

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมและสัมพันธภาพบำบัด ต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- จริยาวัตร คมพักษณ์และลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2543.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (มกราคม-มิถุนายน 2542): 1 – 13.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การนำมโนคติในการดูแลตนเองไปใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(2534ก): 22-42.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534ข.
- ชนิกรรดา ไทยสังคม. การใช้จิตบำบัดกลุ่มต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- ชราพร สนิทภักดี. ผลของโปรแกรมการเห็นคุณค่าแห่งตนที่มีต่อคุณค่าแห่งตนและภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ณัฐนันท์ ใจตรง. ผลของการให้คำปรึกษา ต่อความหวัง ความกังวลใจ ความซึมเศร้าและการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลมุกดาหาร.(จากบทคัดย่อ รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2536-2543ของกองโรคเอดส์, 2542), 2542.
- ดวงพร พันธุ์เสน และคณะ(บรรณาธิการ). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์โดยครอบครัวและชุมชน พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, 2539.
- ครุณี ชูณหะวัต, และคณะ. ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.

รามาริบัติพยาบาลสาร, 2 (1), 31-44, 2539.

เดือนฉาย ประยูรคำ. การศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. โครงการศึกษาแบบอิสระ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
ทวิทอง วงษ์วิวัฒน์ และคณะ, ชะตาชีวิตผู้เป็นโรครอคอดส์ “หญิง”. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2536.

ธนพร วิชชเวศคามินทร์. การศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

นงคราญ ผาสุก. หลักการพยาบาลจิตเวช(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สุพรการพิมพ์, 2535.

นพรัตน์ ไชยธานี. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

นฤมล จันทร์ขำ. การศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมต่อภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม. โครงการศึกษาแบบอิสระ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

นิศารัตน์ เซตวรณ. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

มารยาท วงษาบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

มานิช หล่อตระกูล. คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเรดิเอชั่นจำกัด, 2544.

- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร : สหวิชาการพิมพ์, 2544.
- ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2547.
- พชรชัย เรือนสิทธิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- พวงเพ็ญ ชุณปราน, สุรีพร ธนศิลป์ และสังจา ทาโต. ศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานคร. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงาน
ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2541.
- พระไพศาล วิสาโล. สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม. ในการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 12
27 - 31 ตุลาคม 2546.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- พิไลพันธ์ พุระวัฒนะ(บรรณาธิการ). เอชไอวีและจุดชีพจรโอกาส. กรุงเทพมหานคร : อักษรสมัย,
2541.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ. คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม. คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.
- รังสิมันต์ สุนทรไชยา. แนวคิดร่วมของโรคซึมเศร้าและแนวทางการบำบัด : ประสบการณ์ใน
ผู้สูงอายุไทยในสหรัฐอเมริกา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 18 (2547) :
10-17.
- ระบาควิทยา, สำนัก. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย.
(On line) Available From :[http:// www. Moph.go. th. /osp /esp /aidshtm](http://www.Moph.go.th./osp/esp/aidshtm). Indexaids.
- ระบาควิทยา, สำนัก. นิยามผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค
พิมพ์ครั้งที่ 5 นนทบุรี : กลุ่มงานระบาควิทยาโรคเอดส์ กองระบาควิทยา สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6. คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ ผู้ที่มีปัญหา
ซึมเศร้าสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข. ขอนแก่น : หจก. ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.
- โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ. รายงานสถิติประจำปี2549. สมุทรปราการ : หน่วย
ให้การปรึกษา โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ.
- ลัดดา แสนเสหา. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย.

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- วารินทร์ ถาน้อย. พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น แนวทางการป้องกันและการช่วยเหลือ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 14 (2544) : 24-34.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ(บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- ศิริลักษณ์ สุกปีดิพร. ปัจจัยเครียดทางสังคมในผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 46(พฤศจิกายน 2545) : 883-899, 2545.
- ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ. กรุงเทพมหานคร : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- สมจิต ปทุมมานนท์. สุณีษ์ ละกำปิ่น และพิบูล กมลเพชร. ประสิทธิผลรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. ราชการวิจัย, 2541.
- สมจิต หนูเจริญกุล. ปัจจัยที่ผลต่อตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาชีวิตที่ปกติสุข. การประชุมวิชาการพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมนทัศน์คนใหม่ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาชีวิตที่ปกติสุข, หน้า 9-19. 2-4 พฤศจิกายน 2531 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร บุษราทิจ และสุดสขา จุลภักพะ. จิตเวชปฏิบัติ 40. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2540.
- สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. คู่มือจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2536.
- สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ, 2542.
- สมภพ เรื่องตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว, 2543.
- สิริ เชี่ยวชาญวิทย์ (บรรณาธิการ). Color Atlas of HIV Infection. กรุงเทพมหานคร : พีบีเฟอร์เนสส์บุ๊คสเซนเตอร์, 2540.
- สุกมล วิชาวิพลกุล. การช่วยเหลือผู้มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- สุขภาพจิต, กรม. คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2546.
- สุขภาพจิต, กรม ก. คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 1 สถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

2538.

สุขภาพจิต, กรม ช. คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่2 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องต่อการให้คำปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

สุขภาพจิต, กรม. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543.

สุขภาพจิต, กรม. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ, 2549.

สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์. ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สุรพล เกาะเรียนอุดม และชัยยศ คุณานุสนธิ์. เอดส์ : การวิจัยทางห้องปฏิบัติการ. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.

สุนีย์ เทียวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์, 2545.

สุวลักษณ์ อัครเดชาและประไพวรรณ คำประดิษฐ์. รายงานการศึกษาผลการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวชิรพยาบาล. วารสารโรคเอดส์ (2539) : 83-84.

สุวิทนา อารีพรรค. การพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย. 24(3): 261-282. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2522.

สังจา ทาโต. วิทยุวิชาการวิจัยทางการแพทย์. ใน เอกสารประกอบการสอน . คณะพยาบาล ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

เสาวนีย์ ล้านวน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าขณะรับการบำบัดในแผนกผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอกในสถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สำนักการพยาบาล. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546.

หลุย จำปาเทศ. จิตวิทยาสัมพันธ์(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

อรพรรณ ลีอนุชวิชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์, 2545.

อรพรรณ ลีอนุชวิชัย. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling). ใน เอกสาร

- ประกอบการสอน หน้า 1-34. คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548 ก.
 อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย. การให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต. ใน เอกสารประกอบการสอน
 หน้า 1-6. คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2548 ข.
 อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำแนะนำครอบครัว. กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้าพรินติ้ง
 จำกัด, 2544.
 อำเภอพระประแดง. ข้อมูลงานทะเบียนปี พ.ศ. 2549. สมุทรปราการ : งานทะเบียนราษฎร ประจำ
 อำเภอพระประแดง.
 เอี่ยมเดือน เนตรเขม. ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิต
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
 อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ พิมพ์
 ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจงพรินติ้ง, 2543.

ภาษาอังกฤษ

- Allan. J.D. Focusing on live, not dying : A naturalistic study of sefe-care among seropoitve
 gay men. **Holistic Nursing Practice**, 4(2), 56-63, 1990.
 Barbee,M.A.. & Bricker, P. Suicide. In K.M. Fortinash & P.A. Holiday – Worrt(Eds.),
Psychiatric mental health nursing. St.Louis : Mosby, 1996; 613-633.
 Beck. A.T. **Depression : Clinical exerimental and theoretical aspects**. New York: Harper
 Row, 1967.
 Beck, A.T. **Diagnosis and management of depression**. P hiladiphai : University of
 Pensylvanai Press, 1973.
 Bruhn, J.G. Social and Psychological Aspects of AIDS. **HIV Manual for Health Care
 Professional**. 262-270. United State of America: Appleton& Lange, 1994.
 Buddhadasa, B. **Handbok for mankind**. **Bankok** : Buddha Dharma Education Association,
 2001.
 Carkhuff, Robert R. **Helping and human relations**. Holt : New York, 1968.
 Cohen,S and Wills, T.A. **Stress, social support and the buffering hypothesis**.
 Psychological Bullentin, 1985.
 Ellis, A.,& Whiteley , J.M. **The theoretical and empirical foundation of rational
 emotive therapy**. California : Brooks/Cole, 1979.

- George.H.Couselling **people with AIDS, their lover, friend and relation**. In. J, 1989.
- Greist, J.H. & Jefferson, J.W.). **Depression and Its,Treatment**. Washington, DC:
American Psychiatric Press,1992.
- Hill, L.,& Smith,H. **Self-care nursing: Promotion of health** (2nd ed). Norwalk : Apleton & Lange, 1990.
- John, J.R. and Dilley, J.W. **Rational Suicide and HIV Disease**. [Online]. Available from:
<http://www.aegis.com/news/ads/1993/AD931471.html>[25 July 2003].
- Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. **Helping People Change : A Texbook of Method**. New York : Pergamon Press, 1975.
- Kaplan HI. Sadock B.J. **Comprehensive Texbook of Psychiatry / Volume 2**. 5th ed. Baltimre : Williams & Wilkins, 1989.
- Komiti, A. and other. Suicidal Behavior in People with HIV/AIDS : A Review. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**. 35 (December 2001) : 747-757.
- Kvalsund, R.J. and Spillman, K. **HIV/AIDS and Suicide : Implication for suicide identification and Preventing with Person Infected with HIV**. (On line)
Available from : [http // www. Uic.edu/convening/HIV-AIDS.htm](http://www.Uic.edu/convening/HIV-AIDS.htm). (2003).
- Montgomery. S.A., & Asberg, M. A new depression scale designed to be sensitive to change. **Br. J. Psychiatry** 134 (1979) : 382-389.
- Paykel, E.S., Myers, J.K., Dienelt, M.N., G.L., Lindental, J.G., Papper,M.P. Life events and Depression : a controlled study. **Archives of General psychiatry**, 21, 753-451, 1969.
- Pratt. R.J. **HIV and AIDS : a strategies for nursing care**. (4th ed.) London: Edward Arnold, 1995.
- Peplau, H.E. **Interpersonal Relation in Nursing**. New York; G.P. Putnams Son, 1952.
- Polit, D.F., & Beck, T.B. **Nursing research : Principles and methods** (7th ed.). Philadephia:

Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

Radloff, L.S. The CES-D scale : a self-report Major Depressive Disorder scale for research in the general populations. **Applied Psychological Measurement** 1 : 385-401, 1977.

Rosenberg, M. **Society and the adolescent self-image**. New York; Princeton University, 1965.

Ruggeri, M., et al. Subjective and objective dimensions of quality of life in psychiatric patients : factor analytical approach. **British Journal of Psychiatry**. 178(3) : 268-275, 2001.

Suicide and Special Patient Population. (On line) Available from : [http // www. Health. State. Ny. Us/nysdoh/consumer/patient/chap3.htm](http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/patient/chap3.htm) (2003).

UNAIDS / WHO. การคาดประมาณแนวโน้มเอดส์ (On line) Available from : [http // www. Unads. Org / AIDS epidemic update](http://www.unaids.org) : (December 2548).

Zust, B.L. Effect of Cognitive Therapy on Depression in Rural, Battered Women. **Archives of Psychiatric Nursing** 14 (2000) : 51-63.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1.อาจารย์ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2.นางสาววรรัน พวงลัดดา | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา |
| 3.นางกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางปะอิน |

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ α คือ ค่าความคงที่ภายใน
 n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

$$df = n - 1$$

- เมื่อ t คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 D คือ ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่
 n คือ จำนวนคู่

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ผลรวมของข้อมูล

n = จำนวนรวมทั้งหมด

3.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542 : 68-69)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542 : 70)

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

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง

n = จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

ภาคผนวก ค.
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิและ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

โรงพยาบาลบางจาก จ.สมุทรปราการ

ข้าพเจ้า..... ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นาสุนันท์ หอมชื่น ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางจาก เลขที่ 35/3 หมู่ 8 ต.บางจาก อ.พระประแดง จ. สมุทรปราการ ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้วข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ และสุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

สถานที่/วันที่

.....

(นางสุนันท์ หอมชื่น)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการ** การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อมือไขว้ โรงพยาบาลบางจาก จ.สมุทรปราการ
2. **ผู้ศึกษา** นางสุนันท์ หอมชื่น นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนกคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** โรงพยาบาลบางจาก
4. **สถานที่ศึกษา** โรงพยาบาลบางจาก
5. **ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัย** ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 5.1 โครงการศึกษานี้เกี่ยวกับการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อมือไขว้ โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ
 - 5.2 เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One Group Pretest- Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ ทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
6. **รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษาดังนี้**
ความเป็นมาของศึกษา

การเกิดภาวะความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อมือไขว้ สามารถอธิบาย ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม ได้ว่าเกิดจากผู้ติดเชื้อมือไขว้ รับรู้สิ่งเร้า คือ การติดเชื้อมือไขว้ และการรับรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาจากความคิดเชื่อทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ทั้งจากประสบการณ์ตนเองและ/หรือผู้อื่นที่ว่าเป็นสิ่งเลวร้าย สิ้นหวังหมดหนทาง ประกอบกับการขาดแรงเสริมหรือได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ทำให้มีรูปแบบการคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อประสบการณ์ และต่ออนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจมากระตุ้นผู้ติดเชื้อมือไขว้ยิ่งแปลสถานการณ์ไปในทางลบมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความซึมเศร้าตามมา สรุปว่า การรับรู้ ความเชื่อและรูปแบบทางความคิดของผู้ติดเชื้อมือไขว้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความซึมเศร้า โดยความซึมเศร้าเป็นผลมาจากความคิดที่ผิดพลาด(Beck, 1967)

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อมือไขว้ เป็นภาวะที่แสดงถึงการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ร่วมกับทางความคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่การเบี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อมือไขว้เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต(Susser, Valencia and Cnover, 1993) เนื่องจากสาเหตุสองประการ คือ ประการแรก ปัญหาด้านจิตใจตั้งระยะบู่ข้างต้น เป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อมือไขว้เหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิต (Mental health) เนื่อง

จากผู้ที่มีความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เป็นลักษณะที่แสดงถึงภาวะด้านลบของสุขภาพจิต ฉะนั้น ปัญหาด้านสุขภาพจิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของช่วงชีวิต หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะช่วยทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเผชิญกับความอยากเสพยา และลดภาวะซึมเศร้า ลดการป่วยทางจิตที่รุนแรงและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตวิญญาณไปพร้อมๆกัน ทำให้เกิดความสมดุลในชีวิต เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง มีสัมพันธภาพที่พึงพอใจและมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาชีวิตที่ปกติสุข เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดความเครียด มีภาวะซึมเศร้าและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ

(A STUDY OF USING HOLISTIC NURSING PROGRAM ON DEPRESSION

OF PERSON WITH HIV IN BANGJAK HOSPITAL, SAMUTPRAKAN PROVINCE)

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อพัฒนาชีวิตที่ปกติสุขตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยพัฒนามาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันท์นิคม (2548) มี 5 กิจกรรมดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพและแรงใจ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะทางสังคม การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม โดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมของNicol (อ้างในกรมสุขภาพจิต. 2543) และใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม นานครั้งละ 60 นาที พบกัน ทั้งหมด 5 ครั้ง ทำกิจกรรมกลุ่มเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ กลุ่มจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คน มีผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 พุดคุย สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา เพื่อสร้างบรรยากาศให้รู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ร่วมกัน บทบาทหน้าที่ ระยะเวลา สถานที่ จำนวนครั้ง สร้างกติกากลุ่มร่วมกัน ทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องการสร้างสัมพันธภาพและแรงใจ

ครั้งที่ 2 พุดคุย สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา ทำกิจกรรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และภาวะซึมเศร้า โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ครั้งที่ 3 พุดคุย สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา ทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องการพัฒนาทักษะทางการสื่อสารและฝึกปฏิบัติ แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ครั้งที่ 4 พุดคุย สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา ทำกิจกรรมกลุ่มเรื่องการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ หลักศาสนาที่นับถือ แลกเปลี่ยนความคิดและทัศนคติ ฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด และพุดคุย สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา

ครั้งที่ 5 พุดคุย สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา ทำกิจกรรมพัฒนาการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การสำรวจจุดดี จุดด้อยของตนเองและการปรับความคิดในทางบวก พุดคุย การจัดการกับความเครียด สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกและผู้ศึกษา

7. ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถอดทนต่อระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

8. หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว

9. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมศึกษา

10. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมศึกษานั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (BDI)
- 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 3 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป
- 4 โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้สึกและความคิดของท่านที่มีต่อตนเอง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ตลอด เวลา	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านรู้สึกว่า ท่านมีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น				
2. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านมีสิ่งที่ดีอยู่หลายประการ				
3. ท่านรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนล้มเหลว				
4.....				
5.....				
6.....				
7.....				
8.....				
9.....				
10. ท่านรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีในตัวท่านเลย				

