

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2552). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552.

นนทบุรี: กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.

งานเวชระเบียน. (2552). รายงานสถิติประจำปี. โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่.

จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขขิตกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical practice guidelines: การจัดทำและนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.

นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ชัยพร พรรณนภาพ. (2551). การจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐภรณ์ เบ้าเรือง. (2550). การพัฒนาแนวทางการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท: โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธวัชชัย กฤษณะประกกิจ. (2544). จิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นฤมล สิริยะ. (2550). แนวทางการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท: โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิเชษฐ อุดมรัตน์. (2542). ความก้าวหน้าของโครงการป้องกันป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย. 44(2), 171-179.

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิตย์. (2544). จิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สวีชาการพิมพ์.

บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ. (25547). คู่มือการประเมินสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช (*Health of The Nation Outcome Scales [HoNOS]*). โรงพยาบาลสวนปรุง.

ผ่องศรี เหล่าทะนันท (2550). การพัฒนาแนวทางการจัดการอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). เอกสารประกอบการบรรยายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยอาศัยความรู้เชิงประจักษ์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. (2534). จิตเวชศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2551). แบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน.

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2550). แบบบันทึกข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยจิตเวชประจำปี 2552.

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประจำปี 2552.

สภาพยาบาล. (2547). แนวคิด หลักการและประเภทของประเมินคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา คุณสมบัติผู้ประเมินและเทคนิคการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 1(7), 12-14.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2546). พยาบาลกับการดูแลบุคคลที่เป็นโรคจิตเภท. ขอนแก่น. คลังนาโนวิทยา

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ. (2546). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.

สันติชัย ฉ่ำจิตรชื่น. (2548). ผัสสะและการรับรู้. ค้นเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.mahidol.ac.th/ra/rape/percept.html>.

ศิริรัตน์ นิตยวัน. (2552). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Adolfo, J. C., Jose, M. G., Manuel, L.L., & Juan, J.O. (2003). Social and Personality Variable Related to Origin of Auditory Hallucination. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 1995-280.

- American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders fourth edition text revision*. Washington, D.C.
- Assad, M. D., & Shapiro, M. D., (1986). Hallucination: Theoretical and Clinical overview. *American Journal of Psychiatry*, 143(9), 1088-1097.
- Baker, P. (1995). The development of the self care ability to detect early signs of recap individual who have Scizophrenia. *Journal of Archives of Psychiatric Nursing*, 4(5), 261-268.
- Baccheri, R. K., Trygstad, L., Kanas, N., Waldron, B., & Dowling, G. (1996). Auditory hallucination in Schizophrenia: Group experience in examination symptoms management and behavioral stratadies. *Journal Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 34(2), 12-26.
- Baccheri, R. K., Trygstad, L., Kanas, N., & Dowling, G. (1997). Symptom management of auditory hallucination in Schizophrenia: Result of 1-year follow-up. *Journal Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35(12), 20-28.
- Baccheri, R. K., et al. (2004). Long-term Effects of teaching Behavioral strategies for Management Persistent Auditory Hallucination in Schizophrenia. *Journal Psychosocial Nursing*, 42(1), 18-27.
- Campbell, P., & Foxcroft, D. (2008). *Exercise therapy for schizophrenia (Protocol)*. Retrieved October 20, 2003. from <http://www.thecochranelibrary.com>
- Cosoff, S., & Hafner, J. (1998). The prevalence of comorbid anxiety in Schizophrenia, disorder and Bipolar disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatric*, 32, 67-72.
- Chadwick, P., & Birchwood, M. (1995). The omnipotence of voices a cognitive approach to auditory hallucinations. *British Journal of Psychiatry*, 164(5), 190-201.
- Cosoff, S., & Hafner, J. (1998). The prevalence of comorbid anxiety in Schizophrenia, Schizoffective disorder and Bipolar disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 67-72.
- Davies, M., Griffin, M., & Vice, S. (2001). Affective reaction to auditory hallucination in psychiatric, evangelical, and control groups. *British Journal of clinical Psychology*, 40(4), 361-370.
- Dodd, M. et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.

