

รายการอ้างอิง

- กมลรัตน์ ช้วนินี (2548). รูปแบบการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณา เหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย : โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรมสุขภาพจิต. มิถุนายน (2549). ข้อมูลสถิติ. Available at : <http://www.dmh.moph.go.th/report/opulation/pop.asp>.
- จินตนา ยูนิพันธุ์(2542).การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน:58-98.(29-30กรกฎาคม). ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- จันทนา เทศวัดนา (2546) ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จ.สุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จีน แบร์. (ม.ป.ป). คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. ม.ป.ท.
- จุฬารณย์ สมใจ (2546). ภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กพัฒนาการล่าช้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชวนชม วงศ์ไทย (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิกรรดา ไทยสังคม (2545). การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. โครงการศึกษาอิสระ ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชลธิดา สิมะวงศ์ (2545). การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการสร้างพลังความหวังของผู้ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐพิพร ชัยประทาน.(2547) ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทอดศักดิ์ เดชคง . (2544). ความฉลาดทางอารมณ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน .

- นาคยา วงศ์เหล็กภัย (2532). ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น .
 วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล จันทร์จำ (2547). การศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะ
 ซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระ
 พุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม . โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต
 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
 พัฒนาศึกษา.
- พรเทพ ศิริวรารังสรรค์ และคณะ (2546) . ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจ
 ระดับชาติปี 2546 . วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย .ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 ก.ย. 47 หน้า
 177-188.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) . การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและ
 พฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรงพยาบาลประจักษ์นคร .
 โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และ รณชัย คงสกนธ์ (2542) . กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน .พิมพ์
 ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- ปราโมทย์ สุนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล(2541) . เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM -IV .
 พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: หจก. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ (2543) . โรคอารมณ์ซึมเศร้า . แปลจาก Depression : Questions you have.
 Answers you need โดย Sandra Salmans. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้างจำกัด.
- ณรงค์ศักดิ์ ตะลัญญ์. (2544) . จิตวิทยากับการพัฒนาชีวิตเพื่อพิชิตความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะ
 เสพติด และภาวะการอยากฆ่าตัวตาย. วารสารสวนปรุง . 17 (กันยายน - ธันวาคม): 52-72.
- ภนิดา ภูโตนนา (2539) . ผลของกิจกรรมกลุ่มต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของ
 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 . วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการแนะแนวและการให้การศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาโนช หล่อตระกูล(2544). คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ:
 บริษัทเรดิเอชั่นจำกัด.
- มาโนช หล่อตระกูล และคณะ(2544). จิตเวชศาสตร์ . กรุงเทพฯ: หจก. สวิชาญการพิมพ์.

- ยุวดี ฤชา และคณะ (2537) .วิจัยทางการพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพมหานคร :สยามศิลป์
การพิมพ์ จำกัด.
- ลัดดา แสนสีหา (2536) .ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช .
บัณฑิตวิทยาลัย . มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สุนี ประเสริฐศรี (2548) .การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยน
ความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง .โครงการศึกษาอิสระ
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สุมิตรา เดชพิทักษ์ (2546) .ผลของโปรแกรมการพัฒนารมอองในแง่ค้ต่อความซึมเศร้าและการ
เห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว(2544) .แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3 . พินิจโลก :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมภพ เรืองตระกูล(2543) .โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต.(2543) .ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ.
- อังคณา จิร โรจน์(2547) .การศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียด และความสามารถใน
การเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรม ในโรงเรียนบางปะหัน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- อรุณ พงษ์ธรรมและคณะ(2548) .แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า .
กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2545) .การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช .พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย (2548) .การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดใน
ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช .วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 19
ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2548).
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) .การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธนาเพลส.
- เอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม (2541) .ความคิดอัตโนมัติด้านลบ กับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง .
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล
จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- Barkham, M. and Hardy, G.E.(2001) . Counselling and interpersonal therapies for depression: towards securing an evidence-base . British Medical Bulletin . Mar .vol 57. p.115-132.
- Beck,A.J. (1967). Depression : clinical experimental and theoretical aspect.New York : Hoeber Medical Division.
- Beck,A.J. (1979). The Diagnosis and management of depression . Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Brewin, C.R. (1996) . Therretical Foundations of Gognitive-Behavior Therapy for Anxiety and Depression . Annu.Rev.Psychol.vol 47. p. 33-57 .
- Dobson, K.S. (1988) .Handbook of Cognitive Behavioural Therapies . New York .
- Fennell, M.J.V.(1989) . Cognitive behavior therapy for psychiatric problem .Oxford : Oxford University Press.
- Franklin, D.J.(2000) . Cognitive therapy for depression . Available at : <http://www.Psychologyinfo.com/depression/cognitive.htm>.
- Freedman, J. (1999) . Martin Seligman on optimism and positive psychology . Available at : <http://www.eqtoday/optimism/seligman.html>.
- Froggatt, W. (2006) . A Brief Introduction To Cognitive-Behaviour Therapy . Available at : <http://www.rational.org.nz>.
- Furlong, M. & Oei,T.P.S.(2002). Changes To Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Group CBT for Depression . British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapy .
- Grant et al.(2004) .Cognitive Behavioural Theory in Mental Health Care.Great Britainby The Cromwell Press Ltd,Trowbridge .
- Gerald, C. (1996) .Theory and practice of counseling and psychotherapy. 5th ed. United States of America .
- Henriques, G. at.el. (2003) . Cognitive Therapy for Adolescent and Young Adult Suicide Attempters. The American Behavioral Scientist . May .vol 46.
- Hickey,J.V. at el.,(1999). Advanced Practice Nursing. 2nd edition . New York:Lippincott.
- Jan Knapen at.el (2005). Comparison of Changes in Physical Self-Concept , Global Self-Esteem , Depression and Anxiety following Two Different Psychomotor Therapy Program in Nonpsychotic Psychiatric Inpatients. Available at: <http://www.karger.com/pps>.

- John Maltby (1998) . Oral pessimism and depressive symptoms : A comparison with other correlates of depression . British Journal of Medical Psychology . (1998) 71,195-200.
- Kohn, L.P. at.el. (2002) . Adapted Cognitive Behavioral Group Therapy for Depressed Low-/income African American Women . Community Mental Health Journal . Vol.38 No. 6 , December 2002 .
- Mahler, C.A.(1969) .Group counseling in the schools. Boston: Houghton Mifflin.
- Mann, M. at. el .(2004).Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion . Health Education Research . vol.19 No.4 .Oxford University Press .
- Monrow, P.J.(2005) . Literature Review of Current Used and Applications of Cognitive Behavior Therapy . Available at : <http://www.lib.umi.com>.
- Pao-Feng Tsai and Mary, M. Jirovec .(2005) .The Relationships between depression and other outcomes of chronic illness caregiving . BMC Nursing . Available at : <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/3>.
- Parker,H.C.(2005). Cognitive Behavior Therapy for Depression . Available at : <http://www.myadhd.com/1301cbtdepression.html>.
- Polit, D.F. & Beck,C.T. (2004) .Nursing Research :Principles and Methods .7th Edition . Lippincott . Philadelphia .New York. p 310.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999) .Nursing Research : Principles and Methods . 6th Edition . Lippincott . Philadelphia .New York. P 299.
- Roy, F.B. at.el.(2003) .Does high self–esteem cause better performance , interpersonal success , happiness , or healthier lifestyles ? . Psychological Science in The Public Interest . Vol.4 , No.1 May 2003.
- Rich Bayer .The Benefits of Optimism . Available at : <http://www.upperbay.Org/benefits-of-optimism.htm>.
- Rohde,P.(2005).Cognitive-Behavioral Treatment for Depression in Adolescents. Available at : <http://cogprints.org>.
- Seligman, M.E. P.(1990). Learned Optimism . New York : pocket books .
- Seligman, M.E. P. and Garber J.(1997) . Helplessness (Psychology) .
- Seligman, M.E. P. (1999) . Learned optimism : how to change your mind and your life . New York : Simon & Schuster.

Stuart et al. (2006). Cognitive Therapy for Depression. American Family Physician.
Vol.73 , No. 1 Jan 2006.

Taylor R.(2006).Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability.United
States of America.

Weinstein,B. and Tapanya,S.(2005).Cognitive-Behavioral Counseling Techniques in Promotion
of Mental Health and Positive Behavioral Change. เอกสารประกอบการอบรม
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา.

Westermeyer,R.W.(2006).The Cognitive Model of Depression . Available at : [http://www.
habitsmart.com/dep.html](http://www.habitsmart.com/dep.html).

Whitfield, G. and Williams, C. (2003) . The evidence base for cognitive-behavioral therapy
in depression : delivery in busy clinical settings .Advances in Psychiatric Treatment,
vol. 9 .

Williams, C. and Garland A. (2002) . A cognitive-behavioral therapy assessment model for
use in everyday clinical practice . Advances in Psychiatric Treatment .vol. 8 .

Yang Dai et al. (1999) . Cognitive Behavioral Therapy of Minor Depressive Symptoms in
Elderly Chinese Americans .Community Mental Health Journal . vol. 35 .No.6.
December .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
- หนังสือชี้แจงประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- หนังสือยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ชื่อ – สกุล | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|----------------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1. นางจันรรจา บำเหน็จพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพ7 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 2. นางดวงตา กุศลรัตนญาณ | พยาบาลวิชาชีพ7 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 3. นางปทุมรัตน์ เกตุเล็ก | พยาบาลวิชาชีพ7 | โรงพยาบาลประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี |

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการ** การศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. **ผู้ศึกษา** นางสาวเบญจวรรณ เนตรแถม นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** โรงพยาบาลสมุทรสาคร
4. **สถานที่ศึกษา** โรงพยาบาลสมุทรสาคร
5. **ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัย** ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 5.1 โครงการศึกษานี้ เกี่ยวกับการศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
 - 5.2 เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One Group Pretest- Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ ทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
6. **รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษาดังนี้**
ความเป็นมาของศึกษา
 ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่แสดงถึงความเป็ยเบนทางอารมณ์ ร่วมกับทางความคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเป็ยเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมักจะมีความคิดด้านลบต่อตนเอง ย่อมจะมีแนวโน้มให้เกิดอารมณ์ทางลบ ซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว คิดดูถูกตนเองจนเกิดอาการเศร้า จนรู้สึกสิ้นหวังและคิดอยากฆ่าตัวตาย ส่วนทางด้านพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น เชื่อว่าการกระทำเป็นผลพวงเนื่องมาจากการคิด ถ้าเป็นทางบวกก็จะเป็นการกระทำที่สร้างสรรค์ แต่ถ้าเป็นทางลบก็จะกลายเป็นความอาฆาตพยาบาท เศร้า เกลียดชัง ทำให้มีแรงผลักดันออกไปเป็นพฤติกรรมที่น่ากลัวได้ทุกรูปแบบ แม้กระทั่งการฆ่าตัวตายก็ตาม (ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักฎ, 2544) จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความผิดปกติทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการคิดให้คิดแบบไม่มีเหตุผล ซึ่ง Beck (1979) ได้อธิบายเรื่องความคิดที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากการบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุผล 3 ลักษณะ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ ความคิดนาร์อง และความบิดเบือนทางปัญญา
 การบำบัดตามแนวคิด CBT เป็นรูปแบบการบำบัดที่ชี้คผู้ป่วยและปัญหาเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะนั้น (here and now) และเน้นที่ความร่วมมือในการบำบัดของผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ผู้รับการบำบัดตั้งเอาไว้ รูปแบบการบำบัดเป็นการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถจำแนกลักษณะปัญหาที่

เกิดขึ้น และพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัญหานั้นๆ เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีโครงสร้าง และมีระยะเวลาจำกัด เน้นที่สัมพันธภาพของผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดเป็นสำคัญ เพื่อให้การบำบัดประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้า เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของ Beck (1979) ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ของ Mahler (1969) ในการสำรวจปัญหา ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำ (active) และใช้วิธีชี้ทาง (Directive) เพื่อแก้ไขอาการและแก้ไขปัญหา พัฒนาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวล ของปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) ปรับเป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และทราบถึงความคิดที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การแก้ไขภาวะซึมเศร้าโดยใช้การปรับพฤติกรรมความคิด ได้เรียนรู้ในเรื่องความคิดที่บิดเบือนและการหยุดความคิด โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบการบำบัด กิจกรรมการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม ขั้นการดำเนินงาน และขั้นยุติการให้คำปรึกษา กำหนดกิจกรรมทุกครั้งเป็นการทำกิจกรรมรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน 2 กลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 1 ½ - 2 ชั่วโมง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินและค้นหาปัญหาพร้อมกำหนดเป้าหมายก่อนการบำบัด และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด การวิเคราะห์สถานการณ์ความคิดความรู้สึก ผูกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 เป็นการสอนรูปแบบความคิดที่บิดเบือน และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 ฝึกการหยุดความคิด และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 สรุปกิจกรรมกลุ่ม ประเมินผล ยุติกลุ่ม

