

**THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE
GUIDELINE FOR IMPROVEMENT OF SOCIAL BEHAVIORS
IN HOSPITALIZED SCHIZOPHRENIC PATIENTS
BY USING DOG ASSISTED THERAPY**

SOMCHAI KHAOLUMLERT

**A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2008

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

Thematic paper
Entitled

**THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE
GUIDELINE FOR IMPROVEMENT OF SOCIAL BEHAVIORS
IN HOSPITALIZED SCHIZOPHRENIC PATIENTS
BY USING DOG ASSISTED THERAPY**

.....
Mr. Somchai Khaolumlert
Candidate

.....
Assist. Prof. Atirat Wattanapailin,
Ed.D. (Curriculum Research and
Development)
Major-Advisor

.....
Assoc. Prof. Yajai Sitthimongkol,
Ph.D. (Nursing)
Co-Advisor

.....
Prof. Banchong Mahaisavariya, M.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies

.....
Assoc. Prof. Yajai Sitthimongkol,
Ph.D. (Nursing)
Chair
Master of Nursing Science
Faculty of Nursing

Thematic paper
Entitled

**THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE
GUIDELINE FOR IMPROVEMENT OF SOCIAL BEHAVIORS
IN HOSPITALIZED SCHIZOPHRENIC PATIENTS
BY USING DOG ASSISTED THERAPY**

was submitted to the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
for the degree of Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
on
31 October, 2008

.....
Mr. Somchai Khaolumlert
Candidate

.....
Assoc. Prof. Pornsri Sriussadaporn,
M.Ed. (Educational Research)
Chair

.....
Assist. Prof. Atirat Wattanapailin,
Ed.D. (Curriculum Research and
Development)
Member

.....
MS. Ratchaneekorn Iempong, M.D.
Thai Board of General Psychiatry
Member

.....
Assoc. Prof. Yajai Sitthimongkol,
Ph.D. (Nursing)
Member

.....
Prof. Banchong Mahaisavariya, M.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies
Mahidol University

.....
Assoc. Prof. Fongcum Tilokskulchai,
Ph.D. (Nursing)
Dean
Faculty of Nursing
Mahidol University

ACKNOWLEDGEMENTS

This thematic paper is accomplished with kind support from my major advisor, Assistant Professor Atirat Wattanapailin and my co-advisor, Associate Professor Yajai Sitthimongkol, who constantly provided me with suggestion and comments for the study. In addition to the support and advice, they also helped correcting my mistakes and guided me in my study by encouraging and giving mental support with their kindness. I feel deeply grateful and appreciate their helps and would like to take this occasion to thank them for their kindness. In addition, I would like to express my thank to Associate Professor Pornsri Sriussadaporn and Miss Ratchaneekorn Iempong, a psychiatrist, chair and member of the committee of examination, who kindly gave advice for the completion of this thematic paper.

Additional thanks go to experts who provided suggestions and served as validators to the investigator, especially Assistant Professor Prapa Yuttatri, Associate Professor Parntep Rattanakorn, Miss Ratchaneekorn Iempong, a psychiatrist, and Miss Benjawan Samsalee who provided me advices and suggestions in the improvement of this clinical nursing practice guideline. My gratitude also goes to the director and all staffs at Galyarajanagarindra Institute, Department of Mental Health who gave me their time and mental support during the development of this thematic paper. I would like to thank all instructors in the Mental Health and Psychiatric Nursing Department and my classmates in the graduate study class of the academic year 2004, including those who helped me conducting this thematic paper, for this support and help.

Lastly, I would likes to express deep gratitude to my family who provided me with mental and financial support until I could complete my study.

Somchai Khaolumlert

**THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR
IMPROVEMENT OF SOCIAL BEHAVIORS IN HOSPITALIZED
SCHIZOPHRENIC PATIENTS BY USING DOG ASSISTED THERAPY**

SOMCHAI KHAOLUMLERT 4736920 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

**THEMATIC PAPER ADVISORS: ATIRAT WATTANAPAILIN, Ed.D,
YAJAI SITTHIMONGKOL, Ph.D. (NURSING)**

ABSTRACT

This study aimed to develop a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in schizophrenic patients by using dog assisted therapy. It was based on the evidence-based practice model proposed by Polit and Beck (2004) consisting of 4 stages. However, the current study covered only the first two stages: stage 1, selecting a topic or problem; and stage 2, assembling the evidence-based practice from literature. Four studies were chosen. After a quality assessment and analysis of the strength of evidence, based on the criteria of Melnyk and Fineout-Overholt (2005), the findings indicated that there was one study in level II, one study in level III and two studies in level IV. After analyzing and synthesizing the studies, the proposed clinical nursing practice guideline was taken to four professional experts to verify content and recommend revision. The four experts were 1) a psychiatrist, 2) a veterinarian with expertise in animal assisted therapy, 3) an advanced practitioner mental health psychiatric nurse, and 4) a nurse instructor with expertise in the fields of mental health and psychiatric nursing. The intervention consisted of six main issues: 1) Using dog assisted therapy; 2) Description assessing the characteristics of patients who could use dog assisted therapy 3) Therapist 4) Setting programs and processes 5) Preparation 6) Process of dog assisted therapy. This clinical nursing practice guideline can be used for both individual and group therapy. It can be used with patients with stable symptoms, who are not allergic to or fearful of dogs, and who like dogs. The dogs used must pass full veterinary screening, and be friendly and easily controllable. The owner of the dog must receive training in using dog assisted therapy. The first step is to create familiarity between the patient and the dog. The patients choose both easy and complex activities for the dogs by themselves, and activities that improve socialization.

Because the evidence-based study used in synthesizing this guideline used only one study at level II, there should be more research done to improve the guideline. The developed guideline should be evaluated for use in the unit and the results of the process should also be evaluated.

**KEY WORDS: SCHIZOPHRENIC PATIENT / SOCIAL BEHAVIOR / DOG
ASSISTED THERAPY**

90 pp.

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัด

(THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR IMPROVEMENT OF SOCIAL BEHAVIORS IN HOSPITALIZED SCHIZOPHRENIC PATIENTS BY USING DOG ASSISTED THERAPY)

สมชาย ขวาล้าเลิศ 4736920 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ด., ยาใจ สัทธิมงคล, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัด โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit และ Beck (2004) เป็นกรอบในการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การศึกษานี้ดำเนินการเพียง 2 ขั้นตอนแรกเท่านั้น ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือตามการจัดระดับของ Melnyk และ Fineout-Overholt (2005) ระดับ II จำนวน 1 เรื่อง ระดับ III จำนวน 1 เรื่อง ระดับ IV จำนวน 2 เรื่อง ผู้ศึกษาได้นำข้อสรุปจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คนพิจารณาเนื้อหาและความเหมาะสม ได้แก่ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชทั่วไป นายสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สัตว์ช่วยบำบัดพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาสภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาสภาพจิตและจิตเวช และนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื่องการใช้สุนัขช่วยบำบัด ประกอบด้วยข้อเสนอแนะ 6 ประเด็นหลัก คือ 1) รูปแบบการใช้สุนัขช่วยบำบัด 2) ลักษณะผู้ป่วยที่สามารถใช้สุนัขช่วยบำบัดได้ 3) ผู้ดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด 4) ระยะเวลาการดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด 5) ขั้นตอนการเตรียมการใช้สุนัขช่วยบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเภท 6) กระบวนการดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด ซึ่งสามารถใช้บำบัดผู้ป่วยจิตเภททั้งรายบุคคลและรายกลุ่มที่มีอาการทางจิตสงบ ไม่มีอาการแพ้นสุนัข กลัวหรือไม่ชอบสุนัข เตรียมเนื้อหาและขั้นตอนการใช้สุนัขช่วยบำบัดโดยใช้สุนัขที่มีสุขภาพดี ได้รับวัคซีนครบ มีนิสัยดี มีความเป็นมิตร ผ่านการฝึกให้เชื่อฟังและทำตามคำสั่ง และเจ้าของหรือผู้สูงส่งที่ได้รับการฝึกการใช้สุนัขช่วยบำบัด โดยให้ผู้ป่วยสร้างความคุ้นเคยกับสุนัขในระยะแรก ให้ผู้ป่วยเลือกทำกิจกรรมร่วมกับสุนัขตามความต้องการ และกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคมร่วมกับสุนัข

เนื่องจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้ศึกษาใช้สังเคราะห์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติ มีงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือในระดับ II เพียง 1 เรื่อง จึงควรมีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมเพื่อให้แนวปฏิบัติมีความสมบูรณ์ นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้ไปประเมินแนวโน้มการนำไปใช้และศึกษานำร่องในหน่วยงานเพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภท / พฤติกรรมทางสังคม / สุนัขช่วยบำบัด

CONTENTS

	Page
ACKNOWLEDGMENTS	iii
ABSTRACT (English)	iv
ABSTRACT (Thai)	v
CHAPTER	
I INTRODUCTION	1
1.1 Background and Significance of the study	1
1.2 Main Issues	4
1.3 Purpose of the study	4
1.4 Expect Benefits / Outcomes	4
II LITERATURE REVIEW	5
2.1 Review of Concepts / Theories Related to Issues of Concern	5
2.2 Conceptual Framework of the Study	17
III PLAN OF IMPLEMENTATION	18
IV CONCLUSION AND RECOMMENDATION	32
REFERENCES	35
APPENDIX	39
BIOGRAPHY	90

CHAPTER I

INTRODUCTION

Background and Significance of the study

Mental illness is one of the most important public health problems. Today, approximately 450 million people suffer from mental illness and behavioral disorders, affecting more than 25% of all people, including depressive disorders, mental retardation, epilepsy, Alzheimer's disease, schizophrenia and substance use disorders. Mental health problems and psychosis caused primary health burden (WHO, 2001). Burden of psychotic diseases in 1990 by Disability Adjusted Life Year (DALYs) represented 11% of the global burden of diseases. These are predicted to increase from 12% of all people in 2000 to 15% by 2020 and are mostly found in a developing country (WHO, 2005). In Thailand, the mental health problem is the first one-tenth of the health problem (Department of Mental Health, 2006). From the statistics of people who came in for health services at Galyarajanagarindra Institute, It is seen that the number of patients with mental problems are found to be increasing every year. In 2005, there were a total of 477 in-patients, in 2006 there were 500, and in 2007 there were 560. The new out-patients in 2005 were 8,947, in 2006 there were 9,171 and in 2007 there were 10,034. By the statistics shown there is a tendency that the numbers will continue to increase (Galyarajanagarindra Institute, 2007).

Schizophrenic patients are the most commonly found patients in mental health problems. It is a severe and chronic disease found in every society, gender, and age and found in every race in a close ratio. It is a chronic disease with a disorder in thoughts and perception as a prominent characteristic. It is a long-term therapy causing many changes in the way of life of the patient. Disorders caused from illness causes many problems in the way of living and work life, cannot help themselves, prefer to stay alone, lack of connection with people, and have strange behaviors including hallucination, delusion and loss of social skills (Sompob Ruengtrakul, 2005). Eighty percents of the patients will turn into chronic patients there are slim chances of schizophrenic patients returning back to normal (Tulapa Buphasung, 2002).

The behavioral deficiencies which are often found in schizophrenic patients are disorders in interpersonal relationships. Patients will show flat face and emotions. They will show unsuitable emotions by smiling, laughing or strange faces with no stimulus. There will be no eye-contact with the dialogists, alogia or mute. They may answer short questions, do not initiate to start any activities, no interest in social or any activities, will sit doing nothing for a long time, proceed a life with less relationship with other people (Sompob Ruengtrakul, 2005). As for this reason, patients will isolate themselves from the family and society more and more. When they do that, they won't receive any reflexive information to adapt their behaviors and information to increase their self-esteem (Videbeck, 2006). From Kasem's study in 1999, the schizophrenic patients who have social behaviors deficiency, using medication is least effective. So these patients should receive treatment by making the environment suitable for all physical, mental and social health of the patient to help prevent further deterioration in social behavior disorder and also help them to return back to normal living with the aim to let patient learn new experiences from suitable models, cure their deficiency, make relationship with others and live in reality. They make their skill pride and increase their confidence (Jiraporn Kasornsuwan, 2002). The therapeutic activities are the part of milieu therapy, can help the patients to join the activities together. These activities can rehabilitate their emotion, communication skills, thinking ability, problem solving ability, old experience and the appropriate social behaviors accepted by others (Vacarolis, 2006).

Activities useful for schizophrenic patients or activities which improve and develop the patients to cope with stress, have appropriate social behaviors, decrease social isolation, increase client's self-esteem, re-educate clients in living skills, for example; recreations' group, self-care group, social skill training, exercising group and occupational therapy (Vacarolis, 2006). Therapist or leader of the group activities are the psychiatric nurse, psychologist or occupational therapists. However, the psychiatric nurses are the main leader to manage the therapeutic environment. The psychiatric nurses are the persons who manage and conduct these therapeutic activities in the wards. The therapeutic activities are based on the objectives (Jiraporn Kaesornsuwan, 2002).

Galyarajanagarindra Institute takes in and cures the forensic patients and the psychiatric patients. Almost all of schizophrenic patients have social behavioral deficiency and social interaction deficiency, for examples; isolation, immersing, agitation, distracted, don't greet or talk with others. Some have aggressive behavior. Other than using antipsychotic drugs and therapeutic relationship between nurse and patients, the patients participate in group activities like the recreation, handcraft, and occupational therapy. The problem found with these group activities were that they were set by timetable and choose patients who can make interaction with the others. The activities don't cover all patients and the number of nurses isn't enough for making the therapeutic relationship between nurse and patients. It is found that most patients don't improve and rehabilitate their health.

Investigator who is a psychiatric nurse is the leader to manage and coordinate the organization of these activities for the therapeutic milieu. So they need to find many different strategies for organizing these activities to help cure other patients other than the group activities which do in the Galyarajanagarindra institute for developing and recruiting the patients' health. From the literature review it is found that using dog assisted therapy is the widespread activities for more than 40 years. The activities' results show the best curing (Hooker, Holbrook & Stewart, 2002). Using certified therapy dog to visit clients and families at the bedside or in a common waiting area. The goals of dog assisted therapy include the reduction of stress, improvement in emotional well-being, self concept and social interaction, and behavior modification (Shives, 2005) which can do their social function and adaptation in the society (Barak, Savorai, Mavashev & Beni, 2001). Self-adjusting, way of life, health and doing their routine are improved (Stanley, 2002; Kovacs, Kis, Rozsa & Rozsa, 2004). Dog assisted therapy can be used with the schizophrenic patients who have social behavior deficiency and can improve most of the patients' ability. From the past Galyarajanagarindra institute never used dog assisted therapy. Now the institute need the development of a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy for the benefit in the holistic caring and increasing the life quality to solve the problem.

Main Issues

Most schizophrenic patients have social behavior deficiency. The patients' faces and emotional expression are flat. Sometimes they will show unsuitable emotion by smiling, laughing or strange face without any stimulus. They won't have any eye-contact with their dialogist, alogia or mute, no interest in answering questions or may give short answer, don't initiate for any activity, no interest in social activities and other activities, will sit doing nothing for a long time and less communication with others. As for this reason, the patients will isolate themselves from the family and social more. When they do that, they won't receive any reflexive information for adjusting their behaviors and self-esteem. The patients are often ostracized from society in educational, employment and living criteria.

Schizophrenic patients should receive treatment that would help them improve their social behaviors so they can go back and live in the society normally like before and also to help prevent further deterioration of their already worse social behaviors. Dog assisted therapy is one method which can improve social behavior of schizophrenic patients in every areas; speech, emotions, action, decreased anxiety and increased the impression for social interactions. Investigator who is a psychiatric nurse at Galyarajanagarindra Institute want to develop a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.

Purpose of the study

This study aimed at developing a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.

Expect Benefits / Outcomes

1. The institute's personnel have the practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.
2. The hospitalized schizophrenic patients have more appropriate social behaviors.

CHAPTER II

LITERATURE REVIEW

Review of Concepts / Theories Related to Issues of Concerns

Theories and related research report for the development of a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy were reviewed as following:

1. The schizophrenic patients
2. The social behaviors of schizophrenic patients
3. Treatment of schizophrenic patients with social behaviors deficiency
4. Using dog assisted therapy

1. The schizophrenic patients

Schizophrenic patients are the most commonly found patients in mental health problems. It is a severe and chronic disease found in every society, gender, and age and found in every race in a close ratio. It is a chronic disease with a disorder in thoughts and perception as a prominent characteristic. It is a long-term therapy causing many changes in the way of life of the patient. Disorders caused from illness causes many problems in the way of living and work life, cannot help themselves, prefer to stay alone, lack of connection with people, and have strange behaviors including hallucination, delusion and loss of social skills (Sompob Ruengtrakul, 2005).

In Thailand, the mental health problem is the first one-tenth of the health problem (Department of Mental Health, 2006). From the statistics of people who came in for health services at Galyarajanagarindra Institute, It is seen that the number of patients with mental problems are found to be increasing every year. In 2005, there were a total of 477 in-patients, in 2006 there were 500, and in 2007 there were 560. The new out-patients in 2005 were 8,947, in 2006 there were 9,171 and in 2007 there were 10,034. By the statistics shown there is a tendency that the numbers will continue to increase (Galyarajanagarindra Institute, 2007).

Important symptoms are divided into two groups: The positive group and the negative group. The group with positive symptoms will have symptoms like delusion, hallucination; respond out of reality, and lack of concentration. For the other group the symptoms are lack of enthusiasm, sluggish, don't care about physical outfit, and isolate them, no activities, and lack of interest in doing any activities, lack of interest in working or social interaction. The progressions of the disease are divided into 3 phases (Manoj Laotrakul and Pramote Sukanithi, 2000).

1) Prodromal phase: in this phase the patient will have slow and on-going progression of the disease mostly the negative symptoms the time consumed in this phase is not certain and there aren't any abnormal behavior. On average it takes around 1 year before there is an exacerbation.

2) Active phase: Show clear mental illness symptoms usually the positive symptoms.

3) Residual phase: The symptoms in this phase resemble the prodromal phase for example: patient will have delusion and hallucination symptoms but it is not effective on the patient as it was in the first phase. In the residual phase 25% of the patients also have depression symptoms and will have exacerbation from time to time. Patient will have the progression of the disease chronically and it is also seen that the more a patient exacerbate the more violent the symptoms become and the harder it is to take care of the patient (Sompob Ruengtrakul, 2005). If the patient is not taken care of they will turn into chronic patients, the problems that will follow usually are disability in doing normal work for example: Disability to look after themselves, lack of social interaction (Videbeck, 2006).

The conscription used in diagnosing schizophrenic patients is as follows:

1) Use the ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision) (WHO, 2006) conscription in diagnosing.

Schizophrenia

The schizophrenic disorders are characterized in general by fundamental and characteristic distortions of thinking and perception, and affects that are inappropriate or blunted. Clear consciousness and intellectual capacity are usually maintained although certain cognitive deficits may evolve in the course of time. The most important psychopathological phenomena include thought echo; thought insertion or

withdrawal; thought broadcasting; delusional perception and delusions of control; influence or passivity; hallucinatory voices commenting or discussing the patient in the third person; thought disorders and negative symptoms.

The course of schizophrenic disorders can be either continuous, or episodic with progressive or stable deficit, or there can be one or more episodes with complete or incomplete remission. The diagnosis of schizophrenia should not be made in the presence of extensive depressive or manic symptoms unless it is clear that schizophrenic symptoms antedate the affective disturbance. Nor should schizophrenia be diagnosed in the presence of overt brain disease or during states of drug intoxication or withdrawal.

2) Use the DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition, Text Revision.) (APA, 2000) conscription in diagnosing

Schizophrenia

A. Characteristic symptoms: Two (or more) of the following, each present for a significant portion of time during a 1-month period (or less if successfully treated):

- 1) delusions
- 2) hallucinations
- 3) disorganized speech (e.g., frequent derailment or incoherence)
- 4) grossly disorganized or catatonic behavior
- 5) negative symptoms, i.e., affective flattening, alogia, or a volition

Note: Only one Criterion A symptom is required if delusions are bizarre or hallucinations consist of a voice keeping up a running commentary on the person's behavior or thoughts, or two or more voices conversing with each other.

B. Social/occupational/dysfunction: For a significant portion of the time since the onset of the disturbance, one or more major areas of functioning such as work, interpersonal relations, or self-care are markedly below the level achieved prior to the onset (or when the onset is in childhood or adolescence, failure to achieve expected level of interpersonal, academic, or occupational achievement).

C. Duration: Continuous signs of the disturbance persist for at least 6 months. This 6 month period must include at least 1 month of symptoms (or less if successfully treated) that meet Criterion A (i.e., active-phase symptoms) and may include period of prodromal or residual symptoms. During these prodromal or residual periods, the signs

of the disturbance may be manifested by only negative symptoms or two or more symptoms listed in Criterion A present in an attenuated form (e.g., odd beliefs, unusual perceptual experiences).

D. Schizoaffective and Mood Disorder exclusion: Schizoaffective Disorder and Mood Disorder With Psychotic Features have been ruled out because either 1) no Major Depressive, Manic, or Mixed Episodes have occurred concurrently with the active-phase symptom; or 2) if mood episodes have occurred during active-phase symptoms, their total duration has been brief relative to the duration of the active and residual periods.

E. Substance/general medical condition exclusion: The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g.; a drug of abuse, a medication) or a general medical condition.

F. Relationship to a Pervasive Developmental Disorder: If there is a history of Autistic Disorder or another Pervasive Developmental Disorder, the additional diagnosis of Schizophrenia is made only if prominent delusions or hallucinations are also present for at least a month (or less if successfully treated).

