยลงมาก
3 ข้าพเจ้าไม่สนใจเรื่องทางเพศอีกเลย

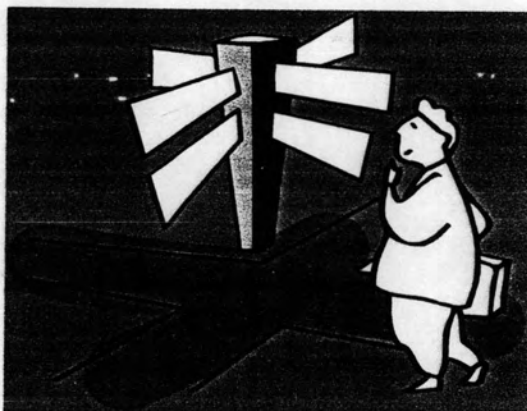
ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ในช่องที่มีข้อความที่ตรงกับ
ความคิด ความรู้สึกของท่านในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าเป็นคนต่อต้านสังคม					
2. ข้าพเจ้าไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมข้าพเจ้าไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจข้าพเจ้าเลย					
5. ข้าพเจ้าทำให้คนรอบข้างผิดหวัง					
6. ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ต่อไปได้					
7. ข้าพเจ้าคิดว่าจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยล้าเหลือเกิน					
9. ชีวิตของข้าพเจ้าไม่เป็นไปตามที่คิด					
10. ข้าพเจ้าไม่พอใจในตัวเองเลย					
.....					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
25. ข้าพเจ้าไม่สามารถพึ่งพิงใครได้เลย					
26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนแปลงไปเสียบ้าง					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นกับข้าพเจ้าแน่					
28. อนาคตของข้าพเจ้าเป็นอนาคตที่หม่นหมอง					
29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่า หรือมีความสำคัญกับข้าพเจ้าเลย					
30. ข้าพเจ้าไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

การใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



โดย....

นางสาวกุลธิดา สุภาคุณ

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

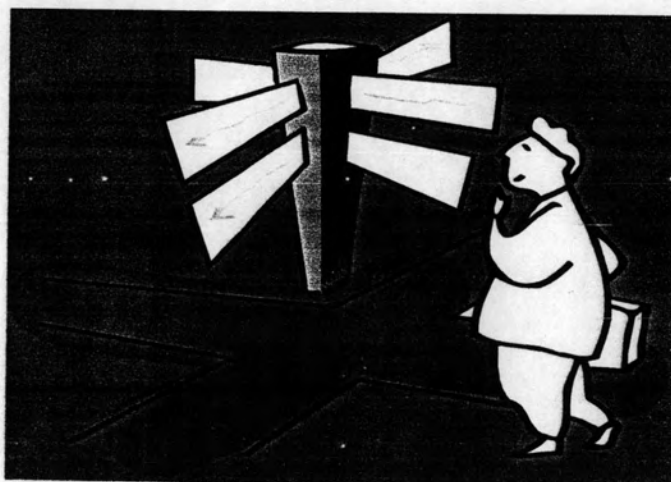
คำนำ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่มาก ทั้งระดับความรุนแรง และระยะเวลา จนก่อให้เกิดความผิดปกติทางคำพูด ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม จนถึงขั้นที่รู้สึก ควบคุมจิตใจตนเอง ควบคุมผู้อื่นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงาน (ดวงใจ กษานติกุล, 2542) นอกจากนี้ยังพบกลุ่มอาการที่มักพบร่วมกับภาวะอารมณ์เศร้า ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่าและสิ้นหวัง Beck กล่าวว่าอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการคิด การเข้าใจ 3 สิ่ง (Cognitive Triad) ผิดพลาดของสามสิ่งในที่นี้ หมายถึง ตนเอง โลกและอนาคต การคิดการเข้าใจที่ผิดพลาด (Cognitive Error) เกิดจากการที่ผู้ป่วยมี แบบแผนการคิดไปในทางลบ (Negative Thought Schema)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการและเทคนิคของการบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ที่พัฒนาขึ้นโดย เบคและคณะ (Beck et al., 1979) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ การสอนผู้ป่วย (Didactic) เทคนิคการบำบัดทางความคิด (Cognitive technique) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ การทดสอบความคิดอัตโนมัติ การพิสูจน์หามูลบท หรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม และการวิเคราะห์มูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม และการ นำเทคนิคการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavior technique) (Sadock and Sadock, 2003; สุชาติ พหลภาคย์, 2542) มาประยุกต์ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของ Stuart, 2005 (Stuart and Laraia, 2005; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็นโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มุ่งเน้นการลด อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นและเหมาะสม โดยมีกิจกรรม 8 ครั้ง ประกอบด้วย