แบบประเมินข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับจบการศึกษาระดับสูงสุดคือ.....
4. สถานภาพสมรส
 - โสด หม้าย หย่าร้าง
 - สมรส อยู่ด้วยกัน สมรสแต่แยกกันอยู่ อยู่ร่วมกัน(ไม่ได้แต่งงาน)
5. ภาวะเศรษฐกิจ ความพอเพียงของรายได้ในการใช้จ่ายใช้สอยในครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร
 - มีหนี้สิน ไม่พอใช้
 - พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ พอใช้และเหลือเก็บ
6. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่าติดเชื้อจนกระทั่งถึงวันสัมภาษณ์.....ปี.....เดือน.....วัน
7. ท่านติดเชื้อทาง
 - เพศสัมพันธ์ เข็มฉีดยา/เลือด
 - แม่สู่ลูก หลายทาง ไม่ทราบ
8. พฤติกรรมทางเพศหรือรสนิยมในการมีเพศสัมพันธ์ของท่าน
 - มีรสนิยมรักร่วมเพศ หรือพึงพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเท่านั้น
 - มีรสนิยมรักร่วมสองเพศ หรือพึงพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเพศได้ทั้ง 2 เพศ
 - มีรสนิยมรักต่างเพศ หรือพึงพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศเท่านั้น
9. ในปัจจุบันท่านใช้ยาเสพติดหรือสารเสพติดหรือไม่ (รวมเหล้า บุหรี่)
 - ไม่ใช่ เคยใช้แต่เลิกแล้ว ระบุ.....
 - ใช้ชนิด ระบุ.....
10. ปัจจุบันท่านได้เข้ารับการรักษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตในสถานบริการหรือไม่
 - ใช่ ไม่ใช่ เคย แต่ไม่ได้รักษาแล้ว
11. ตัวท่านเองหรือสมาชิกในครอบครัวเคยมีประวัติการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายหรือไม่
 - ตัวเอง เคยครั้ง ตัวเอง ไม่เคย
 - สมาชิก เคย.....ครั้ง สมาชิก ไม่เคย ไม่มีประวัติ

ตัวอย่างแผนการดำเนินกิจกรรมที่ 4
เรื่อง การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า

จุดประสงค์

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบทางด้านจิตใจ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจวิธีการผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

1. การปฏิบัติตนตามคำสอนทางศาสนาและความเชื่อที่ตนนับถือ จะทำให้จิตใจสงบเป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข
2. การผ่อนคลายความเครียด เป็นการช่วยให้จิตใจสงบสบายและเป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

สื่อ / อุปกรณ์

1. เอกสารที่ 4 / 1
2. เอกสารที่ 4 / 2
3. แถบเสียงสำหรับฝึกทักษะการผ่อนคลาย
4. เอกสารที่ 4 / 3

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ การฝึกปฏิบัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า

เวลา 60 นาที

การผ่อนคลายความเครียด

การผ่อนคลายความเครียดก็เป็นการช่วยให้จิตใจสงบ สบาย และเป็นการส่งเสริมความ ผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี

การผ่อนคลายความเครียดเมื่อเครียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็ง และจิตใจจะวุ่นวายสับสน ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จะเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก สำหรับการผ่อนคลายมีหลายวิธีด้วยกันแต่จะเสนอเพียง 3 วิธีดังนี้

1. การฝึกหายใจ

การฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อ หน้าอก การหายใจที่ถูกวิธีจะช่วยคลายเครียดได้ เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนเต็มที่ ซึ่งเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นเพราะผู้ที่กำลังเครียดมักจะมีปัญหาหายใจไม่อิ่ม หายใจถี่ ตื่น และ หายใจไม่เต็มปอด ดังนั้นการฝึกหายใจจะแก้อาการที่เกิดจากความเครียดดังกล่าวได้

การฝึกปฏิบัติการหายใจที่ถูกวิธี

นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง โดยให้นิ้วชี้อยู่บริเวณสะดือค่อย ๆ หายใจเข้าช้า ๆ พร้อมกับนับ 1 2 3 4 เป็นจังหวะอย่างช้า ๆ ให้มีรู้สึกที่ท้องพองออกจากรั้ว กลั้นหายใจไว้ชั่วครู่

ระหว่างกลั้นหายใจให้นับ 1 2 3 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นกัน

ต่อมาให้ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ โดยนับ 1 2 3 4 5 6 7 8 เป็นจังหวะช้า ๆ และพยายามไล่ลมหายใจออกให้หมด ให้สังเกตว่าการหายใจออกนั้นจะนานกว่าการหายใจเข้า

จากนั้นให้เริ่มหายใจเข้าแบบเดิม กลั้นไว้ แล้วค่อย ๆ หายใจออก ทำซ้ำอีก 4-5 ครั้ง หรือจนกว่าจะรู้สึกพอใจ หายเครียด

ในวันหนึ่ง ๆ ควรหายใจแบบนี้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียว จะช่วยให้เกิดความชำนาญในการหายใจที่ถูกต้อง เมื่อเครียดจะได้สามารถคลายเครียดได้เองโดย อัตโนมัติ

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนเราจะเครียดจนกล้ามเนื้อหดเกร็งและจะผ่อนคลายกล้ามเนื้อในเวลาเดียวกันไม่ได้ ดังนั้นเมื่อเครียดจนกล้ามเนื้อตึงตัว การเรียนรู้ที่จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะสามารถช่วยผ่อนคลาย ความเครียดลงได้

วิธีการฝึกมีดังนี้

นั่งในท่าที่สบาย หลับตา ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม โดยการเกร็งกล้ามเนื้อไปทีละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 นาที แล้วคลายออก จากนั้นก็เกร็งใหม่สลับกันไปมาประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำจนครบทั้ง 10 กลุ่ม ดังนี้

1. เริ่มจากการกำมือและเกร็งแขนขวาแล้วคลาย
2. กำมือและเกร็งแขนซ้ายแล้วคลาย
3. บริเวณหน้าผาก โดยเลิกิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม และจมูก ใช้วิธีหลับตาปัดจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น ใช้วิธีกัดฟันแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย และใช้ลิ้น

ดันเพดาน

โดยหุบปากไว้แล้วคลาย

6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่ และหลังโดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย
8. หน้าท้องและก้น ใช้วิธีแฉมว่ท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียบขาของนิ้วเท้าเข้าหากันแล้วคลาย เหยียดขา กระดกปลายเท้า

ขึ้นสูง

เกร็งขาขวา แล้วคลาย

10. เท้าและขาซ้าย โดยเหยียบขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดกปลายเท้าขึ้นสูง
- เกร็งขาซ้ายแล้วคลาย

ใช้เวลาฝึกครั้งละประมาณ 15 นาที ควรทำวันละประมาณ 2 ครั้ง ขณะฝึกควรตั้งใจให้ดี อย่าหลับ และพยายามเปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างการเกร็งและการคลาย โดยสังเกตถึงความเจ็บปวดหรือความอึดอัดขณะเกร็ง และความรู้สึกสบายในขณะที่ผ่อนคลายให้ได้

เมื่อฝึกไปเรื่อย ๆ จนชำนาญแล้ว ให้ลดเวลาเกร็งกล้ามเนื้อลง เพิ่มเวลาผ่อนคลายให้มากขึ้น ในที่สุดจะไม่ต้องเกร็งเลย สามารถผ่อนคลายได้ทันทีเมื่อรู้สึกว่าคุณเครียด ซึ่งทำให้ใช้นเวลาน้อยกว่าเดิม และสามารถทำได้ทันทีทุกครั้งเมื่อเกิดความเครียด และขณะผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจเปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ คลอตามไปด้วย จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายมากขึ้น

3. การฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ (Meditation)

การฝึกสมาธิเป็นการเอาจิตใจไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ทำให้ลดการเกิดซ้ำซาก กังวล เศร้า โกรธ และเครียด

วิธีการฝึกสมาธิอย่างง่าย

1. เลือกสถานที่เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน หรือมุมสงบในบ้าน
2. นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกัน หรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรง หรือจะนั่งพับเพียบก็ได้

ได้ตามแต่ถนัด

3. กำหนดคลลหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่ขณะนั้น

หายใจเข้าหรือหายใจออก

4. หายใจเข้าห้องพองหายใจออกท้องยุบ
5. หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 5
6. เริ่มนับใหม่จาก 1 – 6 แล้วพอ
7. กลับมานับใหม่จาก 1 – 7 แล้วพอ
8. กลับมานับใหม่จาก 1 – 8 แล้วพอ
9. กลับมานับใหม่จาก 1 – 9 แล้วพอ
10. กลับมานับใหม่จาก 1 – 10 แล้วพอ
11. ย้อนกลับมาเริ่มนับใหม่จาก 1 – 5 วนไปเรื่อย ๆ

เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เลิกนับตัวเลข แต่ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกที่ปลายจมูกหรือที่ริมฝีปากบนเท่านั้น ขอเพียงจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเท่านั้น อย่าคิดฟุ้งซ่านเรื่องอื่นจะทำให้จิตใจเป็นสมาธิ คลายความเครียดได้อย่างแท้จริง ลดความวิตกกังวล ความเศร้าหมอง เกิดปัญญาที่จะคิดแก้ไขปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีสติ มีเหตุผล และยังช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นด้วย

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสุนันท์ หอมชื่น เกิดเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2515 ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี จังหวัดราชบุรี เมื่อปีการศึกษา 2536 ต่อมาเข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง)ที่มหาวิทยาลัย บูรพา วิทยาเขตบางแสน จังหวัดชลบุรี เมื่อปีการศึกษา 2544 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