

## รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ ทาสอน. 2545. ผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค วิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กนกวรรณ พูนพานิชย์. 2549. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2542. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนชนบท และชุมชนเมือง. สารศิริราช. 51(4): 232-243.
- กมลทิพย์ ภูมิศรี. 2547. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรกช สังขชาติ. 2536. ความรู้เบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: ภาควิชา การศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลนิน สาดรา. 2531. ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชราบ้าน ธรรมกรณ์ จ. นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา คลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ฟ้าไพศาล. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เขตเทศบาล เมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. 2536. ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. 2537. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช. 46
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) พ.ศ 2542. สถาบันเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 . โครงการสำรวจภาวะสมอง เสื่อม ผู้สูงอายุไทย 2543. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (1): 1-9.

- จงภักดี พร้อมเพียงบุญ. 2541. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา การส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม
- จันทนา ทองชื่น. 2545. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลสูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตสมร วุฒิพงษ์. 2543. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้าน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ของไทย . วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย . 12(2): 80 – 89.
- ดวงใจ กสานติกุล. 2542. โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาริกา ธารบัวสวรรค์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ. 2542 . ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล. 48(3): 177 – 183.
- ทิพวรรณ น่วมทอง. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในชุมชน อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง โครงการ ศึกษาอิสระ ปริญญาโทมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- นงคราญ ผาสุก. 2535. หลักการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.
- นงลักษณ์ บุญไทย. 2539. ความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล
- นภาพร วงศ์ใหญ่. 2542. ความหวังและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิตยา บุญมาเลิศ. 2542. การให้ความหมายสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ. 2534. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 35(4): 196-203.
- นุสรานามเดช. 2539. การสร้างแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรณวดี พุชโธณะ และคณะ. 2540. ภาวะทางร่างกาย ภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยทางการแพทย์*. 1(2): 187 - 204.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- บุญพา ณ นคร. 2545. *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญศรี นุเกตุ, ปาสีรัตน์ พรทวีภักดี และคณะ. 2548. *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนชหล่อตระกูล, บรรณาธิการ. 2548. *จิตเวชศาสตร์ รามาริบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สวีชาญการพิมพ์
- ปริญญา โดมานะ. 2548. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่น ๆ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 13(1): 28-37.
- ปรีชา ศตวรรษธำรง. 2543. *ปัญหาของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการทางจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 หน้า 153 -161
- พรรณี เหมือนวงศ์. 2535. การพยาบาลผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 15(1): 1-5.
- พรสวรรค์ พูลกระจ่าง. 2547. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคองต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. 2546. การศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2546. กรุงเทพฯ. ปิยอนด์ พับลิชชิง.

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. 2547. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย: การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12(3): 177-188.
- พัชณา ชันลา. 2548. การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคับประครองที่บ้านต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ต้นศิริ. 2536. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- พิณลักษณ์ นิติภากรณ์. 2547. ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิเชษฐ อุดมรัตน์. 2529. ลักษณะทางคลินิกและชนิดของโรคซึมเศร้า. สงขลานครินทร์เวชสาร 2529 4(1): 48-53
- พิเชษฐ อุดมรัตน์. 2547. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ลิมบราเคอร์การพิมพ์.
- พิสมัย แสนยอด. 2545. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต ศรีสุกานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช. 2542. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2542. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. 2543. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. 2548. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. 2544. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: เรดิเอชั่น.

- เขาวลัทธิ มหาลัทธินันท์. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต  
 สังกม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมของพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขต  
 อำเภอ เมือง จ.สระบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตที่บ้าน. ใน : คณะกรรมการศูนย์บริการ  
 สุขภาพที่บ้าน. คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน.  
 สุราษฎร์ธานี : โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- เรณู สอนเครือ. 2541. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท  
 บุชรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- เรณู อินทร์ตา. 2548. ผลของการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าใน  
 ตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วารี กังใจ. 2540. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลและคุณภาพชีวิตของ  
 ผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรัญญา มุนินทร์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม  
 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือนในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขต  
 อำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิต  
 วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. 2538. คู่มือเกษียณอายุ. กรุงเทพฯ : บพิธ
- วันวิสาข์ ชูจิตร. 2543. ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
 และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชร อภาธีรพงศ์. 2541. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:  
 บริษัท บุชรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และศิริเกียรติ ยันตติลล. 2541, “การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยสูงอายุ”. วารสารสมาคม  
 จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 43 (1), 39-54.
- ศรียรรณ ดันสิริ. 2535. ผลของการทำกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถาน  
 สงเคราะห์คนชราเวสเนเวสเน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2530. การพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์สุขภาพจิต. 2544. การสำรวจภาวะซึมเศร้าในประชาชนชาวไทยทุกกลุ่มอายุ. กรุงเทพฯ สุขภาพจิต. กรม. 2550. สถิติผู้ป่วยจิตเวชจิตเวช. รายงานประจำปี กองแผนงาน.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย. 2536. **มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเล่มที่ 2.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาติ พหลภาคย์. 2542. ความผิดปกติทางอารมณ์ = **Mood Disorders.** พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2542. การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ”. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ ลูประสงค์, วชิระ เฟื่องจันทร์, อัญชลี ศิลาเกษ และสุภาพร ประดับสมุทร. 2538. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานการวิจัย. อุบลราชธานี. หน้า 34-35.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : วิกิทัศน์จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิเจ พรินติ้ง.
- สุกัญญา พิระวรรณกุล. 2541. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนงา บุญชัย. 2545. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมิตรา เดชพิทักษ์. 2546. ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการมองเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. 2543. อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร. 15(1): 36-45.

- โสภิต สุวรรณเวลา.2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญา พรหมพยอม. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. 2546. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 3 ชลบุรี : ชลบุรีการพิมพ์.
- อรพรรณ ทองแดง และคณะ. 2544. การวิจัยเพื่อการพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุไทย. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. 2543. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. 2549. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- อาภา ใจงาม. 2533. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุ. ใน จรัสวรรณ เทียนประพาส และพัชริตันศิริ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม
- อัญชลี ศรีสุพรรณ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร ศิวาลัย.2532. ประสิทธิภาพแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพัน หิรัญอุทก. 2547. การศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำไพวรรณ พุ่มศสวัสดิ์. 2543. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ธรรมสารจำกัด.

### ภาษาอังกฤษ

- Anderson, S.V., & Bauwens, E.E. 2001. **Chronic health problems concepts and application**. St.Louis: The CV.Mosby.
- American Psychiatric Nurse Association.(2000). **Practice guideline for the treatment of patients major depressive**. 2<sup>nd</sup>. Wilson Boulevard.
- Barder,L.,Slimmer,L.,and Lesage,J.(1994). “Depression and issues of control among elderly Peoper in health care setting”. **Journal of Advanced Nursing**, 20 : 597-604.
- Beck, A.T. 1967. **Depression: Clinical experimental and theoretical aspects**. New York: Harper Row.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. 1979. **Cognitive therapy of depression**. New York : Guilford Press.
- Berroa, E. G. and Philips, R.S.C., 2001. “Depression”. **Journal of Psychosocial Nursing**,39(11): 13-20.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C., & Georag, L.K. 1991. The Association of age and depression among the elderly: An epidemiologic exploration. **Journal Gerontology** 46: 210-215.
- Blixen,C.E.,Wilkinson,L.K.and Schuring L.(1994). “Depression in an elderly clinic population : finding from an ambulatory care setting”. **Journal of Psychosocial Nursing**,32(6) :43-49
- Boardman AP, Hodgson RE, Lewis M, Allen K, 1999, **North Staffordshire Community Beds Study : Longitudinal evaluation of psychiatric inpatient units attached to Community mental health center. I : methords, outcome and patient satisfacti** Br J Psychiatry 199 Jul : 17570-8.
- Calarco, M.M., & Krone, K. 1991. An integrated nursing model of depression behavior in aduIts : Theory and implication for practice. **Nursing Clinic of North America** 26(3): 573-584
- Carnevali, D.L. & Pratic, M. 1993. **Nursing management for the elderly**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott
- 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.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffer hypothesis. **Psychological bulletin**, 98(10) : 310-357.
- Cope, D.G. (1992). Self-esteem and the practice of breast self examination. **Western Journal of Nursing Research**, 14(5): 618-631
- Doherty A.M. 1998. **Mobilization of the interdisciplinary care team at home and abroad**. Crit care Nurse Clin North Am ; 10 (3) : 369 – 76.
- Ebersole, P. 1976. The therapeutic value of reminiscing with the aging . **American Journal of Nurse**, 76: 601-602
- Ebersole, P. 1989. **Caring for Psychogeriatric client**. New York:Springer Publishing Company
- Gafoor, M. & Rassool ,G.H. 1998. The co existence of psychiatric disorders and substance misuse ; working with dual diagnosis patients. **Journal of Advanced Nursing** . 27(3) : 497-502
- Eliopoulos, C. 1978. **Geriatric nursing**. London: Haper & Row Publishers.
- Emery,E.M.,McDermott,R.J.,Holcomp,D.R.nad Mary,P.J.(1993). "The relationship between youth substance use and area- specific self – esteem". *Journal of school Health*,63(5) : 224 -228.
- Evers, M., and Martin, D.B., 2002. "Mood disorder in the geriatric patient". **Geriatric nursing**,57(10): 36-40.
- Gomez, G.E., & Gomez, E. A. 1993. Depression in the elderly. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, 31(2): 28 – 33.
- Hagerty, B.M. 1995. Advances in understanding major depression disorder. **Journal of Psychosocial Nursing** , 33(11): 27 – 34.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B. J. 1993. **Comprehensive group psychotherapy**. 3<sup>nd</sup>. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Kurlowicz, L.H., 1993. "Social factors and depression in late life". **Archives of Psychiatric Nursing**, 7(1): 30-36.
- Kurlowicz, L.H. 1997. Nursing standard of practice protocol: Depression in elderly patients. **Geriatric Nursing**, 18(5): 192-199.

- Lavretaky, Helen, and Kumar, Anand. 2003. **Psychiatric Services**, 54(3): 297-299.
- Lewin, L. 2003. The Client with a Depressive Disorder. In : Deborah, Antai-Otong CD, editor. **Psychiatric Nursing : Biological & Behavioral Concepts**. United States : Thomson Learning, Inc.
- Luekenotte . AG 1987. Sharpen skills in the hospital setting. **Gerontological Nursing**, 13(1) :9-12.
- Miller, S.S., Miller, J.A., & Miller, D.E. 1986. **Lifespan plus: The definition guide to health and welling the rest of your life**. New York: Macmillan Publishing.
- Miller, C.A. 1992. **Nursing care of older adults: Theory and practice**. (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- National institutes of Health. 1991. "Diagnosis and treatment of depression in late life". **NIH Consensus Statement**, 9(3) : 1-27.
- Neese, J.B. 1991. Depression in the general hospital. **Nursing Clinics of North America**, 26(3) : 613-622
- Onege, L.L., & Abraham, L.L. 1998. Differential nursing assessment of depression in community dwelling elders. **Nursing Clinics of North America**, 33(1): 407-417.
- Orem, D.E. 1991. **Nursing : Concept of Practice**, 4 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Orem, D.E. 1995. **Nursing : Concept of Practice**, 5 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing : Concept of Practice**, 6 ed. St. Louis : Mosby-year book.
- Pensiero, M., & Adams, M.(1987). Loss and self-esteem . **Gerontological Nursing**, 13(4) : 11-17
- Reed, P.G. 1986. Developmental resources and depression in the elderly. **Nursing Research**, 35(6): 365-374.
- Rosenthal, N. et al., 2000. Interpersonal Change in Brief Supportive Psychotherapy. **Journal of Psychotherapy Practice**, 8(1) :55-63
- Rush, A.J. et al., 2000. Handbook of psychiatric measures. Washington, DC: **American Psychiatric Association**.
- Saizman, C., 1992. **Clinical geriatric psychopharmacology**. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Williams and Wilkins.

- Shive, L.R. 1986. **Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott: 372.
- Shives, Louise Rebraca, and Isaacs, Ann.(2002). **Basic concepts of psychiatric-mental health Nursing**, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott.
- Solomon, K. 1981. "The depression patient: Social antecedents of psychopathologic changes in the elderly". **Journal American Geriatric Society** : 29 (1).
- Stuart and Sundeen. 1987. **Principle and Practice of Psychiatric Nursing**. 3<sup>rd</sup> ed. St Louis: C.V. Mosby
- Stuart, G.W., and Sundeen, S.T. 1995. **Principle and Practice of Psychiatric Nursing**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Sundeen, S.J., Stuart, G.W., Rankin, E.A, & Cohen, S.A.(1989). **Nurse client interaction : Implementing the nursing process** . 4<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby Year Book.
- Twerski, A.J.(2002). **Getting up when you're down**. [Online]. Available : <http://www.12steps2selfesteem.com/inside/html>. [2002, December 7].
- Valente, S.M. 1994. Recognizing depression in elderly patients. **American Journal of Nursing**, 94 (12): 18-25.
- Weissman, M.M., Sholomskas, D., Pottenger, M., Prusoff, B.A., & Locke, B.Z. 1977. Assessing depressive symptoms in five psychiatric population: A validation study. **Journal of Epidemiology**, 106(3): 203-214.
- Wei Chi Hsu and Hui-Ling Lai. 2004. Effects of Music on Major Depression in Psychiatric Inpatients. **Archives of Psychiatric Nursing**, 18(5 October) : 193 – 199.
- Wilson, P. H, Spence, S. K., & Kavanagh, D. J. 1989. **Cognitive behavioral interviewing for adult disorder**. New York: Rout ledge.
- World Health Organization. 1988. **The World Health Report 1997 Conquering Suffering Enriching Humanity**. Geneva Switzerland
- World Health Organization. 2004. **The World Health Report 2004 Conquering Suffering, enriching humanity**. Geneva Switzerland
- Zung, W.W.K. 1965. A self rating depression scale. **Archive of General Psychiatry**, 12(4): 63-70.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

## สังกัด

- |                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช  | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 2. นางเอื้ออารีย์ สาริกา   | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 3. ดร.วิภาวี เผ่ากันทรารกร | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา |

ภาคผนวก ข.  
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา  
แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษา  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา  
(ผู้สนใจใช้เครื่องมือฉบับนี้ โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้ศึกษา)  
ตารางการดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการให้ความรู้และระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรค  
ซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสาวพิมพ์ภักช อนันต์ศรี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ 112 สถาบันจิตเวชศาสตร์  
สมเด็จเจ้าพระยา ถนนสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กทม. 10600 เบอร์โทรศัพท์ 081-5572838 ที่  
ทำงาน 02-4370200 ต่อ 44404

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษา  
โครงการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำ  
ความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจาก  
การเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียง  
และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้  
ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัย  
ของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งานใจที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

วันที่/เดือน/ปี

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

วันที่/เดือน/ปี

.....

(นางสาวพิมพ์ภักช อนันต์ศรี)

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

วันที่/เดือน/ปี

.....

(.....)

ลงนามพยาน



## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาการให้ความรู้และปรับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ  
โรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ชื่อผู้วิจัยนางสาวพิมพ์ภักช อนันต์ศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 112 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ถนนสมเด็จเจ้าพระยา เขต  
คลองสาน กทม. 10600

(ที่บ้าน) 112 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตึก84 ปี ถนนสมเด็จเจ้าพระยา  
เขตคลองสาน กทม. 10600

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4370200 ต่อ 4404

โทรศัพท์มือถือ 081-5572838

E-mail : pue\_tulip@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมใน  
การศึกษา ควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการศึกษาการให้ความรู้และปรับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย  
สูงอายุโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการการให้ความรู้และ  
ปรับประคอง

3. ลักษณะของประชากรตัวอย่าง ได้แก่

ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา แผนกผู้ป่วยนอก  
ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์DSM-IV-TR ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน โดยมี  
คุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ คือ มีภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย  
TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และมีค่า  
คะแนนตั้งแต่ 13 ขึ้นไป ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ  
ภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยมีคะแนน 15 คะแนน  
ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพฯสามารถอ่านออกเขียนได้ และ สามารถพูด ได้ยินเสียง ได้ตอบ  
ด้วยภาษาไทยรู้เรื่องยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาด้วยความเต็มใจ

ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคอง ใช้เวลาดำเนินการ 3  
สัปดาห์ติดต่อกัน ในแต่ละกิจกรรมจะมีความต่อเนื่องกัน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่บ้าน ครั้ง  
ละ 45- 60 นาที/กิจกรรม โดยสัปดาห์แรกดำเนินการครั้งที่ 1,2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการครั้งที่ 3 และ 4 และ  
สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการครั้งที่ 5

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของ  
วิจัย วิธีเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การ  
ตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างไร ข้อมูลทุกอย่างจะ

เป็นความลับ และหากงานวิจัยนั้นเกี่ยวข้องกับ การดูแลรักษาจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ดูแล ก่อน

5. หากมีความไม่สะดวกหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เช่น การใช้เวลาในการเข้าร่วมวิจัย อาการหรืออาการแสดงที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้รับการดูแลปกป้องหากเผชิญภาวะดังกล่าว และมีแนวทางการช่วยเหลือ เช่น การปรับเปลี่ยนช่วงเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกับกลุ่มตัวอย่าง การเคารพความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ เป็นต้น

6. การเข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

9. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องเป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงหน้าข้อความ  
ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

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

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| ( ) 1. ไม่ได้เรียน      | ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช |
| ( ) 2. ประถมศึกษา       | ( ) 5. ปวส., อนุปริญญา        |
| ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น | ( ) 6. ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป |
4. สถานภาพสมรส
 

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| ( ) 1. โสด  | ( ) 3. หย่า/หม้าย |
| ( ) 2. สมรส |                   |
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
 

|                     |  |
|---------------------|--|
| ( ) 1. 1-2 คน       |  |
| ( ) 2. 3-5 คน       |  |
| ( ) 3. มากกว่า 5 คน |  |
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
 

|                          |  |
|--------------------------|--|
| ( ) 1. ต่ำกว่า 1,000 บาท |  |
| ( ) 2. 1,001 – 3,000 บาท |  |
| ( ) 3. 3,001 บาทขึ้นไป   |  |
| ( ) 5,000 บาทขึ้นไป      |  |
7. ประวัติโรคประจำตัว
 

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| ( ) 1. ไม่มี | ( ) 2. มีระบุ..... |
|--------------|--------------------|
8. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
 

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| ( ) 1. ไม่มี | ( ) 2. มี ระบุ..... |
|--------------|---------------------|
9. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว
 

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| ( ) 1. ไม่มี | ( ) 2. มี ระบุ..... |
|--------------|---------------------|
10. สมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิชอบหรือให้การดูแล
 

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| ( ) 1. ไม่มี | ( ) 2. มี ระบุ..... |
|--------------|---------------------|
11. สมาชิกในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือ
 

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| ( ) 1. ไม่มี | ( ) 2. มี ระบุ..... |
|--------------|---------------------|

## แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ( TGDS)

### ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537)

ชื่อ.....อายุ.....HN.....

วันที่.....ที่อยู่.....โทร.....

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา  
หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ขีด (/) ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ให้ขีด (/) ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

| ข้อความ   | ใช่ | ไม่ใช่ | คะแนน |
|---|-----|--------|-------|
| 1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้*                             |     |        |       |
| 2. คุณไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ                  |     |        |       |
| 3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร             |     |        |       |
| 4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ                                       |     |        |       |
| 5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า*                      |     |        |       |
| 6. คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้                  |     |        |       |
| 7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี*                                 |     |        |       |
| 8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ                  |     |        |       |
| 9. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข*                                    |     |        |       |
| 10. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง                             |     |        |       |
| 11. คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ                       |     |        |       |
| 12. คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน                       |     |        |       |
| 13. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า          |     |        |       |
| 14. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น                          |     |        |       |
| 15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่* |     |        |       |
| 16. คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ                          |     |        |       |
| 17. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า                       |     |        |       |
| 18. คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา                            |     |        |       |
| 19. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนใจอีกมาก*                 |     |        |       |
| 20. คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ                        |     |        |       |
| 21. คุณรู้สึกกระตือรือร้น*  |     |        |       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 22. คุณรู้สึกสิ้นหวัง                              |  |  |  |
| 23. คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ                       |  |  |  |
| 24. คุณอารมณ์เสียบ่อยกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ  |  |  |  |
| 25. คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ                      |  |  |  |
| 26. คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน |  |  |  |
| 27. คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า*           |  |  |  |
| 28. คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น                  |  |  |  |
| 29. คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว*                        |  |  |  |
| 30. คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน*               |  |  |  |

### หมายเหตุ

ลักษณะคำถาม เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านกาย ใจ และสังคม

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวก มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29,

และ 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14,

16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, และ ข้อ 28 ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน

### การแปลผล

คะแนน 0-12 เป็นค่าปกติ

คะแนน 13 - 17 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

คะแนน 18 - 24 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

คะแนน 25 - 30 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

## แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002 )

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง(ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

คะแนน

### 1. Orientation for time (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 ปีนี้ พ.ศ. อะไร .....
- 1.2 วันนี้ วันอะไร .....
- 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร .....
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร .....
- 1.5 ฤดูนี้ ฤดูอะไร .....

### 2. Orientation for place (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไรและ ชื่ออะไร .....
- 2.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร .....
- 2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร .....
- 2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร .....
- 2.5 ที่นี้ภาคอะไร .....

### 3. Registration (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็น การทดสอบความจำ ดิฉัน จะบอกชื่อ 3 อย่าง ตั้งใจฟังให้คึนะ เพราะจะบอกครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อดิฉันพูดจบ ให้พูดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้คึเด็ยวดิฉันถามซ้ำ

- การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป (พูด 1 คำได้ 1 คะแนน)

- ดอกไม้    แม่น้ำ    รถไฟ .....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ต้นไม้    ทะเล    รถยนต์ .....

### 4. Attention/ Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คิดเลขในใจเป็นไหม

ถ้าตอบคึเป็น ให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคึไม่เป็น ให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ ข้อนี้คึคิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ”

ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา .....   .....   .....   .....   .....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2, หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คึคคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 ดิฉัน จะสะกคคำว่า มะนาว ให้ฟัง ฟังแล้วให้สะกคถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก

คำว่ามะนาวสะกดว่า มอ<sup>๑</sup>ม้า-สระอะ นอ<sup>๒</sup>หนู-สระอา-วอ<sup>๓</sup>แหวน

สะกดให้ฟังซิ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
ว    ำ    น    ะ    ม

5. Recall (3 คะแนน)

“เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้    แม่น้ำ    รถไฟ .....

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้    ทะเล    รถยนต์ .....

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ชื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” .....

6.2 ชื่นนาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” .....

7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังนะ เมื่อพูดข้อความนี้แล้ว” ให้พูดตาม จะบอกทีละประโยค

“ใครใครขายไก่ไข่” .....

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดีๆนะเดี๋ยว จะส่งกระดาษให้ แล้วให้ รับผิดชอบขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้บนโต๊ะ”

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ 4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับผิดชอบขวา    พับครึ่ง    กลับตาได้

.....

9. Written command ( 1 คะแนน )

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “กลับตา” .....

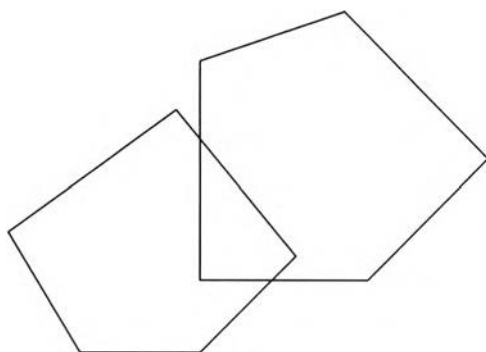
10. Writing ( 1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง” หรือมีความหมายมา 1 ประโยค

.....

11. Visuoconstruction ( 1 คะแนน )

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”



คะแนนรวม.....คะแนน

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปี

วันเดือนปี.....

จุดตัด (Cut- off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment)

| ระดับการศึกษา  | คะแนน                  |                             |
|--|------------------------|-----------------------------|
|  | จุดตัด                 | เต็ม                        |
| ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ<br>( อ่านไม่ออก- เขียนไม่ได้) | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 | 23<br>(ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10) |
| ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา                             | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 | 30                          |
| ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่า<br>ประถมศึกษา                  | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 | 30                          |



เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา  
แบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินความรู้สึกบางประการที่มีต่อตนเอง แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดก็คือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกแท้จริงของท่าน

การตอบแบบบรรยาย

ขอให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกท่านในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกท่าน โดยถือเป็นเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 6 หมายถึง มากที่สุด

หมายเลข 5 หมายถึง มาก

หมายเลข 4 หมายถึง ค่อนข้างมาก

หมายเลข 3 หมายถึง ค่อนข้างน้อย

หมายเลข 2 หมายถึง น้อย

หมายเลข 1 หมายถึง น้อยสุด

ตัวอย่าง

| ข้อ | ข้อความ         | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| 1.  | ฉันเป็นคนขี้อาย |   |   |   | / |   |   |

เมื่อท่านเลือกขีดเครื่องหมายในช่องที่ 3 หมายความว่า ท่านมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนขี้อายในระดับค่อนข้างน้อย

กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

| ข้อ | ข้อความ  | มากที่สุด | มาก | ค่อนข้างมาก | ค่อนข้างน้อย | น้อย | น้อยที่สุด |
|-----|--|-----------|-----|-------------|--------------|------|------------|
|     |  | 6         | 5   | 4           | 3            | 2    | 1          |
| 1   | ฉันไม่ค่อยรู้สึกถูกรบกวนในจากสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว |           |     |             |              |      |            |
| 2   | ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากในการพูดหน้ากลุ่มชน                 |           |     |             |              |      |            |
| 3   | มีหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉันที่ฉันอยากเปลี่ยนแปลงถ้าเป็นไปได้ |           |     |             |              |      |            |
| 4   | ฉันเป็นคนตัดสินใจเร็ว  |           |     |             |              |      |            |
| 5   | ฉันเป็นคนสนุกสนานที่ผู้อื่นชอบอยู่ด้วย                       |           |     |             |              |      |            |
| 6   | ฉันรู้สึกสะเทือนใจง่ายเมื่ออยู่บ้าน                          |           |     |             |              |      |            |
| 7   | ฉันต้องใช้เวลาานที่ต้องคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ                  |           |     |             |              |      |            |
| 8   | ฉันเป็นคนที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนเดียวกัน                      |           |     |             |              |      |            |
| 9   | โดยทั่วไปแล้วญาติพี่น้องต้องคำนึงถึงความรู้สึกฉัน            |           |     |             |              |      |            |
| 10  | ฉันเป็นคนยอมแพ้ง่าย  |           |     |             |              |      |            |
| 11  | ครอบครัวของฉันคาดหวังต่อฉันมากเกินไป                         |           |     |             |              |      |            |
| 12  | ยากมากที่จะเป็นตัวของฉัน                                     |           |     |             |              |      |            |
| 13  | ชีวิตของฉันเต็มไปด้วยความสับสน                               |           |     |             |              |      |            |
| 14  | คนทั่วไปมักคล้อยตามความคิดของฉัน                             |           |     |             |              |      |            |
| 15  | ฉันมีความรู้สึกที่ตนเองไม่เก่ง                               |           |     |             |              |      |            |
| 16  | บ่อยครั้งฉันอยากจะหนีออกไปจากบ้าน                            |           |     |             |              |      |            |
| 17  | บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกหงุดหงิดกับงานที่ทำ                     |           |     |             |              |      |            |
| 18  | ฉันมีรูปร่างหน้าตาไม่ดีเมื่อเทียบเท่าคนอื่น                  |           |     |             |              |      |            |
| 19  | เมื่อมีสิ่งที่คุณต้องพูด คุณจะพูด                            |           |     |             |              |      |            |
| 20  | ครอบครัวเข้าใจฉัน  |           |     |             |              |      |            |
| 21  | คนส่วนใหญ่ได้รับความชื่นชมมากกว่าฉัน                         |           |     |             |              |      |            |
| 22  | ฉันรู้สึกเสมอว่าครอบครัวผลักดันฉัน                           |           |     |             |              |      |            |
| 23  | บ่อยครั้งฉันหมดกำลังใจในสิ่งที่ทำ                            |           |     |             |              |      |            |
| 24  | บ่อยครั้งฉันอยากจะเป็นคนอื่น                                 |           |     |             |              |      |            |
| 25  | ฉันเป็นคนที่คนอื่นฟังไม่ได้                                  |           |     |             |              |      |            |

## ตัวอย่างโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ที่บ้าน

### หลักการและเหตุผล

การให้ความรู้และระดับประคอง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาเป็นผู้การให้ความรู้และระดับประคอง โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าอย่างเป็นขั้นตอน (สุวิมล สมัตถะ, 2541)บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยมีแนวคิดว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่มีอาการทุเลาพอที่จะอยู่บ้านและในสังคมเดิมของเขาได้ โดยการไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้ความรู้ ให้การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

### แนวคิดของโปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคอง

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จากการศึกษาของ กนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) และผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991)พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้เข้าใจโรค อาการซึมเศร้า พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการจัดการกับปัญหาโดยมีผู้ศึกษาช่วยระดับประคองให้เกิดการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองเกิดกำลังใจ ความมั่นใจในการดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลถึงลดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง โดยมีกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม และการสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติการ โดยจำแนกกิจกรรมออกเป็น 5 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 3) การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร 4) การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา 5) การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ดังกล่าว มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีระดับภาวะซึมเศร่าลดลง โดยการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้อง สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถเสริมสร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจวิธีการดูแลตนเอง ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มองเห็นความสามารถในตน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า นำมาสู่การลดภาวะซึมเศร้าและการกลับเป็นซ้ำ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

