

# ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรม ทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า\*

## The Effect of Individual Cognitive Behavior Theory on Positive Thinking and Depression of Depressive Patients

ฉัตรระพี ชิมทิม\*\* วท.ม

เพ็ญญา กุลนภาดล\*\*\* กศ.ด.

ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์\*\*\*\* Ph.D.

Chatrapee Simtim, M.Sc.

Pennapha Koolnaphadol, Ed.D.

Pornpat Hengudomsab, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 36 คน ที่มีอายุ 35-55 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดของยาในระหว่างการให้การปรึกษา ทำแบบวัดภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) มีคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ระดับอ่อนจนถึงระดับปานกลาง (8- 17 คะแนน) มีคะแนนความคิดเชิงบวก จากการทำแบบวัดความคิดเชิงบวกตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 36 คน แล้วนำมาสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for

Depression ฉบับภาษาไทย แบบวัดความคิดเชิงบวก และโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มจำนวน 11 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ทำการประเมินความคิดเชิงบวกใน 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์

ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความคิดเชิงบวก หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะติดตามผลสูงกว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคิดเชิงบวกภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ

\* วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* นิสิตระดับมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีความคิดเชิงบวกในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมการให้การรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญานี้สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีการฝึกทักษะทางความคิด เปิดมุมมองและโลกทัศน์ให้มากขึ้น

**คำสำคัญ:** ความคิดเชิงบวก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การให้การรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

## Abstract

The purpose of this study was to study the effect of individual cognitive behavior

theory on positive thinking and depression of depressive patients. The sample were 36 depressive patients who were receiving mental health and psychiatric clinic at Takhli hospital. Simple random sampling was used to assign these patients into experimental and control groups which were eighteen persons in each. Their ages ranged from 35 to 55 years. They were initially diagnosed with depressive disorder and continuously received treatment for at least 12 week period without changing medication dosages. Only the patients with mild to moderate level of depression including having positive thinking scores at 25th percentile or below were recruited in this study. Instruments consisted of positive thinking and Hamilton rating scales and Cognitive Behavior Theory (CBT) program. The experimental group received CBT program for 11 sessions, 45-60 minutes per session. Data were collected from the patients in both experiment and control groups at pre-test, post-test and follow-up phase. Repeated measure and Newman Keuls procedure were employed for data analysis. It was found that there were interaction effects for methods and time regarding positive thinking. At post-test, there was significant different regarding positive thinking between experimental and control group ( $p < .05$ ). For the experimental group, the positive thinking scores after receiving the program and at follow-up were found significantly higher than before receiving the program ( $p < .05$ ). The positive thinking score of the experimental group

at post-test and follow up were not significant different. For depression scores, the results showed that the scores at post-test and follow-up phases in the experimental group were significantly lower than the control group ( $p < .05$ ). The depression score in experimental group was found significantly decreased ( $p < .05$ ).

Cognitive behavior theory (CBT) program can be used in patients with depression who were treated continuously since 12 weeks for patients with depression have cognitive skills.

**Key words:** Positive thinking, depressive patients, cognitive behavior counseling

### ความเป็นมาความสำคัญ

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีความสำคัญ เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และด้านพฤติกรรม (Beck et al., 1979) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง เบื่อหน่าย มีการเปลี่ยนแปลงของการนอน การรับประทานอาหาร สมาธิ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป้าหมายการดำเนินชีวิต น้ำหนักตัวลด และมีความคิดอยากตาย หากภาวะซึมเศร้าคงอยู่มากกว่า 2 สัปดาห์ติดต่อกันขึ้นไป จนส่งผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตประจำวัน จะถือว่ามีความผิดปกติทางคลินิก นำไปสู่ภาวะปัญหาต่างๆ ในชีวิตของบุคคลได้ (สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล, 2544)

การปรับพฤติกรรมทางปัญญาจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าโดยการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบ ซึ่งเป็นความคิดแรกสุดที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังนั้นความคิดอัตโนมัติในทางลบจึงเป็นผลมาจากโครงสร้างทางความคิดที่รับรู้และ

แปลความตามสถานการณ์ไปในทางลบ ทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต การปรับพฤติกรรมทางปัญญาจึงเป็นการรักษาด้านจิตใจด้วยการทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องโดยมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยมีความเชื่อว่าอารมณ์ที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล มุ่งแก้ไขได้ด้วยการทำให้เกิดความคิดที่สมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการคิดเชิงบวก (positive thinking) เป็นการมองสถานการณ์ต่างๆ ในแง่ดีให้อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง เน้นการรับรู้การแปลความหมายของเหตุการณ์ในด้านบวกและมีทิศทางก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง (นิภา แก้วศรีงาม, 2547) คนที่มีความคิดเชิงบวกจะเกิดความสุขได้ง่าย มีความมั่นคงทางอารมณ์ รวมถึงการมีความรู้สึกดีเกี่ยวกับตัวเองและคนอื่น (วิทยา นาควิษระ, 2553) ดังนั้นการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะใช้เป็นกระบวนการเสริมสร้างความคิดเชิงบวกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาผลการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้นักจิตที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีความตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองมองโลกในแง่ดี มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรม

### ทางปัญญาที่มีต่อภาวะซึมเศร้า

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความคิดเชิงบวกสูงกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติหลังการทดลอง
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติ
4. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความคิดเชิงบวกภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติหลังการทดลอง
7. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

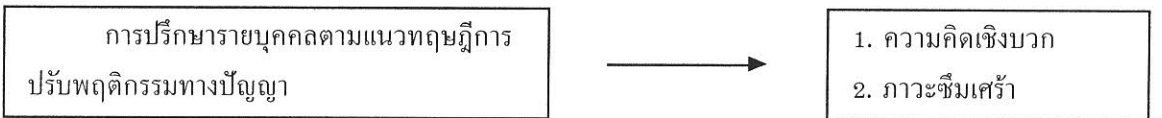
มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตามวิธีปกติ

8. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

9. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของการรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของ Beck (Beck et al., 1979) โดยสร้างแบบแผนการคิดเชิงบวกซึ่งนำไปสู่การปรับพฤติกรรม ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้สังเกตความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง การปรับพฤติกรรมทางปัญญา เป็นวิธีการช่วยลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าได้มีทักษะในการจัดการกับปัญหาชีวิต ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research design) เพื่อศึกษาผลการให้การรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรม

ทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้า

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลตากลิ อำเภอดากลิ จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี จำนวน

154 คน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดของยาในระหว่างการให้การศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ทำแบบวัดภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย มีคะแนนตั้งแต่ 8-17 คะแนน มีคะแนนความคิดเชิงบวก ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 36 คน สุ่มให้เป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) ที่แปลและทดสอบโดยมานิช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง (มานิช หล่อตระกูล และคณะ, 2539) มีทั้งหมด 17 ข้อ ในแต่ละข้อมี 3-5 ตัวเลือก แตกต่างกันไป ความรุนแรงของอาการแต่ละข้อเป็น ตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 โดย 0 หมายถึง ไม่มี ความรุนแรง 2 และ 4 หมายถึง ความรุนแรงสูงสุด การแปลผลโดยช่วงคะแนนต่ำสุดเป็น 0 คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย และมากกว่า 30 คือมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงร่วมกับมีอาการทางจิต

2. แบบวัดความคิดเชิงบวก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดความคิดเชิงบวกของ Scott W. Ventrella (สก็อต เวลเทลลา, 2545) โดยพิจารณาจากคุณลักษณะ 4 ด้าน คือ การมองโลกในแง่ดี ความกล้าหาญในการตัดสินใจ ความมั่นใจในตนเอง และความสุขุม จำนวน 32 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .88

3. โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น หลังจากผู้วิจัยสร้างโปรแกรมแล้ว ได้นำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญทางสาขาจิตวิทยาและสาขาที่เกี่ยวข้องพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริง

โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จำนวน 11 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยมีขั้นตอนของการให้การปรึกษา ดังนี้

- ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ตกลงบริการและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง

- ครั้งที่ 2 ภาวะซึมเศร้า และการคิดเชิงบวก ผู้วิจัยอธิบายลักษณะภาวะซึมเศร้าและความคิดเชิงบวก

- ครั้งที่ 3-4 พัฒนาการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนมุมมองและความคิดของกลุ่มตัวอย่างโดยการฝึกมองโลกในแง่ดีจากเรื่องเล่าตามโปรแกรมการให้การปรึกษา

- ครั้งที่ 5-6 พัฒนาความกล้าหาญในการตัดสินใจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฝึกคิดข้อดี ข้อเสียของการไม่ตัดสินใจอย่างเด็ดขาด

- ครั้งที่ 7-8 พัฒนาความมั่นใจในตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาความมั่นใจในตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้ความดีพื้นฐานในการสร้างความมั่นใจ

- ครั้งที่ 9-10 พัฒนาความสุขุม ผู้วิจัยพัฒนาความสุขุมโดยใช้เรื่องเล่าตามโปรแกรมการให้การปรึกษา

- ครั้งที่ 11 ปัจฉินิเทศและยุติการให้การปรึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสรุปสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษาทั้ง 10 ครั้ง และให้ทำแบบวัดภาวะซึมเศร้า

และแบบวัดความคิดเชิงบวก

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขั้นตอนในการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือ และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจไม่มีแรงบังคับใดๆ และอธิบายวัตถุประสงค์ประโยชน์การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับคุณลักษณะที่กำหนดไว้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 36 คน แล้วนำมาสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความคิดเชิงบวกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการให้การรักษาตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา 11 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้บริการตามปกติของทางโรงพยาบาล แต่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในชีวิตประจำวันตามปกติ

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมโปรแกรมการให้การรักษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้า และให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดความคิดเชิงบวกซึ่งเป็นฉบับเดียวกันกับที่ใช้วัดในระยะก่อนการทดลอง และในระยะติดตามผลหลังจากจบการทดลองแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ และให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความคิดเชิงบวก

อีกครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเชิงบวกก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะหลังติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางวัดซ้ำ (two-way analysis of variance: Repeated measure) แบบหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (one between subject variable and one within subject variable) (Howell, 2007, pp. 449-460) เมื่อพบความแตกต่างทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีทดสอบรายคู่แบบนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Procedure)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 42.38 ปี (SD = 4.90) มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 สถานภาพสมรสเป็นคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.11 และประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.78

ส่วนกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.33 ปี (SD = 5.47) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถม และมัธยมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.89 สถานภาพสมรสเป็นคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.22 และประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 38.89

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกระหว่างวิธีการ ทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F
ระหว่างตัวอย่าง	35	12851.85		
กลุ่ม	1	9671.15	9671.15	103.38*
ผลรวมกำลังสองของความ เบี่ยงเบนภายในกลุ่ม	34	3180.70	93.55	
ภายในตัวอย่าง	72	10019.33		
ระหว่าง	2	3546.91	1773.45	223.11*
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการ ทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	2	5931.91	2965.95	373.13*
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลา การทดลองกับผลรวมกำลังสอง ของความเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม	68	540.52	7.95	
ผลรวม	107	22871.19		

$$F_{.05} (1, 34) = 4.13, F_{.05} (2, 68) = 3.13$$

$$*p < .05$$

จากตารางที่ 1 พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Source of variation	df	SS	MS	F
ก่อนการทดลอง				
ระหว่างกลุ่ม	1	34.03	34.03	0.93
ภายในกลุ่ม	102	3721.22	36.48	
หลังการทดลอง				
ระหว่างกลุ่ม	1	6889.00	6889.00	188.83*
ภายในกลุ่ม	102	3721.22	36.48	
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์				
ระหว่างกลุ่ม	1	8680.01	8680.01	237.92*
ภายในกลุ่ม	102	3721.22	36.48	

$$F_{.05} (1, 46) = 4.05$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterthwaite (Howell, 2007, p. 459) ได้ค่า df = 45.88

$$*p < .05$$

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keul Procedure)

$\bar{X}$	ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง	ระยะติดตามผล
	90.56	117.33	119.39
90.56	-	26.77*	28.33*
117.33	-	-	2.06
119.39	-	-	-
r		2	3
$q_{.95}(r, 34)$		2.87	3.46
$q_{.95}(r, 34) \sqrt{\frac{MS_{error}}{n}}$		2.12	2.56

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F
ระหว่างตัวอย่าง	35	759.44		
กลุ่ม	1	316.90	316.90	24.35*
ผลรวมกำลังสองของความเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม	34	442.54	13.02	
ภายในตัวอย่าง	72	511.33		
ระยะห่าง	2	174.30	87.15	93.79*
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	2	273.86	136.93	147.36*
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทดลองกับผลรวมกำลังสองของความเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม	68	63.19	0.93	
ผลรวม	107	1270.77		

$$F_{.05}(1, 34) = 4.13, F_{.05}(2, 68) = 3.13$$

\*p < .05



จากตารางที่ 4 พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Source of variation	df	SS	MS	F
ก่อนการทดลอง				
ระหว่างกลุ่ม	1	10.03	10.03	2.02
ภายในกลุ่ม	102	505.72	4.96	
หลังการทดลอง				
ระหว่างกลุ่ม	1	250.69	250.69	50.56*
ภายในกลุ่ม	102	505.72	4.96	
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์				
ระหว่างกลุ่ม	1	330.03	330.03	66.56*
ภายในกลุ่ม	102	505.72	4.96	

$$F_{.05}(1, 46) = 4.05$$

ปรับค่า df ด้วยวิธีการของ Welch-Satterthwaite (Howell, 2007, p. 459) ได้ค่า df = 43.96

\*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keul Procedure)

	ระยะติดตามผล	ระยะหลังทดลอง	ระยะก่อนทดลอง
X	5.56	5.89	11.78
5.56	-	0.33	6.22*
5.89	-	-	5.89*
11.78	-	-	-
r		2	3
$q_{.05}(r, 34)$		2.87	3.46
$q_{.05}(r, 34) \sqrt{\frac{MS_{error}}{n}}$		2.12	2.56

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเชิงบวกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มควบคุมมีคะแนนความคิดเชิงบวกหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีโอกาสได้ฝึกการคิดปรับเปลี่ยนมุมมองตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่เข้าร่วมวิจัย ซึ่งมีกิจกรรมที่หลากหลายทั้งด้านการปรับความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้หลังจากการทดลองผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคะแนนความคิดเชิงบวกที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการตามวิธีปกติของทางโรงพยาบาลนั้นคะแนนความคิดเชิงบวกหลังการทดลองจึงไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

2. ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาของดีบาราห์และเจอร์ลด์ (Debarah & Jerald, 1999) ที่ได้ อธิบายถึงกระบวนการจำว่ามีความสัมพันธ์กับระยะของการติดตามผลการทดลอง คือ บุคคลจะเก็บสิ่งที่รับรู้ไว้จากระบบประสาทสัมผัส เข้าสู่ความจำระยะสั้น (short term memory) ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังการเรียนรู้เรื่องนั้นๆ ความจำระยะ

สั้นนี้เป็นความจำชั่วคราวซึ่งใช้ประโยชน์ได้ในขณะนั้น ต่อจากนั้นบุคคลจะเลือกเก็บข้อมูล จัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล แปลงเป็นรหัส เก็บไว้ในความจำระยะยาว (long term memory) เมื่อต้องการใช้ข้อมูลจึงจะดึงออกมาใช้ประโยชน์ได้และจะเป็นความจำที่ถาวร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์เป็นเวลาที่เหมาะสมในการติดตามผล

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความคิดเชิงบวกภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญานั้นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะเกิดผลได้ดั้นนั้นต้องได้รับความร่วมมือของผู้ที่รับการฝึก (Boekaerts, Pintrich, & Zeidner, 2000; Clark & Fairburn, 1997) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองจะได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา จำนวน 11 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ จะได้เรียนรู้ทักษะการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เป็นความคิดที่สร้างสรรค์ด้วยเทคนิคต่างๆ ตามโปรแกรมการให้การปรึกษา

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีความคิดเชิงบวกในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญานั้นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะเกิดผลได้ดั้นนั้นต้องได้รับความร่วมมือของผู้ที่รับการฝึก (Boekaerts, Pintrich, & Zeidner, 2000; Clark & Fairburn, 1997) ดังที่ ชาร์ฟ (Sharf, 1996, อ้างถึงใน ดาวประกาย มีบุญ, 2552) กล่าวว่า การปรึกษาจะสามารถช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษา

เปลี่ยนความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลได้นั้นนักจิตวิทยาต้องอาศัยเทคนิคต่างๆ มาช่วยให้ผู้มาปรึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดเป็นความคิดที่มีเหตุผลมีอารมณ์ที่เหมาะสมและแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ป่วยที่ได้รับการให้การศึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จึงมีโอกาสได้พัฒนาความคิดเชิงบวกตามองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ความกล้าหาญในการตัดสินใจ ความมั่นใจในตนเอง และความสุขุม โดยผู้วิจัยจะให้ผู้รับบริการได้ฝึกปรับความคิด เปลี่ยนมุมมองของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ และมีศักยภาพแห่งความเป็นมนุษย์

5. ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความคิดเชิงบวกในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการให้การศึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาได้รับการพัฒนาความคิดเชิงบวก พร้อมทั้งผ่านการฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการพัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ จนพัฒนาเกิดเป็นลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล จึงทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศวรัรักษาารูปแบบการคิดไปสู่ระยะติดตามผลได้ ดังคำกล่าวของ บล็อก (Block, 1987, p. 61, อ้างถึงใน นิศารัตน์ มีรัชต์ถาวร, 2546) ที่กล่าวว่า แม้เงื่อนไขสภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนไปจากเดิมย่อมทำให้บุคคลนั้นมีความมีความมั่นใจในรูปแบบการคิดของตนเองเพียงพอที่จะรับผิดชอบตนเองได้มากขึ้น โดยไม่ต้องรับการฝึกจากผู้ให้การศึกษาทุกครั้งที่เกิด

6. ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการศึกษาตามวิธีปกติหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการปรึกษา

รายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการศึกษาตามวิธีปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นการปรับวิธีคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยมีการฝึกทักษะด้านต่างๆ เพื่อเป็นแนวคิดในทางที่สร้างสรรค์ และทำกิจกรรมแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการนำไปใช้โดยผ่านการทำกรบ้านในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัสดาพร สันติวงษ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องการบริหารบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ มีภาวะซึมเศวรัลดลงทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนภาวะซึมเศวรัภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการศึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีภาวะซึมเศวรัในระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวาลี สหายแก่น (2551) ศึกษาผลของกลุ่มให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศวรั จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศวรัในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังการบำบัดและระยะติดตามผลลดลงอยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสภาวะเจ็บป่วยของตนเองด้วยกระบวนการกลุ่ม มีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกหรือยึดหยุ่นขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้

8. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัสดาพร สันติวงษ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบการรู้สติและคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นกับระยะติดตามผลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี นัทรแก้ว (2546) ที่ศึกษาผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์ หลังเข้าร่วมทันทีและระยะติดตามผลหลังการบำบัดทางปัญญาล้นสุดลง 2 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดโปรแกรม เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง การสร้างความรู้สึกรู้สึกดีต่อตนเอง การเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีทักษะต่างๆ นอกจากการคิดเชิงบวก เพื่อโปรแกรมในการให้การปรึกษาจะได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาถึงการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวก ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น ระยะ 3 เดือนหรือ ระยะ 6 เดือน จะส่งผลให้ความคิดเชิงบวกเพิ่มขึ้นแตกต่างกันหรือไม่

#### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถและได้รับความช่วยเหลือจากหลายๆ ฝ่าย

อีกทั้งได้รับขอแนะนำที่เป็นประโยชน์จากท่านคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อนร่วมรุ่นบัณฑิตจิตวิทยาการปรึกษาทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และความกรุณาช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยดี และขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาคาลีที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลทำวิจัย ด้วยความอนุเคราะห์เหล่านี้ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

#### เอกสารอ้างอิง

ดาวประกาย มีบุญ. (2552). *ผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อความคิดเชิงบวกของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

นิภา แก้วศรีงาม. (2547). *ความคิดเชิงบวก (positive thinking) ฟังคิดว่าทุกปัญหามีทางออกไม่ใช่ทุกทางออกเป็นปัญหา. วารสารวงการครู. 1, (12), 76-78*

นิตารัตน์ มัชยัสถาวร. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการควบคุมตนเองที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

มาโนช หล่อตระกูล และคณะ. (2539). *การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for depression ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41, (4), 235-246.*

ยุวดี สหายแก่น. (2551). *กลุ่มให้คำปรึกษา*

โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม  
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า.  
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัตดาพร สันติวงษ์. (2550). *การบำบัดทาง  
ปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะ  
ซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิทยา นาควัชระ. (2553). *คิดเชิงบวก*. วันที่  
ค้นข้อมูลวันที่ 25 พฤษภาคม 2553. เข้าถึงได้จาก  
<http://www.newwavefarmer.com>

ศิริพร นนทะน้า. (2551). *โปรแกรมบำบัดทาง  
จิตรายบุคคลอิงแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า*.  
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,  
คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สก็อต เวลเทลลา. (2545). *อานุภาพแห่งความ  
คิดเชิงบวกในโลกธุรกิจ The power of positive  
thinking in business*. แปลโดย วิทยา พลายมณี.  
กรุงเทพฯ: เอ.อาร์ บีซิเนส เพรส.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. (2544). *ยาทางจิตเวช*.  
เชียงใหม่. โรงพิมพ์โรงพยาบาลสวนปรุง.

อัญชลี ฉัตรแก้ว. (2546). *ผลของการบำบัด  
ทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถาน  
สงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Beck, A. T., Rush, A. J. Shaw, B. F., &  
Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depres-  
sion*. New York : Guilford.

Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner,  
M. (2000). *Handbook of self-regulation*. San  
Diego: Academic Press.

Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (1997).  
*Science and practice of cognitive-behavior  
therapy*. London: Oxford University Press.

Deborah, Y. L., & Jerald, K. (1999).  
Some neurobiological aspects of psychotherapy.  
*Journal Psychother Practice Research*, 8, 2.

Howell, D.C. (2007). *Statistic methods  
for psychological* (4 th ed.). United States of  
America: Wadsworth.