- D.E, Beck, C.T, Hungler, B.D. (2001). *Essential of nursing research: Methods, Appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- England, M. (2005). Mediation of the Relationship between Inner voice Experience and Health-Related Quality of life. *Perspectives in psychiatric Care*, 40(1), 22-33.
- Esvies, M. F., Griffin, M., &Vice, S. (2001). Affective reaction to auditory hallucination in psychiatric, evangelical, and control groups. *British Journal of clinical Psychology*, 40(4), 361-370.
- Falloon,I.R.H. & Talbot, R.E., (1981). Persistent Auditory Hallucination: Coping mechanisms and implication for management. *Psychological Medicine*, 11(1). 329-339.
- Fender, R. (1982). Auditory hallucinations treated by radio headphones. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1188-1190.
- Field, W. E. (1985). Hearing Voices. *Journal of Psychosocial Nursing*, 23(1), 9-14.
- Green, M. F. &Kinsbourne , M. (1990). Subvocal activity and auditory hallucination: Clues for behavioral treatments? *Schizophrenia Bulletin*, 16(4), 617-625.
- Greene, R. J. (1978). Auditory Hallucination Reduction: First Person Singular. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 9(2), 167-170.
- Gilbert, P. Birchwood, M. Gilbert. J. ,et al. (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behavior in relation to auditory hallucinations in Schizophrenia and critical thought in depression. *Psychological Medicine*, 31(6), 1117-1127.
- Heinssen. R. K., Liberman, R.P., &Kopelwicz, A. (2000). Psychosocial skill training for Schizophrenia: Lessons from the laboratory. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 21-26.
- Jenner, J. A., et al. (2004). Hallucination Focused Integrative Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia Bulletin*, 30(1), 133-145.
- Jenner, J. A., Willige, G. &Wiersma, D.(2006). Multi-family trement for patients with persistent mauditory hallucination and their relative: a pilot study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 154-158.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2001). Pain management standards. Retrieved September 15, 2006. <http://www.painlab.com>.

- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences and clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keltner, N., Schwecke, L., & Bostrom, C. (1998). *Psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Kenedy, M. G., Scheep, K. G., and O' Connor, F. W. (2000). Symptoms Self- Management and relapse in Schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 14(6), 266-275.
- Lakeman, R. (2001). Making sense of the voices. *International Journal of Nursing Studies*, 4(38), 523-531.
- Lee, T. M., Chong, S. A., Chan, Y. H., & Sathyadevan, A. (2004). Command hallucinations among Asian patients with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 838-843.
- Lennox, B. R., Park, S. B. G., Medley, I., Morris, P. G., Jones, P. B. (2000). *The functional anatomy of auditory Hallucination in Schizophrenia*. Retrieved July 8, 2005, from <http://www.Sciencedirect.com>
- Martin, F. D., Murray, G., & Sue, V. (2001). Affective reactions to auditory hallucinations in psychotic, evangelical and control groups. *The British Journal of Clinical Psychology*, 40, 361-370.
- Moller, M. L., & Murphy, M. F., (2001). *Neurobiological response and schizophrenia and psychotic disorder*. St. Louis: Missouri.
- M. C. (1994). *Essential of Psychiatric Nursing*. 4th ed. Louis. Mosby. Polit,
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1999). *A guideline to the development implement and evaluation of clinical practice guideline*. Australia. Taylor.
- Nayani, T. H., David, A. S. (2001). The auditory hallucination: a phenomenological survey. *Psychological Medicine*, 26, 177-189.
- Polit, D. E., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott.
- Read, J., & Argyle, N. (1999). Hallucination, delusions and thought disorder among adult psychiatric in patients with a history of child abuse. *Psychiatric Services*, 50(11), 1467-1472.

- Robin, et al. (2004). Long-Term Effects of Teaching Behavioral Strategies for Managing Persistent Auditory Hallucinations in Schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(1), 19-27.
- Romme, M. (1998). *Understanding Voice: Coping with auditory Hallucination and Confusion realities*. Limburg, Holland: Rijksuniversities Maastricht.
- Slade, P. D. (2001). Towards a theory of auditory hallucinations: outline of hypothetical four factor model. *The British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 415-432.
- Shergill, S. S., Murray, R. M. McGuire, P. K. (1998). Auditory Hallucination: a review of psychological treatment. *Schizophrenia research*, 32(3), 137-150.
- Taylor, M.C. (1994). *Essentials of Psychiatric Nursing* (4th ed.). St. Louis Mosby.
- Cosoff, S., &Hafner, J. (1998). *The prevalence of comorbid anxiety in Schizophrenia, disorder and Bipolar disorder*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatric, 32, 67-72.
- The AGREE collaboration [AGREE]. (2001). Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument [online]. Available: <http://www.agreecollaboration.org>. [2004,October 28].
- The Joanna Briggs Institute. (2011). Joanna Briggs Institute Model of Evidence-based Health Care [online]. Available: <http://www.joannabriggs.edu.au>. [2011, August 04]. The Joanna Briggs Institute. (2004). Appraise Evidence, from <http://www.joannabriggs.edu.au>
- Tracy, D. K., & Shergill, S. S. (2006). Imaging auditory hallucinations in schizophrenia. *Acta Neuropsychiatrica*. 18, 71-78.
- World Health Organization. (1994). ICD 10 International Statistical Classification of disease and Related Health Problem (Ten Revision)., Jeneva: switzerlan.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (สำหรับทีมสหวิชาชีพ)

