

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2548). รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2544). คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงานและสถิติ กรมสุขภาพจิต. รายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรค
ประจำปีงบประมาณ 2548. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต. 13(ม.ค-มิ.ย) : 1-13.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธ
รินทร์การพิมพ์.
- ดวงแก้ว รอดอ่อง. (2547). การจัดการกับอาการประสาทหลอนในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการ
ที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวี ตั้งเสรี. (2541). การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคทางจิตเวชแบบ ICD-10. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- ธิดารัตน์ คณึงเพียร. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการ
หูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2539). การลดปัญหาสุขภาพจิต โดยการฝึกการกล้าแสดงออก. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์ 11:15-21.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีวัฒน์. (2540). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โรงพิมพ์
แสงศิลป์.

- มาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2539). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2542). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูลและ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่บริษัทปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ยาใจ สิทธิมงคล เจริญ แจ่มแจ้ง และสมจิตต์ อรุณพลอด. (2543). สถานภาพผู้ป่วยจิตเวชในช่วง
ก่อนจำหน่าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(3): 65-75.
- ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต.
(2538) Positive and Negative syndrome scale ฉบับภาษาไทย (PNASS-T).
กรุงเทพมหานคร: บริษัทเจนเซน ฟาร์มาซูติกา.
- วยุณี ช่างมิ่ง.(2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการนำ การสนับสนุนทางสังคม และการ
จัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารุณี ตั้งเสรี, ธนาพร อรุณเกียรติกุล, กุศลา พลนุรักษ์, เครือวัลย์ ชาญนวงส์. (2538). การศึกษา
เปรียบเทียบทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้ง
แรกและครั้งรอง. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- วิวัฒน์ ยถาภูรานนท์ กัสรา เขษฐ์โชติศักดิ์และคณะ.(2536). ต้นทุนโรคจิตเภทและโรคประสาท
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข.
- เศรษฐพงษ์ บุญหมั่น. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. โครงการ
ศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์
เรือนแก้ว.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์
เรือนแก้ว.
- สมพร บุญราทีจ และเชียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2543). จิตเวชปฏิบัติ 43. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ สิริราชพยาบาล.

- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2544). การพยาบาลกับกระบวนการกลุ่ม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 24(1):1-12.
- สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช.เชียงใหม่: โรงพิมพ์ สมปอง.
- อรพรรณ ถีอนุชวัชชัย. (2549). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวทางการปฏิบัติตาม พยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ: หจก.วี เจ พรินท์ดิ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnosis and statistical manual of mental disorders.** (4th ed.) Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Asaad, M.D., & Shapiro, M.D. (1986). Hallucination : Theoretical and clinical overview. **American Journal of Psychiatry.** 143(9): 1088-1097.
- Baker, C. (1995). The development of the self-care ability to detect early signs of relapse among individual who have schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing.** 9(5): 217-213.
- Beebe, L.H. (2002). Problems in Community Living Identified by People With Schizophrenia. **Psychosocial Nursing and Mental Health Services.** 40(2): 38-45.
- Birchwood, M., Gilbert, P., Gilbert, J., Trower, P., Meaden, A., et al. (2004). Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant “voice” in schizophrenia: a comparison of three models. **Psychological Medicine.** 34, 1571-1580.
- Birchwood, M., Chadwick, P. (1997). The omnipotence of voice: testing the validity of a cognitive model. **Psychological Medicine.** 27, 1345-1353.
- Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., Waldron, B., Dowling, G. (1996). Auditory Hallucination In schizophrenia: Group experience in examining symptom Management and behavioral strategies. **Journal of Psychosocial Nursing.** 34(2): 12-24.

- Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., Dowling, G. (1997). Symptom management of auditory hallucinations in schizophrenia results of 1-year follow up. **Journal of Psychosocial Nursing**.35(12): 20-28.
- Buccheri et al. (2002). Teaching behavioral strategies for the management of persistent auditory hallucination in a group for persons with schizophrenia. Retrieved October 21,2002,from <http://www.usfca.edu/nursing/schizophrenia4.html>
- Buccheri, R., Trygstad, L., Dowling, G., Hopkins, R., White, 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.
- Burn,N.,& Grove, S.K. (1997). **The practice of nursing research : Conduct, Critique& Utilization** (3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Carter, D.M., Mackinnon, A., Copolov, D.L. (1996). Patient' Strategies for Coping with Auditory Hallucinations. **The Journal of Nervous and Mental Disease**.184(3): 159-164.
- Chan, S., Leung, J. (2002). Cognitive behavioural therapy for clients with schizophrenia: implications for mental health nursing practice. **Journal of Clinical Nursing**.11, 214-224.
- Chadwick, P & 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). Personal coping styles of schizophrenia outpatients. **Hospital and Community psychiatry**.36(4): 407-410.
- Corey, M.S. & Correy, G. (1992). **Group process and practice** (4th ed). California :Brook/Cole Publishing Company.
- Garcelan, S.P. & Rodriguez, A.G. (2002). Coping strategies in psychotics: conceptualization and research results. **Psychology in Spain**.6(1): 26-40.
- Garcelan, S.P. & Yust, C.C. (1998). Behavioural treatment of auditory hallucinations in a Schizophrenic patient: a case study. **Psychology in Spain**.2(1): 3-10.
- Garrett, M. & Silva, R. (2003). Auditory Hallucinations, Source Monitoring, and the Belief That "Voices" Are Real. **Schizophrenia Bulletin**.29(3): 445-457.

- Dodd, M. et al. (2001). Advancing the science of symptom management. **Journal of Advanced Nursing**. 33(5): 668-676
- Jenner, J.A., Nienhuis, F.J., Wiersma, D., Willige, G. van de. (2004). Hallucination Focused Integrative Treatment: A Randomized Trial. **Schizophrenia Bulletin**. 30(1): 133-145.
- Fallon, I.R., & Talbot, R.E. (1981). Persistent auditory hallucinations: Coping mechanism and implications for management. **Psychological Medicine**. 11, 329-339.
- Fox, C. and Kane, F. (1996). **Psychiatric – Mental Health Nursing: Integrating the Behavioral and biological sciences**. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Glimcher, L.M., Mcknigh, S., Hamera, E., Smith, 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.
- Hamera, E.K., Peterson, K.A., Handley, S.M., Plumlee, A.A., & Ragan. (1991). Patient self-regulation and function in schizophrenia. **Hospital and Community psychiatry**. 42(6): 630-631
- Heinrich, D.W., & Capenter, W.T. (1985). Prospective study of prodromal symptom in schizophrenia relapse. **American Journal of Psychiatry**. 143(3): 371-373.
- Herz, M.I. & MARDER, S.R. (2002). **Schizophrenia comprehensive treatment and management**. Philadelphia: Lippincott Willan & Wilkins.
- Kaplan, H. I. and Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry**. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2003). **Kaplan and Sadock 's Synopsis of Psychiatry: Behavioral science, clinical psychiatry**(9th ed.). Baltimore: Williams.
- Kenedy, M.G., Schupp, K.G., and Connor, F.w. (2000). Symptom self – management and relapse in schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing**. 14(6): 266-275.
- Lenior, M.E. et al. (200). Parental expressed emotion and bur in families of young Schizophrenia patient. Retrived December 30, 2003, from <http://www.amc.uvr.hi/posters/69/html>
- Martin, G.T. & Osborne, J.G. (1989). **Psychology anjustment and everyday and living**. New jersey: Englewood Cliffs.
- Middelboe, T., & Mortensen, E.L. (1997). Coping strategies among the long – term mentally ill: Categorization and clinical determinant. **Acta Psychrica Scandinavia**. 96, 188-194

- Murphy, M.F., & Moller, M.D. (1993). Relapse management in neurobiological disorder: The mmoller-murphy symptom management assessment tool. **Archives of Psychiatric Nursing, VII.** (4): 226-235
- Moller, M.D., & Murphy, M.F. (2001). **Neurobiological response and schizophrenia and psychotic disorder.** St. Louis: Missouri.
- Nayani, T.H. & David, A.S. (1996). The auditory hallucination: a phenomenological survey. **Psychological Medicine.** 26, 177-189.
- Oulis, P.G., Mavresa, V.G., Mamounsa, J.M., Stefanis, C.N. (1995). Clinical characteristics of auditory hallucinations. **Acta Psychiatrica Scandinavica.** 92, 97-102.
- Perona-Garcelan, S. & Cuevas-Yust, C. (1998). Behavioural treatment of auditory hallucinations in a schizophrenic patient: a case study. **Psychology in Spain.** 2(1): 3-10.
- Sing, G., Sharan, P., kulhara, P. (2002). Coping with hallucination in schizophrenia: a Correlation study. **Hong Kong Journal Psychiatry.** 12(3): 5-11
- Sandock, J.B. and Sandock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (1998). **Principles and practice of psychiatric nursing** (7th ed). Mosby: Aharcourt Sciences Company.
- Tait, L., Birchwood, M., Trower, P. (2004). Adapting to the challenge of psychosis: personal resilience and the use of sealing-over (avoidant) coping strategies. **British Journal of Psychiatry.** 185, 410-415.
- Taylor, M.C. (1994). **Essentials of psychiatric nursing** (4th ed). California: Sage Publications.
- Timmona & Hamilton. (2001, September). Schizophrenia as a Model of Dopamine Dysfunction. Retrieved July 7, 2006, from <http://www.schizophrenia.com> .
- Trower, P., Birchwood, M., Meaden, A., Byrne, S., Nelson, A., Ross, K. (2004). Cognitive therapy for command hallucinations: randomised controlled trial. **British Journal of psychiatry.** 184, 312-320.
- Trygstad, L., Buccheri, R., Dowling, G., Zind, R., White, K., et al. (2002). Behavioral management of persistent auditory hallucinations in schizophrenia: outcome from a 10 – week course. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association.** 8(3): 84-91.
- UCSF Symptom Management Faculty Group. (1995). A model for symptom management. **Image: The Journal of nursing Scholarship.** 26 (4): 272-276.