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรมความคิด
- กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิต เรื่องโรคซึมเศร้า
- กิจกรรมที่ 3 การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ
- กิจกรรมที่ 6 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา
- กิจกรรมที่ 7 ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่
- กิจกรรมที่ 8 การป้องกันกำเริบเป็นซ้ำ และยุติโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

คู่มือการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด
สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



โดย....

นางสาวกุลธิดา สุภาคุณ

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย

อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงมากเป็นระยะเวลาที่ยาว นาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจและด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ ที่พบร่วมกับภาวะอารมณ์เศร้า เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นต้น สาเหตุของโรคซึมเศร้ามีหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยหนึ่งของอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการคิดในทางลบทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ดังนั้น การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด จึงเป็นการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้จักความคิดของตนเอง และทำความเข้าใจกับความคิดที่เกิดขึ้น แล้วจึงฝึกปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง เพื่อช่วยให้เกิดความคิดใหม่ มีเหตุผลในการมองปัญหา มีมุมมองต่อปัญหาในแง่มุมมองใหม่ซึ่งจะผลต่ออารมณ์ความรู้สึกใหม่ และทำให้ความซึมเศร้ามลดลง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จะช่วยให้รู้จักกับโรคซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น และมีวิธีการดูแลตนเองในด้านของการฝึกปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อช่วยบรรเทาให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง

นางสาวกุลธิดา สุภาคุณ

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญชวัชชัย

อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมุดบันทึกประจำวัน
“ความคิดใหม่ ใจมีสุข”



โดย....

นางสาวกุลธิดา สุภาคณ
รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอบุญธวัชชัย
อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

สรุปการแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. สรุปการปรับแก้ไขแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 2 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่ค่อยรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต"
- ข้อ 2 "ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่มีอะไรที่ต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป"
- ข้อ 3 "ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้น" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่มีความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้"

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 3 ปรับแก้ไข

- ข้อ 2 "เมื่อข้าพเจ้ามองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ข้าพเจ้าจำได้คือความล้มเหลวทั้งหมด" แก้ไขเป็น "เมื่อข้าพเจ้ามองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ข้าพเจ้าจำได้คือทำอะไรก็ล้มเหลวบ่อยๆ"
- ข้อ 3 "ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด"

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 4 ปรับแก้ไข

- ข้อ 1 "ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างดังเช่นเคย" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนเช่นเคย"
- ข้อ 2 "ข้าพเจ้าไม่ได้รับความพอใจอย่างแท้จริงจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่ได้รับความพอใจจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป"
- ข้อ 3 "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกพอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง"

1.4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 5 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่เคยรู้สึกผิด" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกผิด"

1.5 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 7 ปรับแก้ไข

- ข้อ 2 "ข้าพเจ้ารู้สึกสะอิดสะเอียนในตนเอง" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ชอบในตนเอง"

1.6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 8 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่าข้าพเจ้าเร็วกว่าคนอื่น" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่ได้เร็ว"

กว่าคนอื่น

- ข้อ 1 "ข้าพเจ้าชอบวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด"
 แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความอ่อนแอและความผิดพลาด"
 ข้อ 2 "ข้าพเจ้ากำหนดตนเองตลอดเวลาสำหรับสิ่งที่ผิด" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้ากำหนด
 ตนเองตลอดเวลาสำหรับสิ่งที่ตนเองทำผิด"

1.7 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 10 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่ร้องไห้โดยไม่มีจำเป็น" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าร้องไห้บางครั้ง"

1.8 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 11 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรุนแรงกว่าเมื่อก่อน" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรุนแรง"
 ข้อ 1 "ข้าพเจ้าเป็นคนอ่อนไหวง่ายกว่าเมื่อก่อน" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าเป็น
 คนอ่อนไหวง่ายกว่าเมื่อก่อน"
 ข้อ 2 "ข้าพเจ้าเป็นคนขี้รำคาญและโกรธง่ายเกือบตลอดเวลา" แก้ไขเป็น "
 ข้าพเจ้าเป็นคนอ่อนไหวเกือบตลอดเวลา"

1.9 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 12 ปรับแก้ไข

- ข้อ 2 "ข้าพเจ้าเลิกสนใจผู้อื่นเป็นบางเวลา" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่สนใจผู้อื่น
 บ่อยๆ"
 ข้อ 3 "ข้าพเจ้าเลิกสนใจผู้อื่นโดยสิ้นเชิง" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่สนใจผู้อื่นโดย
 สิ้นเชิง"

1.10 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 13 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าตัดสินใจอะไรได้อย่างไม่เคยทำมาก่อน" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้า
 ตัดสินใจอะไรได้ตามปกติ"

1.11 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 14 ปรับแก้ไข

- ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่าข้าพเจ้าแตกต่างไปจากเมื่อก่อน" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้า
 รู้สึกว่าตัวข้าพเจ้าเป็นปกติ"
 ข้อ 2 "ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอริยาบถของข้าพเจ้าที่ทำให้
 ข้าพเจ้าไม่น่ามองอีกต่อไป" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความ
 เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้า ทำให้ข้าพเจ้าดูน่าเกลียด"
 ข้อ 3 "ข้าพเจ้าเชื่อว่าข้าพเจ้าเป็นคนน่าเกลียดมาก" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าเชื่อว่า
 ข้าพเจ้าเป็นคนน่าเกลียดมาก"

1.12 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 16 ปรับแก้ไข

ข้อ 1 "ข้าพเจ้านอนไม่หลับเหมือนอย่างที่เคย" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่สามารถหลับเหมือนอย่างที่เคย"

ข้อ 3 "ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่สามารถหลับได้เลย"

1.13 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 17 ปรับแก้ไข

ข้อ 1 "ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยกว่าแต่ก่อน" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยกว่าแต่ก่อนที่เคยเป็น"

1.14 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 18 ปรับแก้ไข

ข้อ 1 "ข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ได้มากอย่างที่เคย" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้ารับประทานอาหารน้อยลงกว่าที่เคย หรือรับประทานมากกว่าปกติ"

ข้อ 2 "ข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ค่อยลง" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้ารับประทานอาหารไม่ค่อยลงหรือข้าพเจ้ามักหิวบ่อยๆ"

ข้อ 3 "ข้าพเจ้าไม่ยอมรับประทานอาหารใดๆ เลย" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่ยอมรับประทานอาหารใดๆ เลยหรือข้าพเจ้าอยากรับประทานอาหารไปหมดทุกอย่าง"

1.15 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 19 ปรับแก้ไข

ข้อ 0 "น้ำหนักของข้าพเจ้าไม่ลดลง" แก้ไขเป็น "น้ำหนักของข้าพเจ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง"

ข้อ 1 "น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงประมาณ 2 กิโลกรัม" แก้ไขเป็น "น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงหรือเพิ่มขึ้นประมาณ 2 กิโลกรัม"

ข้อ 2 "น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงประมาณ 4 กิโลกรัม" แก้ไขเป็น "น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงหรือเพิ่มขึ้นประมาณ 4 กิโลกรัม"

ข้อ 3 "น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงประมาณ 6 กิโลกรัม" แก้ไขเป็น "น้ำหนักของข้าพเจ้าลดลงหรือเพิ่มขึ้นประมาณ 6 กิโลกรัม"

1.16 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 20 ปรับแก้ไข

ข้อ 0 "ข้าพเจ้าไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าปกติ" แก้ไขเป็น "ข้าพเจ้าไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ"

1.17 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าข้อที่ 21 ปรับแก้ไขข้อ

ข้อ 0 "ความสนใจทางเพศของข้าพเจ้ายังปกติ" แก้ไขเป็น "ความสนใจทางเพศของข้าพเจ้าเป็นไปตามปกติ"

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สรุปคำชี้แจงใหม่ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิดังต่อไปนี้ กรุณา
อ่านข้อความในแต่ละข้อ ข้อใดตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในระยะเวลาที่ผ่านมา 1 สัปดาห์
แล้วทำเครื่องหมาย (วงกลม) ○ ล้อมรอบตัวเลขนั้น (0, 1, 2, 3)

2. สรุปการแก้ไขแบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบของ Hollon and Kendall (1980) ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

- 2.1 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบข้อที่ 1 จาก “ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้าเป็นคนต่อต้านโลก” แก้ไขเป็น “ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าเป็นคนต่อต้านสังคม”
- 2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบข้อที่ 7 จาก “ข้าพเจ้าหวังว่าข้าพเจ้าจะเป็นคนดีกว่านี้” แก้ไขเป็น “ข้าพเจ้าคิดว่าจะเป็นคนดีกว่านี้”
- 2.3 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบข้อที่ 8 จาก “ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน” แก้ไขเป็น “ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยล้าเหลือเกิน”
- 2.4 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบข้อที่ 11 จาก “ไม่มีอะไรในชีวิตที่ข้าพเจ้ารู้สึกที่ดีขึ้นเลย” แก้ไขเป็น “ไม่มีอะไรในชีวิตที่ข้าพเจ้าเห็นว่าดีขึ้นเลย”
- 2.5 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบข้อที่ 15 จาก “ข้าพเจ้าปรารถนาว่าจะพ้นไปจากที่นี่ไปอยู่ที่อื่น” แก้ไขเป็น “ข้าพเจ้าปรารถนาว่าจะพ้นไปจากที่นี่และไปอยู่ที่อื่น”
- 2.6 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบข้อที่ 25 จาก “ข้าพเจ้ารู้สึกขาดที่พึ่ง” แก้ไขเป็น “ข้าพเจ้าไม่สามารถพึ่งพิงใครได้เลย”

นอกจากนี้ได้แก้ไขคำชี้แจงใหม่ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้สรุปคำชี้แจงใหม่ โดยเรียงลำดับคำชี้แจงให้ผู้ป่วยอ่านแล้ว ได้มีการพิจารณา ได้คิดและได้ตัดสินใจตอบ โดยผู้วิจัย ปรับแก้ไขดังนี้ กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ในช่อง ที่มีข้อความที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ภาคผนวก ง

ตารางที่ .9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบ

ภาคผนวก จ

1. ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรม

2. จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิควบคุมการฝึกใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด



เลขที่ใบรับรอง 034/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON DEPRESSION OF PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกฤติดา สุภาคุณ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้
25/5/25

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประคิมฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐนิพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 9 มีนาคม 2550

วันพฤหัสบดี 9 ตุลาคม 2550

ที่ ศธ 0512.11/ 0311

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2550

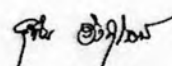
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ควบคุมการฝึกการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

เนื่องด้วย นางสาวกุลธิดา สุภาคุณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีอาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางดวงตา กุศลรัตนญา พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ควบคุมการฝึกการใช้โปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ในระหว่างวันที่ 12-28 กุมภาพันธ์ 2550 เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ควบคุมการฝึกการใช้โปรแกรมดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางดวงตา กุศลรัตนญา
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9803
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา โทร. 0-2218-9810
ชื่อนิสิต	นางสาวกุลธิดา สุภาคุณ โทร 08-1387-8827



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกุลธิดา สุภาคุณ เกิดเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2545 และเข้ารับการศึกษาคือต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548

ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ประจำ ในกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่