

ผลของโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรม เป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ *

เมธภาพร เกลิมเขตต์** วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร*** ไชยยนต์ สกุลศรีประเสริฐ****

(วันที่รับบทความ: 9 กันยายน 2563; วันที่แก้ไขบทความ: 17 มกราคม 2564; วันที่ตอบรับบทความ: 18 มกราคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 28 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 14 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐาน จำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 - 2.30 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติในช่วงของการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที ทั้งแบบเป็นอิสระต่อกันและไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับ โปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกฝนแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรม, ภาวะซึมเศร้า, นักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี

* บทความวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2563, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, Email: methaporn.c@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, Email: veerawan.w@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, Email: chaiyun.sakul@cmu.ac.th



Effects of Cognitive Behaviour Based Group Counseling Program on Female Undergraduate Students' Depression at a University in Chiang Mai *

Methaporn Chalermket^{**} Veerawan Wongpinpech^{***} Chaiyun Sakulsriprasert^{****}

(Received: September 9, 2020; Revised: January 17, 2021; Accepted: January 18, 2021)

Abstract

This research aims to examine the effects of cognitive behaviour based group counseling program on female undergraduate students' depression at a university in Chiang Mai. The sample included twenty-eight female undergraduate students who according to the inclusion criteria. The sample was randomized into the experimental group and the control group by means of a simple random sampling. Each group consisted of 14 members. The experimental group received a cognitive behaviour based group counseling program 7 sessions. Each week had one session and took 2 - 2.30 hours. The control group lived a normal life during the experiment. Analysis was performed by using independent and dependent t-test analyze. The research results showed that after receiving the program, the experimental group was decreased mean score of depression than before experiment and was lower than the control group at the statistically significantly level of .05.

Keywords: Cognitive Behaviour Based Group Counseling Program, Depression, Female Undergraduate Students

* Research Article from thesis for the Master of Science Program in Counseling Psychology, Chiang Mai University, 2020; Granted Research Funds by Graduate School, Chiang Mai University

** Student in Master of Science Program in Counseling Psychology, Chiang Mai University, Email: methaporn.c@cmu.ac.th

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Chiang Mai University, Email: veerawan.w@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Department of Psychology, Chiang Mai University, Email: chaiyun.sakul@cmu.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันภาวะซึมเศร้าได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีแนวโน้มของผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างปี ค.ศ. 2005 ถึงปี ค.ศ. 2015 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18 ส่งผลต่อการสูญเสียทั่วโลก (World Health Organization, 2017) จากข้อมูลของปี ค.ศ. 2012 พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าประมาณ 350 ล้านคนทั่วโลก และองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจะสร้างความสูญเสียและมีภาระโรค (Burden of Disease) สูงเป็นอันดับ 2 ของโลก (World Health Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยก็พบผลที่สอดคล้องกันว่าพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ถือว่าเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559; ประชาสัมพันธกรรม สุขภาพจิต, 2562) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยมีความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 44 หรือประมาณ 3 ล้านคนและคาดว่าทั่วประเทศมีวัยรุ่นที่กำลังป่วยเป็นโรคซึมเศร้ากว่า 1 ล้านคน จากจำนวนวัยรุ่นทั้งหมดประมาณ 8 ล้านคน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

สำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีชีวิตที่ต่างจากความเศร้าปกติที่อาจไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์จริงแต่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง หรือถ้าเกิดเหตุการณ์สูญเสียจริงก็มักจะมีอาการเศร้ามากเกินไปและนานเกินไป ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรือการอธิบายด้วยเหตุผล มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย และพบบ่อยว่ามีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวัน และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือคนรอบข้าง ในรายที่มีอาการรุนแรงก็มักจะปรากฏอาการทางกายต่างๆ ร่วมด้วย อาทิ มีความผิดปกติของการนอน อาจนอนมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรืออยากอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นต้น (กมลเนตร วรณเสวก, 2558) สำหรับด้านการเรียนพบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะมีความสนใจในการเรียน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า หากบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีความรุนแรงในระดับเล็กน้อยจะส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในอนาคต (นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ, 2559) และอาจทวีความรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย (ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) ดังนั้น การให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจึงมีความสำคัญและจำเป็น (ศิริลักษณ์ ปัญญา, 2556)

สำหรับการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยให้มีแบบแผนความคิดที่เหมาะสมขึ้น จะช่วยลดอาการของภาวะซึมเศร้านั้น พบว่า มีวิธีการที่ใช้หลากหลายวิธี เช่น การทำจิตบำบัดแบบจิตพลวัต (Psychodynamic Therapy) การใช้โปรแกรมการบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy) และการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behaviour

Therapy) เป็นต้น (Harvard Medical School, 2011) อย่างไรก็ตาม National Institute for Health and Care Excellence (2011) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าวิธีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า (Kristina & Majella, 2013) นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยอีกหลายชิ้น ที่พบผลสอดคล้องกันกับแนวทางการให้การดูแลช่วยเหลือ โดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Soheila, Azizreza, Maryam, Elahesh, & Taiebeh, 2012; Charkhandeh, Mansoureh, Mansor, & Caroline, 2016; สารรัตน์ วุฒิอาภา, 2553; ดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2559) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มาพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐาน เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา โดยมุ่งให้ความสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเพศหญิงเป็นสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (สายฝน เอกวางกูร, 2548; สายฝน เอกวางกูร, เรวดี เพชรศิริลักษณ์, และนัยนา หนูนิล, 2549; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558; Nancy, 2017) โดยผลจากการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะทำให้ได้เครื่องมือสำคัญในการช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยให้มีแบบแผนความคิดที่เหมาะสมมากขึ้น และสามารถปรับตัวในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

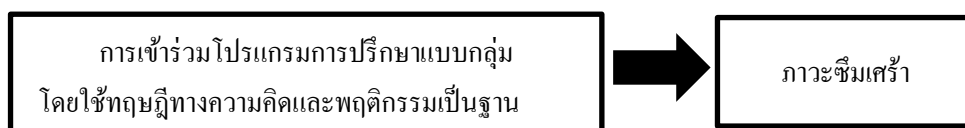
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานมีภาวะซึมเศร้ามลดลง
2. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบความคิดในการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์ 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี เพศหญิงของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาเพศหญิงระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาเพศหญิงระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1-4 กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 28 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ดังนี้คือ 1. มีอายุระหว่าง 18 – 22 ปี เพศหญิง 2. คัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยขึ้นไป (มีคะแนนตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย ของมานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์ (2542) 3. มีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน และได้ตอบโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ และ 4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรม G*power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 1.27 อ้างอิงจากการศึกษาของขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) เรื่องผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น กำหนดค่าอำนาจในการตรวจพบนัยสำคัญ (Statistical Power) ที่ .08 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 พบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยกลุ่มละ 11 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop Out) จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 14 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มอย่างกลุ่มง่าย และได้ทำการทดสอบความไม่แตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจนกระทั่งไม่มีความแตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐาน

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินของภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทย (Thai Depression Inventory) ที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุทธิชัย (2542) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่า 20 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 21-25 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนน 26-34 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง คะแนน 35-40 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง และคะแนนมากกว่า 40 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมาก แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Tryout) โดยมีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .814 และมีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .208- .766

2. โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มๆ โดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐาน โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-2.30 ชั่วโมง รายละเอียดของแต่ละกิจกรรมพอสังเขป มีดังนี้

ตาราง 1 แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

ครั้งที่/กิจกรรม/ระยะเวลา/ ทักษะที่ต้องการพัฒนา	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม
ครั้งที่: 1 กิจกรรม: เพื่อนใหม่ ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: การปฐมนิเทศและให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	1. เพื่อให้สมาชิกทราบบทบาทหน้าที่ในการเข้าร่วมกลุ่มตามโปรแกรมการให้การศึกษาทางความคิดและพฤติกรรม 2. เพื่อสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การศึกษา กับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกลุ่ม 3. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ากับสมาชิก 4. เพื่อให้สมาชิกบอกอารมณ์ของตนเองต่อปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่	การเตรียมการก่อนให้การปรึกษาซึ่งผู้วิจัยและสมาชิกมีโอกาสพบกันจึงมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของสมาชิก รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความไว้วางใจ และนำไปสู่การสร้างความร่วมมือในการให้การปรึกษาที่ดี การให้สมาชิกสำรวจความคาดหวังเกี่ยวกับการรับการศึกษา จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงถึงปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรม รวมถึงเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ ให้สมาชิก ตระหนักถึงความสำคัญในการรับการศึกษาสร้างความพร้อมและเข้าร่วมครบตามโปรแกรม

