

เอกสารอ้างอิง

- กมลเนตร วรรณเสวก. (2549). *ยารักษาโรคซึมเศร้า*. 12 พฤศจิกายน 2552 จาก http://203.157.181.2/depressive/paper/KM_for_Doctor/drug_dp.Ppt
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *แบบคัดกรองโรคทางจิตเวช: แบบทดสอบในการตรวจหาภาวะความผิดปกติทางสมอง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การาสเตลลา ศรีสังคม. (2548). *การเข้าใจโรคซึมเศร้า*. 10 ตุลาคม 2552 จาก <http://www.dmh.go.th/stydepression/knowledge/view.asp>
- ชาติรี ชื่นบาน. (2552). *ผลสำรวจพบคนก. ท. ม. ซึมเศร้าสูงสุด*. 10 ตุลาคม 2552 จาก <http://www.dmh.go.th/stydepression/news/view.asp>
- ณัฐจิพร ชัยประทาน. (2547). *การให้สุขภาพจิตศึกษา*. 22 ตุลาคม 2553 จาก http://hpc5.anamai.moph.go.th/data/26%20march09/psycho_education_parciparoty%20Learning
- ณรงค์ สุภัทรพงษ์. (2543). *โรคอารมณ์ซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2544). *โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และโรคอารมณ์ผิดปกติ*. กรุงเทพฯ: นวัตกรรมพิมพ์
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546). *การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ธรรมจันทร์.
- ธรณินทร์ กองสุข. (2550). *โรคซึมเศร้าองค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: ศิริธรรมออฟเซต.
- นงเยาว์ พูลศิริ, พิมพ์พารณ สัมพันธ์, วิรัช ลักคนสุวรรณ, ชโลม สรรพสุ, สุวิมล ปรัชญานุสรณ์, และพัฒน์วดี กมลศิริพิชัยพร. (2535). *การศึกษาปัญหาการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา*.
- นันทนา นุ่นงาม. (2544). *ผลของการเสนอตัวแบบต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ. (2548). *ศิลปะการใช้ยาต้านโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ทิมส์ (ประเทศไทย).

- นิศากร โพธิมาศ. (2550). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบจริงต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประกรณ์ วิไล. (2542). ผลของการใช้ตัวแบบที่มีต่อการคิดในการออกแบบของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. (2541). ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พาขวัญ บุญประसार. (2550). ผลของตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พิเชฐ อุดมรัตน์. (2547). ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ลิขมราเคอร์การพิมพ์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. (2545). การใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่: พิมพ์ที่ชนุชพรินต์.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, และ ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร. (2542). โรคอารมณ์แปรปรวน. ในมานิต ศรีสุรภานนท์, และ จำลอง ดิษยวัฒน์ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์ เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2544). คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิช หล่อตระกูล. (2544). คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- มานิช หล่อตระกูล. (2547). โรคซึมเศร้า. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล. (13 ตุลาคม 2552) จาก http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/gp_dep.html
- มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2541). เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD-10) (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.



มานิช หล่อตระกูล. (2550). การเปลี่ยนแปลงในผู้ที่เป็็นโรคซึมเศร้า. 29 กรกฎาคม 2552

จาก <http://www.dmh.go.th/depression/depress1.asp>

รมณีย์ วิสุทธิพันธุ์. (2541). การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง [สไลด์-เทป 2 รูปแบบ]. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โรงพยาบาลสวนปรุง. (2551). สถิติโรงพยาบาลสวนปรุง รายงานประจำปี. เวชระเบียนและสถิติ
รชนก สิทธิโชติวงศ์. (2550). ความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุได้รับ
ยาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ราณี พรมานะจิรังกุล. (2537). ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน
สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลาวัลย์ เชียงจิ่ง. (2547). โรคซึมเศร้า. 2 พฤศจิกายน 2552 จาก <http://www.pharm.su.ac.th>

วชิระ เพ็งจันทร์ (2551). โรคซึมเศร้า. 10 กรกฎาคม 2552 จาก

<http://www.Thaihealth.or.th/node/9210>

วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และสุวิวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล. (2544). คู่มือการใช้ยาต้านโรคจิตฉบับการใช้ยา
ด้านอารมณ์ซึมเศร้า. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลของการสร้างสัมพันธภาพการสอนสุขภาพ และการให้กำลังใจ
ผูกพันต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2546). จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดบุ๊คเซ็น

