รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต ก. (2538). คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 1 สถานการณ์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรมสุขภาพจิต ข. (2538). คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 2 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องต่อการให้การปรึกษา.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กรมสุขภาพจิต ค. (2544). สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543 – 2544 .กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต . (2546). สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545 – 2546 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์,

กองระบาดวิทยา. (2543). นิยามผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

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

จารุวรรณ บุญไมตรีสัมพันธ์ . (2547). การศึกษาการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้พยายามฆ่าตัวตาย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง . กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2535). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2543). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของคนไทย. รายงานการวิจัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2546). เอกสารประกอบคำบรรยาย เพรื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ. นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษา.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอสด์ สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงมหาวิทยาลัย.

จรรยา จันทร์ผ่อง. (2542). บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสาร พยาบาลศาสตร์. : 22 – 31.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชนก.

ชัดเจน จันทรพัฒน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชุลีพร ปิยสุทธิ์. (2539). กิจกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสถาบันพระบรมราชชนก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. รายงานการวิจัยสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ดวงพร พันธุเสน และคณะ.(2539). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอสด์โดยครอบครัวและชุมชน พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สุภา.

ทมาภรณ์ บูรณสมภพ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทารุณกรรม วิทยานิพนธ์ระดับปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทองกร ยัณรังษี และคณะ. (2546). การสัมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 9 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพิมพ์การศาสนา.

นภาสาร. (เมษายน – มิถุนายน 2547).โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. 4

นิศารัตน์ เชตวรรณ. (2543). การรับรู้สถานะแห่งตนในการดูแลตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ วาสินี วิเศษฤทธิ์. (2544). สังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยครอบครัวและชุมชนภายในบริบทสังคมวัฒนธรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา วิทยา.

บุษดี ศรีคำ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเปิดเผยตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม ความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีชา สุวังบุตร. (2543). ภาวะซึมเศร้าและการแสงหาความช่วงเหลือ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน ปลายกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พนารัตน์ เจนจบ.(2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคอักเสบรูมาตอยด์.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พนิดา รัตนไพโรจน์. (2542). ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พชรชัย เรือนสิทธิ์. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ และคณะ. (2543). สรุปรายงานวิจัย เรื่อง กรณีศึกษาแบบแผนจิตสังคมของชาวไทยที่ติดเชื้อเอดส์. โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ แผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กรุงเทพ.

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2539). ทฤษฎีการพยาบาลและกรณีผู้ป่วยจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาโนช หน่อตระกูล. (2544). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิช. (2542). แง่มุมทางจิตเวชของโรคเอดส์. ตำราจิตเวชศาสตร์, 434 – 445. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.

ระบาดวิทยา. (2543). กองระบาดวิทยา สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2543. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ลัดดา แสนสีหา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วราภา จันทร์โชติ. (2540). ประสิทธิผลของการฝึกอบรมการสร้างพลังต่อการพัฒนาเจตคติ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเชื่อในความสามารถของตนเองในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศันสนีย์ สมิตเกษตริน. (2542). การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ (มปท).

ศิริชัย กาญจนวาสี, สุวิมล ติรกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ.(2543). การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS หรับงานวิจัย:การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2544). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:บุญศิริการพิมพ์.

ศิริชัย ดาริกานนท์. (2541). การสำรวจคุณภาพชีวิต และความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย (มิถุนายน - กันยายน).

สุขภาพจิต กรม. (2538). คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 1สถานการณ์และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุขภาพจิต กรม. (2538). คู่มือการฝึกอบรม การให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เล่มที่ 2 ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องต่อการให้การปรึกษา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาน สยุมภูรุจินันท์ และเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์. (2547). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย. [Online].Available from : http://epid.moph.go.th/epi32 aids.himl (6 ตุลาคม 2547).

สุพร เกิดสว่าง. (2542). การให้การปรึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สามเจริญพานิช.

สัมพันธ์ มณีรัตน์. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการ บำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพร บุษราทิจ และสุดสบาย จุลกทัพพะ. (2540). จิตเวชปฏิบัติ 40. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สายฝน เอกวรางกูร. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2543). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร ซันต้าการพิมพ์.

เอื้อมเดือน เนตรแขม. (2541). ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทยา นาคเจริญ และคณะ. (2545). การเตรียมตัวสำหรับความตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. พยาบาลสาร.29 (เมษายน – มิถุนายน 2545) : 41-54.

อังคณา สริยาภรณ์ และคณะ. (2541). การศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร. วี. เจ. พริ้นติ้ง.

อรุณ แก้วเกตุ. (2545). การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อวยพร ตันมุขยกุล พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลสาร. 24 (มกราคม-มีนาคม): 1-9.

รายงานประจำเดือน. โครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.

ภาษาอังกฤษ

Anderson, C.L. Violence Within the Family. In Johnson, B.S. 1993. Psychiatric Mental Health Nursing. 3 nd ed. Philadelphia: J.B.Lippincott.

Bandura, A.1986. Social foundation of thought and action : A social cognitive theory. New Jersey:Prentice-hall.

Beck, A. 1967. Depression:Clinical experimental and theoritical aspect. New York:International Universities Prsee, INC.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. and Emery, G. 1979. Cognitive Therapy of Depression. New York:Guilford Press.

Beeber, L.S.Depression in women. In McBride, A.B. and Austin, J.K.1996. Psychiatric Mental Health Nursing. Ist ed. Philadelphia:W.B.Saunder Com.

Birckhead, L.M. 1989. Psychiatric / Mental Health Nursing:TheThrapeutic Use of Self. 1st ed. Philadelphia: J.B.Lippincott.

Bruhn, J.G.1994. Social and Psychological Aspects of AIDS. HIV Manual for Health Care Professional. 262 – 270. United State of America: Appleton & Lange.

Burman, S. 2003. Battered Women:Stage of Change and Other Treatment Model That Instigate And Sustain Leaving. Brief Treatment and Crisis Intervention. 3:83-98.

Burns, N. and Grove, S.K. 2001. The practic of Nursing Research:Conduct Critique and Utilization. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunder.

Chamberlin, J. 2003. A Working Definition of Empowerment [Online].Available from: http://www.power2u.org/empower/working_def.html[2003,December 20]

Campbell, J.C., Kub, J. and Rose,L.1996. Depression in Battered Women.[Online].Avilable from :http://www.google.com/search?q=cache:qOmgaHREd7sJ:jamwa.amwa-doc.org/vol51/pdf[2004,January 30]

Carlson, B.E. 1997. A Stress and Coping Approach and Intervention With Abused Women. United state:UMI Com.

Cascadi, M. and O'Leary, K.D.1992. Depression symptomatology, self-esteem, and self-blam Women.J fam Violence.7(4):249-259.

Corrigan, W.P. 1997. Behavior Therapy Empowers Person with Severe Mental Illness:Behavior Modification. 21(January):45-61.

Craig, K.D. and Dobson, K.S.1995. Anxiety and Depression in Adults and Children. London: Sage Publications, Inc.

Davison, B.J. and Denger,L.F.1997. Empowerment of men newly diagnosed with prostate Cancer.[Online].Available from:http://wwwncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd= Retrivee&db=Pubmed&list[2003,December20]

Davidson, J. 1990. The psychosocial Issues Concerning Acquired Immune Deficiency Syndrome. (AIDS). Psyciatric Nursing in hospital and the community. 1042 – 1054. United State of America: Appleton & Lang.

Finkeman, A.W. 1997. AIDS: Neouropsychiatric Complication. Psychiatric Home Care. 475 – 479 . United Statesof America: an Aspen Publiction.

Fortinash, M.K. and Holoday-Worret, P.A.1999. Psychiatric Mental Health Nursing Care Plans. 3rd ed. Philadelphia:Mosby.

Furlong, M. and Oei, T.P.2002. Change to Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Group CBT for Depression.[Online].Available from: :http//eprint.uq.au/archive/.pdf [2004, ,January 30]

Gibson, C.H.1991. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing. 16:354-361.

Gibson, C.H.1995. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal Of Advanced Nursing. 21:1201-1210.

Giles-Sims, J.2002. The Psychological and Social Impact of Partner Violence. [Online].Available from:http://www.agnr.umd.edu/nnfr/research/pv/pv_ch2.html [2004,January30]

Gordon, V.1999. Insight Program : A Cognitive Group Therapy. [Online].Available from : www.insightforwomen.com[2003.March12]

Hilbermen, E.1980. Overview : The Wifebeater's Wife Reconsidered.American Journal of Psychiatry. 137:11

Johnson, B.S.1993. Psychiatric Mental Health Nursing:Adaptation and Growth. 3rd ed. Philadelphia:J.B.Lippincott.

Kar, S.B., Paxsual, C., Chickering, K.and Hazelton, S.2000. Empowerment of women for health Development:A gobal perspective. [Online].Available from : www.jhpdc.unc.edu/Journal 141/empower.pdf[2004,February25]

Kalichman, S. C. and other. Depression and Thoughts of Suicide Among Middle – Aged and Older Person Living with HIV – AIDS. Psychiatric Services. 51 (July 2000): 903 – 907.

Kim, S. and Kim, J.2001. The Effect of Group Intervention for Battered Women in Korea. Archives of Psychiatric Nursing. 15(6):257-264.

Miller, J.F.1992 Coping with Chronic IIIness : Overcoming Powerlessness. 2nd ed. Philadelphia : FA.Davis.

Murakumi, J.2002. Gender and Depression : Explaining the Different Rate of Depression Between Men and Women.[Online].Available from : http://www.bespin.stwing.upenn.edu/~upsych/Perpectives/2002/Murakumi [2004,February 25]

Rawlins, R.P. and Heacock, P.E.1993. Clinical Manual of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Philadelphia:Mosby Year Book.

Robert, S.L.1986. Behavioral concepts and the critically ill patients. Norwalk:Appleton-Century Croffs.

Roy, S.C.1984. Introduction To Nursing An Adaptation Model. 2nd ed. New Jersey:Prentice-Hall.

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

Shea, C.A., Pelletier,L.R.,Poster, C.P.,Stuart, G.W. and Verhey, M.P.1999. Advance Clinical Practice. Philadelphia:Mosby.

Sutton, J.D.2004. The Depression and Anxious Child : Bring a youngster out of the shadow. [Online].Available from :http://www.oip.usdoj.gov/ovc/publication/inforces/ Student/html[2003.December 20]

Susser, E. Valencia, E, and Conover, S. 1993. Prevalance of HIV Infection among Psychiatric Patient in a New York City Men's Shelter. Public Health Briefs 83 (April): 568 – 570.

Townsend M.C.1996. Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care. 2nd ed. Philadelphis : F.A.Davis com.

Zauszniewski, J.A. and Rong, J.R.1999. Depressive Cognitions and Psychosocial Functioning: A Test of Beck's Cognitive Theory. Archives of Psychiatric Nursing. 13(6):286-293.

Zust, B.L.2000. Effect of Cognitive Therapy on Depression in Rural,Battered Women. Archives of Psychiatric Nursing. 14(2):51-63.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. แพทย์หญิง ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์	จิตแพทย์ 9 สถาบันกัลยราชนครินทร์
2. นางสาวเบญจวรรณ สามสาลี	พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันกัลยาราชนครินทร์
3. นางสาวทมาภรณ์ บูรณสมภพ	พยาบาลวิชาชีพ 5 ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าคงที่ภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbach coefficiency) ดังนี้

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

α คือ ค่าคงที่ภายใน

n คือ จำนวนข้อทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum St^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

X คือ ค่าฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum X^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

$$T = \frac{X - \mu}{\frac{S.D.}{n}}$$

X คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

μ คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของประชากร

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตารางเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด

คนที่	ภาวะซึมเศร้า		การกำกับการศึกษา	
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	แหล่งพลังอำนาจ
1	19	7	58	72
2	17	3	55	69
3	18	4	49	92
4	17	12	49	70
5	19	6	51	69
6	19	6	40	82
7	21	6	47	73
8	21	5	38	90
9	23	4	37	94
10	22	4	55	74
11	25	8	69	84
12	18	8	63	79
13	20	6	38	83
14	23	15	70	63
15	18	5	40	78
16	19	5	47	82
17	20	4	49	85
18	17	14	78	76
19	28	13	69	76
20	27	6	54	81

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบประเมินภาวะซึมศร้า
- แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
- แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ
- แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด
- คู่มือการดูแลตนเอง
- สมุดบันทึก : เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉัน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ (ระบุ) ..... ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุด (ระบุ).....

3. อาชีพ ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยหรือการรับทราบผลเลือด (ระบุ).....

5. รายได้.....บาท/เดือน

ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

บ่อยๆ หมายถึง มีความรู้สึกเกือบทุกวัน

ค่อนข้างบ่อย หมายถึง มีความรู้สึก 2 – 3 วัน/สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง มีความรู้สึกน้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง

ความรู้สึกที่เกิดขึ้น	ไม่เลย (0)	บางครั้ง (1)	ค่อนข้างบ่อย (2)	บ่อยๆ (3)
1. รู้สึกเบื่ออาหาร				
2. นอนไม่หลับหรือต้องใช้ยาช่วยให้หลับ				
3. รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย				

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างเพียงคำตอบเดียวเท่านั้นที่ตรง หรือใกล้เคียงกับความคิด ความรู้สึกของท่านใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด "เมื่อท่านเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ"

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนต่อต้านโลก					
2. ฉันไม่มีส่วนดีเลย					
3. ทำไมฉันไม่เคยประสบความสำเร็จเลย					

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างเพียงคำตอบเดียว โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด "เมื่อท่านเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ"

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับความคิดในด้านลบของตนเอง และผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวี จากพยาบาล					
2. ฉันทราบว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับฉันเป็นผลมาจากการที่ฉันมีความคิดในด้านลบต่อตัวเอง เช่น ตำหนิว่าตัวเองเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวี					
3. ฉันสามารถจัดการกับผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นกับตัวฉันเองได้					

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด กิจกรรมครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาโดยการสะท้อนความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า

วิธีจัดกิจกรรม ใช้แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด

ผู้สอน นางสายสุดา โภชนากรณ์ รหัสนิสิต 4777822036

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เรียน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า

สถานที่ อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วันที่ ..... เวลา .....

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจอย่างชัดเจนถึงผลกระทบซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย
4. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดแล้วผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถ	<u>การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ</u> การพบกันครั้งแรกทั้งพยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างก็เป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ดังนั้นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยจึงเป็นสิ่งสำคัญพยาบาลควรเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการเข้ามาสนทนากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี บอกว่า ฉันชื่อ ..... เป็นนิสิตคณะ..... วัตถุประสงค์ของการศึกษา ..... จำนวนครั้ง..... ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม..... และการปกปิดเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ เมื่อแนะนำตัวกันแล้วพยาบาลต้องเป็นผู้เริ่มต้นให้มีการสนทนาต่อไป โดยเริ่มเรื่องต่างๆที่เป็นกลางหรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พร้อมทั้งสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านการพูด วิธีแสดงความคิดเห็น และพฤติกรรมเพื่อเรียนรู้ในตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<u>ขั้นนำ</u> (5 นาที) 1. สร้างสัมพันธภาพโดยพยาบาลแนะนำตัวเองกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย รวมทั้งยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีเกียรติศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง 2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม 3. พยาบาลพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องทั่วๆไปตามความเหมาะสม เช่น ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นพนักงานบริษัท อาจพูดคุยกันในเรื่องการทำงานในบริษัท เป็นต้น		สังเกตจากความสนใจและความตั้งใจฟัง และการมี ปฏิสัมพันธ์โต้ตอบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. บอกถึงสภาวะการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการเจ็บป่วย	ภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรมและด้านสรีระวิทยา และอาจทำให้มีอาการแสดงในลักษณะต่างๆเช่น มีอารมณ์เศร้ามาก รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ หดหู่ใจ มีความคิดเชื่องช้า ตำหนิตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสามารถ มีความนับถือตนเองต่ำลง มองโลกในแง่ร้าย ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ ซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้ควบคุมอาหาร นอนไม่หลับ เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง แยกตัว และอาจมีความคิดหรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ย่อมเกิดภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น	<u>ขั้นการพูดคุยระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย</u> (50 นาที) 1. พยาบาลซักถามและกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพูดถึงสภาวะการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการเจ็บป่วย โดยใช้คำถาม เช่น “คุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้างกับการรับรู้การเจ็บป่วย” เป็นต้น ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การเงียบ ตั้งใจฟัง การแสดงการยอมรับ เข้าใจ การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น 2. พยาบาลให้ข้อมูลโดยสังเขปกับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย	- คู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกถึงสภาวะการณ์ ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้

คู่มือการดูแลตนเอง
สำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า

โดย

นาง สายสุดา โภชนากรณ์

พยาบาลวิชาชีพ 7

โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน นับเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิตที่พบได้ทั้งในคนปกติและคนที่ไม่ปกติ เกิดจากสาเหตุปัจจัยที่สำคัญหลายด้านด้วยกันเช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือแม้แต่การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเอชไอวี แม้จะมีสาเหตุ ปัจจัยหลายอย่าง แต่ภาวะซึมเศร้าสามารถได้รับการดูแล และรักษาให้หายขาดได้ และสามารถป้องกันได้ทั้งในรายที่เป็นแล้ว และยังไม่เคยเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล และการช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

สายสุดา โภชนากรณ์

ผู้จัดทำ

สมุดบันทึก

เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉัน

ภาคผนวก ง.

ใบยินยอมประชากร

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสายสุดา โภชนากรณ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ 26 หมู่ 6 ตำบลท่าเสา อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110 โทรศัพท์ 01-6945020

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาโครงการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มิได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....	.....
สถานที่/วันที่	ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา
.....	.....
	(นางสายสุดา โภชนากรณ์)
สถานที่/วันที่	ลงนามผู้ศึกษาหลัก
.....	.....
สถานที่/วันที่	(.....)
	ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

1.ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

2.**ชื่อผู้ศึกษา** นางสายสุดา โภชนากรณ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ข)

3.**สถานที่ปฏิบัติงาน** โรงพยาบาลกระทุ่มแบน 450 ต.ตลาด อ.กระทุ่มแบน จ. สมุทรสาคร 74110

โทรศัพท์ที่ทำงาน 034 – 844430 โทรศัพท์ที่พัก 034 – 472930

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 – 6945020

4.ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

4.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกถอดเป็นรหัสผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

5.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด มีการประเมินผลโดยการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดความคิดอัตโนทัศน์ด้านลบ และแบบวัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้ศึกษา คือ นางสายสุดา โภชนากรณ์ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 - 6945020

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ขัดข้อง

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว

9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด

10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ

11.ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระโดยความสมัครใจ ซึ่งข้าพเจ้าอาจปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษหรือสูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

13. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่ สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์

14. จำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย

ประวัติผู้ศึกษา

นางสายสุดา โภชนากรณ์ เกิดวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2506 จังหวัดสมุทรสาคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา เมื่อ พ.ศ. 2526 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) สถาบันราชภัฏนครปฐม เมื่อ พ.ศ. 2536 และประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ระดับสูง (ต่อเนื่อง) จากวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2537 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2547 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร