รายการอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2541).**คู่มือการช่วยเหลือผู้ที่พยามฆ่าตัวตายสำหรับพยาบาล.**ครั้งที่ 4 นนทบุรี : เอวี พรีเซ็นเทียร์ .2541.

———————————— **.รายงานการประชุมเชิงวิชาการ.เรื่องแนวการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย.** นนทบุรี :.2541.

———————————— **.คู่มือการช่วยเหลือผู้ที่พยามฆ่าตัวตายสำหรับพยาบาล.** ครั้งที่ 2 นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ .2543.

———————————— **. แผนและนโยบายประจำปี 2546** . กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา วานิชย์บัญชา .(2546) .**การวิเคราะห์สถิติ: สำหรับการบริหารและวิจัย.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา วานิชย์บัญชา .(2546) .**การใช้ SPSS for Windows. ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยบูรพา .

เกษม ตันติผลาชีวะ .(2536) **ตำราจิตเวชศาสตร์.**โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เกษียร กังคานนท์,วันชัย วงษ์สุวรรณและวันชัย ศรีทา.(2527). การศึกษาผู้ฆ่าตัวตายโดยวิธีรุนแรงจำนวน47 ราย.**สารศิริราช 2527**; 36(7) :455-61

จรรยา ภัทรอาชาชัย และคณะ . (2541) **รายงานการพัฒนาแบบสำรวจประชากรกลุ่มเฉพาะ (กลุ่มสูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติผู้เลี้ยงดู)** . กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

จันทิมา องค์โฆษิต . (2545) **จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป.** ยูเนียนครีเอชั่น จำกัด กรุงเทพฯ . 14-15.

จารุวรรณ จินดามงคล และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย .(2542) ผลการใช้โครงการการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. **วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช** . มกราคม-มิถุนายน ปีที่ 13

จารุวรรณ ต.สกุล. (2547). **วิธีการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในภาวะเร่งด่วน.**คณะพยาบาลศาสตร์. มหิดล.

จินตนา ยูนิพันธุ์ . (2535) . การให้คำปรึกษา:ความจำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย. **วารสารการพยาบาลศาสตร์** จุฬา4/3 . 30-34.

จินตนา ยูนิพันธุ์ . (2536) .กระบวนการให้คำปรึกษา. **วารสารการพยาบาลศาสตร์** จุฬา5/2 . 65-69.

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2523).**จิตวิทยาอปกติ.** กรุงเทพฯโรงพิมพ์ศรีอนันต์.

ชมัยพร ทิพย์สุวรรณ(2544).**การช่วยเหลือทางด้านจิตใจในผู้มีความคิดฆ่าตัวตายแบบมีโครงสร้าง.** ผลงานวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง.กรมสุขภาพจิต .

ชัดเจน จันทรพัฒน์ . (2543) . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ครุณี เลิศปรีชา.(2545). การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. การค้นคว้าแบบอิสระ **สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

ควงใจ กสานติกุล. (2542) . **โรคซึมเศร้ารักษาหายได้** .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.

ตรีนุช พุ่มมณี . (2546) . ปัญหากี่ฆ่าตัวตาย : บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเชิงรุก. **วารสารการพยาบาลศาสตร์** มหาวิทยาลัยสยาม 30-37.

ทวี ตั้งเสรีและคณะ.(2546). **การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต . กระทรวงสาธารณสุข, 2546

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

ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). รายงานวิจัย: เรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2546ข.**

ทศพร ประเสริฐสุข.(2542). สังคมวิกฤติ คนคิดฆ่าตัวตาย สาเหตุ การป้องกัน แก้ไข. **วารสารการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา** 1(2) ม.ค.- มิ.ย. 2542.3-11

ธาดา เจริญกุศล (2542). **ปัจจัยทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดแพร่.**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ และจักรกฤษณ์ .(2540) ความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพฯ: รายงายเบื้องต้น.**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.**42 เมษายน-มิถุนายน 2540) : 77-86 . .

นีรา พรเดชวงศ์ (2539).**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์สังเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นชพร อิทธิวิศวกุล และคณะ.(2542). **มุมมองต่อปัญหาและการปรับตัวของผู้พยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดนครราชสีมา:รายงานวิจัย.** กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2544). **ระเบียบวิธีการศึกษาทางการพยาบาล** .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บุญพา ณ นคร. (2545) . **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดสุราษฎ์ธานี.** การค้น คว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยเชียงใหม่.

บุปผาชาติ ขุนอินทร์ .**ผลของการให้คำปรึกษาและประคับประคองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการบำบัดด้วยเคมี** . วิทยานิพนธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาลัย.

ประคอง นาโพนทัน.(2547). **การใช้สัมพันธภาพบำบัดรายบุคคลในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษา**. โรงพยาบาลขอนแก่นราชนครินทร์.

ประชา พรหมนอก,(2546).โรคจิตรุกหนักคนไทยป่วยกว่าล้านคน.**เดลินิวส์** .วันที่ 21 กรกฎาคม 2546:2

ปรีชา ศตวรรษธำรงและคณะ (2544) . **การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้พยายามฆ่าตัวตายไทย** .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536) . **ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง ต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก** . วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544) **ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา.** ครั้งที่ 3 . สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา. กรุงเทพมหานคร. (103-107)

มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวณิช. (2542) . **โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ: schizophrenia and other psychotic disorders.** เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์หน้า.

มาโนช หล่อตระกูล.(2541) . **แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย;แง่มุมทางเพศและช่วงวัย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2541;**43: 56-82.s

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

มาโนช หล่อตระกูล,(2547).**ภาวะซึมเศร้า**. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ รพ.รามาธิบดี www. dmhstatt@dmhthai.com /07/10/2000

ราชบัณฑิตสถาน,(2538). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525.** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตสถาน.

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วีเจ. พริ้นติ้ง.

โรงพยาบาลหันคา,(2546).**ข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตาย**.

วราภรณ์ อภิทนาพงศ์ (2544). **ผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับตัวการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย .** วิทยานิพนธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยบูรพา.

วัลภา วงศ์สารภี. (2543).การละเมิดสิทธิผู้พยายามฆ่าตัวตาย.**วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**.(มกราคม- มิถุนายน), 1-12.

วิจารณ์ วิชัยขะ(2522) . **Management of Suicide** . สำนักพิมพ์ อารีย์ พีดี กรุงเทพมหานคร.

วารี กังใจ .(2541). **ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย** .วารสารคณะพยาบาลศาตร์ มหาลัยบูรพา. (มกราคม -เมษายน) ,13-19.

วารีรัตน์ ถาน้อย ,(2544).*บทบาทพยาบาลจิตเวชในยุคปฏิรูปสุขภาพ* .**วารสารพยาบาล** 51(4),174-182

วารีรัตน์ ถาน้อย ,(2544).*พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือ.* **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**14(2),24-34.

วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล และคณะ .(2545). *สุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย:สิ่งที่ถูกมองข้าม.* **วพวส**. (ตุลาคม – ธันวาคม) , 33-37. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. ,176-178.

วิวัฒน์ ยถาธานนท์ ,พันศักดิ์ วราอัศวปติ,อภิชัย มลคง, และทวี ตั้งเสรี, 2536.**คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป**. ขอนแก่น . ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.

ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร , 2546. **ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดโรคหัวใจ. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2546 , 25)**

ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และ สิริเกียรติ ขันตคิลก.(2541). การพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้สูงอายุ. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 2543;1:39-55.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน(2545). การนำเทคโนโลยีการป้องและช่วยเหลือการฆ่าตัวตายลงในชุมชน. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 2544;9: 143-150..

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน(2545). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายในจังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 2545;10: 143-150..

สรยุทธ วาสิกนานนท์ ,(2527).**โรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย.สงขลานครินทร์ เวชสาร , 404-409**

สมภพ เรืองตระกูล. (2536) . **ตำราจิตเวชศาสตร์** . พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542) . **ตำราจิตเวชศาสตร์** . พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูลและคณะ (2518) **การช่วยเหลือและการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตาย** . สารศิริราช . 18(7) 984-989.

สุกมล วิภาวีพลกุล(2540) **การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย** .กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.

สุกมล วิภาวีพลกุล,(2541).**คู่มือ counsellor เรื่องการช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย** โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข .

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ.(2537). **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง .** ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ม.ป.ท.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ.((2540) . **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีการนำไปใช้.** ครั้งที่ 13 . ขอนแก่นการพิมพ์:126-18)

สุชาติ พหลภาคย์ , ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ .(2527). **พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในประเทศไทย . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2527;**29(3):163-82.

สุชาติ พหลภาคย์ , (2542). **ความผิดปกติทางอารมณ์.** โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท. คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุดสบาย จุลกทัพพะ. (2536). การสำรวจภาวะการฆ่าตัวตายในประเทศไทย2533. **สารศิริราช** 2536; 45(4) :245-54.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. และคณะ (2543) . **ปัญหาสุขภาพของผู้พยายามฆ่าตัวตายไทย .** กรุงเทพฯ:โฮลิสติกพับลิสชิ่ง.

สุพัฒนา เดชาติวงศ์. (2543). **บทความเพื่อสุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา .

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). **การพยาบาลจิตเวช.** พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์3.

สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์(2522). **การพยาบาลจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์

สุวัทนา อารีพรรค (2522). การพยาบาลฆ่าตัวตายของคนไทย . 24(3), 261-282. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**

เสาวนีย์ พัฒนอมรและอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2544) .ความเข้าใจของนักจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น.**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** (3), 162-168.

เสาวภา สรานพกุล.(2538). **ครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช : กรณีศึกษา**.โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เสงี่ยม สารบัณฑิตกุลและคณะ (2539). **การศึกษาการฆ่าตัวตาย 7 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

อนุรักษ์ บัณฑิตย์ชาติ และคณะ.(2544) ระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชาชนไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 4 (ตุลาคม – ธันวาคม 2544)

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2532). **การเป็นที่ปรึกษา:บทบาทพยาบาลที่ท้าทาย.**วารสารพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2532 1/1 ;74-84 .

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

อำพน นวลโคกสูง, (2540) . **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีการนำไปใช้.** ครั้งที่ 13 . ขอนแก่นการพิมพ์:126-18)

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์(2543) . **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วี เจ พริ้นติ้ง. หน้า 121

อุมาพร ตรังคสมบัติ,(2541). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว** . กรุงเทพฯ:เฟื่องฟ้า พริ้นติ้งจำกัด.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544) **จิตบำบัดและการให้คำแนะนำครอบครัว** . กรุงเทพฯ:เฟื่องฟ้า พริ้นติ้งจำกัด.

อุมาพร ตรังสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล.(2539).พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในเด็ก:การศึกษาในผู้ป่วยแผนกกุมารเวชศาสตร์. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.41(3),174-182.**

อุมาพร ตังคสมบัติ และอรพรณ หนูแก้ว (2541) .จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 43**(1):22-38.

อุทัย บุญเย็น, (2539).**พระฉันนะทำอัตวินิบาตกรรม.พระไตรปิฎกสำหรับเยาวชนเล่มที่ 6** โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.

Alessandra Lemma .(1996) . **Introduction to psychopathology** . SAGE Publication. London.

Ann Isaacs,(2001).**Mental Health and Psychiatric Nursing**. Lippincott Williams & Wilkins.

Beck, AT. (1967).Depression: Clinical experimental and theoritical aspects. New York: Harper Row,

Beck, AT .(1973). **The diagnosis and management of depression.** Philadiphia: University of Pensylvania Press.

Beck, AT, .Steer R.A. ,and Ranieri W.F.(1988). Scale for suicidal ideation: psychosometric Properties of self report version. **Journal of clinical Psychology .44(July) 1988) : 499-505.**

Babee, M. A . & Bricker,(1996). In K M. Fortinash & P.A. Holiday – Worrt (Eds.),

Psychiatric mental health nursing . St.Louis. mosby. .(pp. 613 –635)

Canetto SS, Lester D. Gender, (1998).**Culture And Suicidal Behavior. Transcultural Psychiatry** 1998;35(2):163-90.

Charney , Dennis S ..(Et al), (2003) . Depression and bipolar support alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in late life. **Archives of General Psychiatry.** 60,664-672.

Faberow , N.L. (1980).**The many Faces of suicide.** New York : McGraw-Hill.P .199

Fontaine, K L.and Fletcher, J.S.(1999) .**Mental Health Nursing.** 4th ed. California: Addison Wesley Longman.

Garrison C Z, Jackson KL , Addy CL,Makeown RE and Waller JL.**Suicidal behaviers in young adolesencets**.Am J Epidemiol 1991 ; 1005-14..

Goodyer (Et al),(1997). **Short –term outcome of major depression, II life events, Family dysfunction and friendship difficulties as predictors of persistent disorder.** JM Acad Child Adolesc psychiatric 36(4) :474-480.

Hawton,Keith ." **Attempted Suicide**". Medical International 4 (September 1991) : 3910-3912.

Herz MI, Liberman RP, Lieberman JA, et al. (2000). **Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. In: American Psychiatric Association, ed. APA Practice Guidelines**. Washington DC: American Psychiatric Association.

Leon, Andrew C., and Myrna M. Weissman.(1993). **"Analysis of NIMH's Existing Epidemiologic Cathment Area (ECA) Data on Depression and Other Affective Disorders in Welfare and Disabled Populations."** New York: Columbia University College of Physicians and Surgeons,June1993.

http://www.bhpalmbeach.com/files/BHDR.pdf. .//www. Nimh.gov.com// January 01 , 2001

Keitner GI , Miller IW . et al.(1989). **The function of Family of inpatients with major** depression International .**Journal of Family Psychiatry** 7: 11-15.

Keitner GI , Miller IW . et al.(1989). Compounded depression and Family Functioning during the acute episode and 6 month follow-up. **Comprehensive psychiatry** 30 (6) :512-521

McEvoy J P, Scheifler PL, Frances A.(1999) **Expert consensus guidelines series.** J Clin Psychiatry.

Pfeffer C R, Hurt SW,Kakuma T,Peskin JR, Siefker CA, **Nagabhairava S.Suicidal children grow up : suicidal episodes and effects of treatment during follw-up.** J Am Acad

Child Adolesc Psychiatry 1994;33(2) : 225-30.Rebraca, L. S.(1994).**Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing**. 3 rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Stengel, Erwin . (1969). **Suicide and Attemped suicide**. Middlesex: Penquin Books

Vacarolis , E.M.(2002) . **Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach.** 4th ed. New York: W.B Saunders.

Van Heeringen,C.(2001). **Understanding Suicidal Behaviour : The suicidal ProcessApproach to Research, Treatment and Prevention**. Chichester : John Wiley.

World Health Organization. **Schedules for clinical assessment in neuropsychiatry version 2.1 : glossary**.Geneva : WHO, 1999.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและฐานที่ทำงาน
1. แพทย์หญิง สมรัก ชูวานิชวงษ์	นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศรีธัญญา
2. นายแพทย์พิชิตพงษ์ อริยะวงษ์	นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. นางสกาวรัตน์ พวงลัดดา	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา
4. นางเสาวภา สรานพกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา
5. นางควงตา กุลรัตนญาณ	พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา(ตัวอย่าง)

- โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
- แบบสอบถามความคิดฆ่าตัวตาย
- แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

กิจกรรมที่ 1. สร้างสัมพันธภาพ และให้คำปรึกษาให้สมาชิกครอบครัวและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง ประเมินโครงสร้างของครอบครัวและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว

2. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่ และความสัมพันธ์ของครอบครัว ทางด้านการแก้ปัญหา บทบาทและการร่วมมือกัน การแก้ไขความขัดแย้ง การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม

3. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว ไปในทางที่ดี นำไปสู่การปรับตัวของครอบครัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ

4. เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และสมาชิกครอบครัวได้

5. สรุปปัญหา วางแผนการให้คำปรึกษา

เนื้อหา

สัมพันธภาพ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและครอบครัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทัศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหานานาประการ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพ

ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัวอยู่ในช่วงใดของวงจรชีวิต เช่นลูกกำลังเข้าสู่วัยรุ่น หรือกำลังแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ หรือความสัมพันธ์ของคู่สมรสมีความเป็นมาอย่างไร ปัจจุบันแตกต่างไปจากอดีตอย่างไร ครอบครัวเคยได้รับการช่วยเหลือและได้รับการปรึกษามาก่อนหรือไม่ ประเมินว่าครอบครัวมีเครือญาติและเพื่อนฝูงที่จะให้ความช่วยเหลือประคับประคองมากน้อยแค่ไหน

ประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ของครอบครัว ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหา ครอบครัวสามารถแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบันอย่างมีประสิทธิมากน้อยเพียงใด บทบาทและการร่วมมือกัน ของสมาชิกเหมาะสมเพียงไรมีการก้าวก่ายบทบาทกัน หรือต่างคนต่างทำ มีการยอมรับนับถือในอำนาจของแต่ละบุคคลหรือไม่ การแก้ไขความขัดแย้งสมาชิกในครอบครัว

แสดงความขัดแย้งออกมาได้ตรงๆหรือไม่ แสดงมากเกินไปหรือน้อยเกินไปแต่ละฝ่ายยอมรับความแตกต่างของคนอื่นได้ไหม มีการดึงเอาบุคคลที่ 3 เข้ามาในความขัดแย้งหรือไม่ การตอบสนองผูกพันทางอารมณ์ ครอบครัวแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยหรือไม่ ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอหรือไม่ คู่สมรสยังคงมีความรักใคร่อย่างลึกซึ้งต่อกันอยู่เหมือนเดิมหรือเป็นเหมือนคนแปลกหน้าต่อกัน การควบคุมพฤติกรรม ครอบครัวสามารถดูแลให้พฤติกรรมของสมาชิกอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการแสดงความก้าวร้าวทำร้ายร่างกายกัน การสร้างสัมพันธภาพเป็นการเข้าหาครอบครัวทำความรู้จักคุ้นเคย และเข้ากับครอบครัวให้ได้ ทำให้ครอบครัวรู้สึกไว้วางใจมีความหวังมีการพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเอง และสร้างความไว้วางใจและเป็นกันเอง เช่น "พยาบาลอยากรู้จักครอบครัวของคุณ พอจะเล่าเรื่องของคุณให้ฟังได้ไหม" สนใจฟังและไต่ถามสมาชิกทุกคนแต่ละคนจนครบ

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของครอบครัว เช่น" ใครพอที่จะเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นให้ฟังได้"

3. ตั้งใจฟังและกระตุ้นให้ครอบครัว เล่าเรื่องมากขึ้น โดยการตั้งคำถามแบบCirlar question หรือพยักหน้าแสดงความสนใจ เช่น " คนอื่นๆรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้"

4.พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และแก้ปัญหาเร่งด่วน โดยให้ครอบครัวหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยกระตุ้นให้ครอบครัวคิดเป้าหมายเอง เช่นอาจตั้งคำถามสมาชิกทีละคนว่า "ถ้าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงครอบครัวของคุณได้ คุณอยากเปลี่ยนอะไรมากที่สุด" หรือ"คุณต้องการให้ชีวิตคู่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง"

5. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึก

6. จดบันทึกการสร้างสัมพันธภาพ หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพ

7. จดบันทึกเพื่อวางแผนการให้คำปรึกษาในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผลของการสร้างสัมพันธภาพ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา และให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม การเล่าเรื่องและตกลงบริการร่วมกัน

กิจกรรม ที่ 2. ให้คำปรึกษา เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1.เพื่อสร้างความผูกพันที่เหมาะสม ระหว่างสมาชิกครอบครัว ให้สมาชิกครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง

2.เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีขอบเขตระหว่างบุคคล ไม่ก้าวก่าย จนสมาชิกครอบครัวเกิดความเครียด

3.เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจชัดเจนขึ้นถึงสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

เนื้อหา

ขอบเขตเป็นตัวกำหนดว่าใครจะเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์นั้นๆกับใคร เป็นสิ่งที่กั้นไม่ให้คนอื่นเข้ามายุ่งกับบุคคลนั้นมากเกินไปจนไม่มีความเป็นส่วนตัว ขอบเขตระหว่างคู่สมรสก็เป็นสิ่งที่กั้นไม่ให้ลูกเข้ามายุ่งในเรื่องของพ่อ แม่ ถ้าขอบเขตนี้เสียไปหรือไม่ชัดเจนก็อาจเกิดปัญหา เช่นการเข้าพวกกันระหว่างแม่-ลูก หรือการล่วงเกินทางเพศระหว่างพ่อ- ลูกสาวได้ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นอีก จนเป็นรูปแบบประจำที่ไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ให้คำปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม

วยแนะนำทางเลือกต่างๆให้วิเคราะห์ถ้าครอบครัวยังหาทางแก้ปัญหาไม่ได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องแนะนำว่าควรทำอะไร

กิจกรรม

1.กล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว และให้ครอบครัวทบทวนเรื่องการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2.เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิด ความรู้สึกถึงสภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวโดยการตั้งคำถามแบบ Circular questionเช่น"ใครเป็นทุกข์ใจมากที่สุดในบ้าน" "พ่อปฏิบัติกับลูกชายแตกต่างกับลูกสาวอย่างไร" "เมื่อตอนแต่งงานกันใหม่ๆกับตอนนี้ความรู้สึกแตกต่างกันอย่างไร"

3. ใช้เทคนิคBuondary – making เช่น "ถ้าพยาบาลถามใครขอให้คนนั้นเป็นคนตอบห้ามไม่ให้พูดแทนกัน"

4.ใช้เทคนิค Sculpting เพื่อให้สมาชิกแสดงมุมมองของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่นความใกล้ชิด-เหินห่าง โดยแสดงออกมาเป็นท่าทางหรือตำแหน่งการยืน

5.ใช้เทคนิค Enactment คือการทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมาจริงๆในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่นในกรณีที่ลูกชายมีเรื่องเดือดร้อนโทรฯหามารดาในขณะที่ มารดากำลังทำงานอยู่ในที่ทำงาน และมารดาได้ดุลูกชายว่ากำลังยุ่งอยู่"แม่ลองพูดกับลูกสิค่ะ เมื่อตอนที่ลูกโทรฯมา แม่พูดว่าอย่างไร" ครอบครัวเห็นภาพชัดเจนว่าปัญหาเกิดขึ้นที่จุดใด

6.แนะนำปฏิสัมพันธ์ใหม่ให้ครอบครัวลองปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ใหม่ทำให้ครอบครัวมีประสบการณ์ ครอบครัวจะมั่นใจขึ้นและกลับไปทำที่บ้านได้ดีถ้าได้ลองทำในชั่วโมงการให้คำปรึกษา เช่น "ถ้าเช่นนั้น แม่ลองพูดกับลูกใหม่สิค่ะ ว่าในขณะที่ลูกโทรฯมาตอนนั้นแม่จะพูดกับลูกว่าอย่างไร"

7.ใช้เทคนิคDirecting ในบางครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวต้องมีการชี้นำว่าควรทำอย่างไร แต่ส่วนใหญ่จะกระตุ้นให้ครอบครัวได้คิดเองเช่น"พยาบาลคิดว่าวิธีนี้ดูจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด คุณคิดว่าอย่างไร"

8.ให้การบ้านโดยให้ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันในการสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเช่น เย็นนี้ให้ครอบครัวรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน

9. จดบันทึกในแต่ละครอบครัวว่า จะทำกิจกรรมใดร่วมกันและประเมินผลในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

1.ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้ว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใด ปัญหาเกิดที่จุดใดหลังจากใช้เทคนิค Enactment

2.ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงปฏิสัมพันธ์ใหม่ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

3.ผู้ป่วยตกลงกิจกรรมที่จะกลับไปทำร่วมกัน

กิจกรรม ที่ 3 ให้คำปรึกษา ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาและความเครียดได้ดี

ระยะเวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น

2.เพื่อให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมใหม่

3.เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้เหมาะสม

เนื้อหา

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม จะทำให้สมาชิกครอบครัวดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีความสุข การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นครอบครัวจะมองปัญหาในแง่มุมต่างกัน ส่วนใหญ่มักมองปัญหาในแง่ลบทำให้เกิดความรู้สึกหมดวังและหาทางออกไม่ได้

กิจกรรม

1.พบสมาชิกครอบครัวทักทายสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยสอบถามเรื่องทั่วๆไป ให้ทั่วถึงสมาชิกครอบครัวทุกคน

2.ให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึก ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

3.ใช้เทคนิคReframing ให้ครอบครัวมองปัญหาว่า เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายที่ดี เช่น "การที่สามีคุณโกรธแสดงว่าเขายังรักและเป็นห่วงคุณมากทีเดียว"

3.กระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวได้คิด และบอกถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความบกพร่องทางด้านใด เช่นการสื่อสาร การแสดงออกทางด้านความผูกพัน และการตอบสนองทางอารมณ์(ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ประเมินเองให้สมาชิกครอบครัวบอกถึงพฤติกรรมที่เป็น ปัญหา)

4. ใช้เทคนิค Enactment ให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติถึงสภาพความสัมพันธ์ใหม่ที่ต้องการ เช่น ทางคำพูด เช่น "มีเรื่องสำคัญที่ต้องการให้แม่ช่วยตอนนี้เลยหรือ ถ้าจะรอให้แม่เลิกงานก่อนได้ไหม" แทนที่จะพูดว่า "โทรมาทำไมตอนนี้ กำลังทำงานอยู่หาเรื่องเดือดร้อนตลอด"

5.ให้กำลังใจครอบครัวว่าสามารถแก้ปัญหาได้

6.ไม่มีการตำหนิซึ่งกันและกัน

7. จดบันทึกถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้น เพื่อวางแผนการเพิ่มเติมทักษะในกิจกรรมต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4. สร้างทักษะที่สำคัญ

ระยะเวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสาร และการตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม

เนื้อหา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ปฏิสัมพันธ์บางอย่างเกิดขึ้น ซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเป็นรูปแบบประจำครอบครัวนั้น ซึ่งในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าว ผู้ให้คำปรึกษาจะเสนอรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม ลดความขัดแย้งแนะนำวิธีการสื่อสาร ให้ความรู้ความเข้าใจวงจรการเปลี่ยนแปลงของบุตร และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

กิจกรรม

1.ใช้เทคนิคการตั้งคำถามให้แต่ละคนวิเคราะห์ ถึงปฏิกิริยา และพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออกเช่น "คุณต่างคนต่างก็ทำให้อีกคนหนึ่งโกรธ เพื่ออะไรกัน" หรือ "คุณเคยรู้ไหมค่ะว่าเธอเสียใจ"

2.ชี้นำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสื่อสารให้ตรงประเด็น ถูกต้องกับบุคคล ไม่สื่อสารผ่านคนกลาง เช่น แม่พูดว่า"ที่บ่นว่าก็เพราะเป็นห่วงเขา เวลาออกไปข้างนอกกลางคืนกลัวจะเป็นอะไรไป" "แม่บอกกับเขาเองสิค่ะว่า แม่เป็นห่วง"

3.แนะนำการแสดงออกถึงความรู้สึกรัก ห่วงใย กับสมาชิกครอบครัว"ไหนคุณพ่อมานั่งใกล้ๆลูกหน่อยสิค่ะ พ่อกอดลูกหน่อยสิค่ะ"

4.แนะนำเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยของครอบครัวที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนกฎ ไปตามสถานการณ์และความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดระเบียบวินัย และให้สมาชิกครอบครัวรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

ประเมินผล

จากการตอบคำถาม ความร่วมมือในการตอบคำถาม มีการสื่อสารกันในชั่วโมงการให้คำปรึกษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ O ชาย O หญิง
1. อายุ.....ปี
2. ท่านเรียนจบการศึกษาชั้นสูงสุด คือ .....
3. สถานภาพสมรส O โสด O หม้าย O หย่า/ร้าง
   O คู่อยู่ด้วยกัน O คู่แยกกันอยู่
4. อาชีพ O ไม่มีอาชีพ O รับจ้าง O ค้าขาย
   O เกษตรกรรม O รับราชการ
   O อื่นๆ (ระบุ) .....
5. ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตายในอดีตจำนวน.....ครั้ง รวมครั้งนี้เป็นครั้งที่.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบสอบถามของเสาวนีย์ สำนวนที่พัฒนา แบบสอบถามต่อจากผ่องศรี ศรีมรกต(2536) ซึ่งแปลมาจากแนวคิดของRosenberg (1965) ซึ่งผู้ศึกษาดัดแปลงโดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับการช่วยเหลือโดยระบบประเมินและให้คำปรึกษาครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค 0.91

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้สึก และความคิดของท่านที่มีต่อตนเองในระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตลอดเวลา	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา
บ่อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย
นานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆครั้ง
ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	ตลอดเวลา	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เลย
1.ท่านรู้สึกว่า ท่านมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่นๆ				
2.ท่านรู้สึกว่าตัวท่าน มีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ				
3.ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว				
4.ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดี เท่าเทียมกับคนอื่นๆ				
5.ท่านรู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยมีสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ				
6.ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง				
7.โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในตัวเอง				
8.ท่านต้องการที่จะยอมรับหรือนับถือตนเองให้มากกว่านี้				
9.ท่านรู้สึกเป็นคนไร้ประโยชน์				
10.ท่านรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีในตัวท่านเลย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดฆ่าตัวตาย

แบบประเมิน Beck Scale for Suidal Ideation (BSS) ที่ใช้ประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งสามารถประเมินผู้ป่วยที่มีเจตนาฆ่าตัวตายได้ แบบวัดนี้สามารถใช้จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างมีนัยสำคัญและเป็นเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังผู้ป่วยในช่วงของการช่วยเหลือและบำบัดรักษาได้ แบบวัดความคิดฆ่าตัวตายมีทั้งหมด 19 ข้อ คะแนนต่ำสุดของ BSS = 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 38 คะแนน ผลรวมของคะแนนทุกข้อหากพบว่ามีคะแนนสูงเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีความตั้งใจหรือมีความคิดฆ่าตัวตายมาก โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.94

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านที่ตรงกับความจริงในปัจจุบัน เกี่ยวกับความปรารถนาในการทำร้ายตนเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจและเติมเครื่องหมาย / ( ) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

3. ท่านมีความปารถนาที่จะมีชีวิตอยู่

( ) ปานกลางถึงมาก
( ) เล็กน้อย
( ) ไม่มีเลย

4. ท่านมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิต

( ) ปานกลางถึงมาก
( ) เล็กน้อย
( ) ไม่มีเลย

3. ท่านมีเหตุผลที่ท่านปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่หรือปรารถนาจะเสียชีวิตหรือไม่

( ) ปานกลางถึงมาก
( ) เล็กน้อย
( ) ไม่มีเลย

7. ท่านมีความปรารถนาที่จะลงมือกระทำหรือพยายามจะฆ่าตัวตายหรือไม่

( ) ปานกลางถึงมาก
( ) เล็กน้อย
( ) ไม่มีเลย

8. ท่านมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิตโดยทางอ้อมหรือไม่

( ) ปานกลางถึงมาก
( ) เล็กน้อย
( ) ไม่มีเลย

6. ช่วงเวลาที่ท่านคิดถึงการมีความคิดฆ่าตัวตายหรือต้องการจะเสียชีวิต

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

7. ความถี่ของการฆ่าตัวตายของท่าน

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

18. ท่านมีเจตนคติที่ต่อความคิดและความต้องการจะเสียชีวิตอย่างไร

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

19. ท่านสามารถควบคุมการกระทำการฆ่าตัวตายของท่านได้หรือไม่

() ควบคุมได้ปานกลางถึงมาก

() ควบคุมเล็กน้อย

() ไม่สามารถควบคุมได้เลย

20. สิ่งดูกคามที่มีต่อการพยายามฆ่าตัวตายของท่าน

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

21. ท่านมีเหตุผลที่พิจารณาในการพยายามฆ่าตัวตาย

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

22. ท่านมีการวางแผนโดยเฉพาะในการพยายามฆ่าตัวตาย

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

23. ท่านมีโอกาสและง่ายต่อการพยายามฆ่าตัวตาย

() ปานกลางถึงมาก

() เล็กน้อย

() ไม่มีเลย

24. ท่านมีความสามารถในการกระทำการฆ่าตัวตายหรือไม่อย่างไร

( ) ปานกลางถึงมาก

( ) เล็กน้อย

( ) ไม่มีเลย

25. ท่านมีความคาดหวังต่อการกระทำการฆ่าตัวตายของท่านอย่างไร

( ) ปานกลางถึงมาก

( ) เล็กน้อย

( ) ไม่มีเลย

26. ท่านมีการเตรียมการในการลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่อย่างไร

( ) ปานกลางถึงมาก

( ) เล็กน้อย

( ) ไม่มีเลย

17. ท่านเขียนจดหมายลาตาย

( ) ปานกลางถึงมาก

( ) เล็กน้อย

( ) ไม่มีเลย

20. ท่านคาดหวังว่าสุดท้ายท่านต้องเสียชีวิตจากการกระทำนั้น ๆ หรือไม่อย่างไร

( ) คาดหวังปานกลางถึงมาก

( ) คาดหวังเล็กน้อย

( ) ไม่คาดหวัง

21. ท่านได้มีการปิดบังและไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายของท่านหรือไม่อย่างไร

( ) ไม่ปิดบังแสดงความคิดให้ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผย

( ) ลังเลที่จะแสดงออกมา

( ) พยายามที่จะปกปิดหรือโกหกผู้อื่นเพื่อปกปิดความคิดเหล่านั้น

แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจและเติมเครื่องหมาย / ในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของหรือความคิดของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วนกับข้อความนั้นปานกลาง
เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่
ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1.สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน 2.เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวจะแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้คำแนะนำช่วยเหลือท่านเสมอ 3.เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจะขอคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากท่าน ..... 12.สมาชิกในครอบครัวช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต					

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวนภัสศิริ คำสอน เกิดเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2513 ที่อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนีชัยนาทเมื่อปี พ.ศ. 2544 จากนั้นเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท