

รายการอ้างอิง

- กมลรัตน์ ช้วนินี. 2548. การศึกษาการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัญญาพิชญ์ จันทรนิยม. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2543-2549). นนทบุรี : สยามอินเสิร์ทมาร์เก็ตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. 2545. ข้อมูลสถิติ. <http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop>.
- กรมสุขภาพจิต. 2547. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. 2548. "โรคซึมเศร้า รักษาได้" แนวคิดหลักวันรณรงค์ป้องกันโรคซึมเศร้าแห่งชาติ. Available at : <http://www.dmh.go.th/news/view.asp> (13 พฤศจิกายน 2548)
- กรมสุขภาพจิต. 2549. ข้อมูลสถิติ. Available at : <http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop.asp> (2 มิถุนายน 2549)
- จิตสมร วุฒิพงษ์. 2543. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534ก. การนำมโนคติการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(1) : 22 - 42.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2534ข. รายงานการวิจัย เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (มกราคม-มิถุนายน): 1-13.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

- เซาวณี ล่องชูผล. 2547. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. โรคซึมเศร้ารักษาให้หายได้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.
- ดวงใจ กสานติกุล. เมษายน 2549. โรคซึมเศร้าแก้ไขได้. Available at : <http://www.kanchanapisek.or.th/kp11/article.th.htm>.
- ทมาภรณ์ บุรณสมภพ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนวรรณ พยุงผล. 2544. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสังคมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2232. มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล. 38(1) : 27-29.
- นพรัตน์ ไชยธานี. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุสรุา วรรภัทรท. 2547. ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2545. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณา มีชนอน. 2546. การวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริวัตร ไชยน้อย. 2546. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประคอง นาโพชนันท์.2547. การใช้สัมพันธภาพบำบัดแบบรายบุคคลในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
: กรณีศึกษา. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- พุทธทาสภิกขุ.2546. คู่มือมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสภา.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานันท์. 2539. ทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร
จำกัด.
- มานิช หล่อตระกูล. 2548. จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวช
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช หล่อตระกูล. 2549. ภาวะซึมเศร้า. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาริบัติ Available from : <http://www.thailabonline.com> (21 เมษายน 2549)
- มานิช หล่อตระกูล. 2549. โรคซึมเศร้า:การวินิจฉัยและรักษา. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติ Available from :
http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/gp_dep.html (21 เมษายน 2549)
- มานิช หล่อตระกูล. 2549. ยุคสมัยกับปัญหาด้านจิตใจ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย
ศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติ. Available from : <http://www.ramamental.com/conn/cons1.gtml> (21 เมษายน 2549)
- มานิช หล่อตระกูล และอุไร บุรณพิเชษฐ์ (2542) อาการรู้สึกผิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เปรียบเทียบ
กับผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยกลุ่มโรควิตกกังวล และบุคคลปกติ.วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย44(1) : 27 - 30.
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.2549.เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มงานจิตเวช ประจำปี พ.ศ.2547-2550.
- วีระ ชูรุจิพร. 2542.วิธีจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 7 :
176-178.
- ศรีสุตา แซ่ลิ้ม.2539. ผลของการฝึกการแก้ปัญหาต่อพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพจิตของ
นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. 2549. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- สรยุทธ วาสิกนันท์. 2545. การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยา
ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช.
- สมจิต ปทุมานนท์และคณะ. 2541. ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแล
ตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. รายงานการวิจัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: หจก.วี.เจ.พริ้นติ้ง.

- สมภพ เรืองตระกูล. 2543. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.
- สมณฑา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- อรุณ พยุงธรรมและคณะ. 2548. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. 2545 . การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. 2549. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ .กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ธนาเพลส.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ชั้นด้าการพิมพ์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว. จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43(1) (2541) : 22 – 38.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2544. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:ธรรมสาร .
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Psychiatric Association, 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV. Stamford: Appleton & Lange.ที่ 2.
- Beck,A.J. 1967. Depression : clinical experimental and theoretical aspect..New York : Hoeber Medical Division.
- Beck,A.J. 1979. The Diagnosis and management of depression . Philadelphia : University of Pensylania Press.
- Boyd, M. and Nihart, M. 2002. Psychiatric Nursing Contemporary practice. Lippincott. Philadelphia .New York. p 438-455.
- Burns, N. and Grove, S.K. 2001. The Practice of Nursing Research : Conduct,Critique and Utilization.Second ed. Philadelphia : W.B.Saunders.

- Jane T. Jacobs. 2005. Treatment of Depressive Disorders in Split Versus Integrated Therapy and Comparisons of Prescriptive Practices of Psychiatrists and Advanced Practice Registered Nurses. Archives of Psychiatric Nursing. Vol.19,No.6 p 256-263.
- John R. Geddes, Stuart M. Crome et al. 2003. Relapse prevention with antidepressant in depressive disorders: a systematic review. The Lancet. Vol.361, No.22 p 653-660.
- Judith, M and Sheila, L. 2002. Psychiatric Nursing Care Plans (6th ed). Lippincott. Philadelphia .New York. p 164-182.
- Hill, L. and Smith, N. 1990. Self Care Nursing: Promotion of health (2nd ed). Norwalk : Apleton & Lange.
- Orem, D. 1985. Nursing: Concepts of Practice. 3rd ed. New York : McGraw – Hill Company.
- Patrick J. McGrath, Jonathan W. Stewart et al, 2006,. Predictors of Relapse in a Prospective Study of Fluoxetine Treatment of Major Depression. The American Journal of Psychiatry. Vol.163, No.9 p 1542-1548.
- Peplau, H.E, 1952. Interpersonal Relation in Nursing. New York; G.P.Putnam s Son.
- Peplau, H.E, 1992. Interpersonal relation in : Atheoretical framework for application in nursing practice. Nursing Science Quarterly.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2004. Nursing Research : Principles and Methods .7th Edition . Lippincott . Philadelphia .New York. p 310.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1999. Nursing Research : Principles and Methods . 6th Edition .Lippincott . Philadelphia .New York. p 299.

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงนิอร คำเนตร | นายแพทย์ 6
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา |
| 2. นางดวงตา กุลรัตน์ญาณ | พยาบาลวิชาชีพ 7
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา |
| 3. นางกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม | พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลบางปะอิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or cronbach Coefficient)

(ยูวดี ภาชา และคณะ,2543) ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right\}$$

s_i^2 = ความแปรปรวนรายข้อของแบบสอบถาม

2. การใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ, 2536)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$$\sum_{i=1}^n X_i = \text{ผลรวมตั้งแต่ค่าที่ } 1, 2, 3, \dots \text{ ถึง } N$$

X_i = ค่าสังเกตแต่ละค่า

N = จำนวนค่าสังเกตทั้งหมด

2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ยูวดี ภาชา และคณะ,2543) ดังนี้

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2 = \text{ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง}$$

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

3. การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t-test)

(ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

เมื่อ D = แทนความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

N = แทนจำนวนคู่

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
คำชี้แจง แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านี้
ประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร
ปริญญาตรี ปริญญาโทหรือมากกว่า
3. สถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า/ร้าง
 คู่อยู่ด้วยกัน คู่แยกกันอยู่
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย
 เกษตรกรรม รับราชการ
 อื่นๆ (ระบุ)
5. รายได้/เดือน ไม่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท
 5,001-10,000 บาท 10,001 บาทขึ้นไป
6. ระยะเวลาในการเจ็บป่วย.....ปี
7. ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตายหรือไม่
 เคย ไม่เคย
 ถ้าเคย จำนวน.....ครั้ง
 ครั้งที่ 1 วิธีการ.....วัน/เดือนปี.....
 สาเหตุ.....
 ครั้งที่ 2 วิธีการ.....วัน/เดือนปี.....
 สาเหตุ.....
8. ท่านมีปัญหาสุขภาพทางกายในเรื่อง.....
8. ท่านมีปัญหาสุขภาพทางจิตในเรื่อง
9. ในครอบครัวของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือไม่
 มี ไม่มี
 ถ้ามี ระบุ

ตัวอย่างคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัด คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบบ่อย พบได้ทุกเพศทุกวัย ทุกอายุและอาชีพ ทุกเชื้อชาติ ประมาณกันว่าคนทั่วไป 1 ใน 10 -20 คน (หรือร้อยละ 20) มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมร่วมกับอาการทางร่างกายต่างๆ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ กรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง และการมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า โดยมีความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้ามากขึ้น

ในปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาและแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนพยาบาลจะร่วมค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ ส่งเสริม ปรับความคิด อารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มองตนเองด้านบวก ช่วยเหลือด้านสังคม และจิตวิญญาณ จนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งวิธีปฏิบัติเหล่านี้มีการปฏิบัติ แต่ไม่ครอบคลุมต่อเนื่องและยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จึงต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ให้การพยาบาลเป็นขั้นตอนอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลสู่การมีสุขภาพที่ดี

พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม จึงได้นำคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัด ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและ
การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิด
และการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและ
การฝึกทักษะการผ่อนคลาย
- กิจกรรมที่ 4 การเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
- กิจกรรมที่ 5 การสรุปและประเมินผล

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัดฉบับนี้ จะเป็นแนวทางให้พยาบาลจิตเวชได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และเกิดผลลัพธ์ต่อการดำรงชีวิตที่ปกติสุข

ณัฐกานต์ ไพศาล

รศ.ดร.อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	4
แนวทางการใช้สัมพันธภาพบำบัด	5
ตารางการทำกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัด	11
กิจกรรมที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	13
กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา	27
การปรับเปลี่ยนความคิดและการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง	
กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและการฝึกทักษะการ ผ่อนคลาย	34
กิจกรรมที่ 4 การเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ	43
กิจกรรมที่ 5 การสรุปและประเมินผล	49

กิจกรรม สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว (One-To-One Nurse-Client Relationship) เป็นสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือมีการเริ่มต้นและยุติสัมพันธภาพ โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหาในการควบคุมตนเอง เช่น การปรับเปลี่ยนความคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ได้ สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพ ทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินสัมพันธภาพบำบัด โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

กิจกรรมสัมพันธ์ภาพบำบัด ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี ให้ผู้ป่วยมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทุกขใจหรือไม่สบายใจต่างๆ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและการดูแลรักษา
4. เพื่อเริ่มการค้นหาค้นหาปัญหา ระบุปัญหา สาเหตุ และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี โดยใช้ศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการกับปัญหา

ระยะเวลา 40 -60 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้
1.พยาบาลเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อเกิดความผ่อนคลาย		5 นาที
2.พยาบาลชี้แจงข้อตกลงในการสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธ์ภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย	- ตารางการทำงาน - กรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับสัมพันธ์ภาพบำบัด	5 นาที
3.พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายความรู้สึกทุกขใจหรือไม่สบายใจต่างๆ พร้อมรับฟังด้วยท่าทีที่สงบ เข้าใจ แสดงความเห็นใจ		10 นาที
4.พยาบาลให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและการดูแลรักษา รวมถึงการแก้ไข้ปัญหา โดยให้ความรู้เรื่องการแก้ไข้ปัญหา แนะนำ ให้แนวทางในการแก้ไข้ปัญหา	- เอกสารความรู้ที่ 1.1 การแก้ไข้ปัญหา	10 นาที
5.มอบเอกสารความรู้ที่ 1.1การแก้ไข้ปัญหาให้ผู้ป่วยไว้ศึกษา และให้เอกสารกิจกรรมที่ 1.1 "ปัญหาของฉัน" นำกลับไปทำที่บ้าน แล้วนำกลับมาคุยกันในครั้งต่อไป	- เอกสารกิจกรรมที่ 1.1 "ปัญหาของฉัน"	5 นาที
6. พยาบาลบันทึกรายงานสัมพันธ์ภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จกิจกรรม เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธ์ภาพบำบัด	- แบบบันทึก สัมพันธ์ภาพบำบัด	

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทุกซอกซี้ดหรือไม่สบายใจต่างๆ ช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้า
3. ผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและการดูแลรักษา
4. ผู้ป่วยเริ่มมีแนวคิดในการค้นหาปัญหา ระบุปัญหา สาเหตุ และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี

เอกสารความรู้ที่ 1.1 “การแก้ไขปัญหา”

การแก้ปัญหา มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหา จะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า อะไรคือปัญหาที่แท้จริง แบ่งเป็น
 - 1.1 วิเคราะห์ปัญหาในด้านสาเหตุ ลำดับการเกิดปัญหา ผลกระทบและความรุนแรง ความเร่งด่วนของปัญหาที่ต้องการแก้ไข
 - 1.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยคำนึงถึง ความรุนแรง ความเร่งด่วน และความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหานั้น จัดลงตาราง ดังนี้

สำคัญมาก/ เร่งด่วนมาก (1)	สำคัญน้อย/เร่งด่วนน้อย (4)
สำคัญน้อย/เร่งด่วนมาก (2)	สำคัญมาก/เร่งด่วนน้อย (3)

นำปัญหาที่สำคัญมากและเร่งด่วนมากมาแก้ไขก่อน จากนั้นค่อยแก้ปัญหาตามลำดับถัดมา ดังนี้



2. กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา
3. วิเคราะห์ทางเลือก ทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก
4. ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาจากที่ได้วิเคราะห์แล้ว
5. แก้ปัญหา วางแผน จัดเวลา ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามทางเลือกที่เลือกไว้
6. ประเมินผลการแก้ไขปัญหา หากทราบว่าปัญหายังคงอยู่ ให้ทบทวนสภาพปัญหา และเริ่มดำเนินตามขั้นตอนทั้งหมดอีกครั้ง

ภาคผนวก ง
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน

สุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อนางสาวณัฐกานต์ ไพศาล
ที่อยู่ เลขที่ ถ.7/5 หมู่ 3 ตำบลท่าवासกรี อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
13000

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระ
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า
ร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาวณัฐกานต์ ไพศาล)

.....
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

.....
ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. ผู้ศึกษา นางสาวณัฐกานต์ ไพศาล นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
4. สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
5. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการศึกษา ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 5.1 โครงการศึกษานี้เกี่ยวกับการศึกษา การศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 - 5.2 เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดสองครั้ง (The One Group Pretest - Posttest Design) ที่ ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูล ทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ จะถือเป็นความลับ
6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษาดังนี้

ความเป็นมาของศึกษา

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ร่วมกับอาการทางร่างกายต่างๆ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ กรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง และการมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล, 2549) โดยมีความเครียดทางจิตสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้ามากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2548) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้า ไม่ได้รับการรักษาทางจิตเวช หรือรักษาไม่ต่อเนื่อง เพราะการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้านั้น ต้องใช้เวลาในการรักษาผู้ป่วยประมาณ 9 -12 เดือน ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดการรักษาไป มีอาการกลับเป็นซ้ำ กลายเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็น 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาพัฒนาเป็นคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัดจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Hildegard E. Peplau (1952)

และโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิยม (2548) ที่จัดทำขึ้นจากการศึกษาการพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) โดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคลและพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534ก) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ สัมพันธภาพบำบัด การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีความคิดต่อตนเองทางบวก มีความหวังแรงจูงใจ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม

7. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน ให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล แต่ละคนใช้เวลาในการเข้าร่วมโครงการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 40-60 นาที รวม 5 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

9. หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว

10. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมศึกษา

11. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษานั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวณัฐกานต์ ไพศาล เกิดวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2507 ที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี พ.ศ. 2529 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ที่งานจิตเวชผู้ใหญ่ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วัน เดือน ปี 17 ต.ค. 51
 เลขทะเบียน 3806
 เลขเรียกหนังสือ.....