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่/กิจกรรม/ระยะเวลา/ ทักษะ ที่ต้องการพัฒนา	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการกิจกรรม
ครั้งที่: 2 กิจกรรม: นักสืบความคิด ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: ทักษะการหาความคิดอัตโนมัติ ต่อเหตุการณ์	1. เพื่อให้สมาชิกเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติของตนเองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ 2. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบความคิดที่บิดเบือน 3. เพื่อให้สมาชิกค้นหาความคิดอัตโนมัติที่มีผลต่ออารมณ์มากที่สุด	เมื่อพบว่าความคิดนั้นสามารถเกิดขึ้นได้หลายอย่าง ๆ และนำไปสู่อารมณ์ที่หลากหลาย เป็นสิ่งจำเป็นที่สมาชิกต้องเรียนรู้และค้นหาว่าความคิดใดที่พบว่าเป็นความคิดที่เกิดขึ้นบ่อย และเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ส่งผลต่ออารมณ์ที่รบกวนจิตใจมากที่สุด ในขณะที่นั้น เพื่อให้สมาชิกมีแรงจูงใจที่จะทำการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นเพื่อลดระดับอารมณ์ที่รบกวนจิตใจ ครั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาจะอธิบายเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ รูปแบบความคิดที่บิดเบือน และความคิดอัตโนมัติที่มีผลต่ออารมณ์มากที่สุด
ครั้งที่: 3 กิจกรรม: ความคิดเป็นเพื่อนของฉัน ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: ทักษะในการเชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกาย	1. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติของตนเองมากยิ่งขึ้น 2. เพื่อให้สมาชิกเชื่อมโยงของความคิดอัตโนมัติกับอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกาย	การร่วมกันวิเคราะห์เหตุการณ์ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ ในระบบความเชื่อมโยงความคิดและพฤติกรรม สามารถแยกความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกาย และนำไปเป็นแนวทางในการจัดการประเด็นความคิดของแต่ละเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม ครั้งนี้ผู้วิจัยจะอธิบายองค์ความรู้ของการให้การปรึกษาทางความคิด และพฤติกรรม ผ่านเหตุการณ์จำลองให้สมาชิกมีส่วนร่วม จากนั้นให้สมาชิกลองยกตัวอย่างจากเหตุการณ์จริง เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ต่อไป

ตาราง 1 (ต่อ)

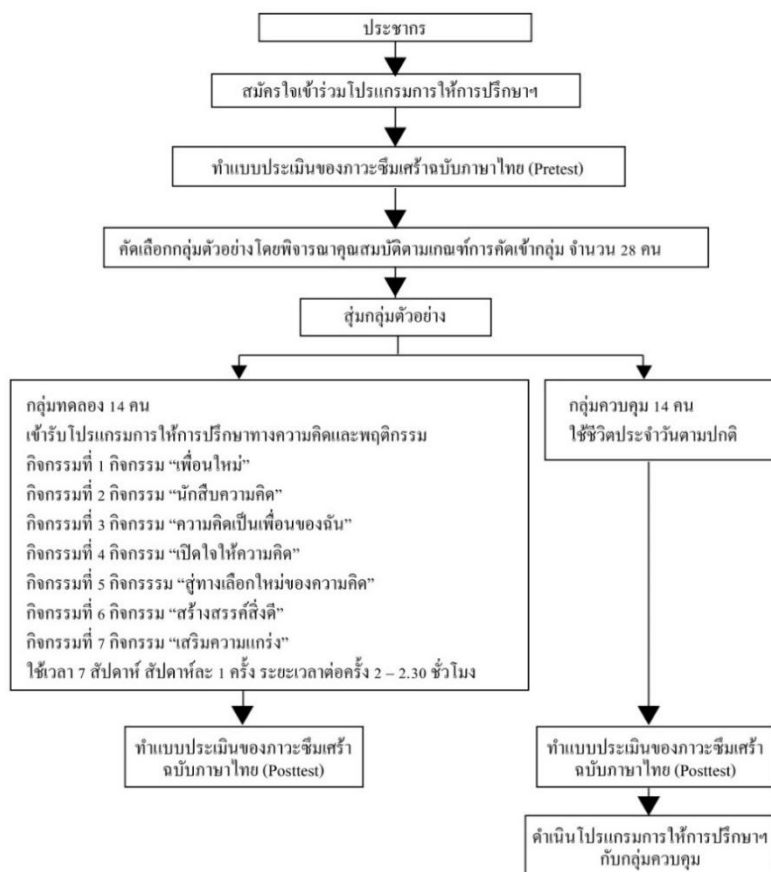
ครั้งที่/กิจกรรม/ระยะเวลา/ ทักษะ ที่ต้องการพัฒนา	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ
ครั้งที่: 4 กิจกรรม: เปิดใจให้ความคิด ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: ทักษะการประเมินความคิด อัตโนมัติ	1. เพื่อให้สมาชิกสามารถ ประเมินความคิดอัตโนมัติที่ เกิดขึ้น 2. เพื่อให้สมาชิกสามารถค้นหา หลักฐานเพื่อสนับสนุนและ ได้แย้ง	กระบวนการเรียนรู้โดยเลือกปัญหาตาม ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จากนั้นประเมิน ความคิดอัตโนมัติ และนำไปค้นหา หลักฐานเพื่อสนับสนุนและโต้แย้ง ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น ผู้ให้การ ปรึกษาอธิบายขั้นตอนการประเมิน ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นผ่านใบงาน เพื่อให้ทำความเข้าใจร่วมกัน
ครั้งที่: 5 กิจกรรม: สู่ทางเลือกใหม่ของ ความคิด ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: ทักษะการหาทางเลือกใหม่ของ ความคิดอัตโนมัติ	เพื่อให้สมาชิกเกิดมุมมองของ ความคิดอัตโนมัติในรูปแบบ ใหม่	การฝึกสมาชิกให้มีทักษะในการปรับ โครงสร้างความคิด ซึ่งเป็นกระบวนการ เรียนรู้โดยประเมินตามความเป็นจริง เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติที่เกี่ยวข้องกับ อารมณ์ พฤติกรรม ตลอดจนอาการทางกาย ที่ไม่พึงประสงค์ การนำทักษะนี้ไปใช้จะ ส่งผลให้สมาชิกได้ค้นพบความคิดใหม่ ด้วยตนเองหลังจัดการความคิดอัตโนมัติ
ครั้งที่: 6 กิจกรรม: สร้างสรรค์สิ่งดี ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: ทักษะการสร้างความสุขจากการ ใช้ชีวิตประจำวัน	เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกเสริมสร้าง ความคิดอัตโนมัติในมุมมองที่ดี ขึ้น บนพื้นฐานความเป็นจริง	กิจกรรมที่ต้องการให้สมาชิกได้สำรวจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็น แนวทางในการสร้างความสุขให้กับตนเอง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมที่ตนเอง ชอบ และมีความเป็นไปได้ในการทำใน ชีวิตประจำวัน ครั้งนี้ผู้ให้การปรึกษานั้น ให้สมาชิกฝึกและเขียนรายการกิจกรรมที่ อยากทำ และลองนำไปทำจริง เพื่อ เตรียมพร้อมเมื่อเจอเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์และรับมืออย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่/กิจกรรม/ระยะเวลา/ ทักษะ ที่ต้องการพัฒนา	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินกิจกรรม
ครั้งที่: 7 กิจกรรม: เสริมความแกร่ง ระยะเวลาที่ใช้: 2-2.30 ชั่วโมง ทักษะที่ต้องการพัฒนา: เมื่อเกิดอาการซึมเศร้าหลังยุติ กิจกรรมสามารถรับมือ	เพื่อให้สมาชิกเข้าใจขั้นตอนใน การรับมือภายหลังการยุติการให้ การปรึกษา เมื่อเกิดอาการ ซึมเศร้า	ครั้งสุดท้ายของโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม โดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรม เป็นฐาน เพื่อให้สมาชิกได้สอบถามข้อ สงสัยต่าง ๆ รวมถึงเตรียมวิธีการป้องกัน การเกิดภาวะซึมเศร้าเพื่อรับมือกับภาวะ ซึมเศร้าได้อย่างเป็นระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลัง รายละเอียด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบแผนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

1.1 ทดสอบความไม่แตกต่างของระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

1.2 ทดสอบความแตกต่างของระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ และกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

2. การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)

2.1 ทดสอบความแตกต่างของระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ ก่อนและหลังการทดลอง

2.2 ทดสอบความแตกต่างของระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ ก่อนและหลังการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ มีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังปรากฏตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	14	28.64	6.90	14.74*	.000
หลังการทดลอง	14	16.86	7.12		

*p<.05

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	14	16.86	7.12	-4.85*	.000
กลุ่มควบคุม	14	30.50	7.76		

*p<.05

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	14	29.50	7.35	-2.75*	.016
หลังการทดลอง	14	30.50	7.76		

*p<.05

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งการที่โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามลดลง อาจเนื่องมาจากโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดที่เหมาะสมมากขึ้น ตามแนวคิดของ Aaron T. Beck ซึ่งเชื่อว่าความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและอาการทางกายของคนเรามีความเชื่อมโยงกันและส่งผลกระทบต่อกัน (สุชาติ พหลภาคย์, 2547) ดังนั้นการมีแบบแผนความคิดหรือความคิดอัตโนมัติที่เหมาะสม ย่อมส่งผลดีต่ออารมณ์ พฤติกรรมและอาการทางกาย โดยกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้นได้ถูกออกแบบให้มีโครงสร้างที่ชัดเจนและมีการใช้เทคนิคที่หลากหลาย มีเนื้อหาที่สำคัญและจำเป็นต่อการเพิ่มพูนทักษะการปรับกระบวนการคิดให้สมเหตุสมผลมากขึ้น และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้นอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เริ่มต้นจากกิจกรรมที่ 1 การสร้างความสัมพันธ์และข้อตกลงภายในกลุ่ม รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่ออารมณ์มากที่สุด (Hot Thought) ซึ่งการที่บุคคลสามารถแยกแยะความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่ออารมณ์มากที่สุดได้ก็จะนำไปสู่การลดหรือแก้ไขอารมณ์ พฤติกรรมและอาการทางกายที่เป็นปัญหาจากความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนได้ (วรภรณ์ ทินวงษ์, 2554) จากนั้นในกิจกรรมครั้งต่อไป ได้มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายของตนเอง ซึ่งกิจกรรมนี้ถือว่าเป็นแกนหลักสำคัญของโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างเลือกความคิดอัตโนมัติมาแล้วจะต้องมีการพิจารณาก่อนว่าสมควรจะได้รับการประเมินหรือไม่ และความคิดนี้ทำให้รู้สึกอย่างไร รวมถึงอารมณ์

ที่เกิดขึ้นรุนแรงขนาดไหน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นการตรวจสอบความคิดโดยอาศัยเทคนิคการหาหลักฐานที่สนับสนุนหรือโต้แย้งกับความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น (ฉัตร ทิพย์รัตน์เสถียร และคณะ, 2556) นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ฝึกให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายโดยอาศัยประสบการณ์จริงที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์ประเภทความคิดที่บดเบียนที่เกิดขึ้น ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจ และมองภาพของความคิดตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น โดยอาศัยกระบวนการที่สำคัญได้แก่ การแยกแยะ วิเคราะห์ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ปรับโครงสร้างความคิดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ที่จะจัดการสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ด้วยวิธีการตั้งคำถามแบบโสเครติค (Socratic Technique) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นพบสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง สนใจต่อข้อมูลจริงที่เกิดขึ้น และสามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายได้ (วินสตัน ก้อนศิลา, 2550) จากนั้นในช่วงท้ายของโปรแกรมฯ ได้นำเทคนิคการปรับพฤติกรรมมาใช้เพื่อช่วยตรวจสอบกิจวัตรประจำวัน (Activities Monitoring and Scheduling) โดยให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเพื่อตรวจสอบว่าในแต่ละวันทำกิจกรรมอะไรบ้าง และให้เปรียบเทียบความพึงพอใจที่ได้หลังจากทำกิจกรรม มีสิ่งใดเกิดขึ้นบ้าง และได้เรียนรู้อะไรจากการทำกิจกรรมเหล่านั้นอย่างไรบ้าง เพื่อเพิ่มกำลังใจ เดิมพลังบวกในการดำเนินชีวิต และเป็นการลดอารมณ์ทางลบเนื่องจากใช้เวลากับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเองและสามารถปรับพฤติกรรมของตนเองได้ จากนั้นในกิจกรรมครั้งสุดท้ายได้เตรียมความพร้อม ในการวางแผนป้องกันหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบและส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและอาการทางกาย ให้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะยุติกิจกรรม รวมถึงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับมอบหมายการบ้าน (Homework Assignment) เพื่อกระตุ้นให้ได้สำรวจสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มฯ มีภาวะซึมเศร้าลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

การเก็บข้อมูลผลการวิจัยหลังการทดลองนอกจากการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ จากแบบประเมินแล้วนั้น อาจเพิ่มเติมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสอบถามเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการอภิปรายผลได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีทางความคิดและพฤติกรรมเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลง ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมเพื่อเผยแพร่โปรแกรมนี้นี้สำหรับผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับข้อกับการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง เพื่อช่วยให้พวกเขาสามารถปรับกระบวนการความคิดและพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

2. จากการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นสถาบันอุดมศึกษาควรมีมาตรการเชิงรุกในการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แม้เพียงในระดับเล็กน้อยและให้การดูแลช่วยเหลือโดยเร่งด่วน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานตั้งอยู่ที่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์/โทรสาร 053-943565 ในช่วงเวลาราชการ หรืออีเมล cmurec.cmu@gmail.com หนังสือรับรองเลขที่ COA 040/61 รหัสโครงการวิจัย CMUREC 61/061

เอกสารอ้างอิง

- กมลเนตร วรรณเสวก. (2558). กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้วและกลุ่มโรคซึมเศร้า. ใน นันทวัช สัทธีรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปณต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน (บ.ก.), *จิตเวช ศิริราช DSM-5*. (น. 379-410). กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์.
- ขวัญจิต มหาทิตติคุณ. (2548). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท (สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ณัฏฐร ทิพย์รัตน์เสถียร และ คณะ. (2556). *การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม*. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2561, จาก <https://www.thaidepression.com/56/CBTdepression.pdf>.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2559). การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(1), 1-12.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 19(38), 105-118.

- ประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต. (2562). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้าและคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ*. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2563, จาก <https://cmu.to/yXNrJ>.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2542). แบบประเมินวัดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 20(1), 17-19.
- _____. (2558). โรคซึมเศร้า. ใน พิชัย อัญญสกุล, และสิริ ไชย หงส์สงวนศรี, *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). (น. 167-189). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรภรณ์ ทินวัง. (2554). *ผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดพฤติกรรมต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต (สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วินัสริน ก้อนศิลา. (2550). *ผลของการใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริลักษณ์ ปัญญา. (2556). *ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2547). *Cognitive Therapy*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายฝน เอกวารงกูร. (2548). *วัยรุ่นไทยกับการเกิดภาวะซึมเศร้า: มุมมองจากวัยรุ่น*. *วารสารพยาบาล*, (54)4, 241 – 251.
- สายฝน เอกวารงกูร, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, และ นัยนา หนูนิล. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารพยาบาล*, 55(1-4), 31 – 42.
- สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในเด็กวัยรุ่นไทยที่มีภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *วัยรุ่นป่วยซึมเศร้ากว่าล้านคน อย่าคิดว่าแค่"เกร"*. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2563, จาก <https://cmu.to/Wvzk3>.

- Charkhandeh., Mansoureh, A. T., Mansor, H., & Caroline, J. (2016). The clinical effectiveness of cognitive behavior therapy and an alternative medicine approach in reducing symptoms of depression in adolescents. *Psychiatry Research*, 239, 325-330.
- Harvard Medical School. (2011). *Types of psychotherapy*. Retrieved February 22, 2018, from <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/types-of-psychotherapy>.
- Kristina, F., & Majella B. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585.
- Nancy, S. (2017). *Differences Between Men and Women in Suicide and Suicidal Behaviors*. Retrieved February 27, 2018, from <https://www.verywellmind.com/gender-differences-in-suicide-methods-1067508>.
- Soheila, K., Azizreza, G., Maryam, S., Elaheh, M., & Taiebeh, Z. (2012). Effects of group counselling with cognitive-behavioral approach on reducing divorce children's depression. *Social and Behavioral Sciences*, 46(2012), 77 – 81.
- World Health Organization. (2012). *Depression: A Global Crisis World Mental Health Day*. Retrieved February 15, 2018, from https://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf.
- World Health Organization. (2017). *Depression: let's talk*. Retrieved February 15, 2018, from http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/.

