



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กลอยใจ ทองลี้ม.(2543). การศึกษาความคิดอยากฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กาญจนา เทพมาลัย. (2548). การจัดการปัญหาและการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้พยายามฆ่าตัว  
ตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขนิษฐา บำเพ็ญผล และคณะ. (2542). ครอบครัวกับการพยายามฆ่าตัวตายในจังหวัดนครปฐม.  
วารสารจิตวิทยาคลินิก. ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2542: 36-41.
- จรวพร เมธิกุล. (2545). ผลการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อทักษะการสื่อสารในครอบครัว.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธาดา เจริญกุล. (2545). การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียร. (2545). การศึกษาระบาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการของรัฐ.  
วารสารสมาคมจิตเวชประเทศไทย. 2(4) : 35-36.
- ประเวศ ดันดีพิพัฒนสกุล. (2541). การฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน,  
กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวศ ดันดีพิพัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์. (2542). การฆ่าตัวตาย : การสอบสวนหาสาเหตุ  
และการป้องกัน. กรุงเทพฯ: พลันเพรส.
- ปริญศ กิตติธีระศักดิ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติด  
เชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี พรหมทับ. (2551). ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชาวไทยภูเขาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. (2545). จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล  
พับลิเคชัน .

- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2546). **จิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). **จิตเวชศาสตร์ศาสตร์รามธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- มรุณีน คำวงศ์ปิ่น. (2543). **ความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มะลิ ชูโต. (2548). การเปรียบเทียบการทำหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ กับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ. **วารสารสมาคมจิตเวชประเทศไทย**.
- รพีพร อ่อนกุล. (2552). การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 24 (1): 69-81.
- รัตนศิริ ทาโต. (2552). **การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู ขวัญเย็น. (2542). **การศึกษาพฤติกรรมของการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา
- วจินันท์ โรหิตสุข, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ และ สมร อริยานุชิตกุล. **ครอบครัวบำบัด: มุมมองของทีมผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาครอบครัว**. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 14(4): 150-152.
- วารินทร์ ชมประเสริฐ. (2546). **ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของวัยรุ่นระยะกลางในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาริรัตน์ ถาน้อย. (2544). **พฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่น แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือ**. **วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 14 (4) : 24-34.
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2547). **การพยายามฆ่าตัวตายซ้ำในวัยรุ่นที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช**. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 12(1) : 40-49.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- สมหมาย เลาหะจินดา และวนิดา พุ่มไพศาลชัย . (2543). ลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิด  
ฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่น. **ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 6 วันที่ 6-8 กันยายน 2543**  
โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีที่30: 36-41.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2548). **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนา  
ครอบครัว พ.ศ. 2547- 2556**. กรุงเทพมหานคร.
- อุบลรัตน์ ฌวีวงษ์. (2543). **ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัวของ  
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต,  
สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2537). **พฤติกรรมฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัย  
และบำบัดครอบครัว.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). **จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว**. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ:  
ชั้นต่ำการพิมพ์.
- อรทัย แสงสินธ์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของปัญหา แหล่งประโยชน์  
ของครอบครัว การเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้  
พยายามฆ่าตัวตาย**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต  
เวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและคณะ. (2552). **รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช  
สำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร**.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย .(2553). **การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรค  
ซึมเศร้า**. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**.  
กรุงเทพฯ: วิเจ ปรินต์ติ้ง.

อำเภอพรรณานิคม สว่างศรีสวัสดิ์. (2541). การให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.

### ภาษาอังกฤษ

Adams DM, Overholser JC, Lehnert KL. (1994). Perceived family functioning and adolescent suicidal behavior. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 33(4):498-507.

Barry M. Wagner. (2003). Family Risk Factors for Child and Adolescent Suicidal Behavior. **Psychological Bulletin** 121(2) : 246-298.

Beck AT, Kovacs M, Weissman A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 47(2): 343-352

Beck, A. T., Steer R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of self – report version. **Journal of Clinical Psychology** 44 (4): 499 -505.

Bongar B, Maris RW, Berman AL, Litman RE. (1992). Outpatient standards of care and the suicidal patient. **Suicide and Life-Threatening Behavior** 22(4): 453-478.

Bongar B, Maris RW, Berman AL, Litman RE. (1998). Outpatient standards of care and the suicidal patient. In: Bongar B, Berman AL, Maris RW, Silverman M, Harris EA, Packman WL, Editors. **Risk Management With Suicidal Patients**. New York: the Guilford Press.

Cutcliffe, J. R., and Barker, P. (2004). The Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR) :Developing a tool for clinical practice. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 11: 393- 400.

Epstien NB, Bishop DS.,and Levin S.(1978). The McMaster Model of Family Functioning. **Journal of Marital and Family Counseling** 40(4): 19-31.

Epstien NB, Baldwin LM .,and Bishop DS.(1983). The McMaster Family Assessment Device. **Journal of Marital and Family Therapy** 9(2): 171-180.

Epstien NB, Baldwin LM.,and Bishop DS.(1984). **The McMaster Model of Family Functioning**. [Online ]. 2010. Available from : [http://www.unu.edu/unu-edu/unupbooks/uu\\_3se/uu/13se05.htm](http://www.unu.edu/unu-edu/unupbooks/uu_3se/uu/13se05.htm). [2010, Dec

- Evans E, Hawton K, Rodham K. (2004). Factors associated with suicidal phenomena in adolescents. A systematic review of population based studies. **Clinical Psychology Review** 24(8): 957-959.
- Fawcett J, Clark DC, Scheftner WA. (1991). The assessment and management of the suicidal patient. **Psychiatric Medicine** 9(2): 299-311.
- Fishman CH. (1989). **Treating Troubled Adolescents: A Family Theory Approach**. New York: Basic Books.
- Goldney RD. (2000). Prediction of suicide and attempted suicide. In: Hawton K, van Heeringen K, Editors. **The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide**. 585-595.
- Goldney, R. D. (2002). Suicide prevention series A global view of suicidal behavior. **Emergency Medicine** 14, 24-34. Chichester, UK: John Wiley and Sons.
- Gould MS, Fisher P, Parides M, Flory M, Shaffer D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. **Archives of General Psychiatry** 53(12): 1155-1162.
- Goldston, D.B. (n.d.). **Assessment of suicide behavior and risk among children and Adolescents**. [Online]. 2008, Available from : [http://www.nimh.nih.gov/suicide\\_search/measures.pdf](http://www.nimh.nih.gov/suicide_search/measures.pdf). [ 2008, January
- Hawton, D.C.(1997) .Attempted suicide. **Medical international** 4: 3910-3912.
- Hall RC, Platt DE, Hall RC. (1999). **Suicide risk assessment**: A review of risk factors for suicide in 100 patients who made severe suicide attempts. Evaluation of suicide risk in a time of managed care.
- Heikken, M. E., Henrikson, M. M., Isometsa, E. T., Marttunen, M. J., Aro, H. M., and Lonnqvist, J.K. (1997). Recent life events and suicide in personality disorder. **The Journal of Nervous and Mental Disease** 185: 373-381.
- Hirschfeld RM, Russell JM. (1997). Assessment and treatment of suicidal patients. New England. **Journal of Medicine** 337(13): 910-915.
- Joan R. Asarnow. (2008). Effectiveness of a Family -Based Intervention for Adolescent Suicide Attempters. **National Institute of Mental Health (NIMH)**, 2009.

- John M. Grohol. (2007). Family Counseling After Suicide. **Journal of Clinical British Medical** online 20 April 2007.
- Matthew K. Nock; Guilherme Borges, Evelyn J. Bromet, Christine B. Cha, Ronald C. Kessler, and Sing Lee. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. **Epidemiologic Reviews**.
- Marttunen, M., Aro, H. M., Henriksson, M. M., & Lonngvist, J.K. (1994). Psychosocial stressors more common in adolescent suicides with alcohol abuse compared with depressive adolescent suicides. **Journal Am Acad Child Psychiatry** 3(4): 490-497.
- McCubbin HK, Joy C, Cauble A, Comeau J, Patterson J & Needle R. (1981). Family stress and coping: **A decade review**. *J Marriage Fam* 42: 855-871.
- Seguin Monique, Lynch Judy, Labelle Real, Gagnon Andre. (2004). Personal and Family Risk Factors for Adolescent Suicidal Ideation and Attempts. **Archives of Suicide Research** 8(3): 227-238.
- Shaffer D, Craft L. (1999). Methods of adolescent suicide prevention. **Journal of Clinical Psychiatry** 60: 70-74.
- Varcarolis, E.M. (2002). **Foundation of psychiatric mental health nursing clinical approach**. United States of America: W.B. Sander.
- Wilson, H., and Kneisl, C. R. (1996). **Psychiatric nursing**. New York : Addison-Wesley.
- World Health Organization. **Mental health**. [Online]. 2004. Available from :  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/print.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/print.html)  
 [2008,Mar
- World Health Organization. (2003). **The Tenth Revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)**. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ดร.กนกอร ชาวเวียง	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท
2. ดร.อรทัย สวงนพรรค	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท
3. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดสระบุรี
4. นางสาวอัญชลี ทรงผาสุข	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
5. นางปพิชญา ท้ววิเศษ	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

ภาคผนวก ข  
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คำนวณได้จากสูตรดังนี้  
(Polit & Hungler, 1999; 2001) คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

#### 1. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

$$\text{Content Validity index} = \frac{17}{18} = 0.94$$

#### 2. แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

$$\text{Content Validity index} = \frac{8}{8} = 1$$

#### 3. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

$$\text{Content Validity index} = \frac{11}{12} = 0.91$$

### การตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

Item-total Statistics

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
SUI1	33.9000	35.8842	.8356	.7869
SUI2	33.5500	35.9447	.6288	.7919
SUI3	33.7500	37.2500	.3607	.8061
SUI4	33.3000	38.4316	.2458	.8125

SUI5	33.7500	36.6184	.4911	.7987
SUI6	33.6000	32.8842	.7017	.7814
SUI7	33.5500	32.2605	.7811	.7753
SUI8	32.6000	39.5158	.2422	.8110
SUI9	34.0000	37.7895	.5463	.7997
SUI10	33.5000	38.0526	.5821	.8000
SUI11	32.3000	41.1684	.0000	.8153
SUI12	33.4500	40.0500	.0445	.8260
SUI13	33.1000	34.4105	.5678	.7921
SUI14	33.2500	39.1447	.1114	.8240
SUI15	33.1500	38.2395	.3559	.8062
SUI16	33.8500	37.9237	.4747	.8017
SUI17	33.7500	35.8816	.4656	.7995
SUI18	33.6000	38.0421	.2865	.8102
SUI19	33.4500	39.8395	.0389	.8303

## Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0                      N of Items = 19

Alpha = .8128

**2. แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย**

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SUI1	28.1000	234.3053	.4026	.8231
SUI2	27.8500	236.9763	.0938	.8301
SUI3	25.4500	172.6816	.7222	.7629
SUI4	22.0500	169.8395	.7007	.7651
SUI5	23.0500	133.5237	.8283	.7405

SUI6	25.8500	194.6605	.7705	.7747
SUI7	20.9500	162.1553	.5187	.8105
SUI8	25.8500	208.5553	.4986	.8008
Reliability Coefficients				
N of Cases =	20.0	N of Items =	8	
Alpha	=	.8139		

### 3. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
RFAMIL1	23.8500	115.9237	.7047	.9263
RFAMIL2	24.3500	108.8711	.9148	.9171
RFAMIL3	23.9000	114.6211	.9389	.9184
RFAMIL4	24.2000	156.4842	-.8478	.9630
RFAMIL5	24.5500	108.7868	.9394	.9162
RFAMIL6	24.8500	126.3447	.7160	.9287
RFAMIL7	24.8000	126.8000	.7004	.9291
RFAMIL8	24.1500	110.8711	.9228	.9173
RFAMIL9	24.5000	109.0000	.8679	.9192
RFAMIL10	24.2500	112.0921	.8868	.9189
RFAMIL11	24.2500	108.8289	.8543	.9198

Reliability Coefficients

N of Cases =	20.0	N of Items =	12
Alpha	=	.9320	

ตารางคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย  
ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว (n=20)

คนที่	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	แปลผล
1	3.75	ระดับดี
2	3.50	ระดับดี
3	3.50	ระดับดี
4	3.92	ระดับดี
5	3.67	ระดับดี
6	3.83	ระดับดี
7	4.08	ระดับดี
8	4.33	ระดับดี
9	3.83	ระดับดี
10	3.50	ระดับดี
11	4.25	ระดับดี
12	4.58	ระดับดีมาก
13	3.67	ระดับดี
14	3.50	ระดับดี
15	4.08	ระดับดี
16	3.58	ระดับดี
17	3.92	ระดับดี
18	3.50	ระดับดี
19	2.95	ระดับปานกลาง
20	3.25	ระดับดี

ตารางเปรียบเทียบคะแนนความคิดมาตัวตายในวัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	
1	15	สูง	4	ต่ำ	-11
2	10	ปานกลาง	5	ต่ำ	-6
3	12	ปานกลาง	5	ต่ำ	-7
4	9	ปานกลาง	3	ต่ำ	-6
5	13	สูง	2	ต่ำ	-11
6	15	สูง	10	ปานกลาง	-5
7	11	ปานกลาง	7	ปานกลาง	-4
8	9	ปานกลาง	4	ต่ำ	-5
9	13	สูง	11	ปานกลาง	-2
10	10	ปานกลาง	8	ปานกลาง	-2
11	11	ปานกลาง	9	ต่ำ	-2
12	10	ปานกลาง	4	ต่ำ	-6
13	12	ปานกลาง	4	ต่ำ	-8
14	8	ปานกลาง	3	ต่ำ	-5
15	13	สูง	5	ต่ำ	-8
16	8	ปานกลาง	4	ต่ำ	-4
17	11	ปานกลาง	3	ต่ำ	-7
18	7	ปานกลาง	4	ต่ำ	-3
19	12	ปานกลาง	10	ปานกลาง	-2
20	14	สูง	9	ปานกลาง	-5
$\bar{X}$	11.15	ปานกลาง	5.70	ปานกลาง	-5.45
S.D.	2.30		2.79		

ตารางเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	
1	25	สูง	10	ปานกลาง	-15
2	19	สูง	7	ต่ำ	-12
3	11	ปานกลาง	7	ต่ำ	-4
4	10	ปานกลาง	7	ต่ำ	-3
5	17	สูง	10	ปานกลาง	-7
6	17	สูง	10	ปานกลาง	-7
7	16	ปานกลาง	5	ต่ำ	-11
8	19	สูง	5	ต่ำ	-14
9	17	สูง	10	ปานกลาง	-7
10	11	ปานกลาง	4	ต่ำ	-7
11	11	ปานกลาง	4	ต่ำ	-7
12	19	สูง	5	ต่ำ	-14
13	14	ปานกลาง	7	ต่ำ	-7
14	15	ปานกลาง	4	ต่ำ	-11
15	17	สูง	7	ต่ำ	-10
16	17	สูง	5	ต่ำ	-12
17	13	ปานกลาง	4	ต่ำ	-9
18	12	ปานกลาง	4	ต่ำ	-8
19	19	สูง	4	ต่ำ	-15
20	10	ปานกลาง	4	ต่ำ	-6
$\bar{X}$	15.45	ปานกลาง	6.20	ต่ำ	-9.3
S.D.	3.92		2.39		



ภาคผนวก ค  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

สูตรสัมประสิทธิ์อิทธิพลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

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

- $\alpha$  หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายใน  
 $n$  หมายถึง จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด  
 $\sum S_i^2$  หมายถึง ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ  
 $S_t^2$  หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

### 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่} \times 100}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}}$$

ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

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

- $\bar{X}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต  
 $\sum X$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
 $N$  หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้  
(บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

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

- S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\Sigma X$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง  
 $\Sigma X^2$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลัง  
 $n$  หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยใช้สถิติทดสอบ t แบบ Dependent Group มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{Sd}{\sqrt{n}}}$$

$$\bar{d} = \frac{\Sigma d}{n}$$

$$Sd = \sqrt{\frac{n \Sigma d^2 - (\Sigma d)^2}{n(n-1)}}$$

$$df = n - 1$$

- $\bar{d}$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม  
 $Sd$  หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม  
 $n$  หมายถึง จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง  
 $df$  หมายถึง จำนวนค่าที่มีอิสระ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบคร่ำกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ t (Independent t-test) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{Sp^2 \left[ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

$\bar{X}_1$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
$\bar{X}_2$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
$n_1 + n_2$	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
$Sp^2$	หมายถึง	ค่าความแปรปรวนร่วม (Pooled Variance)
df	หมายถึง	จำนวนค่าที่มีอิสระ

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น



โดย

นางน้ำทิพย์ วิชาชัย

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว

### สัปดาห์ที่ 1

#### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาครอบครัว

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว และหาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหา
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวทราบถึงแนวทางในการจัดการแก้ปัญหาในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

##### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสามารถ

1. บอกถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับหลังสิ้นสุดกิจกรรมได้
2. บอกถึงสาเหตุ และแนวทางในการจัดการกับปัญหาได้
3. เลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาในครอบครัวที่เหมาะสมกับตนเองได้

ระยะเวลา 60 นาที

##### สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับหลังสิ้นสุดกิจกรรม หลังจากนั้นให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้วิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา โดยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพ ทั้งการใช้การสอนและการให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำและผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาครอบครัว สามารถแก้ปัญหาทั้งในอดีตและปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด รวมทั้งฝึกทักษะการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

##### สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง

## กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเองและสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น แสดงความสนใจ จากนั้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวกล่าวแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพโดยซักถามความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกไว้วางใจ
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวในแต่ละกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับโดยแจ้งวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้เปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหาของครอบครัว โดยการตั้งคำถาม เช่น “คุณคิด หรือรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่คุณคิดว่าเป็นสิ่งที่กังวลใจ ทำให้คุณเครียดคะ” “คนอื่นรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้คะ”
5. ผู้วิจัยสรุปปัญหาที่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเล่า
6. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเล่าถึงประสบการณ์การจัดการปัญหาหรือความเครียดโดยการตั้งคำถาม เช่น “ที่ผ่านมาคุณใช้วิธีการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่คุณกังวลใจอย่างไรคะ ผลเป็นเช่นไรคะ” “คุณคิดว่าได้ผล หรือไม่ได้ผลคะ แล้วคุณคิดว่าไม่ได้ผลจะทำเช่นไรดีคะ”
7. ผู้วิจัยสรุปการจัดการปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเล่า
8. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันหาวิธีการจัดการกับปัญหา หรือสิ่งที่กังวลใจ โดยการตั้งคำถาม เช่น “คุณต้องการ หรือคาดหวังให้เป็นเช่นไร” “คุณคิดว่าจะทำอย่างไรต่อการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่กังวลใจนั้น”
9. ผู้วิจัยสรุปแนวทางการจัดการจัดการกับปัญหา หรือสิ่งที่กังวลใจของครอบครัว
10. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพูดถึงความรู้สึกหลังได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ และบอกประโยชน์ที่ได้รับ
12. จัดบันทึกการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่อง และวางแผนในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2

## การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความมีส่วนร่วมในระหว่างให้คำปรึกษาครอบครัว และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ



รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย 

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องข้อความ หรือเติม

ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

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

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> หม้าย	
<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย จำนวน.....ครั้ง
4. ....
9. วิธีการที่ใช้พยายามฆ่าตัวตาย
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------
10. ครอบครัวของท่านมีประวัติการทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย
 

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
--------------------------------	---------------------------------------

รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย 

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องข้อความ หรือเติม

ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

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

<input type="checkbox"/> บิดา	<input type="checkbox"/> มารดา
<input type="checkbox"/> พี่	<input type="checkbox"/> น้อง
<input type="checkbox"/> สามี	<input type="checkbox"/> ภรรยา
<input type="checkbox"/> บุตร	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
4. สัมพันธภาพในครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ไม่ดี	<input type="checkbox"/> ปานกลาง
<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ดีมาก

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว โปรดเลือกคำตอบให้ตรงกับความรู้สึกและความนึกคิดของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

**ไม่จริงเลย** หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเลย

**จริงเล็กน้อย** หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย น้อยกว่าครึ่ง

**จริงบ้าง** หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

**จริงเป็นส่วนมาก** หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเกินครึ่งหนึ่ง

**จริงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านทั้งหมด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1.สมาชิกในครอบครัวแสดงความรักความห่วงใยต่อท่าน					
2.เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจสมาชิกในครอบครัวจะแสดงความเห็นอกเห็นใจ และให้คำแนะนำช่วยเหลือท่านเสมอ					
3.เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจะขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากท่าน					
4.ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆภายในบ้าน เช่นทำงานบ้าน					
5..... ..... ..... .....					
12.สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยให้ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต					

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันเกี่ยวกับความปรารถนาในการทำร้ายตนเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย  หน้าช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่

- ปานกลางถึงมาก
- เล็กน้อย
- ไม่ปรารถนาเลย

2. ท่านมีความปรารถนาที่จะเสียชีวิต

- ไม่ปรารถนาเลย
- เล็กน้อย
- ปานกลางถึงมาก

3. เหตุผลระหว่างความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่และความปรารถนาที่จะเสียชีวิตของท่าน

- ปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่มากกว่าการเสียชีวิต
- ไม่ว่าจะมีชีวิตหรือเสียชีวิตก็มีค่าเท่ากัน
- ปรารถนาที่จะเสียชีวิตมากกว่าการมีชีวิตอยู่

4. ท่านมีความปรารถนาที่จะลงมือกระทำหรือพยายามฆ่าตัวตายเพียงใด

- ไม่มีความปรารถนาที่จะกระทำหรือพยายามฆ่าตัวตายเลย
- มีความปรารถนาที่จะกระทำหรือพยายามฆ่าตัวตายเล็กน้อย
- มีความปรารถนาที่จะกระทำหรือพยายามฆ่าตัวตายปานกลางถึงมาก

.....

.....

.....

.....

19. ท่านได้มีการปิดบังและ ไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบถึงความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายของท่านหรือไม่อย่างไร

- ไม่ได้ปิดบัง แสดงความคิดให้ผู้อื่นทราบอย่างเปิดเผย
- ลังเลที่จะแสดงออกมา
- พยายามที่จะปกปิดหรือโกหกผู้อื่นเพื่อปิดบังความคิดเหล่านั้น

### ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ หน้าช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับที่	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1	ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า		
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ		
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกใหม่ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้		
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย		
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ		
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะให้เสียชีวิต		
7		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะตาย		
8		ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	

ภาคผนวก จ

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
ใบอนุญาตของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย นาง นำทิพย์ วิชาชัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลพัฒนานิคม ต.พัฒนานิคม อ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 036-491341 โทรศัพท์มือถือ 081-9995236

E-mail: numthip\_wi@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดลพบุรี โดยคัดเลือกจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ซึ่งมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 15-24 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดลพบุรี และสมาชิกครอบครัวๆ ละ 2 คน และ เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดลพบุรี จำนวน 40 คน โดยได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จากผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนจากแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ของ Beck (BSS) ระดับ 7 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับปานกลางหรือผู้ที่มีค่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต ระดับ 9 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในระดับปานกลาง ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม สามารถฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ จำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นรายกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน การแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทำโดยการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยการจับคู่

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลจากพยาบาลตามปกติ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบจากการศึกษาของ McMaster Model มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยจะเน้นให้เกิดทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา 2) การพัฒนาทักษะการสื่อสารในครอบครัว 3) การพัฒนาทักษะบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว 4) การพัฒนาทักษะการตอบสนองทางอารมณ์ 5) การพัฒนาทักษะความผูกพันทางอารมณ์ 6) การพัฒนาทักษะการควบคุมพฤติกรรม และยุติการให้คำปรึกษา โดยดำเนินกิจกรรมในผู้ที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 คน และสมาชิกครอบครัวๆ ละ 2 คน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัวเป็นรายครอบครัว ดำเนินกิจกรรม 6 ครั้งๆ ละ 1 กิจกรรมๆ ละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 6 สัปดาห์

6. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบของ McMaster Model มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น โดยจะเน้นให้เกิดทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

7. ส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธจะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับโดยระบุให้ชัดเจนเป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)

### หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....จังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ในวัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย นางน้ำทิพย์ วิชาชัย

ที่อยู่ติดต่อ 1 หมู่ที่ 6 ต.พัฒนานิคม อ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี 15140 โทรศัพท์ 081-9995236

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบคำถาม ตามแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงเข้ารับการฝึกอบรมตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว จำแนกเป็น 6 กิจกรรมใช้เวลากิจกรรมละ 60 นาที ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์ ณ ที่บ้านของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่าได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดิม)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่

1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)



ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางน้ำทิพย์ วิชาชัย)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ฉ  
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

## แบบนำเสนอประกอบโครงการวิจัยเพื่อเสนอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1. **ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)** ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว ต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น  
(ภาษาอังกฤษ) THE EFFECT OF FAMILY COUNSELING PROGRAM ON RISK SUICIDAL BEHAVIORS IN ADOLESCENTS
2. **หัวหน้าโครงการและผู้เข้าร่วมโครงการ**  
นางนาทิพย์ วิชาชัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี
3. **ประเภทการวิจัยและสาขาการวิจัย**  
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) ดำเนินการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)
4. **วัตถุประสงค์**
  - 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว
  - 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
5. **คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการวิจัย (ผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัย)**  
วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 15-24 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดลพบุรี และสมาชิกครอบครัวฯ ละ 2 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 กรกฎาคม 2554 และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามแบบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
6. **จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย** 50 คน
7. **ระยะเวลาทำการวิจัย** 1 มิถุนายน- 31 สิงหาคม 2554
8. **วิธีการเก็บข้อมูล**  
การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะทดลองและระยะประเมินผลการศึกษา  
**ระยะเตรียมการศึกษา**
  1. ผู้วิจัยขอหนังสือผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยจริยธรรมในคน ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา การทดสอบเครื่องมือ และการรวบรวมข้อมูล ขอใช้สถานที่การศึกษา แจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา
  2. เตรียมเครื่องมือและศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัว แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินสัมพันธภาพภายในครอบครัว
  3. วางแผนการดำเนินงานและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
  4. เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ จำนวน 1 คน ที่เป็นพยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 5 ปี เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินการทดลอง โดยผู้จัดทำโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวแนวคิดเกี่ยวกับการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และรายละเอียดของเครื่องมือ แนวทางการใช้เครื่องมือ วิธีการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ต่างๆเพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจน และจะมีการประเมินผลหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงจุดประสงค์และกิจกรรมในโปรแกรมแก่กลุ่มตัวอย่าง หากผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัวตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทำแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

6. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ กับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัวในการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว

#### ระบะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตาม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามวัน เวลา ที่กำหนด โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา สร้างสัมพันธภาพ

**กิจกรรมที่ 2** การพัฒนาทักษะครอบครัวด้านการสื่อสาร

**กิจกรรมที่ 3** การพัฒนาทักษะบทบาท หน้าที่ของครอบครัว

**กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาทักษะการตอบสนองทางอารมณ์

**กิจกรรมที่ 5** การพัฒนาทักษะความผูกพันทางอารมณ์

**กิจกรรมที่ 6** การพัฒนาทักษะการควบคุมพฤติกรรม และยุติการให้คำปรึกษา โดยดำเนินกิจกรรมในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสมาชิกครอบครัว กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 6 วัน กิจกรรมที่ 1-6 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย

#### ระบะประเมินผลการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมิน

1. หลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. ประเมินผลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (1988) และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกรมสุขภาพจิต (2547) หลังทำการทดลองสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ และเพื่อไม่ให้ขัดต่อจริยธรรมภายหลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมฯ ในกลุ่มควบคุมโดยดำเนินกิจกรรมในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสมาชิกครอบครัว กิจกรรมดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาทั้งหมด 6 วัน ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย

9. ไม่มีผลกระทบในเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นต่อสถาบัน องค์กร วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

#### 10. การขอความยินยอม

เป็นการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตรง

#### 11. การนำเสนองานวิจัย

นำเสนอ โดยภาพรวมไม่มีการเปิดเผยเป็นรายบุคคล

12. การทำการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามหลักจริยธรรม ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ลงนาม ..... (หัวหน้าโครงการ)  
(นางนันทิพย์ วิชาชัย)

13. องค์ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

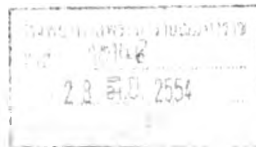
ลงนาม..... ประธานกรรมการ  
( นายแพทย์สมชาย โอวัฒนาพานิช )

ลงนาม..... รองประธานกรรมการ  
( แพทย์หญิง ฉวีกร ประกอบ )

ลงนาม..... กรรมการ  
( นางวลีรัตน์ สุธนันท์ )

ลงนาม..... กรรมการ  
( นายสมยศ พันธุ์วัฒนาชัย )

ลงนาม..... เลขานุการ  
( นายทองสุข ศรีจำปา )



วันที่ 0512.11. 06/1

คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพร ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เขียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย
- 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องด้วย นางนำทิพย์ วิชาชัย นิสิตชั้นปริญญาโท บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ชรพรรณ ลือบุญชูวิชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัยเพื่อเข้ารับการศึกษาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมา เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ผอ.รพ.พระนารายณ์มหาราช  
เพื่อโปรดพิจารณา  
-เห็นควร มอบกลุ่มงานจิตเวช  
ประสานกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและ  
ผู้เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ /

ขอแสดงความนับถือ  
  
[Signature]  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

[Signature]  
[Signature]  
(นางบุญชู วิชาชัย)  
เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน  
28 March 2554

งานบริการการศึกษา โทร 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. ชรพรรณ ลือบุญชูวิชชัย โทร. 0-2218-1149  
วันนิต นางนำทิพย์ วิชาชัย โทร. 08-1999-5236

[Handwritten notes and signatures]

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางน้ำทิพย์ วิชาชัย เกิดวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2516 จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี เมื่อ พ.ศ. 2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ราชบุรี เมื่อ พ.ศ. 2541 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2552 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

