

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). เทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเภท. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
- กาญจนา ชัยเจริญ. (2547). ผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2536). ตำราเวชศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- เกษสุดาพร แป้นทอง. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม ต่อภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลไชโย. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยาณี โนอินทร์. (2542). การดำเนินการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน. การศึกษาค่าควาอิสระ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล, 47(3), 24-33.
- จลี เจริญสรรพ. (2538). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล สวนสราญรมย์. วารสารพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 3: 220-226
- จารุวรรณ จินดามงคล และอรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2542). ผลการใช้โครงการการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มกราคม-มิถุนายน ปีที่ 13.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. ทฤษฎีการพยาบาล. (2529). คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของคนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2542). การพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุข. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 13: (มกราคม-มิถุนายน).

- จินตนา วัชรสินธุ์ และมณีรัตน์ นาครูป. (2548). ปัจจัยทำนายพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 13(2), (พ.ค.-มิ.ย.): 58-72.
- จันทร์หา ชีระสมบุรณ์. (2543). แบบแผนการบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสำหรับพยาบาล. คณะกรรมการศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. สุราษฎร์ธานี.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. (2545). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชฎาภา ประสริฐทรง. (2543). ความรู้สึทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช: วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14(2), (ก.ค.-ธ.ค.): 30-39.
- ไชโย, โรงพยาบาล. (2547). สถิติโรงพยาบาลไชโย. รายงานประจำปี. งานเวชระเบียน.
- ชูลี กุ๋ทอง. (2545). ผลของการใช้โปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- คารณี จามจรี. (2544). การศึกษาพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย. เอกสารประกอบวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาและพัฒนาหลักสูตรมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คารณี จามจรี. (2545). พลังอำนาจกับการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง (2): การเสริมสร้างพลังอำนาจ. วารสารกองการพยาบาล. 29(3): 79-88
- คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย. รายงานการศึกษา. สำนักพยาบาลกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทิวาพร ฟูเฟื่อง. (2544). การศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยา
รักษาอาการทางจิตในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน.
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นพรัตน์ ไชยธานี. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา ตากวิริยะนันท์ และชื่นสมน สุยะชีวิน. (2536). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชระยะฟื้นฟู.
สงขลานครินทร์เวชสาร. 11(1): 29-40
- นิสากร แก้วพิลา. (2545). ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมี
ส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริวัตร ชัยน้อย. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาล. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผลทิพย์ ปานแดง. (2547). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ตาม
เกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ
จิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว. (2544). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิเชฐ อุดมรัตน์, ธีระ ลีถำนันทกิจ, ธนชาติธนานนท์. โครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท
ในประเทศไทย. บทความวิชาการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 25 ของราชวิทยาลัย
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิต.
- พิศสมร เดชดวง. (2545). การศึกษาสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา ภิรตภ. (2530). การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี
โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- มนตรี อมรพิเชษฐกุล. (2544). สถานการณ์การรักษผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัวโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 3(1): 13-27.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2542). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2546). จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2538). ภาระของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต: การวิเคราะห์รายงานการวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. 13(2): 1-9.
- ยาใจ สิทธิมงคล. (2542). ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารสุขภาพจิตและจิตเวช 13, (ก.ค.-ธ.ค.): 1-8.
- ยุวดี วงศ์แสง. (2548). ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เขวาลักษณ์ มีบุญมาก, วรเดช ช่างแก้ว และสุนิรัตน์ จันทร์ศรี. (2546). ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อทักษะชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 17(2): 56-66.
- ราตรี อินทรีย์. (2541). การไม่ร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภท. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต.
- รัชนิกร อุปเสน. (2541). การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัชณี หัตถพนม. (2539). ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- วัลลีย์ กนกวิจิตรและคณะ. (2534). การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารจิตเวช และสุขภาพจิต 5(2): 32-40.
- เศรษฐพงศ์ บุญหมั่น. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนดิรินทร์. โครงการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สายสุดา โภชนากรณ์. (2548). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. โครงการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด ตีรารักษ์. (2545). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมชาย จักรพันธ์. (2543). แนวโน้มและทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. อัดสำเนา
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2544). กรอบแนวคิดในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 14(2) (ก.ค.-ธ.ค.): 15-19.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). โรคจิตเภท. ใน: สมภพ เรื่องตระกูล, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สรินทร เชี่ยวโสธร. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธุพร พุฒขาว. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขภาพจิต, กรม. (2538). รายงานประจำปี. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- สุขภาพจิต, กรม. (2545). สถิติของโรงพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- สุขภาพจิต, กรม. (2548). สถิติของโรงพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- สุภาภรณ์ ทองดารา. ผลของสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย [online]. 2004 Available from <http://www.md.chula.ac.th/psychi/tn-one4.htm> [2004 , May]

- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. (2536). ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและกานให้เงื่อนไขผูกพัน ต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล สมัตถะ. (2541). ผลการใช้แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านต่อความสามารถในการ ดำเนินชีวิตประจำวันผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร ตันมุกขกุล. (2540). พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. พยาบาลสาร, 24(1), 1-9.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 12: 14-24.
- อุมพร กานจนรักษ์. (2545). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิต เภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมพร ดังศบัตติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน ชั้นดราการพิมพ์.
- อุไรวรรณ เหลืองโพโรจน์. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิต เภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา. โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2534). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder**. (4th ed.) Washington D.C.: Author.
- Annette Zygumnt. (2002). **Interventions to improve medication adherence in schizophrenia**. American Journal Psychiatry 159(10): 1653-1664.
- Azrin, N. H. Teichner, G. 1998. Evaluation of an instructional program for improving medication compliance for chronically mentally ill outpatients. **Behav Res Ther**. 849-861.

- Beck, A.T. (1967). **Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical aspects**. New York: Hoeber Medical division.
- Becker, H.M. (1974). **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Berger, B.A., Anderson-Harper, H.M. and Kavookjian J. (2000). Patient Empowerment. (Online). Available: <http://pharmacy.auburn.edu/pcs/download/empower.html>.
- Dixon, L.B. et al. (1995). **Drug abuse in schizophrenic patient: Clinical correlates and reasons for use**. American Psychiatric Association 148(2): 230-244.
- Farragher, B. (1999). **Threatment compliance in the mental health service**. Irish Medication Journal 92(6): 1-3.
- Fox, C. and Kane, F. (1996). **Psychiatric - Mental Health Nursing: Integrating the Behavioral and biological sciences**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gibson, C.H. 1995. A Concept Analysis of Empowerment. Journal of Advance Nursing. 16(13): 354-361.
- Gravaley, E. A. and Oseasohn, C. S. 1991. Multiple drug regimen: Medication compliance among veterans 65 years and older. **Research in Nursing and Health**. 14: 51-58.
- Glendy, S.H., & Mackenzie, A.E. (1998). Caring for relative with serious mental illness at home: The experiences of family cares in Hong Kong. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(5), 288-294.
- Gualtiere, B. (1999). Understanding and help for schizophrenia (online). Available from : www.christiansoulcare.com/help_for_schizophrenia.htm. Christian Soul Care. Com (2000, December 25).
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry**. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kim, S. and Kim, J. (2001). The Effect of Group Intervention for Battered Women in Korea. **Archives of Psychiatric Nursing**. 15(6): 257-264.
- Kumar, S. and Sedgwick, P. (2001). Non-compliance to psychotropic medication in Eastern India: Clients' perspective. Part II. **Journal of Mental Health**. 10(3): 279-284.
- Marland, G. R. and Cash, K. (2001). Long-term illness and patterns of medicine taking: are People with schizophrenia a unique group? *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*. 8, 197-204.

- Miller, J.F. editor. (1992). **Coping with chronic illness : overcoming powerlessness.** 2nd ed. Philadelphia F.A. Davis.
- Oehl, M., Hummer, M. and Fleischhacker, W.W. (2000). **Compliance with antipsychotic treatment.** Acta Psychiatrica Scandinavica 102 : 83-86.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing concept of practice.** (6th ed.) St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice.** 4th ed. Stamford: Appleton and Lange, A Simon and Schuster company.
- Razali, M.S. and Yahya, H. (1995). **Compliance with treatment in schizophrenia: A drug intervention program in developing country.** Acta Psychiatrica Scandinavica, 91: 331-335.
- Rodwell, C. M. (1996). A concept analysis of empowerment. Journal of Advance Nursing. 22(2): 305-313.
- Rose, L. E. (1996). Families of psychiatric patients' attitudes about medication and factors affecting noncompliance. **Psychiatric Service.** January: 17.
- Rusher, S.M. et al (1997). **Psychiatric patients' attitudes about medication and factors affecting noncompliance.** Psychiatric Service. January: 82-85.
- Sandock, J. B. and Sandock, A.V. (2000). **Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stapleton, S. (1997). Chapter 7. **Etiologies and Indicators of Powerlessness in Persons with End-stage Renal Disease.** In Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness. 2nd ed. Edit by Miller, J.F. p.163-178. Philadelphia: F.A. Davis.
- Sullivan, G., Well, K.B., Morgenstern, H. and Leake, B. (1995). **Identifying modifiable risk factor for rehospitalization: a case – control study of seriously mentally ill person in Mississippi.** American Journal of Psychiatry, 152(12): 1749-1756.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. พ.ญ. สารีณี จุฬาลักษณ์ศิริบุญ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. ร้อยเอกหญิงสรินทร์ เชื้อวโศธร วิทยาลัยพยาบาลทหารบก
3. นางเพชร คันธสายบัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

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

- เมื่อ α คือ ค่าความคงที่ภายใน
 n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

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

- $df = n - 1$
- เมื่อ t คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
 D คือ ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่
 n คือ จำนวนคู่

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ผลรวมของข้อมูล

n = จำนวนรวมทั้งหมด

3.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542 : 68-69)

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

\bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard divination) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต , 2542 : 70)

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

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง

n = จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

ภาคผนวก ค.

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ และ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยา
ตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาชื่อนายธีรศักดิ์ ผลานิผล

ที่อยู่ 33/2 หมู่ 5 ต.จรเข้ร้อง อ.ไชโย จ.อ่างทอง 14140

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาอิสระ
รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้า
ร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษานี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นายธีรศักดิ์ ผลานิผล)
ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)
ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา
(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง
2. ผู้ศึกษา นายธีรศักดิ์ ผลานิผล นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลไชโย
4. สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลไชโย
5. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการศึกษา ประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 5.1 โครงการศึกษานี้เกี่ยวกับการศึกษา การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง
 - 5.2 เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดสองครั้ง (The One Group Pretest - Posttest Design) ที่ผู้ศึกษาคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมศึกษา คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจากการดำเนินโครงการ จะถือเป็นความลับ
6. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาจะได้รับการปฏิบัติในการศึกษา ดังนี้
ความเป็นมาของศึกษา

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตที่มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งพบมากที่สุดในโรคทางจิตเวชทั้งหมด ในประเทศไทยพบว่ามีประชากรร้อยละ 1 ป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต ,2545) ปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิตนับว่าเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ในลำดับแรก และมีประสิทธิภาพสูงจึงทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 80 รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยปัญหาที่พบบ่อยในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาด้วยยา (Sullivan, Well, Morgenstern and leake, 1995) ที่สำคัญโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เสียความสามารถในด้านการดูแลตนเอง สมรรถภาพในด้านร่างกายลดลง สูญเสียการควบคุมด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ขาดความรู้เรื่องโรค และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้รับรู้เกี่ยวกับอำนาจในตนเองลดลง ขาดแหล่งพลังอำนาจ ส่งผลให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

แหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (1992) ประกอบด้วย 7 แหล่ง คือ ความเข้มแข็งทางกายภาพ พลังงาน ความรู้และการตระหนักรู้ แรงจูงใจ ระบบความเชื่อ อัตมโนทัศน์เชิงบวก ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มความสามารถและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีโอกาสกำหนดแนวทางในการดูแลตนเอง มีความรู้และจัดการ

กับอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตได้ ช่วยให้เกิดความตระหนักในจุดแข็งและคงไว้ซึ่งแหล่งพลังอำนาจ (สรินทร เชี่ยวโสธร, 2545) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ตามแนวคิดของ Miller (1992) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งของแหล่งพลังอำนาจ สามารถตัดสินใจในการจัดการกับปัญหา มีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องในการรักษา มีสุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี นำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

7. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจะเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน แต่ละคนใช้เวลาในการเข้าร่วมโครงการ 3 สัปดาห์

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในวันเสาร์

ในช่วงเช้า จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง เข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในวันเสาร์

ในช่วงบ่าย จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

8. ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถถอนตัวระหว่างการดำเนินโครงการศึกษาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

9. หากผู้เข้าร่วมศึกษามีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว

10. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมศึกษา

11. ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ได้รับการปกปิด การเปิดเผยชื่อและที่อยู่ของประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษานั้นจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางกฎหมายเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา อนุปริญญา
 ปริญญาตรี อื่น ๆ.....
4. อาชีพ ไม่มีอาชีพ รับราชการ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ.....
5. รายได้ครอบครัว เพียงพอ ไม่เพียงพอ
6. สถานภาพสมรส โสด คู่ (อยู่ร่วมกัน) หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
7. เข้ารับการรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
8. การรักษาที่ได้รับ
.....
.....
.....
9. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือ.....
10. บุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย คือ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ถูกสัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

เกิดขึ้นประจำ	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน ให้ 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 6-7 วัน ให้ 4 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 4-5 วัน ให้ 3 คะแนน
นานๆครั้ง	หมายถึง	ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 2-3 วัน ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยเกิด	หมายถึง	ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน ให้ 1 คะแนน

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเคยใช้หยดยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านเคยลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติจากการใช้ยา					

ตัวอย่างแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาใช้โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก
มากที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก	5
มาก	ปฏิบัติอยู่ในระดับดี	4
ปานกลาง	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	3
น้อย	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	2
น้อยที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด	1

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือผิด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ					
2. อาการทางจิตของท่านดีขึ้น					
3. ท่านสามารถควบคุมตนเองได้					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ					

ตัวอย่างแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภท

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กิจกรรมครั้งที่ 1

เรื่อง	การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (รายบุคคล)
วิธีจัดกิจกรรม	ใช้แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท
ผู้สอน	นายธีรศักดิ์ ผลานิผล รหัสสนិត 4877809036
หลักสูตร	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช แผนก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	ผู้ป่วยจิตเภท
สถานที่	อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง
วันที่ เวลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาร่วมกับพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสภาพการใช้ยาของผู้ป่วยตรงตามสภาพที่เป็นจริง
4. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านอัตมโนทัศน์เชิงบวกเพิ่มขึ้น

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจ กิจกรรมครั้งที่ 2

เรื่อง	การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ (รายกลุ่ม)
วิธีจัดกิจกรรม	ใช้แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท
ผู้สอน	นายธีรศักดิ์ ผลานิผล รหัสสนិត 4877809036
หลักสูตร	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	ผู้ป่วยจิตเภท
สถานที่	อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง
วันที่ เวลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้บทบาทของตนเองต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและสามารถบอกถึงความต้องการในการสนับสนุนเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านแรงจูงใจ มีความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

ใบงานที่ 5
แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต

- คำชี้แจง ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำเครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บที่ตรงกับความคิดของท่าน
1. ท่านสามารถหยุดยาได้ทันทีเมื่ออาการทางจิตดีขึ้น () ใช่ () ไม่ใช่
 2. ท่านสามารถกินยาของเพื่อนที่มีอาการคล้ายกันได้ () ใช่ () ไม่ใช่
 3. ท่านควรกินยาเฉพาะที่แพทย์สั่งการรักษา () ใช่ () ไม่ใช่
 4. ยานอนหลับไม่ใช่ยารักษาอาการทางจิต () ใช่ () ไม่ใช่
 5. ยาแก้แพ้เป็นยารักษาอาการทางจิต () ใช่ () ไม่ใช่
 6. เมื่อเริ่มมีอาการข้างเคียงจากยาที่ไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องหยุดยาทันที () ใช่ () ไม่ใช่
 7. แม้อาการทางจิตของท่านดีขึ้นท่านก็ควรรับประทานยาต่อตามแผนการรักษา () ใช่ () ไม่ใช่
 8. การกินยาเป็นการควบคุมอาการเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ () ใช่ () ไม่ใช่

ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

นายธีรศักดิ์ ผลานิผล เกิดวันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดอ่างทอง สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เมื่อ พ.ศ. 2545 เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง