

## เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงานและสถิติ กรมสุขภาพจิต. รายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรคประจำปี  
งบประมาณ 2548. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. รายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรคประจำปี งบประมาณ 2550.  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ  
สุขภาพจิต 13 (ม.ค. - มิ.ย.) : 1-13.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก  
กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงแก้ว รอดอ่อง. (2547). การจัดการอาการประสาทหลอนในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับ  
บริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ. (2544). จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์.  
ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- ธิดารัตน์ คณิงเพียร. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะและความ  
รุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงคราญ ผาสุก. (2535). หลักการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุพรการพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุตนิชัย. (2542). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 5  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พรธรรมา แสงส่อง. (2549). การศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วต่อลักษณะ  
และความรุนแรงของอาการหูแว่วสำหรับผู้ป่วยจิตเภท สถาบันกัลยาณ์ราช  
นครินทร์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยาใจ สิทธิมงคล เจริญ แจ่มแจ่ม และสมจิตต์ อรุณปลอด. (2543). สถานภาพผู้ป่วยจิตเวชในช่วง  
ก่อนจำหน่าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(3): 65-75.
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. รายงานประจำปี (2552)
- โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. เวชระเบียนผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว. (2552).
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ =

Nursingresearch : concepts to application. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพร รุ่งเรืองกิจ. (2546). การทำกลุ่มบำบัดการพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สมภพ เรื่องตระกูล.(2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เรือนแก้ว.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2548). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เรือนแก้ว.

สุชาติ พหลภาคย์. โรคจิตเภท. ใน รัชชชัย กฤษณะประกรกิจ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และ เดชา ปิยะวัฒน์กุล (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Adolfo, J. C., Jose, M. G., L. L., and Juan, J. O. (2003). Social and personality variable related the origin of auditory hallucination. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 195-208.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4<sup>th</sup> ed. Washington, D.C.

\_\_\_\_\_ (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4<sup>th</sup> ed., Text revision. Washington, D.C.: [n.p.].

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): 217-231.

Birchwood, M. (1986). Control of auditory hallucinations through occlusion of monaural auditory input. *British Journal of Psychiatry*. 149(5), 104-107.

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

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.

Boyd, M. A. (2005). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia.

- Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., Waldron, B., and 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., and Dowling, G. (1997). Symptom management of auditory hallucinations in schizophrenia: Result of 1-year follow up. *Journal of Psychosocial Nursing*, 35(12), 20-28.
- Buccheri, R., 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., et al. (2004). Persistent hallucinations in schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing*, 4(42), 18-26.
- Buchanan, R. W., & Carpenter, W. T. (2000). **Schizophrenia**. In Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (Eds.). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (pp. 1096 – 1109). 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- 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). Patients strategies for coping with auditory hallucinations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(3), 159 – 164.
- Cohen, C. I., & Berk, L. A. (1985). Personal coping styles of schizophrenia outpatients. *Hospital and Community psychiatry*, 36(4), 407-410.
- Davies, M. F., Griffin, M., & Vice, S. (2001). Affective reactions to auditory hallucination in psychiatric, evangelical and control groups. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(4), 361 – 370.
- Dodd, M. et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*. 33(5): 668-676.
- England, M. (2005). Mediation of relationship between inner voice experiences and health-related quality of life. *Perspective in Psychiatric Care*, 1(41), 22-34.

- Fender, R. (1982). Auditory hallucinations treated by radio headphones. *American Journal Psychiatry*, 139(4), 1188-1190.
- Field, W. E., & Ruelka, W. (1973). Hallucination and deal with them. *American Journal of Nursing*, 73(5), 638-639.
- Garcelan, S. P. & Yust, C. C. (1997). Behavioral treatment of auditory hallucination in a schizophrenia patient: A case study. *Psychology in Spain*, 2(1), 3-10.
- Gilbert, 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): 1117-1127.
- 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.
- Haddock, G., Morrison, A.P., Hopkins, R., Lewis, S., & Tarrier, N. (1998). Individual Cognitive behavioral interventions in early psychosis. *British Journal of Psychiatry*. 172(33): 101-106.
- Haworth, S. K., & Dluhy, N. M. (2001). Holistic symptom management: modeling the interaction phase. *Journal of Advanced Nursing*, 36(2), 302-310.
- Hubl, D., Koeing, T, Strik., & Federpiel, A. (2004). Pathways that make voices: White matter changes in auditory hallucination. *Archives of General Psychiatric*, 6(6), 658-669.
- Heinrich, D.W., & Carpenter, W. T. (1985). Prospective study of prodromal symptom in schizophrenia relapse. *American Journal of Psychiatry*. 143(3): 371-373.
- Heinssen, R. K., Liberman, R. P., & Kopelwicz, A. (2000). Psychosocial skills training for schizophrenia: Lessons from the laboratory. *Schizophrenia Bulletin*, 26(2), 21 – 26.
- Jenner, J. A., Nienhuis, F. J., Wiersma, D., Willige, G. van de. (2004). Integrative Treatment: A Randomized Trial. *Schizophrenia Bulletin*. 30(1): 133-145.
- Kalat, J. W. (1992). *Biological Psychology*. Wadsworth, Belmont, CA.

- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral science, clinical psychiatry* (8<sup>th</sup> ed.). Baltimore: William.
- Lakeman, R. (2001). Making sense of the voices. *International Journal of Nursing Studies*, 4(38)
- Lee, T. M., Chong, S. A., Chan, Y. H., & Sathyadevan, A. (2004). Command Hallucinations among Asian patients with schizophrenia. *Canada Journal Psychiatry*, 49, 838-843
- Lennox, B. R., Park, S. B. G., Medley, L., Morris, P. B. (2000). **The functional anatomy of auditory hallucination in schizophrenia**. Retrieved July 8, 2005, from <http://www.Sciencedirect.com>
- Middeloe, T., & Mortensen, E. L. (1997). Coping strategies among the long-term mentally ill: Categorization and clinical determinant. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 96, 188-194.
- Meuser, K. T. & McGurk, S. R. (2004). Schizophrenia Seminar. *Lancet*, 363(9426), 2063-2072.
- Moller, M. D. & Murphy, M. F. (2001). **Neurobiological response and schizophrenia and psychotic disorder**. St. Louis: Missouri.
- Murphy, M. F. & Moller, M. D. (1993). Relapse management in neurobiological disorder: The Moller-Murphy symptom management assessment tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, VII. (4): 226-235.
- National Institute of Mental Health. Schizophrenia. (2003). **The health belief model and medication compliance in schizophrenia**. Retrieved June 17, 2003, from <http://www.NIMH Health Belief model.htm>.
- Nayani, T. H. & David, A. S. (1996). The auditory hallucination: a phenomenological survey. *Psychological Medicine*. 26, 177-189.
- Nelson, H. E., Thrasher, S., & Barnes, T. R. E. (1991). Practical ways of alleviating auditory hallucination. *British medicine*. 5(2), 302-325.
- Singer, A.R., & Addington, D.E. (2009). The Application of Cognitive Therapy for Command Hallucinations. *Cognitive and Behavioral Practice*. 16: 73-83.

- 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.
- Travelbee, J. 1973. **Interpersonal aspects of nursing**. Philadelphia:F.A. Davis.
- UCSF Symptom management faculty group (1994). A model for symptom management. **Image: The Journal of nursing scholarship**, 26(4): 272-276.
- 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.
- Tsai, Y. F., & Ku, Y. C. (2005). Self – care symptom management strategies for auditory hallucinations among inpatients with schizophrenia at a Veteran' hospital in Taiwan. **Archives of Psychiatric Nursing**, 19(4), 194-199.
- 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 behavior therapy for voices? a randomized control trial. **Schizophrenia Research**, Retrieve October 17, 2005, from [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com).
- Yalom, I.D. (1995). **The theory and practice of group psychotherapy** (4<sup>th</sup> ed). New York. Basic Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
นายแพทย์กรกต สัจจารักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว
นางสาวธิดารัตน์ คณิ่งเพียร	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีสุรินทร์
นางสาวณัฐกานต์ ใจบุญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการโรงพยาบาล ศรีธัญญา

ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

(ตัวอย่างพอสังเขป)

## โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1

เป้าหมาย สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและประเมินประสบการณ์ในการมีอาการหูแว่ว

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการจัดการกับอาการหูแว่ว
3. สมาชิกกลุ่มเปิดเผยอาการทางจิต ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของตนเองได้
4. สมาชิก บอกถึงการรับรู้เกี่ยวกับอาการ การประเมินอาการ การตอบสนองอาการ นำไปสู่ความสำคัญของอาการ ตระหนักรู้ในอาการ ให้ความหมายของอาการ และสาเหตุของอาการจนเข้าใจในมุมมองของผู้ป่วยและบอกวิธีการจัดการอาการทางจิตได้

ระยะเวลา 60-90 นาที

สื่อ/ อุปกรณ์และการซักถาม

1. ใบชี้แจง รายละเอียดของโปรแกรมโดยสังเขป
2. กระดาษ A 4 แสดงรายละเอียดของโปรแกรมโดยสังเขป
3. แบบสัมภาษณ์ลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว
4. ดินสอ

กระบวนการดำเนินการและเนื้อหา

1. กล่าวทักทายสมาชิก แนะนำตนเอง แนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม สมาชิกแนะนำตัว สันทนาและซักถามเรื่องทั่วไป
2. ทำความเข้าใจกับสมาชิกถึงวัตถุประสงค์ ของโปรแกรม
  - อธิบายให้สมาชิกทราบถึงโปรแกรมที่จัดขึ้น ชื่อว่า โปรแกรมการจัดการอาการหูแว่ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีอาการหูแว่ว แม้ว่าจะรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้สามารถจัดการอาการหูแว่วได้ด้วยตนเอง เราจะพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม ครั้ง 1 เป็นการพูดคุยกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม นัด วัน เวลาสถานที่ หลังจากนั้นนำเข้าสู่การประเมิน

ประสบการณ์ที่ประกอบ การรับรู้อาการ การตอบสนองอาการ ผลลัพธ์การตอบสนอง ไปด้วย 3 มิติที่สัมพันธ์กัน กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจ ที่ประกอบไปด้วย เรื่อง โรคจิตเภท อาการหูแว่ว สาเหตุ การรักษา ผลกระทบ และปัจจัยที่ทำให้อาการมากขึ้น ชั้นที่ 2 ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 3 ครั้ง เป็นการสอนและฝึกทักษะการจัดการกับอาการหูแว่ว รวม 6 วิธี ประกอบไปด้วย การตรวจตราตนเอง การหยุดเพิกเฉยต่อเสียง การอ่านหนังสือ การฮัมเพลง การฝึกการคลายเครียดด้วยการฝึกการหายใจ ชั้นที่ 3 ดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง การทบทวนความรู้ และทักษะการจัดการกับอาการหูแว่ว

- เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยในโปรแกรม เช่น มีสมาชิกท่านใดสงสัยเกี่ยวกับโปรแกรมนี้อะไรบ้างไหมคะ หลังจากนั้น

3. ให้สมาชิกได้เปิดเผยและอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการหูแว่วของตนเอง

- กล่าวนำเข้าสู่การสนทนา จากประสบการณ์ให้สมาชิกเล่าให้ฟังว่า สมาชิกแต่ให้ความหมายของอาการ และสาเหตุของอาการจนเข้าใจในมุมมองของท่านอย่างไร วันนี้เราจะมาคุยกันเกี่ยวกับอาการหูแว่ว ตามความเข้าใจของสมาชิกคิดว่าอาการหูแว่วเป็นอย่างไร บางคนจะบอกว่าได้ยินเสียง หรือมีคนพูดอยู่ในหัวโดยที่คนอื่นไม่ได้ยิน สมาชิกสมาชิกรู้สึกอย่างไรบ้าง หรือเปล่า

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการซักถาม เมื่อมีสมาชิกบางท่านในกลุ่มเล่าแล้ว กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการใช้คำถาม ฟังจากสมาชิกเล่าแล้วมีสมาชิกท่านใดประสบ ( พบ) กับอาการ/ เสียง เช่นนี้บ้าง หรือที่ต่างไปจากนี้ ถ้ามี ช่วยเล่าให้สมาชิกท่านอื่นๆ ในกลุ่มฟังหน่อยนะคะ

- อธิบายถึงลักษณะอาการหูแว่ว อาการหูแว่วเป็นการได้ยินเสียงหรือมีคนพูดอยู่ในหัวโดยที่คนอื่นไม่ได้ยิน อาจเป็นเสียงคนพูดคนเดียวหรือหลายคน

- ซักถามสมาชิกถึงลักษณะและสาเหตุของเสียงที่ได้ยินตามการรับรู้ของตนเอง เช่น เสียงหูแว่วที่ท่านได้ยินเป็นเสียงอะไรบ้าง ถ้าได้ยินเสียงพูดจำได้ไหมเป็นเสียงใคร หรือสิ่งใดพูดว่าอะไรบ้าง

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการซักถาม เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มเล่าแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้คำถาม ฟังจากสมาชิกเล่ามาแล้วมีสมาชิกท่านใดที่ได้ยินคล้ายกันบ้าง หรือที่ต่างไปจากนี้ ถ้ามี ช่วยเล่าให้สมาชิกคนอื่นๆ ฟังหน่อยนะคะ

- สรุปเพิ่มเติมลักษณะของเสียงที่ได้ยินแก่ผู้ป่วยลักษณะของเสียงที่ได้ยินในผู้ที่

มีอาการนี้ส่วนใหญ่มักเป็นเสียงคนพูด อาจเป็นเสียงคนที่รู้จักหรือไม่รู้จัก เสียงอาจชัดเจนหรือไม่ชัดเจน เสียงผู้ชายหรือผู้หญิง หรือทั้งหญิงและชาย อาจเป็นคนเดียวเรียกชื่อ พูด ตำหนิ พูดชม พูดชมชู้ หรืออาจเป็นเสียง คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปกำลังโต้ตอบกัน ในเรื่องเกี่ยวกับตัวเรา หรืออาจเป็นเสียงคนเดียวต่อว่า หรือจะทำอะไรก็วิพากษ์วิจารณ์ไปหมด เสียงนี้ได้ยินไม่เป็นเวลา กลางวันหรือกลางคืนได้ยินพอๆ กัน นอกจากนี้ยังอาจได้ยินเป็นเสียงสั่ง ซึ่ง จะได้ยินเป็นเสียงคนสั่งให้ทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือบางคนได้ยินเป็นเสียงดนตรี ไม่เป็นคำพูดแต่เป็นเสียงหึ่งๆ วู้ๆ

- ชักถามสมาชิกถึงสาเหตุของการเกิดอาการหูแว่วตามความเข้าใจของตนเอง เช่นสมาชิกคิดว่าเสียงพวกนั้นมาจากไหน ทำไมจึงได้ยินเสียงนั้น

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการชักถาม เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มเล่าแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้คำถาม

ฟังจากเล่ามาแล้วมีสมาชิกท่านใดคิดเห็นเหมือนกันบ้าง หรือต่างไปจากนี้ ถ้ามี เป็นอย่างไร

- อธิบายถึงสาเหตุการเกิดอาการหูแว่ว สำหรับสาเหตุของการเกิดอาการนี้ ปัจจุบันนี้เรายังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีข้อสันนิษฐานว่า เกิดจากการหลั่งของสารสื่อประสาทบางอย่างที่มากเกินไปในสมอง ส่วนทางด้านจิตใจ เกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวันเป็นตัวกระตุ้น หรือเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดขึ้นได้

- ชักถามสมาชิกถึงความรุนแรงของการเกิดอาการหูแว่วตามความคิด ความรู้สึก ของสมาชิก เช่น อาการหูแว่วเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา และต้องพบความทุกข์ทรมานแล้วสำหรับสมาชิกมีประสบการณ์อย่างไรบ้างกับอาการหูแว่ว เสียงที่สมาชิกได้ยินเป็นแบบใดที่ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานหรือทำให้ไม่สบายใจมากที่สุด

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยการชักถาม เมื่อมีสมาชิก ในกลุ่มเล่าแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้คำถามฟังจากเล่ามาแล้วมีสมาชิกท่านใดที่พบปัญหาและความทุกข์ เช่นนี้บ้าง หรือที่มีต่างไปจากนี้บ้าง ถ้ามี เล่าให้เพื่อนสมาชิกท่านอื่นๆ ฟังหน่อยนะคะ

- สรุปเพิ่มเติมความรุนแรงของอาการหูแว่ว ผู้ที่มีอาการหูแว่วนั้นแต่ละคน ก็จะมีความรุนแรงแตกต่างกันไป บางคนได้ยินเสียงแล้วทำให้รู้สึกทุกข์ทรมานมากจนไม่อยากจะคิดไม่อยากจะทำอะไร คิดหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง เสียงนั้นถ้าเกิดกะทันหัน มักจะวิตกกังวลมาก อาจโกรธ กลัวหรือเศร้าเสียใจ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นหรือต่อตัวเองได้ แต่ก็มีบางคนรู้สึกสบายใจเมื่อได้ยินเสียงนั้น

- ชักถามสมาชิกถึงความดังของเสียงตามการประเมินของสมาชิกเอง เช่น ความดังของเสียงที่ได้ยินเป็นอย่างไร

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้คำถาม มีสมาชิกท่านใดที่คล้ายคลึงกันหรือต่างไปจากนี้บ้าง ถ้ามี เล่าให้เพื่อนสมาชิกท่านอื่นๆ ฟังหน่อยนะคะ

- สรุปจากที่สมาชิกเล่าและอธิบายเพิ่มเติมถึงความดังของเสียง เสียงที่ได้ยินไม่ว่าจะเป็นกลางวันหรือกลางคืนได้ยินพอๆ กัน เสียงแว่วนี้จะเบาลงหากมีสิ่งที่กำลังสนใจฟังอยู่และจะดังขึ้น หากขณะนั้นรอบตัวไม่มีเสียงชัดเจน

- ชักถามถึงความถี่ในการเกิดอาการหูแว่ว เช่น ได้ยินบ่อยแค่ไหน

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้คำถาม ฟังจากเล่ามา มีสมาชิกท่านใดที่เหมือนกันหรือที่มีต่างไปจากนี้บ้าง ถ้ามี เล่าให้เพื่อนสมาชิกท่านอื่นๆ ฟังหน่อยนะคะ

- สรุปจากสิ่งที่สมาชิกเล่า

4. ให้สมาชิกได้เปิดเผยและอภิปรายผลกระทบและการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ของตนเอง

- ชักถามสมาชิกถึงการตอบสนองต่ออาการหูแว่วหลังจากการได้ยินเสียงในด้านต่อไปนี้ด้าน เช่น จากประสบการณ์ของสมาชิกภายหลังจากที่ได้ยินเสียงนั้น สมาชิกมีความรู้สึกที่ได้ยินต่อเสียงอย่างไร สมาชิกมีความคิดอย่างไรต่อเสียงที่ได้ยิน สมาชิกทำอะไรบ้างภายหลังจากที่ได้ยินเสียงนั้น

- ความรู้สึก ได้แก่ กลัว โกรธ เศร้า เสียใจ หรือมีความสุข เป็นต้น

- ด้านความคิด ได้แก่ คิดว่าเป็นเสียงที่เกิดขึ้นจริง หรือคิดว่าจะทำอย่างไรกับเสียงนั้นดี เป็นต้น

- ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ทำตามเสียง ที่ได้ยิน ได้ตอบเสียง พยายามแยกตัวอยู่คนเดียว เป็นต้น

- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มแล้ว กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้คำถาม ฟังจากเล่ามาแล้ว มีสมาชิกท่านใดรู้สึก/คิดเห็น/ แสดงท่าทาง คล้ายกันบ้าง ถ้ามี เล่าให้เพื่อนสมาชิกท่านอื่นๆ ฟังหน่อยนะคะ

5. สรุปการสนทนาและนัดหมายครั้งต่อไป กล่าวนำเข้าสู่การสนทนา ก่อนจบกลุ่มในวันนี้ เรามาช่วยสนกันสรุปอีกครั้งว่าเราคูยกันเรื่องอะไรบ้าง

- ชักถามสมาชิกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสนทนาในครั้งนี้ สมาชิกมีความ

เข้าใจว่าอาการหูแว่วเป็นอย่างไร อาการหูแว่วที่สมาชิกประสบมามีลักษณะเป็นอย่างไร สมาชิกคิดว่าอาการหูแว่วที่เกิดขึ้น รบกวนต่อการดำเนินชีวิต ประจำวันหรือไม่ อย่างไร เมื่อสมาชิกมีอาการหูแว่วสมาชิกทำอย่างไร

สรุปการสนทนาในครั้งนี้เราได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์หูแว่วร่วมกัน ซึ่งสมาชิกก็มีประสบการณ์ที่เหมือน/ แตกต่างไป (สรุปที่ได้จากการสนทนา) สิ่งที่เราได้คุยกันในวันนี้ จะนำมาช่วยการตัดสินใจ หรือแสวงหาวิธีการ ที่เหมาะสมด้วยตนเอง

#### **การประเมินผล**

สมาชิกได้ประเมินและอภิปราย ผลกระทบการตอบสนองต่ออาการหูแว่วตามประสบการณ์ของตนเอง บอกความรู้สึกของตนเองได้

## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

## คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง  โดยสามารถตอบได้คำตอบเดียว

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/ร้าง
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	
5. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพปัจจุบัน
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	
<input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ	
<input type="checkbox"/> รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	
7. รายได้ของท่านเฉลี่ย.....บาท / เดือน
8. ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย
 

<input type="checkbox"/> บุตร	<input type="checkbox"/> สามเณร-ภรรยา	<input type="checkbox"/> บิดา-มารดา
<input type="checkbox"/> ตนเอง	<input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง ระบุ.....	
9. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ..... ครั้ง
10. ระยะเวลาการเจ็บป่วย..... ปี



### แบบประเมินลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่ว

คำชี้แจงคำถามต่อไปนี้มีความเกี่ยวข้องกับลักษณะและความรุนแรงของอาการหูแว่วที่คุณประสบ

กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ให้เข้าใจและเลือกตอบ / ในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. วันนี้ คุณมีอาการหูแว่ว บ่อยครั้งเพียงใด

- .....ไม่ได้ยินเลย
- .....ได้ยิน 1-2 ครั้งเท่านั้น
- ..... 3-4 ครั้ง
- .....ได้ยิน 5-6 ครั้ง
- .....มากกว่า 6 ครั้ง หรือเกือบตลอดเวลา
- .....ตลอดเวลา

2. วันนี้ เสียงหูแว่วที่คุณได้ยินมีความดังแค่ไหน

- .....ไม่ได้ยินเลย
- .....เสียงกระซิบ, ยากที่จะได้ยิน
- .....เสียงพูดเบาๆ
- .....ดังเหมือนเสียงพูดปกติ
- .....เสียงพูดดังๆ
- .....เสียงตะโกน

3. วันนี้ คุณรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมอาการหูแว่วได้มากน้อยเพียงใด

- .....ไม่ได้ยินเลย
- .....ควบคุมได้ทุกครั้งที่มีอาการหูแว่ว
- .....ควบคุมอาการหูแว่วได้เป็นส่วนใหญ่
- .....ควบคุมได้ปานกลาง
- .....ควบคุมได้น้อยมาก
- .....ควบคุมไม่ได้เลย

4. วันนี้ คุณได้ยินเสียงหูแว่วชัดเจนเพียงใด

- .....ไม่ได้ยินเลย
- .....ไม่ชัดเจน ฟังแทบไม่รู้เรื่อง
- .....ส่วนใหญ่ไม่ชัดเจน ฟังรู้เรื่องเล็กน้อย
- .....บางครั้งชัดเจน บางครั้งฟังไม่รู้เรื่อง
- .....ชัดเจนปานกลาง
- .....ชัดเจนมาก

5. วันนี้ ลักษณะเสียงจากอาการหูแว่วที่คุณได้ยินเป็นอย่างไร
- .....ไม่ได้ยินเลย
  - .....มีความเป็นมิตร
  - .....ส่วนใหญ่มีความเป็นมิตร
  - .....บางครั้งมีความเป็นมิตร บางครั้งก็ขู่ กล่าวหา ตำว่า
  - .....ส่วนใหญ่ ขู่ กล่าวหา ตำว่า
  - .....ขู่ กล่าวหา ตำว่ามาก
6. วันนี้ เสียงหูแว่วทำให้คุณวอกแวกหรือเสียสมาธิเพียงใด
- .....ไม่ได้ยินเลย
  - .....ไม่ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิเลย
  - .....ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิเล็กน้อย
  - .....ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิปานกลาง
  - .....ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิจนทำอะไรแทบไม่ได้
  - ..... ทำให้วอกแวกหรือเสียสมาธิจนไม่สามารถทำอะไรได้เลย
7. วันนี้ เสียงหูแว่วสร้างความทุกข์ทรมานเพียงใด
- .....ไม่ได้ยินเลย
  - .....ไม่ทุกข์ทรมาน
  - .....ทุกข์ทรมานเล็กน้อย
  - .....ทุกข์ทรมานปานกลาง
  - .....ทุกข์ทรมานมาก
  - .....ทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง
8. วันนี้ เมื่อคุณใช้วิธีการ.....คุณแสดงการโต้ตอบกับเสียงหูแว่วเพียงใด
- .....ไม่ได้ยินเลย
  - .....ไม่ทำตามเสียงที่สั่งให้ทำเลย
  - .....ทำตามเสียงที่สั่งนานๆ ครั้ง
  - .....ทำตามเสียงที่สั่งบางครั้ง
  - .....ทำตามเสียงที่สั่งบ่อยครั้ง
  - .....ทำตามเสียงที่สั่งทุกครั้ง

9. วันนี้ คุณสามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้ดีเพียงใด

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

10. วันนี้ คุณสามารถมีสัมพันธภาพหรือพูดคุยกับผู้อื่นได้ดีเพียงใด

- .....พูดคุยกับผู้อื่นได้ดีมาก
- .....พูดคุยกับผู้อื่นได้ดีกว่าวันอื่น ๆ
- .....พูดคุยกับผู้อื่น ได้พอๆ กับทุก ๆ วัน
- .....พูดคุยกับผู้อื่นได้แย่กว่าวันอื่นๆ
- .....พูดคุยกับผู้อื่นได้แย่มาก ทำแทบไม่ได้

### แบบวัดความรู้การจัดการกับอาการหูอาการหูแว่ว

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการหูแว่ว กรุณาอ่านข้อคำถามให้เข้าใจและ  
กาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. อาการหูแว่ว คือ การได้ยินโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นจากภายนอกส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์		
2. สาเหตุของอาการหูแว่ว คือ ระดับสารเคมีในสมองที่เรียกว่าโดปามีนเพิ่มมากขึ้น		
3. สาเหตุที่ทำให้มีอาการหูแว่วมากขึ้น คือ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดเรื้อรัง ความกลัว ความวิตกกังวล และการอยู่ในห้องเงียบๆ คนเดียว		
4. การไม่สนใจเสียงแว่วและหันเหไปสนใจเรื่องอื่นเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วได้		
5. วิธีการจัดการกับอาการหูแว่วในอดีตที่สามารถจัดการกับอาการหูแว่วได้ผลจะลดอาการหูแว่วได้		
6. การใช้สารเสพติด ในการจัดการกับอาการหูแว่ว ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการหูแว่วมากขึ้น		
7. การจัดการกับอาการหูแว่วด้วยวิธีการพูดคุยกับคนอื่น การอ่านออกเสียง เป็นวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการหูแว่วอย่างหนึ่ง		
8. การจัดการกับอาการหูแว่วสามารถเลือกวิธีการจัดการได้มากกว่าหนึ่งวิธี		
9. การเลือกวิธีการในการจัดการกับอาการหูแว่วถ้าเลือกแล้วไม่สามารถจัดการอาการหูแว่วให้ใช้วิธีเดิมซ้ำ		
10. อาการหูแว่วถ้าไม่สามารถจัดการได้จะนำไปสู่อาการทางจิตระยะกำเริบ		
11. เมื่อบุคคลสามารถเลือกวิธีการจัดการกับอาการหูแว่วได้เหมาะสม จะทำให้ความรุนแรงและทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วลดลง		

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
12. อาการหูแว่วเป็นอาการผิดปกติ ทางจิตของโรคจิตเภทที่ไม่สามารถรักษาหรือจัดการให้อาการลดลงหรือหายไปได้		
13. การพยายามจัดการกับอาการหูแว่วโดยไม่รู้วิธีจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น		
14. การพูดหรือแสดงการโต้ตอบเสียงแว่วและทำตามเสียงนั้น แสดงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการจัดการกับอาการหูแว่วได้		
15. ลักษณะของเสียงจากอาการหูแว่วที่ไม่ดี ได้แก่ เสียงพูดตำหนิ พูดข่มขู่ ตำว่า หรือวิภาควิจารณ์		
16. การนำวิธีการจัดการกับอาการหูแว่ววิธีใดวิธีหนึ่งไปใช้ เช่น การอ่าน ออกเสียง การดูทีวี หากไม่ได้ผลควรเปลี่ยนไปทดลองวิธีการอื่น		
17. การใช้วิธีจัดการกับอาการหูแว่วมีผลทำให้อาการหูแว่วลดลง		
18. สิ่ง que ช่วยให้อาการหูแว่วลดลง คือ รับรู้ว่ามีอาการหูแว่วและใช้วิธีจัดการกับอาการหูแว่ว จากนั้นประเมินผลวิธีที่ใช้		
19. เมื่ออาการหูแว่วยังคงอยู่หรือเกิดมากขึ้น การหายใจช้าๆลึกๆโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมหน้าท้อง สามารถลดอาการหูแว่วได้		
20. การสังเกตตรวจตราตนเองจะนำไปสู่การเลือกวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับอาการหูแว่ว		

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางณิชกานต์ จินดาพล เกิดเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2521 ที่จังหวัดสระแก้ว สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี 2549 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคนอกเวลา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ กลุ่มงานการพยาบาล ณ หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์