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว

- 9.ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่
- 10.ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ
- 11.ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาอิสระเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปกปิด ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
- 12.จำนวนของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่เข้ารับการทำกลุ่มการให้คำปรึกษา ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 20 ราย

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะ
ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ข้าพเจ้า..... ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ
นางสาวเบญจวรรณ เนตรเขม ปฏิบัติงานโรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่ 1500 ถ.เอกชัย ต.
มหาชัย อ.เมือง จ. สมุทรสาคร ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์
ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้า
ร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้
โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตาม
คำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่
มิได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การ
คุ้มครองความปลอดภัยข้าพเจ้าเป็นโมฆะ

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษา เพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ และ
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาวเบญจวรรณ เนตรเขม)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)
ลงนามพยาน

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck
- แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall
- โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- ตารางแสดงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ โดยสามารถตอบได้คำตอบเดียว

1. เพศ

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง |
|------------------------------|-------------------------------|
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> คู่ |
| <input type="checkbox"/> หม้าย | <input type="checkbox"/> หย่า |
| <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ | |
4. ระดับการศึกษา

| | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือมากกว่า | |
5. อาชีพ

| | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ว่างาน | <input type="checkbox"/> รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> กิจการส่วนตัว |
6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ | <input type="checkbox"/> 1,000-5,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 10,001 บาทขึ้นไป |
7. ระยะเวลาในการเจ็บป่วยปี

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 ฉันรู้สึกว่าไม่มี ความหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้นได้

3. 0 ฉันไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว
 1 ฉันรู้สึกทำอะไรล้มเหลวมากกว่าบุคคลอื่น
 2 เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ทำให้ฉันจำได้คือความล้มเหลวทั้งหมด
 3 ฉันเป็นคนที่ทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด

4. 0 ฉันมีความพอใจในทุกสิ่งทุกอย่าง
 1 ฉันไม่พอใจในทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันทำดังเช่นเคย
 2 ฉันไม่ได้รับความพอใจอย่างแท้จริงจากทุกสิ่งทุกอย่างอีกต่อไป
 3 ฉันไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง

5. 0 ฉันไม่เคยรู้สึกผิด
 1 ฉันรู้สึกผิดบางครั้ง
 2 ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
 3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา

6. 0 ฉันไม่รู้สีกว่าฉันถูกลงโทษ
 1 ฉันรู้สีกว่าฉันอาจจะถูกลงโทษ
 2 ฉันคาดว่าฉันถูกลงโทษ
 3 ฉันรู้สีกว่าถูกลงโทษ
7. 0 ฉันไม่รู้สีกฝืดห้วงในตนเอง
 1 ฉันรู้สีกฝืดห้วงในตนเอง
 2 ฉันรู้สึกไม่ชอบตนเอง
 3 ฉันเกลียดตัวเอง
8. 0 ฉันว่าฉันเร็วกว่าคนอื่น
 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 ฉันไม่ใช่คนที่โกรธง่าย
 1 ฉันเป็นคนโกรธง่ายกว่าเมื่อก่อน
 2 ฉันเป็นคนโกรธง่ายเกือบตลอดเวลา
 3 ฉันเป็นคนโกรธง่ายตลอดเวลา

- 12 0 ฉันให้ความสนใจผู้อื่นเสมอ
 1 ฉันสนใจผู้อื่นน้อยลงกว่าที่เคย
 2 ฉันเลิกสนใจผู้อื่นเป็นบางเวลา
 3 ฉันไม่สนใจผู้อื่นอีกเลย
- 13 0 ฉันตัดสินใจอะไรได้เหมือนอย่างที่เคยทำ
 1 ฉันพยายามหลีกเลี่ยงการตัดสินใจมากกว่าที่เคย
 2 ฉันมีความลำบากอย่างยิ่งในการตัดสินใจ
 3 ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้เลย
- 14 0 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันแตกต่างไปจากเมื่อก่อน
 1 ฉันวิตกว่าฉันจะคู่แข่งและไม่น่าสนใจ
 2 ฉันรู้สึกรู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ทำให้ฉันไม่น่ามองอีกต่อไป
 3 ฉันเชื่อว่าฉันเป็นคนน่าเกลียดมาก
- 15 0 ฉันสามารถทำงานได้เหมือนเคย
 1 ฉันต้องใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นกว่าจะเริ่มทำงานบางสิ่งบางอย่าง
 2 ฉันต้องผลักดันตนเองอย่างมากที่จะทำงานอะไร
 3 ฉันไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย
- 16 0 ฉันนอนได้ตามปกติ
 1 ฉันนอนไม่หลับเหมือนอย่างเคย
 2 ฉันนอนก่อนปกติ 1-2 ชั่วโมง และไม่สามารถนอนต่อได้อีก
 3 ฉันไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย
- 17 0 ฉันไม่รู้สึเหนื่อย
 1 ฉันรู้สึกเหนื่อยกว่าแต่ก่อน
 2 ฉันรู้สึกเหนื่อยจากการทำสิ่งต่างๆ
 3 ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าที่จะทำอะไรได้

- 18 0 ฉันรับประทานอาหารได้ตามปกติ
 1 ฉันรับประทานอาหารไม่ได้ตามปกติอย่างที่เคย
 2 ฉันรับประทานอาหารไม่ค่อยลง
 3 ฉันไม่อยากจะรับประทานอาหารใดๆ เลย
- 19 0 น้ำหนักของฉันไม่เปลี่ยนแปลง
 1 น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 2 กิโลกรัม
 2 น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 4 กิโลกรัม
 3 น้ำหนักของฉันลดลงประมาณ 6 กิโลกรัม
- 20 0 ฉันไม่รู้สึกรีดกั่วงวลเกี่ยวกับสุขภาพ
 1 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเจ็บปวด ปวดท้อง หรือท้องผูก
 2 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเรื่องอื่นๆ
 3 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจน ไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้
- 21 0 ความสนใจทางเพศของฉันเป็นไปตามปกติ
 1 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยกว่าที่เคย
 2 ฉันสนใจเรื่องเพศน้อยลงมาก
 3 ฉันไม่สนใจทางเพศเลย

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่า ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดต่อตนเอง ถึงแควดล้อม หรืออนาคตต่างๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด โดย

- 1 หมายถึงมีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นน้อยที่สุด
- 2 หมายถึงมีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นน้อย
- 3 หมายถึงมีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึงมีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นมาก
- 5 หมายถึงมีความคิดอัตโนมัติในเรื่องนั้นมากที่สุด

| 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 | | | | | |

| ข้อความ | ระดับความคิดอัตโนมัติ | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. ฉันเกลียดตัวเอง | | | | | |
| 18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า | | | | | |
| 19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้ | | | | | |
| 20. นี่มันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ | | | | | |
| 21. ฉันคือผู้แพ้ | | | | | |
| 22. ชีวิตของฉันยุ่งเหยิง | | | | | |
| 23. ฉันเป็นคนล้มเหลว | | | | | |
| 24. ฉันไม่สามารถจะทำสิ่งใดได้ | | | | | |
| 25. ฉันขาดที่พึ่ง | | | | | |
| 26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนไปเสียบ้าง | | | | | |
| 27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่ | | | | | |
| 28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่อ้างว้างและเชือกเย็น | | | | | |
| 29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความหมายกับฉันเลย | | | | | |
| 30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย | | | | | |

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุด คนที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้เป็นบ้าและไม่ได้เป็นคนไม่ดี แต่เป็นคนที่มีความผิดปกติอย่างหนึ่งซึ่งต้องการการรักษา เมื่อผู้ที่ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่แจ่มใส ไม่อยากสนใจสิ่งต่างๆ แม้กระทั่งสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ เวลาเมื่อไรที่นึกถึงก็รู้สึกไม่มีความสุข เบื่ออาหาร กินได้น้อยลง ผ่ายผอมลง หงุดหงิดง่าย คิดแต่เรื่องร้ายๆ บางคนรู้สึกเบื่อชีวิตมากจนคิดอยากตาย บางคนพยายามฆ่าตัวตาย ในคนที่มีความผิดปกติอย่างรุนแรงบางรายอาจมีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนที่ตายไปแล้วมาชวนไปอยู่ด้วย บางรายเกิดความหลงเชื่อผิดคิดว่าตนเองตายไปแล้ว หรือคิดว่าตนเองทำบาปทำกรรมไว้มากต้องฆ่าตัวตายชดใช้กรรม ผู้ป่วยบางรายมีอาการทางร่างกายเด่นกว่าอาการทางอารมณ์ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ อ่อนเพลีย วิงเวียน ใจสั่น หายใจไม่เต็มอิ่ม ผู้ที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการต่างๆ เกือบตลอดเวลาแทบทุกวัน และเป็นอยู่เป็นสัปดาห์ๆ ไม่ใช่เพียงชั่วครู่ชั่วยาม

การช่วยเหลือรักษาโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยการรักษาหลายแบบ เช่น การใช้ยา จิตบำบัด การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำ ในรายที่เป็นไม่รุนแรง การนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์สม่ำเสมอ โดยแพทย์ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและการจัดการเกี่ยวกับความเครียดที่เป็นสาเหตุของโรค ร่วมกับการให้กำลังใจและช่วยเหลือระดับประคองทางจิตใจ ก็อาจเพียงพอที่จะทำให้ดีขึ้น ในรายที่เป็นรุนแรงอาจต้องรักษาด้วยยา หรือเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด (cognitive behavioural therapy) เป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเน้นให้ผู้ป่วยรับรู้วิถีคิด หรือพฤติกรรมที่ทำให้ซึมเศร้า เช่น ความคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ถูกคนอื่นดูถูก นำมาพุดคุยกับผู้รักษา และเปลี่ยนวิถีคิดให้เหมาะสม การรักษาวิธีนี้อาจทำได้ทั้งแบบเดี่ยวหรือตัวต่อตัวและแบบกลุ่ม และอาจทำร่วมกับการฝึกทักษะทางสังคม (social skill training) ในรายที่มีปัญหา

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

(Cognitive Behavioral Restructuring)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของ Beck (1979) ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ของ Mahler (1969) ในการสำรวจปัญหา ประเมินความภาวะซึมเศร้า โดยผู้ให้คำปรึกษาร่วมกับผู้ป่วยในการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาคด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยมุ่งให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคซึมเศร้า เทคนิคการปรับเปลี่ยน

ความคิดพิชิตความเศร้า จากการศึกษาที่มีความคิดที่บิดเบือน การแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนความคิด โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำ (active) และใช้วิธีชี้ทาง (Directive) เพื่อแก้ไขอาการและแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา คือ ขั้นตอนการก่อตั้งกลุ่ม และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม ซึ่งดำเนินการในกิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 ขั้นการดำเนินงาน ดำเนินการในกิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2-4 และขั้นยุติการให้คำปรึกษา ดำเนินการในกิจกรรมการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 โดยกำหนดกิจกรรมทุกครั้งเป็นการทำกิจกรรมรายกลุ่มกลุ่มละ 10 คนจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 1 ½ -2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินและค้นหาปัญหา พร้อมกำหนดเป้าหมายก่อนการบำบัด และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด การวิเคราะห์สถานการณ์ความคิดความรู้สึก เทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 รูปแบบความคิดที่บิดเบือน และเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4 การหยุดความคิด และเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5 สรุปกิจกรรมกลุ่ม ประเมินผล ยุติกลุ่ม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรคซึมเศร้า
2. เข้าใจในแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด และสามารถวิเคราะห์ความคิด และความรู้สึกของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้
3. เรียนรู้เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของตนเองได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM IV มีคะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า 20-29 คะแนน ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมากแต่ไม่ถึงระดับรุนแรง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck(1967)

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

- 1.) มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (ระหว่าง 20-50 ปี)
- 2.) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 20 - 29 คะแนน เนื่องจากไม่มีความซึมเศร้าที่รุนแรงจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบมากกว่า 90 คะแนน และ
 - สนักใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
 - สติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่บุคคล ได้ถูกต้อง
 - สามารถพูด เขียน และฟังภาษาไทย ได้เข้าใจและได้ตอบได้รู้เรื่อง

- ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

ระยะเวลาในการให้การปรึกษากลุ่ม

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมการให้การปรึกษากลุ่ม ครั้งละ 1 ½-2 ชั่วโมง จำนวน 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์

จำนวนสมาชิกในการเข้ากลุ่ม

จำนวนสมาชิกกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม

รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

รูปแบบการดำเนินกิจกรรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในแต่ละครั้ง มีกระบวนการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มดังนี้ คือ

1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. การเปิดเผยความรู้สึกต่างๆต่อสมาชิกภายในกลุ่ม
3. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแผนการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง
4. ประชุมปรึกษาแสดงความคิดเห็นต่อกันในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง
5. สรุปบรรยายประเด็นสำคัญ

การดำเนินขั้นตอนตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

1. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโดย

- สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการการให้การ

ปรึกษากลุ่ม

- การตกลงการให้บริการ โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาโครงการอิสระ

แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ตามหนังสือชี้แจงประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/

Participant Information Sheet)

- ตกลงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษาตามโครงการ โดยลงนาม

ยินยอมในใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา (Informed

Consent Form)

- ชี้แจงรายละเอียดตารางกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษาตามใบชี้แจงกิจกรรม

2. ขณะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ะละ 1 ½-2 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินและค้นหาปัญหาพร้อมกำหนดเป้าหมายก่อนการบำบัด และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

- ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ให้กลุ่มได้รู้จักเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

- กระตุ้นให้สมาชิกมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และร่วมกันกำหนดเป้าหมายเพื่อ
การบำบัดร่วมกัน

- แนะนำให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- แนะนำให้สมาชิกเรียนรู้เกี่ยวกับการบันทึกกิจกรรมที่ได้ทำในแต่ละวัน

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด การวิเคราะห์สถานการณ์
ความคิดความรู้สึก เทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

- แนะนำให้สมาชิกเรียนรู้การวิเคราะห์พฤติกรรมความคิดของตนเอง
- ชี้แนะให้สมาชิกเรียนรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 รูปแบบความคิดที่บิดเบือน และเทคนิคการปรับพฤติกรรม
ความคิด

- แนะนำและชี้แนะให้สมาชิกเรียนรู้รูปแบบความคิดที่บิดเบือนของตนเอง
- แนะนำแนวทางการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4 การหยุดความคิด และเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด

- แนะนำการใช้เทคนิคการหยุดความคิดที่เหมาะสม
- ฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 5 สรุปกิจกรรมกลุ่ม ประเมินผล ยุติกลุ่ม

- สรุปกิจกรรมกลุ่มทั้งหมดที่ได้ทำ ประเมินผล ปัญหาอุปสรรค
- ประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบ
- ปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. ผู้เข้าร่วมกลุ่มประเมินผลโดยตรงหลังเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม โดยการสังเกตความ
สนใจของสมาชิกกลุ่ม ผลการทำใบงานในแต่ละกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้
คำปรึกษากลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. ประเมินผลจากคะแนนภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้
สถิติ paired t-test

3. ประเมินผลจากคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เกิน 90
คะแนน

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

| กลุ่มตัวอย่างคนที่ | คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ(คะแนน) | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------|
| | ก่อนการให้คำปรึกษา | หลังการให้คำปรึกษา |
| 1 | 98 | 63 |
| 2 | 98 | 58 |
| 3 | 97 | 64 |
| 4 | 92 | 75 |
| 5 | 91 | 68 |
| 6 | 96 | 59 |
| 7 | 109 | 69 |
| 8 | 96 | 54 |
| 9 | 98 | 64 |
| 10 | 110 | 62 |
| 11 | 94 | 59 |
| 12 | 104 | 63 |
| 13 | 112 | 65 |
| 14 | 114 | 61 |
| 15 | 112 | 58 |
| 16 | 95 | 59 |
| 17 | 92 | 62 |
| 18 | 97 | 61 |
| 19 | 96 | 59 |
| 20 | 112 | 69 |
| | $\bar{X} = 97.70$ | $\bar{X} = 62.20$ |
| | S.D. = 10.57 | S.D. = 4.86 |

ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวเบญจวรรณ เนตรเขม เกิดวันศุกร์ที่ 15 มีนาคม 2511 ที่จังหวัดสมุทรสาคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปี พ.ศ.2532 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาจนจบสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ปี พ.ศ.2541 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร

| | |
|-----------------|-----------|
| วัน เดือน ปี | 17 ต.ค 51 |
| เลขทะเบียน | 3807 |
| เลขเรียกหนังสือ | |