2. The social behaviors of schizophrenic patients

The social behaviors mean social action which is directed at other people and is designed to induce a response. The social behavior is the communication process and the meaningful behavior depending on the social context. Social behavior causes the social interaction and social relation (Videbeck, 2006). People with mental, neurological and behavioral disorders are often subjected to social isolation, poor quality of life and increased mortality (WHO, 2008). Harry Stack Sullivan believed that inadequate or no satisfying relationships produce anxiety. Anxiety is the base of mood problems. The interpersonal relationships in one's life are important for the way of life. When the patients have more anxiety, the ability in communication and solving problem will decrease (Videbeck, 2006). The frequent problems of schizophrenic patients are the dysfunction of social behavior, the ability of self-care and the truth identification. The antipsychotic drug helps the patients better but don't completely cure them. Stress and addictive substances make the symptom worse. The schizophrenic patients' social behaviors are affected from the symptom. They make

the patients perform inappropriate behaviors and are the obstacle in responding for the patients' love and belonging needs. Fortinash and Worret (2008) has mentioned 4 symptoms of schizophrenic patients with social behavior disorders: 1) poor peer relationship, 2) low interest in hobbies and activities, 3) loss of interest in appearance, 4) not competitive in sport or academics. At the same time, Stuart and Laraia (2005) has mentioned the socially related problems for schizophrenic patients as follow: inability to communicate coherently, loss of drive and interest, deterioration of social skills, poor personal hygiene, paranoia and development of social relationship which includes social inappropriateness, disinterest in recreational activities, inappropriate sexual behavior, and stigma-related withdrawal by friends, families, and peers.

There are many meanings of the social behaviors. Wykes and Sturt (1986) create The Measurement of Social Behavior in Psychiatric Patients by dividing the psychiatric patients' social behaviors cover little spontaneous communication, incoherence of speech, inappropriate conversation, inappropriate social mixing, hostility, demanding attention, suicide ideas or behavior, panic attacks and phobias, over activity and restlessness, laughing or talking to self, acting out bizarre ideas, posturing and mannerisms, socially unacceptable habit or manners, violence or threats, depression, inappropriate sexual behavior, poor self care, slowness, under activity, poor attention span, and other behavior. Parker and Rosen (1989) divided the social behaviors into 5 areas; 1) self-care 2) Non turbulence 3) Social contact 4) Communication 5) Responsibility as follow:

Self care is a social behavior in the aspect of taking care of their own health by eating appropriate food, good personal hygiene and the skill in living one's own life with one's own ability. By the literature review; the psychiatric patients have vary behaviors; some don't take a bath, don't brush the teeth. The nurses and relatives must observe closely. Some need to be stimulated and do for them (Ratchaneekorn Upasen, 1998). Most patients often dress inappropriate clothes. Some ransack the clothes of the others or walk without clothes. Some collect garbage and food (Auearee Salika, 2000). Some stay at home and don't open the door and windows. The bedroom is full of sweets scrap or papers, nurses or caretaker always have to clean their rooms. The caretaker must manage the environment to make it suitable and safe to decrease

dangerous risk; especially in woman who have risks to be harmed or raped which can cause AIDS and unwanted pregnancy (Tungpunkom, 2000).

Non turbulence is the social behavior that concern with the unshowing of discomposure, never angry or threaten people through words and action, destroying things or self harming, illegal behaviors, alcoholism, addicted to drugs etc. By the statistic, eighty percents of psychiatric patients who discharged to their family have the abnormal perception, turbulence, cognition and some abnormal behaviors. They may be moody, aggressive, have bizarre ideas, and feel auditory and visual hallucination (Tulapa Buphasung, 2002). Some perform bizarre behavior in the public. These acting are unexpected. If the patients can describe their changing symptom, caretakers are able to control their symptom (Videbeck, 2006).

Social contact is the social behavior with relationship between other persons. The schizophrenic patients have various symptoms; apathetic, drowsy, self isolate, talking to self, lack of concentration, restless, moody, aggressive, officious, all above affected to interpersonal relationship (Videbeck, 2006).

Communication is talking, action, eye contact, facial expression. Schizophrenic patients don't talk, talk to self, scold and damn the unwanted things. Some talk insensible things (Sompob Ruengtrakul, 2005).

Responsibility is the social behaviors about behaving according to the treatment plan, coordination in treatment, taking medicines. The patients always throw away, hide or forget to take the medicines. These behaviors affect the patients and are the cause for their re-admission (Jiraporn Kaesornsuwan, 2002).

All five behaviors above show that social behaviors of schizophrenic patients will affect themselves. This will increase anxiety about the interpersonal relationship. If there is increases anxiety, the communicating ability and problem solving ability will decrease. The importance and significance of interpersonal relationships in one's life contributes to the field of mental illness. The goal of treatment is the establishment of satisfying interpersonal relationships (Videbeck, 2006).

3. Treatment of schizophrenic patients with social behaviors deficiency

Now there are two ways for helping patients improve their social behaviors; medication and psychotherapy (Jiraporn Kaesornsuwan, 2002). To cure the

hospitalized psychiatric patients we use both antipsychotic drugs and psychosocial therapy: milieu therapy, group therapy and complementary therapy which is divided as following (Suchada Sakornsathein, 1998; Manoj Laotrakul and Pramote Sukanithi, 2000):

1. Physical therapy; antipsychotic drugs and electroconvulsive therapy (E.C.T)

- Treatment using antipsychotic drugs play as important role in treating patients as they help control mental capabilities to remain in level at which the patient can adjust themselves in the society and also help prepare them for mental and social therapy. Antipsychotic drugs inhibit the dopamine receptors in the brain causing decreased symptoms of schizophrenia.

- Treatment using electroconvulsive therapy is generally used if patients do not respond to medication or in patients who are capable of causing danger to themselves or others. Treatment using electroconvulsive therapy causes changes in the neurotransmitter processes in the brain same way as drugs.

2. Milieu therapy is the environmental management for therapeutic treatment, both objective and atmospheric to help patient understand, be more flexible, reasonable and have regularity in working, emphasizing self helping, promote patients to do activities. In case of uncontrolled patients will be subjected to restricted area or inject drugs to help control symptom. This group needs close-up observation.

3. Group therapy; organize various activities for fun, stimulate thought, provide opportunity people to exchange idea and experience together, live with the others in the society build new skills life such as exercising group, music therapy, art therapy, cooking therapy etc.

4. Behavioral therapy applies the learning theory for correction and adapting behaviors. Most schizophrenic patients have inappropriate behaviors; for example aggressive, self-isolation, personal hygiene and depression. The patients will get behavior therapy; positive reinforcement, assertive training, systematic desensitization, and learning from suitable model.

5. Family therapy is a way that emphasize to help patients and family. The concept is based on the theory that the patients' behaviors are affected by the family or affect the family. The symptom or behavior of patients is affected from the family's problem. To encourage family relationship is the therapy's objective. The

schizophrenic patients' treatment needs co-operation from the family. The therapist is the copula between the patients and the relative.

6. Psychotherapy; treatment is done by talking with the patient or by nonverbal communication, Emphasizing on helping the patients to understand the conflict in their mind that is the problem and cause of behavioral disorders. Psychotherapy has two methods; individual psychotherapy and group psychotherapy. Both psychotherapies aim is to help patients to be able to solve the problem that occurs in their daily life. The difference is that the group psychotherapy emphasized on group activities to help create learning, relationship and trust others. These things will help decrease social isolation.

Milieu Therapy refers to socio-environmental therapy that involves the use of attitudes of staff in treating and organizing client activities based on the clients emotional and interpersonal needs as following (Shives, 2005):

1. Objective and planning for patients' safety from physical and emotional dangers. Manage the environment like home to respond to both physical and personal needs of the patient.

2. To encourage interaction and communication between patients and the staff.

3. To encourage the patients' new behavior and the patients' responsibility for their behaviors. The staff should explain the rules, management, and policy of the hospital.

4. The consistent limit-setting and democratize society.

5. To stimulate the patients to join group activities and communicate together through appropriate means.

6. To respect the person, communication and exchanging the data.

7. To communicate positive attitude and acceptance of the patients.

8. Always evaluate the patients for improvement by treatment plan and nursing plan.

The environmental management for therapy is the management of the physical and social environment management (Shives, 2005), which consists of; 1.Individualize treatment plans, 2.Self-governance, 3.Progressive levels of responsibility, 4.Variety of meaningful activity, 5.Links with the client's family and significant others 6.Links with the community, 7.Effective interaction among mental health team members, 8.Humanistic mental health team members (Johnson, 1997).

So the activities that will benefit and can improve the interaction and communication for schizophrenic patients is the environmental therapy is the responsibility of psychiatric nurse. It is the way that the nurse can manage the patients in the ward for rehabilitation of patients (Atirat Wattanapailin, 2008). Organization of activity therapy emphasized on the patient, so we should have a clear understanding in the patient's physical and mental health by using many different theories for treatment in many different ways depending on the case and characteristic of the patient (Thiam Srikhamchuk, 1997).

4. Dog Assisted Therapy

4.1 Animal Assisted Therapy:

The Delta Society has been instrumental in advancing the standard definitions in the field today. The Delta definitions are:

Animal Assisted Therapy is the utilization of animals as a therapeutic modality to facilitate healing and rehabilitation of patients with acute or chronic diseases. Animal Assisted Therapy is a goal-directed intervention in which an animal meeting specific criteria is an integral part of the treatment process. Animal Assisted Therapy is delivered or directed by a health service provider working within the scope of his or her profession. Animal Assisted Therapy is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and cognitive functioning. Animal Assisted Therapy is provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. This process is documented and evaluated (Stanley, 2002).

Animal Assisted Therapy program began utilizing farm or zoo animals. The most popular animals for Animal Assisted Therapy program are dogs and cats. However rabbits, horses and birds can also be used. The most commonly used animals are dogs, probably because of ease of training and their usually even temperament. Birds aren't usually allowed (more than half the birds carry infection, such as *Mycobacterium avian*). Cats and rabbits are not required to follow commands and they may harbor bacteria in their paws (Stanley, 2002).

The pets have benefit for children, adults, family, old people etc. The benefit is divided into two points; direct benefit and indirect benefit.

1.) Social and emotional development

- Pets help boost personal self-esteem or self-respect. It is clearly seen that when you have a pet in your house we will feel and know that we have some value because when you are an owner of a pet, you would need to take care of your pet in many different ways like: feeding your pet, grooming it, taking it out for exercise which shows our capability in taking care of an animal. It makes us proud that we can take care of our pet's life and will make us feel that our life has some value and is not useless (Stanley, 2002).

- Pets will encourage E.Q. When you look after your pets, you will get their feeling and needs. It makes you to have sympathy. You will know when the cat is hungry, they will walk around you and cry for food or when the dog wants to play with you, they will walk around you and bark etc. Understanding the pets' feeling is builds the kindness in you, you begin to understand other people's feeling. If you understand more, your E.Q. is increased (Stanley, 2002).

- Pets can encourage the motivation. You feel at ease when you stay with your pets. Because of the pets are characterized as true friends that accept humans to be their friend without any conditions. Pets are friends who give spirits to their owner with true love without any conditions (Stanley, 2002), less lonely, more optimistic, more interested in planning for the future (Hart, 1996 cited in Fine, 2000).

- Pets help to buffers and reduce the impacts of such stress and anxiety. Although pets do not respond verbally to conversation, they convincingly convey their love and affection to their human companions. Animal companionship offers an accessible compensatory alternative. They are more interactive when living with a solitary person than with a family, essentially providing compensatory social contact for those who live alone (Hart, 1996 cited in Fine, 2000).

- Pets also have the ability to inspire and motivate people, mobilizing attention and calming. Even sitting looking at pets in an aquarium relaxes and calms (Hart, 1996 cited in Fine, 2000).

2.) To help develop communication skill (Stanley, 2002).

When person and pet stay together with love and responsibility it causes them to understand each other more, this is called human-animal bond. People who have pets will have developed communication skills, because they will learn to communicate

with their pets, learn their pets' action or order their pets. If you're non-verbal communication with your pets is good, your communication will be more effective.

4.2 Dog Assisted Therapy:

Dog assisted therapy is the way of using pets for treatment since 1970. Using animal assisted therapy is widespread in the foreign more than 40 years. Animal assisted therapy takes the benefit from staying together of human and animals. Dog assisted therapy has both physical and mental benefits, especially dogs can increase behavioral social skill, decrease anxiety, reduce stress as dog give the feeling of friendship, acceptance, non-refusing, non-judge, non-threaten (Hooker, Holbrook, & Stewart, 2002). Dog assisted therapy can provide something that the person needs or that would enhance the person's life in significant way (Hart, 1996 cited in Fine, 2000).

Dog assisted therapy should be healthy, temperament tested, given a complete veterinary screening and should be decided in conjunction with the infectious disease committee (Stanley, 2002) sociability, good manners, express welcoming greetings to other humans, well-prepared, affectionate, or be playful (Hart, 1996 cited in Fine, 2000).

According to Standards of Practice, the primary dog assisted therapy selection criteria are reliability: reliability means that behavior is dependable or much the same in repeated, similar situations; predictability: predictability means that behavior in specific circumstances can be anticipated in advance. Predictability cannot necessarily be enhanced through training; controllability: controllability means that behavior can be restrained, guided, or managed. In animals, controllability can often be improved with training; suitability: suitability means fit or qualified for a purpose; ability to inspire confidence: ability to inspire confidence means that people feel comfortable (not threatened) around the team (Hart, 1996 cited in Fine, 2000).

The most effective dog handlers are knowledgeable about the following areas:

- Their role and responsibility in Animal Assisted Therapy interactions
- The rationale behind requirements for the animal
- Animal stress
- Animal advocacy
- Techniques for Animal Assisted Therapy interactions with people with various disabilities or illnesses

- Conversation and listening skills
- How to prepare for, conduct, and conclude a visit
- Documentation
- Facility administrative procedures and policies
- Infection control
- Techniques for preventing injuries
- Liability issues

The method to organize a dog assisted therapy program:

To establish a dog assisted therapy program one must begin by approaching the facility's administration with a well organized plan (Stanley, 2002). This should include:

- clearly written policies and procedures
- staff education about the proposed program
- a plan for recruitment of volunteers and training
- a plan for testing and training of potential therapy dogs
- a plan for implementation of the program

Guideline for Prevention and Risk management of dog assisted therapy

The transmission of disease between animals and human, infection control, and safety are often the biggest barriers to Animal Assisted Therapy program. The dog's handlers must wash their hands with soap and water every time when treating the patients. The dogs must be cleaned (bathed within 24 hours), currently vaccines, and free of disease and parasites. Dogs must always be kept on a leash or in a basket and under the handler's complete control (Stanley, 2002).

4.3 Relationship between Dog Assisted Therapy and social behaviors of schizophrenic patients

4.3.1 Effects of interacting with animal: leads to a direct anti-arousal effects, decreases in depression, less stress and anxiety levels paralleled the physiologic responses, blood pressures decreased significantly (Friedmann, 1999 cited in Fine, 2000).

4.3.2 The possible relaxing effects of interaction with animal (Virues-Ortega & Buéla-Casal, 2006):

- 1.) The spontaneous relaxing effects of tactile interaction with pets on cardiovascular activity.
- 2.) The buffering cardiovascular effects of non critical, non-evaluative, emotional support, provided by pets.
- 3.) The individual associates the animal with an atmosphere of peace, quiet, and leisure, so that in time the presence of the animal would prompt physiological relaxation.

4.3.3 Human-Animal Bond is a bond that exhibits a bond of friendship, love, and kindness. All these bonds are one of the social regulations to continue the existence of Human-animal relationships. It is a relationship that is not as complicated as the relationship between humans. It uses the special abilities of animals to start a bond, stimulate an interest and respond to a long-living relationship. It helps promote good emotional health and also improves social interaction. This leads to developed social skills of the patient receiving who is receiving this animal (Stanley, 2002).

Conceptual Framework of the Study

Schizophrenic patients are people with deficiency or mental disorders which happen from biological factors, psychological factors and social factors. All factors affect to patients' thinking, mood / emotions and behavior. The most common problem faced is that there are deficiency in social behaviors in five aspects as follows; self-care, non turbulence, social contact, communication and responsibility (Parker and Rosen, 1989). Making patients unable to make interpersonal relationship, afraid of being rejected, loss of responsibility toward the society. The guideline for schizophrenic patients will improve the social behaviors by using medication and psychosocial therapy by managing the environment, activity therapy and rehabilitation of ability through many different activities. As such, Dog assisted therapy is one of the therapy, using pet as a weapon to treat both physical and mental disorder. Especially, dogs help increase behavioral social skill, decrease stress and reduce anxiety. As dogs give the feeling of being accepted, as they don't reject the patients and give true love with no conditions. It is a model of self-care, increase self-esteem and self-control, decrease anxiety and it improve the social responsibility and interpersonal relationship of the patients leading to increased good social behaviors (Hooker et al, 2002).

CHAPTER III

PLAN OF IMPLEMENTATION

Selected Model of Implementation

In developing a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy, the investigator chose to apply the steps for implementing research findings in nursing practice of Polit & Beck (2004) which consists of 4 steps as follows:

Step 1: Selecting a topic or problem is a step in which a specific clinical problem in need of a solution in accordance with research findings is identified. Factors triggering the identification of the problem stem from the following 2 methods:

1. Problem Focused Triggers – Identifying the clinical problem by experience in clinical practice, information from quality assessment or the quality improvement of the health care unit. If it is found that the problem is encountered by all members of the nursing staff, the innovation will be supported. The data is used for the problem focus.

2. Knowledge Focused Triggers – which means considering clinical problems encountered by applying the framework of various related theories and published research in order to confirm that the clinical problem is significant to nurses in solving the problem by making changes or creating an intervention by considering the consistency of the problem with the strategic plan of the organization, the magnitude of the problem, the support of the head nurse and related professional skills, costs and possible barriers to change. Examination of the research and the preliminary assessment was performed by answering the following 5 questions:

- 1) Is the research capable of solving the problem or not?
- 2) Is the research capable of assisting the clinical decisions with regard to the following: a) appropriate observation; b) specification of the risks or complications of patients; c) selection of an appropriate intervention?
- 3) Has the research been theoretically tested in a suitable manner?
- 4) Will the intervention of the research be able to be applied to clinical practice or not? And does the nursing staff have control over the intervention?

5) Can the assessment of the research be applied to clinical practice or not?

Step 2: Assembling and Evaluating Evidence – the step that involves assembling evidence-based practice in the form of research and other related evidence-based practice to review, assessment and synthesis of the evidence.

Step 3: Assessing Implementation Potential – when conclusions or interventions have been obtained by step 2, step 3 involves assessing the implementation potential of the recommendations in which the following 3 aspects are involved:

1. The Transferability of the knowledge obtained from the evidence-based practice to implementation in an actual situation which is an evaluation of the recommendations obtained as to suitability for potential implementation in the unit; whether the population samples in the various evidence or research are similar to the population group requiring recommendations for implementation or not; whether the philosophies of the health care of the unit in the evidence or research differ from or resemble those of health care unit in which the recommendations are to be implemented or not and when the efficacy of the implementation of these recommendations will be able to be evaluated.

2. Feasibility involves the potential of the environment, supporting resources and personnel of the health care unit for actual implementation of the recommendations by assessing the freedom of nursing staff in implementation or discontinuing the recommendations, whether or not the recommendation will interfere with the work of other personnel, whether or not the administration supports the implementation of the recommendations in the unit, how conducive the organizational atmosphere is to implementation, whether other personnel will support or rebel against the implementation, and whether or not dissensions will occur within the unit upon implementation. Furthermore, should implementation of the recommendation require additional training, assessment must be made as to whether the health care staff of the unit is capable of being trained and, should implementation of the recommendation require equipment, the readiness of the unit for procuring the equipment must further be assessed.

3. The cost-benefit ratio in implementing the recommendations must be evaluated with regard to assessment of the risks and potential benefits. Further assessment must

be made as to the potential risk factors involved with continuation of current practice. With regard to expenditure, the cost of material and equipment must be assessed for both short and long term implementation. Furthermore, the advantages and disadvantages resulting from not implementing the recommendation must be weighed. When it is found that the recommendation is suitable for actual implementation and cost efficient, proceed to step 4.

Step 4: Developing, implementing and evaluating the innovation.

The planning of trial implementation in order to bring about a change in practice includes steps from selecting desired outcomes, assembling basic information, forming evidence-based nursing practice guidelines and implementing the evidence-based nursing practice guidelines thus created into a pilot study. Furthermore, it involves assessing the effects of the process and the resulting outcomes; the results of this evaluation must then be used to revise the nursing guidelines. If the intervention is determined unsuitable, the quality of care and newly acquired knowledge must be re-evaluated, and a new problem or topic must be selected for research. Should the intervention be determined suitable for actual implementation, action must be taken action to bring about changes in the practices of the organization. In applying the nursing practice, in every unit concerned with the issue, proceed with follow-up analysis, evaluation of information and processes as well as analysis of environment, personnel, costs, patients and their families. A sufficient amount of time should be spent at this step in order to ensure that true change has taken place within the organization. For example, take 6 to 12 months and widely distribute the findings in order to be of benefit to hospital administrators in general (Polit & Beck, 2004)

For the purposes of the development of these nursing guidelines for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy, the investigator applied the steps for implementing research findings in nursing practice of Polit & Beck (2004) as follows:

Step 1: Selecting a topic or problem

1. Problem Focused Triggers – Identifying the clinical problem by experience in clinical practice, information from quality assessment or the quality improvement of the health care unit. If it is found that the problem is encountered by all members of the nursing staff, the innovation will be supported. The data is used for the problem focus.

The experience concerning the patients' rehabilitation in Galyarajanagarindra institute, it is found that the schizophrenic patients have many problems about self-care and interpersonal relationship deficiency. The patients will isolate them, immerse them, in deep thought to walk around and will lack concentration. Other than giving medicines on time, nurses have to manage the environment for better treatment by organizing certain activities with the help to the staff to help patient rehabilitate their abilities. The activities includes: exercising, legal information group, discharge planning group, recreation therapy, occupational therapy, therapeutic community, religion therapy, sport group, and social skill training group. All groups above do activities according to a set timetable and limited only for 8-10 patients per group. The patients are selected according to the group's objective. So most patients can't join these activities and are unable to rehabilitate their social behavior.

By the statistics, Galyarajanagarindra institute has 330 beds from which 230 beds are already in use. It is seen that only one-fourth patients receive the chance for the main group therapy because of the limited structure and the groups' objective, limiting the patient to number for these activities. Patients, who are able to join these groups, are the stable symptoms or patients waiting to be discharged and patients who volunteer themselves. Making patients with social behavior deficiencies such as patients who isolate themselves, will lack interpersonal relationship with others, inappropriate mood display, mute, lack of interest in joining activities, auditory hallucination, paranoid and drugs' induces side-effect, always agitate or catatonia, some patients have reading and writing problems, cannot join group therapies and don't receive social behavior therapies as needed. The limited staff is another factor for conducting these group activities and also lack of continuation between these group activities. By interviewing, talking and from questionnaires it is found that the reason patients refuse to join most activities is that they get bored, and don't

understand the benefits of these group activities, are scared or feel shy to stay with other patients and the staffs, the staff isn't able to communicate or interact with other patients in the group, feel unsafe staying in the group. By interviewing about dog assisted therapy it is found that schizophrenic patients are interested because most of them have good relationship with animal especially dogs that are in every home. The patients told that they use to look after, feed and play with the dogs. The patients are glad to do activities with the dogs.

2. Knowledge Focused Triggers – which means considering clinical problems encountered by applying the framework of various related theories and published research it is found that schizophrenic patients are patients with abnormal function of the brain, perception, intellect, combining thought, self-control, mood performing and communication (WHO, 2002) and are related to mental illnesses, being admitted in the hospital for a long time, fear their responsibility, making relationship with others and being accepted by other people, unable to keep their prestige or make themselves-proud, discriminated from others because of their disease and from drug's induced side-effect and treatment planning.

There are two ways for treating schizophrenic patients in hospital; medications therapy and psychotherapy (Jiraporn Kesornsuwan, 2002). The patients treatment in psychiatric hospital use both antipsychotic drug and psychosocial therapy by manage the environment, activity therapies and complementary therapies (Suchada Sakornsathien, 1998). Activity therapies is a way to help patients learn about their illness, which will cause them to adjust and change their behaviors in a positive way (WHO, 2007).

Dog assisted therapy is a complementary therapy that can improves the social behaviors in schizophrenic patients. Because they give good result in most types psychiatric patients (Hooker et al, 2002). Patients do better social functions and improve themselves (Barak et al, 2001). They start to lead a better life with less stress and anxiety and are able to perform their daily chores more effectively (Kovacs et al, 2003). They can reduce their stress and anxiety levels before performing ECT (Barker et al, 2003). Because dog-assisted therapy has many different effects on patients in many different aspects such as: it acts as a model of self-care, as a symbol of

friendship. Dogs help reduce anxiety, helping patients in improving their communication skills, self-control and self-esteem.

Step 2: Assembling and evaluating evidence

This step involves assembling evidence in the form of research and other related evidence as systematic review, assessment and synthesis of the evidence.

2.1 Specification of key words

Key words in assembling research and other evidence-based practices were specified by the PICO format (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) as follow:

P (Population): schizophrenic patient

I (Intervention): animal assisted therapy, pet assisted therapy,
dog assisted therapy

C (Comparison Intervention): None

O (Outcome): social-behavior, social interaction, anxiety

2.2 Assembling and evaluating evidence

2.2.1 Assembling the evidence

Criteria for Selecting Evidence

For the purposes of this thematic paper, evidence were selected which covered RCT research, well-designed controlled trials without the randomization and the case control or cohort studies which were within a time frame of from 1998 to 2007 and in full text.

Specification of databases used in Assembly

1) Electronic databases

- The database which collects the guidelines is www.guideline.gov
- The database which collects the systematic review is www.cochrane.org and www.joannabriggs.edu.au
- The others database; Ovid, CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Blackwell-synergy

2) Hand search

Hand search and reference list searching from the foreign and Thai journals.

The assembly of the evidence yielded 4 studies as follows:

1.) Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients: A One-Year Controlled Trial. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 9(4), 439-442.

2.) Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49(6), 797-801.

3.) Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483-486.

4.) Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients. A Controlled Pilot Study. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 74(1), 31-35.

2.2.2 Criteria for Assessing the Quality and Strength of the Recommendations

The strength of the evidence-based practice was assessed according to the scale for measuring the strength of evidence of Melnyk and Fineout-Overholt (2005) in which the following details are included:

Level I – Evidence from a systematic review or meta-analysis of all relevant randomized trials (RCTs) that relevant to the developing problem or clinical practice guideline from systematic reviews of RCTs

Level II – Evidence obtained from at least one well-designed RCT.

Level III – Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization.

Level IV – Evidence from well-designed, case-control or cohort studies.

Level V – Evidence from systematic reviews of descriptive and qualitative studies.

Level VI – Evidence from single descriptive and qualitative studies.

Level VII – Evidence from the opinion of the authorities and/or report of expert committees.

When all four studies had been classified by the evidence of Melnyk & Fineout-Overholt (2005) it was found that one study was at level II, one study was at level III and two studies were at level IV.

2.3 Analyzing and synthesizing the related researches by:

- Reading, analyzing the four studies and synthesizes into the table by topic 1) research objective, 2) hypothesis, 3) research setting, 4) research sample, 5) research instrument, 6) intervention, 7) research design, 8) level of evidence, 9) research finding, 10) implication, 11) clinical relevance, 12) scientific merit, 13) Implementation potential.

- Considering the content from the table, to conclude the content and main idea that are all found, is checked by the advisor and take to develop the clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.

- Take the proposed clinical nursing practice guideline to four professional experts for verify content and recommend revision. The four experts were 1) a psychiatrist, 2) a veterinarian with expertise in animal assisted therapy, 3) an advanced practioner mental health psychiatric nurse, and 4) a nurse instructor with expertise in the fields of mental health and psychiatric nursing.

2.4 The clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy can be summarized in six suggestion issues as following:

First: Using dog assisted therapy

Dog assisted therapy can help encourage social behaviors of schizophrenic patients both as individual (Nathans-Barel, Feldman, Berger, Modai, & Silver, 2005 [III]) or as group intervention (Barak, Savorai, Mavasshev, & Beni, 2001, [II]; Kovacs, Kis, Rozsa, & Rozsa, 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV])

Second: Description assessing the characteristics of patients who could use dog assisted therapy

Dog assisted therapy can be used with patients who are diagnosed as schizophrenic using the DSM-IV diagnostic criteria by structured clinical interview (Barak et al., 2001 [II]). It can be used in adult patients (patient over 18 years of age) (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) both acute (Barker & Dawson, 1998 [IV]) and chronic schizophrenic patients (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al.,

2004 [IV]). Patients with stable symptoms and psychiatrist evaluate can also use dog assisted therapy.

The characteristics of schizophrenic patients who could not use dog assisted therapy are as follows:

- are allergic or fearful of dogs (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).
- are aggress and do not like dogs (Nathans et al., 2005 [III]).

Third: Therapist

The leaders of dog assisted therapy are the psychiatrist, nurse, social worker, occupational therapist. They should all love and have good knowledge about dogs. They should be well trained about dog assisted therapy's activity from expert veterinary (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).

Dog assisted therapy and the owner or the dog handler

The dogs used in dog assisted therapy must pass full veterinary screening as being have healthy, and be friendly and easily controllable (Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).

The dogs' owners who know the dogs' background must receive training in using dog assisted therapy (Barker & Dawson, 1998 [IV]).

Fourth: Setting Programs and Processes

Dog assisted therapy for schizophrenic patients is conducted once a week in the same time more than 30 minutes per session. The therapy is conducted for more than 2 months (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovace et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).

Fifth: Preparation

1. To prepare the dog for dog assisted therapy (Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) and prepare the dog's owner or the dog handler (Barker & Dawson, 1998 [IV]). By training the dogs or borrowing it from the Faculty of Veterinary, Mahidol University. The training period is twice a week for 2 - 3 weeks.

2. To prepare the place for conducting dog assisted therapy, it may be in patients' ward (Barak et al., 2001 [II]; Nathan et al., 2005 [II]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker

& Dawson, 1998 [IV]), or hospital's field where patients can play with the dogs (Nathans et al., 2005 [III]) or in occupational therapy room (Kovacs et al., 2004 [IV]).

3. To set the leader of dog assisted therapy. They must have knowledge about using dogs in dog assisted therapy and therapy's guideline (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).

4. To prepare the content before every therapy by using the developed principle by the delta society and specify the special target which is related to the social behaviors problem such as to; increase the emotion level, decrease isolation or to develop communication skills. Each animal-assisted therapy, the patients can choose the activities by themselves (Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).

5. Patients who use dog assisted therapy are patients who are diagnosed as schizophrenic using the DSM-IV diagnostic criteria by structural clinical interviews (Barak et al., 2001 [II]). Psychiatrists and nurses evaluate the patient to check if the patient is ready to receive dog assisted. They check the person's experience in handling dogs through questionnaires (Nathans et al., 2005 [III]).

Sixth: Process of dog assisted therapy

1. The first step is to create familiarity between the patient and the dog.

1.1 The dogs' owner generally talks about the dogs, persuading the patient to discuss about the patients' pet or about dogs (Barker & Dawson, 1998 [IV]). This is done to build a relationship between the patient and the dog's owner, and to increase social interaction and self-confident of patients.

1.2 The dog went around the patients asking or makes it follow basic orders in the room (Barker & Dawson, 1998 [IV]). As to call the patients interest, to make familiarity between the dog and the patients, thereby enhancing social interactions and encouraging the patients. The patients could share their feelings and thoughts with the therapeutic staff. (Kovacs et al., 2004 [IV]).

2. The patients choose both easy and complex activities for the dogs by themselves (Kovacs et al., 2004 [IV]) as following:

2.1 Activity of daily living modeling activity (Barak et al., 2001 [II]) by using friendly atmosphere to begin and keep the social interaction (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]) as following:

- talking or playing with the dogs
- touching and pawing
- bathing and cleaning
- grooming and dressing the dogs
- feeding
- handing the dogs for walks

Doing the activities in this period for leveling up the emotion interaction of patients; facing, gestures, eye-contact, speaking ability (accent and loudness) and ability to concentrate (Kovacs et al., 2004 [IV]). In each activity, patients will feel relaxed, get positive emotions, fun and take more natural activities for developing the social interaction, decrease isolation by learning the need of other living things, communication, loving, acceptance and caring together (Nathans et al., 2005 [III]) and the activities and playing with the dogs will increase the concentration and patience of the patients (Kovacs et al., 2004 [IV]).

2.2 Activities that improve socialization, it is done by allowing the patients handle the dogs outside the patient's ward for a short time and short distance. This will improve the patients body movement and they will talk and interact with other (all sex and age) by using the animal for making the interaction (Barak et al., 2001 [II]).

3. Conclusion and Evaluation step

3.1 In ward, each animal assisted therapy is concluded about the day's activities which are or aren't meeting to the objective (Barak et al., 2001 [II]).

3.2 Take the special time for saying goodbye each others (Barak et al., 2001 [II]).

3.3 Outcome Evaluation

To evaluate the social behaviors' level: before and after using dogs assisted therapy (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]).

The evaluation tools used for dog assisted therapy are;

- The social function by using the Social Adaptive Functioning Evaluation (SAFE) which was developed by Harvey et al. (1997), which was established to evaluate and predict social properties. The instrument consists of 17 items, each rate on a 5-point scale (0 = no impairment, 4 = maximal impairment). The items in the

scale measure impulse control, instrumental and self-care, and social function and are designed to be rated by observation and interaction with the subject (Barak et al., 2001 [II]).

- Pleasure; to evaluate the patients' ability to receive or estimate their pleasure by using Snaith Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) containing 14 items covering 4 domains; 1) interest / past times, 2) social interaction, 3) sensory experience, 4) food / drink. The scale has shown good validity and reliability including in test-retest conditions. The tester is the reader and give the scores; 1 = didn't agree at all, 2 = not agree, 3 = agree, 4 = agree very much. The total score was the outcome measure. A higher total score indicates better hedonic tone (less anhedonia) (Nathans et al., 2005 [III]).

- Using Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QLESQ) for quality of life enjoyment and satisfaction. Using Subjective Quality of Life Scale (SQLS) for quality of life awareness that developed for use with schizophrenia patients (Nathans et al., 2005 [III]).

- Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QLESQ) is a self-report measure, consist of 93 items. Responses are scored on a 5-point scale, with higher scores indicating better quality of life. They are grouped into 10 factors; 1) Physical health, 2) Subjective feeling, 3) leisure activities, 4) Social relationship, 5) General activities, 6) Work, 7) household duties, 8) Medication satisfaction, 9) Education, 10) Life satisfaction and enjoyment (Nathans et al., 2005 [III]).

- Living skill, using Independent Living Skills Survey, ILSS (Wallace, 1986). For measures the living skill of chronic psychiatric patients, living with caregivers or institutes, in 8 areas (eating, grooming, domestic activities, health, money management, transportation, leisure time, job-seeking or job-related skills), as rated by significant other or the facility staff. The items are six point response scale focused on the frequency of certain behaviors occurring in the month before the assessment (never, sometimes, often, usually, always and no opportunity to perform). An additional five-point response scale measures the degree to which a certain behavior in a problem (never, occasionally, sometimes, frequently, always) (Kovacs et al., 2004 [IV]).

- Anxiety, using State-Trait Anxiety Inventory that is a brief, easy to administer self report consisting of 20 items related to feelings of apprehension, nervousness,

tension and worry. For each item rate on a 4-point scale (not at all, somewhat, moderately, or very much). Scores can range from 20 to 80, with greater score reflecting higher levels of anxiety. The internal consistency is high, median alpha coefficient is .93. The construct validity is supported by studies showing that state scale scores are higher under stressful conditions (Barker & Dawson, 1998 [IV]).

Step 3: Assessing implementation potential

Assessing the implementation potential of the guidelines involved application of the standard for assessment of potential of Polit & Beck (2004) according to the following details:

1. Transferability of the finding

The suggestions can use in the units because patients are the acute patients with stable symptom and chronic patients who has social behavior deficiency. Patients receiving treatment in Galyarajanagarindra institute including out-patient at hospital day care also use dog assisted therapy to rehabilitate themselves.

2. Feasibility of implementation

Nurses can take the clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy to use in Galyarajanagarindra Institute for the benefits of patients by co-ordination from concerned staffs and ask for the support from Faculty of Veterinary, Mahidol University for training the staff about using dog assisted therapy.

3. Cost-Benefit ratio of implementation

Using dog assisted therapy is the chosen way for improvement of social behaviors in schizophrenic patients. Galyarajanagarindra Institute has the place and staff really. If they want to take the clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy they need to evaluate the cost-benefit for doing this activity and the benefit that will be received after implementing this activity such as the amount of money that will be used in doing this activity, taking care of the dogs used in the therapy, also ways to prevent and tackle any risks or problems caused by the therapy.

Step 4: Developing, Implementing and evaluating the innovation

When evidence-based practices had been obtained for application in forming the guidelines, the investigator planned the formation of nursing guidelines for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy. Planning consisted of the following steps:

1. Present a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized psychiatric patients by using dog assisted therapy to the administration for supportive and responsible during the development of the guideline.

2. Determining desired outcome which was the schizophrenic patients' social behaviors.

3. Collect baseline data related to the results before using a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized psychiatric patients by using dog assisted therapy.

4. Develop and Write clear and convenient guidelines.

5. Implement a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy into a pilot study (health care unit or sample population).

6. Evaluate the process and outcomes of the pilot study after using a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.

7. Take the result from evaluation to revise the nursing practice guideline. If the intervention is determined unsuitable, the quality of care and newly acquired knowledge must be re-evaluated, and a new clinical problem must be selected for study.

8. If the intervention be determined suitable for actual implementation, action must be taken action to bring about changes in the practices of the organization. In applying the clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.

9. Concern with follow-up analysis, evaluation of information and processes as well as analysis of environment, personnel, costs, patients and their families. A sufficient amount of time should be spent at this step in order to ensure that true change has taken place within the organization.

CHAPTER IV

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Summary

The development of a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy, the investigator applied the steps for implementing research findings in nursing practice of Polit and Beck (2004) which consist of the following 4 step; 1) selecting a topic or problem, 2) assembling and evaluating evidence, 3) assessing implementation potential, and 4) developing, implementing and evaluating the innovation.

The investigator has direct experience in caring the schizophrenic patients in Galyarajanagarindra Institute. The behavioral deficiencies which are often found in schizophrenic patients are disorders in interpersonal relationships. Patients will show flat face and emotions. They will show unsuitable emotions by smiling, laughing or strange faces with no stimulus. There will be no eye-contact with the dialogists, alogia or mute. They may answer short questions, do not initiate to start any activities, no interest in social or any activities, will sit doing nothing for a long time, proceed a life with less relationship with other people. As for this reason, patients will isolate themselves from the family and society more and more. When they do that, they won't receive any reflexive information to adapt their behaviors and information to increase their self-esteem. From the literature review; the psychiatric illness affect to the social behaviors deficiency in five areas; 1.) Self-care, 2.) Non turbulence, 3.) Social contact, 4.) Communication, and 5.) Responsibility (Parker & Rosen, 1989).

Rehabilitation of the social behaviors deficiency of hospitalized schizophrenic patients by using antipsychotic drugs and psychosocial therapy which use the group activities. The group activities help the patients understand their illness. They will adapt themselves and change their behaviors by making it better and more appropriate (Suchada Sakornsathein, 1998; Manoj Laotrakul and Pramote Sukanithi, 2000). Dog assisted therapy is a complementary therapy which can be used for both acute and chronic schizophrenic patients.

The investigator is interested in developing a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy, assembling and evaluating the evidence from electronic databases and hand search. From assembling the evidence from literature, four studies were chosen. After a quality assessment and arranging strength of evidence, based on the criteria of Melnyk and Fineout-Overholt (2005), the findings indicate that there was one study in level II, one study in level III and two studies in level IV. After analyzing and synthesizing the studies, the proposed clinical nursing practice guideline was taken to four professional experts to verify content and recommend revision. The four experts were 1) a psychiatrist, 2) a veterinarian with expertise in animal assisted therapy, 3) an advanced practitioner mental health psychiatric nurse, and 4) a nurse instructor with expertise in the fields of mental health and psychiatric nursing. Dog assisted therapy can improve the social behaviors in hospitalized schizophrenic patients. This guideline can be used for both individual and group therapy. It can be used in patients with stable symptoms, who are not allergic to or fearful of dogs, and who like dogs. The dogs used must pass full veterinary screening, and be friendly and easily controllable. The owner of the dog must receive training in using dog assisted therapy. Using dog assisted therapy once a week for over 30 minutes and over two months. To evaluate the social behavior before using dog assisted therapy. The first step is to create familiarity between the patient and the dog. The patients choose both easy and complex activities for the dogs by themselves, and activities that improve socialization. To summarize and evaluate the social behaviors of the schizophrenic patients when dog assisted therapy ends.

The investigators evaluate the trend to take a clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy in Galyarajanagarindra Institute. This method is suitable for using because the psychiatric patients is same as the patients of this guidelines

Recommendation for further study

1. Because of the evidence which the investigator synthesized for developing the guideline are the four researches and is a hierarchy of evidence by making level of Melnyk and Fineout-Overholt (2005) in level II has one study, level III has one study

and level IV has two studies. There should be assembled more evidence-based for the completeness.

2. Should search more evidence in mechanism of dog assisted therapy that affect with the social behaviors of schizophrenic patients to make the guideline more apt for use and give highest possible results when use in hospitalized schizophrenic patients.

3. Implement the clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy into pilot study for evaluate the process and outcomes.

4. Additional training and education should be provided for the nurses and coordinated cooperative efforts should be made between the nursing staff and the psychiatric team in order to promote continuity in the utilization of the clinical nursing practice guideline for improvement of social behaviors in hospitalized schizophrenic patients by using dog assisted therapy.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic Criteria from DSM-IV-TRTM*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-Assisted Therapy for Elderly Schizophrenic Patients: A One-Year Controlled Trial. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 9(4), 439-442.
- Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49(6), 797-801.
- Barker, S. B., Pandurangi, A. K., & Best, A. M. (2003). Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear, and Depression before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38-44.
- Fortinash, K. M., & Worret, P. A. H. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing: Schizophrenia and Other Psychotic Disorders* (4th ed.). California: Mosby.
- Friedmann, E. (2000). The Animal-Human Bond: Health and Wellness. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. San Diego: Academic Press.
- Hart, L. A. (1998). Methods, Standards, Guidelines, and Considerations in Selecting Animals for Animal-Assisted Therapy. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. San Diego: Academic Press.
- Hooker, S. D., Holbrook Freeman, L., & Stewart, P. (2002). Pet Therapy Research: A Historical Review. *Holistic Nursing Practice*, 17(1), 17-23.
- Johnson, B., S. (1997). *Milieu Therapy. Psychiatric-Mental Health Nursing: Adaptation and Growth*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18(5), 483-486.

- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients A controlled pilot study. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 74(1), 31-35.
- Parker, G., & Rosen, A. (1989). *Life Skills profile*. Randwick: University of New South Wales.
- Polit, D. F., & Beck, C. K. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shives, L. R. (2005). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanley-Hermanns, M., & Miller, J. (2002). Animal-Assisted Therapy: Domestic animals aren't merely pets. To some, they can be healers. *American Journal of Nursing*, 102(10), 69-76.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing: Neurobiological Responses and Schizophrenia and Psychotic Disorders* (8th ed.). South Carolina: Mosby.
- Tungpunkom, P. (2000). *Staying in balance: Skill and role development in psychiatric caregiving*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of California, San Francisco, San Francisco.
- Varcarolis, E. M. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A clinical approach* (5th ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Virues-Ortega, J., & Buela-Casal, G. (2006). Psychophysiological Effects of Human-Animal Interaction: Theoretical Issues and Long-Term Interaction Effects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(1), 52-57.
- World Health Organization. (2001). *The world health report-Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Burden of Mental Health and Behavioural disorders*. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *The human rights of people with mental disorders*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2007). *What is mental health?* Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2008). *Mental health: New Diploma on Mental Health, Human Rights and Legislation*. Geneva: World Health Organization.
- Wykes, T., & Sturt, E. (1986). The Measurement of Social Behaviour in Psychiatric Patients: An Assessment of the Reliability and Validity of the SBS Schedule. *British Journal of Psychiatry*, 148, 1-11.
- เกษม ดันดิผลาชีวะ. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เทียม ศรีคำจักร. (2540). *กิจกรรมบำบัดแนวจิตวิเคราะห์*. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). *ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). *รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2549: Annual Report 2006*. กรุงเทพฯ: โอเคีสเควร์.
- จิราพร เกษรสุวรรณ. (2545). *ผลการใช้โปรแกรมกลุ่มนันทนาการบำบัดต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทูลภา นุปผาสังข์. (2545). *ภาระและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2543). *จิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ศรีชาอุการพิมพ์.

- รัชนิกร อุปเสน. (2541). *การศึกษายาทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2550). *รายงานประจำปี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ
2548-2550*.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุชาดา สาครเสถียร. (2541). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช: กองสุขภาพจิต กรมการ
แพทย์*.
- อดิรัตน์ วัฒนไพลิน. (2551). *การพยาบาลจิตเวช*. ใน ยาใจ สิทธิมงคล (บรรณาธิการ), *บทความ
วิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์* (เล่มที่ 6). กรุงเทพฯ: สิริยอการพิมพ์.

APPENDIX

APPENDIX A

1. ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัด

2. แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม

สมชาย ขวาล้ำเลิศ, อติรัตน์ วัฒนไพลิน, และยาใจ สิทธิมงคล. (2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัด. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

3. ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.1 กลุ่มโรค กลุ่มอาการ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่มีอาการทางจิตสงบ

3.2 ประเภทของแนวปฏิบัติ การบำบัดทางเลือกที่ใช้สุนัขช่วยบำบัด โดยการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและสุนัขช่วยบำบัด

3.3 กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล ที่มีใจรักสัตว์ และมีความรู้เรื่องสุนัข ผ่านการอบรมการเป็นผู้จัดกิจกรรมสุนัขช่วยบำบัดจากสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้สุนัขช่วยบำบัด และมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมบำบัด

3.4 วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัด

3.5 ประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทผู้ใหญ่ (อายุ 18 ปีขึ้นไป) ทั้งผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลัน และผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่ได้รับการประเมินอาการทางคลินิกว่ามีอาการทางจิตสงบ และจิตแพทย์ลงความเห็นแล้วว่าสามารถนำสุนัขช่วยบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยได้

3.6 คำนิยาม

สุนัขช่วยบำบัด : หมายถึง การนำสุนัขที่ได้รับการฝึกและผ่านเกณฑ์การพิจารณาว่ามีนิสัยดี เชื่อฟัง ได้รับวัคซีนครบ มาพบกับผู้ป่วยจิตเภท ในสถานที่ที่กำหนด (เช่น ห้องจัดกิจกรรม, สนามในโรงพยาบาล) ภายใต้การดูแลของผู้ฝึกสุนัขที่ได้รับการฝึกหัด โดยการแนะนำผู้ป่วยให้รู้จัก

กับสุนัข ชักชวนให้ผู้ป่วยสื่อสารและทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับสุนัข รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยมีสุนัขเป็นสื่อ (เช่น การถูบลำหรือสัมผัส การให้อาหาร การแปรงขน การจูงสุนัขเดิน การสอนให้สุนัขทำตามคำสั่งง่ายๆ รวมทั้งการสนทนาเรื่องสุนัขกับผู้อื่น ที่มีความสนใจร่วมกัน) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการบำบัดฟื้นฟูพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตามปกติ

พฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท : หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสามารถประเมินจากการสังเกตผู้ป่วยขณะสนทนา การพูดคุย (น้ำเสียง ความดัง) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น การมีปฏิริยาทางอารมณ์ (การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า ท่าทางการสบตา) รวมทั้งความสุข / ความพึงพอใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่อสัมพันธภาพทางสังคม

3.7 ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ:

- 1) ผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมทางสังคมเหมาะสมขึ้น
- 2) บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการใช้สุนัขช่วยบำบัดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล

4. วิธีดำเนินการในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

4.1 การกำหนดคำสำคัญ

การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ PICO (PICO Format) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) โดยมีคำสำคัญดังนี้

P (Population): schizophrenic patient

I (Intervention): animal-assisted therapy, pet-assisted therapy, dog-assisted therapy

C (Comparison Intervention): ไม่มี

O (Outcome): social-behavior, social interaction, anxiety

4.2 สืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

4.2.1 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์การสืบค้น คือ ช่วงเวลาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ค.ศ. 1998-2007) งานวิจัยฉบับเต็ม (Full paper) และครอบคลุมงานวิจัย RCT งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี

ดี (well-designed controlled trials) โดยไม่มีการสุ่มการทดลองเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (randomization) และงานวิจัยที่เป็น Case control หรือ Cohort studies

กำหนดแหล่งสืบค้น

1) จากฐานข้อมูล Electronic

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ www.guideline.gov

- ฐานข้อมูลที่รวบรวม systematic review ได้แก่ www.cochrane.org,

www.joannabriggs.edu.au

- จากฐานข้อมูลอื่นๆที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ Ovid, CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Blackwell-synergy

2) Hand search

- การสืบค้นด้วยมือ และสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference List) ที่อ้างอิงในงานวิจัย จากวารสารต่าง ๆ ทั้งไทยและต่างประเทศ

ผลการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 4 เรื่อง ดังต่อไปนี้

- 1) Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients. A one-year controlled trial. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 9(4), 439-442.
- 2) Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49, 797-801.
- 3) Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483-486.
- 4) Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients A Controlled Pilot Study. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 74, 31-35.

4.2.2 ประเมินคุณภาพและจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ตามระบบการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) มีรายละเอียดดังนี้

Level I	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิณ (meta-analysis) จากงานวิจัย RCT ที่ตรงกับประเด็นปัญหา หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based clinical practice guideline)
Level II	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น randomized controlled trail (RCT) อย่างน้อย 1 งาน
Level III	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ออกแบบการวิจัยเป็นอย่างดี (well-designed controlled trials) โดยไม่มีการสุ่มการทดลองเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (randomization)
Level IV	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control, Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี
Level V	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ
Level VI	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยแบบพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 งาน
Level VII	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทรรศนะของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อนำงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง มาจำแนกตามลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ตามการจัดของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) พบว่างานวิจัยอยู่ในระดับ II จำนวน 1 เรื่อง อยู่ในระดับ III จำนวน 1 เรื่อง และอยู่ในระดับ IV จำนวน 2 เรื่อง

4.2.3 วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นงานวิจัยทั้ง 4 เรื่องโดยการอ่าน วิเคราะห์ และสกัดเนื้อหาตาราง ตามลำดับหัวข้อ คือ 1) วัตถุประสงค์การวิจัย 2) สมมุติฐานงานวิจัย 3) สถานที่ในการศึกษาวิจัย 4) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 5) เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ 6) วิธีการหรือกิจกรรม (intervention) ที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 7) ระเบียบวิธีวิจัย 8) ระดับความเข้มแข็งของงานวิจัย 9) ผลการวิจัย 10) การสรุปเพื่อนำไปใช้ 11) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 12) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 13) ความเป็นไปได้ในการนำข้อค้นพบจากงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

4.2.4 นำข้อความแต่ละตารางมาพิจารณาร่วมกับสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมดตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัด

4.3 วิธีการตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน สัตวแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ศึกษาได้ความรู้ที่จะนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัดโดยได้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด 6 ประเด็นหลักที่จะนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติคือ

ประเด็นที่ 1 รูปแบบการใช้สุนัขช่วยบำบัด

สุนัขช่วยบำบัดสามารถจัดให้ผู้ป่วยจิตเภท เป็นการรักษาเสริมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมได้ทั้งรายบุคคล (Nathans-Barel, Feldman, Berger, Modai, & Silver, 2005 [III]) และรายกลุ่ม (Barak, Savorai, Mavasshev, & Beni, 2001, [II]; Kovacs, Kis, Rozsa, & Rozsa, 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) ขึ้นกับบริบทของหน่วยงานและผู้ป่วย

ประเด็นที่ 2 ลักษณะผู้ป่วยที่สามารถใช้สุนัขช่วยบำบัดได้

สุนัขช่วยบำบัด (Dog-Assisted Therapy) สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV จากการสัมภาษณ์ทางคลินิกแบบมีโครงสร้าง (Structured Clinical Interview) (Barak et al., 2001 [II]) วัยผู้ใหญ่ (อายุ 18 ปีขึ้นไป) (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) ใช้ได้ทั้งผู้ป่วยจิตเภทระยะเฉียบพลัน (Barker & Dawson, 1998 [IV]) และผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]) ที่มีอาการทางจิตสงบ จิตแพทย์ลงความเห็นว่าจะสามารถนำการใช้สุนัขช่วยบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่สามารถใช้สุนัขช่วยบำบัดมีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีประวัติแพ้หรือกลัวสุนัข (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV])

- มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่ชอบสุนัข (Nathans et al., 2005 [III])

ประเด็นที่ 3 ผู้ดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด

ผู้จัดและดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักนันทนาการบำบัด ที่มีใจรักสัตว์ และมีความรู้เรื่องสุนัข ผ่านการอบรมเรื่องการเป็นผู้จัดกิจกรรมสุนัขช่วยบำบัดจากสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้สุนัขช่วยบำบัด (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV])

สุนัขช่วยบำบัด และเจ้าของหรือผู้จูงสุนัข

- สุนัขช่วยบำบัด เป็นสุนัขที่ได้รับการตรวจและรับรองจากสัตวแพทย์ว่ามีสุขภาพดี มีประวัติการได้รับวัคซีนครบ มีนิสัยดี มีความเป็นมิตร ผ่านการฝึกให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่ง สามารถควบคุมได้ (Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV])

- เจ้าของสุนัขที่รู้ประวัติของสุนัขและผ่านการอบรมการใช้สุนัขช่วยบำบัด (Barker & Dawson, 1998 [IV])

ประเด็นที่ 4 ระยะเวลาการดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด

การใช้สุนัขช่วยบำบัด แก่ผู้ป่วยจิตเภท จัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันและเวลาเดียวกัน ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) ขึ้นกับพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท

ประเด็นที่ 5 ขั้นตอนการเตรียมการใช้สุนัขช่วยบำบัดแก่ผู้ป่วยจิตเภท

การเตรียมการใช้สุนัขช่วยบำบัดประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. เตรียมสุนัขช่วยบำบัด (Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) และเจ้าของสุนัข หรือผู้จูงสุนัข (Barker & Dawson, 1998 [IV]) ซึ่งสามารถฝึกเอง หรือยืมจากคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การฝึกและอบรมสุนัขและเจ้าของหรือผู้จูงสุนัข สามารถขอความร่วมมือจากสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้สุนัขช่วยบำบัด จากคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดการอบรมการใช้สุนัขช่วยบำบัดโดยจัดขึ้นในคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือที่สถานบริการสุขภาพจิต ใช้ระยะเวลาการฝึกอบรม สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์

2. เตรียมสถานที่ที่สามารถจัดสุนัขช่วยบำบัด ซึ่งสามารถจัดขึ้นในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) สนามของสถานดูแล ที่ผู้ป่วยสามารถเดินจูงสุนัขและทำกิจกรรมกับสุนัขได้ (Nathans et al., 2005 [III]) หรือในห้องอาชีวบำบัด (Kovacs et al., 2004 [IV])

3. เตรียมผู้จัดและดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด

ผู้จัดและดำเนินการสุนัขช่วยบำบัดต้องมีใจรักสัตว์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สุนัขช่วยบำบัด และ แนวทางการบำบัด (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV]) ผ่านการอบรมการเป็นผู้จัดกิจกรรมสุนัขช่วยบำบัดจากสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้สัตว์ช่วยบำบัด

4. เตรียมเนื้อหาการบำบัดก่อนดำเนินการสุนัขช่วยบำบัดทุกครั้ง เป็นเนื้อหาหลักขณะถึงโครงสร้าง โดยใช้หลักการที่พัฒนาโดย The Delta society กำหนดเป้าหมายเฉพาะที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การยกระดับอารมณ์ ลดการแยกตัว หรือพัฒนาการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีต่างๆ การพัฒนาการยอมรับ และการแสดงความรัก หรือการดูแลซึ่งกันและกัน และการทำกิจกรรมสุนัขช่วยบำบัด (Dog - Assisted Therapy) แต่ละครั้ง ผู้บำบัดจะให้ผู้ป่วยเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Nathans et al., 2005 [III]; Barker & Dawson, 1998 [IV])

5. การเตรียมผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมสุนัขช่วยบำบัดเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางคลินิกแบบมีโครงสร้าง (Structured Clinical Interview) (Barak et al., 2001 [II]) จิตแพทย์และพยาบาลประเมินแล้วว่าสามารถนำสุนัขช่วยบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยได้ (Nathans et al., 2005 [III]) และคัดกรองทัศนคติและประสบการณ์ที่มีต่อสุนัขด้วยแบบสอบถามทัศนคติและประสบการณ์ที่มีต่อสุนัข (Nathans et al., 2005 [III])

ประเด็นที่ 6 กระบวนการดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด

การดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด มีดังนี้

ระยะเริ่มต้นของการบำบัด เป็นการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ป่วยและสุนัขช่วยบำบัดโดย

1) เจ้าของสุนัขพูดคุยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับสุนัข ชักชวนผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงของผู้ป่วย หรือเรื่องเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่เคยเห็น (Barker & Dawson, 1998 [IV]) เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และความคุ้นเคยระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าของสุนัข

2) ปลอ่ยสุนัขเคลื่อนไหวอย่างอิสระภายในห้องหรือทำตามคำสั่งพื้นฐาน (Barker & Dawson, 1998 [IV]) โดยให้สุนัขวิ่งไปรอบๆผู้ป่วย (Kovacs et al., 2004 [IV]) เพื่อเรียกความสนใจ สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้ป่วยและสุนัขช่วยบำบัด เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองกับผู้ป่วย (Kovacs et al., 2004 [IV])

ระยะที่ 2 ให้ผู้ป่วยเลือกทำกิจกรรมง่ายๆและกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นกับสุนัขด้วยตนเอง (Kovacs et al., 2004 [IV]) ประกอบด้วย

1) กิจกรรมในรูปแบบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living Modeling Activity) (Barak et al., 2001 [II]) โดยใช้บรรยากาศความเป็นเพื่อนในการริเริ่มและดำรงรักษา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]) ได้แก่

- การพูดคุยหรือเล่นกับสุนัขช่วยบำบัด
- การสัมผัสและลูบคลำสุนัข
- การอาบน้ำและการทำความสะอาด
- การแปรงขน (grooming) และการแต่งตัวให้สุนัข
- การให้อาหารสุนัข
- การจูงสุนัขเดิน

การทำกิจกรรมในระบายนี้นี้เพื่อยกระดับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วย ได้แก่การแสดงอารมณ์ทางสีหน้าท่าทาง การสบตา การพูด (น้ำเสียง ความดัง) และความสามารถในการใส่ใจ (Concentration) (Kovacs et al., 2004 [IV]) เนื่องจากการร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้ผ่อนคลาย มีอารมณ์ทางบวก สนุกสนาน และมีการปฏิบัติกิจกรรมตามธรรมชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเพื่อพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ลดการแยกตัว โดยส่งเสริมการเรียนรู้ความต้องการของสิ่งมีชีวิตอื่นๆ การติดต่อสื่อสาร การแสดงความรัก การยอมรับและการดูแลซึ่งกันและกัน (Nathans et al., 2005 [III]) และการทำกิจกรรมและการเล่นกับสุนัขจะช่วยเพิ่มสมาธิและความอดทนแก่ผู้ป่วย (Kovacs et al., 2004 [IV])

2) กิจกรรมการส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติตามมาตรฐานทางสังคม (socialization)

โดยการให้ผู้ป่วยจูงสุนัขช่วยบำบัดออกไปเดินนอกบริเวณหอนผู้ป่วย เป็นระยะเวลาและระยะทางสั้นๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น (Kovacs et al., 2004 [IV]) และการให้ผู้ป่วยแนะนำสุนัขให้ผู้อื่นรู้จัก ช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนภายนอกทุกเพศทุกวัย โดยใช้สุนัขเป็นสื่อในการสร้างปฏิสัมพันธ์ (Barak et al., 2001 [II])

ระยะที่ 3 เป็นระยะสรุปและประเมินผลกิจกรรม

1) การดำเนินการสุนัขช่วยบำบัดทุกครั้งจะมีการสรุปในหอนผู้ป่วย เกี่ยวกับ กิจกรรมในวันนั้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ (Barak et al., 2001 [II])

2) การจัดเวลาพิเศษ เพื่อการลาจากระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกผู้ป่วยที่ร่วมกิจกรรมบำบัด กับทีมผู้บำบัดและสุนัขช่วยบำบัดภายหลังการสรุปกิจกรรมในแต่ละครั้ง (Barak et al., 2001 [II])

3) การประเมินผลลัพธ์สุนัขช่วยบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท

การประเมินผลลัพธ์การใช้สุนัขช่วยบำบัด โดยการประเมินระดับพฤติกรรมทางสังคม ก่อนและหลังการดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด (Barak et al., 2001 [II]; Nathans et al., 2005 [III]; Kovacs et al., 2004 [IV]; Barker & Dawson, 1998 [IV])

เครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการใช้สุนัขช่วยบำบัด มีดังนี้

- การทำหน้าที่ทางสังคมใช้ Social Adaptive Functioning Evaluation (SAFE) ที่พัฒนาโดย Harvey และคณะ (1997) ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อประเมิน และทำนายคุณสมบัติทางสังคม มีจำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 ระดับ (0=ไม่เสียการทำหน้าที่ 4=เสียการทำหน้าที่มากที่สุด) ข้อความแต่ละข้อวัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทางสังคม, การทำหน้าที่ในงานบ้าน, ทักษะชีวิต ประเมินโดยการสังเกตและจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ประเมินกับผู้ป่วย (Barak et al., 2001 [II])

- ความสุขใจโดยประเมินว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถที่จะรับรู้ความสุขหรือคาดคะเนถึงความสุขได้ในระดับใดใช้ Snaith Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) ประกอบด้วย 14 ข้อคำถาม ที่เป็นประสบการณ์ความสุขของคนทั่วไป ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความสนใจ สิ่งที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน 2) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3) การรับรู้ความรู้สึก 4) การรับประทานอาหารและการดื่ม (Nathans et al., 2005 [III]) (รายละเอียดการให้คะแนนอยู่ใน Appendix C)

- คุณภาพชีวิตด้านความสุขและความพึงพอใจ ใช้ Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (QLESQ) และคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคล ใช้ Subjective Quality of Life Scale (SQLS) ที่ออกแบบสำหรับผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สุขภาพทางกาย 2) ความรู้สึกที่ผู้ป่วยบอก (subjective feeling) 3) กิจกรรมในเวลาว่าง 4) สัมพันธภาพทางสังคม 5) กิจกรรมทั่วไป 6) การทำงาน 7) หน้าที่ในครอบครัว 8) ความพอใจในการรักษา 9) การเรียนรู้ 10) ความพึงพอใจในชีวิต และความสนุกสนาน (Nathans et al., 2005 [III]) (รายละเอียดการให้คะแนนอยู่ใน Appendix C)

- ทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองใช้ Independent Living Skills Survey (ILSS) (Wallace, 1986) ในการประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังซึ่งอยู่กับผู้ดูแลหรืออยู่ในสถานดูแลใช้ Independent Living Skills Survey ประเมินทักษะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท 8 ด้านคือการกิน การแต่งตัว การทำงานบ้าน การดูแลสุขภาพ การจัดการทางการเงิน การเดินทาง การใช้เวลาว่าง การหางานหรือทักษะเกี่ยวกับการทำงาน เป็นแบบประเมินที่ให้บุคคลสำคัญใกล้ชิดหรือบุคลากรในสถานดูแลเป็นผู้ประเมิน โดยประเมินความถี่ของพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ ไม่เคยเกิดขึ้น เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง เกิดขึ้นบ่อย (often) เกิดขึ้นเป็นประจำ (usually) เกิดขึ้นตลอดเวลา (always) และ ไม่มี

โอกาสแสดงพฤติกรรม ขณะเดียวกันให้ ประเมินว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหาในระดับใดใน 5 ระดับ คือ ไม่เป็นปัญหาเลย เป็นปัญหาชั่วคราวเป็นปัญหายาวครั้ง เป็นปัญหาย่อยและเป็นปัญหาตลอดเวลา และผู้ประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังต้องเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วย (Kovacs et al., 2004 [IV])

- ความวิตกกังวลใช้ State-Trait anxiety inventory ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้รายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับ ความรู้สึกวิตกกังวล กระสับกระส่าย ความตึงเครียด ความกังวลใจ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการตามข้อคำถาม มีอาการบ้างเล็กน้อย มีอาการปานกลาง มีอาการมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนนสูงแสดงถึงมีระดับความวิตกกังวลที่สูง แบบวัดมีความเชื่อมั่น = .93 และมีความตรงในการวัดโดยมีคะแนน State anxiety สูงในสถานการณ์ความเครียดสูง (Barker & Dawson, 1998 [IV])

6. หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนที่ได้จากการสังเคราะห์

งานวิจัยที่ใช้สนับสนุนข้อเสนอแนะที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นงานวิจัยระดับ II จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยระดับ III จำนวน 1 เรื่องและงานวิจัยระดับ IV จำนวน 2 เรื่อง รายละเอียดปรากฏใน Appendix C

7. ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการสังเคราะห์ไปใช้

7.1.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตมากขึ้น

พยาบาลสามารถให้การดูแลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท โดยมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท

7.2.อันตรายที่อาจเกิดขึ้น

ผู้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล โดยใช้สุนัขช่วยบำบัด ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภท อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยจิตเภท หรือสุนัขช่วยบำบัดได้ถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อม และประเมินความพร้อมของผู้ป่วย สุนัขช่วยบำบัด และผู้ดำเนินการ ซึ่งอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีที่

- ผู้ป่วยมีอาการแพ้นสุนัข กลัวหรือไม่ชอบสุนัข

- ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดด้วยสุนัขช่วยบำบัดยังมีการทางจิตรุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยและสุนัขได้
- สุนัขช่วยบำบัดที่ไม่ได้รับการฝึก ไม่เชื่อฟัง ไม่เป็นมิตร ควบคุมไม่ได้ ไม่ได้รับวัคซีนหรือไม่ได้ผ่านการตรวจและรับรองจากสัตวแพทย์
- ผู้บำบัด ที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรม และขาดทักษะการใช้สุนัขช่วยบำบัด

8. ข้อควรพิจารณาจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. พยาบาลที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลโดยใช้สุนัขช่วยบำบัดไปใช้ ต้องมีความรู้และมีความระมัดระวังในการจัดและดำเนินการสุนัขช่วยบำบัด ต้องพิจารณาความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่จะรับสุนัขช่วยบำบัด รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางการใช้สัตว์ช่วยบำบัดอย่างเคร่งครัด
2. ต้องมีแนวทางการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวัง และแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
3. ต้องมีทีมสำหรับการช่วยเหลือเบื้องต้น และผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและการเฝ้าระวังอันตราย รวมทั้งการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สุนัขช่วยบำบัด

9. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน (นาร่อง) มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. นำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน
2. วางแผนการประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการและเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ จำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่จะเข้าร่วมโครงการ ตัดสินใจเลือกเวลาและจำนวนครั้งของการประเมิน
3. ประชาสัมพันธ์และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติ
4. พัฒนาและเขียนแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และสะดวกในการใช้งาน
5. ทดสอบการใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงานหรือกลุ่มตัวอย่าง
6. ประเมินผลโครงการนำร่อง ในรูปของกระบวนการและผลลัพธ์

10. ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ

10.1 วัน เดือน ปี ที่สร้าง:

กุมภาพันธ์ 2551

10.2 ผู้สร้าง:

นายสมชาย ขวาล้าเลิศ

10.3 อาจารย์ที่ปรึกษา:

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิรัตน์ วัฒนไพลิน
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล

10.4 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ:

จิตแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- แพทย์หญิง รัชนิกร เอี่ยมผ่อง นายแพทย์ 7

วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ทั่วไป สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สัตวแพทย์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สัตว์ช่วยบำบัด)

- รองศาสตราจารย์ นายสัตวแพทย์ ปานเทพ รัตนกร

ผู้อำนวยการศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า สัตว์ต่างถิ่น

และสัตวแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไธโร ระดับ 8

อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

- นางสาว เบญจวรรณ สามสาดี พยาบาลวิชาชีพ 7

วุฒิบัตรผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต

และจิตเวช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

10.5 แหล่งเงินทุน:

งบประมาณส่วนตัว

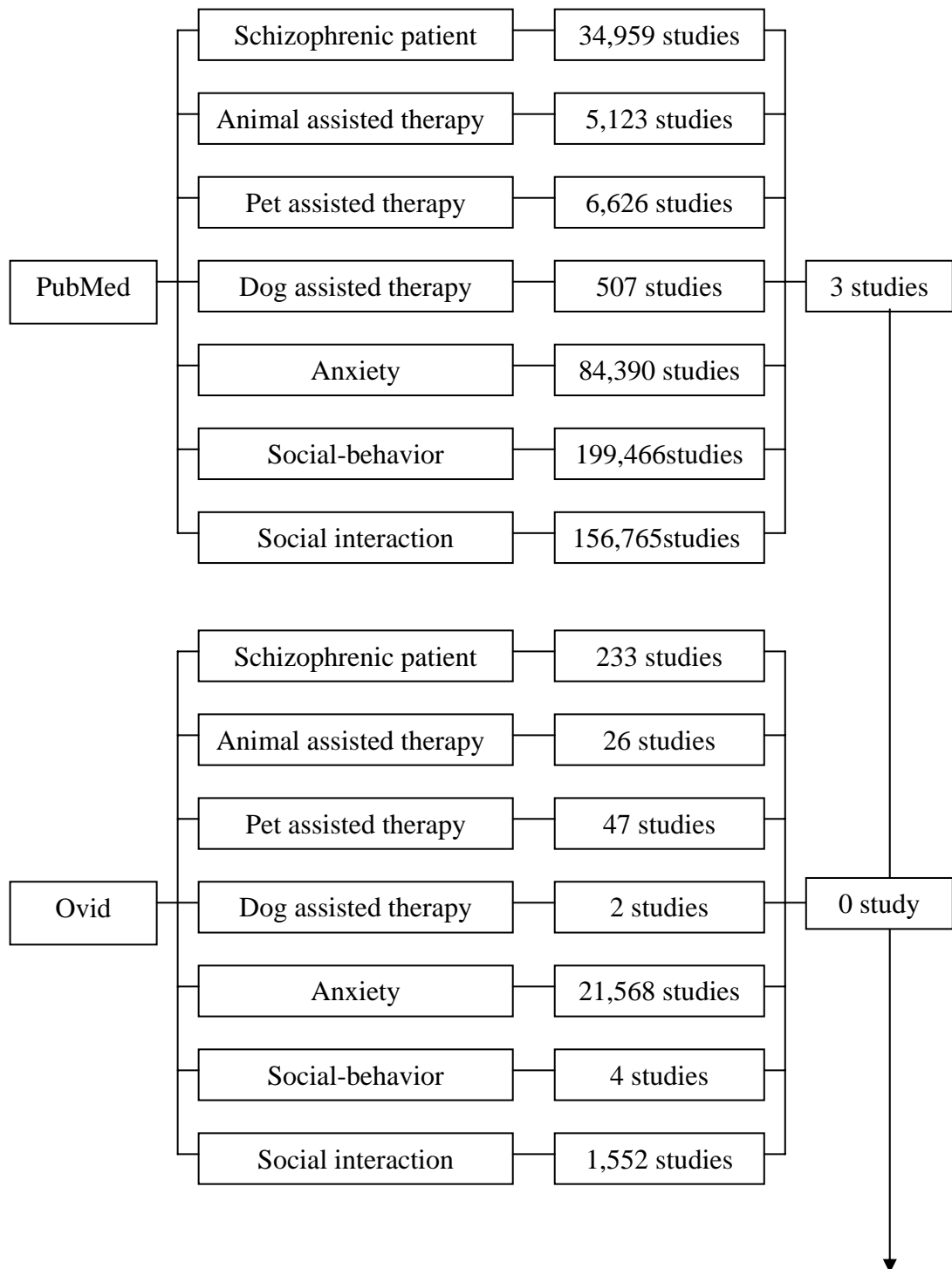
10.6 เอกสารอ้างอิง:

Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients. A one-year controlled trial. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 9(4), 439-442.

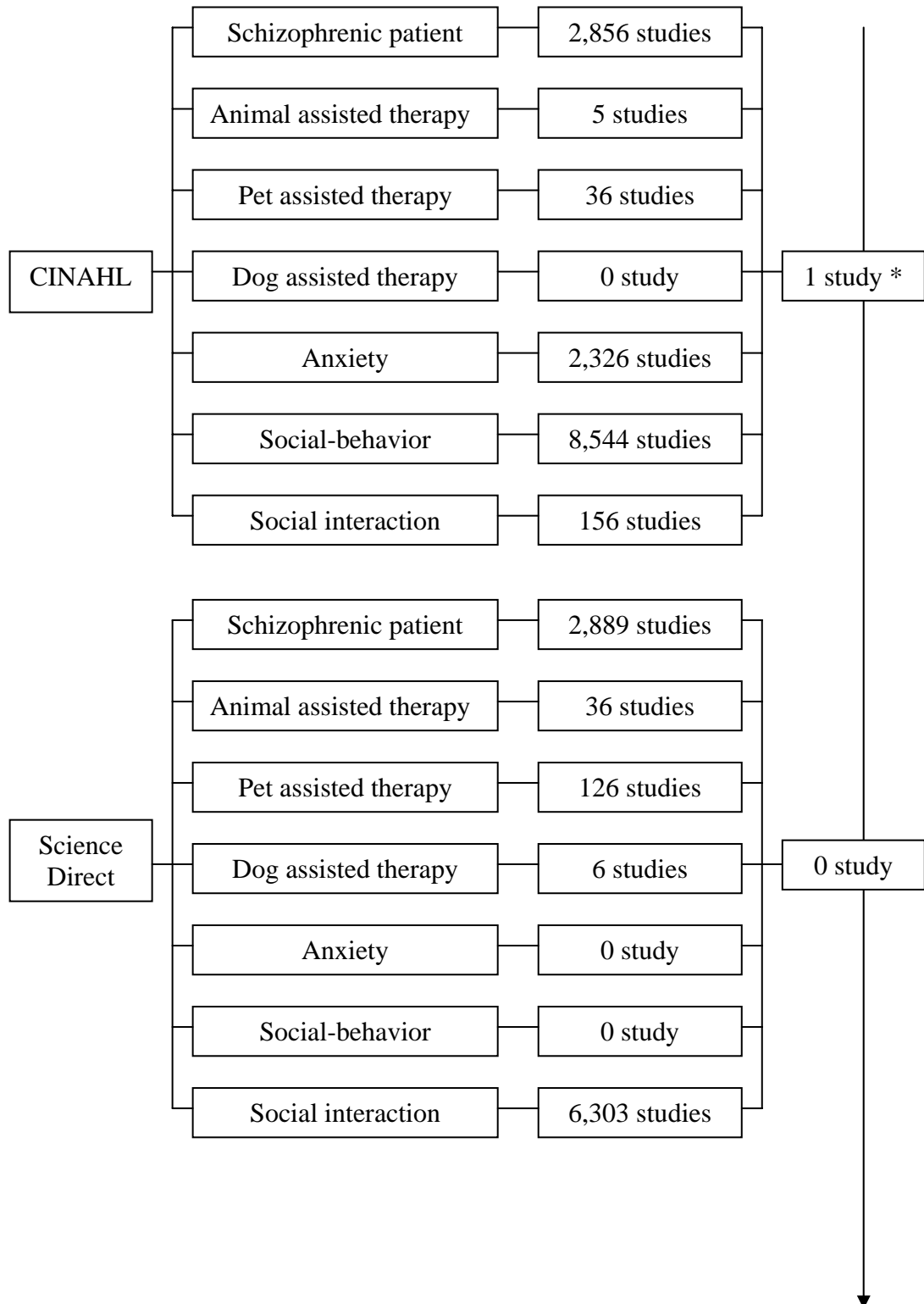
- Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services, 49*, 797-801.
- Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation, 18*, 483-486.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A controlled pilot study. *Psychotherapy & Psychosomatics, 74*, 31-35.

APPENDIX B

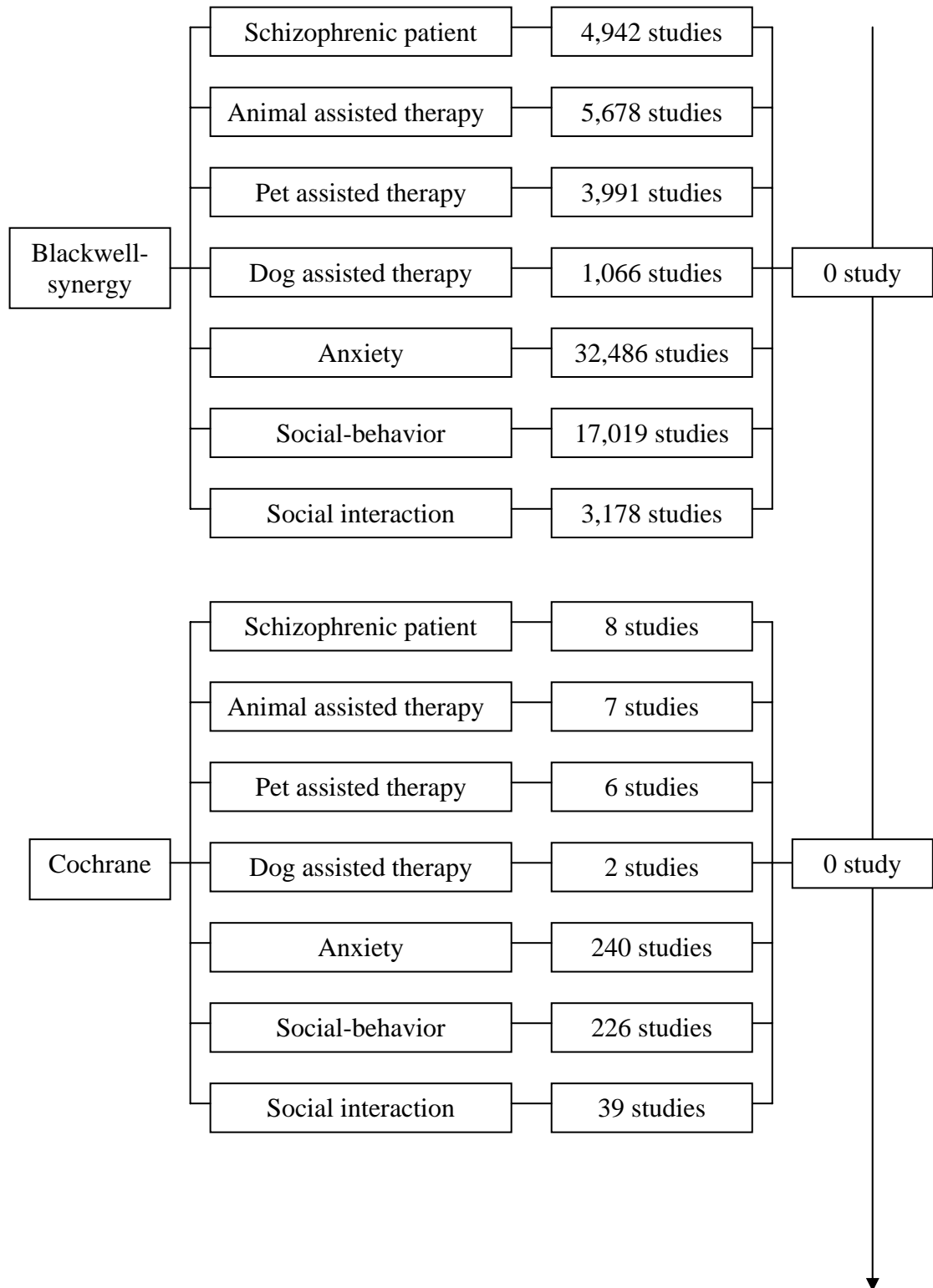
แผนผังการสืบค้นงานวิจัย
(1998-2007)



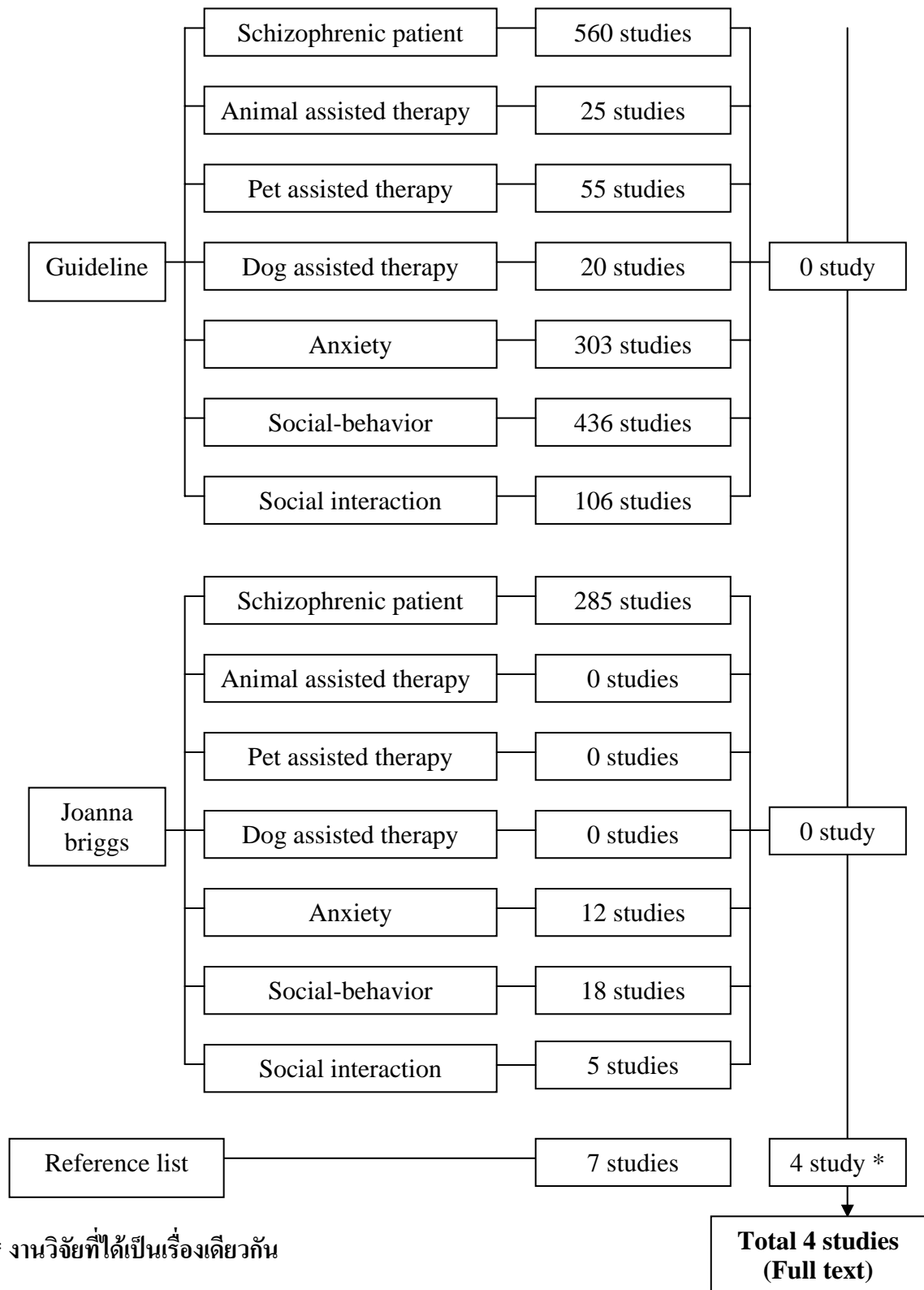
แผนผังการสืบค้น (ต่อ)



แผนผังการสืบค้น (ต่อ)



แผนผังการสืบค้น (ต่อ)



APPENDIX C

ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

เรื่องที่ 1

Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H. (2005). Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A controlled pilot study. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 74, 31-35.

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
Author / Year	Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., & Silver, H./ 2005
Source	Psychotherapy & Psychosomatics. 74, 31-35
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบำบัดทางจิตสังคม ระหว่างกลุ่มที่ใช้สุนัข กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้สุนัขในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
ทุน	—
สมมุติฐานงานวิจัย	สุนัขช่วยบำบัดสามารถเพิ่มความเบิกบานในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้
Setting งานวิจัย	หอผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในโรงพยาบาล
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	<p>ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง 10 คน ที่ใช้สัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) เป็นเวลา 10 สัปดาห์ กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้สัตว์ช่วยบำบัด</p> <p>ผู้เข้าร่วมกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเภทเรื้อรัง โดยใช้เกณฑ์ของ DSM IV จำนวน 20 คน (ชาย 12 คน หญิง 8 คน) - เป็นผู้ป่วยที่ยังคงรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี - ผู้ป่วยมีคะแนนระดับการขาดความเบิกบานไม่ต่ำสุด - อายุเฉลี่ย 39.9 ± 11.67 (ระหว่าง 19-62 ปี) - ระยะเวลาการเจ็บป่วย 18.1 ± 11.2 ปี - ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4.35 ± 2.72 - ผู้เข้ารับการรักษาได้ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตคงที่โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา อย่างน้อย 6 เดือน - ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่ม จะถูกคัดกรองด้วยแบบสอบถามทัศนคติ

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	<p>และประสบการณ์ที่มีต่อสัตว์ และสุนัข</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย 14 คน ตอบว่าครอบครัวยังมีสุนัข • ผู้ป่วย 18 คน ตอบว่าชอบสุนัข ผู้ป่วย 2 คนตอบว่าไม่ชอบ • ผู้ป่วย 10 คน ตอบว่าไม่กลัวสัตว์ ผู้ป่วย 8 คน ตอบว่ากลัวสัตว์เล็กน้อย และอีก 2 คน ตอบว่ากลัว • ผู้ป่วย 12 คนเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับสัตว์ <p>- จัดให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด ด้านอายุ เพศ และปัจจัยอื่น ๆ</p> <p>- กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญด้านเศรษฐกิจ สังคม หรือทัศนคติต่อสัตว์</p> <p>- ผู้ป่วยที่มีประวัติ แพ้ กลัว หรือไม่ชอบสุนัข ถูกคัดออก</p>
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	<p>1. ใช้แบบวัด Snaith- Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) วัดความเบิกบานโดยประเมินว่าบุคคลมีความสามารถที่จะรับรู้ความสุขหรือคาดคะเนถึงความสุขได้ในระดับใด ประกอบด้วย 14 ข้อคำถาม ที่เป็นประสบการณ์ความสุขของคนทั่วไป ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจ สิ่งที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน - ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - การรับรู้ความรู้สึก - การรับประทานอาหาร การดื่ม <p>แบบสอบถามมีความตรงและความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำ และผู้ทดสอบเป็นผู้อ่านและลงคำตอบให้</p> <p>การให้คะแนน</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่อ่าน 2 = ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่อ่าน 3 = เห็นด้วยกับข้อความที่อ่าน 4 = เห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่อ่าน <p>ผลลัพธ์จากคะแนนรวม คะแนนที่สูง แสดงถึงความสุข เพลิดเพลินมาก (การขาดความเบิกบานน้อย)</p> <p>2. แบบวัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสุข</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	<p>และความพึงพอใจ (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire : QLESQ) และแบบวัดคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคล (Subjective Quality of Life Scale : SQLS) ที่ออกแบบสำหรับผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสุขและความพึงพอใจ (QLESQ) เป็นข้อคำถามที่ให้รายงานตนเอง ประกอบด้วย 93 ข้อ ข้อความแต่ละข้อมีคะแนน 1-5 คะแนนสูงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี แบ่งเป็น 10 องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สุขภาพทางกาย 2. ความรู้สึกภายใน (subjective feeling) 3. กิจกรรมในเวลาว่าง 4. สัมพันธภาพทางสังคม 5. กิจกรรมทั่วไป 6. การทำงาน 7. หน้าที่ในครอบครัว 8. ความพอใจในการรักษา 9. การเรียน 10. ความพึงพอใจในชีวิต และความสนุกสนาน <p>แบบวัดคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคล (SQLS) ซึ่งได้รับการพัฒนาเพื่อใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสอบถาม 30 ข้อ ที่ให้ทำด้วยตนเอง ใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ด้านจิตใจ แรงจูงใจ และผลข้างเคียงของยา แต่ละข้อให้คะแนนระดับ 1-5 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี</p> <p>3. ประเมินอาการทางคลินิก (Clinical symptoms)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS) ในการประเมินอาการทางจิตเวชทั่วไป - ใช้ Schedule for the Assessment of Negative Symptoms

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	(SANS) ในการประเมินอาการทางลบ ในการประเมินนี้ทำเป็น 3 ช่วง คือ ก่อนการใช้สัตว์ช่วยบำบัด หลังการใช้สัตว์ช่วยบำบัด ครั้งที่ 5 และหลังการใช้สัตว์ช่วยบำบัด ครั้งที่ 10
การบำบัด (Intervention)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เวลาในการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ - ใช้ผู้บำบัดคนเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม - เนื้อหาในการบำบัดจะถูกเตรียมก่อนการบำบัดทุกครั้ง - สัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) ใช้หลักการที่พัฒนาโดย The Delta society โดยกำหนดเป้าหมายเฉพาะที่สัมพันธ์กัน เช่น การยกระดับอารมณ์ ลดการแยกตัว หรือพัฒนาการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเล่นกับสัตว์ การพัฒนาการยอมรับและการแสดงความรักหรือการดูแลซึ่งกันและกัน การเรียนรู้การแต่งตัวให้สัตว์ การสอนสิ่งใหม่ๆ และการแนะนำสัตว์ให้ผู้อื่นรู้จัก - กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) แต่ละครั้ง ผู้บำบัดจะให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง กิจกรรมโดยทั่วไปจะประกอบด้วย การพูด และสัมผัสสุนัข การเลี้ยงสัตว์ การให้อาหาร การทำความสะอาด สอนสุนัขเดิน และการจูงสุนัขไปเดินเล่น - ในกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมและเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มที่ได้รับสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) โดยให้ผู้ป่วยอภิปรายถึงกิจกรรมที่ชอบ เรียนรู้การดูแลสัตว์โดยเฉพาะสุนัข และเดินในสนามหน้าโรงพยาบาลกับผู้บำบัด โดยใช้เวลาเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่จะไม่มีสุนัขเข้ากลุ่มด้วย <p>ผู้ทำกลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นนักศึกษาในสาขาจิตวิทยา ระดับปริญญาโท ที่ผ่านการเป็นผู้ฝึกสัตว์และมีประสบการณ์ในจัดและดำเนินการสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) - สุนัขเป็นสุนัขพันธุ์ Golden retriever เพศเมียได้รับการฝึกมาอย่างดี มีความเป็นมิตร ได้รับวัคซีน และผ่านการตรวจและรับรองจากสัตวแพทย์ และใช้สุนัขตัวเดียวตลอดการบำบัดในกลุ่มทดลอง ไม่ใช่ในกลุ่มควบคุม
ระเบียบวิธีวิจัย	A Controlled Pilot Study

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
ระดับของงานวิจัย	Level III
ผลการวิจัย	<p>ผลลัพธ์หลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับความเบิกบานหลังการบำบัด (SHAPS) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy: AAT) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ANCOVA df. = 1,17, F=6.30 P=0.02) - จะเห็นความแตกต่างของระดับความเบิกบานหลังการบำบัด (SHAPS) ระหว่าง 2 กลุ่ม หลังสัปดาห์ที่ 5 - เมื่อใช้ ANOVA 2 ทาง (วัดซ้ำ) โดยใช้เวลาเป็น within-subject factor และใช้กลุ่มเป็น between-subject factor และใช้คะแนนความความเบิกบานเป็นตัวแปรตามพบว่ากลุ่มที่ได้รับสัตว์ช่วยบำบัด (Animal- assisted therapy : AAT) มีคะแนนระดับความเบิกบานเพิ่มขึ้นตามระยะเวลา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F1,18 = 6.42, P= 0.021) <p>ผลลัพธ์รอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสุขและความพึงพอใจ (QLESQ) และคะแนนการใช้เวลาว่าง จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SQLS) มีแนวโน้มเพิ่ม (P= 0.07) - คะแนนอาการทางจิตเวชทั่ว ๆ ไป (PANSS) และคะแนนการประเมินอาการทางลบ (SANS)ของผู้ร่วมกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ปฏิกริยาของผู้ป่วยต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสุนัข - ผู้ป่วยมีความรู้สึกผูกพัน และคิดถึงสุนัขในระหว่างครั้ง และรอคอยว่าเมื่อไหร่จะถึงเวลาพบกับสุนัขในการบำบัดครั้งต่อไป - ระหว่างรับการบำบัดแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพกับสุนัขด้วยการเรียกชื่อ ชื่อเล่น ชื่อที่แสดงความรัก และแสดงความห่วงใยในสุขภาพและความสุขสบายของสุนัข - เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกเศร้า และต้องการพบสุนัขต่อเนื่องและสนใจความสุขสบายของสุนัข

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
<p>การสรุปเพื่อนำไปใช้</p>	<p>สุนัขช่วยบำบัด สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ที่มีทัศนคติทางบวกต่อสุนัข</p> <p>ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี มีอายุระหว่าง 19-62 ปี ไม่มีประวัติ แพ้ กลัว หรือไม่ชอบสุนัข</p> <p>ผู้ทำกลุ่ม ต้องผ่านการเป็นผู้ฝึกสัตว์ และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT)</p> <p>สุนัข ต้องได้รับการฝึกมาเป็นอย่างดี มีความเป็นมิตร ได้รับวัคซีน และผ่านการตรวจ และรับรองจากสัตวแพทย์แล้ว และใช้สุนัขตัวเดียวตลอดการบำบัด</p> <p>การใช้สุนัขช่วยบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เวลาในการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ - ใช้ผู้บำบัดคนเดียวกันตลอดการบำบัด - เตรียมเนื้อหาในกิจกรรมบำบัดโดยใช้สุนัขช่วยบำบัดก่อนทุกครั้ง - กำหนดเป้าหมาย คือ การยกระดับอารมณ์ ลดการแยกตัว หรือพัฒนาการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเล่นกับสัตว์ การพัฒนา การยอมรับและการแสดงความรักหรือการดูแลซึ่งกันและกัน การเรียนรู้การแต่งตัวให้สัตว์ การสอนสิ่งใหม่ ๆ และการแนะนำสัตว์ให้ผู้อื่นรู้จัก - ให้ผู้ป่วยเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง กิจกรรมโดยทั่วไป จะประกอบด้วย การพูด การสัมผัสสุนัข การเลี้ยงสัตว์ การให้อาหาร การทำความสะอาด สอนสุนัขเดิน และการจูงสุนัขไปเดินเล่น <p>การประเมิน</p> <p>1. ใช้แบบวัด Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) วัดความเบิกบานโดยประเมินว่าบุคคลมีความสามารถที่จะรับรู้ความสุขหรือคาดคะเนถึงความสุขได้ในระดับใด ประกอบด้วย 14 ข้อคำถาม ที่เป็นประสบการณ์ความสุขของคนทั่วไป ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสนใจ สิ่งที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน - ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - การรับรู้ความรู้สึก - การรับประทานอาหาร การดื่ม

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	<p>การให้คะแนน</p> <p>1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่อ่าน</p> <p>2 = ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่</p> <p>3 = เห็นด้วยกับข้อความที่อ่าน</p> <p>4 = เห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความที่อ่าน</p> <p>ผลลัพธ์จากคะแนนรวม คะแนนที่สูง แสดงถึงความสุข เพลิดเพลินมาก (การขาดความเบิกบานน้อย)</p> <p>2.แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสุขและความพึงพอใจ (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire : QLESQ) และแบบวัดคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคล(Subjective Quality of Life Scale : SQLS) ที่ออกแบบสำหรับผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>- แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสุขและความพึงพอใจ (QLESQ) เป็นข้อคำถามที่ให้รายงานตนเอง ประกอบด้วย 93 ข้อ ข้อความแต่ละข้อมีคะแนน 1-5 คะแนนสูงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี แบ่งเป็น 10 องค์ประกอบ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สุขภาพทางกาย 2. ความรู้สึกภายใน (subjective feeling) 3. กิจกรรมในเวลาว่าง 4. สัมพันธภาพทางสังคม 5. กิจกรรมทั่วไป 6. การทำงาน 7. หน้าที่ในครอบครัว 8. ความพอใจในการรักษา 9. การเรียน 10.ความพึงพอใจในชีวิต และความสนุกสนาน <p>- แบบวัดคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคล (SQLS) ซึ่งได้รับการพัฒนาเพื่อใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท เป็นแบบสอบถาม 30 ข้อ ที่ให้ทำด้วยตนเอง ใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิต</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	<p>ของผู้ป่วยจิตเภทในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ด้านจิตใจ แรงจูงใจ และผลข้างเคียงของยา แต่ละข้อให้คะแนนระดับ 1-5 คะแนนสูง หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี</p> <p>3. ประเมินอาการทางคลินิก (Clinical symptoms)</p> <p>- ใช้ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) ในการประเมินอาการทางจิตเวชทั่ว ๆ ไป</p> <p>- ใช้ Schedule for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) ในการประเมินอาการทางลบ</p>
<p>ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก</p>	<p>- การใช้สุนัขช่วยบำบัดเพื่อเพิ่มความเบิกบานในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ตรงกับประเด็นทางคลินิก คือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีอาการเฉื่อยเมยขาดความเบิกบาน และงานวิจัยมีการทดสอบสมมติฐานว่า สุนัขช่วยบำบัดสามารถเพิ่มความเบิกบานในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>- พยาบาลสามารถนำสุนัขช่วยบำบัดไปใช้ในหน่วยงานได้ แต่ควรใช้ด้วยความระมัดระวังและผู้ใช้สัตว์ช่วยบำบัดต้องผ่านการเป็นผู้ฝึกสัตว์</p>
<p>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์</p>	<p>1. งานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร Psychotherapy & Psychosomatics. ซึ่งเป็นวารสารนานาชาติ</p> <p>2. ทีมผู้วิจัย ทำงานในภาควิชาจิตวิทยา ของ Haifa University และ Technion Institute of Technology ในประเทศอิสราเอล</p> <p>3. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพโดย</p> <p>3.1 ชื่อเรื่อง แสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญ และกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>3.2 งานวิจัยมีการระบุถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย และเหตุผลการทำวิจัยอย่างชัดเจน</p> <p>3.3 งานวิจัยไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือกรอบทฤษฎีไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.4 งานวิจัยมีการระบุถึงวัตถุประสงค์การศึกษา และทิศทางของการเปรียบเทียบผลของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</p> <p>3.5 งานวิจัยระบุสมมติฐานไว้อย่างชัดเจนว่า สุนัขช่วยบำบัดสามารถเพิ่มความเบิกบานในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	<p>3.6 งานวิจัยระบุคำจำกัดความของตัวแปรที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.7 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สัตว์ในการเพิ่มความสุข และสัตว์ช่วยบำบัดในสถานดูแลจิตเวชและในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง และได้วิจารณ์ข้ออ่อนของงานวิจัยที่ใช้สัตว์ช่วยบำบัดในอดีต และสรุปการทบทวนวรรณกรรม</p> <p>3.8 งานวิจัยระบุกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพียง 20 คน</p> <p>3.9 ผู้วิจัยได้ระบุการออกแบบการวิจัยว่าเป็น Controlled Pilot Study ซึ่งไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด</p> <p>3.10 งานวิจัยใช้แบบวัดความเบื่กบาน (SHAPS) ในการประเมินผลหลัก และเป็นแบบวัดที่ได้ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำ และการประเมินผลลำพังรอง โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านความสุขและความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของบุคคล โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้คะแนนและค่าช่วงคะแนนของแบบวัดแต่ละประเภทไว้</p> <p>3.11 งานวิจัยไม่ได้แสดงหลักฐานว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>3.12 งานวิจัยบอกระยะเวลาการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูลของแบบทดสอบแต่ละฉบับไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.13 ผู้วิจัยใช้สถิติ ANCOVA ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการใช้สุนัขช่วยบำบัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนการทดสอบก่อนบำบัดเป็นตัว Covariate และใช้ two-way ANOVA (repeated measures) เพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของเวลากับประสิทธิผลของการใช้สุนัขช่วยบำบัด ซึ่งเหมาะสมกับตัวแปร แต่อย่างไรก็ดี จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีเพียงกลุ่มละ 10 คน เท่านั้น</p> <p>3.14 ผลการศึกษาได้ระบุคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และตอบคำถามการวิจัย พร้อมทั้งตารางและกราฟแสดงผลการวิจัย</p> <p>3.15 ผู้วิจัยได้อภิปรายข้อจำกัดของงานวิจัยไว้ชัดเจน กล่าวคือ งานวิจัยมี</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenic Patients A Controlled Pilot Study
	<p>จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย การไม่สามารถปกปิดสถานภาพการเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และความลำเอียงอื่นที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยนี้ และผู้วิจัยได้อธิบายว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถเปลี่ยน Subjective feeling ได้ ถ้าเพิ่มระยะเวลาการทดลอง อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เป็นอาการได้</p> <p>3.16 ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ นำสุนัขช่วยบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในการยกระดับความเบิกบาน และทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อยืนยันผลการวิจัยและออกแบบวิจัยเพื่อให้แสดงให้เห็นผลการบำบัดที่ชัดเจน</p>
<p>แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ</p>	<p>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) การใช้สุนัขช่วยบำบัดสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานของผู้ศึกษาได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหน่วยงานที่ขาดความเบิกบานจะได้รับประโยชน์จากการใช้สุนัขช่วยบำบัด</p> <p>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of Implementation) พยาบาลสามารถใช้สุนัขช่วยบำบัดได้ เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก แต่ต้องได้รับการฝึกหัดเป็นผู้ฝึกสัตว์ หน่วยงานมีความพร้อมด้านสถานที่ให้ ผู้สูงสูดสูด สุนัขช่วยบำบัด และผู้ป่วยจิตเภท เดินเล่นและทำกิจกรรมร่วมกันได้ และอยู่ใกล้คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดลสามารถติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือยืมสุนัขที่ได้รับการฝึกมาช่วยได้ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการบำบัดต้องได้รับการประเมินทัศนคติและประสบการณ์ที่มีต่อสุนัข และสุนัขบำบัดต้องได้รับการฝึกมาอย่างดี ความเป็นมิตร ได้รับวัคซีน ได้รับการตรวจและรับรองจากสัตวแพทย์</p> <p>3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำมาใช้ (Cost benefit ratio) การใช้สุนัขช่วยบำบัด ถือเป็นทางเลือกในการบำบัด แก่ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการยกระดับความเบิกบาน ผู้ป่วยได้รับการยกระดับอารมณ์ ลดการแยกตัว และพัฒนาการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ กับสุนัข ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสุนัขน้อย ถ้าผู้บำบัดได้รับการฝึกและคัดเลือกสุนัขโดยเคร่งครัดในเกณฑ์การคัดเลือกสุนัข</p>

เรื่องที่ 2

Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, 483-486.

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
Author / Year	Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L./2004
Source	Clinical rehabilitation.18, 483-486
วัตถุประสงค์ การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจิตเภทวัยกลางคน ในสถานดูแล เพื่อการส่งเสริมการทำหน้าที่ที่เหมาะสม (enhance the adaptive functioning) และลดการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม (decrease the non adaptive functioning)
ทุน	—
สมมุติฐานงานวิจัย	งานวิจัยไม่ได้ระบุสมมุติฐานไว้
Setting งานวิจัย	สถานดูแลทางสังคม สำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ที่มีจำนวนเพียง 140 เพียงในเมือง Budapest ประเทศฮังการี
กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย	<p>ผู้ป่วยจิตเภท วัยกลางคน 7 คน ที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขนาด 140 เพียง</p> <p>เกณฑ์การคัดเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทโดยใช้เกณฑ์ของ DSM IV - มีอายุระหว่าง 18-65 ปี - ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี - มีระดับคะแนนการประเมินอาการทางลบ (Scale for the assessment of negative symptom : SANS) ตั้งแต่ 39 ขึ้นไป - เสนอยินยอมเข้าร่วมการวิจัย <p>เกณฑ์การคัดออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีการรู้คิดเสียมาก (วัดด้วย Mini Mental State Examination) - มีอาการแพ้สัตว์ หรือการเจ็บป่วยทางกายจากสัตว์

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
	<p>กลุ่มตัวอย่างที่ใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยจิตเภท 7 คน (ชาย 3 คน. หญิง 4 คน) - อายุเฉลี่ย 43.6 ปี (29-58 ปี) - ระยะเวลาเฉลี่ยที่อยู่ในสถานดูแล 7 ปี (4-22 ปี)
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	<p>1.Independent Living Skills Survey (ILSS) (Wallace,1986)</p> <p>การประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ซึ่งอยู่กับผู้ดูแลหรืออยู่ในสถานดูแลใช้Independent Living Skills Survey ประเมินทักษะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท 8 ด้านคือการกิน การแต่งตัว การทำงานบ้าน การดูแลสุขภาพ การจัดการทางการเงิน การเดินทาง การใช้เวลาว่าง การหางานหรือทักษะเกี่ยวกับการทำงาน เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ดูแลสำคัญใกล้ชิดหรือบุคลากรในสถานดูแลเป็นผู้ประเมิน โดยประเมินความถี่ของพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ ไม่เคยเกิดขึ้น เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง เกิดขึ้นบ่อย (often) เกิดขึ้นเป็นประจำ (usually) เกิดขึ้นตลอดเวลา (always) และ ไม่มีโอกาสแสดงพฤติกรรม ขณะเดียวกันให้ ประเมินว่า พฤติกรรมนั้นเป็นปัญหาในระดับใดใน 5 ระดับ คือ ไม่เป็นปัญหาเลย เป็น ปัญหาชั่วคราวเป็นปัญหาบางครั้ง เป็นปัญหาย่อยและเป็นปัญหา ตลอดเวลา และผู้ประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังต้องเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในการวิจัยนี้ พยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในทีมการวิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภททุกราย ในสถานดูแล เป็นงานประจำโดยไม่รู้ รายละเอียดของงานวิจัยการใช้สัตว์ช่วยบำบัด ดังนั้นผู้ประเมินจึงเป็น blind raters - ใช้แบบประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ก่อนเริ่มการใช้สัตว์ช่วยบำบัด 7-10 วัน และหลังการใช้สัตว์ช่วยบำบัดครั้งสุดท้าย 7-10 วัน และในการวิจัยนี้ ใช้ข้อคำถาม 48 ข้อ จากต้นฉบับเดิม 112 ข้อ โดยตัดข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะการหางาน และทักษะเกี่ยวกับการทำงาน เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มนี้ไม่มีอาชีพ

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
	- ใช้สถิติ Paired-Samples t-test ในการเปรียบเทียบค่าของตัวแปรทั้ง 2 ของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อนการบำบัด และ หลังการบำบัด)
การบำบัด (Intervention)	<p>- กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted Therapy : AAT) จัดขึ้น ครั้งละ 50 นาที : สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 9 เดือน ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>- กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด จัดขึ้นในสนามของสถานดูแล แต่ถ้าวินาศสภาพอากาศไม่ดี จะจัดกิจกรรมในห้องอาชีวบำบัด โดยในระยะแรกของการบำบัดแต่ละครั้งจะให้สุนัขวิ่งไปรอบ ๆ ผู้ป่วยเพื่อเรียกร้องความสนใจ ต่อจากนั้นเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ในระยะนี้ ผู้ป่วยจะแสดงความคิดและความรู้สึกกับผู้บำบัด ต่อจากนั้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมง่ายๆหรือซับซ้อนกับสุนัข เพื่อยกระดับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วย (การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า ท่าทางและการสบตา) การพูด (น้ำเสียง ความดัง) และความสามารถในการใส่ใจ (Concentration)</p> <p>- กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัดที่ซับซ้อนมากขึ้นต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย จิตเภทในลักษณะกลุ่มเช่นเดียวกับกลุ่มฟื้นฟูอื่นๆ ดังนั้นจึงควรสร้างบรรยากาศกลุ่ม (group-forming) และใช้บรรยากาศความเป็นเพื่อนในการริเริ่มและดำรงรักษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความเป็นเพื่อน (friendships) และพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะทางสังคมด้วยการให้ผู้ป่วยแต่งตัวให้สุนัข ให้อาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความต้องการของสิ่งมีชีวิตอื่นๆ และการทำกิจกรรมกับสุนัขจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น และกิจกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นจะเพิ่มสมาธิและความอดทนแก่ผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังจะร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งผู้ป่วยจะได้ผ่อนคลาย มีอารมณ์ทางบวก สนุกสนานและมีการปฏิบัติกิจกรรมตามธรรมชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ</p> <p>ทีมผู้บำบัด ประกอบด้วย จิตแพทย์, นักสังคมสงเคราะห์, สุนัข และเจ้าของสุนัข</p>
ระเบียบวิธีวิจัย	Pilot study (one group pre-post test)
ระดับของงานวิจัย	Level IV

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
ผลการวิจัย	<p>- ตลอดระยะเวลา 9 เดือนของการทดลองไม่มีผู้ป่วย drop out จากงานวิจัย</p> <p>- การวิเคราะห์โดยใช้ Paired-Samples t-test โดยเปรียบเทียบทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง (Independent living skill) ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง มีคะแนนการทำงานบ้าน และ การดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01</p>
การสรุปเพื่อนำไปใช้	<p>สุนัขช่วยบำบัด สามารถนำมาช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่ที่เหมาะสม (enhance the adaptive functioning) และลดการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม (decrease the non adaptive functioning) โดยเฉพาะด้านการทำงานบ้าน และ การดูแลสุขภาพ</p> <p>คุณลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับสัตว์ช่วยบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พักรักษาตัวในสถานดูแล - ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทโดยใช้เกณฑ์ของ DSM IV - มีอายุระหว่าง 18-65 ปี - ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี - มีระดับคะแนนการประเมินอาการทางลบ (Scale for the assessment of negative symptom : SANS) ตั้งแต่ 39 ขึ้นไป - ยินยอมเข้ารับการใช้นิสุนัขช่วยบำบัด <p>ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้นิสุนัขช่วยบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการรู้คิดเสียมาก (วัดด้วย Mini Mental State Examination) - มีอาการแพ้สัตว์ หรือการเจ็บป่วยทางกายจากสัตว์ <p>ผู้บำบัด มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมประกอบด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ สุนัขและเจ้าของสุนัข</p> <p>การใช้นิสุนัขช่วยบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted Therapy : AAT) จัดขึ้นครั้งละ 50 นาที : สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 9 เดือนในช่วงเวลาเดียวกัน - กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด จัดขึ้นในสนามของสถานดูแล แต่ถ้าวุ่นใจสภาพ

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
	<p>อากาศไม่ดี จะจัดกิจกรรมในห้องอาชีวนำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระยะแรก ผู้จัดกิจกรรมจะให้สุนัขวิ่งไปรอบ ๆ ผู้ป่วยเพื่อเรียกความสนใจ ต่อจากนั้นเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ในระยะนี้ ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดและความรู้สึก กับผู้บำบัด ต่อจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมง่ายๆหรือซับซ้อนกับสุนัข เพื่อยกระดับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ป่วย (การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า ท่าทางและสายตา) การพูด (น้ำเสียง ความดัง) และความสามารถในการใส่ใจ (Concentration) - กิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัดที่มีความซับซ้อนมากขึ้นต้องใช้การสร้างบรรยากาศกลุ่ม (group-forming) เพื่อริเริ่มและดำรงรักษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความเป็นเพื่อน (friendships) และสมรรถนะทางสังคม ด้วยการให้ผู้ผู้ป่วยแต่งตัวให้สุนัข ให้อาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความต้องการของสิ่งมีชีวิตอื่นๆ การทำกิจกรรมกับสุนัขจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น และกิจกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้นจะเพิ่มสมาธิและความอดทนแก่ผู้ป่วย และนอกจากนี้ขณะร่วมกิจกรรมผู้ป่วยจะมีการผ่อนคลาย มีอารมณ์ทางบวก สนุกสนานและมีการปฏิบัติตามธรรมชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ <p>การประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง</p> <p>-ใช้ Independent Living Skills Survey (ILSS)(Wallace,1986)ฉบับปรับปรุงสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังเหลือ 48ข้อ จากต้นฉบับเดิม112ข้อ โดยตัดการประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองด้านการหางานหรือทักษะเกี่ยวกับการทำงานออก เหลือการประเมินทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองด้านการกิน การแต่งตัว การทำงานบ้าน การดูแลสุขภาพ การจัดการทางการเงิน การเดินทาง การใช้เวลาว่าง ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ให้ผู้คลลสำคัญใกล้ชิดหรือบุคลากรในสถานดูแลเป็นผู้ประเมิน เป็นการประเมินความถี่ของพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ ไม่เคยเกิดขึ้น เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง เกิดขึ้นบ่อย(often) เกิดขึ้นเป็นประจำ(usually) เกิดขึ้นตลอดเวลา (always) และไม่มีโอกาสแสดงพฤติกรรม ขณะเดียวกันให้ ประเมินว่าพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหาใน</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
	ระดับใดใน 5 ระดับ คือ ไม่เป็นปัญหาเลย เป็นปัญหาชั่วคราว เป็นปัญหาบางครั้ง เป็นปัญหาย่อยและเป็นปัญหาตลอดเวลา
ความสอดคล้อง กับประเด็นปัญหา ทางคลินิก	<p>- การใช้สัตว์ช่วยบำบัด ในการฟื้นฟูทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก คือ ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความพร่องในการทำหน้าที่ หรือขาดทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง</p> <p>- พยาบาลสามารถนำสุนัขช่วยบำบัด ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหน่วยงานได้ แต่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และได้รับความยินยอมจากหน่วยงาน และผู้ป่วยผู้เข้าร่วมการบำบัด</p> <p>- แบบประเมินทักษะในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง สามารถนำมาใช้ประเมินในหอผู้ป่วยได้โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมิน แต่อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยไม่ได้นำเสนอคุณภาพของเครื่องมือนี้</p>
การมีความหมาย หรือมีคุณค่า ในเชิงของศาสตร์	<p>1.งานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร Clinical Rehabilitation ซึ่งเป็นวารสารนานาชาติ</p> <p>2. ทีมวิจัย ทำงานในด้านจิตเวช ในมหาวิทยาลัย ในเมืองบูดาเปส ประเทศฮังการี</p> <p>3. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพโดย</p> <p>3.1 ชื่อเรื่อง แสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญ และกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>3.2 งานวิจัยมีการระบุถึงความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย และเหตุผลของการทำวิจัยอย่างชัดเจน</p> <p>3.3 งานวิจัยไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือกรอบทฤษฎีไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.4 งานวิจัยมีการระบุถึงวัตถุประสงค์การศึกษา และทิศทางของการศึกษาผลของการใช้สัตว์ช่วยบำบัด</p> <p>3.5 งานวิจัยไม่ได้ระบุสมมุติฐานไว้</p> <p>3.6 งานวิจัยไม่ได้ระบุจำกัดความของตัวแปรที่ศึกษาไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.7 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สัตว์ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทั้งในสถานดูแลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง</p> <p>3.8 งานวิจัยระบุกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพียง 7 คน</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
	<p>3.9 ผู้วิจัยได้ระบุการออกแบบการวิจัยว่าเป็น Pilot Study (one group pre-post test) ซึ่งไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>3.10 งานวิจัยใช้ Independent Living Skills Survey ในการประเมิน 8 ด้าน และครอบคลุมกิจกรรมประจำวันผู้ป่วย โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้คะแนนและช่วงคะแนนของแบบวัดแต่ละประเภท แต่ไม่ได้ระบุคุณภาพของเครื่องมือ และในการวิจัยนี้พยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในทีมการวิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเภททุกรายในสถานดูแล โดยไม่รู้รายละเอียดของงานวิจัยการใช้สัตว์ช่วยบำบัด ดังนั้นผู้ประเมินจึงเป็น blind raters ซึ่งเป็นการลด bias ในการประเมินทำให้ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการใช้สัตว์ช่วยบำบัด</p> <p>3.11 งานวิจัยไม่ได้แสดงหลักฐานว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ แต่มีการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย</p> <p>3.12 งานวิจัยบอกระยะเวลาการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูลของแบบทดสอบแต่ละฉบับไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.13 ผู้วิจัยใช้สถิติ Paired-Samples t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน Independent living skill Survey ซึ่งเป็นผลของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดในระยะก่อนและหลังทดลอง เพื่อวิเคราะห์ผลการวิจัย ซึ่งเหมาะสมกับตัวแปร แต่อย่างไรก็ดี จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 7 คน เท่านั้น</p> <p>3.14 ผลการศึกษาได้ระบุคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และตอบคำถามการวิจัย พร้อมทั้งตารางแสดงผลการวิจัย รายละเอียดของผลการวิจัยไม่ได้อธิบายไว้อย่างละเอียด แต่สามารถดูจากตารางซึ่งสามารถดูได้ง่าย ซึ่งผลของสัตว์ช่วยบำบัดเกิดมาจากความผูกพันของมนุษย์และสัตว์ที่ช่วยในการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังส่งผลไปถึงชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นด้วย</p> <p>3.15 ผู้วิจัยได้อธิบายข้อจำกัดของงานวิจัยไว้ชัดเจน กล่าวคือ งานวิจัยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ขาดกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการค่อนข้างเรื้อรังมาก แต่ก็ยังสามารถให้ความร่วมมือและร่วมกลุ่มได้ตลอดระยะเวลา 9 เดือนของการทดลอง ซึ่งไม่มีผู้ป่วย drop out จากงานวิจัย จึง</p>

ชื่อเรื่อง	Animal - assisted therapy for middle - aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study
	<p>ยืนยันได้ว่าการรักษาด้วยการใช้สัตว์ช่วยบำบัดสามารถจิตใจและฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยดีขึ้นได้</p> <p>3.16 ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ ทำวิจัยเกี่ยวกับสัตว์ช่วยบำบัด โดยเพิ่มจำนวนประชากร และปรับรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ Randomized Controlled trail (RCT) เพื่อประเมินผลเฉพาะ และประสิทธิภาพของสัตว์ช่วยบำบัดต่อไป</p>
<p>แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ</p>	<p>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) การใช้สุนัขช่วยบำบัดสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานของผู้ศึกษาได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนานกว่า 10 ปี ที่มีคะแนนอาการทางลบตั้งแต่ 39 คะแนนขึ้นไป ที่บกพร่องในการทำหน้าที่ หรือบกพร่องในทักษะการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง จะได้รับประโยชน์จากการใช้สุนัขช่วยบำบัด</p> <p>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of Implementation) พยาบาลสามารถใช้สุนัขช่วยบำบัดได้ เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก แต่ต้องได้รับการฝึกหัดเป็นผู้ฝึกสัตว์ หน่วยงานมีความพร้อมด้านสถานที่ให้ พยาบาล สุนัขช่วยบำบัด และผู้ป่วยจิตเภทเดินเล่นและทำกิจกรรมร่วมกันได้ และอยู่ใกล้คณะสัตวแพทยมหาวิทยาลัยมหิดล สามารถติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือยืมสุนัขที่ได้รับการฝึกมาช่วยได้ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการบำบัดต้องได้รับการประเมินอาการทางลบและการรู้คิดก่อน ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่ม</p> <p>3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำมาใช้ (Cost benefit ratio) การใช้สุนัขช่วยบำบัด ถือเป็นทางเลือกในการบำบัด ผู้ป่วยจิตเภท และเกิดประโยชน์ในด้านการฟื้นฟูการทำหน้าที่ที่เหมาะสม และลดการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม การใช้สัตว์ช่วยบำบัดสามารถจิตใจและฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยดีขึ้นได้ในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งมีผลไปถึงชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นด้วย และช่วยส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>

เรื่องที่ 3

Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients. A one-year controlled trial. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 9(4), 439-442.

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
Author / Year	Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A./2001
Source	American journal Geriatric Psychiatry.9(4), 439-442.
วัตถุประสงค์ การวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิผลของสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy) ต่อผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลระยะยาว โดยศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี
ทุน	—
สมมุติฐานงานวิจัย	งานวิจัยไม่ได้ระบุสมมุติฐานไว้
Setting งานวิจัย	ศึกษาในหอผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจ ใน Abarbanel Mental Health Center, Bat Yam, Israel ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ รับผิชอบดูแลผู้ป่วย 800,000 คน แผนกจิตเวชผู้สูงอายุของโรงพยาบาล มีหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 3 หอผู้ป่วย แต่ละหอผู้ป่วย มีจำนวนเตียง 34 เตียง ผู้วิจัยศึกษาในหอผู้ป่วย 1 ใน 3 ที่ให้การรักษาผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย	<p>ผู้เข้าร่วมกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล (Hospital's ethics committee) - ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเรื้อรังจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน (ค่าเฉลี่ยการรับการรักษาในโรงพยาบาล 27 ± 7.1 ปี) และมีลักษณะไม่สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลของรัฐ ในประเทศสหรัฐอเมริกา <p>เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้เกณฑ์ของ DSM-IV จากการสัมภาษณ์ทางคลินิกแบบมีโครงสร้าง (Structured Clinical Interview) ฉบับภาษาอังกฤษ 2) มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	<p>3) ปัจจุบันรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมีระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล 10 ปี ขึ้นไป</p> <p>4) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย</p> <p>เกณฑ์การคัดออก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการรู้คิดเสียมาก (Severe cognitive impairment) 2) มีอาการแพ้สุนัข และ แมว 3) มีประวัติการเจ็บป่วยที่เกิดจากขนสัตว์ เช่น หอบ 4) มีการวางแผนจะจำหน่ายภายในเวลา 1 ปี <p>- ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสูงอายุ ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่ได้รับสัตว์ช่วยบำบัด หรือกลุ่มควบคุม แต่ละกลุ่ม มีจำนวน 10 คน ผู้ป่วยหญิง 7 คน และผู้ป่วยชาย 3 คน มีอายุเฉลี่ย 79.1 ± 7.4 ปี</p>
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	<p>- ใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Adaptive Functioning Evaluation : SAFE) ที่พัฒนาโดย Harvey และคณะ (1997) ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อประเมิน และทำนายคุณสมบัติทางจิตใจ มีจำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 ระดับ (0=การทำหน้าที่ไม่เสีย 4=การทำหน้าที่เสียมากที่สุด) ข้อความแต่ละข้อวัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทางสังคม, การทำหน้าที่ในงานบ้าน, ทักษะชีวิต ประเมินโดยการสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้รับการประเมินการทำหน้าที่ทางสังคมด้วย Social Adaptive Functioning Evaluation (SAFE) ก่อนการศึกษา, หลังการบำบัด 6 เดือน และ 12 เดือน ซึ่งประเมินโดยนักจิตวิทยาซึ่งไม่รู้สถานภาพของผู้ป่วยว่าอยู่ในกลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม</p>
การบำบัด (Intervention)	<p>- การจัดกิจกรรมสัตว์ช่วยบำบัด จะจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 12 เดือน และจัดขึ้นในวันเดียวกันทุกสัปดาห์</p> <p>วิธีดำเนินการ</p> <p>กลุ่มทดลอง</p> <p>กลุ่มสัตว์บำบัดจัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุเรื้อรัง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในวันและเวลาเดียวกัน โดยผู้บำบัดที่เป็นผู้ให้การปรึกษาสัตว์บำบัด (AAT Counselors) จาก Pet Enrichment Therapy (PET) จาก Kibbutz Givat Haim Ichud จำนวน 3 คน พร้อมกับสุนัข</p>

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	<p>ช่วยบำบัด การจัดกลุ่มบำบัดจะมีพยาบาลเข้าร่วมกลุ่มด้วยทุกครั้ง ในอัตราส่วน ผู้ดูแลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1:2.5 ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับสุนัขช่วยบำบัด หรือแมวช่วยบำบัดเป็นของตนเองตามความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>กลุ่มสัตว์บำบัดแต่ละครั้งประกอบด้วย</p> <p>1) กิจกรรมการเลียนแบบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living Modeling Activity) เช่นการสัมผัสและลูบคลำสัตว์บำบัดอย่างอ่อนโยนและแสดงถึงความรัก การให้อาหาร การแปรงขน(grooming) การอาบน้ำ และการสอนให้สัตว์เดินโดยการจูงจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง</p> <p>2) การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคม(socialization)แก่ผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยจูงสัตว์บำบัดออกไปเดินนอกบริเวณโรงพยาบาล ซึ่งการออกนอกบริเวณโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาและระยะทางสั้นๆนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนทุกอายุนอกโรงพยาบาล ที่เกิดจากลักษณะพิเศษของสัตว์</p> <p>กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัดแต่ละครั้งจะมีขั้นตอนการสรุปในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ กิจกรรมในวันนั้น และจัดเวลาพิเศษเพื่อการลาจากระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกผู้ป่วย กับทีมผู้บำบัดและสุนัขช่วยบำบัด</p> <p>กลุ่มควบคุม</p> <p>ได้รับการอ่านและอภิปรายข่าวประจำวัน ในช่วงวันและเวลาเดียวกับกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด(Animal assisted therapy)โดยพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ในอัตราส่วนเดียวกันกับกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy)</p>
ระเบียบวิธีวิจัย	Randomized Controlled trail (RCT)
ระดับของงานวิจัย	Level II
ผลการวิจัย	<p>การวิเคราะห์สถิติ</p> <p>โดยนักสถิติทางคลินิกของ Technostat Ltd., Israel.</p> <p>1) ตัวแปรด้านลักษณะประชากร และอาการทางคลินิกนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean \pm Standard deviation)</p> <p>2) วิเคราะห์เปรียบเทียบภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ paired / unpaired student t-test (ตามลำดับ) และถ้าคะแนนการทำ</p>

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	<p>หน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติผู้วิจัยใช้ Wilcoxon nonparametric</p> <p>การทดสอบทั้งหมดเป็น two-tailed และใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P \text{ value} \leq .05$</p> <p>ผู้เข้าร่วมกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัดทุกคนอยู่ร่วมในการวิจัยตลอดโครงการครบทุกคน ขณะทำการศึกษามีผู้ป่วย 3 คน (จากกลุ่มทดลอง 1 คน จากกลุ่มควบคุม 2 คน) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปเนื่องจากความเจ็บป่วย แต่กลับมาเข้าร่วมโครงการวิจัยภายใน 3 สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์สถิติเพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Between-group t-test) พบว่า คะแนนรวมการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Adaptive Functioning Evaluation : SAFE) ของกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy) เพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 6 เดือน ($P=0.003$) และ 12 เดือน ($P=0.001$) - เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบย่อยของการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Adaptive Functioning Evaluation : SAFE) ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้าน impulse control (ประกอบด้วย การควบคุมอารมณ์ การนับถือตนเอง การบริหารเงิน และการร่วมมือในการรักษา)ภายหลังการทดลองไม่เปลี่ยนแปลงในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ด้าน instrumental and self-care (ประกอบด้วย การอาบน้ำ และการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การกิน ความเป็นระเบียบ การรู้เวลาสถานที่และบุคคล) ภายหลังการทดลอง ดีขึ้นทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 3) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy) ($P=0.001$) ซึ่งประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการสนทนา (conversational skills) - ทักษะทางสังคม (instrumental social skills)

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	<ul style="list-style-type: none"> - ความสุภาพและความเหมาะสมทางสังคม (social appropriateness/politeness) - การมีส่วนร่วมทางสังคม (social engagement) - การมีสัมพันธภาพ (friendships) - นันทนาการและการพักผ่อน (recreation/leisure) - ทักษะการสื่อสาร (communication skills) - การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล (participation in hospital programs)
<p>การสรุปเพื่อนำไปใช้</p>	<p>สุนัขช่วยบำบัด สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังอายุ 65 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท โดยใช้เกณฑ์ของ DSM-IV รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และมีการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง ไม่มีการรู้คิดเสียมาก (Severe cognitive impairment) ไม่มีอาการแพ้สุนัข และ แมว และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยที่เกิดจากขนสัตว์ เช่น หอบ</p> <p>ผู้จัดกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด</p> <p>ต้องผ่านการเป็นผู้ฝึกสัตว์ และมีประสบการณ์ในการจัดกลุ่ม สัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy : AAT)</p> <p>การใช้สุนัขช่วยบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในวันเดียวกันทุกสัปดาห์ - โดยผู้บำบัดจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้ให้การปรึกษาสัตว์บำบัด (AAT Counselors) สุนัขช่วยบำบัด และพยาบาลเข้าร่วมกลุ่มด้วยทุกครั้ง ในอัตราส่วน ผู้ดูแลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1:2.5 ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับสุนัขช่วยบำบัดเป็นของตนเองตามความต้องการของผู้ป่วย <p>กลุ่มสัตว์บำบัดแต่ละครั้งประกอบด้วย</p> <p>1) กิจกรรมการเลียนแบบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living Modeling Activity) เช่น การสัมผัสและลูบคลำสัตว์บำบัด อย่างอ่อนโยนและแสดงถึงความรัก การให้อาหาร การแปรงขน (grooming) การอาบน้ำ และการสอนให้สัตว์เดิน โดยการจูงจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง</p>

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	<p>2) การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการปฏิบัติตามมาตรฐานของสังคม(socialization)แก่ผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยงูสัตว์บำบัดออกไปเดินนอกบริเวณโรงพยาบาล ซึ่งการออกนอกบริเวณโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาและระยะทางสั้นๆนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนทุกอายุนอกโรงพยาบาล ที่เกิดจากลักษณะพิเศษของสัตว์</p> <p>กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัดแต่ละครั้งจะมีการสรุปในหอผู้ป่วย เกี่ยวกับกิจกรรมในวันนั้นและจัดเวลาพิเศษเพื่อ การลาจากระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกผู้ป่วย กับทีมผู้บำบัดและสุนัขช่วยบำบัด</p> <p>การประเมิน</p> <p>- ใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ทางสังคม(Social Adaptive Functioning Evaluation) ที่พัฒนาโดย Harvey และคณะ (วัดการทำหน้าที่และประสิทธิภาพของจิตใจ) 17 ข้อ วัด 5 ระดับ (0=ไม่เสีย4=เสียมากที่สุด)ประเมินโดยการสังเกต และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย</p>
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	<p>- การศึกษาผลของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิก คือ ผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร การทำหน้าที่ในสังคมบกพร่อง</p>
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	<p>1.งานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร American journal Geriatric Psychiatry ซึ่งเป็นวารสารนานาชาติ</p> <p>2. ทีมวิจัย ทำงานในภาควิชาจิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ของ Abarbanel Mental Health Center ประเทศอิสราเอล</p> <p>3. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพโดย</p> <p>3.1 ชื่อเรื่อง แสดงถึงกลุ่มตัวอย่าง และประเด็นที่จะศึกษา แต่ชื่อเรื่องไม่ได้บ่งบอกตัวแปรที่จะศึกษา ซึ่งรายละเอียดจะทราบได้ ก็ต่อเมื่อเข้าไปศึกษาในรายละเอียดของงานวิจัย</p> <p>3.2 งานวิจัยมีการระบุถึงความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย และเหตุผลของการทำวิจัยอย่างชัดเจน</p> <p>3.3 งานวิจัยไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือกรอบทฤษฎีไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.4 งานวิจัยมีการระบุถึงวัตถุประสงค์การศึกษา และทิศทางของการเปรียบเทียบผลของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม</p>

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	<p>ควบคุม</p> <p>3.5 งานวิจัยไม่ได้ระบุสมมติฐานไว้</p> <p>3.6 งานวิจัยไม่ได้ระบุจำกัดความของตัวแปรที่ศึกษาไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.7 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สัตว์ช่วยบำบัดในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชหลายประเภท รวมถึงรายละเอียดของสัตว์ช่วยบำบัด ในการส่งเสริมการหายของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้วิจารณ์ข้ออ่อนของงานวิจัยที่ใช้สัตว์ช่วยบำบัดในอดีต และสรุปการทบทวนวรรณกรรม</p> <p>3.8 งานวิจัยระบุกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีเพียง 20 คน</p> <p>3.9 ผู้วิจัยได้ระบุการออกแบบการวิจัยว่าเป็น randomized controlled trail (RCT) โดยมีการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วย เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยผู้ป่วยที่ถูกสุ่มมีอายุเฉลี่ย 79.1 ± 7.4 ปี ซึ่งในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้ป่วยหญิง 7 คน และผู้ป่วยชาย 3 คน</p> <p>3.10 งานวิจัยใช้แบบวัดการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Adaptive Functioning Evaluation) ที่พัฒนาโดย Harvey และคณะ(1997) แต่ไม่ได้ระบุการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง แต่ผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้คะแนนและช่วงคะแนนของแบบวัดไว้</p> <p>3.11 งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล (Hospital's ethics committee)</p> <p>3.12 งานวิจัยบอกระยะเวลาการเก็บข้อมูลไว้ที่ 6 เดือน และ 12 เดือน</p> <p>3.13 ผู้วิจัยใช้สถิติ paired / unpaired student t - test ทดสอบ two tailed ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการใช้สุนัขช่วยบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายในกลุ่ม</p> <p>3.14 ผลการศึกษาได้ระบุคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และตอบคำถามการวิจัย พร้อมทั้งตารางแสดงผลการวิจัย</p> <p>3.15 ผู้วิจัยได้อภิปรายข้อจำกัดของงานวิจัยไว้ชัดเจน กล่าวคือ งานวิจัยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก และเป็นการศึกษาประชากรเพียงกลุ่มเดียว</p> <p>3.16 ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ นำสัตว์ช่วยบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในการส่งเสริมการทำหน้าที่ในสังคม และทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อยืนยัน</p>

ชื่อเรื่อง	Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients A one-year controlled trial
	ผลการวิจัยและออกแบบวิจัยเพื่อให้แสดงให้เห็นผลการบำบัดที่ชัดเจน
<p>แนวโน้ม ที่จะนำไปใช้ได้ ในการปฏิบัติ</p>	<p>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) การใช้สัตว์ช่วยบำบัดสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานของผู้ศึกษาได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสูงอายุ ดังนั้น ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหน่วยงานที่ขาดทักษะการทำหน้าที่ในสังคม จะได้รับประโยชน์จากการใช้สัตว์ช่วยบำบัด</p> <p>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานที่จริง (Feasibility of Implementation) พยาบาลสามารถใช้สัตว์ช่วยบำบัดได้ เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก แต่ต้องประสานงานกับหน่วยงานที่มีผู้ฝึกสัตว์ และมีสัตว์ช่วยบำบัด ซึ่งหน่วยงานอยู่ใกล้คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือยืมสุนัขที่ได้รับการฝึกมาช่วยได้ สุนัขบำบัดต้องได้รับการฝึกมาอย่างดี ความเป็นมิตร ได้รับวัคซีน ได้รับการตรวจรับรองจากสัตวแพทย์ หน่วยงานมีความพร้อมด้านสถานที่ เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย ในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดต้องได้รับการคัดกรองอย่างดี</p> <p>3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost benefit ratio) การใช้สัตว์ช่วยบำบัด ถือเป็นทางเลือกในการบำบัด แก่ผู้ป่วยจิตเวชสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม และในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังสูงอายุ การนำไปใช้ส่งผลในระยะ 6 เดือน และคงที่เมื่อใช้ไปถึง 12 เดือน อีกทั้งเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการส่งเสริมทักษะการทำหน้าที่ ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการยกระดับอารมณ์ ลดการแยกตัว และพัฒนาการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ กับสุนัข</p>

เรื่องที่ 4

Barker, S. B., & Dawson, K. S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric Services*, 49, 797-801.

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
Author / Year	Barker, S. B., & Dawson, K. S./1998
Source	Psychiatric Services; 49, 797-801
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อทดสอบผลการใช้กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy group) ในการลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล
ทุน	-
สมมุติฐานงานวิจัย	กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy group) มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล
Setting งานวิจัย	หอผู้ป่วยในของศูนย์การแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชในระยะเฉียบพลัน (Acute psychiatric disorders) ซึ่งมีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 7-8 วัน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- ผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ (adult psychiatric patients) ในหอผู้ป่วยที่มีอาการคงที่เพียงพอจะเข้ากลุ่มนันทนาการบำบัดได้ ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นระยะเวลา 24-72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาลจำนวน 313 คน เป็นหญิง 144 คน ชาย 139 คน เกณฑ์การคัดออก - ไม่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง - มีประวัติแพ้สุนัขหรือกลัวสุนัข
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	- ใช้แบบวัดความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้รายงานตนเอง State anxiety scale ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับ ความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล กระสับกระส่าย ความตึงเครียด ความกังวลใจ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการตามข้อคำถาม มีอาการบ้างเล็กน้อย มีอาการปานกลาง มีอาการมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนนสูงแสดงถึงมีระดับความวิตกกังวลที่สูง แบบวัดมีความเชื่อมั่น = .93 และมีความตรงในการวัดโดยมีคะแนน State anxiety สูงในสถานการณ์ความเครียดสูง

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
	<p>- ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวล โดยนัก นันทนาการอาสาสมัคร 3 คนที่ได้รับการฝึกการเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐาน เก็บข้อมูลความวิตกกังวลก่อนหลังกลุ่มสุนัขช่วยบำบัด และก่อนหลังกลุ่ม นันทนาการบำบัดในวันต่อไป และผู้ประเมินอ่านข้อคำถามให้ฟังในผู้ป่วย ที่มีปัญหาการอ่าน</p>
<p>การบำบัด (Intervention)</p>	<p>- กลุ่มทดลองได้รับกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัดสัปดาห์ละครั้ง กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับกลุ่มนันทนาการบำบัดในวันต่อมา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 30 นาที ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 8 เดือน</p> <p>วิธีดำเนินการ</p> <p>กลุ่มทดลอง</p> <p>ได้รับกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy group) โดย เจ้าของสุนัขและสุนัขช่วยบำบัดที่เป็นอาสาสมัครเข้ากลุ่มสุนัขช่วยบำบัด ระหว่างระยะเวลาการทดลอง 8 เดือน มีเจ้าของสุนัขอาสาสมัครเข้าร่วม การวิจัย 2 คน โดยเจ้าของสุนัขคนที่ 1 เข้าร่วมการวิจัยต่อเนื่องเป็น ระยะเวลา 4 เดือน และออกจากการทดลองเนื่องจากมีอาการป่วย และ อาสาสมัครคนที่ 2 เข้าร่วมการวิจัยโดยปฏิบัติตามแผนการวิจัยตาม แผนปฏิบัติของครั้งแรก โดยทั้งเจ้าของและสุนัข ผ่านเกณฑ์กลุ่มสัตว์ช่วย บำบัดของโรงพยาบาลได้แก่ ได้รับวัคซีน สามารถควบคุมได้ มีนิสัยดี และ เจ้าของสุนัขได้รับคำแนะนำและแนวทางในการเป็นผู้นำกลุ่มบำบัด</p> <p>- กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด มีลักษณะกึ่งโครงสร้าง โดยเจ้าของสุนัขพูดคุยเรื่อง ทั่วๆไปเกี่ยวกับสุนัข และชักชวนผู้ป่วยในกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง ของผู้ป่วย และสุนัขเคลื่อนไหวอย่างอิสระภายในห้องหรือทำตามคำสั่ง พื้นฐาน</p> <p>กลุ่มควบคุม</p> <p>ได้รับกลุ่มนันทนาการบำบัดในหอผู้ป่วยในวันต่อมาหลังจากกลุ่ม สัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy group) มีเนื้อหาที่ หลากหลายได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการใช้เวลาว่าง แหล่งประโยชน์ใน การใช้เวลาว่างในชุมชนดนตรีและศิลปะ โดยนักนันทนาการบำบัด</p>

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
ระเบียบวิธีวิจัย	A pre-and post treatment crossover design โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความวิตกกังวลในผู้ป่วยคนเดียวกัน ระหว่างการรับกลุ่มสุนัขช่วยบำบัด 1 ครั้ง และการรับกลุ่มนันทนาการบำบัด 1 ครั้ง
ระดับของงานวิจัย	Level IV
ผลการวิจัย	<p>เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในสถานบริการ(โรงพยาบาล) การวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการบำบัด ทั้งกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด และกลุ่มนันทนาการบำบัด จึงค่อนข้างยากในระยะเวลา 8 เดือนของการทดลองมีผู้ป่วยจำนวน 6 คนปฏิเสธการเข้ากลุ่ม เนื่องจากมีประวัติแพ้หรือกลัวสุนัข และมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองทั้งหมดจำนวน 313คน 73%(230คน) ของผู้เข้าร่วมการทดลองทั้งหมดเข้ากลุ่มอย่างน้อยที่สุด กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด 1 ครั้ง หรือกลุ่มนันทนาการบำบัด 1 ครั้ง และให้ข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดสมบูรณ์ ผู้ป่วยจำนวน 50 คนได้รับกลุ่มสัตว์บำบัดและกลุ่มนันทนาการบำบัด และให้ข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดทั้ง 2 กลุ่ม</p> <p>ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลไม่ได้เนื่องจากมีความขัดแย้งระหว่างเวลาและการรักษา และผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย</p> <p><u>ลักษณะผู้ป่วย</u> (Patient characteristics)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย 313 คน มีอายุเฉลี่ย = 37 ± 12 ปี ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉลี่ย = 10.98 ± 8.88 วัน - เป็นผู้หญิง 174 คน, ผู้ชาย 139 คน - ส่วนใหญ่เป็นคนผิวดำ (169 คน หรือ 54%) และโสด (195 คน หรือ 63%) ได้รับการศึกษาเฉลี่ย = 11.3 ± 2.6 ปี <p>ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mood disorders ได้แก่ Depressive, Bipolar และ Other mood disorders มีจำนวน 154 คน (49.2%) 2) Psychotic disorders ได้แก่ Schizophrenia, Schizoaffective disorder และ Other psychotic disorders มีจำนวน 80 คน (25.6%) 3) Substance use disorders มีจำนวน 52 คน (16.6%) 4) All other disorders ได้แก่ Anxiety disorders, Cognitive

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
	<p>disorders, Personality disorders และ Somatization disorders มีจำนวน 27 คน (8.6%)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการวิจัยภายหลังการทดลอง พบว่าระดับคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด และกลุ่มนันทนาการบำบัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ - แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าระดับคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มสัตว์ช่วยบำบัดและกลุ่มนันทนาการบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01,0.001 - ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มนันทนาการบำบัด มีเพียงผู้ป่วย Mood disorders เท่านั้นที่ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ในจำนวนผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด ผู้ป่วย Mood disorders, Psychotic disorders และ Other disorders มีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - การศึกษานี้แนะนำว่า กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัดลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้หลากหลายกว่าการบำบัดด้วยนันทนาการบำบัด
<p>การสรุปเพื่อนำไปใช้</p>	<p>สุนัขช่วยบำบัด สามารถนำไปใช้ลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลได้</p> <p>ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ในหอผู้ป่วยที่มีอาการคงที่เพียงพอจะเข้ากลุ่มนันทนาการบำบัดได้โดยสมัครใจ และไม่มีประวัติแพ้สุนัขหรือกลัวสุนัข</p> <p>ผู้ทำกลุ่ม ต้องมีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม สัตว์ช่วยบำบัด (Animal - assisted therapy : AAT) และการเป็นผู้นำกลุ่มบำบัด</p> <p>สุนัขและเจ้าของ ต้องผ่านเกณฑ์กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด ได้รับวัคซีน สามารถควบคุมได้ มีนิสัยดี และเจ้าของสุนัขได้รับคำแนะนำและแนวทางในการเป็นผู้นำกลุ่มบำบัด</p> <p>การใช้สุนัขช่วยบำบัด โดยเจ้าของสุนัขและสุนัขช่วยบำบัดเข้ากลุ่มสุนัขช่วยบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 8 เดือน โดยเจ้าของสุนัขพูดคุยเรื่องต่างๆไปเกี่ยวกับสุนัข และ</p>

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
	<p>ชักชวนผู้ป่วยในกลุ่มอภิปรายเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงของผู้ป่วย และสุนัขเคลื่อนไหวย่างอิสระภายในห้องหรือทำตามคำสั่งพื้นฐาน</p> <p>การประเมิน</p> <p>- ใช้แบบวัดความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้รายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับ ความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล กระสับกระส่าย ความตึงเครียด ความกังวลใจ แต่ละข้อมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการตามข้อคำถาม มีอาการบ้างเล็กน้อย มีอาการปานกลาง มีอาการมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนนสูงแสดงถึงมีระดับความวิตกกังวลที่สูง</p>
<p>ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก</p>	<p>- การศึกษาการใช้สัตว์ช่วยบำบัด ในการลดระดับความวิตกกังวล ในผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ตรงกับประเด็นทางคลินิก คือ ผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการใช้ทักษะทางสังคม และงานวิจัยมีการทดสอบสมมุติฐานว่า กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy group) มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล</p>
<p>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานวิจัยตีพิมพ์ในวารสาร Psychiatric Services ซึ่งเป็นวารสารด้านจิตเวช 2. ทีมวิจัย ทำงานในด้านจิตเวช ในคณะแพทยศาสตร์ ใน Virginia 3. เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพโดย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ชื่อเรื่อง แสดงถึงวิธีการศึกษา ตัวแปรที่สำคัญ และกลุ่มตัวอย่าง 3.2 งานวิจัยมีการระบุถึงความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย และเหตุผลของการทำวิจัยอย่างชัดเจน 3.3 งานวิจัยไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือกรอบทฤษฎีไว้อย่างชัดเจน 3.4 งานวิจัยมีการระบุถึงวัตถุประสงค์การศึกษา และทิศทางของการเปรียบเทียบผลของการใช้สัตว์ช่วยบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3.5 งานวิจัยระบุสมมุติฐานไว้อย่างชัดเจนว่า กลุ่มสัตว์ช่วยบำบัด (Animal assisted therapy group) มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล 3.6 งานวิจัยไม่ได้ระบุค่าจำกัดความของตัวแปรที่ศึกษาไว้อย่างชัดเจน

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
	<p>3.7 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สัตว์ในการช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้วิจารณ์ข้ออ่อนของงานวิจัยที่ใช้สัตว์ช่วยบำบัดในอดีต และสรุปการทบทวนวรรณกรรม</p> <p>3.8 งานวิจัยระบุกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.9 ผู้วิจัยได้ระบุการวิจัยว่าเป็น A pre-and post treatment crossover design โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความวิตกกังวลในผู้ป่วยคนเดียวกัน ระหว่างการรับกลุ่มสุนัขช่วยบำบัด 1 ครั้ง และการรับกลุ่มนันทนาการบำบัด 1 ครั้ง</p> <p>3.10 งานวิจัยใช้แบบวัดความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory ในการประเมินผลลัพธ์ และเป็นแบบวัดที่ได้ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงแล้ว โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการให้คะแนนและช่วงคะแนนของแบบวัดไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.11 งานวิจัยไม่ได้ระบุว่าได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์</p> <p>3.12 งานวิจัยบอกระยะเวลาการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูลของแบบทดสอบแต่ละฉบับไว้อย่างชัดเจน</p> <p>3.13 ผู้วิจัยใช้การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลอง ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนน โดยใช้สถิติ F test ซึ่งเหมาะสมกับตัวแปรที่เป็น Interval scale</p> <p>3.14 ผลการศึกษาได้ระบุคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และตอบคำถามการวิจัย</p> <p>3.15 ผู้วิจัยได้อภิปรายข้อจำกัดของงานวิจัยไว้ชัดเจน กล่าวคือ ไม่สามารถระบุหรือกำหนดจำนวนครั้งของการบำบัดต่อการลดระดับความวิตกกังวล จึงควรศึกษาต่อไปว่าใช้สัตว์บำบัดเป็นเวลานานานเท่าใด จึงจะลดความวิตกกังวลได้และผู้วิจัยได้อภิปรายว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถลดความวิตกกังวลได้ แต่น่าจะมีความศึกษาประโยชน์จากการบำบัดรักษา โดยใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสัตว์ต่อไป โดยอาศัยผลการศึกษากลับนี้ไปขยายผล</p>

ชื่อเรื่อง	The effects of animal assisted therapy on anxiety rating of hospitalized psychiatric patients
	3.16 ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ นำสุนัขช่วยบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในการลดความวิตกกังวล และควรทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อยืนยันผลการวิจัยและออกแบบวิจัยเพื่อให้แสดงให้เห็นผลการบำบัดที่ชัดเจน
แนวโน้มนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	<p>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) การใช้สัตว์ช่วยบำบัดสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานของผู้ศึกษาได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่มีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในหน่วยงานที่มีความวิตกกังวล จะได้รับประโยชน์จากการใช้สุนัขช่วยบำบัด</p> <p>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานที่จริง (Feasibility of Implementation) พยาบาลสามารถใช้สุนัขช่วยบำบัดได้ เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก แต่ต้องได้รับการฝึกหัดเป็นผู้ฝึกสัตว์ หน่วยงานมีห้องให้สุนัขช่วยบำบัด และผู้ป่วยจิตเวชทำกิจกรรมร่วมกันได้ และอยู่ใกล้คณะสัตวแพทย มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือ สุนัขที่ได้รับการฝึกมาช่วยได้ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการบำบัดต้องได้รับการประเมินทัศนคติและประสบการณ์ที่มีต่อสุนัข และสุนัขบำบัดต้องได้รับการฝึกมาอย่างดี ความเป็นมิตร ได้รับวัคซีน ได้รับการตรวจรับรองจากสัตวแพทย์</p> <p>3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost benefit ratio) การใช้สุนัขช่วยบำบัด ถือเป็นทางเลือกในการบำบัด แก่ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล แต่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการยกระดับอารมณ์ ลดการแยกตัว และพัฒนาการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ กับสุนัข ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสุนัข ถ้าผู้บำบัดได้รับการฝึกและการคัดสุนัขโดยเคร่งครัดในการคัดเลือกสุนัข</p>

BIOGRAPHY

NAME	Mr. Somchai Khaolumlert
DATE OF BIRTH	23 July 1963
PLACE OF BIRTH	Bangkok, Thailand.
INSTITUTIONS ATTENDED	Bangkok Nursing College, 1993 Bachelor of Science in Nursing Mahidol University, 2008. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
POSITION & OFFICE	Galyarajanagarindra Institute, Bangkok, Thailand. Position : Register Nurse Tel. 0-2889-9066-7 Fax. 0-2889-9083 E-mail: s_phai@hotmail.com
HOME ADDRESS	7/17 Moo 2 Nongkangplu, Nongkhaem, Bangkok, Thailand. Tel. 08-9170-0514