ดิฉัน นางสาวจรรักษ์ ปัญญา นักศึกษานักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคพิเศษ) ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการค้นคว้าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่” โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาได้อ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะวัดผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วที่รุนแรง และร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยอาการหูแว่วที่รุนแรง และวัดความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทและมีอาการหูแว่วร่วมด้วย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ในระหว่างเดือนเมษายน- พฤษภาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 20 ราย และบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และนักกิจกรรมบำบัด 1 คน ท่านเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในการศึกษานี้ คือเป็นผู้มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง หากผลที่ได้จากการศึกษานี้มีประสิทธิภาพจะช่วยให้นายงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีทิศทางเดียวกัน เกิดการดูแล

ที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และขยายผลการศึกษาต่อหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาลสวนปรุงต่อไป

การศึกษาคครั้งนี้ท่านจะได้รับการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นจะมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ท่านจะได้รับการประชุมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ศึกษา ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว หลังจากนั้นจะมีการดำเนินกิจกรรมตามแนวปฏิบัติในช่วงเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2554 เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยจิตแพทย์จะเป็นผู้ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (MSE) ประเมินสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชแรกรับ ให้การรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสมตามผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ ให้การพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกสเซอร์ให้คำปรึกษาด้านยา นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติเมื่อเกิดภาวะเครียด นักสังคมสงเคราะห์ติดตามการดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลแก่โรงพยาบาลชุมชน และนักกิจกรรมบำบัด สอนฝึกกิจกรรมให้ผู้ป่วยลดความหมกมุ่นจากอาการหูแว่ว และหลังสิ้นสุดการศึกษา ท่านจะได้รับการประเมินความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติ

การเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของท่าน ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษา ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษาคครั้งนี้ หากว่าท่านไม่สมัครใจ และจะไม่มี การสูญเสียประโยชน์ใด ๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา เมื่อท่านมีความจำเป็น เช่น เกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เกิด ความการโยกย้ายที่ทำงาน เป็นต้น และไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลงานของท่าน ข้อมูล ส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บโดยผู้ศึกษา การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำใน ภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและ ดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่ เกี่ยวกับการศึกษาคครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมี สิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ ศึกษาทราบ

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาคครั้งนี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นางสาวจงรักษ์ ปัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถ.ช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 หมายเลขโทรศัพท์ 053-280228 ต่อ 385 หรือ 083-7060544 หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรภรณ์ พุ่มปิ่นคำ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9077 (ในเวลาราชการ) หรือ

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ทำการวิจัย

(นางสาวจงรักษ์ ปัญญา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง

นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษานี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(สำหรับทีมสหวิชาชีพ)

ดิฉัน นางสาวจรรักษ์ ปัญญา นักศึกษานักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคพิเศษ) ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ว่าแบบอิสระ “ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่” โดยผู้ศึกษาจะอธิบายให้ท่านทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ท่านอ่าน (หรือผู้ศึกษาอ่านให้ท่านทราบ) เกี่ยวกับข้อมูลข้างล่างก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้รวมถึงสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ศึกษาซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ผู้ศึกษามีความยินดีที่ท่านได้สละเวลาในการอ่านข้อความข้างล่าง (หรือผู้ศึกษาได้อ่านให้ท่านทราบ) ดังต่อไปนี้

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยจะวัดผลลัพธ์ คือ อุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่ว จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่วที่รุนแรง และร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยอาการหูแว่วที่รุนแรง และวัดความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทและมีอาการหูแว่วร่วมด้วย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ในระหว่างเดือนเมษายน- พฤษภาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 20 ราย และบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เภสัชกร 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และนักกิจกรรมบำบัด 1 คน ท่านเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ คือเป็นผู้มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง หากผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มีประสิทธิภาพดีจะช่วยให้หน่วยงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีทิศทางเดียวกัน เกิดการดูแลที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และขยายผลการศึกษาต่อหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาลสวนปรุงต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ท่านจะได้รับการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นจะมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ท่านจะได้รับการประชุมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ศึกษา ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว หลังจากนั้นจะมีการดำเนินกิจกรรมตามแนวปฏิบัติในช่วงเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2554 เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยจิตแพทย์จะเป็นผู้ประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (MSE) ประเมินสุขภาพ

ผู้ป่วยจิตเวชแรกรับ ให้การรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสมตามผู้ป่วยแต่ละราย มีการติดตามการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ ให้การพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอาการหูแว่ว ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เกสซ์กรให้คำปรึกษาด้านยา นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติเมื่อเกิดภาวะเครียด นักสังคมสงเคราะห์ติดตามการดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลแก่โรงพยาบาลชุมชน และนักกิจกรรมบำบัด สอนฝึกกิจกรรมให้ผู้ป่วยลดความหมกมุ่นจากอาการหูแว่ว และหลังสิ้นสุดการศึกษา ท่านจะได้รับการประเมินความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติ

การเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของท่าน ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษา ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ หากว่าท่านไม่สมัครใจ และจะไม่มี การสูญเสียประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรได้รับและท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา เมื่อท่านมีความจำเป็น เช่น เกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เกิด ความการโยกย้ายที่ทำงาน เป็นต้น และไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลงานของท่าน ข้อมูล ส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บโดยผู้ศึกษา การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำใน ภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและ ดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับท่านจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษา ท่านมี สิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้ ศึกษาทราบ

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้สามารถติดต่อกับผู้ศึกษาคือ นางสาวจรงค์ ปัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถ.ช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 หมายเลขโทรศัพท์ 053-280228 ต่อ 385 หรือ 083-7060544 หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-9077 (ในเวลาราชการ) หรือ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ถูกศึกษา ท่านสามารถติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้ทำการวิจัย

(นางสาวจรงค์ ปัญญา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง

นางสาว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการค้นคว้าแบบอิสระ ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายให้แก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้แล้วจนเข้าใจและผู้ศึกษามีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการศึกษาทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม..... (ผู้ศึกษา)

(.....)

ลงนาม..... (พยาน)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาคผนวก ข

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยอาศัยแนวคิดของสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National health and Medical Research Council [NHMRC]) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (NHMRC, 1998)

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

1. นางสาวศิริรัตน์ นิตยวัน

พยาบาลวิชาชีพ นศ.ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. นางรจเรข อินทโชติ ซากาโมโตะ

หัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.เบญจลักษณ์ มณีทอง

อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

4. แพทย์หญิงกมลพร วรรณฤทธิ์

แพทย์ใช้ทุนปีที่ 4 หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

5. นางอรุณี ปาลี

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

6. นางอุพาพรรณ ศิริอ้าย

นักกิจกรรมบำบัด ประจำภาควิชาจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ กันธะรักษา
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทีมบุคลากรในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ที่หอผู้ป่วยจิตเวช

คำจำกัดความ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว หมายถึง กระบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว หมายถึง ข้อความที่กำหนดขึ้นสำหรับช่วยในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการจัดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

อาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าเป็นโรคจิตเภทตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมแพทยอเมริกัน (DSM-IV) และมีอาการหูแว่วร่วม

ด้วย.....
.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์
2. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วมีอาการทางจิตดีขึ้นหลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น
3. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วคงเหลือหลังการรักษารู้สึกทุกข์ทรมานลดน้อยลง
4. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วไม่กลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยอาการหูแว่วรุนแรง
5. ทีมผู้ดูแล, ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติ

เกณฑ์ชี้วัด

1. อุบัติการณ์พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าวทั้งต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วเท่ากับ 0
2. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมากกว่าร้อยละ 80
3. ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหูแว่วในผู้ป่วยจิตเภทลดลงมากกว่าร้อยละ 50
4. ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วไม่กลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยอาการหูแว่วที่รุนแรง

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่วในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภา

วิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC]) (NHMRC, 1998) มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของการดำเนินงานการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ซึ่งเกณฑ์ในการเลือกปัญหาพิจารณาจากความรุนแรงและขนาดของปัญหา.....
2. ขั้นตอนการกำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ทีมงานได้กำหนดบุคลากร เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว.....
3. ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตและผลลัพธ์ ทีมงานได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว.....
4. ขั้นตอนการสืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐาน การประชุมทีมในการวางแผนการสืบค้นเพื่อหาหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลและจัดการกับภาวะหูแว่วของผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น.....
5. การยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก.....
6. การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการนำร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ภาษา และให้ข้อเสนอแนะ.....
7. การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว จำนวน 5 ราย พร้อมทั้งสำรวจความคิดเห็นของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง.....

**สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

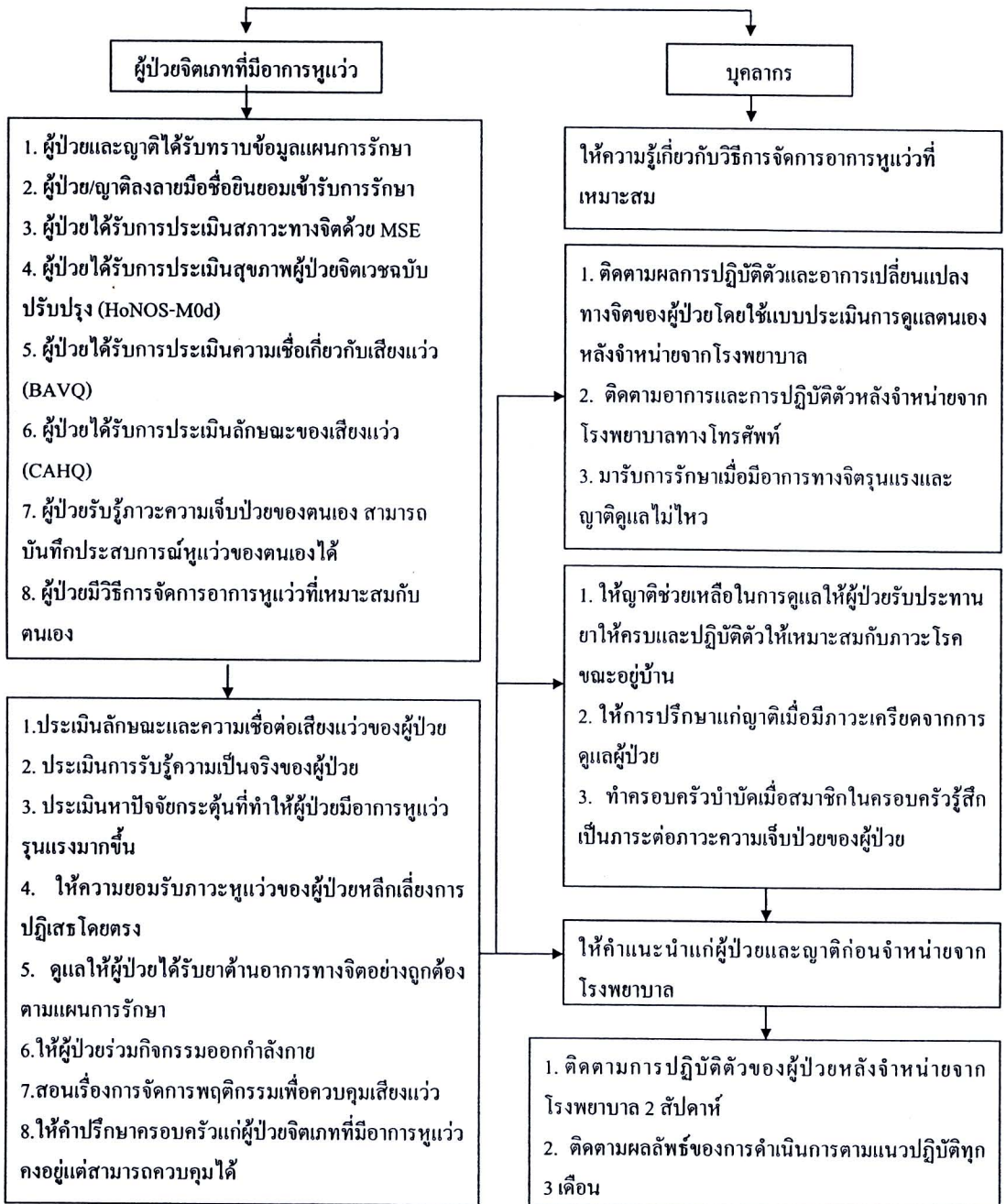
1. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
องค์กร.....
2. การประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
.....
3. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
.....
4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหู
แว่ว.....
5. การดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหู
แว่ว.....
6. การติดตามและพัฒนาคุณภาพแนว
ปฏิบัติ.....

เอกสารอ้างอิง.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก

.....
.....
.....
.....

สรุป แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว
ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือสำหรับการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหูแว่ว

แบบประเมินสถานะทางจิต (mental status examination : MSE)

PCT จิตเวชศาสตร์ (นวจิต) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-สกุลอายุปี HN..... Dx

General appearance :

☐ unkempt unclean disheveled

☐ unusual or bizarre clothing

← ↑ → psychomotor activity

☐ uncooperative with examiner

☐ unusual movement (specify:.....) ☐ other.....

Speech : ☐ slurred ☐ pressure ☐ other.....

Affect : ☐ restricted ☐ blunt ☐ flat ☐ inappropriate ☐ other.....

Mood : ☐ sad ☐ anxious ☐ anger ☐ elated/euphoric ☐ other.....

Thought form : ☐ loosening of association ☐ flight of ideas ☐ other.....

Suicidality : Ideation ☐ none ☐ active ☐ passive

Plan ☐ yes ☐ no

(if so, describe.....) Other.....

Perception : ☐ auditory hallucinations ☐ visual hallucinations

☐ other hallucinations (specify :)

☐ other.....

Sensorium & cognition :

Level of consciousness ☐ alert ☐ partially alert ☐ stuporous

Orientation to time (☐ yes, ☐ no) ; place (☐ yes, ☐ no) ; person (☐ yes, ☐ no)

General knowledge : ☐ good ☐ fair ☐ impaired

Concentration : serial subtractions (subtract.....from.....)

write responses.....

Memory : immediate (digit span) : forward..... : backward.....

recall : recall.....of 3 objects at.....min

remote : year and place of birth ☐ correct ☐ incorrect

Abstract thinking : Proverb interpretation : ☐ abstract ☐ fair ☐ concrete

Similarities : ☐ abstract ☐ fair ☐ concrete

Difference : ☐ abstract ☐ fair ☐ concrete

Other :

Insight : ☐ emotional ☐ intellectual (partial) ☐ no

Judgment : ☐ good ☐ fair ☐ impaired ☐ other.....

Dx : Axis I :

Axis II :

Axis III :

Axis IV :

Axis V :

DDx :

แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชฉบับปรับปรุง (HoNOS-Mod)

ทีมสหสาขาวิชาชีพจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุปี HN.....

Pre-Dx Final Dx.....

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....วันที่จำหน่าย.....ค่าใช้จ่าย.....

รายการ	วันที่ทำการประเมิน					
	Day 0	Day 3	Day 7	Day 14	Day 21	Day D/C
.....						
1.ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมมากเกินไปหรือจากพฤติกรรมก้าวร้าว รบกวนผู้อื่นหรือรบกวน อยู่ไม่สงบ						
2.มีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตนเองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ						
3.ปัญหาการดื่มสุราหรือการใช้ยาเสพติด						
4.ปัญหาด้านพุทธิปัญญาเกี่ยวกับความจำ การรู้เวลา สถานที่ บุคคล และความเข้าใจเรื่องต่างๆ						
5.ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือพิการทางร่างกาย						
6.ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอนและหลงผิด						
7.อารมณ์						
a) อารมณ์ซึมเศร้า						
b) อารมณ์ครั่นคร้าม						
8.ปัญหาทางจิตและพฤติกรรมอื่นๆ (ระบุรหัสที่แสดงความผิดปกติ A-J)						
9.การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่น						
10.ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน การไร้ความสามารถโดยรวม						
11.โอกาสที่จะใช้หรือพัฒนาความสามารถในบริเวณที่ผู้ป่วยพักอาศัย						
12.โอกาสในการใช้และพัฒนาความสามารถในด้านอาชีพและนันทนาการ						
คะแนนรวม						
ผู้ประเมิน						

Day 0 ประเมินโดยแพทย์เจ้าของไข้ภายใน 24 ชม. Day 3 ประเมินโดยแพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลเจ้าของไข้

Day 7 และ ทุก Wk. ประเมินโดยทีม PCT แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลเจ้าของไข้ ลงบันทึก D/C แล้วเก็บเข้าแฟ้ม

แบบประเมินลักษณะของเสียงแว่ว

(Characteristic of Auditory Hallucination Questionnaire [CAHQ])

ชื่อ-สกุลอายุปี HN..... Dx

ทำเครื่องหมาย X ในระดับคะแนนที่ตรงกับอาการของคุณมากที่สุด

1. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา คุณได้ยินเสียงพูดบ่อยแค่ไหน

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 1-2 ครั้ง
- 2 บางครั้ง
- 3 12 ชั่วโมง
- 4 บ่อยมาก
- 5 ตลอดเวลา

2. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา เสียงพูดได้ยินดังแค่ไหน

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 เสียงกระซิบ, จับใจความไม่ได้
- 2 พูดเสียงเบาๆ
- 3 พูดเสียงปกติ
- 4 พูดเสียงดัง
- 5 เสียงตะโกน

3. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา คุณรู้สึกว่าควบคุมเสียงนั้นได้หรือไม่

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 ควบคุมได้ทั้งหมด
- 2 ควบคุมได้ส่วนมาก
- 3 ควบคุมได้เล็กน้อย
- 4 ควบคุมได้เล็กน้อยมาก
- 5 ควบคุมไม่ได้เลย

4. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ความชัดเจนของเสียงพูดเป็นอย่างไร

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 พูดกำกวม
- 2 พูดกำกวมปานกลาง
- 3 บางครั้งพูดกำกวม บางครั้งพูดชัดเจน
- 4 ชัดเจนปานกลาง
- 5 ชัดเจนมาก

5. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา น้ำเสียงที่คุณได้ยินเป็นอย่างไร

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 สบายดี
- 2 สบายดีปานกลาง
- 3 บางครั้งสบายดี บางครั้งทุกข์ทรมาน
- 4 ทุกข์ทรมานปานกลาง
- 5 ทุกข์ทรมานมาก

6. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา คุณได้กระทำการบางอย่าง เช่น อ่านหนังสือ, ดูฟุตบอล หรือ ฟังวิทยุ เพื่อจัดการรบกวนจากเสียงหรือไม่ และผลที่ได้เป็นอย่างไร

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 หยุ่รบกวนได้โดยง่าย
- 2 ยังรบกวนเล็กน้อย
- 3 รบกวนปานกลาง
- 4 รบกวนมาก
- 5 รบกวนจนไม่สามารถทำอะไรได้

7. ระหว่าง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา เสียงนั้นทำให้คุณรู้สึกทุกข์ทรมานมากน้อยแค่ไหน

- 0 ไม่ได้ยิน
- 1 ไม่รู้สึกทุกข์ทรมาน
- 2 รู้สึกทุกข์ทรมานเล็กน้อย
- 3 รู้สึกทุกข์ทรมานปานกลาง
- 4 รู้สึกทุกข์ทรมานมาก
- 5 รู้สึกทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง



ความเชื่อ	ใช่	ไม่ใช่
19. เสียงทำให้คุณรู้สึกสงบ		
20. เสียงทำให้คุณรู้สึกวิตกกังวล		
21. เสียงทำให้คุณรู้สึกเชื่อมั่นในตัวเอง		
เมื่อได้ยินเสียงแหว่คุณมักจะ.....		
22. บอกเสียงปล่อยให้ฉันอยู่คนเดียว		
23. คุณพยายามที่จะไม่สนใจ		
24. คุณพยายามที่จะไม่หยุดเสียง		
25. คุณทำบางอย่างเพื่อป้องกันการพูดของเสียง		
26. คุณไม่เต็มใจที่จะทำตามเสียงแหว่		
27. คุณต้องการได้ยินเสียงนั้น		
28. คุณเต็มใจที่จะทำตามเสียงนั้น		
29. คุณกระทำบางอย่างเพื่อติดต่อเสียงนั้น		
30. คุณค้นหาคำแนะนำของเสียงนั้น		

แบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับเสียงแว่วที่ผู้ป่วยได้ยิน

(Beliefs about voices questionnaire [BAVQ])

ชื่อ-สกุลอายุปี HN..... Dx

มีบุคคลมากมายที่ได้ยินเสียงแว่ว การตอบคำถามเหล่านี้อย่างแท้จริงจะช่วยให้ทางทีมผู้รักษาเข้าใจว่าคุณรู้สึกอย่างไร เพื่อดำเนินการหาทางช่วยเหลือคุณ

กรุณาอ่านแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย / ในช่องที่กำหนด โดยประเมินจากความรู้สึกที่แท้จริงของคุณตลอดช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

ความเชื่อ	ใช่	ไม่ใช่
1. เสียงแว่วนั้นลงโทษในการกระทำบางอย่างของคุณ		
2. เสียงแว่วต้องการช่วยคุณ		
3. เสียงแว่วนั้นทำร้ายคุณด้วยเหตุผลที่ไม่ดี		
4. เสียงแว่วนั้นปกป้องคุณ		
5. เสียงแว่วคือเสียงปีศาจ		
6. เสียงช่วยให้คุณมีสติ		
7. เสียงแว่วต้องการทำร้ายคุณ		
8. เสียงช่วยให้คุณมีพลังอำนาจหรือความสามารถพิเศษ		
9. เสียงต้องการให้ฉันทำสิ่งที่ไม่ดี		
10. เสียงช่วยให้ฉันประสบความสำเร็จในเป้าหมายของชีวิต		
11. เสียงพยายามทำลายคุณหรือทำให้เสียหาย		
12. คุณชื่นชมยินดีกับเสียงนั้น		
13. เสียงแว่วมีพลังอำนาจ		
14. เสียงทำให้คุณอุ่นใจมาก		
15. เสียงทำให้คุณกลัว		
16. เสียงทำให้คุณมีความสุข		
17. เสียงทำให้คุณรู้สึกตกต่ำ		
18. เสียงทำให้คุณโกรธ		

แบบประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติ

รายการ	ทำ	ไม่ทำ
1. รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตามแผนการรักษา		
2. ไม่หยุดรับประทานยา ลดยา หรือเพิ่มยาเอง หากมีข้อสงสัยปรึกษาแพทย์		
3. ทาวิธีสำหรับตนเองที่จะไม่ลืมรับประทานยา เช่น กำหนดว่าต้องรับประทานยา หลังอาหาร หรือก่อนนอนทุกครั้ง และทำให้เป็นนิสัย		
4. สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา		
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่เสพสารเสพติดชนิดต่างๆ เช่น บุหรี่ สุรา ยาบ้า ฯลฯ รวมถึงสารกระตุ้นประสาท ได้แก่ กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการกำเริบ และจะทำให้ฤทธิ์ข้างเคียงของยาเพิ่มมากขึ้น		
6. ครอบครัวควรมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำงานตามความสามารถของผู้ป่วยเพราะจะช่วยให้สมาธิความสนใจของผู้ป่วยอยู่กับงาน ไม่คิดมากและสามารถรับผิดชอบตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว และช่วยส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย		
7. ญาติไม่ควรตำหนิอาการทางจิตของผู้ป่วย แต่ควรยอมรับและเข้าใจอาการทางจิตของผู้ป่วย		
8. พูกระบายความทุกข์ใจและความวิตกกังวลกับผู้ที่ไว้วางใจ เช่น เพื่อน พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง หรือโทรศัพท์ไปขอรับการปรึกษายังหน่วยงานที่ให้บริการให้คำปรึกษาต่างๆ เช่น หน่วยบริการให้การปรึกษาจิตเวชผู้ใหญ่ 053-945427 เป็นต้น		
9. ผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เล่นกีฬา ดูทีวี ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพอาการ		
10. หางานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวซึ่งตนเองสนใจทำ เช่น การปลูกผักสวนครัว งานประดิษฐ์ ฯลฯ และญาติที่ดูแลผู้ป่วยควรหมั่นดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วย ถ้าเครียดมากจากการดูแลผู้ป่วยอาจแนะนำให้ฝึกคลายเครียด		
11. ร่วมกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน ชุมชน ในเทศกาลงานต่างๆ รวมถึงหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความเครียด เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการทางจิตกำเริบได้		
12. ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยคืนละ 6-8 ชั่วโมง ไม่ควรอดนอน และไม่ควรนอนกลางวัน เพราะกลางวันจะนอนไม่หลับ		

รายการ	ทำ	ไม่ทำ
13. สังเกตอาการเตือนล่วงหน้าก่อนจะมีอาการกำเริบของโรค เช่น ตึงเครียด กระวนกระวาย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่ออกพบปะผู้คน มีเหงื่อ เห็นภาพหลอน หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า ย้ำคิด ย้ำทำ ตื่นเต้นเกินปกติ เป็นต้น หากพบอาการเตือนเหล่านี้ ควรสังเกตว่าผู้ป่วยรับประทานยาหรือไม่ หากแนะนำแล้ว ยังไม่รับประทานยา ให้ปรึกษาแพทย์ทันที		
14. ไปรับการตรวจตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ		
15. เฉพาะกรณีที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือ โทรศัพท์ขอรับการปรึกษาจากสถานบริการสุขภาพต่างๆ เช่น หน่วยบริการให้การปรึกษาจิตเวชผู้ใหญ่ 053-945427 เป็นต้น		

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายในด้านอื่นๆ.....

.....

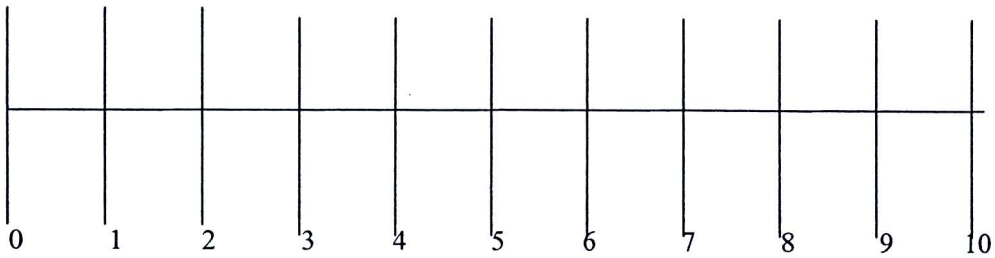
.....

แบบวัดความพึงพอใจสำหรับทีมสุขภาพ

แบบวัดความพึงพอใจสำหรับทีมสุขภาพ จากการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก (สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ และคณะ) ผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งจะมีตัวเลขของระดับความพึงพอใจให้เลือกตั้งแต่เลข 1-10 โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ตัวเลข 1-3	หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
ตัวเลข 4-6	หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
ตัวเลข 7-10	หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

โดยคิดเปอร์เซ็นต์ของความพึงพอใจตามตัวเลขที่ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซ็นต์ ดังต่อไปนี้

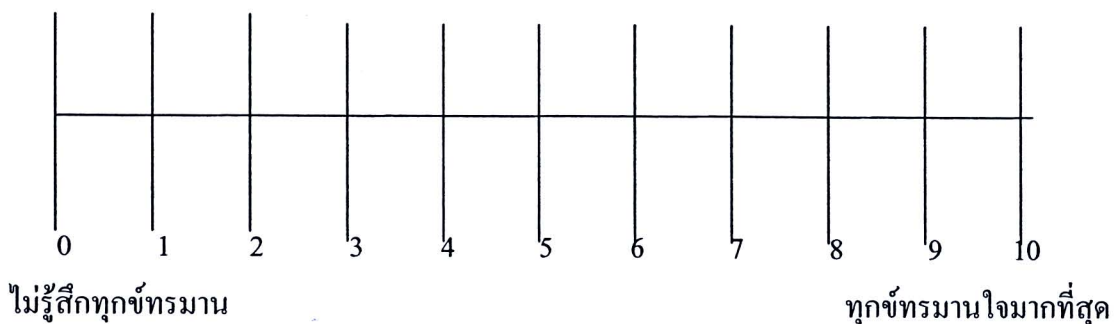


ไม่พอใจ

พอใจมากที่สุด

[illegible]

หมายเหตุ * ประเมินความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการหนาวในผู้ป่วยจิตเภทโดยคิดเปอร์เซ็นต์ของความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานตามตัวเลขที่ระบุ มีค่าตั้งแต่ 10-100 เปอร์เซนต์ ดังต่อไปนี้



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก

สังกัด

รศ. ดร.ดวงฤดี ลาสุขะ

กลุ่มการพยาบาลอายุรศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ. ดร.โรจน์ จินตนาวัฒน์

กลุ่มการพยาบาลพื้นฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวจงรักษ์ ปัญญาภู

วัน เดือน ปีเกิด

3 สิงหาคม 2525

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

จังหวัดลำปาง

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่



