

## รายการอ้างอิง

หนังสือ

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539

กนกพร สุคำวัง. (2527). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไอซียูของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกวรรณ ทาสอน . (2545). ผลการจัดกลุ่มการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกกังวล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กัลยา ไม้เกาะ . (2537). ผลของกลุ่มการบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กัลยา ภัคดีมงคลและคณะ (2542) รายงานการวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ต่อการรักษาด้วยกลุ่มบำบัด. กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต.

คำหวาน วิสเพ็ญ. ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม บรรณาธิการ. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์จำกัด, 2540

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. (2544). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในชีวิตประจำวันกรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 15, ฉบับที่ 2, กรกฎาคม-ธันวาคม 2544, หน้า 52-65

จารุวรรณ จินตามงคล. (2541). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จลธิ เจริญสรรพ. (2539), ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2544). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี . สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- จินตนา ยูนิพันธุ์.(2544). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี .สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- จันทิมา องค์โหมสิต.(2545). จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพฯ ฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.กรุงเทพมหานคร:กรุงเทพมหานคร:  
บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด,2540
- ชนิกรรดา ไทยสังคม.(2545) . การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. โครงการศึกษาอิสระ ปรินญามหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชนิดา มณีวรรณ และคณะ.(2537). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน.วารสารพยาบาลศาสตร์ 43(ตุลาคม – ธันวาคม 2537 )
- ณัฐยา พรหมบุตร. สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
- ธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ.ม.ป.ป. Positive and Negative Syndrome Scale ฉบับภาษาไทย (PANSS-T). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นงลักษณ์ บุญเยี่ย.(2537).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภา นิธยาน. การปรับตัวและบุคลิกภาพ จิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพมหานคร. โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์,2530.
- นาดชา วงศ์เหล็กภัย.(2532).ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร.(2545). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่2.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราชญ์ บุญวงศ์วิโรจน์.(2546) .การนำระบบ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน.ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- ปานัน บุญหลง.(2534). สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามเจริญพานิช.

- ปาริชาติ กิจคุณธรรม.(2547). การศึกษาการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก .(2548). การศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกักขัง โรงพยาบาลประจักษ์นคร. โครงการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว(2544).การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ วชิรดิถก. (2549) .ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางความคิดต่อความร่วมมือในการรักษา.รายงานการศึกษอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต . มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.(2538). มาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตและปัญญาอ่อน.กรุงเทพมหานคร. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- ภิญญา หนูภักดี . (2533) . การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่มือผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา ถิรลาภ.(2530) . การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี: โรงพยาบาลศรีธัญญา.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์.
- ภัทรสุดา ฮามคำไพ.(2538). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล ในมานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์,2540
- มานิช หล่อตระกูล , ปราโมทย์ สุคนิชย์ .โรคจิตเภท.กรุงเทพฯ: เมดิอินโฟร์จีดี; 2542
- ยุทธนา งามอาจสกุลมัน . (2548).การใช้ CBT ในผู้ป่วยจิตเภท:รายงานผล 4 ราย.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม 2548 .หน้า115-123.

- รุ่งนภา บุญประดิษฐ์.(2536).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรต่อการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรีย์ หัตถพนม และคณะ.(2529). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ศุภรใจ เจริญสุข .(2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศรียรรดา สุภพิทยากุล.(2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความทนทาน พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุดา แซ่ลิ้ม.(2539) . ผลการฝึกการแก้ไขปัญหาคือพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสวยจุพงษ์ บุญมั่น.(2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา พีรวรรณกุล.(2541).ผลการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำคัญในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัฒนา เดชาดิวงษ์ ณ อุรุษา. (2536). อาการของโรคทางจิตเวช.ใน เกษม ต้นติผลาชีวะ (บรรณาธิการ).ตำราจิตเวชศาสตร์เล่ม1.(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์.ฉบับ.2536.
- สมประสงค์ สุกะวิท. (2534). จิตบำบัดกลุ่ม. กรุงเทพ: กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.(2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.พิมพ์ครั้งที่3 .กรุงเทพมหานคร.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.(2543). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3**  
.กรุงเทพมหานคร.
- สมภพ รุ่งเรืองกลกิจ.(2546) .**พยาบาลกับผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา**
- สมภพ เรืองตระกูล. **คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2523.**
- สรินทร เชื้อวโสธร.(2545).**ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สลิลลา มากะจันทร์. (2541).**ความรู้ เจตคติและรูปแบบการสื่อสารของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุวนีย์ เอกวัฒนพันธ์.(2531). **ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพิมพ์สมปอง, 2527.**
- หงส์ บรรเทิงสุข.(2545). **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- อังคณา จิรโรจน์.(2547).**การศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดและความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรม ในโรงเรียนบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อังคณา สรียากรณ์และคณะ.(2533).**การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ติดเชื่อไวรัสเอดส์ที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 ก.ย.-ธ.ค.2533.**
- อัญชลี ศรีสุพรรณ.(2547). **ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อุมาพร รักษาทิพย์. (2537). **ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้ติดเชื่อ เอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อมหาวิทยาลัย เชียงใหม่.**

- อุษา เชาวลิต.(2540). ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีระัษฎา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัยวิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรจิต อุดุลยานุภาพ.(2540). คู่มือกลุ่มบำบัดผู้ป่วยจิตเวชสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา,
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2545). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุนทรภาการพิมพ์จำกัด
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย (2548) . การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช.วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค.2548).
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธนาเพชร

#### ภาษาอังกฤษ

- Aims. (2549) . **Cognitive –behavioral therapy (CBT)**. Available at :  
<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation/therapies.22/9/2549>.
- Baker, J.A.(2000).**Developing psychosocial care for acute psychiatric wards**. Journal of psychiatric and Mental Health Nursing,7,95-100.
- Beck, A. (1952). **Successful outpatient psychotherapy of a chronic Schizophrenia with A delusion based on borrowed guilt**. Psychiatry,15,305-312.
- Beck AT.(1972). **Cognitive anxiety and psychological disorders**.In:Spielberger CD,editor. Anxiety:current trends in theory and research.Vol.3New York : Academic Press.
- Burgress,A.W.(1998). **Advance practice Nursing**. Stamford, Conn.:Appleton and Lang.
- Chan,S.,Leung,J.(2002). Cognitive –behavioral therapy for clients with Schizophrenia: implications for mental health nursing practice.**Journal of Chincial Nursing**,11,214-224.
- Drury V, Birchwood M. Cochrane R.(1996). **Cognitive therapy and recovery from acute psychosis:acontrolled trial:I. Impact on psychotic symptoms**.Br J Psychiatry 1996;169:593-601.
- Furlong, M. & Oei, T.P.S. (2002). Changes To Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Group CBT for Depression. **British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapy**.

- Garety PA, Fowler D , Kuipers E . **Cognitive –behavioral therapy for medication-resistant symptoms**. Schizophrenia Bull 200;26(1):73-86
- Hedlund L. Nancy and Jeff B .(1993) *Finis. Overview of Psychiatric Nursing*.In Rawlins. P.Ruth, Williams R. Sophronia and Beck K. Cornelia ( eds).**Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life-Cycle Approach**,pp.2.St.Louis: Mosby Year Book,1993.
- Hickey,J.V. at el.,(1999). **Advanced Practice Nursing**. 2<sup>nd</sup> edition . Lippincott. New York.
- Jarlowiec Anne, Murphy P. Suzanne and Power L Marjories.(1987) Psychometric Assessment of Jarlowiec Coping Scale. **Nursing Research** 33(3).1984.
- Kampman Keizersers,Hoogdium & Verbraak(2004).” Cognitive –behavioral therapy for Obsessive Compulsive Disorder”. **Psychiatric Nursing and Mental Health Services**.Vol.42.No.12 ( December)44-50
- Kaplan HI, Sadock BJ.(1995).: **Comprehensive textbook of Psychiatry**, 6<sup>th</sup> ed, Williams & Wilkis, Baltimore, 1995.
- Kay. S.R. Fiszbein,A..and Opler, L.A.(1987). The Positive and Negative Syndrome Scale ( PANSS):for Schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**.13(2):261-276.
- Kemp.R..Hayward.P..Applewhaite.G., Everitt,B.,David,A.(1998).Compliance therapy in psychotic patients:randomized controlled trial.**British Medical Journal**,312(12)31 345-349.
- Kingdon D.G, Turkington D.(1994). **Cognitive –behavioral therapy of Schizophrenia**. Hov (UK): Lawrence Erlbaum ;1994.
- Kingdon D.G, Turkington D.(1991). The use of cognitive behavioral therapy with a normalizing rationale in Schizophrenia preliminary report.The Journal of Nervous and Mental Disease,179,207-211.
- Kleinke. L.C.(1991). **Coping with life challenges**. Clalifornia : Book/Cole Publishing,1991.
- Lazarus S. Richard & Folkman Susan.(1994). **Stress, Apprasal and Coping**. New York : Springer Publishing Company,1994.
- Louise R.S.(1994). **Group Therapy : Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing**.3<sup>rd</sup> ed.Philadelphia: J.B. Lippincott,1994.
- Marram, G.D.(1978) **The group approach in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: C.V. Mosby.1978

- Miller F. Judith.(1992). **Coping with Chronic illness Overcoming Powlessness**. Philadelphia : Davis Company,1992.
- Miller,J.F.(1983). Enhance self–esteem in J.F. Miller.(ed). **Coping with Chronic illness Overcoming Powlessness**. Philadelphia :F.A.Davis Company.
- Overall JE, Gorham DR.(1962).The brief psychiatric rating scale. **Psychological Rep** :10:799-821.
- Polit, D.F. & Beck,C.T. (2004) .**Nursing Research :Principles and Methods** .6<sup>th</sup> Edition . Lippincott . Philadelphia .New York. p 299.
- Rector N, Beck AT.(2002) **Cognitive therapy for Schizophrenia** : from conceptualization to intervention. *Can J Psychiatry* 2002;47:39-48
- Sandock. J.B.and Sandock,A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry**. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Strauss,A.L.(1975). **Chronic illness and Quality of life**.St.Louis: The C.V.Mosby Company.
- Strauss. A.L. et al.(1984). **Chronic illness and Quality of life** ( 2<sup>nd</sup> ed .). St.Louis: The C.V.Mosby Company.Soeken & Carson,1987.
- Tarrier N, Yusupoff L, Kinney C.(1998) **Randomised controlled trial of intensive cognitive –behavioral therapy for patients with chronic Schizophrenia** .*BMJ* 1998;317:303-7.
- Taylor.M.C.(1994).**Culture diversity in health & illness**.Connecticut: Appleton & Lange.
- Taylor.M.C.(1994). **Essentials of Psychiatric Nursing**. 4<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- Turkington D,Kingdon D, Turner T.(2002) **Effectiveness of a brief cognitive –behavioral therapy intervention in treatment of Schizophrenia**.*Br J Psychiatry* 2002; 180:523-7.
- Wiersma, D., Jenner,J.A.,van de Willige, G., Spakman,M., Nienhuis, F.J.(2001). cognitive – behavioral therapy with coping training for ersistent auditory hallucinations in Schizophrenia : A naturalistic follow-up study of the durability of effects. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 103,393-399.
- Wykes,T.,Hayward, P., Thomas, N., Green,N., Surguladze, S., Fannon,D., et al.(2005). What are the effects of group cognitive behavioral therapy for voices A randomized control trial. *Schizophrenia Research*, Retrieve October 17 ,2005, from [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com).
- Yalom,I.D.(1983). **Inpatient group psychotherapy**. New York: Basic Books.1983



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางจันรรจา บำเหน็จพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพ7 หัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชวัยรุ่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
2. นางดวงตา กุศลรัตนญาณ	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกราตรี สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร
3.นางประทุมรัตน์ เกตุเล็ก	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี

ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการศึกษา

### สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. กำหนดหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สูตร

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

P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

2. กำหนดหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

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

$\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$  คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

N คือ จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. กำหนดหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (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

4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม

$$T = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{S.D.}{\sqrt{N}}}$$

$\bar{X}$  คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

$\mu$  คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของประชากร

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

## ภาคผนวก ก

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา (ตัวอย่าง)

- แบบฟอร์มพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

#### ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา
- โปรแกรมกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
- เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวช

## (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา ศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อ  
ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา  
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้า.....ได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อ นางสาวนิรมล ปะนะสุนา  
ที่อยู่ 112 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ถ. สมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน จังหวัด  
กรุงเทพมหานคร 10600 ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและ  
แนวทางการศึกษาอิสระรวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้  
ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า  
ร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ  
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้  
ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้  
แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครอง  
ความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็น โฆษะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งานใจที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
วันที่ /เดือน/ปี

.....  
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....  
วันที่ /เดือน/ปี

.....  
(นางสาวนิรมล ปะนะสุนา)

.....  
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....  
วันที่ /เดือน/ปี

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

.....  
ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการ** การใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. **ผู้ศึกษา** นางสาวนิรมล ปะนะสุนา นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4. **สถานที่ศึกษา** สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
5. **ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัย** ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 5.1 โครงการศึกษานี้เกี่ยวกับการศึกษา การใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท
  - 5.2 เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง ( The One Group Pretest- Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ ทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
6. **รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษาดังนี้**  
**ความเป็นมาของศึกษา**

โรคจิตเภทเป็นโรคที่รุนแรง เรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง (สมภพ เรื่องตระกูลและคณะ,2544) อีกทั้งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม เมื่อมีอาการทางจิตรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าหลังจากที่รักษาจนอาการเป็นปกติแล้ว ก็จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำ อาการจะกำเริบเมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ (มาโนช หล่อตระกูล,2539) ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในด้านความคิด และการรับรู้ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (WHO,1992) เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้จะก่อให้เกิดปัญหาหรือความเครียดของจิตใจ และต้องหาวิธีในการเผชิญปัญหานั้น เพื่อที่จะสามารถปรับตัวรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ ถ้าการเผชิญปัญหาขาดประสิทธิภาพ ความเครียดของจิตใจก็ยังคงอยู่ไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลได้ จะแสดงอาการทางจิตที่รุนแรงต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในที่สุด



จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมวิจัยต่างๆ ผู้ศึกษาพบว่า กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผู้ศึกษาได้พัฒนากลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยปรับจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดของ ปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2549) ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดของ Beck A.T(1972)ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด การประเมินปัญหาและการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาลดข้อตนเองจากปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญ

7. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานนี้ผู้ศึกษาจะเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภท ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แต่ละคนใช้เวลาในการเข้าร่วมโครงการ 3 สัปดาห์

**กลุ่มที่ 1** ผู้ป่วยจิตเภทเข้ากลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดในวันจันทร์ และศุกร์ในช่วงเช้า จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง30นาที

**กลุ่มที่ 2** ผู้ป่วยจิตเภทเข้ากลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดในวันจันทร์ และศุกร์ในช่วงบ่าย จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง30 นาที

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ป่วยจิตเภท
9. หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษารายอย่างรวดเร็ว
10. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมศึกษา
11. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษานั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

**แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท**

**ส่วนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท และโปรดเติมข้อความ หรือทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย  หย่า  ร้าง
4. การศึกษา  ประถมศึกษา  อนุปริญญา ปวช. ปวส.  
 มัธยมศึกษา ปริญญาตรี  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาโท  อื่นๆ .....
5. อาชีพ  ค้าขาย  รับจ้าง  
 รับราชการ  เกษตรกรรม  
 ว่างาน  อื่นๆระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน  น้อยกว่า 2,000 บาท  2,000-5,000 บาท  
 5,000 –10,000 บาท  อื่นๆ.....
7. ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย  บุตร  สามี-ภรรยา  บิดา-มารดา  
 ตนเอง ญาติพี่น้อง ระบุ.....
8. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ..... ครั้ง
9. ระยะเวลาการเจ็บป่วย..... ปี
- Dx .....

## ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ขอให้เลือกตอบตามลำดับมากที่สุด ดังนี้

1. ไม่เคย หมายถึง โดยทั่วไปฉันจะไม่ทำอย่างนั้นเลย
2. นานๆ ครั้ง หมายถึง โดยทั่วไปฉันจะทำอย่างนั้นบ้างเล็กน้อย
3. บางครั้ง หมายถึง โดยทั่วไปฉันจะทำอย่างนั้นในระดับปานกลาง
4. บ่อยครั้ง หมายถึง โดยทั่วไปฉันจะทำอย่างนั้นเป็นส่วนมาก

ข้อที่	พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	กังวลถึงปัญหานั้นๆ				
2.	โกรธและแสดงอารมณ์โกรธนั้นออกมา				
3	ระบายความรู้สึกกัดดันกับผู้อื่น				
4	ระบายอารมณ์เครียดด้วยการกระทำบางสิ่งในลักษณะรุนแรงหรือเสี่ยง				
5	ตำหนิตัวเองที่ทำให้เกิดสถานการณ์				
6	รับประทานมากขึ้นกว่าปกติ				
7	ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆที่ใช้กำลัง				
8	ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด				
9	พยายามเบนความสนใจด้วยการทำสิ่งที่สนุกสนาน				
10					
11					
12					
13					
40					

**ตัวอย่างกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด  
ต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท  
คำนำ**

คู่มือการใช้กลุ่มบำบัด ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ ระดับปริญญาโทบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในด้านที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละสาขา โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามกระบวนการและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับแนวคิด หลักการพื้นฐานและวิธีการของการใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจและเป็นคู่มือในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแนวคิดการใช้กลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดได้อย่างถูกต้องต่อไป ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการและหน่วยงาน

นางสาวนิรมล ปะนะสุณา  
ผู้ศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
แนวคิดกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด	2
ตารางการทำกิจกรรมในกลุ่มบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด	8
ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ ชี้อัจฉริยวัตถุประสงค์การทำกลุ่มบำบัด กำหนดเป้าหมายร่วมกัน	10
ครั้งที่ 2 การประเมินตนเองเกี่ยวกับกระบวนการความคิด ในการเผชิญปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้น ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท	15
ครั้งที่ 3 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา	26
ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด หลักการ แก้ไขปัญหา ให้เรียนรู้ วิธีคิดแบบใหม่	34
ครั้งที่ 5 การเผชิญปัญหา	
ครั้งที่ 6 สรุป ประเมินผล และยุติกลุ่ม	41
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการใช้กลุ่มบำบัด	45

## แผนการกลุ่มบำบัดครั้งที่ 1

การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ ชี้อัจฉริยประสงคการ 1 ทำกลุ่มบำบัด กำหนดเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) จำนวน 10 คน  
วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคย ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการ
4. เพื่อให้สมาชิกทราบแนวทางการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

### สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในขั้นตอนแรกของการจัดกลุ่มบำบัด ซึ่งเป็นการแนะนำตัว ชี้อัจฉริยประสงคและกำหนดการเพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและรายละเอียดของกิจกรรมกลุ่มบำบัดในแต่ละครั้ง ทั้ง 6 กิจกรรม พร้อมทั้งการเกริ่นนำให้ผู้ป่วยรู้จักเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เน้นสาระของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด โดยใช้เทคนิค Socialization เหตุผลในการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดและเตรียมให้ผู้ป่วยรู้เบื้องต้นว่า การรักษาจะดำเนินไปอย่างไร .....

### แผนการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดครั้งที่ 1

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว ชี้อัจฉริยประสงคโดยรวมของกลุ่มบำบัดทั้งครั้ง (ใบชี้อัจฉริยกิจกรรมกลุ่ม) เน้นสาระของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาและบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ

2. ทำความรู้จักกันด้วยกิจกรรม “การแนะนำตนเองด้วยภาพ” สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกลดความวิตกกังวล เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจให้ในการที่จะเข้าร่วมกลุ่มบำบัด (เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 1)

3. สร้างจุดมุ่งหมายของกลุ่มร่วมกัน ทำความรู้จักกันเพิ่มมากขึ้น โดยการแนะนำจากภาพที่วาด อภิปรายถึงเหตุผลที่วาดภาพนั้นๆ มีความเหมือนหรือต่างจากตัวเองอย่างไร .....

### การประเมินผล

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนจากการซักถามปัญหา ข้อสงสัย และการที่สมาชิกได้เปิดเผยปัญหาตนเอง รวมทั้งการร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

### เอกสารประกอบกิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม รูปแบบกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม

เวลาในการดำเนินกิจกรรม 45 นาที

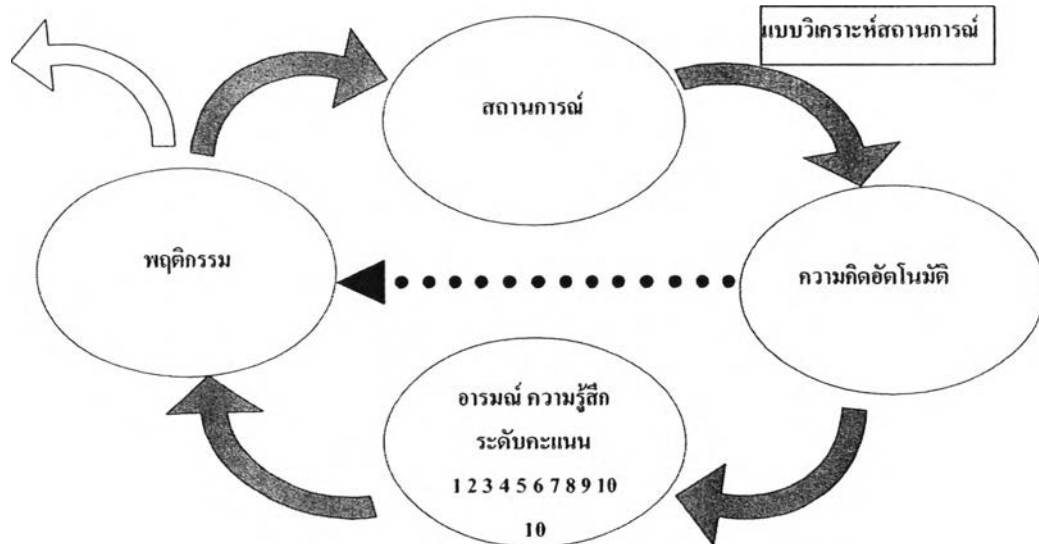
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้สถานการณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของตนเอง

วิธีดำเนินการ

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบกระบวนการคิดและพฤติกรรม
2. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทพูดและเขียนสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของตนเองลงใน Model ได้

#### รูปแบบของกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม









เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

เกณฑ์	ผู้ป่วยประเภท ฉุกเฉิน / วิกฤติ (Critical phase) คะแนน = 0	ผู้ป่วยประเภท แรกรับ (Acute phase) คะแนน = 1	ผู้ป่วยประเภท เรื้อรังบำบัด (Sub-acute phase) คะแนน = 2	ผู้ป่วยประเภท บำบัดระยะยาว (maintenance phase) คะแนน = 3
1.การรับรู้วัน/ เวลา/สถานที่/ บุคคล	ไม่สามารถบอก วัน/เวลา/สถานที่/ บุคคลได้ถูกต้อง	ไม่สามารถบอกชื่อ บุคคลใกล้ชิดได้ และสามารถบอก วัน/เวลา/สถานที่ ได้อย่างใดอย่าง หนึ่ง	สามารถบอกคน ใกล้ชิดได้และ สามารถบอกวัน/ เวลา/สถานที่ได้อย่าง ใดอย่างหนึ่ง	สามารถบอกคนใกล้ชิด ได้และสามารถบอกวัน/ เวลา/สถานที่ได้ถูกต้อง
2.การจัดการ ความคิด/ อารมณ์/การ แสดงออกของ ตนเอง	*เป็นอันตรายต่อ ผู้อื่น/ตนเองและ ทรัพย์สิน	*มีความเสี่ยงที่เป็น อันตรายต่อตนเอง และผู้อื่นทำลาย ทรัพย์สิน	มีความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมเป็น บางครั้ง	ควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้อย่าง เหมาะสม
3.การดูแล ตนเองเรื่อง กิจวัตร ประจำวัน	ทำไม่ได้	ดูแลตนเองได้บ้าง แต่ต้องมีคน ช่วยเหลือ	ดูแลตนเองได้แต่ต้อง มีการกระตุ้นบ่อยครั้ง	ดูแลตนเองได้หรือต้องมี การกระตุ้นเป็นครั้งคราว
4.การสร้าง สัมพันธภาพ	ไม่ไว้วางใจ/ไม่ พูดคุยกับผู้อื่น	เริ่มไว้วางใจ/เริ่ม พูดคุย/เริ่มสบตา กับผู้อื่นได้	สามารถบอก ความรู้สึกของตนเอง ได้/ให้ข้อมูลได้	สามารถแสดงความ คิดเห็นได้ตรงเรื่องราว/ พูดคุยกับผู้อื่นได้
5. พยาธิสภาพ ทางกาย	* มีภาวะเสี่ยงต่อ ชีวิต Vital organ (แบบประเมิน ภาวะแทรกซ้อน ทางกายของ PCT ประสาทจิตเวช ศาสตร์ ในเรื่อง ของค่า lab, V/S, Neuro sign)	* มีพยาธิสภาพ ทางกายและ ควบคุมอาการ โรค ทางกายไม่ได้(ตาม หนังสือของ PCT จิตเวช เรื่องการ จับคิว ที่ควบคุม ไม่ได้ใน 7 วัน แรก)	มีพยาธิสภาพทางกาย แต่ควบคุมอาการ โรค ทางกายได้	ไม่มีอาการแสดงที่บอก ถึงการมีพยาธิสภาพทาง กาย

เกณฑ์	ผู้ป่วยประเภท ฉุกเฉิน / วิกฤติ (Critical phase)	ผู้ป่วยประเภท แรกรับ (Acute phase)	ผู้ป่วยประเภท เร่งรัดบำบัด (Sub-acute phase)	ผู้ป่วยประเภท บำบัดระยะยาว (maintenance phase)
6. ผลกระทบ จากการรักษา	*มีผลกระทบ/ เสี่ยงที่รุนแรงถึง ชีวิต (H)	*มีผลกระทบทำ ให้ไม่สามารถ ทำหน้าที่ได้ ตามปกติ (F,G)	เกิด ภาวะแทรกซ้อน/ ผลกระทบจากการ รักษาที่มีความ รุนแรงน้อย (C,D,E)	ไม่มีผลกระทบจาก การรักษา (A,B)

เครื่องหมายที่ใช้ในเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

\* หมายถึง มีพฤติกรรมหรือเหตุการณ์เกิดขึ้น ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยในคอลัมน์โดยไม่ต้องดูเกณฑ์อื่น  
คำจำกัดความ

ผู้ป่วยทางจิต หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต หรือป่วยเป็นโรคจิต

การรับรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและโลกภายนอก ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตนกับสิ่งแวดล้อมเช่น เวลา สถานที่ บุคคล เป็นต้น

การจัดการกับความคิด อารมณ์และการแสดงออกของตน หมายถึง กระบวนการคิดเกี่ยวกับ ความคิด อารมณ์ และการกระทำพฤติกรรม เพื่อบรรลุเป้าหมายของตน ตลอดจนรวมถึงอาการและอาการแสดงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

ศักยภาพส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถของบุคคลในเรื่องการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม การมีสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด และสมรรถภาพทางกาย

ภาวะแทรกซ้อน/ผลกระทบจากการรักษาทางชีวภาพ หมายถึง ภาวะที่ไม่พึงประสงค์/ผลกระทบจากการรักษา จากจิตเภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า การจำกัดพฤติกรรม

พยาธิสภาพทางกาย หมายถึง โรคแทรกซ้อนทางกายของผู้ป่วย เช่น โรคไข่มองอักเสบ TB Advanced Stage

มีอันตรายเสี่ยงต่อABC หมายถึง มีอันตราย/เสี่ยงต่อทางเดินหายใจ (Air Way)การหายใจ (Breathing) หัวใจและหลอดเลือด(Cardio Vascular)

## ประวัติผู้ศึกษา

นางสาวนิรมล ปะนะสุนา เกิดวันที่ 23 เมษายน 2517 จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตรระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีวชิระ เมื่อ พ.ศ. 2539 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2547 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2548 ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา