รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551) . **สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต.** ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2550). **สถิติประจำปีโรงพยาบาลจิตเวช**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2549). **รายงานประจำปี.** กรมสุขภาพจิต.

เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์ สมคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิตจำนง ผลพฤกษา.(2540).การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน.ในฉวีวรรณ สัตยธรรม(บรรณาธิการ). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**.พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี:ยุทธรินทร์.

จินตนา ยูนิพันธุ์.(2527).**การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2**.กรุงเทพมหานคร.

จินตนา ยูนิพันธุ์.(2534). ข.**รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง**.กรุงเทพมหานคร:คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์.(2542).การพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข.**วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** 13 (มกราคม-มิถุนายน 2542):1-13.

จินตนา ยูนิพันธุ์.(2529).**ทฤษฎีการพยาบาล.**กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา ยูนิพันธุ์ และนพรัตน์ไชยชำนิ.2547.การพยาบาลแบบองค์รวม : แนวคิด หลักการ และแนวปฏิบัติ.ใน **เอกสารประกอบอบรมโครงการการอบรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท**,หน้า 22-38.(27-29 มีนาคม).ณ โรงแรมแกรนด์ เสาวลักษณ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ.(2545).**พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท.**วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทิมา องค์โฆสิต. (2545). **จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป**. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ทวี ตั้งเสรี. (2541). **การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคทางจิตเวชแบบ ICD-10.** กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ. (2544). **จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. ขอนแก่น:ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นพรัตน์ ไชยชำนิ.(2544).**ผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไปรยา จิระอรุณ.(2549).**การศึกษาการใช้สัมพันะภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์**. โครงการศึกษาอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณภา แสงส่อง. (2549). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่วต่อลักษณะความรุนแรง ของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์**. โครงการศึกษาอิสระหลักสูตร ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิเชษฐ์ อุดมรัตน์,ธีระ ลีลานันทกิจ,ธนู ชาตธนานนท์.(2541).**โครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย**.บทคัดย่อในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 25 ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพ.

ไพรัตน์ พฤกษชาติ. (2543). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์.

มัฏฐวรรณ ลี้ยุทธานนท์.(2542).**ผลของการสอนภาคปฏิบัติตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี**.รายงานการวิจัย

มานิต ศรีสุภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิช . (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์.**เชียงใหม่: แสงศิลป์.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2542). **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :บริษัทบียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิต. (2538). **Possitive and Negative syndrome scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T).** กรุงเทพมหานคร: บริษัท เจนเซ่น ฟาร์มาซูติกา.

วยุณี ช้างมิ่ง. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการนำ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท.**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

เศรษฐพงษ์ บุญหมั่น. (2548). **การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์**. โครงการศึกษาอิสระปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.(2551).**รายงานประจำปี 2551**.กรมสุขภาพจิต

สมพร จึงรุ่งเรืองกิจ. (2546). **พยาบาลกับผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สมภพ เรืองตระกูล. (2548). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

สุชาติ พหลภาคย์. (2544).โรคจิตเภท. ใน ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ,นวนันท์ ปิยะวัฒน์กูล และเดชา ปิยวัฒน์กูล (บรรณาธิการ). **จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์.** ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2527). **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์สมปอง.

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2545). **การพยาบาลจิตเวช**.พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). **ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.2545.**ธรรมนูญสุขภาพคนไทย.**พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี.

หงษ์ บรรเทิงสุข.2545.**ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ศรีสุพรรณ.(2547).ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย . (2545). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช** . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุชิต พิมสิน.(2548).**การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมรุนแรงและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยจิตเภทในระยะแรกรับ โรงพยาบาลศรีธัญญา**.โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก. วี เจ พริ้นติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

Antai-Otong, D., and Kangable,S.(1995).**Psychiatric Nursing : Biological and behavioral concept**.Philadelphia : W.B.Saunders.

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder**. 4th ed. Washington, D.C: American psychiatric Press.

American Psychiatric Association. (2000). **Practice guideline for the treatment of Psychiatric disorder compendium 2000.** Washington, DC: American Psychiatric Press.

Andresen,N.C. (1989). The Scale for the assessment of negative symptoms (SANS) :

Barry, P . D.(2002). **Mental health and mental illness**. 7th ed. Philadelphia : Lippincott Williams wilkins.

Birchwood, M., and Chadwick, P. (1997). The omnipotence of voices : testing the validity of a cognitive model. **Psychological Medicine** 27: 1345- 1353.

Bolander, V.B. (1994). **Soresen and Luckman's Basic Nursing. A Psychophysiology Approach**. 3rd ed.Philadephia:W.B.Saunders.

Boyd. M.A. (2005).**Psychiatric nursing contemporary practice.** Philadelphin : Lippincott Williams wilkins.

Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., Waldron, B., and Dowling, G. (1996). Auditory Hallucinations in schizophrenia: Group experience in examining symptom management and behavioral strategies. **Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health** 34(2): 12-24.

Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., and Dowling, G.(1997). Symptom management of auditory hallucition in Schizophrenia : Results of 1 – year follow up. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services** 35 (12): 20 -28.

Buccheri, R., Trygstad, L., Dowling, G., Hopkins,R.,K.et al (2004). Long- term effects of teaching behavioral strategies for managing persistent auditory hallucination. **Journal of psychosocial Nursing** 42 (1) : 19-27.

Breier, A.,& Strauss,J.S (1983). Self – control in psychotic disorders. **Archives General Psychiatry** 40, 1141 – 1145.

Carter,D.M., Mackinnon, A., Copolov,D.L. (1996). Patient' Strategies for Coping wiyh Auditory Hallucinations. **The journal of Nervous and Mental Disease**. 184 (3): 159-164.

Chan, S., Leung, L (2002). Cognitive behavioral therapy for clients with schizophrenia: implications for mental health nursing practice. **Journal of clinical Nursing** 11: 214-224.

Chadwick, P., and Birchwood, M. (1994).The omnipotence of voices : A cognitive approach to auditory hallucination. **British Journal of Psychiatry** 164: 190 - 201.

Cohen, C.I., & Berk,L.A. (1985). Personnal coping styles of schizophrenia outpatiente. **Hospital and Community psychiatry.** 36(4): 407-410.

Conceptual and theoretical foundations. **British Journal of Psychiatry**.155 : 49-52.

Cook, J.A., Heller, T. & Pickett, S.A. (1999). The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. **Family Relation** 48(4): 405-410.

Dodd, M.et al.(2001). Advancing the science of symptom management. **Journal of Advanced Nursing.** 33(5):668-676.

Dossey,B.M.1997.**Core Curriculum for Holistic Nursing**.Gaitherburg, MD: Aspen Publishers.

England, M. (2005). Medication of the relationship between inner voice experiences and health-related quality of life. **Perspectives in Psychiatric Care** 41 (1) :22-34.

Fleiss,J.L.1981.**Statistical methods for rates and proportion**.2nd ed. NY: Wiley & Sons.

Gillbert, P., Birchwood, M., Gillbert, J. et al (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behavior in relation to auditory hallucination in schizophrenia and critical thought in depression Psychological Medicine. 31 (6) : 117 - 1127.

Glimcher,L.M., Mcknigth,S., Hamera,E.,B.L.,Peterson,K.A&Plumlee,A.A(1986). Use of symptoms by schizophrenics to monitor and regulate their. **Hospital and Community psychiatry**, 37(9):929- 933.

Hill,L., and Smith, N.(1985). **Self-Care Nursing**.Englewood Cliff, New Jersey : Prentice Hall.

Hill,L., and Smith, N.(1990). **Self-Care Nursing**.New Jersey.Meridith Publising.

Johnson,K.1997.Stima.**Journal of Advanced Nursing**.26 : 891-898

Kaplan, H. I., and Sadock, B.J. (1998). **Kaplan and sandock'S synopsis of psychiatry.** 8th ed. Baltimore : Williams and Wilkins.

_____. (2000). **Kaplan and sandock'S synopsis of psychiatry : Behavioral sciences and clinical psychiatry**. 8th ed. Baltimore :Williams and Wilkins.

Marram, G. D. (1987). **The group approach in nursing practice**.2nd ed. St. Louis: C.V.

Mclntosh, A. M., Conlon, L., Lawrie, S.M, Stanfield, A. C. (2006). **Compliance therapy for schizophrenia**. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 3. England: John Wiley & Sons, Ltd.

Moller, M.D., and Murphy, M. F. (2001). **Neurobiological response and schizophrenia and psychotic disorder**. St. Louis: Missouri.

Murry, R.B.,and Zentner, J.P.(1989). **Nursing concepts for health protion**. New York : Prentice Hall.

National Institute of Mental Health. Schizophrenia. (2003). **The Health belief model and medication compliance in schizophrenia**. from htt://www. NIMH Health belief Model. htm.

Norris,J., and others.(1987).**Mental Healh Psychiatric Nursing : A Continuum of Care**. New york : John Wiley and Sons.

Polit, D.F., and Huggler, B.P.(1999).**Nursing Research : Principles and Methods**. Philadelphia : J.B.Lippincott.

Sandock, J.B., and Sadock,A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Phialadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.

Tandon,R. and Jibson, M. 2002. **Negative stmptoms of schizophrenia : How to treat them most effectively** [online]. Available from:

Taylor, M.C.(1994).**Culture diversity in health & illness**.Connecticut : Appleton & Lange.

Townsend, M.C. (2003). **Psychiatric mental health nursing : Concept of care**. 4ed Philadephia: David company.

Wilson, H. S., Kniesl, C. R. (1996). **Psychiatric Nursing**. 5th ed. Menlo Park: Addison Wesley Nursing.

World Health organization. (1992). **The ICD-10 Classification of mental and behavioral Disorder**: Clinical descriptions and diagnosis guideline. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
แพทย์หญิงอำไพขนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา
อาจารย์ ทานตะวัน แย้มบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
อาจารย์ ปวีณา มีขนอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์ วชิระ
นางสกาวรัตน์ พวงลัดดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
นางสาวอัญชลี ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา
ผู้ช่วยการศึกษา	
นายสายัณห์ แสนโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการคำนวณหาค่าความความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ

1.1 การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) แบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทและ แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้สูตรดังนี้ (Hambleton et al., 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

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

1.2 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท คือ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

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

α = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1.2 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน ของแบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left[1-\frac{\sum pq}{S^2}\right]$$

r_{tt} = ค่าความสอดคล้องภายใน

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

p = อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น

q = อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542)

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

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง

n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้สถิติทดสอบ t (Dependent t-test) มีสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

$$t = \frac{\bar{D} - \mu_D}{S_D}$$

ภาคผนวก ค
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อผู้ศึกษา นางปริสนา ใจกิจสุวรรณ

ที่อยู่ที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5252333 ต่อ 2711

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย นาง นางสาว).....ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษาเรื่อง"การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์" ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษา ประโยชน์และความไม่สะดวก ที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโครงการในช่วงสัปดาห์แรกถึงสัปดาห์ที่ 2 และทราบดีว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการศึกษา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อประโยชน์ที่ข้าพเจ้าและครอบครัวพึงได้รับ โดยผู้ศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น โดยจะไม่ปรากฏทั้งชื่อผู้ป่วย

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา ยินยอมรับการประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางลบ คือก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมและประเมินโดยใช้แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาลทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรมและประเมินโดยใช้แบบประเมินอาทางทางลบหลังสิ้นสุดโปรแกรมอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 3

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน 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

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการศึกษา และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางปริสนา ใจกิจสุวรรณ) (.....)

ผู้ศึกษาหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

...../...../..... ...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ชื่อโครงการศึกษา การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ชื่อผู้ศึกษา นางปริสนา ใจกิจสุวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ติดต่อผู้ศึกษา (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
(ที่บ้าน) 90/58 หมู่3 บ้านวงศ์ชัยนคร ตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5252333 ต่อ 2711 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-9220238
โทรศัพท์มือถือ 086-9081919 E-mail : prissana2008@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการศึกษาก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษา มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานศึกษานี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ออาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อเปรียบเทียบอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยมีระดับอาการทางลบตั้งแต่ปานกลางไปจนถึงระดับมากแล้วให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาหลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมรายบุคคลและรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 5 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ สัมพันธภาพบำบัด , การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา , การสอนการดูแลสุขภาพร่างกาย , การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม , การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างทุกวันจันทร์-ศุกร์ วันละ 8-10 คน ในช่วงเวลา 9.00-12.00 น. และ 13.00-15.00 น. โดยให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกิจกรรมหากพบปัญหาผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ให้นัดวันเวลาที่ทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้และมีการตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ครั้งครั้งละไม่เกิน 30 นาที ครั้งแรกเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในสัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 3 ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม 1 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 3

5. ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีความไม่สะดวกเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการ คือ 1) ผู้ป่วยจิตเภทต้องใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ2-3ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที จนครบ 5 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ติดต่อกัน 2) อาจเกิดความเครียดระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ศึกษาจะได้ทำการพูดคุย สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยจิตเภท จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมต่อไป

6. ผู้ป่วยจิตเภท มีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ผู้ป่วยจิตเภทเคยได้รับแต่ประการใด

7. ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา

8. ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท จะออกเป็นรหัสและผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยจิตเภท

9. ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จะไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง หากจะมีประโยชน์ในการเข้าร่วมศึกษา คือ จะช่วยส่งเสริมลดอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภทได้และจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการคือพัฒนาแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทางลบลดลงและ มีความสามารถทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมได้

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลาดังที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ด้านบน และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการศึกษา ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

11.หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในคน 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"

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล)

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต
4. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้

เนื้อหา

สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพบำบัดที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทัศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. กำหนดข้อตกลงในสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งที่จะพบกัน และสถานที่ที่นัดหมาย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
5. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

6. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง การช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ
7. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและมีความพึงพอใจในผลของการสร้างสัมพันธภาพ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา จากสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง

แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

โรค.....จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

ผู้บำบัดชื่อ.....นามสกุล.....

วัน เดือนปี	ปัญหาของผู้ป่วย	การจัดการกับปัญหา	ผลลัพธ์ที่ได้	การเปลี่ยนแปลง		
				ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

เนื้อหา

1. การเจ็บป่วยทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีความแตกต่างจากคนปกติ แม้จะรักษาจนมีอาการทุเลาแล้ว แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านกับครอบครัว มักจะถูกล้อเลียนหรือไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2. การที่ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองนั้น จะต้องมองเห็นข้อดี ข้อด้อยของตนเอง และการได้รับรู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเองทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มอ่านเรื่องชีวิตของน้อยให้สมาชิกฟัง
2. สุ่มถามสมาชิกว่าสมาชิกรู้สึกอย่างไรกับชีวิตของน้อย
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายในประเด็นเกี่ยวกับถ้าสมาชิกเป็นน้อย สมาชิกจะรู้สึกอย่างไร ที่ถูกมองว่าเป็นคนไม่มีประโยชน์ ไร้คุณค่า และจะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงทำให้พี่สาวและเพื่อนบ้านเข้าใจตน
4. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทั้งหมด
5. ตั้งประเด็นคำถามว่าถ้าสมาชิกได้กลับไปอยู่บ้านอย่างน้อย สมาชิกจะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างไร
6. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้จากสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิกเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง

การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และการโต้ตอบคำถามต่างๆ

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน (รายกลุ่ม)

วัตถุประสงค์	กิจกรรมกลุ่มและการดำเนินกลุ่ม	สื่อที่ใช้/อุปกรณ์
- เพื่อสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง (เวลา 5 นาที) - กลุ่มใหญ่ - เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น (เวลา 20นาที) - กลุ่ม3-4 คน - เพื่อให้สมาชิกได้เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ (เวลา 15 นาที) - กลุ่มใหญ่ - กลุ่มใหญ่ (เวลา 5 นาที)	<u>ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</u> 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ปรับตัวหรือรู้สึกผ่อนคลายโดยพูดคุยเรื่องทั่วๆไปก่อน <u>ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน</u> 1. ผู้นำกลุ่มอ่านเรื่อง "ชีวิตของน้อย" ให้สมาชิกฟัง 2. ผู้นำกลุ่มซักถามความรู้สึกของสมาชิกที่มี "สมาชิกรู้สึกอย่างไรกับชีวิตของน้อย" 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายในประเด็น - ถ้าสมาชิกเป็นน้อย สมาชิกจะรู้สึกอย่างไรที่ถูกมองว่าเป็นคนไม่มีประโยชน์ ไร้คุณค่า - ถ้าสมาชิกเป็นน้อยจะปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะทำให้พี่สาวและเพื่อนบ้านเข้าใจตน แล้วนำเสนอผลงานของกลุ่ม 4. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทั้งหมด 5. ผู้นำกลุ่มตั้งประเด็นคำถามว่า "ถ้าสมาชิกได้กลับไปอยู่บ้านอย่างน้อย สมาชิกจะใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวอย่างไร" 6. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้จากสมาชิกและส่งเสริมให้สมาชิกสร้างคุณค่าในตนเอง <u>ระยะที่ 3 สิ้นสุดกลุ่ม</u> 1. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม สรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่ม	- ใบกรณีศึกษา "ชีวิตของน้อย" หน้า 11 - แบบฝึกหัดและบัตรบันทึกกิจกรรม - ปากกา/ดินสอ

แบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อใช้ประเมินอาการของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ใช้แบบประเมิน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประเมินโดยการให้สังเกตจากพฤติกรรมและการสัมภาษณ์แล้วให้คะแนนตามที่กำหนดไว้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. เพศ

   ☐ ชาย ☐ หญิง

3. สถานภาพสมรส

   ☐ โสด ☐ คู่

   ☐ แยก/ร้าง ☐ หม้าย/หย่า

4. ระดับการศึกษา.....

5. รายได้.....บาท/เดือน

6. ระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต.....ปี.....เดือน

7. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางลบ

คำชี้แจง สำหรับผู้สัมภาษณ์ แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินลักษณะอาการทางลบของผู้ป่วย มีจำนวน 13 ข้อ มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นอาการทางลบที่ประเมินโดยการสังเกต และตอนที่ 2 เป็นอาการทางลบที่ประเมินในการสัมภาษณ์ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ อาการที่พบในผู้ป่วยในแต่ละข้อ

ไม่มี หมายถึง ไม่ปรากฏลักษณะอาการตามข้อความดังกล่าว

มี หมายถึง ปรากฏลักษณะอาการตามข้อความดังกล่าว

ข้อความ	ไม่มี	มี
ตอนที่ 1 การสังเกต "ผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้หรือไม่"		
1. สีหน้าเฉยเมย ไร้อารมณ์	.....	.....
2. ไม่สบตาขณะที่สนทนา ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง	.....	.....
3. ร่างกายไม่สะอาด แต่งกายไม่เรียบร้อย	.....	.....
4. เก็บตัว แยกตัว อยู่คนเดียว	.....	.....
5. ขณะพูดนั่งตัวแข็งทื่อ ไร้ชีวิตชีวา	.....	.....
6. ญาติหรือพยาบาลต้องกระตุ้นให้ทำกิจกรรม	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

แบบวัดการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล

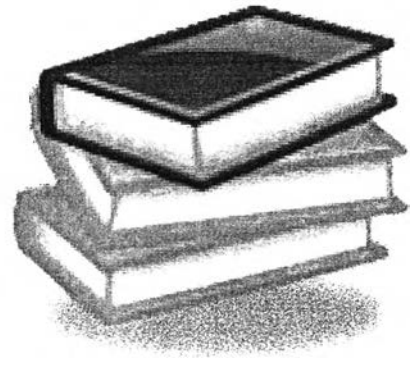
คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความตรงตามความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ

การปฏิบัติตนของท่านขณะอยู่ในโรงพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านได้อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น		
.....		
.....		
.....		
.....		
8. ท่านได้สวดมนต์และเข้านอนตามเวลาของทางโรงพยาบาล		

คู่มือ
การพยาบาลแบบองค์รวม
สำหรับ
พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ

จัดทำโดย
นางปริสนา ใจกิจสุวรรณ
รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

สมุดความรู้เรื่องการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางลบ สำหรับผู้ป่วยจิตเภท



จัดทำโดย

นางปริสนา ใจกิจสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางปริสนา ใจกิจสุวรรณ เกิดวันที่ 2 มกราคม 2507 สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี