รายการเอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกศรี จาดเงิน . 2543. **เปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิแบบอาณาปานสติกับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

กรมสุขภาพจิต. 2540. **การป้องกันการฆ่าตัวตายและการช่วยเหลือในชุมชน.** ครั้งที่ 2. นนทบุรี: เอวี พรีเซ็นเทียร์.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **คู่มือการช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย สำหรับสถานบริการสาธารณสุข**.กรุงเทพมหานคร: หจก.ไอเดียสแควร์.

กรมสุขภาพจิต. 2543. **สถิติสุขภาพจิต**. นนทบุรี : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านสุขภาพจิต .** กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 – 2549.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **สุขภาพจิตไทย พ.ค.2545-2546.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.

กรมสุขภาพจิต. 2546. **คู่มือการพัฒนามาตรฐานการดูแลทางสังคมจิตใจในระบบสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์.

กุลธิดา สุภาคุณ. 2549. **ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กมลรัตน์ ชัวนินี. 2548. **การศึกษาการให้คำปรึกษาที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย.** โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลลพบุรี. **แบบรายงาน 506 DS**, 2551.

เกสร ทมทิตชงค์. 2550. **จิตบำบัดองค์ความรู้ ทฤษฎีเทคนิคที่เกี่ยวข้อง.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พงษ์เพชรพร้อมพิมพ์.

จันทิมา องค์โมษิต. 2545. **จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. 2542. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 13 (มกราคม-มิถุนายน 2542): 1-13.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. 2530. **ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2541. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์.

ชัดเจน จันทรพัฒน์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ **ในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ณัฐทิพร ชัยประทาน. 2547. **ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดรุณี เลิศปรีชา. 2545. **การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงใจ กสานติกุล. 2542. **โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.

ดวงมณี จงรักษ์. 2549. **ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ธนู ชาติธนานนท์. 2541. **ภาวะเครียด กลไกการจัดการกับความเครียด และความคิดอยากฆ่าตัวตายคนไทยในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ.** นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

ธาดา เจริญกุศล. 2545. **ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดแพร่.** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล จันทร์ขำ. 2547. **การศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.** โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นพรัตน์ ไชยชำนิ. 2544. **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นวพร จิรังกร. 2547. **การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลป่าโมก.จังหวัดอ่างทอง.** โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวี ตั้งเสรีและคณะ. 2546. **การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

ทวี ตั้งเสรี และคณะ. 2546 ก. **แผนการสอนการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.

ทวี ตั้งเสรี และคณะ. 2546 ข.**รายงานวิจัย: เรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.

พจนีย์ สุคติภูมิ. 2550. **การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปทุมธานี**.โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพรัตน์ พฤกษชาติคุณากร. 2534. **จิตเวชศาสตร์ เล่ม2** . พิมพ์ครั้งที่2. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

ประยุกต์ เสรีเสถียร วัชรีย์ อุจะรัตน์ และรัชวัลย์ บุญโฉม. 2541. **การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐที่จังหวัดระยอง**. วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. 2541. **ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการให้คำปรึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. 2541. **การฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน.** กรุงเทพมหานคร: พลัสเพรส.

ปราโมทย์ สุคนิชย์และพิเชษฐ อุดมรัตน์. 2544. **แนวทางการรักษาโรคทางจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด .

ปราโมทย์ สุคนิชย์และมาโนช หล่อตระกูล. 2541. **เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ฉบับภาษาไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ปราโมทย์ สุคนิชย์และมาโนช หล่อตระกูล. 2540. **คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล.** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอส.ซี.พริ้นท์.

ปริยศ กิตติธีรศักดิ์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.**วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์.

มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช. 2542. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มาโนช หล่อตระกูล. 2541. **แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย**: แง่มุมทางเพศและช่วงวัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

มาโนช หล่อตระกูล. 2544. **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเรดิเอชั่นจำกัด.

มาโนช หล่อตระกูล. 2544. **เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า** .พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

มาโนช หล่อตระกูล. การฆ่าตัวตาย (Suicide). ใน พิเชฐ อุดมรัตน์(บรรณาธิการ). 2546. **การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. 2542. **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สหวิชาญการพิมพ์.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. 2546. **แผนการสอน การป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3.

โรงพยาบาลลพบุรี. **เวชระเบียนสถิติผู้ป่วยฆ่าตัวตายประจำปี 2549.**

โรงพยาบาลลพบุรี. **เวชระเบียนสถิติผู้ป่วยฆ่าตัวตายประจำปี 2550.**

โรงพยาบาลลพบุรี. **เวชระเบียนสถิติผู้ป่วยฆ่าตัวตายประจำปี 2551.**

ลัดดา แสนสีหา. 2536. **ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วราภรณ์ วรรณพิรุณ. 2544. **ผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

วารีรัตน์ ถาน้อย. 2544. **พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือ.** วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 14: 24-34.

วิจารณ์ วิชัยยะ. 2533. **Management of suicide**. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์ อารีย์ พีดี.

วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ และดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์. 2537. **การฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย.** วารสาร โรงพยาบาลนิติจิตเวช 3: 51-59.

วีระ ชูรุจิพร. 2542. **วิธีจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย**. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 7(3): 176-179.

วีระชัย เตชะนิรัติศัย. 2551. **การบำบัดโดยใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยในโครงการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์.** การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วีรวุฒิ เอกกมลกุล. 2537. **การรักษาทางจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 1กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.

ศิริพร จิรวัฒนกุล. 2546. **ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางวัฒนธรรมในงานการพยาบาลจิตเวช**; กรุงเทพฯ, บริษัทด่านสุทธาการพิมพ์จำกัด.

ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร. 2546. **ความหวัง ภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2544. **การนำเทคโนโลยีการป้องกันและการช่วยเหลือพฤติกรรมฆ่าตัวตายลงใช้ในชุมชน.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย : 147 – 154.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2545. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม.** วารสาร สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย: 143 –150.

สกาวรัตน์ พวงลัดดา. 2545. **การปรับพฤติกรรมทางปัญญา: กรณีศึกษา.** ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2545 สุขภาพจิตกับยาเสพติด: 166.

สมภพ เรืองตระกูล. 2542. **คู่มือจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สมภพ เรืองตระกูล. 2542. **โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย.** กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา กฤติยาวรรณ. 2548. **การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชาติ พหลภาคย์. 2542. **ความผิดปกติทางอารมณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.

สุทธิดา บรรทัดจันทร์. 2548. **การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลอ่างทอง.** โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์. 2541. **ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาวดี ธัมมะรักขิต. 2550. **การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา.** โครงการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2543. **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2545. **การพยาบาลจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

เสาวนีย์ สำนวน. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าขณะรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันธัญญารักษ์.**วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ฉัตรแก้ว. 2546. **ผลของการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2543. **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว.** พิมพ์ครั้งที่4: กรุงเทพฯ; ซันต้าการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. 2539. **พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็ก การศึกษาในผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชศาสตร์.** วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41: 174-83.

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. 2541. **จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย.** วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย. 41(1):22-38.

เอมอร ชินพัฒพงศา. 2530. **การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามทำอัตวินิบาตกรรม ในกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2541.**การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจ.พริ้นติ้ง.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543. **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์**ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจ.พริ้นติ้ง.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2545. **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. 2548. **การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช**. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่19 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค.2548). กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลสแอนด์กราฟฟิค จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

Barbee, M.A., & Bricker, P. 1996. Suicide. In K.M.Fortinash & P.A. Holoday – Worrt (Eds.), **Psychiatric mental health nursing** (pp. 613 - 635). U.S.A.:Mosby.

Beck,A.T., & Weishaar, M.E. 1995. **Cognitive therapy.** In R. J. Corsini & D. wedding (Eds.).

Beck. 1967. **Depression:Clinical,Experimental.And theoretical aspects.** New York: Hoeber medical division.

Beck, A.T. 1973. **The Diagnosis and Management of Depression**. Philadelphia: University of Pensylvania.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., and Emery,G. 1979. **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford.

Beck A., & Weishaar, M. 1995. Cognitive therapy. In R.Corsini & D.Wedding (Eds.), **Current Psychotherapies.** Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M., and Beck, A.T. 2006. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. **Clinical Psychology Review** 26: 17-31.

Canetto SS, Lester D.Gender. 1998. **Culture and Suicidal Behavior. Tran cultural Psychiatry**.1998; 35(2):163-190.

Clark, D.M. 1997. Panic disorder and social phobia. In D.M. Clark and C.G. Fairburn (eds), **Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy**. Oxford: Oxford University Press. pp. 119-153.

Faberow,N.L. 1980.**The many Faces of suicide**. New York: McGraw-Hill.

Fennell, M.J.V. 1990. Depression. In K. Hawton, P.M. Salkovskis, J. Kirk and D.M.Clark (Eds), **Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems.** Oxford: OxfordUniversity Press. pp. 169-234.

Foster R, Olajide D, & Everall. 2003. **Antiretroviral therapy induced psychosis**: care report and brief of theLiterature. Retrieved July 7, 2004, from http://www.hcbi.nlm.gov/entrez/query.Fcgi?Cmd====retrieve&db=PubMed&list.uids=12702135&dopt=Abstract

Furlong, M. and Oei, T.P.S. 2000. Changers To Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Group CBT for Depression. **British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapy.**

Hauenstein , E.J. 1998. Case – finding and care in suicide : Children , adolescents , and adult.In M.H. Bogd & M.A. Nihart(Eds.), **Psychiatric nursing contemporary practice** (pp. 1080 - 1101). Philadelphia: Lippincott – Raven.

Hodgkinson B, Evans D, O' Darrell A and Walsk. 1999. **Comparing the Effectiveness of Individaul: A systematic Review.** The Joanna Brigga Institute for Evidence Base Nursing and Midwifery.

Judith et al. 2000. Psychological effects of HARRT: A 2-year study. **Psychosomatic Medicine**, 62: 413-422.

Kaplan H.I.,Sadock B.J. 1985. **Psychiatry/ IV. 4th ed. United State of America**: William & Wilkins: 1608-13.

Lewin, L. 2003. **The Client with a Depressive Disorder. In: Deborah, Antai-Otong CD, and editor. Psychiatric Nursing: Biological & Behavioral Concepts**. United States: Thomson Learning, Inc

Micheal, W. 1993. **Discontinuation of benzodiazepine treatment: Efficacy of cognitive behavioral for patients with panic disorder**. American Journal of Psychiatry, 150(10), 1485-1490.

Marram, G.D. 1978. **The group approach in nursing practice.** St Louis: The C. V. Mosby.

Nemade et al. 2008. **Cognitive theories of major depression. Thresholds psychiatric rehabilitation centers**. Retrieved September 9, 2008 from http://news.thresholds.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=13008&cn=5.

Roy, A. 1986. **Suicide**. Philadeophia: Williums & Wilkins.

Rush, A. J., & Beck, A.T. 2000. Cognitive therapy. In B. J. Sadock & V. A. Sadock(Eds.), **Comprehensive textbook of psychiatry** (7th ed., pp. 2167-2178). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sadock, B.J. and Sadock, V.A. 2001. **Kaplan & Sadock's Pocket Hand book of Clinical Psychiatry**. 3 rd ed. United State of America: P.P. Donnelley Crowfordsvill.

Stuart, G. W., and Laraia, M. T. 2005. **Principles and Practice of Psychiatric Nursing.** 8th ed. St. Louis: Mosby Inc.

Thase, M.E., Simons, A.D., Sahalana, J., and Mcgeary hardan T. 1991. **Severe of Depression Response to Cognitive- Behavioral Group Therapy**. American Journal of Psychiatry 148: 784-789.

Tsai-Hwei Chen. Ru-Band Lu., Ai-Ju Chang., Da-Ming Chu., and Kuei-Ru Chou. 2006. The Evalution of Cognitive-Behavior Group Therapy on Patient Depression and Self-Esteem. **Archives of Psychiatric Nursing**.20(1February): 3-11.

Tian P.S. Oei., Bullbeck, K., and Cambell, J. M. 2006. **Cognitive change process during group Cognitive behavior therapy for depression.** Journal of Affective Disorder 92:231-241.

Weissman, M.M., Sholomskas, D.,Pottenger,M.,Prusoff,B.A.,&Locke.B.Z. 1977. Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: A validation study. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 106 (12), 203-214.

White, J.R., and Freeman, A.S. 2000. cognitive – behavioral group therapy for specific problems and population. 1st ed. Washington, DC: **American Psychological Association.**

WHO. 2004. Depression: What is depression. Retrieved December 20, 2004, from **http://www.who.int/mental_health**/management/depression/definition/en/

Wright. J.H. and Beck, A.T. 1995. Cognitive Therapy. In: Hales R. CD. Textbook of Psychiatric. Washington DC: **American Psychiatric press.**

Zung , W.W.K. 1965. **A self rating depression scale**. Archive of general psychiatry, 12 (1).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. นางเพชรี คันธสายบัว	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. นางดวงตา กุลรัตนญาณ	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

การใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตายเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับหลายสาเหตุหลายปัจจัยผสมผสานกันทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Biopsychosocial factor) จากการศึกษาติดตามบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายเป็นระยะเวลาหลายเดือนจนถึง 10 ปี พบว่า ร้อยละ 10-15 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539) จากรายงานระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ใช้วัดควบคู่กันกับรายงานการระบาดกรมสุขภาพจิต (2544-2546) พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง เพราะเนื่องจากการพยายามฆ่าตัวตายมักจะไม่เกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างลำลึก แต่จะเกิดกับผู้ป่วยที่ซึมเศร้าระดับปานกลางมากกว่าเพราะผู้ป่วยยังมีเรี่ยวแรงพอที่จะทำได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าก็เป็นปัจจัยที่ได้รับการยืนยันว่ามีน้ำหนักมากที่สุดที่จะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Canetto & Gender, 1998)

ภาวะซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านพันธุกรรม 2) ด้านร่างกาย เกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในเซลล์ประสาท ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ รู้สึกตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถส่งผลให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง และซึมเศร้า 3) ด้านสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้น 4) ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย สูญเสียคนที่ตนรัก สูญเสียความมั่นคง สูญเสียภาพลักษณ์ และสูญเสียความสามารถ การประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า (มาโนช หล่อตระกูล, 2538) ญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เรื้อรังเป็นระยะเวลานาน และ5) ปัจจัยด้านความคิด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผู้ให้ความสนใจกันอย่างมาก เพราะผู้ที่มีอาการซึมเศร้ามักเกิดจากการนึกคิดที่ไม่เหมาะสม(maladaptive) ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ด้านลบและไม่สบายใจ อันเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเช่น ความท้อแท้ สิ้นหวัง การหลบปัญหา การถอยหนี และทำให้สถานการณ์เลวร้ายมากขึ้น (จันทิมา องค์โฆษิต, 2545)

Beck et al.(1979)เชื่อว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีกระบวนการคิดที่พิจารณาประสบการณ์ในชีวิตหรือสิ่งต่างๆ ให้บิดเบือนไปจากความเป็นจริงหรือพิจารณาไปในทางลบแทนที่จะพิจารณาไปในทางที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือพิจารณาไปในทางบวก และอธิบายว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ประการคือ 1) ต่อตนเอง เช่น คิดว่าตนเองไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภูมิใจ 2) ต่อสิ่งแวดล้อม เช่นมองโลกมองเหตุการณ์หรือสังคมในแง่ร้าย รู้สึกถูกบีบบังคับ ถูกกดดันหรือคาดหวังจากสังคมมากเกินไปและ 3) ต่ออนาคต เช่นมองว่าอนาคตมีแต่ปัญหา มีแต่ความยากลำบากล้มเหลว สิ้นหวัง ไร้ซึ่งทุกสิ่งทุกอย่าง ความคิดเชิงลบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตกอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวังในชีวิต ไม่ต้องการมีชีวิตอยู่และนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เช่น การฆ่าตัวตาย ดังนั้น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) จึงเป็นการบำบัดซึ่งมี

ประสิทธิภาพสูงในการลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ดี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) เนื่องจากความนึกคิดมีผลต่อพฤติกรรมดังนั้น บุคคลจะมีการปรับพฤติกรรมได้ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงความนึกคิด (Dobson and Block, 1988 อ้างใน จันทิมา องค์โมษิต, 2545)

ผู้ศึกษาจึงได้นำการบำบัดโดยใช้ วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความคิดที่ยืดหยุ่น ยอมรับความเป็นจริงมากขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตและมีภาวะซึมเศร้าลดลง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้

2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถนำเทคนิค วิธีการบำบัด ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ พฤติกรรม ต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าไปใช้ในการติดตามเรียนรู้ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ อย่างมีสติสัมปชัญญะ สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ด้วยตนเอง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถแก้ไขปัญหาด้วยวิธีสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1) มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่พัฒนาจาก Beck Depression Inventory และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2545) พบว่ามีคะแนนระหว่าง 17-30 คะแนน

2) อายุ 20 ปีขึ้นไป

3) สามารถอ่าน พูด เขียนและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง

4) ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดครั้งนี้

5) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

โครงสร้างของโปรแกรม

ผู้ศึกษาได้พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมจากขั้นตอนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาของสุภาวดี ธัมมะรักขิต (2550) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมของBeck et al. (1979) ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ขั้นตอน 1) การสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้ (psycho education) 2) การบำบัดทางความคิด (cognitive technique) โดยการค้นหาความคิด การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ การพิสูจน์ และการวิเคราะห์ข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม 3) การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (cognitive behavior technique) จำแนกเป็น 5 กิจกรรมโดยในแต่ละกิจกรรม จะดำเนินการตามกระบวนการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิดของ (Marram, 1978) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ

คือ ระยะเริ่มต้น หรือระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initial Phase) ระยะการดำเนินการ (Working Phase) และระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (Terminal Phase) มีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมความคิด สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความคิดลบหลัก 3 ประการ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผลที่ตามมาจากภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้สุขภาพจิตเรื่องภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับแบบแผนความคิด และการค้นหา การทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบด้วย เทคนิคการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดทางความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การค้นหา ทดสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ และการประเมินพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

กิจกรรมที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดย ฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่

ขั้นตอนที่ 3 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการสกัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยการฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จากสถานการณ์ตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 6 การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ถาวร ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ยุติโปรแกรมการศึกษา และประเมินผล

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ
- แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบจาก**ผู้ศึกษา ชื่อนางวันเพ็ญ คำดี บ้านเลขที่ 32/2 หมู่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี หมายเลขโทรศัพท์สำหรับ ติดต่อ 086- 1373174 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและขั้นตอนการศึกษาโครงร่างอิสระ เรื่องการศึกษาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้**โดยสมัครใจ** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมจากโครงการศึกษาอิสระได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูก**เก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น

....

สถานที่/วันที่ ลงนามผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

....

สถานที่/วันที่ (นางวันเพ็ญ คำดี)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					
4. ไม่มีใครเข้าใจฉันเลย					
5. ฉันทำให้คนรอบข้างผิดหวัง					
6. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำสิ่งต่างๆต่อไปได้					
7. ฉันหวังว่าฉันจะเป็นคนดีกว่านี้					
8. ฉันรู้สึกอ่อนแอเหลือเกิน					
9. ชีวิตของฉันไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
10. ฉันผิดหวังในตัวฉันเอง					
11. ไม่มีอะไรในชีวิตที่ฉันรู้สึกว่าดีขึ้นเลย					
12. ฉันทนอยู่อย่างนี้ได้อีกไม่นานแล้ว					
13. ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้					
14. เกิดอะไรผิดพลาดขึ้นกับฉัน					
15.ฉันปรารถนาจะออกจากสถานการณ์การเจ็บป่วย					
16. ฉันไม่สามารถทำทุกอย่างในชีวิตประสานกันได้					
17. ฉันเกลียดตัวเอง					
18. ฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า					
19. ฉันอยากจะสูญสลายไปจากโลกนี้					
20. นี่มันเกิดอะไรขึ้นกับฉันนะ					
21. ฉันคือผู้แพ้					
22. ชีวิตของฉันสับสนวุ่นวาย					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23. ฉันเป็นคนล้มเหลว					
24. ฉันไม่สามารถจะทำสิ่งต่างๆได้					
25. ฉันรู้สึกขาดที่พึ่ง					
26. บางสิ่งบางอย่างน่าจะเปลี่ยนแปลงไปเสียบ้าง					
27. ต้องมีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดพลาดเกิดขึ้นกับฉันแน่					
28. อนาคตของฉันเป็นอนาคตที่หม่นหมอง					
29. ทุกๆอย่างไม่มีคุณค่าหรือมีความสำคัญกับฉันเลย					
30. ฉันไม่สามารถทำอะไรให้เสร็จลงได้เลย					

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

<u>คำชี้แจง</u> แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา

   ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

   มัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช. อนุปริญญา/ป.ว.ส.

   ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส

   โสด คู่

   หย่า/ร้าง หม้าย

   คู่ แยกกันอยู่ อื่น ๆ ระบุ.....
5. อาชีพ

   ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน รับจ้าง เกษตรกรรม

   รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย อื่น ๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านที่สุดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยไม่ต้องคำนึงความถูกผิด

(บ่อย = เกือบทุกวัน, ค่อนข้างบ่อย = 2-3 วัน/สัปดาห์, บางครั้ง = น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)

1. รู้สึกเบื่ออาหาร	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
2.นอนไม่หลับหรือต้องใช้ยาช่วยให้หลับ	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
3.รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
4. คิดมาก กังวล	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
5. รู้สึกสบายใจ	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
6. รู้สึกเบื่อไม่อยากพูดคุย	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
7. ใจลอย ไม่มีสมาธิ	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
8. อยากอยู่เฉย ๆ ไม่อยากทำอะไร	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
9. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
10.ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
11. ร้องไห้หรืออยากร้องไห้	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
12.ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อยๆ	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
13.ชีวิตไม่มีความสุข	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
14.รู้สึกเศร้าซึมเมื่อตื่นนอนตอนเช้า	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
15.รู้สึกตัวเองมีคุณค่า	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
16.ตำหนิหรือกล่าวโทษตนเอง	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
17.เบื่อหน่ายเกือบทุกอย่าง	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
18.คิดอยากตาย	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
19.คนอื่นทักว่าคุณดูเครียดซึมหรือหมองลง	บ่อย ๆ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	ไม่เลย
20.พยายามฆ่าตัวตาย	ไม่เคย	เคย		

ประวัติผู้ศึกษา

นางวันเพ็ญ คำดี เกิดเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ เมื่อปี พ.ศ. 2537 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี