



ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น
ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The Effect of a Cognitive Behavior Therapy Program on Depression among
Adolescents in One Juvenile Training Center in the North East of Thailand

มะลิสา	งามศรี	พย.ม.*	Malisa	Ngamsri	M.S.N.*
นิตยา	ตากวิริยะนันท์	Ph.D.**	Nidtaya	Takviriyannun	Ph.D.**
ศุภรา	เชาว์ปรีชา	M.Sc.**	Supara	Chaopricha	M.Sc.**

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน อาจเกิดจากความคิดทางลบ การขาดทักษะทางสังคมและการขาดทักษะการแก้ปัญหา การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยที่กระทำผิด กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 60 ราย 2 แห่งในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ได้รับโปรแกรมจำนวน 8 สัปดาห์ ร่วมกับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกฯ ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ได้รับสุขภาพจิตศึกษารายกลุ่ม 1 ครั้ง ร่วมกับการให้การปรึกษารายบุคคลตามคำขอ และการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน การประเมินผลกระทำโดยใช้แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย โดยวัด 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังโปรแกรมสิ้นสุดทันที และหลังโปรแกรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีและหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ผลการศึกษาสนับสนุนการใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และการขยายผลเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ต่อไป

คำสำคัญ : การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

* Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thannast University

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Abstract

Depression among juvenile delinquents in training centers can be caused by negative thoughts and lack of social and problem-solving skills. Helping these youths to reduce their depression is important. This quasi-experimental study sought to ascertain the effectiveness of a cognitive behavior therapy program on depression among Thai offending youths. Sixty, randomly-selected youths with a mild to moderate level of depression from two training centers for children and youths in the northeast of Thailand were randomly assigned to either an experimental or a control group. Thirty samples in the experimental group received an eight-week, cognitive behavior therapy program and the usual care of the training center, whereas thirty youths in the control group received one time psycho-education and counseling for individuals upon request, and the usual care of the training center. Program evaluation using a self-reported questionnaire : Health-Related Self-Reported(HRSR). Scale :The Diagnostic Test for Depression in Thai Population was conducted 3 times: before beginning the program, immediately after program completion, and four weeks later. The effects of the program were determined by repeated measures ANOVA.

The results showed that the depression scores of the experimental group decreased statistically significantly across the two times of evaluation after program completion. Also, the scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($p < 0.01$).

The results of this study support such a cognitive behavior therapy program for decreasing depression among adolescents in training centers, and should be expanded to further study using a larger sample in the future.

Key words: Cognitive Behavior Therapy, Depression, Thai Offending Youths

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นในประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นกระทำผิดกฎหมายในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ในประเทศไทยการศึกษาที่ผ่านมามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 80 (คองละองอ่อน, 2549; จันทนา เทศวพัฒนา, 2546; ลำเจียก กัธกร, 2548) ซึ่งส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้า จิตใจห่อเหี่ยว สิ้นหวัง มีพฤติกรรมถดถอย ไม่มีจุดหมาย แยกตัวจากสังคมไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่อง

ของตนเอง ไม่มีสมาธิ ต่ำหีนตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้ายและอยากตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) จากการศึกษาของณัฐธญา พัฒนะวณิชนันท์ ปิติพงศ์ เกษสมบุรณ์ รุจิราศิริวัฒนา (2551) พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง 14.3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้านั้นส่งผลกระทบอย่างมากและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

จากการศึกษาพบว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดในประเทศไทยมีปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเองการอบรมเลี้ยงดูและปัจจัยด้านความ



ผูกพันในครอบครัว ความคิดความเชื่อที่ได้รับเหตุผลโดยมอง
ทุกอย่างในทางลบนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึม
เศร้า (คอย ละอองอ่อน, 2549; ลำเจียก กำธร, 2548)
ในต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเหล่านี้เกิดภาวะ
ซึมเศร้าได้แก่ ความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกผิด ความคิด
ว่าบิดามารดาไม่ต้องการ และสังคมไม่ต้อนรับ รวมทั้ง
การขาดทักษะในการแก้ปัญหา โดยจัดการปัญหาโดยใช้
อารมณ์เป็นส่วนใหญ่ (Ireland, Boustead, & Ireland, 2005)
จากปัจจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าของกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดนั้นอาจเกิดจากปัจจัย
ด้านความคิดที่บิดเบือนในทางลบ และด้านการขาด
ทักษะทางสังคมและทักษะในการเผชิญปัญหาและ
แก้ปัญหา ซึ่งหากจะช่วยเหลือวัยรุ่นกระทำผิดที่มีภาวะ
ซึมเศร้า การบำบัดทางความคิดเพียงวิธีเดียวอาจไม่เพียงพอ
ที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กระทำผิดที่มี
สาเหตุจากการขาดทักษะทางสังคมและทักษะการ
แก้ปัญหา การบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงควร
ใช้ทั้งการบำบัดทางความคิดและทางพฤติกรรมร่วมด้วย

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive
Behavioral Therapy; CBT) พัฒนาขึ้นโดยการรวม
แนวคิดการบำบัดความคิด (Cognitive Therapy) และ
แนวคิดการบำบัดพฤติกรรม (Behavioral Therapy)
โดยมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม
และสรีรวิทยามีความสัมพันธ์กัน เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลง
กับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็อาจส่งผลให้เกิด
ความเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบอื่นได้ (Beck, Rush,
Shaw, & Emery, 1979) การบำบัดความคิดและ
พฤติกรรม นั้นได้ผลดีในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้า
(Clabby, 2006) และกลุ่มวัยรุ่นกระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้า
(Rohde, John, Noah, Gregory, Eric, 2006)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2546-2551 พบว่ามีการ
ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการที่
หลากหลาย แต่มักใช้การบำบัดเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น
เช่น ใช้วิธีการทางความคิดเพียงอย่างเดียว (สมิตรา
เดชพิทักษ์, 2546; อาจารย์ แก้วศรีงาม, 2551) หรือการ
ใช้วิธีการทางพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว (ขวัญจิต มหา

กิตติกุล, 2548; พิลาสินี วงษ์นุช, 2549; พยาม การดี,
2551) ถึงแม้ว่าผลการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม
ที่ออกมาจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตาม
การศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดต่างๆ ข้างต้น
เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่กระทำผิดเป็นส่วนใหญ่
ซึ่งอาจมีสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างจากวัยรุ่น
ที่กระทำผิด

การสร้างโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
สำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น สตอลลาร์ด (Stallard,
2002) เสนอว่า ควรมีองค์ประกอบของกิจกรรม 8 องค์
ประกอบคือ 1) การให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับ
ปัญหาที่เป็นอยู่ 2) การสังเกตความคิด อารมณ์ และ
พฤติกรรม 3) การปรับความคิด 4) การจัดการกับอารมณ์
โดยวิธีทางสรีรวิทยา 5) การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ 6) การ
พัฒนาทักษะใหม่ 7) การตั้งเป้าหมาย และ 8) การให้แรง
เสริมและการให้รางวัล โดยการตั้งเป้าหมายการให้แรง
เสริมและการให้รางวัล นั้นเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง
เกิดแรงจูงใจในการบำบัด (Stallard, 2002) จากการ
ศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบ
ดังกล่าวสามารถช่วยวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น
ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าได้ (Stallard *et al.*, 2005;
Stallard *et al.*, 2010; Stallard, Richardson,
Velleman, & Attwood, 2011) อย่างไรก็ตามจากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาผลของโปรแกรม
การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่กระทำผิด
รวมถึงการนำแนวคิดการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบ
ของสตอลลาร์ด (Stallard, 2002) ในประเทศไทยยังมี
จำกัดมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการ
บำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยนำแนวคิดทฤษฎีการ
บำบัดความคิดของเบ็ค (Beck, Rush, Shaw, & Emery,
1979) ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบกิจกรรมในโปรแกรม
การบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสตอลลาร์ด
(Stallard, 2002) ซึ่งมีองค์ประกอบของกิจกรรม 8 องค์
ประกอบคือ 1) การให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับ
ปัญหาที่เป็นอยู่ 2) การสังเกตความคิด อารมณ์ และ
พฤติกรรม 3) การปรับความคิด 4) การจัดการกับอารมณ์



โดยวิธีทางสรีรวิทยา 5) การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ 6) การพัฒนาทักษะใหม่ 7) การตั้งเป้าหมาย และ 8) การให้แรงเสริมและการให้รางวัล โดยการตั้งเป้าหมายและการให้แรงเสริมและการให้รางวัล และจากการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็นโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กระทำผิดในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นไทยที่กระทำผิด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดแล้ว 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดทันที และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสิ้นสุดแล้ว 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