- Woodruff, W.R., Wright, I.C., Bullmore, E.T., Brammer, M., Howard, R.J., Williams, S.C.R., et al. (1997). Auditory hallucination and the temporal cortical response to speech in schizophrenia: A functional magnetic resonance imaging study. **American Journal of Psychiatry**. 154(12): 1676-1682.
- World Health organization. (1992). **The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorder: Clinical descriptions and diagnostic guideline**. Geneva; WHO.
- Wykes, T., Hayward, P., Thomas, N., Green, N., Surguladze, S., Fannon, D., et al. (2005). What are the effects of group cognitive behaviour therapy for voices? A randomised control trial. *Schizophrenia Research*, Retrieved October 17, 2005, from www.elsevier.com.
- Wykes et al. (1999). Group treatment of auditory hallucination. **British Journal of psychiatry**. 175,180-185.
- Yalom, I.D. (1995). **The Theory and practice of group psychotherapy** (4th ed). New York. Basic Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยการศึกษา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

1. นางเบญจวรรณ สามสาดี พยาบาลวิชาชีพ7 หัวหน้าองค์กรพยาบาล
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร
2. นางดวงตา กุศลตันญาณ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกราตรี
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
- 3.นางสาวธิดารัตน์ คณิงเพียร พยาบาลวิชาชีพ 5 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี สุรินทร์

ผู้ช่วยผู้ศึกษา

1. นางสาวพรรณนิกา แสนปัญญา พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. พยาบาลประจำการ
ตึกจิตเวชทั่วไป สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. สถิติที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว ที่ดัดแปลงมา คือ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรในการคำนวณดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีวัฒน์, 2540 : 125-126)

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

- เมื่อ \square = ความเชื่อมั่นในแบบวัด
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 S_i = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
 S_t = คะแนนความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สูตร

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

P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

4.

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

X คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

5. คำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (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

6. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

$$T = \frac{\sum (X - \mu)}{S.D. / \sqrt{N}}$$

X คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

μ คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของประชากร

$S.D.$ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ก.

จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

จดหมายขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรม

ที่ ศธ 0512.11/ 0410

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรรณภา แสงส่อง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง "การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาหารผู้ป่วยต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิชช์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเบญจวรรณ สามสาถิ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

นางสาวเบญจวรรณ สามสาถิ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิชช์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวพรรณภา แสงส่อง โทร. 08-6302-8804

ที่ ศบ 0512.11/ ๑๕๑๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๕ กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

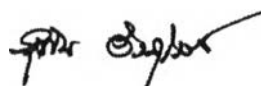
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรรณภา แสงส่อง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางดวงดา กุลรัตนญาณ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางดวงดา กุลรัตนญาณ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวพรรณภา แสงส่อง โทร. 08-6302-8804

ที่ ศธ 0512.11/ 0410

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

23 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างโครงการศึกษาอิสระ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพรรณภา แสงส่อง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหอบหืดต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหอบหืดในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถิอนุชวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวธิดารัตน์ คณิงเพียร พยาบาลวิชาชีพ 5 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการศึกษาโครงการศึกษาอิสระที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวธิดารัตน์ คณิงเพียร

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถิอนุชวัชชัย โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวพรรณภา แสงส่อง โทร. 08-6302-8804

ที่ ศธ 0512.11/๐๒12

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

23 กุมภาพันธ์ 2550

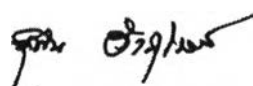
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพรรณภา แสงส่อง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง “การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่ต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภท และแบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการอาการหุแหว่สำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหุแหว่ ของนางสาวธิดารัตน์ กณิงเพียร คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ (2548) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. ขาใจ สิทธิมงคล เป็นประธานควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวพรรณภา แสงส่อง โทร. 08-6302-8804

ที่ ศบ 0512.11/041

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

23 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอสอนโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

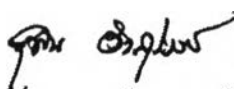
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์
2. โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

เนื่องด้วย นางสาวพรรณภา แสงส่อง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ เรื่อง "การศึกษากาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวิชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ทั้งนี้โครงการศึกษาอิสระได้ผ่านการคัดกรองการศึกษาโครงการศึกษาอิสระเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาคำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวิชัย โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต นางสาวพรรณภา แสงส่อง โทร. 08-6302-8804

ภาคผนวก ง.

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว
- โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
- การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ใบหนังสือยินยอมเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาคารหุแ่วว ต่อลักษณะและความ
รุนแรงของอาคารหุแ่ววในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาอิสระ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระชื่อ นางสาวพรรณภา แสงส่อง
สถานที่ติดต่อสะดวกที่สุดระหว่างทำโครงการศึกษาอิสระ ที่อยู่ บ้านเลขที่ 9/154 หมู่ 8
ต. กระทุ่มล้ม อ. สามพราน จ. นครปฐม 73220 หมายเลขโทรศัพท์ 02-8885858 086-3028804
ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการศึกษาอิสระในเรื่อง
ของวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาในโครงการศึกษาอิสระกิจกรรมที่ต้องเข้าร่วมในโครงการศึกษา
อิสระ ระยะเวลาในการดำเนินการ ตลอดจนประโยชน์ของโครงการศึกษาอิสระที่คาดว่าจะได้รับ
ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิที่
จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตามความต้องการซึ่งจะไม่มีผลต่อใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ
ในหน่วยงานแห่งนี้

ข้าพเจ้า ได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว จนมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยการบันทึกลายมือไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

.....
วันที่ /เดือน/ปี

.....
ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

.....
วันที่ /เดือน/ปี

.....
(นางสาวพรรณภา แสงส่อง)

.....
ผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

.....
วันที่ /เดือน/ปี

.....
(.....)

.....
ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2. ผู้ศึกษา นางสาวพรรณกา แสงส่อง นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนกคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4. สถานที่ศึกษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการศึกษา ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 5.1 โครงการศึกษานี้เกี่ยวกับการศึกษา การใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท
 - 5.2 เป็นการศึกษแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One Group Pretest- Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ ทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษาดังนี้
ความเป็นมาของการศึกษา

อาการประสาทหลอนทางหู (Auditory hallucination) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “หูแว่ว” เป็นความผิดปกติอย่างหนึ่งที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคจิตเภท อาการหูแว่ว หมายถึง การได้ยินที่ผิดไปโดยปราศจากสิ่งเร้าภายนอก หรือการรับรู้ความรู้สึกทางการได้ยินที่ไม่คงอยู่ในความเป็นจริง (Asaad & Shapiro, 1986; Kaplan & Saddock, 2003) ผู้ที่มีอาการนี้มักได้ยินเสียงคนพูดเป็นเรื่องราวและขณะที่ได้ยินก็รู้ตัวที่อยู่ตลอด มิใช่ได้ยินเสียงเพียงแค่เสียงคนที่เรียกชื่อบางครั้งหรือได้ยินเฉพาะตอนเคลิ้มหลับเท่านั้น พบอาการนี้ในผู้ป่วยจิตเภทถึงร้อยละ 75 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) หูแว่วที่พบบ่อย คือ แว่วเสียงคนพูดคุยกันหรือวิพากษ์วิจารณ์ตัวผู้ป่วย (Voice arguing or discussing) ผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว มีความคิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน บางรายมีความทุกข์มากจนกระทั่งไม่อยากจะคิดไม่อยากจะทำอะไร คิดหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง อาการหูแว่วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานและเกิดขึ้นมาทำใจ ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของแฟลลูนและทัลบอท (Falloonm & Talbot, 1981) พบว่าร้อยละ 28 ของผู้ที่มีอาการหูแว่วอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย นอกจากนี้อาการหูแว่วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะส่งผลให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเป็นภาระและความวิตกกังวลต่ออาการหูแว่วของผู้ป่วย

(Linior et al. 2000) ที่สำคัญที่สุดอาการหูแว่วยังเป็นอาการนำของโรคจิตเภทที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Heinrich & Carpenter, 1985; สมกพ เรื่องตระกูล, 2542)

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมวิจัยต่างๆ ผู้ศึกษาพบว่า จากการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ผู้ศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วช่วยลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้

ดังนั้นผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วของ ชิดารัตน์ คณิงเพียร (2548) ขึ้น ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยจะเลือกวิธีการต่างๆ ในการจัดการอาการหูแว่วที่เหมาะสมกับตนเองในการลดลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วได้

7. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานนี้ผู้ศึกษาจะเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภท ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แต่ละคนใช้เวลาในการเข้าร่วมโครงการ 5 สัปดาห์

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ในช่วงเช้า จำนวน 9 กิจกรรมๆ ละ 50-60 นาที

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ในช่วงบ่าย จำนวน 9 กิจกรรมๆ ละครั้ง 50-60 นาที

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวระหว่าง การดำเนินโครงการศึกษาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่

9. หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว

10. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมศึกษา

11. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษานั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง โดยสามารถตอบได้คำตอบเดียว

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

 พุทธ คริสต์
 อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

 โสด คู่
 หม้าย หย่า/ร้าง
 แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

 ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญา / ปวส
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพปัจจุบัน

 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 ประกอบอาชีพ
 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม
 ค้าขาย รับจ้าง
 อื่นๆ ระบุ

7. รายได้ของท่านเฉลี่ย.....บาท / เดือน

 ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุตร สามเณร-ภรรยา บิดา-มารดา
 ตนเอง ญาติพี่น้อง ระบุ.....

9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครั้ง

10. ระยะเวลาการเจ็บป่วย..... ปี

แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วที่คุณประสบ

กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ให้เข้าใจและเลือกตอบ / ในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. วันนี้คุณมีอาการหูแว่วบ่อยครั้งเพียงใด
 -ไม่ได้ยินเลย
 -ได้ยิน 1-2 ครั้งเท่านั้น
 - 3-4 ครั้ง
 -ได้ยิน 5-6 ครั้ง
 -มากกว่า 6 ครั้ง หรือเกือบตลอดเวลา
 -ตลอดเวลา
2. วันนี้เสียงหูแว่วที่คุณได้ยินมีความดังแค่ไหน
 -ไม่ได้ยินเลย
 -เสียงกระซิบ, ยากที่จะได้ยิน
 -เสียงพูดเบาๆ
 -ดังเหมือนเสียงพูดปกติ
 -เสียงพูดดังๆ
 -เสียงตระโกน
3. วันนี้คุณรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมอาการหูแว่วได้มากน้อยเพียงใด
 -ไม่ได้ยินเลย
 -ควบคุมได้ทุกครั้งที่มีอาการหูแว่ว
 -ควบคุมอาการหูแว่วได้เป็นส่วนใหญ่
 -ควบคุมได้ปานกลาง
 -ควบคุมได้น้อยมาก
 -ควบคุมไม่ได้เลย
4. วันนี้คุณได้ยินเสียงหูแว่วชัดเจนเพียงใด
 -ไม่ได้ยินเลย
 -ไม่ชัดเจน ฟังแทบไม่รู้เรื่อง
 -ส่วนใหญ่ไม่ชัดเจน ฟังรู้เรื่องเล็กน้อย
 -บางครั้งชัดเจน บางครั้งฟังไม่รู้เรื่อง
 -ชัดเจนปานกลาง
 -ชัดเจนมาก

5. วันนี้ลักษณะเสียงจากอาการหูแว่วที่คุณได้ยินเป็นอย่างไร
-ไม่ได้ยินเลย
 -มีความเป็นมิตร
 -ส่วนใหญ่มีความเป็นมิตร
 -บางครั้งมีความเป็นมิตร บางครั้งก็ขู่ กล่าวหา คำว่า
 -ส่วนใหญ่ขู่ กล่าวหา คำว่า
 -ขู่ กล่าวหา คำว่ามาก
6. วันนี้เสียงหูแว่วทำให้คุณวอกแวกหรือเสียสมาธิเพียงใด
-ไม่ได้ยินเลย
 -ไม่ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิเลย
 -ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิเล็กน้อย
 -ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิปานกลาง
 -ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิจนทำอะไรแทบไม่ได้
 - ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิจนไม่สามารถทำอะไรได้เลย
7. วันนี้เสียงหูแว่วสร้างความทุกข์ทรมานเพียงใด
-ไม่ได้ยินเลย
 -ไม่ทุกข์ทรมาน
 -ทุกข์ทรมานเล็กน้อย
 -ทุกข์ทรมานปานกลาง
 -ทุกข์ทรมานมาก
 -ทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง
8. วันนี้เมื่อคุณใช้วิธีการ.....คุณแสดงการโต้ตอบกับเสียงหูแว่วเพียงใด
-ไม่ได้ยินเลย
 -ไม่ทำตามเสียงที่สั่งให้ทำเลย
 -ทำตามเสียงที่สั่งนานๆ ครั้ง
 -ทำตามเสียงที่สั่งบางครั้ง
 -ทำตามเสียงที่สั่งบ่อยครั้ง
 -ทำตามเสียงที่สั่งทุกครั้ง

9. วันนี้คุณสามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้ดีเพียงใด

- ไม่ได้ยินเลย
- จัดการได้ดีมากๆ
- จัดการได้ดีกว่าวันอื่นๆ
- จัดการได้ดีพอๆ กับวันอื่น ๆ
- จัดการได้แย่กว่าวันอื่น ๆ
- จัดการได้แย่มากจัดการแทบไม่ได้

10. วันนี้คุณสามารถมีสัมพันธภาพหรือพูดคุยกับผู้อื่นได้ดีเพียงใด

- พูดคุยกับผู้อื่นได้ดีมาก
- พูดคุยกับผู้อื่นได้ดีกว่าวันอื่น ๆ
- พูดคุยกับผู้อื่น ได้พอๆ กับทุก ๆ วัน
- พูดคุยกับผู้อื่น ได้แย่กว่าวันอื่นๆ
- พูดคุยกับผู้อื่น ได้แย่มาก ทำแทบไม่ได้

ตัวอย่างโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ ระดับปริญญาโทบัณฑิตศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามกระบวนการและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวคิดโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว วิธีการต่างๆ ในการจัดการอาการหูแว่ว เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจและเป็นคู่มือในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

นางสาวพรรณภา แสงส่อง

ผู้ศึกษา

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
แนวคิดของโปรแกรม	2
วัตถุประสงค์	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	5
กลุ่มเป้าหมาย	7
คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรม	8
ลักษณะของโปรแกรม	8
กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจอาการทางจิตและการจัดการอาการทางจิต	9
กิจกรรมที่ 2 การประเมินประสพการณ์ในการมีหูแว่ว	15
กิจกรรมที่ 3 การใช้วิธีการสังเกตตรวจตราตนเองในการจัดการอาการหูแว่ว	19
กิจกรรมที่ 4 การใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นในการจัดการอาการหูแว่ว	22
กิจกรรมที่ 5 การใช้วิธีการพูด “หยุด” หรือเพิกเฉยหรือไม่ทำตามเสียง ที่ได้ยินในการจัดการอาการหูแว่ว	26
กิจกรรมที่ 6 การใช้วิธีการอ่านหนังสือในการจัดการอาการหูแว่ว	29
กิจกรรมที่ 7 การใช้วิธีการฮัมเพลงในการจัดการอาการหูแว่ว	32
กิจกรรมที่ 8 การใช้วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการจัดการอาการหูแว่ว	34
กิจกรรมที่ 9 การประเมินผลของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วและยุติการสนทนา ภาคผนวก	37
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	41
แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว	42
แบบบันทึกสังเกตตรวจตราตนเอง	45
แบบบันทึกประจำวันในการจัดการอาการหูแว่ว	46
ใบชี้แจงโปรแกรมการจัดกิจกรรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท	50

โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

กิจกรรมที่ 1

เป้าหมาย สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจอาการทางจิต และการจัดการอาการทางจิต

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว
3. สมาชิกกลุ่มเปิดเผยอาการทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและวิธีการจัดการอาการทางจิตของตนเองได้
4. สมาชิกกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษาถูกต้อง
5. สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเองได้

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ/ อุปกรณ์และการซักถาม

1. ใบชี้แจง รายละเอียดของโปรแกรมโดยสังเขป
2. ใบยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม
3. โปสเตอร์ แผ่นพับ เรื่องโรคจิตเภท
4. กระดาษ A 4 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมโดยสังเขป
5. แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว
6. ดินสอ
7. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง โรคจิตเภท

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสมาชิก แนะนำตนเอง แนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิกแนะนำตัว สนทนาและซักถามเรื่องทั่วไป
2. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงวัตถุประสงค์ ของโปรแกรม
 - อธิบายให้สมาชิกทราบถึงโปรแกรมที่จัดขึ้น ชื่อว่า โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีอาการหูแว่ว แม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้สามารถจัดการอาการหูแว่วได้ด้วยตนเอง เราจะพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที โดยมีรายละเอียดคร่าวๆ ดังนี้ การพบกันครั้งที่ 1 เป็นการพูดคุยกันเกี่ยวกับ รายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ทำความเข้าใจในเรื่องโรคจิตเภท อาการ สาเหตุและการรักษาและ

พูดคุยเกี่ยวกับอาการของทุกๆ ท่าน รวมไปถึงความสำคัญของการจัดการอาการหูแว่วด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 เป็นการพูดคุยกันถึงประสบการณ์การมีอาการหูแว่ว ที่เกิดขึ้นกับทุกๆ ท่าน และสำหรับ ครั้งที่ 3-9 นั้นเป็นการนำวิธีการต่างๆ มาใช้ในการจัดการอาการหูแว่ว ซึ่งได้แก่ 3. การสังเกตตรวจตราด้วยตนเอง 4. พูดคุยกับผู้อื่น 5. การอ่านออกเสียงดังๆ 6. การเรียกชื่อเสียงที่ได้ยินและบอกให้หยุด หรือไล่เสียงนั้นไป 7. การฮัมเพลง 8. การฝึกการหายใจ สุดท้าย ครั้งที่ 9 เป็นการประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมนี้

- เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยในโปรแกรม เช่น มีสมาชิกท่านใดสงสัยเกี่ยวกับโปรแกรมนี้บ้างไหมคะ

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก

- กล่าวนำเข้าสู่การสนทนาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก ก่อนอื่นเรามาทำความรู้จักกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกก่อนว่าเป็นอย่างไร
- ซักถามความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกที่ทำให้ต้องมารักษาในโรงพยาบาล เช่น ถ้าให้ฟังหน่อยซิคะ ว่ามีอาการเป็นอย่างไร จึงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
- เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
- ซักถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตจากความเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น ตามที่สมาชิกเล่ามาการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่อย่างไรบ้าง

4. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับ โรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา

- กล่าวนำเข้าสู่การสนทนา ก่อนที่เราจะสามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้ด้วยตนเองนั้น เราจำเป็นต้องมารู้จักเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเรา มีสาเหตุ อาการและการรักษาว่าเป็นอย่างไรบ้าง
- ซักถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก เช่น ที่ทุกท่านเล่าถึงประสบการณ์และทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สมาชิกคิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร
- เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
- อธิบายให้สมาชิกทราบถึงการเจ็บป่วยทางจิตที่เรียกว่า โรคจิตเภท เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิดเป็นหลัก ทำให้รับรู้และคิดไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการดูแลตนเอง และการใช้ชีวิตในสังคมตามมา
- ซักถามถึงลักษณะและอาการทางจิตตามความเข้าใจของสมาชิก เช่น สมาชิกอาการต่างๆที่เรียกว่าอาการทางจิตมีอะไรบ้าง
- เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันโดยกระตุ้น ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้คำถาม ฟังจากสมาชิกเล่ามา มีสมาชิกท่านใดมีความเห็นเหมือนหรือต่างไปจากนี้บ้าง ถ้ามี เป็นอย่างไร

- อธิบายให้สมาชิกทราบถึงอาการทางจิตลักษณะต่างๆ (เอกสารประกอบการสอน เรื่อง โรคจิตเภท)

- ชักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิตที่สมาชิกประสบ เช่น เพราะอะไรจึงมีอาการทางจิต เช่น กภาพหลอน หูแว่วจึงเกิดขึ้น

- เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยกระตุ้น ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้คำถาม ฟังจากสมาชิกเล่ามา มีสมาชิกท่านใดมีความเห็นเหมือนหรือต่างไปจากนี้บ้าง ถ้ามี เป็นอย่างไร

- อธิบายให้สมาชิกทราบถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิต

โรคจิตเภทมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทางร่างกายนั้นเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองในการสร้างสารบางอย่าง ที่มีปริมาณมากหรือน้อยเกินไป ส่วนทางด้านจิตใจนั้นเกิดจากความ เครียดในชีวิตประจำวันเป็นต้น กระตุ้นให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น

- ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงการรักษาอาการทางจิตชักถามถึงการรักษาอาการทางจิตตามความเข้าใจของสมาชิก เช่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมา สมาชิกได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันกระตุ้น ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้คำถาม เช่น ฟังจากที่สมาชิกเล่ามาแล้วมีสมาชิกท่านใดได้รับการรักษาเหมือนกันบ้างหรือต่างไปจากนี้บ้างไหม ถ้ามี ช่วยเล่าให้สมาชิกท่านอื่นๆ ฟังหน่อยค่ะ

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาอาการทางจิตแบบต่างๆ

ในการรักษาอาการทางจิตนั้น มีหลายวิธีด้วยกัน ส่วนใหญ่จะใช้ยารักษาอาการทางจิต ซึ่งจะช่วยให้อาการของโรคน้อยลงและยังช่วยให้มีการปรับตัว และทนต่อความเครียดได้ดีขึ้น จิตแพทย์จะเป็นผู้เลือกชนิดและขนาดของยาให้เหมาะสมกับอาการ นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยไฟฟ้าและการทำจิตบำบัด สำหรับการรักษาด้วยยานั้นในบางคนจากงานวิจัยพบว่า แม้จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอแล้วยังพบว่า มีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการหูแว่วซึ่งพบได้มากที่สุด และเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยประสบกับอาการนี้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ แต่อย่างไรก็ตาม การรับประทานยาก็มีความสำคัญและต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพราะยาไม่เพียงแต่ลดอาการหูแว่วเท่านั้น ยังช่วยให้อาการอื่น ๆ ลดลงด้วย

5. ทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเองชักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความ สำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง

- ชักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง เช่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ทราบว่าสมาชิกมีวิธีการจัดการกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟังหน่อย เมื่อสมาชิกใช้วิธีนี้แล้วผลเป็นอย่างไร อาการต่างๆ มีลักษณะ

เปลี่ยนไปหรือไม่ รู้สึกอย่างไรเมื่อสามารถจัดการอาการต่างๆเหล่านั้นทุเลาลง สมาชิกรู้วิธีการต่างๆมาได้อย่างไร ถ้าหากมีแนวทางในการจัดการอาการด้วยตนเองจะรู้สึกอย่างไร

- เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกในกลุ่มบางท่านเล่า กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้คำถาม เช่น ฟังจากที่สมาชิกเล่ามา มีสมาชิกที่มีวิธีการเหมือนกัน หรือต่างไปจากนี้บ้าง ถ้ามีเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟังหน่อยค่ะ

- อธิบายให้สมาชิกทราบถึงความสำคัญของการจัดการอาการผู้ที่มีความเจ็บป่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการทางด้านร่างกายหรือทางจิตใจ ก็ย่อมได้รับผลกระทบจากอาการต่างๆ เป็นอย่างมาก จนต้องแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการต่างๆ เหล่านั้น ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนี้ เมื่อเราสามารถจัดการกับอาการต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หรือควบคุมอาการได้ เราจะมีความรู้สึกว่าเรามีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และสามารถที่จะทำงานทำการได้ แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าเราจะยังสามารถจัดการกับอาการต่างๆ ได้ก็ตามถ้าหากเราได้ทราบถึงวิธีการจัดการบางอย่าง ซึ่งเคยมีผู้นำไปใช้แล้วได้ผลและเราได้ลองนำมาฝึกปฏิบัติ ทำความเข้าใจวิธีการเหล่านี้เราก็จะสามารถจัดการอาการด้วยตนเองได้เช่นเดียวกัน

6. สรุปการสนทนาและนัดหมายการพบกันครั้งต่อไป การพบกันในครั้งนี้ เราได้ทำความรู้จักกัน ทำความเข้าใจรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของ โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว ได้มารู้จักสาเหตุ อาการและการรักษาที่ถูกต้องของ โรคจิตเภท รวมไปถึงความสำคัญของการจัดการอาการด้วยตนเอง ในครั้งต่อไปซึ่งเป็นครั้งที่ 2 เราจะมาคุยกันเกี่ยวกับ ประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของแต่ละท่านกัน

การประเมินผล

การประเมินผล ประเมินจากการ สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิก ตลอดจนการซักถามปัญหา ข้อสงสัยเกี่ยวกับลักษณะของ โรคจิตเภท สาเหตุ อาการและการรักษา การตอบคำถาม และการที่สมาชิกได้เปิดเผยอาการทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและวิธีการจัดการอาการทางจิตของตน รวมทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเภท

การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการให้ค่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในรูปปริมาณตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละคน โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ 4 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน วิกฤต
2. ผู้ป่วยประเภทแรกรับ
3. ผู้ป่วยประเภทเรื้อรังบำบัด
4. ผู้ป่วยประเภทบำบัดระยะยาว

เกณฑ์ที่ใช้บ่งชี้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท พิจารณาตามสภาพและลักษณะของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยตัวบ่งชี้ใหญ่ ๆ 3 หมวด คือ การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล การจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตน ศักยภาพส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกภายนอก ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง สิ่งแวดล้อม เช่น เวลาในอดีต และปัจจุบัน สถานที่ที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ด้วยทั้งในลักษณะความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและไม่ใกล้ชิด

2. การจัดการกับความคิด อารมณ์และการแสดงออกของตน เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการมีวิธีการคิด การควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกของพฤติกรรม ที่ให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชจะรวมถึงอาการและอาการแสดงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

3. ศักยภาพส่วนบุคคล เป็นความสามารถของบุคคลที่จะดำรงชีวิตของตนได้อย่างปกติ เช่น บุคคลทั่วไป ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

3.1 การดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ ฯลฯ

3.2 การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม เป็นความสามารถของบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่รอบข้าง รวมถึงการมีกิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วย

3.3 การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นการประเมินความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ ในลักษณะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3.4 สมรรถภาพทางกาย เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกายที่จะตอบสนองให้บุคคลสามารถดำรงชีพอยู่ได้โดยอิสระตามธรรมชาติของร่างกายของบุคคลแต่ละคน

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เกณฑ์	ผู้ป่วยประเภท ฉุกเฉิน / วิกฤติ	ผู้ป่วยประเภท แรกรับ	ผู้ป่วยประเภท เรื้อรังบำบัด	ผู้ป่วยประเภท บำบัดระยะยาว
1. การรับรู้วัน/ เวลา/สถานที่/ บุคคล	ไม่ถูกต้อง	สับสน	ถูกต้องในเรื่องใกล้ ตัว	ถูกต้องในเรื่องใกล้ ตัวและไกลตัว
2. การจัดการ ความคิด อารมณ์ และกาแสดงออก ของตนเอง (การ ควบคุมตนเอง)	*เป็นอันตรายต่อ ผู้อื่น/ตนเองและ ทำลายทรัพย์สิน	*มีแนวโน้ม (ความเสี่ยง)ที่เป็น อันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและทำลาย ทรัพย์สิน	เป็นอันตรายต่อความ เป็นตนเองในส่วน คุณค่าและการทำ หน้าที่	- ไม่เป็นอันตราย แต่ ไม่เป็นประโยชน์ (สร้างสรรค์) ต่อ ตนเองผู้อื่นและ สิ่งแวดล้อม
3. ศักยภาพส่วน บุคคล	ต้องการทำให้ หรือทำได้เอง บางส่วน	ดูแลตนเองได้บ้าง แต่ต้องมีคน ช่วยเหลือ	ดูแลตนเองได้โดยมี การประคับประคอง สนับสนุนอย่าง ใกล้ชิด (บอกซ้ำ) ได้โดยไม่ต้อง รับผิดชอบ	ดูแลตนเองได้โดย การประคับประคอง สนับสนุนสอนจ้ สิ่งแวดล้อมเป็นครั้ง คราว ได้และร่วมรับ ผิดชอบ
- การร่วมกิจกรรม การอยู่ร่วมกัน	X	±		
- การพูดคุยทักทาย ในกลุ่มเพื่อน/ บุคลากร	X	±	ได้แต่ไม่มีการริเริ่ม	ได้โดยเริ่มต้นเอง
- ไร้วางใจ พยาบาล	X	/	/	/
- ฟัง โต้ตอบ	X		±	
- คิด แสดง ความคิด	X		±	±
- บอกความรู้สึก ของตนเอง	X		X (±)	±

เกณฑ์	ผู้ป่วยประเภท ฉุกเฉิน / วิกฤติ (Critical phase)	ผู้ป่วยประเภท แรกรับ (Acute phase)	ผู้ป่วยประเภท เร่งรัดบำบัด(Sub- acute phase)	ผู้ป่วยประเภท บำบัดระยะยาว (maintenance phase)
- พยาธิสภาพทาง กาย	* อุบัติเหตุที่มี ภาวะเสี่ยงที่เป็น อันตรายต่อชีวิต (ABC) * มีพยาธิสภาพ เกี่ยวกับ V/S (Unstable)	- มี แต่ไม่มีความ เสี่ยงต่อชีวิต	มีแต่ไม่รุนแรง	ไม่มี
- ผลกระทบจาก การรักษา	* มีอันตรายต่อ ชีวิต -มีพยาธิสภาพ เกี่ยวกับอวัยวะที่ สำคัญต่อการมี ชีวิต (Vital Organ) V/S Unstable	- มี แต่ไม่เสี่ยงต่อ ชีวิต อาจพบ V/S Unstable	มีความเสี่ยงปาน กลางต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน	- มีแต่ไม่เสี่ยงต่อ ชีวิต V/S ปกติ - ไม่มีพยาธิสภาพ เกี่ยวกับ Vital Organ

เครื่องหมายที่ใช้ในเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

- X หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ระบุไม่ได้
- ± หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุได้เป็นครั้งคราว
- / หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามที่ระบุได้เกือบหรือตลอดเวลา

ประวัติผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

นางสาวพรรณภา แสงส่อง เกิดวันที่ 1 มิถุนายน 2515 ที่จังหวัดยโสธร
 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตรระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
 วชิระ เมื่อปีพ.ศ. 2538 จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
 ราชบุรี เมื่อปีพ.ศ. 2547 เข้ารับการศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
 พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี พ.ศ. 2548
 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ปฏิบัติการพยาบาล ในหอผู้ป่วยใน ตึกมัชฌิมา
 กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วัน เดือน ปี... 17 ต.ค. 51
 เลขทะเบียน..... 3805
 เลขเรียกหนังสือ.....