



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2545). สถิติโรงพยาบาลจิตเวชปี 2545. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2550). สถิติโรงพยาบาลจิตเวช.นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). สถิติและงานวิจัย. [Online] แหล่งที่มา: <http://www.dmh.co.th/> [2010, Norember 5].
- กรองทอง ออมสิน. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ชีรสิทธิ์. (2551). สภาพครอบครัวสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีและไม่มีอาการกำเริบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 13 (1): 1- 13.
- จิรพรรณ สุริยวงศ์ และคณะ. (2552). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (สำหรับผู้ดูแล). โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ครุณี หอมแก่นจันทร์. (2548). การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาริบัติปีงบประมาณ 2548. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดำรงพล จันทร์สด. (2551). การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางความคิด. งานวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์.
- ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). ระเบียบวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์. (2534). กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้/ **Inpatient group psychotherapy;**
Irvin, D. Yalom 1970. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- พรทิพย์ ธรรมวงศ์. (2541). ผลของการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ วชิรดิถก, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ , วิโรจน์ วงษ์สุริยะเดช, บุญช่วย เทพยศ. (2549). ผลของ
โปรแกรมการศึกษารายบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรม
ทางความคิดต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. งานวิจัย. กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข.
- เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วย
ซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง คิชขวนิช. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- ยุภาพร มีหนองหว่า. (2552). ผลของโปรแกรมกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความร่วมมือใน
การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละม้าย เกิดโภคทรัพย์. (2548). การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการเหนื่อยหน่ายในงานของ
บุคลากรทางการพยาบาล: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง. งานวิจัยส่วนบุคคล
คณะศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์. (2549). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการ
ป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
สุขภาพจิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ อัสวศิลป์กุล. (2539). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพิจารณาเหตุผล อารมณ์
และพฤติกรรม ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วาสนา เหล่าคชกรรม, เขวาลักษณ์ การกล้า และ พรชนก แก้วอมตวงษ์. (2551). ผลของการให้
คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทาง
ความคิดต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. งานวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหา
โพธิ์. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2551.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินต์ติ้ง.
- สาธิต พุดขาว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิตบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สรินทร เขียวโสธร. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตาม
เกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี บุญชู. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการ
เตือนของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลของการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้เงื่อนไขผูก
พันต่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 6. เชียงใหม่: โรง
พิมพ์ปออง.
- สันชัย วสุนทราราม. (2547). จิตเภท. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อเนก สุภีรพันธ์, สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และ บุปผาพรรณ หัวพันธ์ประเสริฐ. (2550). ต้นทุน
บริการสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. (1): 1-9.

- อุมาพร กาญจนรักษ์. (2545). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). **การพยาบาลสุขภาพจิต: แนวทางปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Adamec, C. (1996). **How to live with a mentally ill person: A handbook of day to day strategies**. New York: John Wiley & Son.
- Ajzen, I. (1998). **Attitudes, personality, and behavior**. Chicago: **The Dorsey Press**.
- Agarwal M.R. et al. (1998). **Noncompliance with treatment in Patients suffering from schizophrenia: a study to evaluate possible contributing factors**. **Internal Journal of Social Psychiatry**. 44(2): 92-106.
- Agarwal M.R, Sharma VK, Kishore Kumer KV, Lowe D. (1998). **Noncompliance with treatment in Patients suffering from schizophrenia: a study to evaluate possible contributing factors**. **Int J soc Psychiatry**1988. 44:92-106.
- Aguglia, E., De vanna, M., Onor, M.L., Ferrara, D. (2002). **Insight in persons with schizophrenia :effects of switching from conventional neuroleptics to atypical antipsychotics**. **Progress in Neuro psychopharmacology & Biological Psychiatry** .26: 1229-1233.
- Amador, X.F., Strauss, D.H., Yale, S.A., Gorman, J.M. (1991). **Awareness of illness in Schizophrenia** . **schizophrenia Bulletin** .17:113-132.
- Awad AG, Hoge TP. (1994) **Subjective response to neuroleptics and the quality of life: implications for treatment outcome**. **Acta Psychiatr Scand** 1994. 89:27-32.
- Babiker IE. (1986). **Noncompliance in schizophrenia**.**Psychiatr Dev** 1986. 4: 329-37.
- Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action : A Social cognitive theory**. New Jersey : Prentice – Hall,ine.
- Bandura, A. (1989). **Social cognitive theory**. **An nals of Child Development**, 6: 1-60.
- Bandura, A. (1997). **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Baker,C.(1995). The development of Self – Care ability to detect early signs of relapse among Individuals who have Schizophrenia. **Archives of psychiatric nursing**. 9(5):261-268.
- Barry Ford. (2001). Service User **Handbook:Coping with Setbacks and staying well**. (online). Available from:<http://www.nyx.org.uk>[2010, Feb 2.
- Bebbington, P.E. (1995).The content and context of compliance. **International Clinical . Psychopharmacology**. 9, 41-40.
- Becker, M. H. (1974). **The health belief model and person health behaviors** Charles B. Slack, Inc:
New Jersey.Becker, M. H. & Maiman, L. (1974). Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical. Care Recommendation. **Medical Care**. 13(1), 10-24.
- Birewood, M etal. (1989). Predicting relapse in schizophrenia:The Development and Implementation of an early Signs monitoring System Using patients and families as Observers, a preliminary investigation. **Psychological Medicine**. 19:649-656.
- Black, M. (2003). Importance of Research and Treatment to Reduce Relapse Rates in schizophrenia. **Journal of Applied Rehabilitation Counseling**. 34: 9-13.
- Bond, W. S., & Hussar, D. A. (1991). Detection method and strategies for improving medication compliance. **American Journal of Hospital Psychiatry**. 48: 1978-1888.
- Burns, N. and Grove, S. (2001). **The practice of Nursing Research: Conduct Critique and Utilization**. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Breier,A.,Schreiber,J.L.Dyer,J.,&Pickar,D. (1991). Nation institute of mental health longitudinal study of chronic schizophrenia. Archives. **General Psychiatric**. 48:239-246.
- Chaya Schwartz, Ophra C. Gronemann. (2009). The Contribution of self-efficacy, Social Support and participation in the Community to Predicting Loneliness among Persons with schizophrenia Living in Supported Residences. **Isr J Psychiatry Relate Sci**, 46(2), 120-129.
- Conner, M. and Armitage, C. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues of further research. **Journal of Applied Social. Psychology**, 28(15), 1429-1464.

- Corrigan, P. W. (1990). From noncompliance to collaboration in the treatment of schizophrenia. **Hospital & Community Psychiatry**. 41, 1203-1211.
- Corrigan, W. P. (1998). Behavior Therapy Empowers Persons With Severe Mental Illness: **Behavior Modification 21 January**: 45-61.
- Corrigan, W. P. (2004). How stigma interferes with mental health care. **American Psychologist**. 59, 614-625.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). Understanding the self-stigma of mental illness: implication for self-esteem and self-efficacy. **Journal of Social and Clinical psychology**. 25: 875-884.
- Davidhizar, R. E. (1982). Compliance by Persons with schizophrenia: a research issue for the nurse. **Issue in Mental Health Nursing**. 4:233-255.
- Davis, J., Andriukaitis, S. (1986). The natural course of schizophrenia and effective maintenance drug treatment. **Journal of Clinical Psychopharmacology**. 6 (Suppl), 25-105.
- Davis, J.M., Kane, J.M., Marder, S.R., Brauzer, B., Gierl, B., Schooler, N., Casey, D.E., Hassan, M. (1993). Dose response of prophylactic antipsychotics. **J. Clin. Psychiatry** .54:24-30.
- Diamon, R.J. (1983). Enhancing medication use in schizophrenia patients. **Journal of Clinical Psychiatry**. 44: 7-14.
- Dixon, L., (1999). Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcome. **Schizopr. Res.** 35: S93-S100.
- Dolder, C.R., Lacro, J.P., Lee Kband, S., and Jeste, D. V. (2003). Interventions to improve antipsychotic medication adherence : Review of recent literature. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, 23(4), 389-399.
- Dubyna, J., and Quinn, C. (1996). The self-management of psychiatric medications: a pilot study. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. 3: 297-302.
- Farragher, B. (1999). Treatment Compliance in the Mental Health Service. **Iris Medication**. Journal. 92(6).
- Fenton WS, Blyler CR, Hienssen RK. (1997). Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. **Schizophr Bull** 1997.623:637-51.

- Fleisch Hacker, W.W., Mcise, U., Genter, V., Kurz, M. (1994). Compliance with antipsychotic drug treatment: influence of side effect. **Acta Psychiatrica Scandinavica** . 89 (suppl 382):11-15.
- Fleischhacker, w., Oehl, M.A., Hummer, M. (2003). a. Factors influencing compliance in Schizophrenia patients. **Journal of Clinical Psychiatry** 64. (suppl 16):10-13.
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., Corrigan, P. W ., Lam, C.S., and Cheung, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in china and its implications for recovery. **International Journal of Social Psychiatry**. 53(5), 408-418.
- Gauttiere, B. (1999). **Understanding and help for Schizophrenia**. Retrieved Mach 30,2002, from: [www.Chritiansouleare.com/ helpfor Schizophrenia. Htm](http://www.Chritiansouleare.com/helpfor%20Schizophrenia.Htm) cheistian Soul Care.com
- George, T.P., Krystal, J.H. (2000) . Comorbidity of psychiatric and substance abuse disorder. **Curr.Opin. Psychiatry** .13: 327-331.
- Glasbergen, R. (1998). **Adherence**. Department of Behavioral Science, University of Connecticut Health Center.
- Gray, R., Wyker, T., and Gourmay, K. (2001). From compliance to concordance: a review of the literature on interventions to enhance. Compliance with antipsychotic medication. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. 9(1): 277-284.
- Haynes, R. B., Taylor, D. W. and Sachett, D. L. (Eds). (1979). Compliance in Health Care. **The Johns Hopkins University Press**. Baltimore.
- Haynes, R. B., Taylor, D. W. and Sachett, D. L. (1997). **Compliance in health care Baltimore:** Johns Hopkins. University Press.
- Herz, M.I. and Melville,C. (1980). Relapse in schizophrenia. **Am J Psychialry**.137:801-805.
- Heyscue, B.E., Levin, G.M., Merrick, J.P. (1998). Compliance with depot antipsychotic medication by patients attending attending outpatient clinics. **Psychiatr Serv**. 49: 1232-1234.
- Hitchen, E. A. (1977). Helping psychiatric outpatient accept drug therapy. **American Journal of Nursing**. 3, 464-466.

- Holmes, L. (2003). How long Should people with schizophrenia antipsychotic drug. Retrieved June 17, 2007, from [http://www.mentalhealth .about.com /cs/psychology /a/antipsy_2.htm](http://www.mentalhealth.about.com/cs/psychology/a/antipsy_2.htm)
- Jorgensen, P. (1998). Early Signs of psychotic relapse in schizophrenia. **The British Journal Of Psychiatry**. 172 :327-330.
- Johnson, B.S. (1987). **Adaptation and Growth: Psychiatric and mental health nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Johnson, B.S. (1989). **Adaptation and Growth: Psychiatric and mental health nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Johnson, B.S. (1997). **Adaptation and Growth: Psychiatric and mental health nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Joseph Ventura, Keith H. Nuechterlein, Kenneth L. Subotnik Michael F. Green, Michael J. Gitlin. (2004). Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia. **Schizophrenia Research**. 69(2004): 343-352.
- Kampman, O., and Lehtinen, K. (1999). Compliance in psychoses. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 100, 167-175.
- Kaplan, H.I and Sadock, B. J. (1995). **Comprehensive textbook of psychiatry**. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kaplan, H.I. and Sadock B.J. (1996). **Pocket Handbook of clinical Psychiatry**. 2nd ed. Baltimore: William and Wilkins.
- Kaplan and Sadock . (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., and Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scal (PANSS) for Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**. 13(2): 261-276.
- Kay, S. R., Opler, L. A., and Lindenmayer, J.P. (1988). The Positive and Negative Syndrome Scal (PANSS): rationale and standardization. **British Journal of Psychiatry**. 155: 59-65.

- Kelly, R. A., Zyzanski, S. J. and Alemagno, S. A.(1991). Prediction of Motivation and Behaviour Change Following Health Promotion: Role of Health Beliefs, Social. Support and Self – Efficacy. **Social Science Medication**. 32: 311-319.
- Kennedy,G.M., Schepp,G.K.and O'Connor,W.F. (2000).Symptom Self-Management and Relapse in Schizophrenia. **Archives of Psychiatric Nursing**.14:266-275.
- Keith, S. J., & Kane, J. M. (2003). Partical compliance and patient consequences in psychiatry. **Journal of Clinical Psychiatry** 64(11): 1308-1315.
- Kissing, W. (1991). The current unsatisfactory state of relapse. Prevention in schizophrenic psychosis. **Clinical Neuropharmacology**.14 (Supp 2), 335-445.
- Kumar, S. and Sedgwick, P. (2001). Can the factors influencing Medication. **Compliance reported form wcxtern populations Mental Health** 10(3): 267-277.
- Kyung-Hee Shon and Si-Sung Park. (2002).Medication and Symptom management education program for the rehabilitation of psychiatric patients in Korea:the effect of promoting schedule on self-efficacy theory.**Yonsei Med I**. 43:579-589.
- Lacro. J. (2002). Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. **Journal Clinical psychiatry**. 63: 892-908.
- Lennon, R.,et al. (2000). A test of a theoretical model of Consumer travel behavior: German consumers'perception of Northern. Ireland as a tourist destination **Journal of Vacation maketing**, 7(1) practitioner.paper, 51-62.
- Litt, M. (2000). **Adherence to health care regimens: Summary of current research**. Dept. of Behavioral Science, University of Connecticut Health Center.
- Malla, A. and Norman,R. (1994). Prodromal Symptoms in Schizophrenia. **The British Journal Of Psychiatry**.164:487-493.
- Maeder, S. R., Wirshing, W. C., Van Putten, T., et al. (1994). Fluphenazine vs placenbo supplementation for prodomal signs of relapse in schizophrenia. **Archives of General Psychiatry** 51: 280-288.
- Marram, Gwen D. (1978). **The Group Apporch in Nursing Practice**. 2 ed. Saint Louise: The C. V. Mosby Company.

- Marder, S. R. (2003). Measurement and treatment research to improve cognition in schizophrenia: NIMH MATRICS Initiative to support the development of agent for improving. Cognition in schizophrenia. **Schizophrenia. Res.** 72, 5-10.
- María Luisa and Vázquez Pérez. (2010). **New training program on self-efficacy reduces stress of patients with schizophrenia.** University of Granada.
- McDonald, H. P., Haynes, R. B., and Garg, A. X. (2002). Interventions to enhance patient to medication prescriptions. **Journal of American Medical Association.** 11 (288), 2868-2879.
- McEvoy, J.P., Aland, J., Wilson, W.H., Guy, W., Hawkins, L. (1981). Measuring chronic Schizophrenia patients' attitudes toward their illness and treatment. **Hospital and Community Psychiatry.** 32:856-858.
- Moller, M. D., Murphy, M. F. (2001). Relapse Management in Neurobiological Disorder: The Moller-Murphy Symptom Management Assesment Tool. **Archives of psychiatric Nursing.** 7(4): 226-235.
- National Institutes of mental Health. **Chinical Guidelines of the Identification and treatment of over weight in Adult.** NIH. (1999). Publication. Septcember. 98: 4083.
- Novacek,J and Raskin,R. (1998).Recognition of warning Signs:A consideration for cost-Effective Treatment of Severe Maital illness. **Psychiatric Sevice.** 49:376-378.
- Oehl, M., Humer, M., Fleisohhacker, W.W. (2000). Compliance with antipsychotic treatment. **Acta Psychia trica Scandinavica. Supplementum.** 102, 83-86.
- Overall, J. E. and Gorham, D. R. 1926. The Brief Psychiatric Rating Scale. **Psychological Reports** 10: 799-812.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion nursing practice (3th ed).** Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Mardaugh, C.L. and Parsons, M.A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice.** 5 ed. New Jersey: Upper Saddle River.
- Perkins DO. (2002). Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia.**J Clin Psychiatry** 2002; 63: 1121- 8.

- Pinikahana, J. (2005). Determinants of medication compliance in schizophrenia. In J.E. Pletson (ed.). Hauppauge, NY: Nova. Science. Publishers, Inc. **Progress in schizophrenia Research** ,131-148.
- Pierre-Michel Llorca. (2008). Partial compliance in schizophrenia and the impact on patient outcomes . **Psychiatry Research Comprehensive Psychiatry**.161 :235-247.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. (1999). **Nursing Research Principle and Methods**. 6th ed. New York: Lippincott.
- Pratt, S.I, Mueser, K.T., Smith, T. E., et al. (2005). Self-efficacy and psychosocial functioning in Schizophrenia: A mediational analysis. **Schizophrenia Research**. 78:187-197.
- Razali, M. S. and Yahya, H. (1995). Compliance with treatment in schizophrenia: **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 91: 331-335.
- Ray, M., John, P. A. and Kate, L. (2005). A Review and Synthesis of Research Evidence for Self-efficacy-Enhancing Interventions for Reducing Chronic Disability: Implications for Health Education Practice (Part I). **Health Promotion Practice**. 6(1):37-43.
- Rittmannsberger, H. Pachinger, T, Keppelmuller, P., Wancata, J. (2004). Medication adherence among psychotic patients before admission to inpatient treatment . **Psychiatric Services**. 55, 174-179.
- Sackett, D. L., Haynes, R. B., Gibson, E. S., Taylor, D. W., Roberts, R. S., Johnson, A. L. (1987). Patient compliance with antihypertensive regimens. **Patient Counselling and Health Education**. 1, 18-21.
- Salazar, M. K. (1991). Comparison of four behavior Theories: A literature review. **AAOHN Journal**, 39(3), 128-135.
- Sarah I. Pratt, Kim T. Mueser E. Smith, Weili Lu. (2005). Self-efficacy and psychosocial functioning in schizophrenia: A mediational analysis. **Schizophrenia Research**. 78:187-197.
- Schwarzer R. (1995). Entwicklungskrisen durch Selbstregulation meistern [Coping with developmental crises through self-regulation] J. In: Edelstein Wolfgang Entwicklungskrisen Kompetent meistern. **Der Beitrag der Selbstwirksamkeitstheorie von Albert Bandura zum pädagogischen Handeln**, Asanger, Heidelberg Seiten.(34).25-34.

- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scal. In: Weinman, J., Wright, S., Johnston, M. (Eds), **Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs**. NFER-Nelson, Windsor, UK, pp. 35-37.
- Seban. G., Thomas, A. (1974). Attitudes and behaviors of acute and chronic Schizophrenia patients regarding ambulatory treatment. *American Journal of Psychiatry* 131, 91-995.
- Sodock, J.B, &. Sadock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.
- Sodock, B.J. and Sadock, V.A. (2005) .**Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry**. 4th ed. Newyork: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulligan Perkin, D.O.b (1995). Adherence to antipsychotic medication. **Journal Clinical Psychiatry**. 60:25- 30.
- Sullivan, G.; Well, K.B., Morgenstern, H. and Leake, B. (1995). Identifying modifiable risk factor for rehospitalization: a case control study of seriously mentally: II person Mississippi. **American Journal of Psychiatry**, 152(12): 1749-1756.
- Taylor, M. C. (1994). **Culturediversity in health & illness**. Connecticut: Appleton & Lange.
- Taylor, M. C. (1994). **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Thieda, P., Beard, S., Richter, A., & Kane, J. (2003). An economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia. **Psychiatric Services**, 54(1): 508-516.
- Valenstein, M., Copeland, L.A., Blow, F. C. McCar thy, J. F., Zeber, J.E., Gillon, L. Bingham, C. R. Stavenger,T. (2002). Pharmacy data identify poorly adherent patients with schizophrenia at increased risk for admission. **Medical care** .40, 630-639.
- Vivian, B. G. (1996). Reconceptualizing Compliance in home health care. **Nursing forum**. 31(2): 5-13.
- Watson, A., and Corrigan, P. (2001) .the impact of stiqma on Service access and participation. A guideline developed for the behavioral health recovery management project. University of Chicago .Center for. **Psychiatric Rehabilitation**.
- Wilson, H. S., and Kneisl, C. R. (1988). **Psychiatric nursing**. 3rd ed. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

- Wilson, H. S., and Kneisl, C. R. (1996). **Psychiatric nursing**. California: Addison-Wesley.
- Wilson, H. S., and Kneisl, C. R. (1996). **Cognitive behavior therapy in nursing practice**.
Brown and Company.
- Weiden, P., Rapkin, B., Mott, T., Zygmunt, A., Goldman, D., and Horvitzlennon, M., et al.
(1994) . Rating of Medication in fluences (ROMI) Scale in schizophrenia.
Schizophrenia Bulletin. 20: 297-310.
- Weiden PJ, Mann JJ, Dixon L, Hass G, De Chillo N, Frances AJ. (1989). Is neuroleptic
dysphoria a healthy response? **Comprehensive Psychiatry** 1989. 30:546-52.
- Weiden PJ, Olfson M. (1995). Cost of relapse in schizophrenia. **Schizophr Bull** 1995. 21:419-29.
- World Health Organization. (2006). The ICD-10 classification of mental and behavioral
Disorder: clinical description and Diagnostic guidelines. Geneva:WHO.
- Yu-Cheng Kao, yia-Ping Liu. (2010). **Compliance and schizophrenia :the predictive potential
of insight into illness, symptoms, and side effects**. Comprehensive Psychiatry.
- Young, J. L., Zonana, H.V., Shepler, L.(1986). Medication noncompliance in schizophrenia:
modification and update. **Bull. Am. Acad. Psychiatry Law**. 14: 105-122.
- Zygmunt, A., Olfson, M., Boyer, C.A., and Mechanic, D. (2002). Intervention to improve
medication adherence in schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**. 159,1653-
1664.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. นายแพทย์ปราโมทย์ ชูคำ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลระยอง
2. ดร.กนกอร ชาวเวียง	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท
3. ดร.กาญจนา สุทธิเนียม	พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4. นางทิพวรรณ เหลืองอร่ามชัย	พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง โรงพยาบาลท่าเรือ
5. นางสาวสุภาวดี บุญชู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

เกณฑ์ CVI >0.8 (Polit & Hungler, 1999; 2001) คือ

$$\text{Content Validity index} = \frac{\text{จำนวนของผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและแบบวัดความตั้งใจในการมาตรวจตามนัด

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

$$\text{Content Validity index} = \frac{17}{18} = 0.94$$

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
USE1	57.4000	56.8690	.3875	.8834
USE2	57.2000	54.9931	.5650	.8778
USE3	57.6000	54.7310	.4756	.8810
USE4	57.5000	55.5000	.5656	.8781
USE5	57.3667	56.9299	.3881	.8834
USE6	57.1000	56.0931	.4236	.8824
USE7	57.8000	57.6138	.3629	.8839
USE8	57.7667	52.2540	.6791	.8729
USE9	58.1333	59.2920	.2416	.8865
USE10	57.8667	54.8782	.5460	.8783
USE11	58.0333	53.6195	.6216	.8755
USE12	57.9667	52.3782	.5666	.8779
USE13	57.8667	55.3609	.5427	.8786
USE14	57.7333	53.9954	.5207	.8793
USE15	58.1667	53.9368	.4962	.8805
USE16	58.0667	54.7540	.4969	.8800
USE17	57.3667	53.2747	.6699	.8738
USE18	57.2000	52.2345	.6588	.8737

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Item = 18

Alpha = .8853

2. แบบวัดความตั้งใจในการมาตรวจตามนัด

$$\text{Content Validity index} = 10 = \frac{1}{10}$$

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

Item-total Statistics

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Deleted	Alpha if Item Correlation Deleted	
FOLLOW1	31.3000		18.9759	.6157	.7854
FOLLOW2	30.4667		21.3609	.1888	.8297
FOLLOW3	31.2667		18.4092	.6040	.7849
FOLLOW4	31.2333		18.5299	.7132	.7759
FOLLOW5	31.6333		17.6885	.5953	.7856
FOLLOW6	30.9000		20.4379	.4561	.8021
FOLLOW7	30.9333		19.0989	.5936	.7877
FOLLOW8	30.9000		19.4724	.5307	.7941
FOLLOW9	30.9667		18.3782	.4665	.8039
FOLLOW10	30.30000		21.3207	.2608	.8191

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Item = 10

Alpha = .8142

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภท ในการร่วมมือใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และมาตรฐานรับยาตามนัด

$$\text{Content Validity index} = \frac{20}{20} = 1$$

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ใช้สูตร KR20 $r = k/k-1 \times [1 - \sum pq/s^2]$

R = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

K = จำนวนข้อของเครื่องมือวิจัย

P = สัดส่วนของคนที่ตอบถูก

Q = 1-p สัดส่วนของคนที่ตอบผิด

S² = ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากคนที่ให้ข้อมูลในเครื่องมือวิจัย

$$s^2 = [n \sum x^2 - (\sum x)^2] / n^2$$

$$s^2 = 30 \cdot 6920 - 440 \cdot 440 / 30 \cdot 30$$

$$s^2 = 15.55$$

$$KR20 = 20/20-1 \cdot 1-3.57/15.55$$

$$KR20 = 0.81$$

ภาคผนวก จ
ผลการพิจารณาริขธรรมการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โทร ๒๒๕๐

ที่ รย ๐๐๒๗.๑๐๒/ ๐๘๖

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการวิจัยในมนุษย์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

ความเป็นมา

ด้วยคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยในโรงพยาบาลระยอง ได้กำหนดแนวทางให้ผู้ที่จะดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลระยอง ต้องเสนอแบบขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้คณะกรรมการเพื่อ เสนอความคิดเห็นประกอบการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ในกรณีนี้ มีผู้ส่งแบบพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มาเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. “ประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยลำไส้อักเสบ : การวิเคราะห์ทุกระดับ” โดย นางรสสุคนธ์ วาริตสกุล
๒. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท” โดยนางสาวนภาพร เหลืองมงคลชัย

ข้อพิจารณา

ในการนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาแล้ว เห็นสมควรผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์โดยได้เสนอผลการพิจารณาพร้อมหนังสือนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและลงนามด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นายแพทย์สุนทร เจริญญุมิการกิจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานกรรมการพัฒนางานวิจัยโรงพยาบาลระยอง

อนุมัติ

(นายแพทย์สุรินทร์ คัมพสุวรรณ)

ภกษการโรงพยาบาลระยอง

๒๕ พ.ค. ๒๕๕๔

ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ครั้งที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์

วันที่.....เวลา 09.30-10.30 น. / 13.00-14.00 น.

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและอภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการมาตรฐาน

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 1.2 อภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐานและความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการป่วยซ้ำ

กิจกรรมที่ 1.3 ประเมินความเชื่อและทัศนคติต่อการใช้ยา

สถานที่จัดกิจกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง

เหตุผลการจัดกิจกรรม

การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน เป็นการสร้างความคุ้นเคย ลดความวิตกกังวล ส่วนการอภิปรายกลุ่มเรื่อง ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์รักษาและมาตรฐาน ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกมีสติการรับรู้เพิ่มมากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน สามารถรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐาน และอภิปรายกลุ่มเรื่อง โรคจิตเภทและการป่วยซ้ำช่วยกระตุ้นให้สมาชิกรู้และเข้าใจการดำเนินและการรักษาโรคจิตเภท ตระหนักถึงความเจ็บป่วยที่เป็น อยู่รวมทั้งและสัญญาณของการกลับเป็นซ้ำ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ จิตของตนว่ากำลังมีปัญหาและเป็นการประเมินความรู้พื้นฐานทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยและการใช้ยาของแต่ละคน จากนั้นให้ความรู้ให้ตรงจุดของแต่ละคนและส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยและระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรฐาน
3. เพื่อประเมินการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยา
4. เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการดูแลสุขภาพ
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกอาการ สาเหตุ การรักษาโรคจิตเภท และการดูแลตนเองได้

ระยะเวลา 60 นาที

สื่อ/อุปกรณ์

1. เอกสารความรู้เรื่องโรคจิตเภท
2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและการรักษา (ใบงาน1)
3. แบบประเมินทัศนคติที่มีต่อการรักษา (ใบงาน2)
4. แบบบันทึกการอภิปรายกลุ่ม
5. ปากกา

เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง
2. การเล่าประสบการณ์การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัด
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ประกอบด้วย
 - สาเหตุของโรคจิตเภท
 - อาการของโรคจิตเภท
 - การรักษาโรคจิตเภท
 - การดูแลตนเอง
4. การประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษา ประเมินความรู้พื้นฐานเพื่อให้ความรู้ให้ตรงจุดของแต่ละคน
5. การประเมินความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อการรักษา สนับสนุนทัศนคติทางด้านบวก

ลักษณะกิจกรรม

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวพูดคุยทักทายกับสมาชิกและให้สมาชิกแนะนำตนเองบอกชื่อกลุ่มวัตถุประสงค์ ทดึกากการเข้ากลุ่มอย่างคร่าวๆ (10 นาที)
2. ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วย การใช้ยาและมาตรวจตามนัดของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟังและอภิปรายร่วมกัน โดยผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปราย (10 นาที)
3. ผู้วิจัยแจกใบความรู้เรื่องโรคจิตเภทพร้อมบรรยายให้สมาชิกฟังเรื่องโรคจิตเภทประกอบ ด้วยอาการ สาเหตุการรักษาโรคจิตเภท และการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท (10 นาที)
4. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษา จำนวนคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 16 ข้อ ด้านลบ 4 ข้อเป็นคำถามเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือใช่ ไม่ใช่ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้อ่านคำถามทั้ง 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ใช่	เท่ากับ	1	0
ไม่ใช่	เท่ากับ	0	1

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ได้แบ่งระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษา โดยกำหนดเกณฑ์จากพิสัยมี 3 ระดับ (สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, 2536)

คะแนนระหว่าง 15- 20 คะแนน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคและการรักษา อยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 8- 14 คะแนน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคและการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0- 7 คะแนน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคและการรักษา อยู่ในระดับต่ำ

และอภิปรายร่วมกันโดยผู้ช่วยผู้วิจัยจัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปราย (10 นาที)

5. ผู้วิจัยแจกแบบประเมินทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา ให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนประเมินทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 10 ข้อคำถาม เป็นข้อความทางบวก 5 ข้อ ทางด้านลบ 5 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมาก	3	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	2
เห็นด้วยน้อย	1	3

ถ้าคะแนนรวม 10-30 คะแนนถือว่าทัศนคติต่อการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ดี และคะแนนรวมที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยถือว่าทัศนคติต่อการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และอภิปรายร่วมกันโดยผู้ช่วยผู้วิจัยจัดบันทึกประเด็นที่ได้จากการอภิปรายและผู้วิจัยสรุปประเด็นการอภิปราย (10 นาที)

6. ผู้วิจัยให้สมาชิกซักถามข้อสงสัยและสรุปกิจกรรมร่วมกับสมาชิก นัดหมายการร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

ตารางการทำกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท

วัน/เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
<p>สัปดาห์ที่ 1. ครั้งที่ 1 การกระตุ้นทางอารมณ์</p> <p>กลุ่มที่ 1.</p> <p>เวลา 09.30-10.30 น.</p> <p>กลุ่มที่ 2</p> <p>เวลา 13.00-14.00 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและอภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา</p> <p>กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพลดความเครียดและความวิตกกังวลโดยจัดให้พูดคุยแนะนำตัวระหว่างสมาชิกเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 อภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดความรู้เรื่องโรคจิตเภทการป่วยซ้ำสร้างความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน</p>	<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยและระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจความวิตกกังวลลดลงเกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และมาตรวจตามนัดผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ร่วมกัน</p>
<p>ครั้งที่ 2 การใช้ตัวแบบกลุ่มที่ 1.</p> <p>เวลา 11.00-12.00 น.</p> <p>กลุ่มที่ 2</p> <p>เวลา 14.30-15.30 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.3 ประเมินความเชื่อและทัศนคติ ที่มีต่อการเจ็บป่วยเพื่อกระตุ้นให้ตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตและส่งเสริมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัด</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ผ่านตัวแบบให้ความรู้ภายในกลุ่ม ตัวแบบเล่าเรื่องประสบการณ์ การใช้ยาตามเกณฑ์ในการรักษาและการ มาตรวจตามนัด สัมภาษณ์ซักถามตัวแบบผู้ป่วย ที่ให้ใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มาตรวจตามนัด</p>	<p>- เพื่อประเมินการรับรู้ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อการดูแลสุขภาพ</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและมาตรวจตามนัดได้ รับประสบการณ์การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการ มาตรวจ</p>

การดำเนินกิจกรรมที่ 1

ประเด็นสำคัญ : การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิดพฤติกรรม
การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความตั้งใจมาตรวจตามนัด

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรม/เวลา	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพแจ้งเวลาการทำกลุ่ม วัตถุประสงค์ แนะนำ กติกา การเข้ากลุ่ม ให้ยกมือเมื่อต้องการพูด แนะนำตนเอง โดยเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตนเอง จากนั้นให้ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง (เกมส์ จำฉันได้ไหม ให้สมาชิกแนะนำตัวและให้จำสมาชิกในกลุ่ม หลังจากนั้นนำป้ายชื่อมาสลับแจกแล้วให้นำป้ายชื่อไปคืนให้ถูกคน) เปิดโอกาสให้สมาชิกอภิปรายพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยของโรคจิตเภท อาการ การรักษา รวมทั้งประสบการณ์ ที่รู้สึกเป็นปัญหาของแต่ละคน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาโดยรวมของสมาชิกทุกคน</p>	-ป้ายชื่อของสมาชิกกลุ่ม	<p>-ผู้ป่วยสามารถบอกชื่อสมาชิกภายในกลุ่มได้ ถูก ต้อง หลัง สิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยเก็บป้ายชื่อของทุกคน</p> <p>-สังเกตท่าทาง พฤติกรรมความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม</p> <p>-ผู้ป่วยสามารถบอกประเด็น ปัญหาจากความเจ็บป่วยของตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง</p>
<p>กิจกรรมที่ 1.2 อภิปรายกลุ่มเรื่องประโยชน์ของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัดและความรู้เรื่องจิตเภท การป่วยซ้ำ</p> <p>-ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของตน/การป่วยซ้ำ อาการเตือน ระยะเวลาที่ป่วยความร่วมมือในการรักษาที่ผ่านมาด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดให้สมาชิกในกลุ่มฟังและอภิปรายร่วมกันแจกบัตรคำและให้สมาชิกออกไป</p>	<p>-กระดานสรุปประเด็นสำคัญของการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา การมาตรวจตามนัด</p> <p>-บัตรคำเรื่อง ความ การ รับประทานยา</p>	<p>-ผู้ป่วยสามารถบอกประเด็นที่เป็นประโยชน์ที่เกิดกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาตามเกณฑ์และการมาตรวจตามนัดอย่างน้อย 1 อย่าง</p> <p>-สังเกตท่าทาง พฤติกรรมความสนใจ และการร่วมแสดงความ</p>

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ 20-34 ปี 35-44 ปี 45-54 ปี 55-59 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช./อนุปริญญา ปวส.
ปริญญาตรี ปริญญาโทขึ้นไป ไม่ได้เรียน
 อื่นๆระบุ.....
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ รับราชการ เกษตรกร เช่น ทำไร่,ทำนา,ทำสวน
 ค้าขาย รับจ้าง อื่นๆระบุ.....
5. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
 อื่นๆระบุ.....
6. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย บิดา มารดา บุตร
 พี่ น้อง สามี
 ภรรยา อื่นๆระบุ.....
7. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในแผนกจิตเวช
(ระบุ)
8. ระยะเวลาการเจ็บป่วย น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี 6-10
 11-15 ปี มากกว่า 15 ปีขึ้นไป
9. ท่านเคยมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่ อาทิ ท่านหยุดยาเอง, ทานยาจำนวนมาก, ทานยาไม่ตรงตามเวลา และไม่มาตรวจตามนัด หากท่านมีพฤติกรรมใดตั้งแต่ 1 อย่างให้ทำเครื่องหมาย / ที่ ตำแหน่งเคย
 เคย ไม่เคย
10. ความรู้สึกถึงผลกระทบที่รับจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาโรคอาการทางจิต
 มาก ปานกลาง น้อย

1. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จำนวน 18 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้สัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ผู้สัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับข้อความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความถูกหรือผิด

โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เกิดขึ้นประจำ หมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 6-7 วัน

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 4-5 วัน

นานๆครั้ง หมายถึง ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 2-3 วัน

ไม่เคยเกิด หมายถึง ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเคยหยุดยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านเคยลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่นเมื่อเริ่มมีอาการทางจิต					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
5. ท่านรับประทานยาตรงตามเวลา					
6. ท่านเคยเพิ่มจำนวนเม็ดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง					
7. ท่านรับประทานยานอนหลับเพิ่ม โดยที่					

3. แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจในการมาตรวจตามนัด (มี 10 ข้อคำถาม)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อและให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นและการปฏิบัติที่ตรง กับความคิดและการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยหรือไม่เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด

รายการ	ระดับความตั้งใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านจะมาตรวจตามนัดเฉพาะ เมื่อมีการรณรงค์ชักชวนให้มาตรวจตามนัด					
2. ท่านไปรับบริการตรวจตามนัดเฉพาะเมื่อเริ่มมีอาการนอนไม่หลับติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายวัน					
3. ท่านจะมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอแม้ว่าอาการดีขึ้นสามารถกลับไปทำงานได้					
4. ท่านจะโทรศัพท์ขอเลื่อนนัด เมื่อติดภารกิจสำคัญ					
5. ท่านจะมาตรวจตามนัดเป็นประจำทุกครั้ง แม้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ					
6. ท่านจะมาตรวจตามนัด เฉพาะเมื่อมีญาติหรือเพื่อนๆของท่านชักชวน					
7. ท่านจะมาตรวจตามนัดทุกครั้งที่แพทย์นัด					
8. ท่านจะชักชวนเพื่อนที่เป็นโรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆให้มาตรวจตามนัด					

เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยจิตเภทในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
และมาตรฐานรับยาตามนัด

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยจิตเภท
แผนกผู้ป่วยนอกได้รับการรักษาด้วยยารักษาทางจิต

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย
1. โรคจิตเภทที่ท่านป่วยอยู่ มีสาเหตุจากการถูกระทบกระเทือนทางจิตใจ อย่างหนักเท่านั้น		
2. โรคจิตเภทเป็นโรคที่ไม่มีโอกาสเกิดอาการ กำเริบซ้ำได้ แต่จะมีเพียง อาการเครียดง่ายเป็นบางครั้งเท่านั้น		
3. อาการนอนหลับพักผ่อนได้น้อยลง เป็นอาการเตือนอย่างหนึ่งของโรค จิตเภท		
4. การรับประทานยาอย่างถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ เป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพของท่าน		
5. การดื่มสุราหรือดื่มกาแฟ ถือเป็นการช่วยกระตุ้นให้ท่าน มีอารมณ์ แจ่มใสร่าเริง เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ คลายเครียดได้		
6. อาการง่วงนอน ตาพร่า มือสั่น เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นได้เมื่อท่าน ทาน ยาจิตเวช		
7. เมื่ออาการดีขึ้น ท่านสามารถปรับลดขนาดด้วยตนเอง โดยสามารถเลือกทาน เป็นบางมื้อ หรือบางเวลาที่ต้องการ เพื่อลดค่าใช้จ่าย		
8. หากยาหมด ท่านสามารถแบ่งยาจากคนที่รู้จัก ซึ่งป่วยด้วยโรคจิตเภทมา ทานก่อนได้ เพราะยาผู้ป่วยโรคจิตเภทแต่ละคนจะเหมือนหรือคล้ายๆกัน		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนภาพร เหลืองมงคลชัย เกิดวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ 2513 ที่จังหวัดระยอง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2541 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง