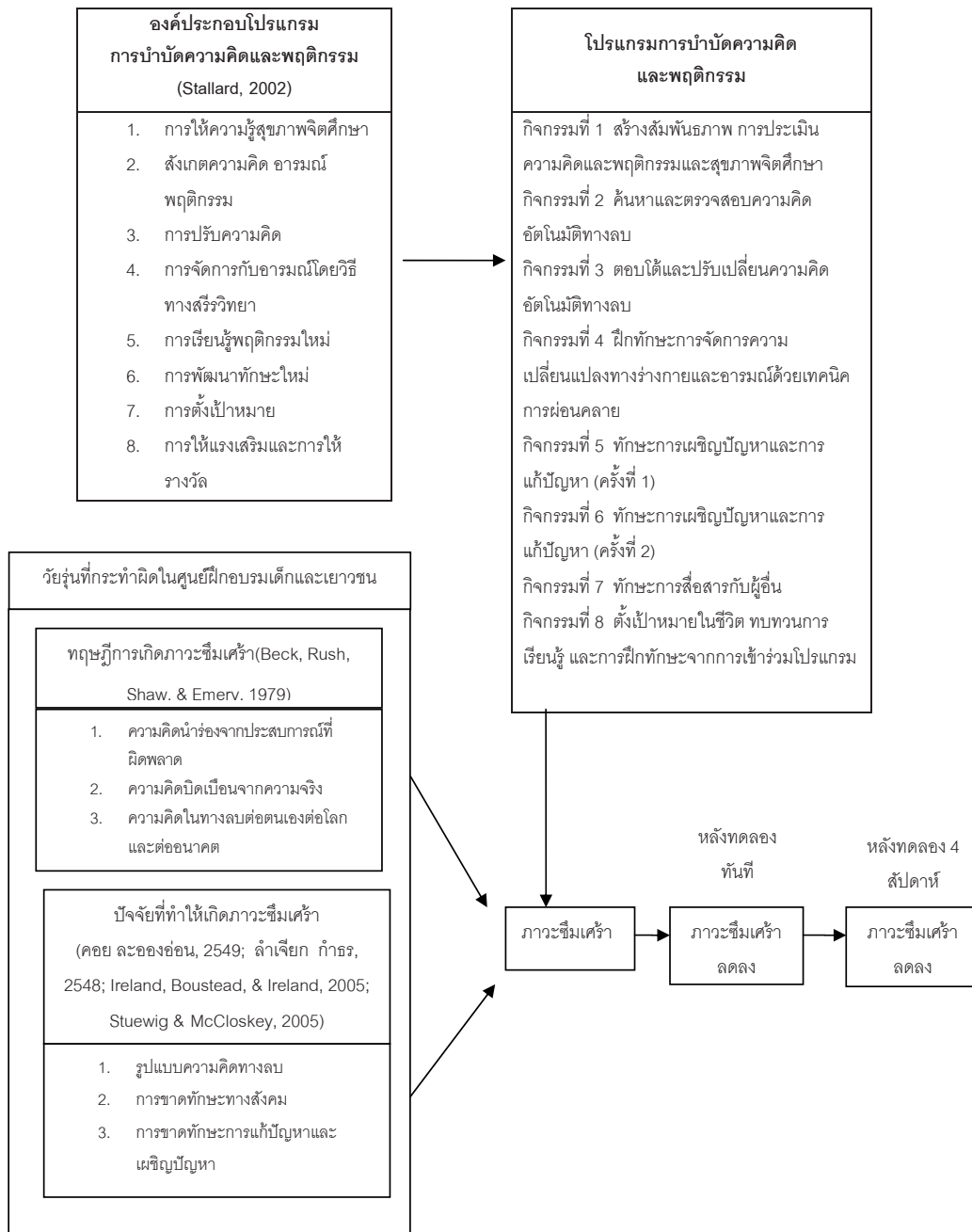
ภายหลังโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันทีและภายหลังโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจาก การเสียสมดุลของโครงสร้างทางความคิด และทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ โดยมีรูปแบบ

ความคิดในทางลบดังนี้ 1) รูปแบบความคิดทางลบต่อตนเอง 2) รูปแบบความคิดทางลบต่อโลกและ 3) รูปแบบความคิดทางลบต่ออนาคต ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นที่กระทำผิดมีภาวะซึมเศร้าได้แก่ ความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกผิด ความคิดว่าบิดามารดาไม่ต้องการ และสังคมไม่ต้อนรับ รวมทั้งการขาดทักษะในการแก้ปัญหา โดยจัดการปัญหาโดยใช้อารมณ์เป็นส่วนใหญ่ (คอย ละอองอ่อน, 2549; ลำเจียก กัธรร, 2548; Ireland, Boustead, & Ireland, 2005) สะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นกลุ่มนี้อาจเกิดจากสาเหตุการเสียสมดุลของโครงสร้างทางความคิดโดยมีความคิดทางลบ การขาดทักษะทางสังคม และขาดทักษะการแก้ปัญหา การช่วยเหลือวัยรุ่นกระทำผิดที่มีภาวะซึมเศร้าจึงจำเป็นต้องนำวิธีการบำบัดความคิดร่วมกับวิธีการบำบัดพฤติกรรมมาช่วยเหลือ ซึ่งจากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมตามองค์ประกอบกิจกรรมของสตอลลาร์ด (Stallard, 2002) พบว่าสามารถช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าได้ (Stallard, 2002; Stallard *et al.*, 2011)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) แนวคิดองค์ประกอบกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของ สตอลลาร์ด (Stallard, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสร้างเป็นโปรแกรมประกอบด้วย 8 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ การประเมินความคิดและพฤติกรรมและสุขภาพจิตศึกษา กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมที่ 3 ตอบโต้และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ กิจกรรมที่ 5 ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา (ครั้งที่ 1) กิจกรรมที่ 6 ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา (ครั้งที่ 2) กิจกรรมที่ 7 ทักษะการสื่อสารกับผู้อื่นและ กิจกรรมที่ 8 ตั้งเป้าหมายในชีวิต ทบทวนการเรียนรู้และการฝึกทักษะจากการเข้าร่วมโปรแกรม



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ (Two-Group with Repeated Measures Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่นชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุ 15 – 18 ปี ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่าง 25-29 คะแนนซึ่งเป็นคะแนนที่ระบุว่ามีความเสี่ยงในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายและหญิง อายุ 15-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น และ เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีและมีภาวะซึมเศร้ากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.0 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007; Department of Psychology, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 รายโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 รายผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากศูนย์ฝึกอบรมฯ ที่จะเป็กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจับฉลากวัยรุ่นในศูนย์ฝึกฯ ตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยผู้วิจัยสร้างโดยนำแนวคิดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค และคณะ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ร่วมกับแนวคิดองค์ประกอบกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสตอลลาร์ด (Stallard, 2002) ที่เสนอว่าควรมีองค์ประกอบของกิจกรรม 8 องค์ประกอบคือ 1) การให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นอยู่ 2) การสังเกตความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม 3) การปรับความคิด 4) การจัดการกับอารมณ์ โดยวิธีทางสรีรวิทยา 5) การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ 6) การพัฒนาทักษะใหม่ 7) การตั้งเป้าหมาย และ 8) การให้แรง

เสริมและการให้รางวัล โดยการตั้งเป้าหมาย การให้แรงเสริม และการให้รางวัล นั้นเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการบำบัด (Stallard, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม เรียงลำดับกิจกรรม เป็นรูปแบบการบำบัดรายกลุ่ม และมีการบ้านทุกครั้งหลังสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90 และนำไปทดสอบความเป็นไปได้ของการทำกิจกรรม (Feasibility) กับวัยรุ่นที่อาศัยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 15 ราย ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ มี 2 ชุด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย พัฒนาโดย ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกตอบ 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 4 ระดับคือ ไม่มีอาการเลย มีอาการบางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง) มีอาการค่อนข้างบ่อย (2-3 วัน/สัปดาห์) มีอาการบ่อย (เกือบทุกวัน) คะแนนมากแสดงถึงมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง คะแนนของแบบสอบถามชุดนี้จะมีค่าอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ช่วงได้แก่ คะแนนระดับต่ำไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-24) คะแนนระดับกลาง (25-29) คะแนนระดับสูง (30-60) ผู้วิจัยไม่ได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เนื่องจากแบบสอบถามนี้ ได้พิจารณาเนื้อหา การศึกษาหาความตรงตามเนื้อหา โดยการประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต จิตแพทย์ พิจารณาความตรงตามเนื้อหา และเป็นแบบสอบถามที่มีการใช้อย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ แต่ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปใช้กับวัยรุ่นที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82



การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์

ก่อนการทดลองผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มตามคุณสมบัติการคัดเข้า คือ เพศชายหรือหญิง อายุระหว่าง 15-18 ปีมีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย (ดวงใจ กสานติกุล และคณะ, 2540) โดยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่าง 25-29 คะแนนซึ่งเป็นคะแนนที่ระบุว่ามีความเสี่ยงในระดับปานกลาง จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการทดลองในแต่ละกลุ่ม ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน โดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยเรียงลำดับกิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ การประเมินความคิดและพฤติกรรมและสุขภาพจิตศึกษา กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมที่ 3 ตอบโต้และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะการจัดการความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ กิจกรรมที่ 5 ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา (ครั้งที่ 1) กิจกรรมที่ 6 ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา (ครั้งที่ 2) กิจกรรมที่ 7 ทักษะการสื่อสารกับผู้อื่นและ กิจกรรมที่ 8 ตั้งเป้าหมายในชีวิต

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน และได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้ารายกลุ่ม 1 ครั้ง การให้การบริการรายบุคคลตามคำขอ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถรับคำปรึกษาในสัปดาห์ใดก็ได้ ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการปรึกษาจำนวน 16 คนๆ ละ 1 ครั้ง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ ไคร้สแควร์ (Chi-square test) และสถิติ ฟิชเชอร์เอ็กแซกต์ (Fisher's exact test) ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทย ผู้วิจัยนำมาคำนวณคะแนนเฉลี่ย ทดสอบข้อมูลพบว่าการแจกแจงปกติทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที (T-test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองสิ้นสุดทันที และระยะหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures analysis of variance)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้มีทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 17.1 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.8) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.3) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 53.3) มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 60.0) และได้รับโทษให้อยู่ในศูนย์ฝึกอบรมระหว่าง 12-24 เดือน (ร้อยละ 80.0) กลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง กล่าวคือมีอายุระหว่าง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 17.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.9) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.3) จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.7) มีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 53.3) และได้รับโทษให้อยู่ในศูนย์ฯ ระหว่าง 12-24 เดือน (ร้อยละ 73.3) เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>0.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	P-value
	(n=30) จำนวน(ร้อยละ)	(n=30) จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			1.00 ^b
• ชาย	25(83.3)	25(83.3)	
• หญิง	5(16.7)	5 (16.7)	
อายุ			1.00 ^b
• พิลัย (ปี)			
15-16	10(16.7)	6(20)	
17-18	20(83.3)	24(80)	
• ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	17.1(0.8)	17.2(0.9)	0.88 ^t
ระดับการศึกษา			0.24 ^a
• ประถมศึกษา	16(53.3)	12(40.0)	
• มัธยมศึกษาตอนต้น	11(36.7)	17(56.7)	
• มัธยมศึกษาตอนปลาย	3(10.0)	1(3.3)	
ความผิดปกติที่ต้องหา			0.77 ^a
• ลักทรัพย์	8(26.7)	8(26.7)	
• ยาเสพติด	18(60.0)	16(53.3)	
• ทำร้ายร่างกาย	4(13.3)	6(20.0)	
ได้รับโทษให้อยู่ในศูนย์ฯ			0.62 ^t
• 12-24 เดือน	24(80.0)	22(73.3)	
• 25-36 เดือน	5(16.7)	7(23.3)	
• 37-48 เดือน	1(3.3)	1(3.3)	

^a = chi-square test, ^b = Fisher's Exact test, ^t = t-test

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการวัดซ้ำ (Repeated

Measure ANOVA) ในภาพรวมพบว่ามีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในช่วงเวลาต่างๆ อย่างน้อย 1 คู่ [F(2,116) = 56.3, $p < 0.01$] ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างแยกตามช่วงเวลา ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA

กลุ่ม	Mean (S.D.)			F	group
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลองสิ้นสุด ทันที	หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์	time	
1. กลุ่มทดลอง (n=30)	27.1(1.8)	15.3(2.0)	13.7(2.1)	56.3**	136.4**
2. กลุ่มควบคุม (n=30)	27.1(1.6)	25.7(5.9)	31.0(7.5)		

** $p < 0.01$



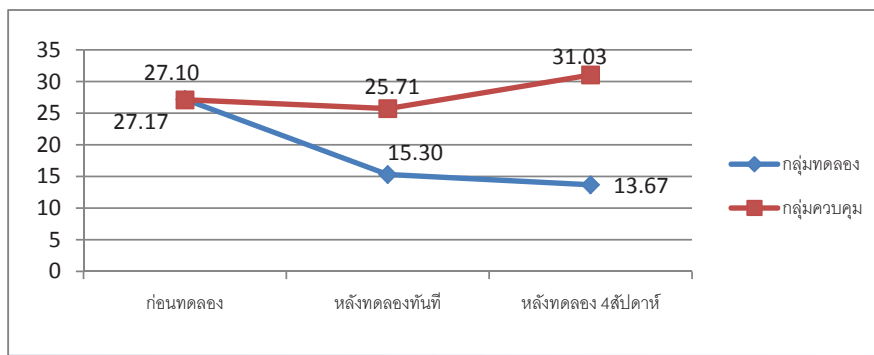
จากนั้นทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าระหว่างช่วงเวลาเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่ม ทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ น้อยกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และยัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุด

4 สัปดาห์ น้อยกว่าหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีอย่างมีนัย สำคัญ ($p < 0.01$) นั่นคือโปรแกรมการบำบัดความคิดและ พฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในช่วงหลังการ ทดลองสิ้นสุดทันทีและหลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 3 และ ภาพที่ 2

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง สิ้นสุดทันที	หลังการทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง		11.9**	13.5**
หลังการทดลองสิ้นสุดทันที	-		1.6**
กลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง		1.4 ^{ns}	-3.9*
หลังการทดลองสิ้นสุดทันที	-		-5.3*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, ^{ns} = not significant



ภาพที่ 2 : เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงเวลา

ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงเวลา ด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และหลังการ

ทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุมทุกช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มแยกตามช่วงเวลาด้วยสถิติที (Independent t-test)

ระยะของการได้รับโปรแกรม	ช่วง คะแนนที่ เป็นไปได้	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p- value
		M	SD	M	SD		
หลังทดลองสิ้นสุดทันที	0-60	15.30	2.05	25.71	5.93	-9.09	.000
หลังทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์	0-60	13.67	2.12	31.03	7.51	-12.19	.000

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) และแนวคิดองค์ประกอบกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสตอลลาร์ด (Stallard, 2002) นี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนกลุ่มทดลองได้ทั้งในระยะหลังทดลองสิ้นสุดทันทีและในระยะหลังทดลองสิ้นสุด 4 สัปดาห์

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าวัยรุ่นที่กระทำผิดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และความผิดที่ต้องหากระทำที่พบมากในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคือ ทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับสถิติลักษณะการกระทำผิดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในประเทศไทยที่พบว่า ลักษณะการกระทำผิดมากเป็นอันดับหนึ่ง คือการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2554)

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮุน, นัม, และ, คิม (Hyun, Nam, & Kim, 2005) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเพศชายที่เป็นเด็กเร่ร่อนไม่มีบ้าน ที่อาศัยอยู่ในศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยกรุงโซลประเทศเกาหลีใต้พบว่า สามารถเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าได้ และการศึกษาของ สตอลลาร์ด และคณะ (Stallard *et al.*, 2010) พบว่าโปรแกรมการบำบัดความ

คิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงชาวอังกฤษได้ และในการศึกษากลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเด และคณะ (Rohde, John, Noah, Gregory, & Eric, 2006) ที่ศึกษาวัยรุ่นกระทำผิดในสถานกักกันมีภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังเข้าร่วม โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้มีขั้นตอนการปรับความคิด มีการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า และสร้างความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ฝึกการสังเกตความคิด และค้นหาความคิดทางลบโดยวิธีการจดบันทึกเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดอารมณ์ไม่ดีหรือไม่มีความสุข เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ค้นหาความคิดทางลบและตระหนักถึงผลกระทบของความคิดทางลบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวกและเหมาะสม โดยฝึกอย่างต่อเนื่อง 8 ครั้ง และแต่ละครั้งมีการมอบหมายการบ้านและทบทวนการบ้านก่อนเริ่มกิจกรรมในครั้งต่อไป

นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนการปรับพฤติกรรม โดยจัดให้มีการฝึกทักษะการแก้ปัญหา ด้วยการใช้สถานการณ์จำลองและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างการแสดงบทบาทสมมติ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนปัญหาและร่วมกันระดมความคิดหาวิธีแก้ปัญหาร่วมทั้งฝึกทักษะการสื่อสารในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาในชีวิตประจำวัน ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งการฝึกทักษะด้วยการแสดงบทบาทสมมตินี้เป็นการฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมใน

การนำทักษะไปใช้ในชีวิตจริง และจัดให้มีการฝึก



ทักษะการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์เมื่อเกิดภาวะตึงเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ ทั้งนี้ก่อนการฝึกทักษะต่างๆข้างต้นนั้นมีการตั้งเป้าหมายของการฝึกทุกครั้งเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ ควรมีการนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มนี้ไปใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน โดยพยาบาลประจำศูนย์ฝึกอบรมที่ผ่านการอบรมความรู้และฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าแบบรายกลุ่ม

การศึกษานี้ เป็นการบำบัดตามขอบเขตบทบาทของพยาบาล ไม่ใช่การบำบัดเชิงลึกเพื่อแก้ไขปัญหาด้านจิต อย่างไรก็ตาม ผู้ให้การบำบัดความคิดและ

พฤติกรรมจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติและมีประสบการณ์ด้านการทำกลุ่มบำบัดและได้รับการฝึกการใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามคู่มือจึงจะได้ผลดี และเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในประชากรไทยของ ดวงใจ กษานติกุลและคณะ (2540) มีคะแนนระหว่าง 25-29 คะแนน การสรุปผลการศึกษานี้จึงไม่อาจอ้างอิงถึงกลุ่มวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในช่วงอายุอื่นและกลุ่มวัยรุ่นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่คะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าที่ระบุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมเบื้องต้น ควรมีการขยายผลเพื่อศึกษาต่อในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดขนาดใหญ่ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2554). สถิติการกระทำผิดของวัยรุ่นในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในประเทศไทย.สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2554, จาก <http://www.google.com>
- ขวัญจิต มหาทิตตคุณ. (2548). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คอย ละอองอ่อน. (2549). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กเยาวชนเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จันทนา เทศวัฒนา. (2546). ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์ ปิตินพงศ์ เกษสมบูรณ์ รุจิรา ศิริวัฒนา. (2551). ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องในการทำร้ายตนเอง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(3),61-71.
- ดวงใจ กษานติกุล และคณะ.(2540). การสำรวจแบบทดสอบสุขภาพจิตของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2553, จาก <http://www.forums.dmh.go.th>
- พยาม การดี. (2551). ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



- พิลาสินี วงษ์นุช. (2549). ผลของการผสมผสานศิลปะกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ลำเจียก กำธร. (2548). ความผูกพันในครอบครัวความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมิตรา เดชพิทักษ์. (2546). ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
- สมภพ เรืองตระกูล. (2545). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- อาจารย์ แก้วศรีงาม. (2551). ผลการใช้โปรแกรมการศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีคิดของเบ็คเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม : กรณีศึกษาสถานสงเคราะห์เด็กหญิงจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York : The Guilford Press.
- Department of Psychology. (2008). *G*PowerVersion3.0*. Retrieved from <http://www.google.com>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Hyun, M.S., Nam K.A., Kim M.A. (2005). The effect of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem, depression, and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in South Korea. *Applied Nursing Research*, 18, 160-166.
- Ireland, J.L., Boustead. R, Ireland, C.A. (2005). Coping style and psychological health among adolescent prisoners : a study of young and juvenile offenders. *J Adolesc*, 28(3), 411-423.
- Rohde, P., John R.S., Noah K.K., Gregory N.C., Eric S. (2006). predicting time to recovery among depressed adolescents treated in two psychosocial group interventions. *J Consult Clin Psychol*. 74(1): 80-88. Retrieved from <http://www.PubMed> - indexed for MEDLINE.
- Stallard, P. (2002). *Think good-fell good a cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. England : John Wiley & Sons Ltd.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C. & Bush, C. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme - a cognitive behaviour therapy intervention to promote emotional resilience. *Archives of Disease in Childhood*. 90(10):1016-1019
- Stallard, P., Richardson, T., Velleman, S., Attwood, M., (2011). Computerized CBT (Think, Fell, Do) for depression and anxiety in children and adolescents: outcomes and feedback from a Pilot Randomized Controlled Trial. *behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(28). 273-284