## ตัวอย่างใบความรู้

### ใบความรู้ที่ 1

#### ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ

#### ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

คือ ภาวะที่บุคคลแสดงอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ อ่อนเพลีย รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ มีความคิดในด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต โดยมีความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหนีดตนเอง มองโลกในแง่ร้าย มองอนาคตว่าไม่มีความหวัง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง และแยกตัวออกจากสังคม

#### ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

##### ปัจจัยด้านร่างกาย

ทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง  
จากการขาดหรือลดน้อยลง ของสารสื่อประสาทบางชนิดในสมอง  
จากโรคทางกายบางอย่าง เช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดสมองอุดตัน โรคพาร์กินสัน  
โรคต่อมธัยรอยด์ มะเร็งของตับอ่อน เป็นต้น

จากยาบางชนิด เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาขับปัสสาวะ  
ยารักษาเมเร็ง เป็นต้น

##### ปัจจัยด้านจิตใจ

การสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญกับตน หรือการ  
สูญเสียอวัยวะต่างๆ ที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป การรับรู้เกี่ยวกับความล้มเหลวของ  
ตนเอง การถูกทอดทิ้ง

##### ปัจจัยด้านการรู้คิด

มีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ คิดโทษตนเอง ทำร้ายตนเอง

##### ปัจจัยด้านสังคม

เป็นผลจากจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลง  
สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายๆปัจจัยผสมผสานรวมกันทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม  
ร่างกาย จิตใจและสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดย  
ปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย แต่ส่วนใหญ่พบว่า  
ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากกระบวนการคิดในแง่ลบของบุคคล 3 ลักษณะ คือ ความคิดทางลบต่อ

ตนเองความคิดทางลบต่อสภาพแวดล้อมและความคิดทางลบต่อสภาพการณ์ในอนาคต กล่าวคือ การรับรู้ตนเองในแง่ลบ มีผลต่อกระบวนการบิดเบือน ซึ่งความคิดต่อตนเอง ได้แก่ ความคิดที่ว่าตนเองไม่ดีพอ ไม่เก่งไม่เหมือนคนอื่น ดังนั้นจึงไม่มีใครรัก ส่วนการรับรู้สภาพแวดล้อมในแง่ลบ ได้แก่ ความคิดที่ว่าในโลกนี้ไม่น่าอยู่ มองโลกในสภาพแวดล้อมในแง่ร้าย ดังนั้นจึงไม่สามารถทนได้อีกแล้วและการรับรู้สภาพการณ์ในอนาคตในแง่ลบ ได้แก่ ความคิดในแง่ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม มีสภาพหมอดหวัง ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายเป็นต้น ความคิดในแง่ลบดังกล่าวก่อให้เกิดรูปแบบทางการคิดในแง่ลบของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลเผชิญกับปัญหาหรือประสบกับเหตุการณ์ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้รูปแบบทางการคิดในแง่ลบนี้ จะกระตุ้นให้เกิดความคิดในแง่ลบและมีผลในการให้ความหมายที่บิดเบือนไปมากกว่าบุคคลอื่นจนเกิดภาวะซึมเศร้า และผลกระทบต่างๆ ตามมา

**อาการและอาการแสดงภาวะซึมเศร้ามีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่**

อาการทางกาย ผู้ป่วยจะแสดงอาการดังนี้ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเพศ เคลื่อนไหวช้า บางครั้งอยู่ในท่าเดียวนานๆ มีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย ท้องผูก ปวดเสียดแน่นท้อง

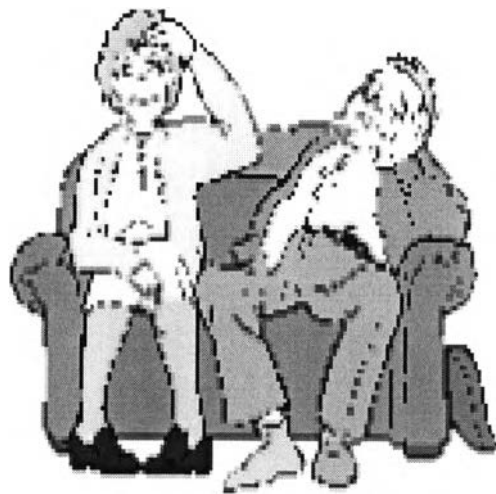
อาการทางจิต ผู้ป่วยจะแสดงอาการดังนี้ ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ มีอาการหลงผิดประสาทหลอน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่ายและวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เป็นภาระผู้อื่น หมดความสำคัญสมาธิเสีย ลืมง่าย ความคิดเชิงซ้ำ ความสนใจต่างๆ ลดลง รู้สึกว่าตนเองมีความผิดหรือมีบาปโทษตนเอง ที่พบบ่อย คือ การฆ่าตัวตาย อารมณ์เศร้า ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่แจ่มใส จิตใจหดหู่หงอยเหงามองโลกในแง่ร้าย ท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้าหมอง

**การรักษาโรคซึมเศร้า**

- 1.การรักษาด้วยยาด้านเศร้า ต้องทานยาต่อเนื่องกันนาน 4 – 6 เดือน
- 2.การรักษาด้วยจิตบำบัด เป็นการพูดคุยกับผู้ชำนาญการโดยเฉพาะ เป็นรูปแบบการสนทนาเพื่อการรักษา วิธีนี้ใช้ร่วมกับการให้ยา
- 3.การรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้า ในรายที่มีอาการรุนแรงมากรักษาด้วยยาและจิตบำบัดไม่ได้ผล

# คู่มือ

## ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า



นางสาวพิมพ์รัช อนันต์ศรี

อาจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัว  
 เอง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึก  
 ลึ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น  
 ถ้ามีอาการมาก จะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย  
 วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม  
 สิ่งแวดล้อม เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ภาวะซึมเศร้า จะทำให้โรคทางกายที่  
 เป็นอยู่มีอาการมากขึ้นหรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้นถ้ามี อาการ  
 รุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้มีรายงาน ฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ  
 ซึ่งพบว่ร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นหากผู้ป่วยตระหนัก  
 รู้เข้าใจถึงสาเหตุของอาการป่วย และมีความสามารถจัดการ  
 ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ย่อมจะทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ ผู้จัดทำหวัง  
 เป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มี  
 ภาวะซึมเศร้าและผู้ที่สนใจทั่วไป

## โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

### ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

คือ ภาวะที่บุคคลแสดงอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ อ่อนเพลีย รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ มีความคิดในด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต โดยมีความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหิตตนเอง มองโลกในแง่ร้าย มองอนาคตว่าไม่มีความหวังเพื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง และแยกตัวออกจากสังคม

### ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

#### ปัจจัยด้านร่างกาย

- ทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง
- จากการขาดหรือลดน้อยลง ของสารสื่อประสาทบางชนิดในสมอง
- จากโรคทางกายบางอย่างเช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดสมองอุดตัน เป็นต้น
- จากยาบางชนิด เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

#### ปัจจัยด้านจิตใจ

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

**สรุปการดำเนินกิจกรรมในโครงการ ตามตารางที่ 1-4**

**ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย**

**กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ**

**กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า**

ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมรายละเอียดประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

|                | วัน เดือน ปี    | เวลา           |
|----------------|-----------------|----------------|
| รายที่ 1 – 5   | 15 สิงหาคม 2551 | 08.00-19.00 น. |
| รายที่ 6 - 10  | 16 สิงหาคม 2551 | 08.00-19.00 น. |
| รายที่ 10 – 15 | 17 สิงหาคม 2551 | 08.00-19.00 น. |
| รายที่ 15 – 20 | 18 สิงหาคม 2551 | 08.00-19.00 น. |

**ตารางที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย**

**กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร**

ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมรายละเอียดประมาณ 45 -60 นาที

|                | วัน เดือน ปี    | เวลา           |
|----------------|-----------------|----------------|
| รายที่ 1 – 5   | 27 สิงหาคม 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 6 - 10  | 28 สิงหาคม 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 10 – 15 | 29 สิงหาคม 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 15 – 20 | 30 สิงหาคม 2551 | 09.00-17.00 น. |

**สรุปการดำเนินกิจกรรมในโครงการ ตามตารางที่ 1-4**  
**ตารางที่ 3 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย**  
**กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา**  
 ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมรายละเอียดประมาณ 45 -60 นาที

|                | วัน เดือน ปี   | เวลา           |
|----------------|----------------|----------------|
| รายที่ 1 – 5   | 1 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 6 - 10  | 2 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 10 – 15 | 5 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 15 – 20 | 6 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |

**ตารางที่ 2 การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามโปรแกรม ครั้งที่ 4**  
**กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง**  
 ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมรายละเอียดประมาณ 45 -60 นาที

|                | วัน เดือน ปี    | เวลา           |
|----------------|-----------------|----------------|
| รายที่ 1 – 5   | 12 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 6 - 10  | 13 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 10 – 15 | 14 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |
| รายที่ 15 – 20 | 15 กันยายน 2551 | 09.00-17.00 น. |

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาแต่ละตอน  
 แสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

ภาคผนวก ค.  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา  
ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือการศึกษา คำนวณหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient) ดังนี้ (เพชรน้อย สึงห์ช่างชัย และคณะ, 2535 : 212 )

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

|              |   |                                     |
|--------------|---|-------------------------------------|
| $\alpha$     | = | ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ          |
| $n$          | = | จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด        |
| $\sigma_i^2$ | = | ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ         |
| $\sigma_x^2$ | = | ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด |

2. เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ 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                  |

### ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวพิมพ์ภักช อนันต์ศรี เกิดวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2523 จังหวัดอุดรธานี  
สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
สระบุรี เมื่อ พ.ศ. 2545 ได้รับทุนการศึกษาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เข้ารับ  
การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2549 ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 สถาบัน  
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา