

ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่ออาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ*

Effect of the Positive Self-talk Training Program on Depressive Symptoms among Readmitted Patients with Major Depressive Disorder*

ณัฐวิตรา ฤกษ์รัตน์ประทีป, พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) ¹

Nattawitra Roceratanapaitip, M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing) ¹

दारारวรรณ ต๊ะปินตา, ค.ด. (จิตวิทยาการศึกษา) ² วรรณุช กิตสัมบันท์, ปร.ด. (การพยาบาล) ³

Darawan Thapinta, Ph.D. (Educational Psychology) ² Voranut Kitsumban, Ph.D. (Nursing) ³

Received: March 8, 2022 Revised: May 16, 2022 Accepted: June 3, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย มีความเชื่อมั่น .86

* การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master's Independent Study of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: monrisa032@gmail.com

² ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.070, p < .001$) และ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.550, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลจิตเวชควรรนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ เพื่อลดอาการซึมเศร้า

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ อาการซึมเศร้า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of the positive self-talk training program on depressive symptoms among readmitted patients with major depressive disorder. The participants included 52 readmitted patients with major depressive disorder who received treatment at the in-patient department, Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province and were divided into the experimental group ($n = 26$) and the control group ($n = 26$). The research instruments consisted of the positive self-talk training program, the demographic questionnaire, and the 9-Item Thai Patient Health Questionnaire (Thai PHQ-9) with reliability as .86. The implementation and data collection were conducted from July, 2019 to January, 2020. Data were analyzed using frequency, percentage, paired *t*-test, and independent *t*-test.

The research results revealed that 1) after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower mean score of depressive symptoms than that of before the experiment ($t = 13.070, p < .001$); and 2) after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower mean score of depressive symptoms than that of the control group ($t = 4.550, p < .001$).

This research suggests that psychiatric nurses should apply this positive self-talk training program to care of readmitted patients with major depressive disorder in order to reduce their depressive symptoms.

Keywords: Readmitted patients with major depressive disorder, Depressive symptoms, Positive self-talk training program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ซึ่งความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น อาการมักรุนแรงขึ้นและคงอยู่เป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในด้านต่างๆ (กรมสุขภาพจิต, 2562) การดำเนินของโรคซึมเศร้า อาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปที่ใช้เวลาเป็นเดือน หรือเป็นแบบเกิดขึ้นเร็วภายใน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากระทบบุคลิกภาพเดิม การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2558) สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าที่พบบ่อย คือ ความเสี่ยงทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ สังคมและวัฒนธรรม การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ บุคลิกภาพลักษณะนิสัย อายุและสถานภาพสมรส และการเกิดเหตุการณ์ชีวิต (life event) (ชรณินทร์ กองสุข, 2550) ผลกระทบของโรคซึมเศร้าที่เป็นอันตรายมากที่สุด คือ การฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงและไม่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยวิธีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2560)

โรคซึมเศร้าพบได้ในประชากรทุกเพศทุกวัย องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า ประชากรมากกว่า 300 ล้านคน เป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 4 ของประชากรโลก โดยพบในผู้หญิงร้อยละ 5.10 และผู้ชายร้อยละ 3.60 (World Health Organization, 2017) จากรายงานของกรมสุขภาพจิตพบว่า ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 มีผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเข้ารับบริการด้านจิตเวชของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 284,399 ราย และ 370,885 ราย ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2561) และจากสถิติของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมาปรึกษาซ้ำในช่วงปี 2558-2561 คิดเป็นร้อยละ 33.57, 36.57, 40 และ 58.44 ตามลำดับ

(โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นครั้งแรกมีโอกาสเป็นซ้ำร้อยละ 50 ผู้ป่วยที่เป็นซ้ำครั้งที่ 2 มีโอกาสเป็นซ้ำถึงร้อยละ 70 และผู้ป่วยที่เป็นซ้ำครั้งที่ 3 มีโอกาสเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมาป่วยซ้ำโดยเฉลี่ยในช่วงชีวิตทั้งหมด 6 ครั้ง (ลลิตา อันอามาตย์ และชิงชัย เมธพัฒน์, 2557) จากการวิเคราะห์สถานการณ์การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลสวนปรุง ของ นุชภัทร พิทักษ์ (2552) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คือ ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดสารเสพติดหรือสารกระตุ้นสมอง และไม่รับประทานยาหรือหยุดยาเอง (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกันานนท์, 2558)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีหลายวิธีที่มีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยได้ เช่น การบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญา (cognitive behavior therapy) การทำจิตบำบัดรายบุคคล (individual psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (family therapy) การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ซึ่งการบำบัดทางปัญญาเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการบำบัดความผิดปกติ หากบุคคลสามารถแก้ไขความคิดที่บิดเบือนโดยการพิจารณาเหตุผล จะทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ดีขึ้น (Beck, 1970) นอกจากนี้ การบำบัดทางปัญญายังเป็นวิธีบำบัดภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพสูงและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งการบำบัดทางปัญญามุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดทางลบให้เป็นทางบวก (Beck, 2008) จัดได้ว่าเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพมาก แนวคิดหนึ่งที่ทำให้ผู้รับการบำบัดปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง ทั้งนี้ การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเป็นวิธีหนึ่ง

ของการฝึกคิดทางบวก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถนำไปใช้บำบัดภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ได้ โดยการพูดกับตัวเองเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ที่สื่อให้บุคคลมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองที่ส่งผลต่อการพูดกับตัวเองทางลบ ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการใช้คำพูดโดยการคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ สามารถเผชิญกับปัญหา และช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง (Nelson-Jones, 1990)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก พบว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ รวมถึงช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจากงานวิจัยของพรทิพา บุญหมื่น (2559) ซึ่งดัดแปลงจากโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในงานวิจัยของชวัญจิต มหาคิตติคุณ (2548) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) เพื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ โดยดัดแปลงในส่วนของงานกิจกรรมและใบความรู้ในโปรแกรมให้มีความเหมาะสมและความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจึงน่าจะเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่นำมาใช้ในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนปรุง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง

ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

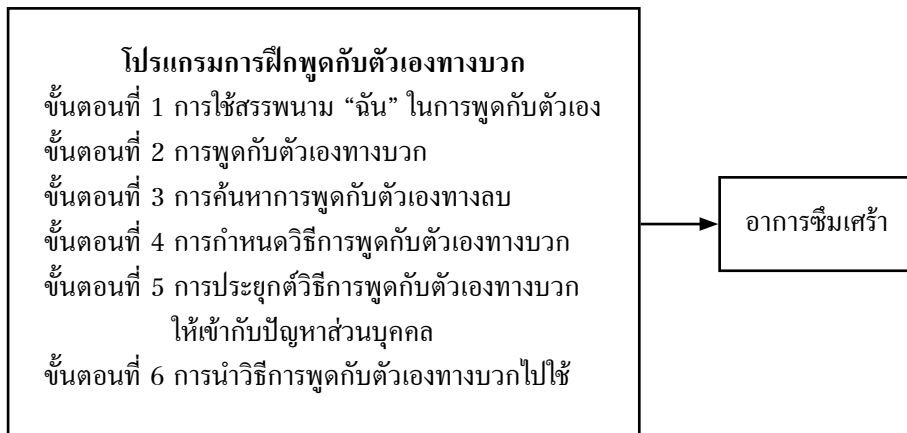
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดัดแปลงโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) ซึ่งการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเป็นวิธีที่จะช่วยให้บุคคลที่มีความคิดทางลบสามารถเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบ โดยปรับเปลี่ยนให้เป็นคำพูดทางบวกและเสริมสร้างแรงบวกให้แก่ตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าคุณค่า ส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้ การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) การค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ 4) การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) การประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำสามารถปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก และมีอาการซึมเศร้าลดลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอาการซึมเศร้าเดิมภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ขึ้นไป โดยกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน 2) มีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย (9-Item Thai Patient Health Questionnaire [Thai PHQ-9]) 3) มีอายุอยู่ในช่วง 18-59 ปี 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ได้รับความรักษาโรคซึมเศร้าในกลุ่มเดียวกัน 6) ไม่มีอาการของโรคทางจิตร่วมด้วย เช่น โรคจิตเภท โรคติดสารเสพติด โรคติดสุรา โรควิตกกังวล และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน 2) มีอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้นหรือมีอาการทางจิตระหว่างเข้าร่วมการวิจัย และ 3) ขอ

ถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1988) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 3.04 ซึ่งคำนวณจากการศึกษาของราชาวดี เดี่ยวตระกูล (2553) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 52 คน จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้เลขลำดับที่ของการเข้ารับการรักษา โดยเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง และเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ผู้วิจัยดัดแปลงจากโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของพรทิพานุญหมื่น (2559) ซึ่งดัดแปลงจากโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของขวัญจิต มหาภคิตติคุณ (2548) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) โดยรูปแบบของโปรแกรมเป็นลักษณะที่มีทั้งการพูดภายในใจและการพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 8 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 60-90 นาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การทำความเข้าใจลักษณะของการพูดกับตัวเองและความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเอง พฤติกรรม อารมณ์ และผลที่เกิดขึ้น โดยหลักการใช้สรรพนาม “ฉัน”

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกประเมินตัวเองและพูดกับตัวเองทางบวกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ โดยผู้วิจัยได้เพิ่มคำพูดที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ และคำพูดที่ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 3 การฝึกประเมินตัวเองและพูดกับตัวเองทางลบ พร้อมทั้งฝึกค้นหาคำพูดทางลบ โดยใช้สติที่จะจับทันความคิดทางลบและการพูดทางลบของตัวเอง อีกทั้งฝึกทักษะการหยุดความคิดทางลบและคำพูดทางลบที่อยู่ภายในใจตัวเอง

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก มี 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน และฝึกวิเคราะห์ความคิดทางลบของตัวเองและการใช้เหตุผลโต้แย้งความคิดทางลบของตัวเอง

กิจกรรมครั้งที่ 5 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของการพูดกับตัวเองทางบวก การฝึกคิดประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกที่มีต่อเหตุการณ์นั้น โดยเริ่มตั้งแต่ในระยะแรกที่พบกับเหตุการณ์นั้น ขณะที่อยู่ในเหตุการณ์ และหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว

กิจกรรมครั้งที่ 6 การแนะนำแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งการคิดและการพูดกับตัวเองทางบวก รวมทั้งวิธีการช่วยส่งเสริมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และฝึกตั้งเป้าหมายง่าย ๆ กับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

อีกทั้งสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองเรื่องนั้น ๆ ได้

ขั้นตอนที่ 5 การประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 7 การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและฝึกเปลี่ยนประโยคการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นประโยคการพูดกับตัวเองทางบวก

ขั้นตอนที่ 6 การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 8 ติดตามความก้าวหน้าของผลการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจากเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ และประเมินอาการซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย (Thai PHQ-9) ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่ มาโนช หล่อตระกูล, สุธิดา สัมฤทธิ์, และรัตนา สายพานิชย์ แปลเป็นภาษาไทยและทดสอบเครื่องมือ (Lotrakul, Sumrithe, & Saipanish, 2008) จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จาก คะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่มีเลย มีบางวันไม่บ่อย มีค่อนข้างบ่อย และมีเกือบทุกวัน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีอาการ (0-4 คะแนน) มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่ถึงขั้น major depression (5-8 คะแนน) major depression (mild) หรือ dysthymia (9-14 คะแนน) major depression (moderate) (15-19 คะแนน) และ major depression (severe) (20 คะแนนขึ้นไป)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (2 คน) และพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลจิตเวช ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวนปรุง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน และนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวนปรุง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 066/2019 วันที่ 28 มีนาคม 2562) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวนปรุง (เอกสารรับรอง เลขที่ 12/2562 วันที่ 15 กรกฎาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง เข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมที่หอผู้ป่วย แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นให้ตอบ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 10-15 นาที และให้กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามปกติตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่หอผู้ป่วย แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 10-15 นาที และนัดหมายวันเวลา และสถานที่สำหรับการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

4. ในสัปดาห์ที่ 2-3 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่หอผู้ป่วย เป็นรายกลุ่ม (แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 3 กลุ่ม และกลุ่มละ 5 คน จำนวน 1 กลุ่ม) และให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ร่วมกับให้ได้รับการรักษาตามปกติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยดำเนินโปรแกรมวันละ 1 ขั้นตอน วันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์

5. หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละคน และให้ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย หลังการทดลอง (post-test) โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามทีละข้อแล้วให้เลือกคำตอบ โดยใช้เวลา 10-15 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.69 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 19–29 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.38 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 มีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.69 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 และมีรายได้ในช่วง 5,000–10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.69 มีอายุอยู่ในช่วง 19–29 ปี มากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 53.85 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.31 มีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.69 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.80 และมีรายได้ในช่วง 5,000–10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50

2. การเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.070$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ช่วงเวลา	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง (n = 26)	12.04	4.33	13.070	< .001
หลังการทดลอง (n = 26)	.62	.80		

3. การเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า

ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.550$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

อาการซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนการทดลอง	12.04	4.33	13.81	4.10	1.150	.130
หลังการทดลอง	.62	.80	2.00	1.32	4.550	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึก พุดกับตัวเองทางบวก โดยได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยน ความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก และฝึกพุด กับตัวเองทางบวก ที่เริ่มจากคำพุดหรือประโยคในใจ ของตนเอง ฝึกให้มีการยับยั้งความคิดทางลบของตนเอง และหาเหตุผลที่ใช้โต้แย้งกับความคิดทางลบ และนำ วิธีการพุดกับตัวเองทางบวกไปใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ตามพื้นฐานของความเป็นจริง และฝึกพุดกับตัวเองทางบวกด้วยประโยคง่าย ๆ และ พัฒนาการพุดกับตัวเองด้วยประโยคที่ยากขึ้น พร้อมกับ เรียนรู้วิธีที่จะพุดกับตัวเอง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนมุมมอง ความคิดทางลบให้เป็นมุมมองความคิดทางบวก หลังจาก ที่มีการฝึกพุดกับตัวเองทางบวกระยะหนึ่ง จะทำให้มี ประสบการณ์ในการพุดกับตัวเองทางบวกไปอย่างอัตโนมัติ เกิดความตระหนักรู้ มีความมั่นใจในตัวเอง และสามารถ แยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ รวมถึงตัดสินใจที่จะ เผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ อย่างเหมาะสม ซึ่งการปรับเปลี่ยนการพุดทางลบให้เป็น การพุดทางบวกจะช่วยเสริมสร้างแรงบวกให้แก่ตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า (Nelson-Jones, 1990) นอกจากนี้ การฝึกพุดกับตัวเองทางบวกยังทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ภายใน เป็นการชี้นำตนเองในการคิด และนำไปสู่การแก้ไข ปัญหา โดยปรับมุมมองและความคิดใหม่ไปในทางบวก มีเป้าหมายในการรับรู้ และประเมินเหตุการณ์ที่เลวร้าย ในชีวิตให้ตรงกับความเป็นจริง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำที่ เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวกจึงมี อาการซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพา

บุญหมื่น (2559) ที่พบว่า โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเอง ทางบวกมีประสิทธิภาพ สามารถลดภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยโรคติดสุราได้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมซึ่งมีอาการซึมเศร้าใน ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่ได้รับการฝึกพุดกับตัวเอง ทางบวก จึงอาจมีความคิดทางลบ มองตัวเองทางลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และเกิดความหมดหวังในชีวิต จนทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง ต่อ อนาคต ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น โดยไม่ผ่าน กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล จึงทำให้โครงสร้างทาง ความคิดที่รับรู้และแปลความหมายของสถานการณ์ เปลี่ยนไปในทางลบ ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้น (Beck, 1995) ซึ่งลักษณะความคิดเหล่านี้ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกฝนเรียนรู้ให้รู้จักการปรับเปลี่ยน จากความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก จึงทำให้ อาการซึมเศร้ายังคงอยู่และส่งผลกระทบต่อจิตใจของ ผู้ป่วยและสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับ ผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อสังคม ทำให้การรักษาโรค มีความยากและซับซ้อนมากขึ้น อาจก่อให้เกิดอาการ ซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น ประกอบกับระยะเวลาในการรักษา ที่ยาวนาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเกิด ความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งจะยังทำให้การบำบัดรักษาโรค มีความยากและซับซ้อนมากขึ้น (Wright, Stern, & Phelan, 2005)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยายามลดขีดความสามารถโปรแกรมการฝึก พุดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่กลับมารักษาซ้ำ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของ ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนคำพุดทางลบให้

เป็นคำพูดทางบวก และเสริมสร้างแรงบวกให้แก่ตนเอง ซึ่งจะช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดอบรมให้พยาบาลจิตเวชมีความรู้และทักษะการบำบัดเกี่ยวกับการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อให้ได้เรียนรู้การบำบัดทางปัญญาอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นการบำบัดทางเลือกได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทดสอบประสิทธิผลในระยะยาวของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ เช่น หลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน หรือ 6 เดือน

2.2 ควรมีการศึกษาโดยนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยนอก โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบท เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกจำนวนมาก

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ภาพรวมทั้งประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2561. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp>
- กรมสุขภาพจิต. (2562). โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางอารมณ์ที่รักษาให้หายได้. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29902>
- ขวัญจิต มหากิตติคุณ. (2548). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธรณินทร์ กองสุข. (บ.ก.). (2550). โรคซึมเศร้า: องค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. อุลลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.

นงนุภัทร พิทักษ์. (2552). การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับมารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2560). ภาวะซึมเศร้า Depression. สืบค้นจาก <http://journal.hcu.ac.th/pdf/jn1938>

พรทิพา บุญหมื่น. (2559). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานิชา หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิชย์. (บ.ก.). (2558). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชาวดี เตี้ยวตระกูล. (2553). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. (2560). จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ รพ.สวนปรุง. สืบค้นจาก http://110.164.161.25:8080/ex_sp/ipdmain.aspx

ลลิตา อันอามาตย์, และชิงชัย เมธพัฒน์. (2557). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ. วารสารสุขภาพจิตชุมชนแห่งประเทศไทย, 1(2), 11–20.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล, และสรยุทธ วาสิกนันท์. (บ.ก.). (2558). ตำราโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- Beck, A. T. (1970). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (2008). *Cognitive and behavioral theories of depression*. New York: International Universities Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Power tables for effect sized*. Retrieved from http://psych.unl.edu/hoffman/Sheets/Workshops/Power_Tables.pdf
- Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*, 8, 46. doi:10.1186/1471-244X-8-46
- Nelson-Jones, R. (1990). *Thinking skill: Managing preventing personal problem*. Pacific Grove, CA: Brooks Cole Publishing.
- World Health Organization. (2017). *Depression*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Wright, P., Stern, J., & Phelan, M. (2005). *Core psychiatry* (2nd ed.). Spain: Harcourt.
-