สมพร บุษราคิจ และคณะ. (2551). จิตเวชทันยุค 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2549). ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการ
พิมพ์.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สรยุทธ์ วาสิกนันนท์ (2547). การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยา
ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก
- สุภาพร อุตสาหะ. (2542). ผลการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อการปรับตัวของนักศึกษาวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรัชย์ อัญเชิญ. (2552). การรักษาโรคซึมเศร้าทำอย่างไร. 2 พฤศจิกายน 2552 จาก
<http://www.pharm.chula.ac.th/Surachai/academic/CNSDrugs/radio04.htm>
- สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). ความผิดปกติทางอารมณ์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริพันธ์ออฟเซต.
- อรพรรณ ลีอนุวัชรวิชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
दानสุทธาการพิมพ์.
- อรรณพ โพธิ์เสนา. (2545). ระดับความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือใน
การใช้ยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญญา โตศิลากุล. (2544). ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล
เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aikens, E. K., Nease, D. E., Jr., Nau, D. P., Klinkman, M. S., & Schwenk, T. L. (2005).
*Adherence to maintenance: Phase antidepressant medication as a function of patient
beliefs about medication*. Retrieved November 2, 2009, from www.annfam.org.
- Andrade, L., et al. (2003). The Zurich study: III. Diagnosis of depression. *Euro Archive Psychiatry
and Neurological science*, 234: 30-37
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental
disorders* (4th ed.). NJ: Prentice-Hall.
- American Psychiatric Association. (2006). *Practice guideline for the treatment of patients with
major depressive disorder* (2nd ed.). Retrieved July 10, 2009, from
www.psych.org/psych_pract/treatg/pg/mdd2e_05-15-06.pdf

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bethesda, M. D. (1999). *Depression Research*. National Institute of Mental Health.
- Bollini, P., Tibaldi, G., Testa, C., & Munizza, C. (2004). Understanding treatment adherence in affective disorders: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(6), 668.
- Bond, W. S., & Hussar, D. A. (1991). Detection method and strategies for improving medication Compliance. *American Journal of Hospital psychiatry*, 48, 1978-1988.
- Boyd, M. A. (2005). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Carey, R. L. (1984). compliance and related nursing actions. *Nursing Forum*, 21(4), 157-161.
- Cohen, N. L., Ross, E. C., Bagby, R. M., Farvolden, P., & Kennedy, S. H. (n.d.). The 5-
Factormodel of personality and antidepressant medication compliance. Toronto: Ontario. Retrieved December 4, 2006, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query>
- Doenges, M. E., Townsend, M. C., & Moorhouse, M. F. (1995). *Psychiatric Care Plans: Guidelines for Individualizing Care*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Druss, B. G., Rosenheck, R. A., Sledge, W. H. *Health and disability costs of depressive illness in a major U. S. corporation*. *Am J Psychiatry* 2000: 157(8), 1274-8
- Hirschfeld, R. (2001). Clinical importance of long-term antidepressant treatment. *British Journal Of Psychiatry*, 179(42), S4-S8.
- Haynes, R. B., et al. (2005). *Intervention for enhancing medication adherence* (Review). Retrieved November 3, 2009, from <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrance/clsysrev/articles/CD000011/pdfs.html>
- Kaplan, H., & Sadock, B. (2005). *comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins
- Keltner, N. L., Scheweke, L. H., & Bostrom, C. E. (2003). *Psychiatric Nursing* (4th ed.). Missouri: Mosby,.
- Kessler, R. C., et al. (2003). The *Epidemiology of Major Depressive Disorder Results From the National Comorbidity Survey Replication* (NCS-R). *JAMA*, 289: 3095-3105

- Lingam, R., & Scott, J. (2002). Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(3), 164. Retrieved October 4, 2009, from <http://www.blackwellsynergy.com/doi/pdf/10.1034/j.1600-0447.2002.1r084>.
- Lin, E., et al. (1998). *Determine predictor of the primary care physician in patient's adherence to antidepressant therapy*. Retrieved November 20, 2009, from <http://www.jstor.medicalcare.com>
- Marston, M. V. (1970). compliance with medical regimen: A review of literature. *Nursing Research*, 19, 313-317.
- Merriam-Webster's New Collegiate Dictionary. (1977). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Ministry of Health. (2004). *Depression: Clinical practice guidelines*. Ministry of Health.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., ed. The global burden of disease and injury series, volume 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factor in 1990 and projected to 2020, Cambridge, MA
- Osterberg, L., Blaschke, T. Adherence to medication. *N Engl Med* 2005;353: 487-97.
- Pampallona, S., Bollini, P., Tibaldi, G., Kupelnick, B., & Munizza, C. (2002). *Patient adherence in the treatment of Depression*. The British Journal of Psychiatry, 180, 104-109.
- Rochester, N. Y. (2005). Prescription drug compliance a significant challenge for many patients, According to new national survey. Retrieved October 30, 2010, from http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/wshealthnews/WSJOnline_HI_Health-CarePoll2005vol4_iss06.pdf
- Ruoff, G. (2005). A method that dramatically improves patient adherence to depression treatment. *The Journal of Family Practice*, 54 (10), 846-852.
- Simon, E. G. (2002). Evidence review: *Efficacy and effectiveness of antidepressant treatment in primary care*. General Hospital Psychiatry, 24, 213-224.
- Sirey, J. A., Raue, P. J., & Alexopoulos, G. S. (2006). An intervention to improve depression care In older adults with COPD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(2), 154-159.
- Seltzer, A., Roncari, I., & Grafinkel, P. (1980). Effect of patient education on medication compliance. *Canadian Journal of Psychiatry*, 25, 638-645.

- Shives, L. R., & Isaacs, A. (2002). Basic concepts of psychiatric-mental nurse (4th ed.) Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Smith, D. L. (1976). Patient compliance with medication regimen. *Drug intelligence & clinical pharmacy*, 10, 386.
- University of Michigan Health System. (2005). *Depression: Depression Guideline*. Michigan: University of Michigan.
- Wikipedia. (n.d.). *Clinical depression*. Wikipedia; the free encyclopedia. Retrieved October 10, 2009 from http://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_depression
- Wilson, G. T., & O' Leary, K. D. (1980). *Principle of behavior therapy*. New Jersey: Prentice-Hall.
- World Health Organization Depression. Retrieved October 10, 2009 from http://www.who.int/mental_health_management/depression/definition/en

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 034/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือใน
การรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
(Effect of Symbolic Modeling on Medication Adherence Among Persons with Depression
Recurrent, Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province)

ของ : นางสาวกาญจนา ชะสุข

สังกัด: นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แผน ข. (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 22 มีนาคม 2554

หนังสือออกวันที่ 22 มีนาคม 2553

ลงนาม.....	ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)	(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนาภรณ์ สุวรรณประไพศ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับผู้ป่วย)

ส่วนที่ 1 คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวกาญจนา ธารสุข นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชแผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาขอเชิญท่านเข้าร่วม
โครงการการค้นคว้าแบบอิสระ โดยจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่านเกี่ยวกับ
ข้อมูลข้างล่าง หากท่านมีความสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงสิทธิของท่าน
กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณที่ท่านได้
สละเวลาในการอ่านข้อความข้างล่างดังต่อไปนี้

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความ
ร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด
เชียงใหม่ จำนวน 20 ราย เหตุผลที่เลือกท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากท่านเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมใน
การศึกษาครั้งนี้ซึ่งการเข้าร่วมในการศึกษานี้ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษา แต่จะ
เกิดประโยชน์กับท่านโดยตรง คือท่านจะมีแนวทางในการปฏิบัติตนขณะรับการรักษาโรคซึมเศร้าที่
กลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้ผลสรุปของการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า
ที่กลับเป็นซ้ำกลุ่มอื่นต่อไป หากท่านได้รับทราบแนวทางปฏิบัติในขณะที่เข้าร่วมการรักษา
และตกลงที่จะเข้าร่วมในการศึกษานี้ ท่านจะต้องเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้
ศึกษาจะให้ท่านดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หลังจากตอบ
แบบสอบถามแล้ว ท่านจะได้รับการตอบแบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา หลังจากนั้นท่าน
จะได้ดูวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำของตัวแบบสัญลักษณ์
เป็นเวลา 15 นาที และดูซ้ำอีกในสัปดาห์ต่อไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมจำนวน 3 ครั้ง หลังจากสิ้นสุด
โครงการการศึกษา ท่านจะได้รับการตอบแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา เพื่อตอบแบบ
ประเมินอีกครั้ง

การศึกษาในครั้งนี้จะอยู่ที่การตัดสินใจของท่าน ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านไม่สมัครใจ จะไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับ ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยง หรือความไม่สุขสบายใด ๆ จากการเข้าร่วมการศึกษา แต่หากมีเหตุการณ์ที่อาจมีความเสี่ยงหรือความไม่สุขสบายใด ๆ ผู้ศึกษาจะให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น หรือทำการส่งต่อเพื่อรับการรักษาคูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมจากทีมการรักษาต่อไป ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ หรือยุติการเข้าร่วมโครงการ เช่น ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาต่อไปได้ หรือกรณีย้ายที่อยู่ไม่สะดวกการเดินทางมาร่วมโครงการได้ เป็นต้น ในการศึกษาในครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาตามปกติ ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงของท่าน สิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากผลการค้นคว้าแบบอิสระให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ที่ โทร 089 - 9996314 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ดร. วรณัฐ กิตติสัมพันธ์ โทรศัพท์ 053-946063 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ศึกษา

(นางสาวกาญจนา ชะสุข)

วันที่/...../.....

2. เอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ เรื่องผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ดังกล่าวแล้วข้างต้น และยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)
(.....)

ลงนาม..... (พยาน)
(.....)

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2553

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ และเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย (แยกทาง/หย่าร้าง) ☐ หม้ายคู่ (สมรสเสียชีวิต) ☐
4. ระดับการศึกษา
☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
☐ ไม่มีงานทำ ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ เกษตรกร ☐
☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... ☐
6. รายได้ของครอบครัว.....บาท ☐
7. ความเพียงพอของรายได้ ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ ☐
8. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย.....ปี.....เดือน ☐
9. ระยะเวลาที่รับประทานยารักษาโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ.....ปี.....เดือน ☐

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับการประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

คำชี้แจง 1. ส่วนนี้มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

2. โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
แบบสัมภาษณ์ความร่วมมือในการใช้ยา ฟลูออกซิทีนหรืออิมทริบไทลีน
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ที่ เป็น โรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไรบ้าง*

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	อื่นๆ
1	ท่านไม่ได้รับประทานยา						
2	ท่านแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้						
3	ท่านลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง						
4	เมื่อท่านรู้สึกว่สบายดี ท่าน จะหยุดการรับประทานยา						
5	ท่านไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากยาไม่พอ						

อธิบายตัวเลือก

- 1 คะแนน ปฏิบัติประจำ

หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์
- 2 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง

หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
- 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง

หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์
- 4 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง

หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-3 ครั้งใน 1 เดือน
- 5 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ

หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
- อื่นๆ(ระบุ)

หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคมีพฤติกรรมนั้นในความถี่ที่นอกเหนือจากตัวเลือกที่ให้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในการศึกษา
เรื่อง ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ
ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นวิธีทัศนัตัวแบบสัญลักษณ์ เนื้อหาประกอบด้วย ตัวแบบที่
แสดงความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และตัวแบบที่แสดงถึงความไม่ร่วมมือในการรักษา
ด้วยยา จำนวน 3 ตัวแบบ

เนื้อหาตัวแบบลักษณะ ตัวแบบที่หนึ่ง
แสดงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในช่วง 2 สัปดาห์แรกของตัวแบบ
และแสดงความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาในสัปดาห์ต่อมา

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	พฤติกรรมของตัวแบบ	ตัวแบบได้รับผลกระทบ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ชื่อคุณนันทา	คุณนันทาเข้ารับการ รักษาจากแพทย์พบว่า ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แพทย์ให้คำแนะนำ และให้ยามา รับประทานที่บ้าน	ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการ รักษาด้วยยารักษาโรค ซึมเศร่าดังนี้ 1. เชื่อคำแนะนำของ พยาบาลว่าการ รับประทานยาอย่าง ต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น อย่างยิ่งในการป้องกัน การเป็นซ้ำของโรค 2. รับประทานอย่าง สม่ำเสมอทุกมือ ถ้าลืม จะรับประทานทันที เมื่อนึกได้ แต่ถ้าใกล้ เวลาของยามือต่อไป มาก ก็ไม่รับประทาน	1. อาการซึมเศร่าลดลง (C+) 2. ดำเนินชีวิตอยู่ ร่วมกับครอบครัวอย่าง มีความสุขในระยะที่ยัง รับประทานยาอยู่ (C+)

เนื้อหาตัวแบบลักษณะ ตัวแบบที่หนึ่ง
 แสดงความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในช่วง 2 สัปดาห์แรกของตัวแบบ
 และแสดงความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาในสัปดาห์ต่อมา (ต่อ)

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	พฤติกรรมของตัวแบบ	ตัวแบบได้รับผลกระทบ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ชื่อคุณนันทา	คุณนันทาเข้ารับการรักษาจากแพทย์พบว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า แพทย์ให้คำแนะนำและให้ยามารับประทานที่บ้าน	จะรับประทานยาเมื่อต่อไปตามปกติ โดยไม่เพิ่มขนาดยาเอง - ปฏิเสธการรับประทานยาในสัปดาห์ที่สาม	1. หนึ่งเดือนผ่านไป คุณนันทาเกิดอาการหงุดหงิด อารมณ์ไม่มั่นคง ไม่มีความสุข ซึมเศร้า นอนไม่หลับ และเบื่ออาหารขึ้นมาอีกครั้ง (C-) 2. คุณนันทาต้องเริ่มต้นรักษาใหม่อีกครั้ง (C-)

เนื้อหาตัวแบบลักษณะ ตัวแบบที่สอง
แสดงการปฏิบัติตนเพื่อลดอาการข้างเคียงจากยา ตามคำแนะนำของแพทย์

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	พฤติกรรมของตัวแบบ	ตัวแบบได้รับผลกระทบ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ชื่อคุณวัฒนา	คุณวัฒนาด้วยโรค ซึมเศร้า โดยมีอาการ วิตกกังวล เศร้าหมอง ไม่มีสมาธิในการ ทำงาน ท้อแท้ กลุ้มใจ ไม่อยากทำอะไร และ ได้รับการรักษาด้วยยา รักษาโรคซึมเศร้า	รับประทานยาตาม คำแนะนำของแพทย์	อาการซึมเศร้าลดลง (C+)
	คุณวัฒนามีอาการ ปวดศีรษะ มือสั่น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารทำให้คุณ วัฒนารู้สึกไม่สุขสบาย ไม่ยอมรับประทานยา	ปรึกษาแพทย์เพื่อขอ คำแนะนำ	เกิดอาการข้างเคียง ของยา (C-)
	แม้เกิดอาการข้างเคียง ของยา (C-) แต่การ รับประทานยารักษา โรคซึมเศร้าทำให้มี อาการซึมเศร้าลดลง (C+) คุณวัฒนารับรู้ว่า (C+) มากกว่า (C-) คุณ วัฒนาจึงยังคงรักษา ด้วยยา	ปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำ เมื่อเกิด อาการข้างเคียงจากยา เช่น - รับประทานยาล้าง อาหาร - ไปพบแพทย์เมื่อมี ความผิดปกติเกิดขึ้น - รับประทานยาอย่าง ถูกต้อง สม่ำเสมอตาม คำแนะนำของแพทย์	

เนื้อหาตัวแบบลักษณะ ตัวแบบที่สาม
แสดงถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคจากความไม่ร่วมมือในการรักษา
และการควบคุมอาการได้จากการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตัวแบบ	ในสถานการณ์	พฤติกรรมของตัวแบบ	ตัวแบบได้รับผลกระทบ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ชื่อคุณวาสนา	เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล	คุณวาสนารับประทาน ยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ขาดยา	- กลับมาป่วยซ้ำ (C-)
	กลับไปพบแพทย์เมื่อมี อาการของโรคซึมเศร้า	คุณวาสนาไม่ รับประทานยาตาม แผนการรักษา (รับประทานยาไม่ สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง ขาดยา)	- เกิดอาการซึมเศร้า (C-) - ต้องเสียเวลา เสียเงิน ในการรักษาครั้งใหม่ (C-)
	แม้ต้องเสียเวลา เสีย เงินในการรักษาครั้ง ใหม่ แต่ก็ทำให้อาการ ซึมเศร้ามลดลง คุณ วาสนารับรู้ว่า (C+) มากกว่า (C-) จึงยังคง รับการรักษาต่อไป	รับประทานยาตาม คำแนะนำ โดยปฏิบัติ ตัวดังนี้ 1. รับประทานยาตาม กำหนดตามแผนการ รักษา 2. ไม่เพิ่มหรือลด จำนวนยา หรือหยุดยา เอง	- คุณวาสนาคำนึง ชีวิตได้เหมือนคนปกติ ทั่วไป (C+) - ภาวะซึมเศร้ามลดลง (C+)

SCRIPT - : “เขตจำกัดโรคซึมเศร้า”

ความยาว 15 นาที

ภาพ	เสียง
- ตัวอักษร “ซึมเศร้า...เบื่อหน่าย...ท้อแท้....”	SOUND : เสียงเพลงบรรเลงจังหวะช้า ๆ
- พิธีกรพูด	ANC : โรคซึมเศร้าพบได้ในคนทั่วไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การดำเนินชีวิตบกพร่อง ทั้งในด้านการทำงาน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ตลอดจนสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- ภาพผู้ป่วยซึมเศร้า นั่งเหม่อลอย	VO : สาเหตุของการเกิดโรคที่สำคัญคือ จากกรรมพันธุ์ จากปัญหาทางด้านจิตใจ และจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง
- พิธีกรพูด	ANC : แต่อย่างไรก็ตามโรคซึมเศร้า สามารถป้องกัน และรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน หากหยุดรับประทานยาก่อนกำหนดมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูงถึง 50 % ANC : คุณนั่นทา คือ ตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่หยุดรับประทานยาก่อนกำหนด
- ตัวอักษร “ยาที่คุณนั่นทาได้รับ” - รูปภาพยา อะมิทริปไทลีน (Amitriptyline)	
- ตัวอักษร “ชีวิต...ของคุณนั่นทา”	SOUND : เพลงประกอบ
- ภาพคุณนั่นทากำลังพบแพทย์	VO : สามเดือนที่ผ่านมา คุณนั่นทามีอาการนอนไม่หลับ เวียนศีรษะ หงุดหงิดง่าย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย เธอจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และต้องได้รับประทานยารักษาโรคซึมเศร้า แพทย์ได้ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน และแนะนำให้รับประทานยาตาม

ภาพ	เสียง
	กำหนดเวลาพร้อมทั้งนัดหมายให้มาพบแพทย์อีกครั้ง
- ภาพพยาบาลกำลังให้คำแนะนำแก่คุณนันทา - ภาพคุณนันทา พักหน้ารับคำ	พยาบาล : (คุณมีโอกาสรักษาหายป่วย และไม่กลับมาเป็นซ้ำ หากคุณรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่เขียนไว้บนซองยา คือ เช้า เย็น และก่อนนอน หากคุณรับประทานยาตามกำหนดอาการของคุณจะทุเลา ที่สำคัญคุณต้องมาพบแพทย์ตามนัด และต้องรับประทานยาลดอย่างน้อย 6 เดือนนะคะ)
- ภาพคุณนันทารับประทานอาหารเสร็จ ต่อด้วยภาพพยาบาลกำลังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา จากนั้นคุณนันทาเดินไปหยิบยามารับประทานหลังอาหาร	เสียงคุณนันทาคิดถึงคำพูดของพยาบาลในใจ : (คุณจะมีโอกาสรักษาหายป่วย และไม่กลับมาเป็นซ้ำ หากคุณรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามเวลาที่เขียนไว้บนซองยา คือ เช้า เย็น และก่อนนอน หากคุณรับประทานยาตามกำหนดอาการของคุณจะทุเลา ที่สำคัญคุณจะต้องมาพบแพทย์ตามนัด และต้องรับประทานยาลดอย่างน้อย 6 เดือนนะคะ)
- ภาพคุณนันทานั่งคุยกับสามี และลูกในบ้าน ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม - ภาพลูกหันไปคุยกับพ่อ - ภาพลูกคุยกับคุณนันทา	ลูกของคุณนันทาคุยกับสามีของคุณนันทา : (พ่อครับเดี๋ยวนี้แม่ดูดีขึ้นนะครับ) ลูกของคุณนันทาคุยกับคุณนันทา : (ผมอยากให้แม่มีความสุขอย่างนี้ตลอดไปครับ)
- ภาพคุณนันทานั่งคุยกับสามี และลูกในบ้าน ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม	VO : อาการของคุณนันทาดีขึ้นในสัปดาห์ที่สอง หลังจากรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามกำหนดสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุข



ภาพ	เสียง
- ภาพคุณนันทานั่งคุยกับสามี - ภาพนาฬิกาบอกเวลา 09.00 น.	คุณนันทา : (คุณ...ฉันลืมกินยามื้อเช้า เอ..แต่เวลาผ่านไปหนึ่งชั่วโมงนี้เองยังกินทัน เอ้อ! เกือบลืมไปแล้ว หมอบอกว่าถ้าลืมกินยาให้กินทันทีที่นึกได้ แต่หากนึกได้เมื่อใกล้กับเวลาที่กินมื้อต่อไปก็ให้ถือเป็นยามื้อนั้นไปเลย ต้องไม่เพิ่มจำนวนเม็ดยา หรือลดจำนวนเม็ดยาเอง แล้วก็ไม่หยุดกินยาเองด้วย)
- ภาพสามีคุณนันทากำลังคุยกับคุณนันทา - ภาพขวดน้ำ และลูกอมวางอยู่บนโต๊ะ หรือใกล้ ๆ ตัว	สามีของคุณนันทาทาม : (ผมสังเกตเห็นคุณดื่มน้ำบ่อยขึ้นนะ) คุณนันทาตอบ : (อ้อ...มันรู้สึกคอแห้งนะ หมอบอกว่าเมื่อกินยารักษาโรคซึมเศร้า อาจจะมีปากแห้งคอแห้งได้ และบอกให้แก้ไขโดยการดื่มน้ำบ่อย ๆ หรืออมลูกอมที่ไม่มีน้ำตาล หรือเคี้ยวหมากฝรั่งได้ หมอบอกว่ายานี้อาจทำให้ง่วงนอนได้ หากง่วงซึมก็ให้มาปรึกษาหมอ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีกินยา)
- พิธีกร	ANC : ชีวิตของคุณนันทาน่าจะมีความสุข แต่เหตุการณ์ก็กลับพลิกผัน คุณนันทากลับมาป่วยซ้ำอีกครั้ง เพราะคิดว่าตนเองหายป่วยแล้ว จึงไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ภาพคุณนันทารับประทานอาหารเสร็จ มานั่งดูโทรทัศน์ - ภาพคุณนันทามองซองยาที่วางอยู่บนโต๊ะ แล้วเมินหน้าหนี หันมาดูโทรทัศน์ต่อ	เสียงคิดในใจของคุณนันทา : (เราคงหายแล้วแหละ ไม่มีอาการซึมเศร้าแล้ว คงไม่ต้องกินยาก็ได้ ตั้งแต่กินยานี้อ่อนขึ้นเยอะเลย ไม่เอาหละ ไม่กินดีกว่า)
- ตัวอักษร “หนึ่งเดือน ผ่านไป”	SOUND : เพลงประกอบ

ภาพ	เสียง
- ภาพคุณนันทานอนกระสับกระส่าย - ภาพคุณนันทาแสดงสีหน้าเศร้าหมอง นั่งเหม่อลอย	VO : อาการเก่าของคุณนันทากำเริบขึ้นมาอีกครั้ง คุณนันทานอนไม่หลับ รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร เศร้าซึม ชีวิตกลับไปเป็นเหมือนเก่า
- ภาพคุณนันทานั่งกุมศีรษะ สามีเข้ามาประคอง	สามีของคุณนันทาถาม : (คุณต้องไปหาหมอแล้วแหละ ไป เราไปหาหมอด้วยกัน
- พธิกร	ANC : คุณนันทาหยุดยาก่อนกำหนดจนเป็นเหตุให้ป่วยซ้ำ และต้องกลับมารักษาใหม่อีกครั้ง ซึ่งการหยุดยาก่อนกำหนดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีหลายสาเหตุ VO : ได้แก่ การรักษาที่ใช้เวลานาน ความไม่สะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย คิดว่าหายป่วยแล้วและการได้รับผลข้างเคียงจากยา ซึ่งอาการของยาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่อยากรับประทานยาต่อ แต่อาการข้างเคียงของยาสามารถป้องกัน และแก้ไขได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ดังตัวอย่างของคุณวัฒนา
- ตัวอักษร “ยาที่คุณวัฒนาได้รับ” - รูปภาพยา ฟลูออกซีทีน (Fluoxetine)	
- ตัวอักษร “ชีวิต...ของวัฒนา”	SOUND : เพลงประกอบ
- พธิกรกำลังยืนพูด	ANC : คุณวัฒนา เป็นคนใช้รายหนึ่งที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และได้เข้ารับการรักษามาเมื่อปีที่แล้ว ด้วยอาการวิตกกังวล เศร้าหมอง ไม่มีสมาธิในการทำงาน คนรอบข้างจึงคอยดำเนิน ทำให้ท้อแท้ กลุ้มใจ จนไม่อยากทำอะไรต่อไป
- ภาพคุณวัฒนานั่งซึมเศร้า เหม่อลอย ไม่พูดกับใคร ไม่อยากทำอะไร เบื่อ	VO : วัฒนาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า วัฒนาตัดขาดจากคนรอบข้างเกือบทั้งหมด ไม่พูดกับใคร แม้กระทั่งกับภรรยา เบื่อ เศร้า ไม่มีความสุข

ภาพ	เสียง
	บางครั้งพัฒนา รู้สึกไม่รู้จะอยู่ไปทำไม อยากตายเพราะคิดว่า ชีวิตมันช่างไร้ค่า เหลือเกิน
- ภาพคุณพัฒนาเอามือกุมศีรษะ มือสั่น กระวนกระวายใจ	VO : ก่อนเข้ารับการรักษา พัฒนาหวังว่าเมื่อได้ กินยาตามแพทย์สั่งแล้วอาการจะหายไป ชีวิต จะมีความสุขมากขึ้นแต่เมื่อได้มาพบแพทย์ และ กินยาแล้ว พัฒนาก็เจอผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ รับประทาน พัฒนามีอาการปวดศีรษะ มือสั่น กระวนกระวายใจเบื่ออาหาร แต่พัฒนา ก็ได้ แก้ปัญหาโดย กลับไปพบแพทย์ แพทย์ก็ได้ให้ ยามาเพื่อลดอาการ มือสั่น กระวนกระวายใจทำ ให้พัฒนาอาการดีขึ้น
- ภาพคุณพัฒนานั่งรับคำปรึกษาจากแพทย์ ที่ โรงพยาบาล - ภาพคุณพัฒนากำลังทำงานด้วยสีหน้าสดชื่น	VO: อาการปวดศีรษะ มือสั่น ใจสั่น เบื่ออาหาร ทำให้คุณพัฒนา รู้สึกไม่สบาย ไม่อยาก รับประทานยา หลังจากที่ได้ไปปรึกษาแพทย์ แพทย์ได้ให้ยาเพื่อลดอาการดังกล่าวซึ่งทำให้ คุณพัฒนาอาการดีขึ้น
- ภาพคุณพัฒนาให้สัมภาษณ์ นั่งพูดคุย	พัฒนา : อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อย ก็มีบ้างเหมือนกัน พยาบาลแนะนำให้ผม รับประทานยาหลังอาหาร อาการก็ดีขึ้น
- พิธีกรพูด	ANC: เมื่อผู้ป่วยรับประทานยารักษาโรค ซึมเศร้า ในช่วง 1 – 2 สัปดาห์แรก เขาจะรู้สึกว่า นอนหลับได้ดีขึ้น และมีความอยากอาหารมาก ขึ้น จนคิดว่ารู้สึกว่าตนเองหายจากโรคซึมเศร้า แล้ว แต่ความจริงจะต้องใช้เวลาประมาณ 3 – 4 สัปดาห์ จึงจะเห็นผลในการรักษาอาการ โรค ซึมเศร้า

ภาพ	เสียง
- ภาพคุณวัฒนานั่งรับคำปรึกษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาล	แพทย์ : การรักษาด้วยยาจะเห็นผลอย่างเต็มที่ในระยะเวลา 6 สัปดาห์นะครับ วัฒนา : นานขนาดนั้นเลยหรือครับ แพทย์ : ครับ ใช้นานานหน่อย แต่ก็จำเป็นนะครับ มีหลายคนที่มีรู้สึกเกี่ยวกับการกินยานาน ๆ บางคนก็เจอผลข้างเคียงของยา เช่น กินยาแล้วปวดศีรษะ มือสั่น ใจสั่น มีกลิ่นในปาก อาเจียน เบื่ออาหาร มีความต้องการทางเพศลดลง บางครั้งนอนไม่หลับ พอเจอปัญหาเหล่านี้ก็เลยหยุดยาเอง วัฒนา : ถ้าผมหยุดยาเองก่อนกำหนดจะเป็นอย่างไรบ้างครับ แพทย์ : หากหยุดยาก่อนกำหนดจะมีอาการกลับเป็นซ้ำได้อีกถึง 50 % ครับ ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องให้ยารักษา เพื่อควบคุมอาการระยะยาว
- พิธีกรพูด	ANC : ผู้ป่วยที่มีอาการกลับเป็นซ้ำ ต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเป็นอย่างมาก อีกทั้งโอกาสที่จะหายขาดจากโรคซึมเศร้าก็จะมีน้อยลงตามไปด้วย แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด ก็จะทำให้อาการทุเลาลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นดัง ตัวอย่างของชีวิตของคุณวาสนา
- ตัวอักษร “ชีวิต...วาสนา”	SOUND : เพลงประกอบ
- ภาพคุณวาสนา กำลังทำงานอยู่ในโรงงานผลิตรองเท้าด้วยอาการเหม่อลอย	VO : คุณวาสนาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ มากกว่า 5 ครั้ง ตลอด 2 ปีที่ผ่านมา นั่นเป็นเพราะคุณวาสนาไม่รับประทาน

ภาพ	เสียง
	ยาตามที่แพทย์สั่ง และมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเท่านั้น โดยไม่คิดว่าตนเองจะกลับมามีอาการป่วยซ้ำอีก ครั้งนี้ก็เช่นกันคุณวาสนาป่วยจนต้องกลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง
- ภาพคุณวาสนากำลังฟังคำแนะนำของแพทย์ - ภาพคุณวาสนาพยักหน้ารับคำแนะนำของแพทย์	แพทย์ : (เนื่องจากคุณเป็นไข้มาแล้วหลายครั้งแล้วดังนี้ คุณจำเป็นต้องรับประทานยาต้านหอยน่ะครับ เพื่อควบคุมไม่ให้อาการกลับเป็นซ้ำครับ) วาสนา : ค่ะ
- ภาพคุณวาสนาได้รับประทานอาหารเที่ยง - ภาพนาฬิกา 12.30 น.	SOUND : เพลงประกอบ
- ภาพคุณวาสนากำลังทำอะไรบางอย่าง - ภาพคุณวาสนาลุกขึ้นไปรับประทานยาหลังอาหาร	(วาสนาพูดในใจ) : ฉันไม่อยากเป็น ๆ หาย ๆ เหมือนเดิมอีกแล้ว ต่อไปนี้ฉันจะไม่ลืมกินยา ฉันต้องกินยาตามที่แพทย์สั่ง แล้วอาการฉันจะดีขึ้น
- ภาพคุณวาสนาพูดเล่นกับเพื่อน ๆ อย่างมีความสุข	VO : คุณวาสนาตัดสินใจแน่วแน่ที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยรับประทานยาตรงตามกำหนดเวลาอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณวาสนากลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ สามารถอยู่กับครอบครัว และเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีความสุข
- พิธีกร	ANC : ทั้งหมดนี้ คงจะเห็นแล้วว่า โรคซึมเศร้าจะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก หากผู้ป่วยนั้นไม่ได้รับประทานยาตามกำหนด ตามแผนการรักษา ดังนั้นพึงระลึกไว้อยู่เสมอว่า โรคซึมเศร้าจะหายขาดได้ ถ้าตัวผู้ป่วยเองมีวินัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องรับประทานยา และต้องปฏิบัติตัวด้านอื่น ๆ ตามคำแนะนำของ

ภาพ	เสียง
	แพทย์ และพยาบาลอย่างต่อเนื่องนะคะ
- END TITLE ตัวอักษร “คุณเท่านั้นที่จะเป็นผู้ควบคุมอาการ ของคุณให้ดีขึ้นจนอาการนั้นหายไป หรือดีขึ้น เพียงชั่วคราวแล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก	THE END

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. นายแพทย์กนิษฐพจน์ เจริญภักดี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

2. นางพรทิพย์ ธรรมวงศ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

3. นางพาขวัญ บุญประสาร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวกาญจนา ระสุข

วัน เดือน ปีเกิด

22 กุมภาพันธ์ 2520

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2543

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพายัพ

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

